

Narrare il contagio. Peste, colera e virus tra le righe dei grandi romanzi

*Cristina Romano, Luigi Traetta**

Abstract. *This essay analyzes, according to recent achievements of the so-called “medical humanities”, the history of the great flu epidemics considered, however, by means of literary narratives. This is through the critical reading of some works that have marked the history of medieval, modern and contemporary literature. The aim is not, of course, the simple use of the literary work as a source for the history of epidemics – there is already a sufficiently thorough scientific literature on this topic – but rather the highlighting of a gradual awareness, by civil society, of the importance of medicine and hygiene as fundamental tools for human progress.*

Riassunto. *Il presente contributo analizza, alla luce delle recenti conquiste delle cosiddette medical humanities, la storia delle grandi epidemie considerate, però, dal punto di vista delle narrazioni letterarie. Ciò viene fatto attraverso la rilettura critica di alcune opere che hanno segnato la storia della letteratura medievale, moderna e contemporanea. L’obiettivo non è, naturalmente, la semplice riconsiderazione dell’opera letteraria come fonte per la storia delle epidemie – tema sul quale esiste già una letteratura scientifica abbastanza approfondita – quanto piuttosto la ricostruzione di una graduale presa di coscienza, da parte della società civile, dell’importanza della medicina (e dell’igiene in particolare) come strumento fondamentale per il progresso umano.*

1. Introduzione

La malattia appartiene alla storia, dichiarava solennemente Jacques Le Goff nella prefazione al volume *Per una storia della malattia*. Si lega saldamente alla «storia visibile dei progressi scientifici e tecnologici, ma anche a quella, più profonda, delle pratiche e dei saperi legati alle strutture sociali, alle istituzioni, all’immaginario e alle mentalità»¹. C’è dunque una storia della malattia e al contempo una storia, le tante storie, dei diversi e tutti terribili mali del corpo e della mente, che si sono avvicinati e sovrapposti nello scorrere dei secoli, una storia «drammatica che di epoca in epoca disegna il quadro di una malattia emblematica, che unisce l’orrore dei sintomi

* Cristina Romano (Università di Foggia – cristina.romano@unifg.it); Luigi Traetta (Università di Foggia – luigi.traetta@unifg.it). Ricerca finanziata dal MUR Prin 2017 *The uncertain borders of nature. Wonders and miracles in Early modern Kingdom of Naples*.

¹ J. LE GOFF, *Una storia drammatica*, in *Per una storia delle malattie*, a cura di J. Le Goff e J. C. Sournia, Bari, Edizioni Dedalo, 1986, p. 9. Il volume si inserisce nel quadro dell’idea “annalistica” di una storia da raccontare nella sua quotidianità, nel normale svolgersi della vita ordinaria di uomini comuni, e si propone di assegnare alla malattia un posto preciso nello studio della storia dell’umanità.

alle angosce di un senso di colpa individuale e collettivo»², e prefigura il tempo della lebbra, quello della peste, l'epoca della sifilide, e poi del colera, della tisi, la lunga era del cancro, la breve ma dirompente stagione dell'Aids. E, ai nostri tempi, gli anni – ancora non è dato sapere quanti – della pandemia da Covid-19.

Sullo sfondo, altre storie, altri fili della fitta trama di racconti che testimoniano lo svolgersi della medicina nei secoli: il diverso vivere storico dei malati e della loro sofferenza, la geografia dei luoghi deputati alla cura (la casa, l'ospizio, il sanatorio, il laboratorio, l'ospedale, l'ambulatorio), le innovazioni che hanno coinvolto strumenti, tecniche e pratiche di diagnosi e di terapia. In ultimo, la storia delle professioni sanitarie, il loro evolversi dall'età antica, intrisa di magia e di credenze, passando per la svolta razionale ippocratica e il profilarsi della medicina moderna, fino ai nostri giorni e al loro ampio repertorio di iperspecializzazioni e multitecnicismi.

È nella macrostoria delle patologie che si iscrive una storia specifica, quella delle epidemie che hanno dilagato ciclicamente in particolare nel continente europeo e che ne hanno segnato l'aspetto demografico, sociale ed economico. E in tale prospettiva, un punto di vista privilegiato può essere offerto dalla possibilità di rintracciare le trasposizioni di tali eventi clinici nella letteratura del loro tempo. È questo l'approccio che fa da fondamento ad un preciso orientamento di studi nato negli ultimi decenni del Novecento, le cosiddette *medical humanities*, e cioè lo sguardo comparato delle arti (letterarie, visive, teatrali, cinematografiche) sulla figura del medico, sulla concezione e la gestione della malattia e sul rapporto tra medico e paziente, con l'obiettivo da un lato di leggere e analizzare le numerose attestazioni di scene e situazioni che hanno per protagonisti medici e pazienti rintracciabili in dipinti, sculture, romanzi e racconti; dall'altro, di ideare e attuare occasioni di uso dell'arte e della letteratura in ambito sanitario, come spunto per la presa di coscienza e la riflessione sulla relazione terapeutica e sulla percezione della malattia, da parte tanto dell'operatore sanitario quanto del malato. Le *medical humanities* nascono sul finire degli anni Sessanta dello scorso secolo negli Stati Uniti, grazie al bioeticista Edmund Pellegrino³, che molto operò per sensibilizzare numerose scuole di medicina americane all'opportunità di inserire, all'interno dei piani di studio, degli insegnamenti in tale

² *Ivi*, p. 10.

