

EUGENIA TOGNOTTI, **“Il morbo lento”**. **La tisi nell’Italia dell’Ottocento**, Milano, FrancoAngeli, 2012, 240 p.

Un lavoro esemplare che esamina criticamente, sulla base di un accurato spoglio di ampia documentazione e della notevole letteratura precedente sull’argomento, il caso di una malattia che fece strage fino agli inizi del novecento: storia della medicina e insieme storia sociale e politica.

Il libro comincia a raccontando con molti particolari la storia di Matilde Manzoni, che di tisi morì a 26 anni nel 1856, caso emblematico di paziente benestante, che poté giovare di tutte le cure disponibili all’epoca, di cibo, riposo, assistenza e dei consigli di molti medici che la seguirono, e tuttavia dovette soccombere alla malattia. Il racconto non è solo una curiosità biografica, ma vale a documentare le parole e le immagini con cui la malattia veniva sentita, vista, definita, e riferita traducendo le conoscenze medico scientifiche nel linguaggio comune. È infatti un problema linguistico – oltre che scientifico – lo studio di malattie nel passato, dato che più si risale nel tempo, più gli strumenti espressivi si fanno difficili da interpretare, e meno i significati e i significanti rispondono al nostro attuale patrimonio linguistico-medico. Ora, nel caso di Matilde i sintomi e le manifestazioni della malattia nei suoi diversi stadi vengono osservati attentamente e raccontati nelle lettere con cui lei stessa o sua sorella Vittoria informavano il padre: un repertorio, per noi, di quel lessico di malattia e medicina allora a disposizione del discorso comune. Quella storia mette inoltre in evidenza che a metà ottocento in Italia non si prendeva alcuna precauzione nei confronti di quella malattia: mentre per secoli, fin dall’antichità, era stata convinzione generale che la tisi fosse contagiosa e perciò i governanti avevano imposto norme severe per contenere la diffusione del morbo, disinfezioni e persino distruzioni degli effetti personali e arredi del malato defunto; dopo gli anni rivoluzionari il contagionismo era visto come una prepotenza oscurantista non giustificata dalle molte osservazioni di casi in cui neppure i conviventi di una persona malata si erano poi infettati, tanto che gli anticontagionisti, anche dopo la scoperta di Koch, tardarono ad ammettere che la tisi fosse trasmissibile; piuttosto si sosteneva che fosse ereditaria, o almeno legata a predisposizione vagamente indicata come diatesi.

Diagnosticata in qualche modo la malattia, specie dopo che si era diffusa la prassi dell’auscultazione con o senza stetoscopio, ai medici dell’ottocento restava però il problema della terapia. Poiché nessun trattamento era risolutivo, ne venivano provati tanti, diversi, a volte opposti, inutili, se non controproducenti, a cominciare dal salasso: fa quasi male leggere la storia di tutti quei rimedi propinati in via tentativa, in Italia e non solo. L’autrice infatti ci offre un capitolo di storia della medicina europea, con l’intersecarsi delle teorie, lo scambio di idee e di esperienze personali di tanti medici impegnati a decifrare i vari stadi e sintomi del «morbo lento». Degli stranieri ci descrive anche la fiduciosa ricerca dei climi più consigliabili ai loro pazienti agitati per difendersi da una malattia che non dava speranze: così tutta una letteratura di viaggi consigliò a lungo le località dal clima mite delle terre mediterranee, in Italia, Pisa, Roma, Napoli, poi la Costa azzurra. Dopo la metà del secolo invece la climatoterapia cambiò direzione e si affermò la scelta opposta: alta montagna. Furono esperienze come quella di un medico piemontese, tisisico egli stesso, che rese noti i buoni risultati da lui ottenuti col soggiorno a 1285 metri d’altezza, e quella di un medico tedesco

Copyright © FrancoAngeli

N.B: Copia ad uso personale. È vietata la riproduzione (totale o parziale) dell’opera con qualsiasi mezzo effettuata e la sua messa a disposizione di terzi, sia in forma gratuita sia a pagamento.

che raccomandava le altitudini, dopo aver constatato che nelle comunità di montagna la tisi era quasi sconosciuta. Da simili esperienze avrà tosto origine l'idea dei sanatori di alta montagna, che si diffonderà in seguito, con risvolti anche letterari, pensiamo a Thomas Mann.

