

Articoli/Articles

STORIA DI UNA MALATTIA SCOMPARSA, LA CLOROSI,
DAL MORBUS VIRGINEUS ALL'ANEMIA (XVI-XX SECOLO)

EUGENIA TOGNOTTI
Università degli Studi di Sassari, I

SUMMARY

HISTORY OF CHLOROSIS

The once-prevalent disease known as chlorosis, that for centuries has been considered as typical of young unmarried women, is - in the history of Medicine - one of the few for which the abundant medical literature allow to assign the exact date of beginning in the sixteenth century - and its disappearance in early twentieth century. Origin and history of chlorosis - along four centuries - are an intriguing example of how sickness is not only related to the history of medical science, but it is also deeply rooted to the history of the imaginary, mentalities, culture and social trends. But that's not all. In general, through the history of chlorosis it is possible to focus some important issues: the transformation of puberty and adolescence in medical problems; the growing medicalization of the society that is reflected in the gradual inclusion into the scientific medical discourse of social and cultural issues (the status, the emancipation of women, etc...). Using a range of medical writings and treatises, supplemented with statistical data, this article focuses on the spread of the chlorosis - the incidence of which apparently increased at that time - and explores the interpretations of the disease in Nineteenth Century Italy. A "golden age" of medical debate and speculations about the disease, that even after the developments of haematology and its diagnostic identification as hypochromic anaemia, will continue for a long time to carry the weight of the nervous and emotional factors that had accompanied the chlorosis for centuries.

Key words: Chlorosis- Morbus Virgineus

Introduzione

La clorosi, ovvero la malattia che per secoli è stata indicata come tipica delle giovani donne non sposate, è, nella storia della medicina, una delle pochissime per le quali – grazie anche ad un’insolitamente abbondante letteratura medica, ma non solo – si può ricostruire precisamente la data di partenza – il XVI secolo – e la sua uscita di scena nel primo Novecento. Le origini e la storia – lunga circa quattro secoli – rappresentano un esempio particolarmente interessante di come la malattia non appartenga solo all’ambito della realtà naturale, ma sia anche una costruzione intellettuale, e appartenga alla storia medico-scientifica e tecnologica, ma anche a quella, più profonda, dell’immaginario, delle mentalità, delle “mode” culturali e sociali. Ma non solo. In generale, la storia della clorosi consente di sfiorare alcune importanti questioni: la trasformazione della pubertà e dell’adolescenza in problemi medici; la nascente medicalizzazione della società che si riflette nella progressiva inclusione nel discorso medico scientifico di fattori sociali e culturali (la condizione femminile, l’emancipazione delle donne, ecc.).

In questo contributo mi propongo di verificare – sulla base di trattati e scritti medici di prima mano – la diffusione e l’evolversi delle spiegazioni sulla clorosi nell’Italia dell’Ottocento, in un “momento d’oro” del dibattito e della speculazione medica sulla malattia, che, anche dopo le acquisizioni dovute agli sviluppi dell’ematologia e la sua identificazione diagnostica come un’anemia ipocromica, continuerà a lungo a portarsi dietro il peso dei fattori emozionali e nervosi che l’avevano accompagnata per secoli.

La donna del XIX secolo è un’eterna malata. La medicina illuministica presenta le tappe della vita femminile come altrettante temibili crisi, anche indipendentemente da ogni patologia. Oltre alla gravidanza e al parto, la pubertà e la menopausa costituiscono prove più o meno pericolose e i mestruî, ferite delle ovaie, scuotono – si dice – l’equilibrio