³ Il principale testo di riferimento è E. PELLEGRINO, *Humanism and the physician*, University of Knoxville, Tennessee Press, 1979. Per maggiori dettagli sulla storia dello sviluppo delle *medical humanities*, si veda S. SPINSANTI, *Una prospettiva storica*, in *Manuale di medical humanities*, a cura di R. Bucci, Roma, Zadig, 2006, pp. 15-41.

prospettiva, fermamente convinto della loro utilità. Tra le iniziative messe in atto all'interno di programmi di formazione incentrati sulle *medical humanities*, ci sono la lettura e la visione di opere artistiche, l'analisi sincronica e diacronica cioè dei numerosi ritratti di medico e di paziente delineati nel corso della storia da pittori e letterati, fino ai più recenti esempi nell'ambito della cinematografia, del teatro e della produzione seriale per la televisione.

Il punto di vista delle *medical humanities* costituisce, dunque, una significativa lente di ingrandimento sul fenomeno del contagio e sul forte impatto dei morbi a carattere epidemico nell'immaginario collettivo nelle diverse epoche storiche, immaginario di cui le attestazioni artistiche sono lo specchio fedele. Una rassegna dei luoghi della letteratura in cui viene descritto l'insorgere di una epidemia consente dunque di guardare all'argomento secondo diverse prospettive di lettura e di analisi: è possibile ad esempio estrapolare dati qualitativi sulla tipologia di malattie citate, sull'eziologia e sui sintomi, sui luoghi della cura, sugli strumenti adoperati e sulle indicazioni terapeutiche e farmacologiche prescritte dai medici dell'epoca, oltre che sulle norme sociali e sanitarie adottate per contenere il contagio. In tal senso, si citano in questa sede alcuni autori che hanno dato voce alle fasi epidemiche del passato, restringendo il campo alla letteratura italiana con il solo intento di individuare un criterio di inclusione, quello appunto del contesto geografico più "vicino". Nella fase di analisi dei contenuti, l'obiettivo che ci si è posti è stato duplice: estrarre dati e notizie storico-mediche e al contempo, ragionare sui nuclei di significato più salienti, i dettagli cui più l'autore aveva attribuito senso, andando poi alla ricerca dei dati di fondo, i punti in comune, i fattori in grado di attraversare tutte le storie, sulla cui base procedere a definire un percorso di riflessione. Si è giunti così all'identificazione di tre categorie tematiche, ed è a questa categorizzazione che si farà riferimento per riportare e commentare, nei paragrafi successivi, i *loci* letterari di maggiore pregnanza.

2. Il corpo parla: sintomatologia del contagio nella "mortifera pestilenza" del Trecento

A voler ordinare in sequenza cronologica i morbi che dilagarono nel continente europeo nella storia moderna, la peste del Trecento assume alla prima posizione e impatta con forza la scena della vicenda che fa da cornice alle cento novelle del *Decameron* di Giovanni Boccaccio, ovvero la decisione dell'"allegra brigata" di dieci giovani fiorentini di trasferirsi in una villa di campagna per trovare riparo dal terribile contagio. La peste – «mortifera

pestilenza»⁴, la definisce l'autore toscano – fa il suo ingresso in Europa nel 1347 (a Firenze nel 1348) e si mostra immediatamente nella sua aggressività, in grado come è di portare alla morte nel giro di poche ore, imponendo «alla comunità una situazione fino ad allora sconosciuta: crollo demografico senza precedenti, mortalità abissale»⁵, che le fanno guadagnare il temibile appellativo di “*atra mors*”, “morte nera”.

Come si palesa il morbo? È il corpo che parla, che manda messaggi, cominciando a dolere in un determinato punto o a gonfiarsi in un altro, è il corpo che fa capire che c'è qualcosa che non va come dovrebbe. La peste non è silente, ma si mostra in tutta la propria brutalità invadendo e devastando la *facies* del paziente, ed è questo con tutta evidenza l'aspetto che più spaventa la popolazione, unitamente al rapidissimo incedere del contagio. Così Boccaccio descrive i segni della malattia:

Nascevano nel cominciamento d'essa a maschi e alle femine parimente o nella anguinaia o sotto le ditella certe enfiature, delle quali alcune crescevano come una comun'al mela, altre come uno uovo, e alcune più e alcun'altre meno, le quali i volgari nominavan gavoccioli. [...] e da questo appresso s'incominciò la qualità della predetta infermità a permutare in macchie nere o livide, le quali nelle braccia e per le cosce e in ciascuna altra parte del corpo apparivano a molti, a cui grandi e rade e a cui minute e spesse⁶.

