



*Comitato Scientifico*

Paolo Bussotti (Università degli Studi di Udine), Andrea Carlino (Université de Genève), Gianfranco Dioguardi (Fondazione Dioguardi), Domenico Laurenza (Università degli Studi di Cagliari), Margherita Losacco (Università degli Studi di Padova), Francesca Maltomini (Università degli Studi di Firenze), Maria Stefania Montecalvo (Università degli Studi di Foggia), Elena Sánchez de Madariaga (Universidad Rey Juan Carlos, Madrid)

*Comitato Editoriale*

Nunzio Bianchi, Sergio Brillante, Angela Carbone, Immacolata Eramo, Francesco Loconte, Anita Malagrino Mustica, Claudia Nuovo, Daniele Maria Pegorari, Claudio Schiano

# MEDICO, MALATTIA E SOCIETÀ

Testi e contesti tra mondo antico e mondo moderno

*a cura di*

*Rosa Otranto e Massimo Pinto*



EDIPUGLIA  
2024

Publicazione realizzata con i fondi del progetto Horizon Europe Seeds  
“Malattia, parola, città: narrare e comunicare la malattia per il benessere della società”  
(Codice Progetto – CUP H99J21017830005; finanziamento European Union, Next Generation EU,  
programma MUR-Fondo Promozione e Sviluppo - DM 737/2021).



© 2024 Edipuglia srl, via Dalmazia 22/B - 70127 Bari-S. Spirito  
tel. 080 5333056 - <https://edipuglia.it> - e-mail: [info@edipuglia.it](mailto:info@edipuglia.it)

Redazione: Marta Bellifemine  
Tipografia: Services4Media

ISBN 979-12-5995-083-3  
DOI <https://dx.doi.org/10.4475/0833>



ANGELA CARBONE

IL 'MAL SOTTILE':  
LA TUBERCOLOSI IN TERRA DI BARI ALLA FINE DEL SETTECENTO  
TRA SAPERE MEDICO, POLITICHE SANITARIE, PAURE COLLETTIVE\*

For millennia, our ancestors have suffered and died with tuberculosis, without knowing what it was, what caused it, or how to stop it. Today, we have knowledge and tools they could only have dreamed of. We have political commitment, and we have an opportunity that no generation in the history of humanity has had: the opportunity to write the final chapter in the story of TB<sup>1</sup>.

La storia della tubercolosi è una storia lunga quanto quella dell'uomo. I segni della malattia, infatti, sono stati diagnosticati su alcuni scheletri rinvenuti in sedimenti del Neolitico e dell'Età del Bronzo e su una mummia egiziana della XXI dinastia (c. 1000 a.C.)<sup>2</sup>.

Indicata nel corso dei secoli con nomi differenti (*phthisis*, *ethica febris*, etisia, *etticia*, tabe, consunzione, tischezza, scrofolo<sup>3</sup>), solo a partire dal 1839 la malattia, nelle sue diverse manifestazioni, venne identificata con il termine tubercolosi o tisi tubercolare<sup>4</sup>.

\*La ricerca è stata avviata nell'ambito dell'insegnamento di *Problemi e metodi della ricerca storica* del Corso di Studi Magistrale in *Scienze storiche e sociali* del Dipartimento di Ricerca e Innovazione Umanistica dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro (a.a. 2022/2023). I primi risultati sono stati presentati dagli studenti frequentanti, sotto la supervisione di chi scrive, in occasione della Giornata di Studi *Malattie ed epidemie: aspetti demografici, sociali e sanitari. Il contributo del CIRPAS all'avanzamento della ricerca storica (secc. XVII-XX)*, tenutasi a Bari il 10 maggio 2023. Nello specifico, il panel, dal titolo *La tubercolosi in Terra di Bari tra fine Settecento e inizio Novecento*, è stato curato da Erwin Bianco, Umberto di Bari, Mattia Di Gioia, Egle Dispoto, Raffaele Fiorentini, Dario Gismondi, Tania Rana, Simone Trotta.

<sup>1</sup> Queste parole del direttore generale della World Health Organization, Dottor Tedros Adhanom Ghebreyesus, introducono il *Global Tuberculosis Report 2023*, che fornisce gli ultimi dati aggiornati sulla diffusione della tubercolosi a livello mondiale. Nel 2022, sono stati registrati 7,5 milioni di nuovi casi di tubercolosi che, uniti ai precedenti, hanno raggiunto una stima di 10,6 milioni di individui colpiti dalla malattia e di 1,3 milioni di morti per tubercolosi, la seconda causa di morte per singolo agente infettivo, dopo il COVID-19. I due terzi del totale globale dei casi sono stati registrati in otto Paesi: India (27%), Indonesia (10%), Cina (7,1%), Filippine (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) e Repubblica Democratica del Congo (3,0%). Le forze di tutti gli organismi preposti alla tutela della salute nel mondo convergono verso un unico obiettivo, la 'End TB', che ha come target quello di porre fine alla tubercolosi entro il 2030. Per approfondimenti cfr. World Health Organization 2023, pp. 1-2.

<sup>2</sup> Cosmacini 2006, pp. 152-153; Bernardi - Barbuti - Montagna 2012, p. 19.

<sup>3</sup> La scrofolo era anche definita 'morbo regio', poiché, per secoli, in Paesi come la Francia e l'Inghilterra, venne curata con il rito della 'toccatura' effettuata dalla mano del re. Su questo tema restano fondamentali le pagine di uno dei più importanti storici del Novecento. Cfr. Bloch 2016.

<sup>4</sup> Il termine fu coniato, per la prima volta, dal medico tedesco Johann Lukas Schönlein (1793-1864). Cfr. Tognotti 2012, p. 24.

La prima trattazione sistematica della malattia (*phthisis*) e della sua sintomatologia è quella di Ippocrate, che la definì «la malattia più diffusa di tutti i tempi»<sup>5</sup>, sottolineando una particolare predisposizione costituzionale dell'individuo ad ammalarsi in determinate condizioni climatiche e ambientali.