nervoso¹. E' un fatto che la cattiva salute delle donne apparisse, nei primi decenni dell'Ottocento, quasi un dato della "natura femminile" ed era opinione comune, ancora a fine secolo, che il sesso femminile fosse più vulnerabile e con una minore resistenza biologica alle malattie. In effetti, i dati disponibili – per periodi circoscritti e per singole realtà territoriali- indicano quali rischi accompagnassero, allora, la fase della vita che coincideva nelle adolescenti, spesso debilitate da fatiche e privazioni, con l'ingresso nell'età riproduttiva; e, più avanti, le gravidanze difficili, dovuti a bacini troppo stretti, a deficienze ossee e a rachitismo; nonché i parti, prima che comparissero alla ribalta i composti chemioterapici per combattere febbri puerperali e setticemie, legate a pessime condizioni igieniche. Non per niente, queste rappresentavano una delle principali cause di morte per le donne in età riproduttiva. Secondo alcune stime erano 40-50 su 10000 le donne che morivano di parto a metà Ottocento². E ancora nel 1887 – quando già era nota l'eziologia delle febbri puerperali e stava prendendo piede la pratica dell'antisepsi – le donne morte per quella causa in Italia furono 4887, e per "complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio" 6.940³. Per quanto riguarda le adolescenti e le giovani donne, la sovra mortalità in Europa era un fenomeno quasi generale che si è accentuato in quel secolo, pur nella varietà dei livelli e delle caratteristiche per età⁴. Il fenomeno non mancava di impressionare i demografi che avevano cominciato a costruire tavole di mortalità e ad individuare, dietro i numeri, regolarità e leggi nascoste:

(.....) verso la nascita muojono più maschi che femmine; verso due anni la mortalità dei due sessi diviene a un dipresso la stessa: quella delle donne in seguito si accresce e diviene sensibilissima tra i 14 ed i 18 anni, cioè dopo la pubertà; tra i 18 ed i 26 anni, epoca delle più vive passioni, la mortalità dell'uomo è maggiore di quella della donna; dai 26 ai 30 anni, epoca dei matrimoni, la mortalità è quasi la stessa per i due sessi, ma diviene ancora sensibilissima nelle donne per tutto il tempo della fecondità; allorché cessano di procreare, questa mortalità diminuisce; dopo i due sessi finiscono

ad estinguersi nella proporzione rispettiva, in cui la mortalità li ha lasciati. La grande mortalità delle donne della campagna durante il tempo della fecondità può dipendere dalla natura dei lavori penosi, che hanno a sopportare in un'epoca che esige le più grandi cure domestiche⁵.

Una sovramortalità femminile per l'adolescenza e la prima giovinezza è confermata dagli studi del matematico Lambert Adolphe Jacques Quételet per il Belgio⁶ e dell'epidemiologo William Farr, fondatore della statistica medica, per l'Inghilterra. Lo stesso fenomeno era segnalato per l'Italia pre-unitaria e post-unitaria⁷, anche se i dati disponibili si riferiscono a periodi e contesti territoriali circoscritti. Stando ai dati disponibili, le più frequenti cause di morte di adolescenti e giovani donne erano le malattie infettive, la tubercolosi - soprattutto nella forma respiratoria - ⁸ indicata, nei primi decenni dell'Ottocento, come tisi, o etisia, tischezza polmonare o consunzione, per richiamare solo alcuni dei termini in uso nella prima metà dell'Ottocento, nella fase in cui la morbilità si stava evolvendo sotto la pressione di numerosi fattori, modificando la patocenosi⁹. La particolare vulnerabilità delle "adolescenti donzelle" e delle giovani donne agli attacchi delle malattie infettive e parassitarie, la diffusione di scrofole e tisi, accompagnate da anemie secondarie e da una miriade di indisposizioni e malesseri propri della pubertà - dai disturbi alimentari¹⁰ alla mancanza di energia, dalle palpitazioni all'amenorrea - si imponevano ad osservatori, scrittori di medicina, medici pratici, clinici. Ed è proprio in questo periodo che facendo posto sotto l'ombrello della clorosi a tanta varietà di segni e sintomi aspecifici - comuni a diverse patologie -, viene re-inventata e re-interpretata una malattia il cui atto di nascita - col nome di *morbus virgineus* risaliva al XVI secolo. Era stato il medico tedesco Johannes Lange (1485-1565) ¹¹ a mettere in fila i sintomi di un disturbo che può essere identificato come anemia ipocromica: pallore, debolezze, vertigini, svenimenti, disturbi alimentari, mancanza di mestruazioni e un caratteristico

