

MARIANNA PIGNATA

EPIDEMIE E MISURE DI TUTELA NELLA STORIA E NEL DIRITTO. NOTE SULL'ESPERIENZA ITALIANA TRA OTTO E NOVECENTO

1. *Delimitazione del campo di indagine*

Nel 1829 il colera dall'India raggiunge Mosca e in cinque-sei anni gran parte d'Europa: nel 1835 tocca l'Italia dove infierisce, con alterni flussi e riflussi, sino alla fine del 1837 e dove ritornerà, con ondate di decrescente virulenza, nel 1849, 1854-55, 1863, 1865-67, 1873, 1884-86, 1893, 1910-11¹. L'Europeo dell'Ottocento, orgoglioso del dominante scientismo e del crescente controllo sulla natura, si scopre indifeso di fronte alla malattia; i vuoti aperti nella popolazione sono incomparabilmente inferiori a quelli provocati dalla peste ma non minore è la paura ed eguali sono le reazioni popolari....Per tutto il cinquantennio 1830-80 i medici, divisi tra *contagionisti* ed *epidemisti*, brancolano nel buio, studiano, sperimentano, riempiono giornali e biblioteche di opuscoli che appassiano, ma anche disorientano, un'opinione pubblica sempre più attenta ma spesso disillusa dall'impotenza della scienza; il contrasto tra i fautori del contagio e quelli dell'epidemia si riflette poi sull'orientamento delle autorità di governo, incerte tra quarantene e cordoni sanitari e tollerante *laissez-faire*².

1 Sulla diffusione delle epidemie in Italia si rinvia L. Del Pantà, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, 1980, pp. 226-32; A. Forti Messina, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, Torino, 1984, pp. 429-94; G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità nell'Italia contemporanea*, Roma-Bari, 1994; A. Tagarelli, A. Piro (a cura di), *La geografia delle epidemie di colera in Italia: considerazioni storiche e medico-sociali*, voll. 3, Cosenza 2002. Andrebbero qui ricordati, per il dibattito che riguarderà le analogie, ma anche le differenze, che si riscontrano nel modo in cui, in Italia, la società reagì alle periodiche epidemie, i lavori di E. Tognotti, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Roma-Bari 2000; Id., *La spagnola in Italia: storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)*, Milano 2015; Id., *Il morbo lento: la tisi nell'Italia dell'Ottocento*, Milano 2012.

2 P. Preto, *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*, Roma-Bari, 1987, p. 121.

Così Paolo Preto compendia bene il disincanto dell'ormai progredita ed "illuminata" società dell'Ottocento che prendeva atto di come l'infettività delle epidemie non fosse stata minore né più controllata rispetto al passato³. Nel peculiare volume *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*, l'Autore esamina in che modo concretamente in Italia – nelle diverse età e condizioni storiche – unzioni ed untori abbiano operato nei contesti socio-culturali in occasione di 'gravi' episodi di peste e di colera, e le sue riflessioni si inseriscono nel quadro dei nutriti studi sull'argomento (anche recenti)⁴, come ulteriore analisi sul lungo protrarsi di malattie contagiose e

3 La percezione dello "stato miserevole della salute della popolazione" già si avvertiva nel secolo dei Lumi ed era dovuta a ragioni sociali e culturali, come puntualmente rimarcato da Bernardino Fantini (*La storia delle epidemie, le politiche sanitarie e la sfida delle malattie emergenti*, in "L'Indomeneo", n. 17, 2014, pp. 9-42): "I fattori di rischio legati all'urbanizzazione e all'industrializzazione divengono la preoccupazione dominante del grande movimento igienista che caratterizza gran parte dell'Ottocento. Diversi paesi europei, a partire dalla fine del Settecento, stabiliscono politiche e legislazioni sanitarie, che riguardano le acque minerali e le altre bevande, la vendita di derrate alimentari, l'igiene del lavoro, la pulizia delle strade, la salubrità degli alloggi, i bagni pubblici, il controllo dei depositi di immondizia e gli scarichi liquidi. Si accentra l'attenzione soprattutto sull'igiene infantile, per diminuire la terribile mortalità infantile che le prime indagini demografiche avevano messo in evidenza... Alcune pratiche di prevenzione, in particolare l'inoculazione del vaiolo e poi la vaccinazione introdotta da Edward Jenner (1749-1823) nel 1798, vengono introdotte a partire dalla fine del Settecento e rese in molti paesi obbligatorie a partire dall'epoca napoleonica. Misure di prevenzione efficaci vengono anche introdotte in questo periodo contro il tifo negli eserciti, mediante campagne in favore della pulizia degli abiti e dei letti, e contro lo scorbuto sulle navi, grazie all'introduzione del succo di limone nella dieta dei marinai", p.11. Per approfondimenti sull'evoluzione storica del nuovo movimento igienista che diede vita anche alla diffusione della cd. 'polizia sanitaria', si rinvia ai lavori di E. Jenner, *An inquiry into the causes and effects of variolae vaccinae*, London, 1798; D. Baxby, *Edward Jenner's Inquiry; a bicentenary analysis*, in "Vaccine", 17, 1999, pp. 301-307; J.P. Frank, *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, Tubingae, 1779-1813, (2. Aufl); M.W. Susser, *Causal thinking in the health sciences: concepts and strategies of epidemiology*, New York, London, 1973.

4 A tal riguardo, naturalmente il tema ricorrente nei contributi a sfondo storico è il raffronto tra la crisi attuale e le epidemie del passato: dalla cosiddetta Peste Nera del XIV secolo alle terribili epidemie di peste del Seicento, dalla pandemia di colera del XIX secolo alla "spagnola" degli anni 1918-19. Molti storici hanno rimarcato le analogie, ma anche le differenze, che si rilevano nel modo in cui gli ordinamenti e le società reagiscono alle epidemie, appurando che le strategie adoperate per arginare il Covid-19 hanno le loro radici nel passato. Nel particolare, la Società Italiana per la Storia dell'Età Moderna ha realizzato nel suo sito web una raccolta di articoli, interviste e risorse online intitolata "la storia al tempo del Covid-19". E ancora: JSTOR Daily ha pubblicato decine di saggi ed articoli che,

ricorrenti, causa di tribolazioni e falcidie di intere comunità in ogni angolo del pianeta, le quali, finito il loro ciclo, si ripresentavano sulla scena della storia in forme nuove e con altri nomi.