Nel corso del Medioevo le conoscenze sulla malattia si arricchirono anche grazie alle traduzioni latine di grandi opere arabe nel campo della medicina. Nel *Liber Februm* di Isaac Israeli, ad esempio, viene descritta la correlazione tra il morbo della febbre etica e la condizione della *phthisis*, caratterizzata da un forte deperimento fisico, che corrisponde agli stadi più avanzati della tubercolosi polmonare. E ancora, nel *Liber canonis totius medicinae* di Avicenna, l'autore effettua una trattazione della febbre etica, che definisce «febbre delle membra radicali», ossia un surriscaldamento anomalo di esse, causato da un'infezione<sup>6</sup>.

Tuttavia, la prima definizione della tubercolosi come malattia contagiosa si deve a Gerolamo Fracastoro, il padre della moderna epidemiologia, il quale, trattando della tubercolosi nel primo capitolo della sua opera *De contagione et contagiosis morbis et curatione libri III*<sup>7</sup>, individuava l'origine del contagio nei *seminaria*, vocabolo che potremmo tradurre, oggi, con la parola 'germi'. Ma la tesi di Fracastoro, per tutta l'età moderna, non incontrò la piena adesione da parte della scienza medica del tempo, divisa tra due ipotesi sulla natura della trasmissibilità della tubercolosi: da un lato, quella dell'ereditarietà; dall'altro, quella della contagiosità.

All'inizio dell'Ottocento, la tubercolosi iniziò ad assumere i connotati di una malattia sociale: la capillare diffusione epidemica del morbo nelle città europee di recente industrializzazione, i progressi della ricerca scientifica, le produzioni culturali e artistiche dell'epoca concorsero a definire il XIX secolo come 'il secolo della tubercolosi'.

L'estetica del Romanticismo contrassegnò la malattia come una piaga ben riconoscibile e riconosciuta, al pari delle persone che ne erano affette: artisti vissuti nella prima metà del XIX secolo, come Giacomo Leopardi, Fryderyk Chopin, Giuseppe Verdi, Alexandre Dumas figlio e John Keats, sublimarono nelle rispettive forme d'arte e nelle testimonianze biografiche da essi tramandate le caratteristiche del 'mal romantico', contribuendo a far nascere il mito letterario del malato consumato da un malessere psicofisico interiore.

Accanto alla semantica romantica della malattia, la cultura del Positivismo e il clima di esaltazione della razionalità tecnica e scientifica quale mezzo per il progresso umano diedero un'impronta decisiva alla ricerca in campo medico<sup>8</sup>. Nel 1832, la tisi polmonare, la scrofola e il tumore bianco delle ossa vennero riconosciuti come

<sup>5</sup> Hippocrates 2023.

<sup>6</sup> Per una puntuale disamina della cultura medica medievale, cfr. Bernardi - Barbuti - Montagna 2012, pp. 31-35.

<sup>7</sup> Fracastoro 1546.

<sup>8</sup> Basti pensare alle scoperte effettuate da Louis Pasteur, considerato il padre della microbiologia.

manifestazioni della stessa patologia, dopo la scoperta del tubercolo responsabile della lesione anatomopatologica comune alle tre forme<sup>9</sup>. Cinquant'anni dopo, il 24 marzo del 1882, Robert Koch annunciò alla comunità scientifica la scoperta dell'agente eziologico della malattia, il *Mycobacterium tuberculosis*, segnando un punto di non ritorno nella lotta contro un 'morbo strisciante'<sup>10</sup>.

Acclarata la contagiosità del batterio e la sua proliferazione in determinate condizioni igienico-sanitarie (luoghi bui, umidi, polverosi, ecc.), le politiche sanitarie, la profilassi e le cure iniziarono a mutare: tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, nacquero in Europa, accanto a istituzioni ed enti preposti a sviluppare e diffondere in ambito sociale azioni di prevenzione contro la tisi (come la Lega Nazionale Italiana contro la tubercolosi, fondata nel 1898), i primi sanatori per tubercolotici, dotati di aree assistenziali all'aperto e ben illuminate che riducevano la pericolosità del batterio<sup>11</sup>.

Si apriva, così, una nuova fase nella battaglia contro la tubercolosi, una battaglia non ancora completamente vinta.

Volgendo l'attenzione alla nostra Penisola, la bibliografia sulla storia della tubercolosi evidenzia una concentrazione di studi e ricerche relativi prevalentemente all'Ottocento e al Novecento<sup>12</sup>, strettamente correlata alle politiche sanitarie adottate dal nuovo Stato unitario, che si ritrovò subito a dover fare i conti con un silente nemico che mieteva vittime soprattutto tra le fasce sociali meno abbienti, e alla disponibilità di fonti<sup>13</sup>. Molto meno si conosce per i secoli precedenti<sup>14</sup>.

Nell'intento di colmare tali lacune e aggiungere nuovi tasselli alla conoscenza storica, il presente contributo, nella cornice legislativa dei primi interventi sanitari contro la tubercolosi adottati nel Regno di Napoli, ricostruisce la storia del 'mal sottile' in Terra di Bari alla fine del Settecento attraverso lo studio di fonti in gran parte inedite conservate presso l'Archivio di Stato di Bari.

In un clima di disorientamento, di difficoltà nella corretta applicazione della legge e di vivace dibattito medico-scientifico, gli anni studiati rappresentano una parentesi cruciale per indagare, da un lato, sul ruolo esercitato dalle amministrazioni locali e dalla Chiesa nella *governance* della malattia, dall'altro, sulle opinioni più diffuse

<sup>9</sup> Tognotti 2012, p. 17.

<sup>10</sup> Dal 1982, ogni anno, il 24 marzo si celebra la Giornata Mondiale della Tubercolosi (World TB Day), promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'Organizzazione Stop TB Partnership.

<sup>11</sup> Per una ricostruzione delle politiche sanitarie postunitarie e dei primi sanatori cfr. Sabbatani 2005; Del Curto 2012; Cosmacini - De Filippis - Sanseverino 2004. Per il caso pugliese si segnalano: Destino 2014; Cerfeda 2021.

<sup>12</sup> Un puntuale quadro di riferimento sulla tubercolosi in Italia fra XIX e XX secolo è offerto da Borro Saporiti 1984; Detti 1984; Preti 1984; Tognotti 2012. Per l'incidenza della mortalità per tubercolosi rispetto alle altre malattie cfr. Pozzi 2000.