Dopo aver spiegato ai lettori quale fu la curva epidemica della tisi nei paesi industrializzati d'Europa, l'autrice introduce al caso italiano, simile come andamento ma spostato cronologicamente e di ciò discute le possibili cause. Indi, nonostante l'ostacolo dell'assenza di documentazione nazionale fino al 1887, che costringe a valersi soltanto di dati parziali, relativi a certi periodi e a qualche città, e talora non del tutto attendibili o comunque disomogenei fra loro, traccia uno schema delle tre fasi individuabili per l'Italia nel secolo XIX. Anzitutto l'ascesa, dapprima lenta poi sempre più accelerata, dei tassi di mortalità fino agli anni sessanta; a seguire «un'impennata» sensibile dell'incidenza di mortalità per tubercolosi rispetto sulla mortalità generale, «che si chiude negli anni Ottanta»; infine nella terza fase, «che coincide con il processo di rivoluzione industriale e con quella che viene chiamata la "transizione epidemiologica" si colloca la progressiva e quasi ininterrotta discesa della mortalità» (p. 102). Per questa ricostruzione vengono utilizzate anche le osservazioni e memorie di singoli medici, che dettero un apprezzabile contributo di informazione ai colleghi allora e agli studiosi oggi: per esempio quello del medico parmense che nel 1859 considerava la diminuita mortalità infantile fra le spiegazioni possibili dell'aumento di casi di tisi (p. 109). Mentre inizialmente la malattia aveva infestato più le città che le campagne, fu la diffusione e lo sviluppo dell'industria tessile in alcune aree del nord nel primo ventennio postunitario – gli anni dello *State Building* – che produsse una diffusione della malattia anche nelle campagne, interessando spesso «mano d'opera minorile e femminile, "materia prima" praticamente illimitata e a buon mercato» in un paese tecnologicamente arretrato (p. 114). Ma perché solo alla fine degli anni ottanta «quando il picco epidemico è ormai alle spalle», i danni prodotti dalla tubercolosi creano un allarme che dilaga tra medici, igienisti, scienziati, pubblici poteri, e fra movimenti femminili, e associazioni operaie? Le ragioni vengono indicate anzitutto nel modo di presentarsi di un morbo, così diverso dalle fiammate epidemiche di malattie come vaiolo, colera, febbri tifoidi, che facevano strage, ma poi cessavano, mentre la tubercolosi era subdola, poco visibile, e invece non finiva mai. Raramente le statistiche sulle cause di morte mettevano in rilievo l'incidenza di tisi, scrofoli e altre affezioni tubercolotiche e d'altra parte si conosceva la tendenza dei medici curanti a dissimulare la tubercolosi, coprendola nei certificati di morte con nomi, come bronchite o polmonite, più rassicuranti per i familiari e i vicini. Figure e tabelle illustrano la curva della mortalità dal 1887 al 1908. E l'autrice sottolinea la concomitanza fra i decessi per tubercolosi e lo sviluppo industriale con numerosi esempi, che denunciano negli opifici mal aerati, impregnati di polveri, sia quelli dei cotonifici o di altre tessiture che quelli delle manifatture tabacchi, le situazioni da subito messe in relazione con morbilità e mortalità per tubercolosi in varie sedi. La documentazione attesta anche come già ai medici e igienisti del tempo fosse chiaro che le condizioni insalubri degli opifici non erano la sola causa cui imputare quella disastrosa epidemia: c'erano le troppe ore della giornata lavorativa, la denutrizione cronica, le abitazioni sovraffollate e antigiene, che indebolivano o annullavano le difese organiche di uomini e donne, pur nel fiore dell'età. Lo metteranno in evidenza i medici organizzatori e partecipanti ai Congressi della Clinica del lavoro, quando l'attenzione alla classe sociale di provenienza mise incontrovertibilmente in risalto che di tubercolosi morivano molto più i poveri che i ricchi. La scoperta del batterio da parte di R. Koch, subito divulgata, diffuse stati d'animo contraddittori. Sapere che la tisi era contagiosa generò timori e speranze. Da malattia individuale divenne una piaga sociale, oggetto di studi scientifici e di strategie di difesa pubbliche e private. Era ormai sentito come assoluta necessità proteggersi da un nemico minaccioso e invisibile, perché la tisi incombeva su tutti e la collettività doveva difendersi dalla degenerazione della razza. Ma come? Visto che le vie del contagio erano sotto discussione, discussi e discutibili furono anche i mezzi ipotizzati, a volte assurdi, come l'idea che si potesse e dovesse proibire ai tisici di sposarsi, onde evita-