Per l'attuale pandemia in corso, nella complessa e multiforme vicenda epidemiologica intercontinentale⁵, isolare – dall'ampio territorio europeo – un rivolo più circoscritto e locale, non si motiva solo in un triste primato che oggi all'Italia si è dovuto accordare, ma proprio nel senso della vicenda storica di un Paese che, per diversi profili e per diversi spessori, offre un'eco rilevante del fenomeno pandemico che stiamo fronteggiando e ne fornisce una traduzione affatto singolare, che già dal passato non investi soltanto la dimensione igienico-sanitaria ma la prassi e la produzione normativa, soprattutto nella seconda metà dell'Ottocento.

Il problema delle epidemie in Italia è sempre stato oggetto di costante preoccupazione per il legislatore, e di sicuro non bisogna attendere l'unità politica per coglierne le tracce tangibili. L'entità del fenomeno era tale che, già gli ordinamenti preunitari, costellati da 'angosciose' pestilenze, per tutta la prima metà del XIX secolo, richiesero interventi di sostegno economico-assistenziale⁶, ma anche repressivi, come, nel 1835, in occasione del colera che enfatizzò "da una parte, le debolezze dell'organizzazione sanitaria, dall'altra, la povertà, la disuguaglianza di fronte alla morte, la drammatica arretratezza in fatto d'igiene privata e pubblica, portando alla ribalta il problema della città come veicolo, come territorio privilegiato del contagio e del disordine"⁷.

oltre ad offrire approfondimenti sulla situazione attuale, ripercorrono la storia delle malattie infettive, della loro diffusione e delle misure adottate per prevenire o contrastare il contagio. Fra le tante osservazioni spiccano anche quelle di V. Serino, *Le pandemie: evoluzione storico-antropologica dalla peste di Atene alla spagnola*, Firenze 2017.

- 5 Sulle analisi e la lettura della contingente situazione pandemica, vasta la bibliografia. Pertanto, senza alcuna pretesa di completezza si rinvia a S. Kline Cohn jr., *Epidemics: Hate and Compassion from the Plague of Athens to AIDS*, Oxford, 2018; K. Harper, *Il destino di Roma. Clima, epidemie e la fine di un impero*, Torino 2019. E inoltre, i recentissimi lavori dal taglio socio-giuridico di C. Caporale e A. Pirni (a cura di), *Pandemia e resilienza Persona, comunità e modelli di sviluppo dopo la Covid-19*, Roma 2020; R.D. Cogliandro, F. Fimmanò, *Diritto, Economia e Coronavirus*, Napoli 2020.
- 6 Le epidemie che colpirono la penisola italiana nel primo Ottocento acutizzavano le 'crisi di sistema' già presenti nei secoli precedenti e per comprendere gli effetti gravosi sulle 'economie territoriali', cfr. S. Cavaciocchi (a cura di), *Economic and biological interactions in pre-industrial Europe, from the 13th to the 18th century*, Firenze 2010.
- 7 E. Tognotti, *Il mostro asiatico*, cit., p. 233; ma anche Id., *Il colera del 1835-37. La vulnerabilità delle città italiane*, in "Storia urbana", 86, 1999, pp. 5-21.

Così avvenne, quando il morbo penetrò negli Stati sardi⁸:

Il colera entra negli Stati sardi nell'estate 1835... Quando ormai la malattia dilaga in città, e ricchi e medici fuggono precipitosamente verso Milano e la Toscana, nella confusione generale fioccano le accuse di imprevidenza e di disorganizzazione...energici provvedimenti di Carlo Alberto valgono a ristabilire un po' d'ordine nella città e ad assicurare ai più sfortunati aiuti economici e assistenza medica...Il 1° agosto 1835 la direzione di polizia ordina ai sindaci di arrestare eventuali diffusori di voci maligne e il 14 il magistrato di sanità tenta di persuadere l'opinione pubblica dell'inutilità dei cordoni sanitari e dello zelo indefesso delle autorità per impedire l'introduzione del morbo...⁹

Sempre nel settembre dello stesso anno, si propagò anche nel Veneto, toccando Venezia, Padova, Vicenza, Verona e poi Bergamo¹⁰:

costringendo le autorità triestine a richiamare in attività la locale Commissione di Sanità con lo scopo di adottare le misure necessarie a tutela della salute pubblica per il caso che il morbo epidemico – contagioso, da cui furono invase alcune regioni dell'Italia settentrionale si avvicinasse alla nostra città¹¹... Le iniziative intraprese dalla Commissione non impedirono al morbo di diffondersi anche in città. Fin dal novembre 1835 furono segnalati i primi casi di malattia, anche se l'epidemia vera e propria iniziò il 27 marzo 1836 per concludersi il 18 ottobre dello stesso anno.¹²

8 Cfr. G. Timmermans, *Sulle epidemie colerose degli stati sardi*, Torino, 1857; A. Colombo, *L'anno 1835 negli Stati Sardi secondo il diario di G. B. De Gubernatis*, in "Il Risorgimento italiano", n. s., XVIII, 1925, fasc. 1, pp. 76 ss.; C. Calderini, *Cenno storico del cholera-morbus che ha regnato nel 1835 in Nizza, Cuneo, Genova, Torino e altri luoghi dello Stato Sardo, dal suo primo apparire fino al 15 settembre 1835*, in "Annali universali di medicina", LXXVI, 1835, pp. 401-474; P. Berri, *Il colera genovese del 1835 nel diario di un'ospite tedesca*, in "Genova", XXII, 1942, n. 9, pp. 1-13; G. Dardano, *Epidemie, contesto urbano ed intervento di risanamento a Genova*, in "Storia urbana", I, 1977, pp. 33-69.

9 Preto (*Epidemia, paura*, cit., sottolinea, peraltro, che: "Le autorità non sono colte alla sprovvista da questa feroce reazione popolare perché già il 19 aprile 1832 il ministro degli Interni le ha messe in guardia sul pericolo della credenza nei veleni, diffusa anche "nelle nazioni le più chiare per incivilimento", e ha esposto in una circolare le ragioni che dovrebbero persuadere il volgo dell'impossibilità naturale e morale dell'avvelenamento", pp.124-25. Sulle fonti, si rinvia a *Raccolta dei regi editti, manifesti ed altre providenze de' magistrati ed uffizi*, Torino, 1833, XXXII, pp. 130-34.