<sup>13</sup> Come è noto, infatti, le prime statistiche ufficiali partono dal 1881, per i capoluoghi di provincia e di circondario, e dal 1887 per l'intero territorio nazionale.

<sup>14</sup> Per un quadro di sintesi sulle epidemie nella storia demografica italiana si rinvia a: Da Molin, 2014; Del Panta 2021.



intorno alla tubercolosi e sul reale impatto che essa ebbe sulle biografie di vita delle fasce più deboli della popolazione, che pagavano, in termini di vittime, il tributo più alto.

### 1. I primi provvedimenti sanitari nel Regno di Napoli

Sullo sfondo della duplice interpretazione della trasmissibilità della tubercolosi, nel corso del Settecento, nella Penisola italiana l'idea della contagiosità della malattia era largamente accettata dal sentire comune e, fino alla fine del secolo, fortemente sostenuta dalla comunità scientifica e medica del tempo, tanto che molti Stati preunitari intrapresero tempestive misure per prevenirne il contagio.

Nel luglio del 1699, il Consiglio Generale di Sanità della Repubblica di Lucca ordinò che si dovesse procedere alla disinfezione e al rogo di tutti gli oggetti appartenuti a persone morte per 'male di etisia' e il 5 agosto dello stesso anno si concesse ai medici l'autorizzazione a eseguire l'autopsia sui cadaveri dei tisici per poter studiare la natura della malattia. Negli anni successivi, seguirono altre misure che riguardarono anche le famiglie più ragguardevoli per nobiltà e per censo e, nel 1753, si provvide all'individuazione di strutture di ricovero per i malati di tubercolosi che non potevano essere accolti nell'ospedale comune.

Nel Granducato di Toscana, un editto di Pietro Leopoldo del 1754, emanato su consiglio del Collegio medico universitario, proibì la vendita e l'esportazione di tutti gli oggetti appartenuti ai malati di tubercolosi, se prima non fossero state eseguite le opportune espurgazioni. Un provvedimento analogo fu pubblicato nella Repubblica di Venezia nel 1782: la norma prevedeva pene severe per quanti si fossero opposti alla espurgazione delle vesti e delle case dei tisici e per i medici che avessero occultato l'esistenza della malattia.

Le teorie della contagiosità della tubercolosi trovarono seguito anche negli Stati della Chiesa. A Roma, nel 1773, il Magistrato di Sanità fornì le linee guida per la disinfezione di tutto ciò che era appartenuto ai morti di etisia. Nello stesso anno, il cardinale legato di Bologna sollecitò la popolazione a proteggersi dal pericolo del contagio, un pericolo riconosciuto anche a Ravenna dove, nel 1783, fu emanato un editto intitolato *Istruzione e metodo per purgare le camere e le robe che hanno servito per uso de' tisici*<sup>15</sup>.

Nel Regno di Napoli, riprendendo le parole di Alfonso Corradi, «i timori erano ancora più vivi e quindi maggiori le sollecitudini per tranquillizzare gli animi, e rimuovere i paventati pericoli»<sup>16</sup>.

A riguardo, nel 1782, il Supremo Magistrato di Sanità in Napoli invitò la Facoltà medica a determinare i limiti del contagio e a stabilire quali dovessero essere le nor-

<sup>15</sup> Per una rassegna degli interventi sanitari adottati dagli Stati preunitari cfr. Ilvento 1933; Bernardi - Barbuti - Montagna 2012, pp. 35-40; Tognotti 2012, pp. 55-72.

<sup>16</sup> Corradi 1892.

me da seguire; la Facoltà rispose all'invito componendo e stampando le *Istruzioni al pubblico sul contegno della tischezza*<sup>17</sup> che, fatte proprie dalla magistratura, vennero riassunte in un *Piano* di intervento da sottoporre al re, Ferdinando IV, il quale, con Real dispaccio del 19 luglio 1782, lo approvò.

Nell'incipit dell'editto, così si legge:

Essendosi molto dilatato per il Regno tutto la pernicioso infermità dell'Etticia, o sia Tisi Polmonale, per la trascurazione della Gente, così nel respirare la stessa atmosfera corrotta dalle putride esalazioni di coloro, che soffrono il detto malore, come nel far uso delle vesti dagli Ettici adoperate, e de mobili addetti alle loro Persone, ha ciò spinta questa Soprantendenza, e Deputazione Generale della Salute a supplicare la Maestà del Re nostro Signore Dio quali intenta sempre alla conservazione de suoi fedelissimi vassalli, a dargli il dovuto riparo, proponendo i seguenti espedienti [...] <sup>18</sup>.

Si tratta di un vero e proprio prontuario di misure di igiene e profilassi per limitare il pericolo di diffusione della malattia, suddiviso in otto articoli, che si basa, principalmente, su tre fattori: la consapevolezza della contagiosità della tubercolosi; la necessità di evitare il contatto con i malati; la correlazione dell'infezione con le cattive condizioni igienico-sanitarie, con il sovraffollamento e con la promiscuità.

Nello specifico, le norme previste imponevano, in prima istanza, l'obbligo a medici e chirurghi di denunciare, mediante una relazione scritta, le persone infette, indicando la contrada e l'abitazione in cui vivevano (art. 1). Alla segnalazione dei medici doveva far seguito, immediatamente, l'ispezione della casa dell'infetto da parte delle autorità sanitarie e dei governatori locali, ai quali spettava il compito «di fare esatto, e rigido inventario di tutta la roba, che si ritrova nella stanza in cui abita, e dorme l'Infermo, tanto di quella a vista, tanto di quella che stà riposta in Forzieri, Stipi, Casse, e Baulli». Eseguito l'inventario, tutti gli oggetti venivano sigillati in appositi contenitori e consegnati ai domestici o ai familiari con l'obbligo di esibirli a ogni nuovo ordine (art. 2). In caso di morte, poi, le istruzioni prevedevano che tutto ciò che era appartenuto al malato fosse dato pubblicamente alle fiamme e, nel caso in cui i beni non potessero essere bruciati, dovevano essere sottoposti a una «scrupolosa espurgazione». Per le persone facoltose, le spese erano a loro carico; di contro, per le classi meno abbienti e per i poveri, «che non hanno modo di sopperire a dette spese, e molto meno a quelle di rifare il letto, ed altre masserizie domestiche, che si devasi bruggiare», si incaricavano i vescovi a farsi carico di tali spese, «parte con l'Elemosine che da essi si fanno, e parte coll'ajuto delle Cappelle, Luoghi Pii, e Congregazioni, che sono nelle loro rispettive Diocesi» (art. 3).