cambiamento di colore della pelle. Il nome di “morbus virgineus” era giustificato col fatto che egli l’aveva riscontrato “in particolare nelle vergini”: una condizione psicosomatica o nevrosi provocata dalla sessualità repressa e per guarire la quale consigliava il matrimonio. Si era, allora, in una fase di riscoperta – per la medicina occidentale – dell’opera di Ippocrate, dopo la pubblicazione, nel 1523, del *Corpus Hippocraticum*, tradotto in latino da Franciscus Minutius Calvus. Il modo con cui questo nuovo testo fu letto e interpretato, al tempo, nell’ambito del modello ippocratico - galenico del corpo femminile, influenzato dalle scelte fatte dalla traduzione dal Greco, chiarisce molti punti oscuri. All’origine della sua invenzione non c’erano fattori epidemiologici o sociali, ma, piuttosto, gli accenni contenuti in alcuni trattati del *Corpus, Prorrhetic e De virginum morbis*¹² e le suggestioni derivanti dalla definizione di isteria, da *hysteron*, utero, vagante all’interno del corpo femminile¹³. La causa del “morbo delle vergini”¹⁴ era individuata nella ritenzione delle mestruazioni, cui seguiva l’intossicazione del cervello con il sangue “impuro”. In seguito, nel 1615, Jean Varandal, professore di Medicina a Montpellier, aveva coniato il termine “clorosi” dal greco *χλωρός*, *chloros*, verde, il colore osservato nella pelle delle pazienti, da cui derivava il nome di “malattia verde”, “green sickness” nei Paesi anglosassoni. Lo statistico inglese John Graunt (1620-1674), valutava che, nel suo tempo, parecchie dozzine di giovani donne ne morissero ogni anno a Londra¹⁵. Alla fine di quel secolo, il grande Thomas Sydenham, l’Ippocrate inglese, fornisce il quadro delle caratteristiche cliniche:

*Il volto e il corpo perdono colore, anche la faccia si gonfia; e così le palpebre e le caviglie. Il corpo diventa pesante; c’è tensione e stanchezza nelle gambe e nei piedi, dispnea, palpitazioni del cuore, mal di testa, polso febbrile, sonnolenza, disturbo dell’alimentazione, e la soppressione delle mestruazioni*¹⁶.

Secondo Sydenham la clorosi era una malattia “isterica”, molto vicina alla malattia di genere per eccellenza, l’isteria. Il cattivo

funzionamento dell'utero era considerato la causa dell'instabilità nervosa e dei disturbi dell'emotività. La patologia – sosteneva – non era solo propria delle adolescenti, ma anche di “donne esili e malaticce che sembrano tistiche”: la loro condizione era caratterizzata da sangue debole che provocava un colorito pallido, palpitazioni, e, nei casi più gravi, “la confusione degli spiriti”. Citata e trattata, soprattutto in Francia e Gran Bretagna negli scritti medici del XVII e XVIII secolo, in Italia, la clorosi¹⁷ comincia a diventare un soggetto importante nella letteratura medica nei primi decenni dell'Ottocento. Nel corso di quel secolo, e fino alla sua uscita di scena, la clorosi, dunque, attraversa una serie di “svolte” di teorie e pratiche mediche, di strategie terapeutiche, di acquisizioni nel campo della medicina interna e dell'ematologia. Nel primo - tra la fine del Settecento e il quarto decennio dell'Ottocento - la sua origine della clorosi collegata all'utero e ai disordini mestruali¹⁸; non pochi medici, peraltro, contestavano il nome, sostenendo che era inadeguato a dare “un'idea esatta della condizione patologica che ne costituiva l'essenza”, anche se occorreva servirsene, per comodità, finché non se ne fosse trovato un altro più “espressivo di quella”¹⁹. La più diffusa e importante enciclopedia medica enumerava negli anni Trenta “i segni, che per la loro costanza, per la diretta relazione che hanno colle cause a tal malattia assegnate, possono dirsi caratteristici di essa (la clorosi)”: pallidezza morbosa della pelle, della lingua, delle gengive, e delle labbra, con palpitazione, i battiti sono estesi a quasi tutto il torace, ed i suoni più chiari; affanno e morale suscettività; sangue pallido, e deficiente di principii solidi; tendenza all'emaciazione ed all'edema²⁰. Nell'ampio range di sintomi l'uno o l'altro era chiamato, di volta in volta, a spiegare la malattia. Per un lungo periodo l'amenorrea e la debolezza furono in primo piano nell'interpretazione della clorosi come disordine dell'utero, indicato da sempre come l'origine anatomica del destino delle donne. Per Carlo Speranza – professore di terapia speciale e di clinica interna all'Uni-