10 R. Cigui, *Le epidemie di colera a Trieste e in Istria nel sec. XIX*, in Atti (del Centro di Ricerche Storiche di Rovigno), XXXVIII/2008, p. 436.

11 Archivio di Stato di Trieste, I. R. Governo del Litorale, Atti generali (1814-1850), B. 617.

12 C. Bevilacqua, *Le epidemie nell'Ottocento triestino*, Trieste, 1991, n. 4, p. 25. Visto l'attenuarsi dell'epidemia, il 4 ottobre 1836 il Magistrato triestino sospendeva

Ed ancora, nel 1836, nel Regno delle Due Sicilie dove le autorità borboniche erano all'erta per qualche spiacevole "conseguenza" dalla diffusione dell'epidemia¹³:

Il decreto di Ferdinando II del 6 agosto 1837, che assegna alle Commissioni militari i reati di "spargimento di sostanze velenose, ovvero di vociferazioni che si sparga veleno diretto l'uno e l'altro da disegno di turbare l'interna sicurezza dello Stato",¹⁴ è sollecitato dai disordini che stanno scoppiando in vari centri del Meridione,¹⁵

con una peculiare attenzione a Napoli:

la città che, date le sue condizioni ambientali particolari, la precarietà del sistema fognario, l'insufficienza degli acquedotti e della distribuzione dell'acqua, la miseria diffusa di gran parte degli abitanti, si trovava particolarmente esposta al contagio del colera, e si ha motivo di pensare che le provvidenze e precauzioni messe in atto dalle autorità cittadine, sia prima sia durante l'epidemia, ben poco abbiano potuto contrastarne le mortali conseguenze;¹⁶

il divieto di funerali solenni e del suono delle campane "tanto per i moribondi, quanto anche per i funerali", introdotto nei mesi in cui infuriava il colera per non abbattere il morale della popolazione molto provata. Per ulteriori approfondimenti, si rinvia al lavoro di R. Cigui (*Le epidemie di colera*, cit.).

- 13 Indagando la genesi di queste preoccupazioni per un 'uso politico' dell'epidemia, si coglie perfettamente che risale, in queste terre, ancora al decennio francese. Sia consentito rinviare alla lettura dei fascicoli dei processi politici della Gran Corte Criminale raccolti nell'Archivio di Stato di Salerno. Davanti alla Gran Corte arrivarono molteplici casi di tumulti popolari, in seguito a casi di colera, anche se non sempre viene ad emergere il risvolto politico di tali insurrezioni.

- 14 Cfr. *Collezione delle leggi e de' decreti reali del Regno delle Due Sicilie*, Napoli, 1837, pp. 25-26.

- 15 A. Forti Messina, *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836*, Milano, 1979, pp. 83-86. Per una compiuta lettura sul colera che colpì il Mezzogiorno nella prima metà dell'Ottocento, si rinvia a G. Maldacea, *Storia del colera della città di Napoli*, Napoli 1839; G. Paladino, *Gli avvenimenti napoletani del 1837*, in "Rassegna storica del Risorgimento", 1930, pp. 199-205; R. Moscati, *Gli avvenimenti del 1837*, in "Archivio storico per la provincia di Salerno", VI (1933), fasc. maggio-giugno; A. Sansone, *Gli avvenimenti del 1837 in Sicilia*, Palermo, 1890.

- 16 A. Forti Messina, *Il colera a Napoli nel 1836-1837. Gli aspetti demografici*, in "Mélanges de l'Ecole française de Rome, Moyen-Age, Temps Moderns", Année 1976, vol. 88, numéro 88-1, p. 319. L'Autrice, attraverso un uso sistematico delle fonti ufficiali, tenta una precisa ricostruzione dell'evoluzione del numero dei malati e dei morti nella prima e violenta epidemia di colera a Napoli (1836-37). Inoltre, con l'ausilio di una documentazione più limitata ma più fine, individua tutte le manifestazioni 'sociali' e demografiche della malattia: le classi più colpite (durante la seconda invasione i ricchi non furono risparmiati), differenze di mor-

ed altresì alla città di Palermo il cui popolo (inclusa la 'classe colta'), nell'aspro rancore antinapoletano, congetturava che "si era dato il colera alla Sicilia, perché Napoli l'avea"¹⁷:

Il governo palermitano, "o per farsi riputazione col preservar la Sicilia quando l'evento mostrerà chi sia stato savio e chi sciocco in questo flagel del colera, o per timore del popolo, o fors'anco perché quell'odio radicato spinge anche i vili senza che se n'accorgano", di fronte all'epidemia "ha operato con fermezza e rigore insolito e senza badare a spese"; le autorità si prodigano nei soccorsi e nell'organizzazione¹⁸.

Successivamente, nel 1849¹⁹, il 'flagello' si ripresentò con decrescente virulenza ed in alcune città anche in modo anomalo, come a Bologna, propagandosi proprio nei luoghi addetti alla pubblica salute a causa di una gestione sanitaria approssimativa e confusa:

Nonostante il fatto che a Venezia il morbo colerico imperversasse (si contarono alla fine 4000 morti) quando, nel settembre del 1849 a Bologna si ebbero i primi casi, questi non vennero immediatamente riconosciuti...L'epidemia comunque in quell'anno non si diffuse (ufficialmente) all'interno delle mura cittadine, ma rimase circoscritta all'Ospedale Militare (degli Abbandonati), alla Casa di Ricovero ed al Lazzaretto Civile di S. Lodovico.²⁰

talità tra i sessi e le età ma, soprattutto, tenta uno studio del fenomeno ancora poco conosciuto della letalità, vale a dire il rapporto tra numero di pazienti e numero di decessi.