<sup>17</sup> Si tratta di un opuscolo di 64 pagine in ottavo, stampato a Napoli nel 1782, contenente diciotto articoli che suggerivano le precauzioni da adottare per evitare il contagio della malattia.

<sup>18</sup> Archivio di Stato di Bari (d'ora in poi ASBA), Sezione di Trani, *Sacra Regia Udienza, Carte amministrative, Affari diversi*, b. 10, fasc. 82, cc. 20-21.

L'importanza dell'ambiente domestico nella propagazione della malattia, sia per quanto atteneva alle condizioni igieniche e all'appartenenza sociale del malato, sia per quanto riguardava i contatti interumani, era un presupposto già ampiamente noto e condiviso dalla comunità scientifica napoletana del tempo. Infatti, come si legge nell'articolo successivo (art. 4), si invitavano medici, chirurghi, domestici e familiari «a guardarsi al più che si può dallo star troppo vicini all'Infermo, ed a far uso delle vesti e panni Lini addetti all'uso delle loro Persone».

Al fine di evitare possibili focolai di contagio, in caso di morte per *ettisia*, dopo aver seppellito il cadavere, l'articolo 5 sanciva l'obbligo del rifacimento della stanza del malato: bisognava stonacare e intonacare nuovamente le pareti, sostituire il pavimento, eliminare e bruciare le porte e le finestre di legno e farne delle nuove, «affinché quell'atmosfera corrotta, e comunicata a queste cose suscettibili, non si comunichi alle persone, che vi abiteranno in appresso».

Poiché era evidente che l'infezione colpisse prevalentemente le persone più povere le quali, spesso, coabitavano e dormivano in una stessa stanza, si disciplinava l'isolamento precauzionale dei malati in ospedali pubblici o in luoghi separati preposti per tale utilizzo (art. 6).

Un ulteriore fattore predisponente all'insorgenza e alla diffusione della malattia era individuato nell'umidità delle abitazioni, per cui, nell'articolo 7, si proibiva ai proprietari di case di nuova costruzione di darle in affitto prima che fossero trascorsi almeno un anno dal termine dei lavori e sei mesi dal momento dell'intonacatura.

Infine, le norme ordinavano ai governatori e ai rettori degli ospedali di bruciare gli indumenti e la biancheria degli infermi non solo in caso di morte ma anche se guariti e di «amministrare loro in questo caso nuove vesti per quanto comporterà il bisogno di questa povera gente» (art. 8)<sup>19</sup>.

Severissime pene per i trasgressori furono introdotte con un successivo editto promulgato dal re il 3 settembre 1782. Per coloro che si fossero opposti alle disinfezioni, erano previsti «tre anni di galera o di presidio, se *ignobili*, tre anni di castello e trecento ducati di multa in caso di *nobili*»; la stessa pena pecuniaria era contemplata per quei medici che non avessero fatto le denunce e dieci anni di relegazione in caso di recidiva; ai compratori di robe infette sarebbero stati comminati tre anni di galera e ai venditori l'esborso del valore triplo degli oggetti venduti; infine, i proprietari di case che non avessero rispettato i tempi indicati per la locazione sarebbero stati puniti con tre anni di prigione, mentre gli affittuari sarebbero stati sfrattati immediatamente. Le pene non risparmiavano neppure gli ecclesiastici contravventori, regolari o secolari, per i quali era programmato l'esilio dal Regno per dieci anni.

A completare il piano di interventi sanitari, con dispaccio regio del 18 ottobre 1782, il sovrano stabilì che tutti i malati di tubercolosi registrati nei dodici quartieri

<sup>19</sup> *Ibidem*.

di Napoli sarebbero stati ricoverati nell'Ospedale degli Incurabili e qui trattenuti fino alla loro guarigione, anche contro la volontà degli infermi<sup>20</sup>.

*2. Da Napoli alle province: l'applicazione delle norme in Terra di Bari tra disorientamento, reticenze, reazioni popolari*

Le disposizioni del 19 luglio 1782 furono prontamente inviate alle Udienze di tutte le province del Regno e, per loro tramite, a tutti i comuni delle singole province.

Giovanni Sanchez, preside della Regia Udienza di Trani, ricevuto l'editto, ne trasmise copia, il 31 luglio 1782, a tutti i governatori regi e baronali della provincia, così come a tutti i vescovi delle diocesi interessate.

Tra le carte d'archivio sono conservate le singole notifiche di ricezione da parte degli amministratori locali, i quali dichiaravano di averne estratto una copia per l'uso «convenevole», e le risposte dei vescovi, investiti dell'obbligo di sostenere le spese a sostegno delle famiglie povere e bisognose colpite dalla malattia.

Così scriveva, ad esempio, il vescovo di Andria, Saverio Palica, il 10 agosto 1782:

Mi perviene il foglio di V.S. Ill.ma in data del primo corrente, con cui si comunica il Real Ordine toccante la nuova economia da tenersi per gli ammalati di ettica, o sia tisi polmonare; e per ciò che riguarda la parte mia rispetto a' Poveri di questa Città, non mancherò di supplire alle spese occorrenti colle limosine, che da me si fanno, affinché restino esattamente eseguiti i sovrani comandi per la Pubblica Salute<sup>21</sup>.

Una prosa più partecipata e un sentimento di viva preoccupazione traspaiono tra le righe della risposta del vescovo di Giovinazzo, Michele Continisio, datata 17 agosto 1782.