Un repertorio di segni che lascia poco spazio all'immaginazione e il cui racconto nasce dal particolare status dell'autore, testimone diretto degli eventi narrati. L'epidemia di peste del XIV secolo trova dunque immediata trasposizione letteraria nelle pagine di uno scrittore del suo tempo, quando la memoria degli eventi è ancora fresca e viva. La stessa rapidità di racconto aveva caratterizzato, secoli prima, la raffigurazione di un'altra peste, quella che colpì Atene nel bel mezzo della guerra del Peloponneso nel 429 a.C. e di cui lo storico Tucidide diede una dettagliata descrizione, non tanto per indagare le cause della malattia, che restano ignote, quanto piuttosto con l'esplicito proposito di informare i lettori ed “educarli” a riconoscere i segni del contagio («io racconterò di che genere sia stata, e ne mostrerò i sintomi, che si potranno tenere presenti per riconoscere la malattia stessa, caso mai scoppiasse un'altra volta»⁷), in virtù dell'esperienza vissuta in prima persona

⁴ G. BOCCACCIO, *Decameron*, Milano, Mondadori, 2010, p. 58.

⁵ G. VIGARELLO, *Il sano e il malato. Storia della cura del corpo dal Medioevo a oggi*, Venezia, Marsilio, 1996, p. 57.

⁶ G. BOCCACCIO, *Decameron*, cit., p. 59.

⁷ Questa citazione e quella immediatamente successiva sono tratte dal libro II de “La guerra del Peloponneso” di Tucidide (48, 3), nella traduzione riportata nella seguente edizione: G. ROSATI (a cura di), *Scrittori di Grecia. Il periodo attico*, Firenze, Sansoni Editore, 1972.

(«giacché io stesso ne fui affetto e vidi altri malati») che lo mette in condizione di poter documentare a viva voce l'evento clinico.

Che cosa si intende però con il termine “peste”? È questa una parola dal carattere generico ed onnicomprensivo – l'analisi etimologica la farebbe derivare dal latino *peius*, a rappresentare “la peggior malattia” – che nel nome compendia tutte le malattie che non lasciano scampo, «riassumendole e massimizzandole»⁸ e che oscilla tra due campi semantici distinti, uno del tutto fuori dal contesto sanitario (nel significato di calamità, disgrazia) e un ulteriore e più focalizzato ambito, che rimanda ad un morbo pervasivo, ad una malattia altamente contagiosa⁹. A tale parola spesso si è fatto ricorso per designare vari fenomeni patologici a carattere epidemico afferenti a infezioni di tipo polmonare, setticemico o ghiandolare, ma le cronache del passato fanno riferimento molto più spesso alla diffusione di epidemie di tifo esantematico¹⁰ o di malaria. Per un utilizzo del termine in connessione con sintomi ben individuabili¹¹ occorrerà attendere il 1894, quando ad Hong Kong verrà individuato il batterio della *Pestis bubonica* ad opera del medico svizzero Alexandre Yersin¹², batterio che in onore del suo scopritore verrà appunto denominato *Yersinia pestis*.

3. La geografia dei luoghi: il lazzaretto nella “furia del contagio” del Seicento

Dal momento dell'insorgere dei sintomi, il malato diventa a tutti gli effetti un “appestato” e la malattia avvia una parabola nella maggior parte dei casi discendente, dai tempi spesso tristemente rapidi e concitati, il cui scenario è l'abitazione stessa del paziente. Le ondate di epidemie che caratterizzarono i secoli successivi al Trecento videro l'introduzione di un luogo di cura inedito, il lazzaretto, il cui scopo era quello di consentire il confinamento e l'isolamento di persone (ma anche di merci) da sottoporre a quarantena al ritorno da territori di possibile contagio, ma che nei periodi

⁸ G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*, Roma-Bari, Laterza, 2016, p. 19.

⁹ G. MAGGIULLI, La *pestitis* di “Hercules Oetaeus”, in «Rivista di cultura classica e medioevale», 54, 1, 2012, p. 73.

¹⁰ F. CARDINI, *La “grande peste” tra realtà storica e finzione letteraria*, in *Il Decameron nella letteratura europea. Atti del convegno organizzato dall'Accademia delle Scienze di Torino e dal Dipartimento di Scienze Letterarie e Filologiche dell'Università di Torino, Torino, 17-18 novembre 2005*, a cura di C. Allaria, Roma, Edizioni di storia e letteratura, 2006, p. 1000.

¹¹ E. MARCOVECCHIO, *Dizionario etimologico-storico dei termini medici*, Firenze, Festina Lente, 1993, p. 665.

¹² R. PEDUZZI, *A cento anni dalla scoperta del bacillo della peste*, in «Tribuna medica ticinese», 59, 1994, pp. 623-624. Per un'avvincente narrazione dell'avventurosa vita e delle scoperte di Yersin, si consiglia la lettura di P. DEVILLE, *Peste & Colera*, Roma, Edizioni e/o, 2013.

con ritmi di infezione più intensi diventavano veri e propri ospedali per il ricovero dei malati, in condizioni igieniche estremamente critiche¹³. La permanenza nel lazzaretto, come in generale negli ospedali, rappresentava spesso una condanna senza appello per il paziente proprio a causa della precarietà delle norme di sicurezza sanitaria, in secoli in cui «le cure istituzionali in posti come gli ospedali erano riservate principalmente a coloro che non avevano né mezzi finanziari né famiglia, o amici, o domestici che potessero assisterli; oppure agli ammalati che, dopo aver provato tutto, speravano di trovare altrove qualche aiuto»¹⁴ e la pratica medica si svolgeva per gli infermi di ceti sociali medio-alti «prevalentemente in casa, sia del paziente che del medico»¹⁵, riservando l'ospedalizzazione ai casi in disperato bisogno di assistenza sociale e non solo sanitaria.