- 17 E. Bufardecì, *Le funeste conseguenze di un pregiudizio popolare*, Firenze, 1868, pp. 272-77.
- 18 M. Amari, *Diari e appunti autobiografici inediti*, a cura di C. Castiglione Trovato, Napoli, 1981, pp. 56 ss.; Per il quadro analitico dei provvedimenti durante il colera cfr. anche Archivio comunale di Palermo, *Colera morbus. Minute della commissione centrale sanitaria*, filze 1502-3, *Decurionato, corrispondenza*, filza 1506, *Deliberazioni*, filze 37-39, *Atti del Senato*, filze 11-12.
- 19 Nel 1849 vi fu un'ondata epidemica che percorse il continente europeo, mettendo drammaticamente in risalto l'inadeguatezza dei metodi terapeutici sino allora sperimentati e l'inconsistenza delle misure igieniche adottate nella circostanza, quest'ultime fortemente condizionate dalle carenze infrastrutturali dell'assetto urbano riguardanti soprattutto le abitazioni, le fognature e l'acqua potabile. Sul fenomeno, cfr. P. Bardet, P. Boudelais, P. Guillaume, F. Lebrun, C. Quétel, *Peurset Terreurs fa ce à la Contagion*, Parigi, 1988.
- 20 S. Sabbatini, F. Giusberti, F. Piro, *Il colera a Bologna nel XIX secolo. Cenni sulle conoscenze scientifiche dell'epoca*, in "Le Infezioni in Medicina", n. 3, 1997, p. 192. Sul paradosso degli istituti di assistenza "fatti apposta per propagare l'infezione: inutili alla cura erano dannosi per la prevenzione" si rinvia alle analisi di G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità nell'Italia contemporanea*, Roma-Bari, 1994. Per una lettura dettagliata degli eventi e dell'evoluzione del contagio a Bologna, cfr. E. Bottrigari, *Cronaca di Bologna (1845-71)*, Bologna,

In quella stessa congiuntura, per l'inaspettata dilatazione della malattia, anche a Trieste le autorità si attivarono in modo singolare:

...che la città fosse sull'orlo del collasso si evince dal proclama del municipio triestino del 12 ottobre 1849 col quale l'istituzione, non essendo più in grado di sopperire, visti i limitati mezzi, alle ingenti spese causate giornalmente dal morbo, invitava i cittadini a porgere aiuto ai bisognosi mediante un contributo volontario. Tre giorni dopo la Commissione centrale di Sanità, visto l'alto numero di ammorbatati, esortava la popolazione bisognosa di assistenza medica e religiosa "a compatire qualche involontario ritardo prodotto unicamente dalla quantità degli affari, e a non disanimare con degli atti o termini inconsulti coloro che per la nostra salvezza si affaticano giorno e notte".²¹

Soprattutto quest'ultimo caso fa emergere come il contagio del colera ebbe un effetto devastante, giacché per il suo carattere rapido, violento e misterioso, ridestava tra la popolazione l'antico terrore della peste²²,

1960; R. Maccolini, *Bologna e le grandi pandemie dei secoli passati*, in "Buletto delle Scienze Mediche", n. 6, 1940, pp. 595-623. Il colera si ripresentò a Bologna in più ondate, fino al 1886 con una terza recrudescenza meno micidiale delle precedenti. Cfr. G. Baldi, *L'epidemia di colera del 1855 in Bologna nei riflessi del servizio farmaceutico*, in "La farmacia nuova", XXVII, n. 2 bis, 1972; F. Verardini, *Breve cenno intorno all'invasione del Cholera Morbus nella Città e nella Provincia di Bologna nell'anno 1855*, Bologna, 1856; P. Predieri, *Il Cholera Morbus nella Città di Bologna nell'anno 1855*, Bologna, 1857; Relazione della Commissione Sanitaria Municipale. L'epidemia di Cholera-Morbus nel Comune di Bologna. L'anno 1886, Bologna, 1887.

21 Archivio Regionale di Capo d'Istria (=ARC), *Archivio Manzoni*, (Scritti, stampati, e relazioni e statistiche sul colera negli anni 1836, 1849, 1855) "Proclama della Commissione Centrale di Sanità di Trieste, 15 ottobre 1849". L'evoluzione del contagio di colera a Trieste e in Istria, si rinvia a Cigui, *Le epidemie di colera*, cit., pp. 429-503.

22 "Una completa ricostruzione storica della peste travalica la semplice storia della medicina", così afferma lo storico William Hardy McNeil (*La peste nella storia. L'impatto delle pestilenze e delle epidemie nella storia dell'umanità*, Milano 2012) e ben rappresenta gli evidenti nessi tra la diffusione delle malattie infettive e i diversi livelli di sviluppo della società umana. Sul tema si rinvia anche a W. Napy, A. Spicer, *La peste in Europa*, Bologna 2006; S. Kline Cohn jr., *Cultures of plague: medical thinking at the end of the Renaissance*, Oxford, 2010; Id., *The black death transformed: disease and culture in early renaissance Europe*, London, 2003; Id., *The cult of remembrance and the black death. Six Renaissance cities in central Italy*, London, 1997. Nelle città italiane, la peste del 1630 arrivò con particolare infettività come sottolineato da Carlo Venuti (*La vita al tempo della peste*, in "Pestiferus. Quaderno Guarneriano", n. 6, 2015) che evidenzia anche la 'concausa' di tale diffusione: "Gli storici concordano nel ritenere come concausa la grave crisi economica degli anni immediatamente precedenti, accompagnata

e divenne cartina di tornasole per “determinare la morbilità di una data società”²³.

2. Sorvegliare e punire dalla Peste all'emancipazione

Il colera fu una delle malattie che segnarono più profondamente, per il doppio carattere della epidemicità e della letalità, non solo l'Italia ma tutto il continente europeo, sebbene in tempi più remoti, tra la metà del XVI e gli ultimi decenni del XIX secolo non ci fu nella penisola: periodo in cui tifo, peste, vaiolo o colera non comparissero da qualche parte²⁴. I responsabili