Mi è prevenuto in questa settimana un pregevole foglio di V.S. Ill.ma nel quale si scrive la Real Carta ordinante che accadendo la morte degli Ettici Poveri, le spese occorrenti per lo trasporto della roba che loro apparteneva così per incendiarsi quella che è suscettibile di fuoco, come lo spurgo di quella che non n'è suscettibile, e per rifare il letto, ed altre masserizie domestiche, tali spese, dico, nella Capitale andar debbano a carico de' Banchi de' Morti, e di altri luoghi di carità, nelle Province poi s'incarica a' Vescovi affinché procurino di supplire a tali spese colle limosine, che da essi si fanno, e l'istesso incarico si da' agli Amministratori delle Cappelle, luoghi Pii, e congregazioni laicali, che sono nelle rispettive città, e Terre.

Desidero che ogni individuo dell'una, e dell'altra città alla mia cura commessa sia sempre libera dalla velenosa infezione di così terribile malore. Ma quando a Dio piaccia, che ne' sia qualcuno attaccato, eseguirò colla massima prontezza i sopraindicati

<sup>20</sup> Per un'analisi della legislazione citata cfr. Giustiniani 1804, pp. 308-317.

<sup>21</sup> ASBA, Sezione di Trani, *Sacra Regia Udienza, Carte amministrative, Affari diversi*, b. 10, fasc. 82, c. 4.

Reali Ordini degni della pietà del Sovrano per i suoi Popoli, e troppo analoghi alla carità del Ministero<sup>22</sup>.

Tra le maglie di una comunicazione prescrittiva ‘dall’alto’ e di un registro formale e ripetitivo delle risposte da parte degli amministratori locali e dei vescovi (che raramente, come nel caso precedente, aggiungono riflessioni personali), prende corpo un fitto carteggio che restituisce un clima di disorientamento, reticenze e reazioni popolari. L’applicazione delle norme, infatti, non risultò affatto semplice nella pratica quotidiana.

Il 9 ottobre del 1782 morì a Barletta Antonio Marculi, «naturale di questa città, col pernicioso male di Etticcia». Gli amministratori locali, nell’attenersi alle regole prescritte, avevano già provveduto, in seguito alla denuncia medica del 26 settembre, a redigere l’elenco dei mobili e degli oggetti presenti nella stanza dell’infermo che, visto il tragico epilogo, dovevano essere immediatamente bruciati, per poi provvedere al rifacimento della stanza. Forti dubbi, tuttavia, emergevano su chi dovesse sostenere le spese, comprovata la condizione di povertà del defunto. In una lettera inviata al preside Sanchez il giorno dopo il decesso del malato, il regio governatore di Barletta poneva un tale quesito:

[...] mi cade il dubbio, poiché avendomi presentato il Procuratore de poveri di questa Città un memoriale colla Fede dell’Università, che il trapassato Marculi sia povero, carico di figli e moglie, e solamente tiene questa casa ove ave abitato [...] e ridotta in pessimo stato [...] chi debba soggiacere alle spese [...] non avendo altra robba lasciata il morto, mentre per le spese dello bruggiamento de mobbili, e letti, e rifazioni di essi, si scrive in punto a cotesto Monsignor Arcivescovo per il sussidio caritativo<sup>23</sup>.

La risposta tardava ad arrivare, ma i continui solleciti da parte del governatore della città, che si «vedeva la detta famiglia lagrimevolmente ogni giorno sciamare, che va’ morendo dalla fame, senza letto e tetto»<sup>24</sup>, ottennero l’interessamento del preside della Regia Udienza e l’erogazione, da parte dell’arcivescovo di Trani, di una somma di denaro necessaria per il rifacimento di due letti e delle sedie per gli eredi del defunto, nonostante il rifiuto da parte delle congregazioni locali, così come previsto dalla normativa, a versare un contributo.

Uno dei principali nodi interpretativi da sciogliere, come documentato dalle numerose lamentele giunte al re da ogni parte del Regno, risiedeva, infatti, nel reperimento e nella immediata disponibilità di risorse per affrontare le spese a sostegno dei più poveri e bisognosi. Al fine di trovare una immediata risoluzione ai problemi, un Real dispaccio del 29 novembre 1782 ordinò a tutti i vescovi del Regno di «fare

<sup>22</sup> *Ivi*, cc. 11-12.

<sup>23</sup> *Ivi*, c. 39.

<sup>24</sup> *Ivi*, c. 43.

preventivamente una tassa, tenendo pronto una conveniente somma per impiegarla nelle dette Opere Pie»<sup>25</sup>.

Accanto ai problemi relativi alla corretta interpretazione e applicazione della norma, restavano, a monte, quelli di natura medica e scientifica sulla immediata e corretta individuazione dei casi di tubercolosi. Le conoscenze sul 'mal sottile' a fine Settecento erano ancora piuttosto scarse; spesso, la sintomatologia poteva essere confusa con la malattia stessa e non vi erano evidenze e metodi che potessero garantire una diagnosi esatta.

La relazione scritta dal dottor Nicola Russo in merito al paziente Michele Chiurlia di Bari risulta interessante al fine di indagare sulla pratica medica e sulle reali conoscenze del tempo. La diagnosi del caso specifico appare basata principalmente su due elementi: l'aspetto fisico del malato e le manifestazioni esteriori della malattia. Anche i rimedi terapeutici risultano piuttosto vaghi: al malato vennero prescritti medicinali non specificati e, nonostante una prima fase di ripresa, il paziente ebbe una ricaduta. In quest'ultima occasione, il medico consigliò al Chiurlia un trasferimento in un comune non molto distante da Bari, Cellamare, perché caratterizzato da un'aria più salubre e da una maggiore tranquillità. Ma, dopo soli tre giorni di permanenza, Michele Chiurlia morì di tubercolosi<sup>26</sup>.

Nel solco tra l'applicazione degli ordini, la dichiarazione della malattia e la reale condotta di medici e amministratori locali trovarono spazio anche casi di ricorsi anonimi giunti presso il tribunale della Regia Udienza. È il caso della denuncia fatta nel 1783 contro i medici ordinari di Putignano i quali, secondo l'anonimo esposto, non avrebbero redatto la relazione, come previsto dai Reali ordini, in seguito alla morte per «male di etticia» di Don Lucio Pinto e di sua moglie. L'iter giudiziario intraprese il suo corso, ma tutto si risolse ben presto in quanto, come si legge nella risposta del governatore di Putignano, i coniugi soffrivano di altre patologie e non avevano manifestato «segno di tisi pulmonale»; per cui, ai medici, non poteva essere riconosciuto alcun reato<sup>27</sup>.