Che cosa accadeva all'interno di un lazzaretto, luogo destinato alla cura ma anche spazio di incontro tra malati, ciascuno caratterizzato da un proprio passato e tutti accomunati dal medesimo presente? Le mura che circondavano tali strutture, isolandole a tutti gli effetti dal contesto circostante, davano corpo alla linea di confine, altrimenti invisibile, che nell'immaginario collettivo divideva il mondo dei sani dal mondo dei malati.

Così Alessandro Manzoni descrive il lazzaretto di Milano nel XXVIII capitolo de *I promessi sposi*, con una precisione di dettagli che l'autore non riserva ad alcun altro luogo nominato nel romanzo¹⁶, precisione che è certamente originata dalla lunga fase di documentazione storica sulla peste del Seicento che fa da sfondo al romanzo e che è poi confluita nelle pagine del trattato *Storia della colonna infame*:

Il lazzaretto di Milano [...] è un recinto quadrilatero e quasi quadrato, fuori della città, a sinistra della porta detta orientale, distante dalle mura lo spazio della fossa, d'una strada di circonvallazione, e d'una gora che gira il recinto medesimo. I due lati maggiori son lunghi a un di presso cinquecento passi; gli altri due, forse quindici meno; tutti, dalla parte esterna, son divisi in piccole stanze d'un piano solo; di dentro gira intorno a tre di essi un portico continuo a volta, sostenuto da piccole e magre colonne.

Le stanzine eran dugent'ottantotto, o giù di lì: [...]. Al tempo della nostra storia, non c'eran che due entrate; una nel mezzo del lato che guarda le mura della città,

¹³ Si veda sull'argomento: V. CAVENAGO, *Il Lazzaretto: storia di un quartiere di Milano*, Roma, NED, 1989.

¹⁴ S. J. REISER, *La medicina e il regno della tecnologia*, Milano, Feltrinelli, 1983, p. 12.

¹⁵ G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, cit., p. 220.

¹⁶ B. RAMASOTTO, *Tommaso Campanella: possibile fonte manzoniana?*, in «Lettere Italiane», 51, 1, 1999, p. 106.

l'altra di rimpetto, nell'opposto. Nel centro dello spazio interno, c'era, e c'è tutt'ora, una piccola chiesa ottangolare¹⁷.

Più avanti, nel capitolo XXXV, il lazzaretto si trasforma in autentico spazio narrativo, consentendo il ritrovarsi di diversi personaggi (Renzo, Lucia, Fra Cristoforo, don Rodrigo) e mettendo fine (con il ricongiungimento o con la morte) alle svariate peripezie che li hanno coinvolti nelle pagine precedenti¹⁸, con l'aiuto di una pioggia purificatrice che provvidenziale scende dal cielo e monda la città dalla peste.

S'immagini il lettore il recinto del lazzaretto, popolato di sedici mila appestati; quello spazio tutt'ingombro, dove di capanne e di baracche, dove di carri, dove di gente; quelle due interminate fughe di portici, a destra e a sinistra, piene, gremite di languenti o di cadaveri confusi, sopra sacconi, o sulla paglia; e su tutto quel quasi immenso covile, un brulichio, come un ondeggiamento; e qua e là, un andare e venire, un fermarsi, un correre, un chinarsi, un alzarsi, di convalescenti, di frenetici, di serventi¹⁹.

È il narratore stesso a rivelare, nelle righe immediatamente successive, che ha deciso di evitare di descrivere per filo e per segno il luogo (è quello che in critica letteraria si chiama "tecnica della reticenza") perché sicuro che «né il lettore lo desidera», ma di limitarsi a raffigurare lo scenario all'interno del lazzaretto seguendo Renzo nel suo girovagare e bloccandosi «alle sue fermate». Allo sguardo del giovane protagonista si sovrappone dunque anche il punto di vista dello stesso lettore e gli occhi di entrambi si spostano in fretta «da capanna a capanna, facendo capolino in ognuna, e osservando i letti ch'eran fuori allo scoperto, esaminando volti abbattuti dal patimento, o contratti dallo spasimo, o immobili nella morte»²⁰ e incontrano le più varie persone intente a prestare cure e assistenza ai ricoverati, dottori, frati, gente comune guarita dal morbo e impegnata come volontaria, donne che fanno da balie ai piccoli pazienti, figure che si spostano rapide da un giaciglio all'altro mosse, a vario titolo, dall'istanza del sostegno e del soccorso.