versità di Parma ad esempio – la clorosi era causata da un’irritazione dell’utero che propagandosi al ventricolo produceva “un’astenia generale”²¹. Alcuni patologi chiamavano in causa “la deficienza, irregolarità, o mancanza dell’azione degli organi genitali sopra quelli della nutrizione, e della sanguificazione”; altri “un’esaltazione del sistema nervoso con simultanea depressione dell’arterioso, e in un disequilibrio della vitalità dell’utero per rapporto agli altri organi”²². Per altri “lo squilibrio del sistema capillare e del sistema centrale de’ vasi sanguigni”²³. Anche chi attribuiva la clorosi ad una “perturbazione nell’ematosi” chiamava in causa una precedente “scompigliata funzione dell’utero”, che poteva essere originata “per eccesso e per difetto di eccitamento, non meno che per un tumulto”²⁴. Dopo la scoperta dei follicoli ovarici da parte del medico olandese Reinier de Graaf; e dopo l’identificazione, al loro interno, dei “corpuscoli” che erano le cellule uovo; e con gli sviluppi della fisiologia e dell’embriologia, il ruolo dell’ovaio nella biologia femminile aveva cominciato ad imporsi anche negli studi sulla clorosi. I medici vi associavano il ciclo mestruale e l’attività sessuale e gli zoologi, osservando il comportamento degli animali nella stagione riproduttiva, stabilirono un nesso tra mestruazione ed estro, immaginando che quest’ultimo fosse indotto da qualche riflesso nervoso mandato dall’ovaio. In una lunga monografia, acclusa agli *Annali Universali di Medicina*, nel 1854, il medico Giuseppe Baruffi, riferendosi ad altri studi, sosteneva un legame tra l’amenorrea delle “clorotiche” e la “nullità” e “tenuità” delle funzioni delle ovaie. Dai più recenti studi se ne traeva la conclusione dell’“importanza suprema di queste ultime nell’organica economia della donna, (essendo) le medesime in un simpatico vincolo strettissimo collo splene e col sistema de’ nervi e dovendosi considerare per principe causa efficiente della concupiscenza e della fecondità”. Al loro malfunzionamento collegava pressappoco gli stessi disturbi attribuiti all’utero, secondo una lunghissima tradizione che risaliva a Ippocrate:

Essere poi se ammorbate l'origine delle più strane convulsioni, isterismi, catalessi, e persino sonnambulismo e chiaroveggenza mesmerica. Dunque gli isterismi, le vertigini, i sussulti tendinei, le appetenze bizzarre, il morale irrequieto e volubile, e forse la palpitazione e la dispnea (...).

Effetti tutti “dell’adoperare morboso che questi organi fanno con sfuggibile bollire e sommovimento delle nervee funzioni”²⁵. L’idea che la causa della clorosi fosse “uno stato angioistico dei vasi o una lenta arteritide”, provocate “dalla frequenza e vibrazione dei polsi, o da qualche flogosi locale complicante”, conquista spazio negli anni Cinquanta²⁶. Il quadro di riferimento sono le imponenti trasformazioni fisiologiche del corpo femminile durante la pubertà e i perturbamenti dei vari apparati (respiratorio, cardiovascolare ecc.)²⁷. L’ “anemia clorotica” era considerata da alcuni clinici un fenomeno neuropatologico causato da debolezza nervosa e dalla maggiore sensibilità delle giovani donne rispetto agli uomini. Proprio come Sydenham un secolo prima, nonostante l’associazione con l’adolescenza fisiologica, non pochi guardavano alla clorosi come ad un’isteria sensitiva o ad una discrasia causata da un disordine nervoso. L’età e il genere giocavano un ruolo fondamentale nella formulazione della diagnosi. Era sicuramente clorotica:

.....Quella giovine debole, linfatica, che all’ epoca della pubertà mostra pallida la superficie del corpo, la membrana interna della bocca, le gengive, e le labbra, con palpitazioni, affanno, morbosa irritabilità, e tendenza all’emaciazione ed all’edema.

Soltanto una minoranza dei medici accettava che la clorosi potesse colpire anche il sesso maschile. La maggioranza sosteneva invece che fosse a quasi “esclusivo discapito del sesso femminile”, sulla base di queste considerazioni:

i maschi adolescenti- argomentava, tra gli altri, il Baruffi - di fibra più consistente ed elastica dinotano in sé una robustezza maggiore di tessiture, che le delicate zitelle non facciano. Godono essi per le abitudini sociali una più lata

estensione di personal movimento; sottostanno a minori vicissitudini morali, e si sottraggono meglio alle erotiche (illeggibile) a cui cedono per converso di leggeri le figlie perché a più viva e mutabile sensitività conformate²⁸.