Lo stato di grave disordine e di confusione registrato in Terra di Bari non era isolato, ma interessò l'intero Regno. Le norme risultavano troppo vessatorie, suscitando lamentele e reazioni popolari, diatribe tra potere laico e potere ecclesiastico; a ciò si associava una trasformazione radicale delle idee della maggioranza dei medici napoletani che, via via, abbandonarono l'ipotesi della contagiosità della malattia<sup>28</sup>.

<sup>25</sup> *Ivi*, c. 47.

<sup>26</sup> *Ivi*, cc. 149-151.

<sup>27</sup> *Ivi*, cc. 131-132.

<sup>28</sup> Anche negli altri Stati della Penisola, la perdita di consenso sulla contagiosità della malattia portò i governi a fare marcia indietro o a rendere meno restrittive le norme adottate precedentemente. Cfr. Tognotti 2012, p. 63.

Così, dopo soli due anni, l'editto del 1782 fu revocato e il 30 aprile 1784 ne venne promulgato uno meno restrittivo, all'interno del quale la tubercolosi non veniva più dichiarata una malattia contagiosa.

[...] Avendo considerato S.M. quanto l'è stato esposto sulle ricerche fatte negli antichi e moderni Scrittori dell'Arte Medica relativamente al supposto contagio del male della Tisichezza, e sul non essersi da alcun Governo delle più colte Nazioni di Europa preso mai verun provvedimento per riparare a tale immaginario contagio [...]; ha indifferente ponderato la M.S. quanto V.S. Illustrissima colla Deputazione Generale ha manifestato su questo assunto; ed è venuta ad uniformarsi al di lei sentimento [...] riguardo all'abolizione del mentovato Editto intorno alla tisi pulmonale<sup>29</sup>.

I nuovi ordini attenuavano la severità di alcune norme precedenti, come quella che imponeva di incendiare tutti i beni dei malati di tisi, e demandavano ai medici il compito «d'inculcare» ai familiari dei tisici il rispetto di minime precauzioni: «non trattenersi troppo a lungo cogli Ettici, e non servirsi della stanza della loro abitazione, e de' loro utensilj se non dopo che siesi resi del tutto mondi». Restarono invariate, invece, le norme che regolamentavano la possibilità di andare a vivere in case di nuova costruzione se non dopo un anno dal termine della fabbrica e sei mesi dal momento dell'intonacatura.

### 3. Conclusioni

Nel volgere del nuovo secolo, sullo sfondo dei grandi rivolgimenti politici che investirono il Regno di Napoli dopo l'ondata rivoluzionaria<sup>30</sup>, il 'mal sottile' continuò a progredire, nonostante gli interventi legislativi precedentemente adottati. A riguardo, la situazione registrata dagli amministratori locali in Terra di Bari sulla diffusione della tubercolosi non lasciava dubbi sull'aumento dei casi registrati, sulla contagiosità del morbo, sull'inefficacia delle norme vigenti e sull'esito infausto della malattia.

Negli anni Venti dell'Ottocento, infatti, alcuni governatori richiesero il ripristino dell'antica legislazione del 1782, ma, nonostante le numerose rimostranze, il governo centrale non tornò più indietro.

<sup>29</sup> ASBA, *Intendenza di Terra di Bari, Sanità pubblica*, b. 1, fasc. 9, n.n.

<sup>30</sup> Il vuoto documentario sulla tubercolosi nella prima metà dell'Ottocento, almeno nell'ambito locale della Terra di Bari, può essere giustificato dalla portata degli eventi storici successivi alla Rivoluzione francese (la Repubblica napoletana del 1799, il Decennio francese, la Restaurazione borbonica e la nascita del Regno delle Due Sicilie), così come dalle nuove emergenze epidemiche ottocentesche. Per gli anni successivi all'editto del 1784, sono conservate, infatti, solo alcune carte provenienti dal Segretario di Stato, Giustizia e Grazia e indirizzate al preside dell'Udienza di Trani in merito alla necessità di separare i carcerati, malati di eticia, dagli altri detenuti. ASBA, Sezione di Trani, *Sacra Regia Udienza, Carte amministrative*, b. 11, fasc. 41 e 42.

Il 17 settembre 1824, Domenico Affaitati, sottintendente di Barletta, così scriveva all'intendente della provincia:

Sino a non molti anni addietro si è generalmente avuto per fermo, che la Tisicia fosse un male contagioso, e perciò le più diligenti precauzioni si prendevano per eliminare gli effetti. L'ammalato era segregato dal consorzio di chiunque, la stanza ove dimorava si profumava spesso, e si inaffiava di liquidi capaci di neutralizzare i nocivi miasmi che dall'ammalato istesso si sviluppavano; ed in caso di morte tutti gli utensili a lui serviti si bruciavano insieme con gli abiti, i pavimenti, come le intonacature, e le soffitte si demolivano, e rinnovavano.

Tutte queste precauzioni furono poi per avviso de' Dottori Fisici reputate come pregiudizii; la opinione che la Tisicia non fosse una malattia contagiosa generalmente invalse, e tutte le surriferite precauzioni furono intieramente non solo neglette, ma trascurate affatto.

Non sono io competente a decidere del merito della opinione de' Dottori Fisici a questo riguardo; ma si vede in modo assai manifesto, che all'essersi omesse tali precauzioni il numero degli affetti dall'indicato male si è oltremodo esteso, ed ora non solo in questo Capoluogo, ma generalmente pel Distretto ve ne sono tanti, che producono una tal quale inquietudine nel pubblico, che reclama delle disposizioni superiori perché le famiglie, le quali abbiano la sventura di vedere qualche individuo di esse colpito dal male di cui si tratta, adoprinno religiosamente tutt'i preservativi una volta in uso [...].

Testimoni de' fatti, e del numero della gioventù, che vien rapita nel più bel fiore delle età alla speranza delle famiglie, e della Patria, io non posso che uniformarmi a siffatto pubblico voto, e quindi la prego per i provvedimenti di risulta, provocandoli, se così Ella opina, dalla Soprintendenza Generale di Salute<sup>31</sup>.