dal drastico calo delle nascite, conseguente al generale stato di malnutrizione. Poco tempo prima, una terribile carestia aveva infatti colpito il Nord Italia e i luoghi abitati vennero presi d'assalto da vagabondi e mendicanti... Alcuni demografi, come Guido Alfani, hanno interpretato la peste del 1630 come uno spartiacque economico per la storia d'Italia: questa ondata infatti, seguita a molte altre epidemie che avevano sostanzialmente risparmiato le campagne e decimato le fasce più povere della popolazione urbana, imperversò in maniera indiscriminata in ogni angolo geografico e sociale. Pertanto, se le pesti “dei poveri” del XVI secolo si concentravano soprattutto nelle realtà urbane più deboli e depresse, quelle del Seicento interessarono sia gli agglomerati più consistenti che le piccole comunità rurali, scardinando il sistema produttivo e privando le campagne delle proprie potenzialità e delle persone necessarie ad integrare i decessi in città”, p. 12. Per approfondimenti sulle conseguenze economiche e demografiche nelle dinamiche di lungo periodo, è decisiva la ricostruzione di G. Alfani, S.K. Cohn Jr, *Nonantola 1630. Anatomia di una pestilenza e meccanismi del contagio* (con riflessioni a partire dalle epidemie milanesi della prima Età Moderna), in “Popolazione e storia”, n. 2, 2007, pp. 99-138; G. Alfani, A. Melegaro, *Pandemie d'Italia. Dalla Peste Nera all'influenza suina: l'impatto sulla società*, Milano 2010; C.M. Cipolla, *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*, Bologna 2012. Per l'ampia e dettagliata bibliografia citata sul tema si rinvia a G. Alfani- R. Sansa, *Il ritorno della peste? Un'introduzione alla storiografia recente*, in “Popolazione e storia”, n. 2, 2015, pp. 9-19; A. Pastore, *Peste e società*, in “Studi Storici”, A. 20, n. 4, 1979, pp. 857-873.

23 Sulla ‘morbilità’ quale rapporto percentuale fra il numero dei giorni di malattia e il numero delle persone esposte al rischio di ammalarsi, calcolato per classi di età, si rinvia al lavoro di C.M. Cipolla, *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Bologna, 1989.

24 La loro evoluzione è stata generalmente suddivisa in quattro momenti: la sparizione della peste dopo l'ultima micidiale epidemia del 1631-321, le ondate epidemiche di tifo che furono associate a periodi di grandi carenze alimentari come quelle degli anni 1590, 1647-48, 1740, 1816-17, la recrudescenza del vaiolo nel corso del XVIII secolo e nella seconda metà di quello successivo, l'affermarsi del colera nel periodo 1830-1886. Un'indagine storica sullo svolgimento dei morbi epidemici in Italia che merita di essere ricordata è quella svolta dal medico bolo-

delle comunità, consapevoli che soltanto notizie tempestive sulla comparsa di qualche focolaio epidemico costituivano la più efficace premessa per misure prudenziali, attivarono ‘canali di informazione’ per avere contezza sulla contagiosità della malattia degli Stati confinanti²⁵, così da poter far fronte alle gravi situazioni con puntuali ordinanze e provvedimenti nei diversi ambiti della vita sociale. In quei tragici eventi nacquero ‘misure per il contenimento e la gestione delle emergenze’ finalizzate alla tutela dell’ordine pubblico (in occasione della peste del 1630), ad esempio a Bologna:

Caso tipico è Bologna dove alla fine di agosto, dopo l’arrivo di lettere da Milano sulla morte dei due capi-untori, si scorgono unzioni su porte delle case, catenacci e cantonate... Il 10 settembre esce un lungo bando contro i diffusori di “pestiferi veleni” che rivela i dubbi di molti... sulla vera natura delle unzioni: si parla infatti di persone desiderose “di apportare et accrescere la peste” ma anche di possibile “scherzo con materia non pestilente” per “mettere terrore e spavento al popolo, cittadini et habitationi tanto della città, quanto del contado”; ad ogni buon conto la grida promette la morte con tenagliatura ed infamia agli autori, o anche solo ideatori, di “così enorme et esecrando delitto”, concede impunità e premi ai delatori e, per togliere ogni velleità ad eventuali buontemponi, minaccia la forza agli autori di unzioni “da scherzo”;²⁶

gnese Alfonso Corradi e raccontata negli *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, voll.1-4, Bologna 1865-1894. Per una lettura ‘moderna’ dei fenomeni pandemici che colpirono l’Europa, si rinvia a M.D. Grmek, *Géographie médicale et histoire des civilisations*, in “Annales E.S.C.”, 18, 1963, pp. 1071-1097; W.H. McNeill, *Plagues and peoples*, Oxford, 1977; Id., *The human condition. An ecological and historical view*, Princeton, 1980; H. Zinsser, *Rats, Lice, and History: Being a Study in Biography, Which, After Twelve Preliminary Chapters Indispensable for the Preparation of the Lay Reader, Deals With the Life History of Typhus Fever, Black Dog & Leventhal Publishers*, New York, 1996 (prima edizione 1935).

25 Come racconta Walter Pasini (*Sars*, in <https://www.leadershipmedica.it/index.php/g-o/malattie-infettive/252-sars>): “Nei secoli passati, i canali di informazione di cui le autorità si potevano servire erano i viaggiatori – per terra o per mare – che raccoglievano informazioni nelle stazioni di posta o nei porti. Questi viaggiatori si potevano considerare come le sentinelle dell’attuale sorveglianza epidemiologica o ambasciatori sanitari inconsapevoli. A volte, le autorità davano a validi funzionari o a medici l’incarico di recarsi ufficialmente o in segreto nei paesi vicini, negli Stati confinanti ove vi fosse il sospetto di qualche malattia contagiosa per riportare in patria notizie attendibili. Dalla metà del 1500, le autorità si scambiarono informazioni di carattere sanitario, impegnandosi a non celare la verità, sempre più convinte che questa reciproca lealtà era la più seria garanzia di tutela della salute comune”.

26 Preto, *Epidemia, paura*, cit., pp.72-73. Per le fonti cfr. Archivio di Stato di Bologna, *Bandi*, voll. 2, n. 60; è riprodotto anche in *Raccolta di tutti li bandi, ordini e*

e nel Granducato di Toscana, dove a Firenze:

Si vietò l'entrare a confini (quando il male era già in Bologna) a tutti gli ebrei, vagabondi, birboni, e zingare "ancor che avessero loro bullette specchiate, non essendo tempo di aggravare il corpo della città, con umori così maligni, dispostissimi alla putredine".²⁷

Si intervenne, peraltro, sulla limitazione della libertà di movimento, come quando si manifestò la peste nel 1576 nel Ducato di Milano:

In Milano pure fra gli altri provvedimenti per estinguere il contagio, fu adottato quello della quarantena, la quale, cominciata ai 25 d'Ottobre 1576 giunse di proroga in proroga sino ai 7 di Marzo dell'anno appresso: ma più volte è detto nelle Gride che l'intenzione e disegno, che ottener volevasi con l'istituita quarantena, in vari modi era deluso e defraudato. Per fare stare le genti in casa, ai disobbedienti era data la corda, e se infetti senza dilazione impiccati; dappertutto essendo già piantate le forche, o per morte, over per corda.²⁸

In quei tragici eventi vi fu, ancora, il proliferarsi di regolamenti igienico-sanitari e l'istituzione di lazzaretti quali spazi di ricovero per i contagiati: così nel Seicento, nel Parlamento friulano

provisioni fatte per la città di Bologna in tempo di contagio imminente, e presente, li anni 1628, 1629, 1630 & 1631, Bologna, 1631, pp. 150-53.