Il riferimento a medici e a uomini di chiesa riporta alla mente la triade di categorie di persone citate, qualche anno dopo gli eventi rievocati da Manzoni, da Ludovico Antonio Muratori come i principali attori e gestori delle emergenze sanitarie, i cosiddetti «tre governi politico, medico ed ecclesiastico» dell'omonimo scritto del 1721, nel quale lo storico modenese si

¹⁷ A. MANZONI, *I promessi sposi* (a cura di A. Marchese), Milano, Mondadori, 1985, p. 510.

¹⁸ G. LANGELLA, *Il cronotopo del lazzaretto e la città futura*, in "Questo matrimonio non s'ha da fare...". *Lettura dei "Promessi Sposi"*, a cura di P. Fandella, G. Langella, P. Frare, Milano, Vita e Pensiero, 2005, pp. 149-162.

¹⁹ A. MANZONI, *I promessi sposi*, cit., p. 638.

²⁰ *Ivi*, p. 637.

propone di suggerire concrete indicazioni operative alla luce delle precedenti esperienze di contagio del passato, per evitare «la gran confusione ed imbroglio»²¹ in cui la gente comune versa di fronte ad una epidemia.

4. Mettere ordine nel disordine: igiene e sanità al cospetto delle ondate epidemiche dell'Ottocento

La lettura analitica di grida, proclami, bandi e ordini emanati nel corso dei secoli dai diversi governi dei territori italiani, con lo scopo di arginare la trasmissione del male e «istirpare questa maligna e pestifera contagione»²² compone un campionario di norme, provvedimenti e indicazioni il cui carattere fuori dall'ordinario si motivava con la stretta necessità di fronteggiare con rapidità emergenze sanitarie eccezionali, non diversamente da come accade in tempi odierni nel contesto della pandemia da Covid-19. Delimitazione dei centri abitati maggiormente colpiti e divieto di qualsiasi contatto esterno, con dotazione di un apposito servizio di guardia alle porte delle città; indizione di quarantene nelle abitazioni per i malati e le loro famiglie; divieto di organizzazione di fiere, mercati e altre occasioni di riunione; individuazione di commissari o intendenti con incarichi vari di igiene pubblica; istituzione di lazzaretti per l'isolamento dei malati; seppellimento dei cadaveri in fosse comuni; bruciatura degli abiti delle persone infette: non sono questi che alcuni dei regolamenti emessi sul territorio italiano²³, che costituiscono una fase fondamentale dell'evoluzione storica della sanità pubblica nella penisola.

Dal 20 marzo 1861 l'Italia poté considerarsi, in buona parte, unificata. Tra le molteplici questioni da affrontare perché l'unità potesse essere reale e concreta, e non solo politica, c'era quella sanitaria: «Il paese reale è un paese malato: a parte le cicliche pandemie di colera, tisi, scrofola, rachitide, pellagra, malaria, sifilide, difterite, vaiolo, ed una mortalità infantile elevatissima compongono un quadro ancora d'Antico Regime»²⁴, che sconta i ritardi della neonata nazione in fatto di infrastrutture igieniche e di azione

²¹ L.A. MURATORI, *Li tre governi politico, medico, ed ecclesiastico, utilissimi, anzi necessarij in tempo di peste*, Milano, Stampa per li fratelli Vigoni e Giuseppe Cairolo, 1721, p. X.

²² R. BIANCHI RIVA, "Per istirpare questa maligna e pestifera contagione". *Sanità pubblica e diritto penale durante la peste di San Carlo (1576-1577)*, in «Italian Review of Legal History», 11, 6, 2020, pp. 255-292.

²³ A. ZAMPIERI, *Le grandi epidemie del Seicento*, in «Pisa Medica. Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa», 2010, 17 novembre [<https://www.pisamedica.it/2010/11/le-grandi-epidemie-del-seicento/> - ultima visualizzazione in data 10/11/2021]

²⁴ R. ALIBRANDI, *In salute e in malattia. Le leggi sanitarie borboniche fra Settecento e Ottocento*, Milano, FrancoAngeli, 2012, p. 51.

preventiva nei confronti delle malattie infettive, ritardi che resero necessario una complessa opera di riordino legislativo in tema di sanità²⁵.

La necessità di un pronunciamento legislativo sull'assistenza sanitaria italiana e su questioni legate all'igiene era da leggersi nel quadro più ampio di un territorio che, all'indomani dell'unità e dell'indipendenza politica, prendeva consapevolezza di un «radicato e diffuso malessere sanitario»²⁶, di cui sono attestazione gli alti livelli di mortalità, che sarebbero significativamente scesi solo sul finire dell'Ottocento. Franco Della Peruta descrive una «situazione complessiva della 'salute pubblica' ancora di vecchio modello, in cui la morbosità a carattere acuto ed infettivo prevaleva largamente sulle odierne patologie 'degenerative', con etiologia multifattoriale ed andamento cronico»²⁷, riportando i risultati di un'indagine compiuta nel quadriennio 1881-1884, che vedeva al primo posto nella graduatoria delle cause di morte la tubercolosi, seguita da affezioni quali morbillo, scarlattina e difterite. Altre rilevanti cause di morte erano il vaiolo e il blocco delle malattie gastro-enteriche, che metteva in drammatica evidenza la questione dell'approvvigionamento idrico nei comuni italiani, l'insalubrità delle abitazioni e lo stato pietoso in cui versavano le fogne.