Il sesso femminile rappresentava, quindi, di per sé, una “causa predisponente”: nelle donne, infatti, predominava “il tessuto cellulare adiposo”, la maggior frequenza del temperamento linfatico; la suscettività alle impressioni; “la facile loro stanchezza”. Inoltre “la loro tessitura più lassa, e più molle per cui meno rossi, e più piccoli i muscoli, i nervi più delicati e meno solidi, la polpa cerebrale meno compatta -, il minore sviluppo dell’apparecchio respiratorio e sanguigno, e per conseguenza, la poca attività del processo delle organiche assimilazioni”²⁹. Le acquisizioni sulla morfologia del sangue e sul ruolo fisiologico del ferro non influiscono, nell’immediato, a far luce sulla malattia, anche se qualche patologo comincia, già alla fine degli anni Trenta, a parlare della clorosi come di una “specie di anemia”, di “sospeso sviluppo della costituzione”, il cui effetto era “un turbamento delle funzioni dei nervi”³⁰. Il valore terapeutico dei farmaci a base di ferro³¹ s’impone, ma la modalità di azione resta controversa. Peraltro c’era un blocco epistemologico all’accettazione dell’idea che la carenza di ferro potesse essere all’origine della clorosi e, in generale, che l’assenza di una sostanza potesse essere la causa di una malattia. I dati quantitativi, risultato delle misurazioni effettuate nei laboratori clinici, finiscono per rafforzare la tesi della predisposizione femminile sulla base dei diversi parametri relativi al numero dei globuli rossi e alla quantità di emoglobina, attestati su valori inferiori per le donne. Nel famoso trattato di Fisiologia del Burdach, ampiamente conosciuto in Italia negli anni Quaranta e in diversi studi, tra cui quelli del famoso clinico Armand Trousseau e del medico francese Louis- René Lecanu³², professore a l’Ecole de Pharmacie, si sosteneva la teoria secondo la quale le donne erano, a preferenza degli uomini, attaccate dalla clorosi, per la naturale compo-

sizione del loro sangue, nel quale la “parte acquosa” era in maggiori proporzioni³³ e che, anche in perfette condizioni di salute, conteneva, rispetto agli uomini, una minima quantità di “globuli sanguigni” rispetto “all’uomo godente buona salute”³⁴. A queste sproporzioni si aggiungeva la deficienza del ferro. L’idea che a quest’ultima fossero collegati il pallore diffuso, la tendenza ad affaticarsi con facilità, la difficoltà di respirazione (dispnea), l’astenia, le palpitazioni, tarda – come si è avuto modo di dire – a farsi strada, nonostante l’evidenza dell’efficacia terapeutica del ferro. Su concetti e classificazioni – idroemia, anemia primaria e secondaria – si aprì un dibattito che durò anni, dividendo le diverse Scuole mediche italiane: l’unico punto fermo era il fatto che la scarsezza dei globuli rossi e la mancanza di ferro non potevano essere la causa unica della variegata costellazione di sintomi della malattia, che nel tempo erano aumentati (debolezze, vertigini, amenorree, pallore, mancanza di appetito, palpitazioni, difficoltà di respiro, dolori epigastrici, ecc.)³⁵. Se una parte dei medici era disposta ad ammettere che alcuni dei principali fenomeni caratteristici della clorosi, e specialmente il pallore, dipendevano da un’alterazione del sangue, “una condizione indispensabile perché un caso di clorosi potesse dirsi veramente tale”, tuttavia non potevano accettare che “da sola spiegasse il complesso dei fenomeni costituenti l’intero quadro caratteristico; né l’ordine diverso con cui nei diversi casi si mostrano; né qualmente l’azione elettiva di tutte le varie cause che a tal malattia furono assegnate”³⁶. Nella seconda metà degli anni Settanta le cifre che davano conto delle alterazioni quantitative del sangue (diminuzione dei globuli rossi, del ferro, della “potenza colorante dell’emoglobina”) alimentano il dibattito sulla clorosi. Ma, preso atto che quelle alterazioni costituivano “la precipua e visibile lesione anatomica della clorosi”; e passata in rassegna la sintomatologia (amenorrea, leucorrea, dismenorrea, disturbi dell’apparato gastro-intestinale, genito-urinario, e quelli della sensibilità e dell’intelligenza), la conclusione, quasi generale, era che la clorosi era una