- 27 Cfr. Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia*, cit., III, pp. 118 ss; Per maggiori ragguagli sull'ondata di peste del 1630 che colpì tragicamente Firenze ma che portò anche i primi provvedimenti di igiene e salute pubblica, che prima erano saltuarie, sconordinate e poi – per la congiuntura – codificate, cfr. M. Brogi Cioffi, *La peste del 1630 a Firenze con particolare riferimento ai provvedimenti igienico-sanitari e sociali*, in "Archivio Storico Italiano", 142(1984), pp. 47-75; A. G. Carmichael, *Plague and the Poor in Renaissance Florence*, Cambridge-London, 1986. Sugli ebrei 'untori', le cui comunità vennero perseguitate e decimate fin dalla Peste nera del 1348 in tutta Europa, in seguito all'accusa di propagazione di morbi contagiosi, i cronisti non riscontrarono fenomeni di antisemitismo in Italia se non a partire dal XVII secolo, con qualche caso isolato nella prima metà del Cinquecento. Per una lettura storica del fenomeno si rinvia a A. Foa, *Ebrei in Europa. Dalla Peste Nera all'emancipazione. XIV-XIX secolo*, Bari-Roma, 1999 e alle recenti analisi di M. P. Zanoboni, *La vita al tempo della peste. Misure restrittive, quarantena, crisi economica*, Sesto San Giovanni 2020.
- 28 Cfr. Corradi, *ivi*, II, pp. 252 ss. a cui si rinvia per l'ampia e dettagliata bibliografia riportata (in particolare, G. Bugati, *I fatti di Milano, al contrasto della peste, over pestifero contagio: dal primo d'agosto 1576 fin a l'ultimo dell'anno 1577*, Milano, 1578, p. 33). L'Autore degli *Annali*, nel suo peculiare racconto, richiama gli interventi che vennero messi in campo, nella seconda metà del Cinquecento, proprio a causa dell'ondata di peste che colpì tutta l'Italia.

Per costruire la nuova struttura, nel 1623 la Serenissima aveva chiesto al Parlamento friulano almeno una parte del relativo finanziamento, poiché questo lazzeretto sarebbe servito “per beneficio comune non solo del Friuli... ma anche di tutto lo Stato”. Il progetto prevedeva specifiche norme igieniche, la prescritta distanza dalle case e la vicinanza al rio S. Maria per disponibilità idrica nei servizi interni e nell'alimentazione delle fosse e vasche di lavaggio; l'edificio doveva inoltre sorgere sulla strada principale, favorendo l'accesso diretto di passeggeri e merci da sottoporre a verifica. Ogni disposizione fu osservata e il borgo nei pressi della struttura si chiamerà “del Lazzeretto”;²⁹

‘spazi di ricovero’ che, irrimediabilmente, si trasformavano in luoghi dove più frequenti delle guarigioni era l'alto numero dei decessi che imponeva sepolture rapide³⁰.

Certo è che si trattarono di interventi cospicui per numero e per capacità di incidenza, come quelli fiscali necessari per reperire adeguate risorse finanziarie. A tal proposito, si rammentano le conseguenze della pestilenza del 1657 a Genova:

Al termine della pestilenza si era poi posto alla città il drammatico problema del ripopolamento e della ripresa. Al sollievo delle finanze “esauste” si sarebbe provveduto, con un primo espediente di assicurare alla Repubblica la successione dei beni delle vittime senza eredi, e mettendo all'incanto persino gli effetti personali dei morti...Già col dicembre del 1657 si dava mano alla immissione forzosa di gente delle Riviere...Da parte sua, la Repubblica assicurava due anni di assoluta franchigia agli esercenti di qualunque mestiere che si sarebbero stabiliti in Genova...³¹

29 P.C. Caracci, *Antichi ospedali del Friuli*, Udine, 1968, pp. 34 ss.

30 Sul ‘regime speciale’ delle sepolture non si può prescindere dal caso dell'epidemia di peste nello Stato Pontificio, e nel particolare a Roma, dove la Congregazione di Sanità, già istituita per la pestilenza del 1630, si attivò per stendere un cordone sanitario al fine di preservare lo Stato Pontificio: “Il controllo sui corpi andava oltre la morte; la gestione dei cadaveri, considerati potenziali veicoli della peste, venne sottoposta ad una precisa normativa. Uno dei primi provvedimenti fu quello di vietarne la sepoltura nelle chiese e, per far fronte ai numerosi decessi venne individuata un'apposita area, nei prati vicino San Paolo, dove furono scavate delle profonde fosse comuni”, L. Topi, *Forme di controllo in una città “appesata”: Roma 1656-1657*, in <http://www.eurostudium.eu/Eurostudium44/Topi-Roma.pdf>. Per approfondimenti bibliografici sulla storia dei Lazzeretti, cfr. N.E. Vanzan Marchini (a cura di), *Venezia e i lazzeretti mediterranei*, Mariano del Friuli 2004.