Nella seconda metà dell'Ottocento, la patologia infettiva che guadagna le cronache e sottrae alla generica peste il primato di flagello collettivo è senz'altro il colera, e «poche malattie suscitano repulsione quanto il colera»²⁸, a causa delle cause del contagio, connesso al consumo di alimenti e acqua contaminati da escrementi umani, ma anche per i terribili sintomi (vomito, diarrea, violentissimi dolori addominali, spasmi muscolari, per citarne alcuni) che precedono il collasso fatale, e in motivo anche del fatto che i pazienti restano coscienti e lucidi per tutto il decorso della malattia²⁹.

La spaventosa reputazione del colera colpisce in particolare la città di Napoli e della realtà locale fatte di miseria e di stenti si fa portavoce, con chiari intenti di denuncia, la scrittrice e giornalista Matilde Serao nel suo saggio-reportage *Il ventre di Napoli* del 1884. Con toni accorati e coinvolti

²⁵ F. DELLA PERUTA, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, in «Studi Storici», 21, 4, 1980, pp. 713-759.

²⁶ *Ivi*, p. 713.

²⁷ *Ivi*, p. 723.

²⁸ J. DICKIE, *Con gusto. Storia degli italiani a tavola*, Roma-Bari, Laterza, 2009, p. 234.

²⁹ M. SOSCIA, *Tra storia e letteratura. Il colera in Italia e a Napoli*, in «Sinestesi», 2014, 10, pp. 7-28.

ma al contempo con la precisione documentaristica tipica di un'inchiesta³⁰, l'autrice descrive le strade e le abitazioni buie, malsane e affollate, le abitudini di vita (alimentazione, abbigliamento, passatempi, mestieri) degli abitanti, uomini, donne e bambini alle prese con quella che si configura come una quotidiana lotta per la sopravvivenza, nella quale il colera fa da padrone e viene nominato più di una volta, scandendo l'avvicinarsi vita/morte di vari personaggi tipici della città, come una condanna a cui è difficile scampare:

[Le donne napoletane] non si lamentano, non piangono: vanno a morire, prima di quarant'anni, all'ospedale, di perniciosa, di polmonite, di qualche orrenda malattia. Quante ne avrà portate via il colera!³¹

Ma santa Lucia, tutta pittoresca, resta sempre fuori delle leggi dell'edilizia e d'igiene: è un borgo fortificato. Forse il colera non vi avrà fatto strage; vi è il mare e vi è il sole. Ma che mare nero, untuoso! Ma qual putrefazione, non illumina quel sole!³²

La lotta alle rovinose ondate di colera (quella del 1865, del 1867, del 1872) è corroborata – racconta sempre la scrittrice – da solenni «processioni e pubbliche preghiere», che concertano «tutto un mistero medievale e meridionale»³³.

Assimilabile nei toni e nelle finalità è un altro racconto della Napoli dell'epoca, coevo all'opera di Matilde Serao, ossia *La città dolente*³⁴ del medico e scrittore svedese Axel Munthe. Il libro origina dal soggiorno che l'autore compie nella città nel 1884 durante l'ennesima epidemia, soggiorno che lo vede coinvolto in prima persona nell'assistenza sanitaria dei pazienti, e questa esperienza gli offre l'opportunità di constatare da un lato le pessime condizioni igieniche in cui versa la maggior parte degli edifici, dall'altro però di apprezzare lo spirito di solidarietà della gente del posto e di notare anche che i suoi colleghi locali sono a conoscenza delle recentissime scoperte di Robert Koch sul batterio *Vibrio cholerae*³⁵. Qualche anno dopo lo scrittore tornerà a parlare del morbo nel capitolo "Napoli" di un'altra sua più ampia opera, *La storia di San Michele*, facendo menzione del «fetore di

³⁰ G. FASANO, *La penna pungente di Matilde Serao: "Il ventre di Napoli"*, in *Desafiando al olvido: escritoras italianas inéditas*, a cura di M. Martín Clavijo e M. Bianchi, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2020, p. 35.

³¹ M. SERAO, *Il ventre di Napoli*, Roma, Avagliano Editore, 2009, p. 51.

³² *Ivi*, p. 90.

³³ *Ivi*, pp. 59-60.

³⁴ A. MUNTHE, *La città dolente*, Atripalda (CE), Mephite, 2005.

³⁵ A tal proposito si faccia riferimento a: D. FORGACS, *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*, Roma-Bari, Laterza, 2014.

acido fenico»³⁶ che si sentiva sempre addosso, citando il laudano come palliativo per la sintomatologia della malattia, descrivendo i corpi dei pazienti «sdraiati per delle ore, per dei giorni, in *stadium algidum*, come cadaveri, con gli occhi e le bocche spalancati, con tutte le apparenze della morte, eppure ancora vivi», spesso trasportati al cimitero dei colerosi senza alcun reale accertamento del decesso; riportando anche i tentativi di disinfezione delle fognature attuati con scarsi risultati dalla commissione sanitaria, con conseguente fuoriuscita di topi nella parte bassa della città.