“nevrosi degli organi ematogeni”³⁷. Inoltre – nel solco di una lunga tradizione – alcuni medici pratici segnalavano “il consociarsi della clorosi all’isterismo”³⁸. Del resto, la lunga storia della classificazione come condizione isterica della clorosi continua anche quando clinici e patologi si impegnano a fine Ottocento ad offrire le basi logiche non solo per un’analisi fisiologica e clinica, ma anche sociologica, della clorosi. Se Rudolf Virchow, padre fondatore dei moderni studi di patologia cellulare, affermava che la sua causa era una congenita ipoplasia del cuore e dei vasi sanguigni³⁹, A. Clark, direttore di un ospedale di Londra, sostenne in una famosa Conferenza – ripresa dalla prestigiosa rivista *Lancet* e, quindi, dalle maggiori riviste mediche italiane⁴⁰ – che tra le cause c’era lo “sviluppo imperfetto del cuore e delle grandi arterie, associata ad un originale la debolezza delle cellule del sangue. A motivo di questa debolezza, la donna non era in grado di soddisfare le maggiori richieste formulate con l’avvento delle mestruazioni e la crescita. Ma a provocare la clorosi contribuiva anche “il cibo imperfetto e improprio; l’aria e la luce carenti, la mancanza di esercizio fisico, il superlavoro, in particolare del cervello, la dissipazione della società, l’assenza di sani divertimenti, delusioni e dolori, disordini digestivi e del sistema nervoso”. Clark si diceva colpito dalla frequenza con cui si verificavano “anemie e clorosi” tra le ragazze ricche e povere, colte e ignoranti, lavoratrici e non, suggerendo che i costumi sociali e la moda del tempo – gli anni Ottanta dell’Ottocento – avessero contribuito ad aggravare la clorosi nelle giovani donne. Le quali, indossando corsetti troppo stretti, provocavano una compressione dell’addome⁴¹. La pressione meccanica faceva sì che il volume di cibo assunto diminuisse, e che, data l’ostruzione dei visceri, le sostanze tossiche delle feci fossero assorbite dal sangue, dando origine ad un’alterazione di quest’ultimo che costituiva la vera patologia dell’“anemia delle ragazze”. Verso la fine dell’Ottocento, nelle più diffuse enciclopedie mediche la clorosi è definita, per lo più, come una malattia tipica delle ragazze durante

la pubertà, causata da una discrasia del sangue derivante da disturbi della nutrizione⁴². L'affermarsi delle analisi chimico-cliniche come parte integrante della Semeiotica Medica e la definitiva dimostrazione del ruolo del ferro nella cura della clorosi aprono un nuovo capitolo. I dati quantitativi – che risultano dalle misurazioni – iniziano a sostituire i tradizionali sintomi e segni utilizzati fin dall'antichità per la diagnosi basata sull'osservazione e la valutazione: nella semeiotica, nella scienza dei segni entrano ora i referti di laboratorio, i dati quantitativi. Nel confronto con quelli qualitativi utilizzati in precedenza, il loro vantaggio principale era la maggiore differenziazione nella descrizione dei fenomeni. La diagnosi delle malattie del sangue⁴³ si diversificava e si precisava, l'anemia “diventava una realtà quantificabile e correggibile”⁴⁴.

Ma quale diffusione aveva in Italia la clorosi e in quale periodo sembra diventare un'emergenza? Stando alle impressioni che comunicano resoconti, memorie e monografie mediche, è nei decenni centrali dell'Ottocento che la clorosi appare essere la maggiore responsabile della cattiva salute che dominava pervasivamente tra le “adolescenti donzelle”. Ne da un'idea, tra le tante, questa descrizione di parte medica:

Sorprende assieme e rattrista il medico osservatore rincontrare, ad ogni pie' sospinto, per le vie, e per le case, giovani ed avvenenti donne, che allo stento dei loro movimenti, all'affannoso respiro, al batter violento delle carotidi, al pallore del volto e delle labbra, non può a meno di non riconoscere in vario grado attaccate da questa malattia. Che se richiesto di consiglio ne assoggetta alcuna ad esame, trova non poche fra queste infelici, che trascorsero i più bei giorni della loro vita soggette alla maggior parte dei fenomeni di questa malattia, od altre, in maggior numero afflitte da ripetute recidive⁴⁵.