31 D. Presotto, *Genova 1656-1657. Cronache di una pestilenza*, in “Atti della Società Ligure di Storia Patria, nuova serie”, V/2, 1965, pp. 343-344. Sulla peste a Genova cfr. A. Pastore, *Crimine e giustizia in tempo di peste nell'Europa moderna*, Roma-Bari, 1991, pp. 173-187; F. Casoni, *Successi del contagio della Liguria ne-*

Ed ancora: la sorveglianza all'ingresso della città e l'attivazione di un sistema generale di quarantena per individui e merci in ingresso. Il Regolamento Sanitario vigente nel Regno delle Due Sicilie, emesso il 13 marzo 1820, è una testimonianza particolarmente rilevante per valutare il tipo di sorveglianza messa in campo:

All'arrivo del bastimento il Deputato della città/porto di arrivo si avvicinava all'imbarcazione tenendo in mano una lunga canna spaccata all'estremità ove il capitano doveva infilare nello spacco i documenti di navigazione. Queste patenti venivano immediatamente affumicate alla fiamma di un fuoco acceso sulla riva e solo dopo l'affumicazione potevano essere aperti e letti.. il capitano del legno si doveva mettere sotto-vento (conformemente alla teoria epidemiologica), spiegando bene la patente, mantenendola di fronte al Deputato di Sanità in modo che questi potesse verificare a debita distanza il contenuto. Se i documenti di navigazione richiesti non fossero stati presentati, in tempi indenni dal contagio, chi commetteva questa mancanza veniva punito con cinque giorni di osservazione in isolamento, mentre in tempi di epidemia in caso di mancanza di questi documenti, a parte le sanzioni di polizia e di dogana, l'equipaggio veniva sottoposto ad una lunga quarantena.³²

gli anni 1656 e 1657, Genova, 1831; W. Rossi, M. Lagomarsino, *Nuove ricerche sulla grande peste del 1656-1657 a Genova*, in *Genova, la Liguria e l'Oltremare tra Medioevo e l'Età Moderna. Studi e ricerche d'archivio*, Genova, 1976, pp. 391-429; G. Rocca, *La peste di metà seicento a Genova e in Liguria. Alcune considerazioni sulla diffusione spaziale di un'epidemia*, in "Popolazione, società, ambiente", cit., pp. 707-720; A.M. da San Bonaventura, *Li lazzeretti della città, e riviere di Genova del 1657. Ne' quali oltre a successi particolari del contagio si narrano l'opere virtuose di quelli che sacrificarono se stessi alla salute del prossimo. E si danno le regole di ben governare un popolo flagellato dalla peste*, Genova, 1658. I dati sulla mortalità per peste nelle città di Napoli, Roma, Genova e nella Sardegna sono ripresi da E. Sonnino, *Cronache della peste a Roma. Notizie dal ghetto e lettere di Girolamo Gastaldi (1656-1657)*, in "Roma Moderna e Contemporanea", 1-3, 2006, p. 35.

- 32 A tal riguardo, gli articoli 31, 32 e 33 del Regolamento erano specificatamente dedicati alla visita. Per una lettura commentata del Regolamento, cfr. S. Sabbatini, *Le epidemie sul mare. Odissee di migranti nel XIX secolo*, in "Le Infezioni in Medicina", n. 2/2015, p. 200. Analoghi provvedimenti vennero presi dalle autorità locali durante il colera, nel 1865: ad esempio, in Terra d'Otranto, "il primo caso di colera registrato...aveva interessato un militare di Manduria e porta la data del 25 luglio 1865. Si diffuse il panico, tanto che il Prefetto Murgia con nota n. 12506, circolare n. 79 del 2 settembre dovette portare a conoscenza che: il servizio di sicurezza pubblica che prestano i Reali Carabinieri non può essere menomamente disturbato, né interrotto. Il sottoscritto mentre assicura perciò che nessuno dei Carabinieri residenti in luoghi infetti dal morbo asiatico si allontanerà dalla propria residenza, fa conoscere che i medesimi, a vece di altra carta sanitaria, saranno muniti della presente, e non si potrà pretendere che vengano assoggettati

3. *Uno sguardo fugace sull'epidemia dell'emergenza: una questione politico-giuridica sempre aperta*

Si dovrà attendere il 1883 e Koch³³ dove la scoperta dell'eziologia della malattia, insieme ad un'ormai 'soddisfacente' profilassi, faranno pensare a molti che l'Italia sarebbe rimasta immune. Ma solo dopo un anno, ecco l'ondata di colera che colpì l'intera penisola e fu proprio quella catastrofica contingenza a stravolgere le prospettive fiduciose del Paese. Il monito dei medici, dei cronisti e dei politici rivelò zone di disinganno e di sfaldamento, le quali divennero occasioni per ripensare dalle fondamenta e senza prevenzioni, interventi adeguati ad un popolino che "non poteva partecipare neppure indirettamente a questo nuovo sapere...[perché] tenacemente attaccato all'antico"³⁴. Gli ardori utopici del nuovo sapere andarono miserevolmente naufragando in quegli anni e se l'ottimismo 'inconsapevole' del legislatore unitario e postunitario non recedette, le sue scelte univoche e ferme suscitarono perplessità, soprattutto nel Mezzogiorno d'Italia:

Su questo tema così incautamente toccato da Crispi, a sua volta sospettato di fomentare il malcontento siciliano a fini anti-ministeriali, ... nel 1888 Antonio Palomes pubblica un libro intitolato *Il colera e i siciliani* in cui vomita insulti e attacchi a Crispi, ai liberali, al Risorgimento, all'unità d'Italia: rinfaccia la favola del colera-veleno inventata nel 1837 e accreditata da Garibaldi nel 1860, ridicolizza gli attacchi di Crispi al clero, denuncia con parole di fuoco il malgoverno dei liberali nella Sicilia postunitaria, ironizza pesantemente sul liberismo sanitario del Morana, definito "unità d'Italia unità di colera" e "libero colera in libero Stato", e si abbandona ad una faziosa requisitoria contro i "fratelli" del Nord réi di aver chiamato i siciliani "barbari, selvaggi, vigliacchi" e dimentichi

a disinfezione, ma sarà loro concesso libero il passaggio ovunque, sotto pena di gravi misure di rigore contro i trasgressori; dovendo i Sindaci, e militi comunali avere piena fiducia nella parola del distinto Maggiore dei Reali Carabinieri che assicura di non permettere né ai Carabinieri di Manduria né ad altri di luoghi infetti di allontanarsi dalla residenza...", E. De Simone, *Cholera-morbus, epidemie, medicina e pregiudizi nel Salento dell'Ottocento*, Lecce, 1994, p. 67.

33 Non è possibile, in questa sede, una trattazione estensiva di Robert Koch, sul quale, peraltro esiste una vasta letteratura specializzata, senza alcuna pretesa di completezza si rinvia T. D. Brock, *Robert Koch. A Life in Medicine and Bacteriology*, Wisconsin, 1988.