Uno scenario di desolata devastazione, che volutamente indugia sui dettagli descrittivi più “orridi” per muovere il lettore allo sdegno e alla partecipazione emotiva. Diversi anni dopo, in tempi molto più recenti, una contemporanea penna italiana, quella di Niccolò Ammanniti, farà la stessa scelta narrativa nel prologo del suo romanzo *Anna*, nel quale prefigura il destino di un’umanità estinta da un terribile virus che ha sterminato nel giro di pochi mesi tutti gli adulti, risparmiando solo i bambini. Ed è proprio a un bambino che lo scrittore affida il compito di osservare, per conto del lettore, il corpo prossimo alla morte di sua madre, nel letto di un reparto di ospedale che di lì a qualche riga si scoprirà essere pieno solo di cadaveri, pazienti e operatori sanitari colpiti dalla medesima sorte:

Dall’altra parte della stanza la donna stesa sul letto poteva avere trenta come quarant’anni. Il braccio coperto di macchie rosse e croste scure era attaccato a una flebo vuota. Il virus l’aveva ridotta a uno scheletro ansimante, ricoperto di pelle secca e pustolosa, [...] Improvvisamente la donna si sollevò sui gomiti e arcuò la schiena come se le stessero strappando l’anima dal corpo, strinse le lenzuola nei pugni e ricadde squassata dalla tosse. Provava a ingoiare aria stirando braccia e gambe, Poi il viso si rilassò, spalancò le labbra e morì a occhi aperti³⁷.

Il virus irrompe con violenza ancora una volta tra le righe di un romanzo e lo fa con la stessa icastica potenza delle narrazioni della tradizione letteraria italiana, per dare voce alle paure (realmente vissute come per le epidemie di peste, o anche solo fantasticate) della collettività connesse al concetto della malattia.

5. Conclusioni

La trasformazione da un sistema agricolo ad uno industriale, che avvenne nei paesi occidentali nel corso dell’Ottocento, fu accompagnata da un fortissimo incremento della popolazione seguito dal peggioramento delle

³⁶ Questa citazione e le successive incluse nel corrente paragrafo sono tratte da: A. MUNTHE, *La storia di San Michele*, Milano, Garzanti, 2010, pp. 141-159.

³⁷ N. AMMANNITI, *Anna*, Milano, Einaudi, 2015, p. 5.

condizioni sociali in fatto di igiene e cure mediche e da periodi di carestie e varie epidemie. Convinzione generale fu, allora, che solo la scienza avrebbe potuto salvare o, almeno, migliorare la situazione anche influenzando il modo di agire del popolo. Fu per tale motivo che Johann Paul Freiherr von Falkenstein, ministro sassone della cultura e della scienza fondò centri di eccellenza e nuovi istituti per la ricerca e l'insegnamento, come quello affidato al fisiologo Carl Ludwig negli anni '60.

La medicina dell'epoca, insomma, essendo soltanto in grado di diagnosticare scientificamente, doveva essere posta nelle condizioni – ha commentato Di Giandomenico – di stabilire quei nessi tra modificazioni fisiopatologiche e farmaci che soli avrebbero potuto garantire l'instaurarsi di una terapia scientifica³⁸. Si trattava, cioè, di quel definitivo *deplacement*, intravisto da Canguilhem, che determinava il passaggio dalla medicina osservativa e descrittiva della prima metà dell'Ottocento a quella sperimentale della seconda metà dell'Ottocento e, con esso, il triplice spostamento: «di luogo, dall'ospedale al laboratorio; di oggetto sperimentale, dall'uomo all'animale; infine [...], dalla preparazione galenica al principio attivo isolato dalla chimica farmaceutica, come per esempio dall'oppio alla morfina, dalla china al chinino»³⁹.

Ma accanto al triplice spostamento appena menzionato, ne va aggiunto un quarto: la medicina – l'igiene, in modo particolare – si orienta sempre più verso «nuove pratiche di sanità, che devono essere diffuse a tutti i soggetti sociali, insegnate nelle scuole», per essere definitivamente «assimilata nei gesti quotidiani»⁴⁰. I grandi romanzi ne sono una testimonianza evidente.

³⁸ M. DI GIANDOMENICO, *Claude Bernard e la medicina sperimentale: epistemologia e sperimentazione*, in «Medicina nei Secoli», 1978, 18(2), p. 125.

³⁹ G. CANGUILHEM, *Ideologia e razionalità nella storia delle scienze della vita*, Firenze, La Nuova Italia, Firenze, 1992, p. 56.

⁴⁰ B. FANTINI, *La storia delle epidemie, le politiche sanitarie, e la sfida delle malattie emergenti*, in «L'Idomeneo», 2014, 17, p. 14.