Non avendo ricevuto alcuna risposta, in una successiva missiva del 22 novembre dello stesso anno, il sottintendente ribadì quanto già scritto nella precedente lettera, aggiungendo, in calce, ulteriori evidenze sulla diffusione della malattia e sulla sua contagiosità.

Fin'ora niun riscontro mi è da Lei pervenuto sul proposito. Intanto è qui avvenuto, che otto individui di una medesima famiglia sono morti della stessa malattia, e due di essi trapassarono nella prossima scorsa settimana tre giorni uno dopo l'altro: ciò che ha allarmato il pubblico, il quale si è fatto nuovamente a reclamare delle misure capaci di arginare in qualche modo almeno i progressi di un male terribile ne' suoi andamenti e nel suo termine, e ch'è penetrato anche in questo Reale Orfanotrofio<sup>32</sup>, attaccando diverse delle recluse, le quali per altro sono state situate in istanze divise dal consorzio delle rimanenti recluse. La prego in conseguenza a volermi comunicare le sue analo-

<sup>31</sup> ASBA, *Intendenza di Terra di Bari, Sanità pubblica*, b. 1, fasc. 9, n.n.

<sup>32</sup> Si tratta del Real Orfanotrofio del Monte di Pietà di Barletta. Per una ricostruzione storica dell'ente cfr. Carbone 2020, pp. 11-44.



ghe disposizioni, assicurandola di nuovo, che per essersi trascurate le precauzioni su indicate [...], il male di cui si tratta ha attaccato diversi giovani di questo Capoluogo e del Distretto ancora<sup>33</sup>.

Vista la fermezza delle richieste e la propagazione della tubercolosi nella provincia, l'intendente inviò copia delle lettere alla Soprintendenza Generale di Salute di Napoli che, in data 18 dicembre 1824, si espresse a riguardo. La risposta faceva appello alla decisione presa dal Supremo Magistrato, supportato dalle relazioni dei medici della capitale, in merito alla questione sottoposta dal Giudice di Pace del quartiere di San Ferdinando di Napoli già nel 1809 sull'utilizzo dei mobili rinvenuti nell'abitazione di Irena Frigeri, morta di tisi polmonare. In quell'occasione, sulla base delle consultazioni con i più autorevoli medici napoletani, il tribunale si espresse ribadendo che

[...] la Tisicia pulmonale non è contagiosa, se non qualora trova delle disposizioni, che queste ordinariamente sono occulte, ed ignote, che in conseguenza debba riputarsi, ed esser guardata come le altre malattie di contagio triviale, come sono le febbri maligne, morbillo, risipola, scabia, ecc. e che per la ragione medesima ogni prudenza esige di prendere delle cautele, le quali però mai debbono impegnare il Governo con leggi coattive; ma rimesse alla prudenza dei medici assistenti, e dei domestici dell'infermo, a conformità di quanto con Dispaccio del passato Governo de' 28 Aprile 1784<sup>34</sup>.

La posizione governativa risultava chiara e ferma: in una circolare dell'intendente di Terra di Bari del 1826, dunque, furono rinnovate le ammonizioni contenute nel regio editto di Ferdinando IV del 30 aprile 1784, che restarono in vigore ancora per molto tempo<sup>35</sup>.

Finalmente, come già noto, nel 1882 la scoperta di Robert Koch del *Mycobacterium tuberculosis* fugò ogni dubbio sulla trasmissibilità della tubercolosi, confermandone la contagiosità. Una tesi che, esattamente cento anni prima, nel 1782, aveva spinto il governo napoletano a promulgare severi interventi sanitari coattivi e coercitivi, ma il passo indietro effettuato nel 1784, ritrattando la legislazione conta-

<sup>33</sup> ASBA, *Intendenza di Terra di Bari, Sanità pubblica*, b. 1, fasc. 9, n.n.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> I successivi nuovi eventi epidemici, insieme alla lotta contro malattie conosciute sin dall'antichità, come la sifilide e il vaiolo, oscurarono l'impegno dei governi preunitari sul versante della lotta alla tubercolosi. Infatti, di lì a poco, sul finire del 1835, le autorità governative e locali della Penisola italiana si trovarono a dover lottare contro una nuova malattia di cui non si conosceva l'eziologia e che, contrariamente alla lentezza del cammino di morte della tubercolosi, uccideva l'ammalato nel volgere di pochi giorni seminando paura e terrore nell'immaginario collettivo: il *cholera morbus*. Per i risultati delle ricerche condotte sulla prima epidemia di colera in Terra di Bari cfr. Da Molin - Carbone - Napoli 2006, pp. 95-131. Per un quadro generale sulle condizioni di vita e sulla salute nel Mezzogiorno ottocentesco si rimanda a Carbone - Caricato - Uccellini 2022, pp. 157-165.

gionista e adottando norme meno severe, si tradusse in una maggiore propagazione della malattia che, in maniera strisciante e lenta, costò la vita a migliaia di persone.