34 A. Forti Messina, *Risvolti politici nella storia del colera*, in *Storia della sanità in Italia. Metodo e indicazioni di ricerca*, Roma, 1978, p. 196.

che i pregiudizi del colera-veleno “sono merce sgabellataci, innanzi il 1860, col bollo della liberaleria, e spacciata da essi al popolo in carta tricolore”.³⁵

e divennero un problema di ‘politica legislativa’.

Molto restava da demolire e sorgeva il dilemma se persistere in tanto zelo o arrestarsi. La ‘paura del colera’ da residuo storico indiscutibilmente deterioro stava divenendo, per il fallimento di una nuova ‘dimensione culturale affrancante da retaggi’, oggetto di discussione: il suo volto si faceva più complesso e la sua ‘struttura’ appariva più meritevole di una considerazione non frettolosa.

Due circostanze cooperarono in questo senso negli anni a seguire, soprattutto in riferimento alle epidemie del 1893³⁶, del 1910³⁷ e di febbre spagnola del 1918-19³⁸, vale a dire la distribuzione ed entità del fenomeno come si colgono nelle rilevazioni statistiche³⁹, e la maggior presa di coscienza da par-

35 Così Paolo Preto (*Epidemia, paura*, cit., pp. 235-6) sottolinea come “I ‘pregiudizi’ del colera-veleno rispuntano in Sicilia ogni volta che la malattia torna a farsi minacciosa” e cita il peculiare lavoro di Antonio Palomes, *Il colera e i siciliani*, Palermo, 1880, (in part. pp. vi, 3, 16, 35-39, 81, 182 ss., 275 ss.).

36 Cfr. E. Raseri E., *Notizie statistiche sull'epidemie di colera in Italia nell'anno 1893*, in *Rivista d'Igiene e Sanità Pubblica*. Archivio Centrale dello Stato, Ministero dell'Interno, Direzione Generale di Sanità, Roma, 1895, pp. 305-306.

37 Un panorama sulla diffusione del colera del 1910-11 in Archivio centrale dello Stato, Ministero dell'interno, Direzione Generale di Sanità, b. 266.

38 Numerosi i contributi sulla grande pandemia influenzale del 1918-19, un evento al di sopra di tutti gli altri nella storia dell'influenza, tra questi cfr. G. Menata, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Bari, 1925; W.I. Beveridge, *L'influenza. L'ultimo grande flagello*, Roma 1982; G. Caviana, *L'influenza epidemica attraverso i secoli*, Roma, 1959; A. Corsini, *L'influenza oggi e nel passato*, in “Archivio di Storia della Scienza”, vol. 1, n. 1/1919; F. Hoder, *Storia ed etiologia dell'influenza*, in “Il Policlinico” (*sezione Pratica*), vol. I, 1933, pp. 457-458; C. B. Vicentini-E. Guidi-S. Lupi-M. Maritati-S. Manfredini-C. Contini, *L'influenza nelle ondate epidemiche del XIX secolo*, in “Le infezioni in medicina”, n. 4, 2015, pp. 374-389.

39 A tal riguardo, un interessante lavoro di analisi e riflessioni è certamente stato compiuto da Antonella Pinnelli e Paola Mancini (*Il declino della mortalità infantile e giovanile in Italia tra fine '800 e inizio '900: un cammino interrotto da periodi difficili*, in “Historia contemporánea”, n. 18, 1999, pp. 89-127) che hanno raccolto dati statistici ed un'ampia rassegna bibliografica sugli studi di statistica e di demografia collegati al fenomeno della morbidità, mortalità ed incidenza socio-sanitaria delle epidemie di fine Ottocento e primo Novecento. Le Autrici rilevano che “In Italia i tempi di manifestazione e le caratteristiche dell' epidemia sono simili a quelle del resto d'Europa ma con un numero di decessi molto più alto pari, durante la fase autunnale, a circa 274.000. Il tributo maggiore viene pagato dalle province dell'Italia centrale e settentrionale, ma alcune regioni come la Liguria e la “Venezia”, furono poco toccate”.

te di certi filoni medico-dottrinali il cui programma, di dimensioni gigantesche, si faceva carico dell'insieme dei problemi sanitari e di tutti i fattori che li determinavano e si proponeva come guida per l'insieme della società⁴⁰:

La medicina, con le sue diverse componenti (fisiologia, igiene, clinica, ecc.) forma una vasta rete che avvolge la società tutta intera, la penetra in tutti i sensi, in tutte le direzioni, vi si infiltra, scivola nelle sue pieghe più intime, s'identifica con essa, andando dagli strati sociali più bassi sino agli uomini che la dominano grazie al loro talento, fortuna, meriti, prestigio e potere ... È la medicina che ... dirige e sorveglia in tutti i suoi periodi l'educazione sociale dell'uomo e della società.⁴¹

Ed è proprio con la citazione del patologo francese Antoine Léon Boyer che si possono chiudere queste riflessioni che sono soltanto una minima divagazione ad un racconto storico-giuridico che meriterebbe spazi d'indagine ben più ampi, con la convinzione di aver ritrovato nelle sue argomentazioni che guardavano a tutto lo sviluppo dottrinale della scienza medica per darle una più temprata collocazione e formulazione tecnica, una tra le voci più compiute, più speculativamente ricche e soprattutto più espressive del dibattito che ancora oggi anima la nostra contemporaneità.

40 Sullo sviluppo e l'influenza sul piano normativo di filoni medico-dottrinali, si rinvia alle analisi di Fantini (*La storia delle epidemie*, cit.): "La medicalizzazione della società, da questo punto di vista, è certo la diffusione della società dei nuovi principi della medicina scientifica e ospedaliera, con tutti gli aspetti economici che questo ha comportato e comporta, ma è anche una risposta a bisogni reali esistenti nei diversi paesi, nei diversi ambienti di vita, la risposta ai movimenti politici e sociali che si sviluppano nell'Ottocento", p. 16.

41 A.L. Boyer, *Du rôle de la médecine et des médecins dans la société; de leur influence sur le progrès et la civilisation*, in A. Dechambre (ed.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicale*, 2ème série, vol. 5, Paris, 1872, p. 624.