Bibliografia

- ALIBRANDI, R., *In salute e in malattia. Le leggi sanitarie borboniche fra Settecento e Ottocento*, Milano, FrancoAngeli, 2012.
- AMMANNITI, N., *Anna*, Milano, Einaudi, 2015.
- BIANCHI RIVA, R., “*Per istirpare questa maligna e pestifera contagione*”. *Sanità pubblica e diritto penale durante la peste di San Carlo (1576-1577)*, in «*Italian Review of Legal History*», 11, 6, 2020, pp. 255-292.
- BOCCACCIO, G., *Decameron*, Milano, Mondadori, 2010.
- CANGUILHEM, G., *Ideologia e razionalità nella storia delle scienze della vita*, Firenze, La Nuova Italia, 1992.
- CARDINI, F., *La “grande peste” tra realtà storica e finzione letteraria*, in *Il Decameron nella letteratura europea. Atti del convegno organizzato dall’Accademia delle Scienze di Torino e dal Dipartimento di Scienze Letterarie e Filologiche dell’Università di Torino, Torino, 17-18 novembre 2005*, a cura di C. Allaria, Roma, Edizioni di storia e letteratura, 2006, pp. 1000-1040.
- CAVENAGO, V., *Il Lazzaretto: storia di un quartiere di Milano*, Roma, NED, 1989.
- COSMACINI, G., *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*, Roma-Bari, Laterza, 2016.
- DELLA PERUTA, F., *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall’Unità a Crispi*, in «*Studi Storici*», 21, 4, 1980, pp. 713-759.
- DEVILLE, P., *Peste & Colera*, Roma, Edizioni e/o, 2013.
- DICKIE, J., *Con gusto. Storia degli italiani a tavola*, Roma-Bari, Laterza, 2009.
- DI GIANDOMENICO, M., *Claude Bernard e la medicina sperimentale: epistemologia e sperimentazione*, in «*Medicina nei Secoli*», 1978, 18(2), pp. 121-143.
- FANTINI, B., *La storia delle epidemie, le politiche sanitarie, e la sfida delle malattie emergenti*, in «*L’Idomeneo*», 2014, 17, pp. 9-42.
- FASANO, G., *La penna pungente di Matilde Serao: “Il ventre di Napoli”*, in *Desafiando al olvido: escritoras italianas inéditas*, a cura di M. Martín Clavijo e M. Bianchi, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2020, pp. 31-45.
- FORGACS, D., *Margini d’Italia. L’esclusione sociale dall’Unità a oggi*, Roma-Bari, Laterza, 2014.
- LANGELLA, G., *Il cronotopo del lazaretto e la città futura*, in “*Questo matrimonio non s’ha da fare...*”. *Letture dei “Promessi Sposi”*, a cura di P. Fandella, G. Langella, P. Frare, Milano, Vita e Pensiero, 2005, pp. 149-162.
- LE GOFF, J., *Una storia drammatica*, in *Per una storia delle malattie*, a cura di J. Le Goff e J. C. Sournia, Bari, Edizioni Dedalo, 1986.
- MAGGIULLI, G., *La pestis di “Hercules Oetaeus”*, in «*Rivista di cultura classica e medioevale*», 54, 1, 2012, pp. 73-82.
- MANZONI, A., *I promessi sposi* (a cura di A. Marchese), Milano, Mondadori, 1985.
- MARCOVECCHIO, E., *Dizionario etimologico-storico dei termini medici*, Firenze, Festina Lente, 1993.
- MUNTHE, A., *La città dolente*, Atripalda (CE), Mephite, 2005.
- MUNTHE, A., *La storia di San Michele*, Milano, Garzanti, 2010.
- MURATORI, L.A., *Li tre governi politico, medico, ed ecclesiastico, utilissimi, anzi necessarij in tempo di peste*, Milano, Stampa per li fratelli Vigoni e Giuseppe Cairolo, 1721.

PEDUZZI, R., *A cento anni dalla scoperta del bacillo della peste*, in «Tribuna medica ticinese», 59, 1994.

PELLEGRINO, E., *Humanism and the physician*, University of Knoxville, Tennessee Press, 1979.

RAMASOTTO, B., *Tommaso Campanella: possibile fonte manzoniana?*, in «Lettere Italiane», 51, 1, 1999, pp. 106-111.

REISER, S. J., *La medicina e il regno della tecnologia*, Milano, Feltrinelli, 1983.

ROSATI, G. (a cura di), *Scrittori di Grecia. Il periodo attico*, Firenze, Sansoni Editore, 1972.

SERAO, M., *Il ventre di Napoli*, Roma, Avagliano Editore, 2009.

SOSCIA, M., *Tra storia e letteratura. Il colera in Italia e a Napoli*, in «Sinestesia», 2014, 10, pp. 7-28.

SPINSANTI, S., *Una prospettiva storica*, in *Manuale di medical humanities*, a cura di R. Bucci, Roma, Zadig, 2006.

VIGARELLO, G., *Il sano e il malato. Storia della cura del corpo dal Medioevo a oggi*, Venezia, Marsilio, 1996.

ZAMPIERI, A., *Le grandi epidemie del Seicento*, in «Pisa Medica. Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa», 2010, 17 novembre [<https://www.pisamedica.it/2010/11/le-grandi-epidemie-del-seicento/> - ultima visualizzazione in data 10/11/2021].