### Bibliografia

- Bernardi - Barbuti - Montagna 2012 = A. Bernardi, N. Barbuti, M.T. Montagna, *Il morbo oscuro. Storia scientifico-letteraria della tubercolosi dall'antichità ai giorni nostri*, Bari 2012.
- Bloch 2016 = M. Bloch, *I re taumaturghi* (Prefazione di Jacques Le Goff. Con un Ricordo di Marc Bloch di Lucien Febvre), Torino 2016.
- Borro Saporiti 1994 = C. Borro Saporiti, *L'endemia tubercolare nel XIX secolo: ipotesi per ripensare un mito*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino 1984, pp. 841-875.
- Carbone 2020 = A. Carbone, *Ritirate dalle cose del mondo. Donne e istituzioni nel Mezzogiorno moderno*, Napoli 2020.
- Carbone - Caricato - Uccellini 2022 = A. Carbone, M. Caricato, D. Uccellini, «L'utile conoscenza delle cose che ci circondano». *Condizioni di vita e salute nel Mezzogiorno d'Italia attraverso gli studi ottocenteschi di topografia medica*, in L. Mocarelli, G. Ongaro (a cura di), *Condizioni di vita e disuguaglianze. Una prospettiva storico-demografica*, Udine 2022, pp. 157-165.
- Cerfeda 2021 = F.G. Cerfeda, *Tisi polmonare e Cholera morbus. Il dramma della tisi polmonare e del colera in alcuni paesi della Piana di Otranto tra Sette e Ottocento*, «L'Idomeneo» 32, 2021, pp. 201-232.
- Corradi 1892 = A. Corradi, *Vicissitudini dei concetti e dei provvedimenti intorno al contagio della tisi polmonare*, «Giornale della Reale Società Italiana d'Igiene» 14.1-2, 1892, p. 493.
- Cosmacini - De Filippis - Sanseverino 2004 = G. Cosmacini, M. De Filippis, P. Sanseverino, *La peste bianca. Milano e la lotta antitubercolare (1882-1945)*, Milano 2004.
- Cosmacini 2006 = G. Cosmacini, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Roma-Bari 2006.
- Da Molin 2014 = G. Da Molin, *Storia sociale dell'Italia moderna*, Brescia 2014.
- Da Molin - Carbone - Napoli 2006 = G. Da Molin, A. Carbone, Ch. Napoli, *Carte d'archivio e malattie. La prima epidemia di colera in Terra di Bari: aspetti demografici, sociali e sanitari*, in G. Da Molin (a cura di), *Popolazione e famiglia nel Mezzogiorno moderno. Fonti e nuove prospettive d'indagine*, Bari 2006, 2 voll., vol. II, pp. 157-165.
- Del Curto 2012 = D. Del Curto (a cura di), *Dal mal sottile alla tubercolosi resistente. Un secolo di sanatori in Valtellina*, Bellano 2012.
- Del Panta 2021 = L. Del Panta, *Le epidemie nella storia demografica italiana*, Bologna 2021.
- Destino 2014 = M.M. Destino, *La cura impossibile. Le origini della terapia sanatoriale e gli istituti antitubercolari in Puglia tra '800 e '900*, Brindisi 2014.
- Detti 1984 = T. Detti, *Stato, guerra e tubercolosi (1915-1922)*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino 1984, pp. 876-951.
- Fracastoro 1546 = G. Fracastoro, *De contagione et contagiosis morbis et curatione libri III*, Venezia 1546.
- Giustiniani 1804 = L. Giustiniani, *Nuova collezione delle prammatiche del Regno di Napoli*, tomo IX, Napoli 1804.
- Hippocrates 2023 = Hippocrates, *Of the Epidemics*, Prato 2023.
- Ilvento 1933 = A. Ilvento, *La tubercolosi a traverso i secoli: storia di un'idea*, Roma 1933.
- Pozzi 2000 = L. Pozzi, *La lotta per la vita. Evoluzione e geografia della sopravvivenza in Italia fra '800 e '900*, Udine 2000.

- Preti 1984 = D. Preti, *La lotta antitubercolare nell'Italia fascista*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino 1984, pp. 953-1015.
- Sabbatani 2005 = S. Sabbatani, *La nascita dei sanatori e lo sviluppo socio-sanitario in Europa ed in Italia. La lotta alla tubercolosi dal periodo post-risorgimentale al 1930*, «Le Infezioni in Medicina» 2, 2005, pp. 123-132.
- Tognotti 2012 = E. Tognotti, «*Il morbo lento*». *La tisi nell'Italia dell'Ottocento*, Milano 2012.
- World Health Organization 2023 = World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2023*, Geneva 2023.

## INDICE

<i>Premessa</i> Rosa Otranto e Massimo Pinto	5
<i>La demonizzazione delle malattie nell'antico Egitto</i> Rita Lucarelli	11
«La Grecia si è ammalata». <i>Malattie e medici nell'oratoria demostenica</i> Lorenzo Sardone	19
<i>De valetudine decreta municipiorum: malattia, politica e città nella guarigione di Pompeo</i> Luciano Traversa	37
<i>Ferita, parola, città. Il terremoto di Antiochia del 115 d.C. nel racconto di Cassio Dione</i> Immacolata Eramo	49
<i>Textes médicaux et médecine textuelle. Ne pas se chagriner de Galien et l'histoire du livre</i> Antoine Pietrobelli	63
«Alimento d'ogni malattia è il silenzio»: <i>Eliodoro IV, 5, 7 e la sua ricezione medievale</i> Nunzio Bianchi	85
<i>Gerolamo, i miracoli di Ilarione e Roma alla fine del IV secolo</i> Alessandro Capone	97
<i>La metafora del disfacimento organico: lo sfacelo (e il marasma) dal lessico medico al lessico politico</i> Claudio Schiano	113
<i>Il contagio rivoluzionario</i> Paulo Butti de Lima	125
<i>Mosè Maimonide: la salute, le virtù, la felicità</i> Marienza Benedetto	137
<i>Vampiri: epidemie, paure, colpevoli</i> Francesco Paolo de Ceglia	151
<i>Un lupo mannaro a Napoli. Licantropia e malattia nella prima età moderna</i> Stefano Daniele	161
<i>L'antichità del morbillo: realtà, ipotesi, mito?</i> Francesco Maria Galassi	177

<i>Dalla peste alla 'spagnola': condizioni di vita, malattie ed epidemie in Italia dal XVII al XX secolo</i> Giovanna Da Molin	183
<i>Il 'mal sottile': la tubercolosi in Terra di Bari alla fine del Settecento tra sapere medico, politiche sanitarie, paure collettive</i> Angela Carbone	195
<i>La sifilide e i bambini abbandonati a Taranto nella prima metà del XIX secolo</i> Maria Caricato	209
<i>Politiche sanitarie e diffusione della vaccinazione antivaiolosa in Terra di Bari nell'Ottocento preunitario</i> Domenico Uccellini	221
<i>La pellagra e le misure nazionali di contenimento della malattia nel XIX secolo</i> Giovanna Da Molin - Maria Federighi	233
<i>La popolazione ricoverata nel manicomio bolognese. Internamento e sistemi di cura (1897-1907)</i> Giovanna Da Molin - Raffaella Rubino	245



Finito di stampare nel mese di giugno 2024  
da SERVICES4MEDIA per conto di EDIPUGLIA