re la generazione di altri tisici, pericolo per la nazione. Sono pagine inquietanti. D'altra parte i tentativi di medici e ricercatori di mettere a punto farmaci per combattere la tisi, fallirono uno dopo l'altro, come riconosceva onestamente il medico prof. Errico De Renzi al Congresso di Napoli del 1900, constatando che il solo progresso avvenuto negli ultimi tempi era quello di aver diminuito il numero dei rimedi farmaceutici cui rivolgersi.

A fine secolo, però, il passo avanti concreto era l'acquisita nozione che qualunque terapia doveva cominciare dall'igiene: abitazioni salubri, aria pura, alimentazione abbondante. La lotta alla tubercolosi si concentrò dunque sulle misure igieniche, a cominciare dalla guerra allo sputo, mediante la diffusione di istruzioni popolari, cartelli nei luoghi pubblici, spucchiere che veniva fatto obbligo di mettere in evidenza in uffici, alberghi, scuole, ospedali, vagoni ferroviari: si doveva smettere l'orrenda abitudine di sputare a terra in qualunque posto uno si trovasse; chi ha la mia età ricorda la presenza di simili aggeggi e cartelli ammonitori ancora negli anni quaranta del novecento. L'altro obiettivo che molti medici ed igienisti presero a sostenere, cioè il sanatorio in montagna come luogo ideale per dare cure, riposo, aria sana, nutrimento, era per certi versi assai più impegnativo, dato l'enorme impegno finanziario che richiedeva. Mirando tuttavia ai famosi modelli di sanatori svizzeri e tedeschi, in Italia solo agli inizi del novecento ne furono inaugurati finalmente alcuni, superando le divergenti opinioni di chi riteneva non risolutivo il costoso soggiorno di alcuni mesi in sanatorio, possibile solo per un limitato numero di tisici, e più utile alla collettività puntare a ricoverare i tubercolotici in reparti appositi degli ospedali esistenti o in ospedali specializzati, onde toglierli dal contatto con i ricoverati per altre malattie. Pratica questa, che nonostante disposizioni legislative del 1897 e 1899 era assai problematico venissero effettivamente rispettate (p. 192). Le cifre del resto erano preoccupanti: a fine secolo in Italia c'erano circa 150.000 malati di tubercolosi a vari stadi, e la grande maggioranza erano poveri, da ricoverare gratuitamente: per ospitalizzarli tutti però sarebbero occorsi 1500 ospedali da 100 posti, era evidente come ciò non fosse possibile. Occorreva piuttosto migliorare la vita di quei lavoratori, uomini e donne, che, lasciati nelle condizioni di lavoro, di nutrimento, di abitazione in cui si trovavano, era vano sperare di contendere alla tubercolosi. Per vincere la malattia, bisognava vincere la miseria. Le discussioni ai congressi scientifici della Clinica del lavoro, e allo stesso Congresso contro la tubercolosi tenuto a Napoli nel 1900, che è la primaria fonte di tutto il lavoro di Tognotti, toccarono infine il grosso problema politico che stava dietro o prima, o davanti a quello medico. Di fronte a medici, igienisti, ricercatori, farmacisti, sindaci, direttori di ospedali, parlamentari, e uomini politici si udirono allora voci come quella del medico socialista Tullio Rossi Doria, e di altri anche meno politicamente connotati, chiedere allo stato di farsi carico dell'assistenza medica, vista ormai come dovuta al cittadino da parte della collettività, e non più solo come oggetto di privata beneficenza.