Osservazioni e commenti sulla diffusione della clorosi tra le ragazze si trova in innumerevoli monografie e quadri di statistica sanitaria–scritti da medici-chirurghi, direttori di piccoli ospedali e scrittori di

medicina⁴⁶. Peraltro, dell'allarme suscitato dall'incidenza di quella patologia, offre una testimonianza indiretta il fatto che a metà del XIX secolo rappresenti un campo di studio e di osservazione tra i più battuti – molto più della scrofola e della tisi – nella letteratura medica⁴⁷, come emerge dalle annate di giornali medici che raccoglievano monografie, casi clinici, recensioni di trattati medici stranieri, resoconti di Congressi medici, scoperte ecc.⁴⁸. Nel 1848, l'Accademia medico-chirurgica di Ferrara, bandisce addirittura un concorso – aperto a tutti i cultori delle Scienze Mediche italiani e stranieri – per la migliore monografia sulla clorosi, premiata con un medaglia d'oro dal valore di 100 scudi⁴⁹. E non è un caso che tra i temi lanciati per i premi provinciali, tra il 1842 e il 1873, la clorosi compaia ben due volte. La tubercolosi, nelle sue varie forme, invece, si impone come tema di approfondimento solo verso la fine degli anni Cinquanta⁵⁰. Assumendo come indicatore proprio la frequenza con cui la malattia è citata – sia in studi e monografie sia in recensioni e commenti di libri e saggi di autori italiani e stranieri tra la fine del XVIII secolo e gli anni Settanta dell'Ottocento – la sua diffusione sembra conoscere un'accelerazione verso la metà del secolo, in quei decenni cioè in cui, nel nostro paese, giunge a compimento il Risorgimento nazionale. Un'età che vede un'esclusione delle donne dai luoghi istituzionali e dalla nuova sfera pubblica⁵¹. “Aristocratica o “civile “ che fosse – ha scritto Marco Meriggi – la donna d'élite dei decenni preunitari svolge un ruolo extradomestico senz'altro meno appariscente di quello assolto dalle aristocratiche fino al tardo antico regime”. Più che nel passato le dimensioni della religiosità e della devozione diventano spazi del femminile. Si accentua il controllo sul corpo femminile, attraverso le modalità residenziali e l'educazione alla modestia, alla purezza, al controllo delle emozioni⁵². Un clima culturale e sociale che spingerà nell'ambito della costruzione intellettuale la comprensione e la tipizzazione della clorosi. Non si tratta di una patologia di cui si possa misurare quantitativamente l'incidenza e non solo per la

ben nota scarsità di dati statistici nell'Italia dell'Ottocento e per le difficoltà di identificazione certa legate ai frequenti cambiamenti dei criteri di classificazione nosologica al tempo⁵³. Non si trova, naturalmente, come patologia a sé nelle statistiche delle cause di morte; e, raramente, tra le malattie ricorrenti in una popolazione – per un periodo di tempo determinato e per zone circoscritte. Né è facile trovarla nelle “tavole nosologiche” delle malattie curate negli ospedali. Del resto, quando è presente, costituisce una parte minima dei ricoveri. Tra gli 83.431 registrati all'Ospedale Maggiore di Milano nel 1858, ad esempio, quelli per “clorosi” – distinte dalle anemie (16) – erano solo 166, contro i 1155 per “tisi”, 820 per “tabe”, 725 per “anasarca”, per restare nell'ambito delle “cachessie”, in cui comparivano i mali - tisi, scrofola, tabe, e diverse patologie connesse a infiammazioni croniche - responsabili di anemie secondarie. Il contrasto tra questa realtà e il grado di allarme di medici, clinici, osservatori, esperti di sanità, sembra indicare che, nella pubertà e nella post pubertà, la clorosi fosse in realtà una malattia- schermo dietro la quale si nascondevano anemie secondarie, associate ad ulcera peptica e a varie malattie croniche, come la malaria e, soprattutto, la tubercolosi polmonare, classificate con varie espressioni diagnostiche. Qualche clinico, del resto, aveva già cominciato a parlare, negli anni Quaranta, di clorosi “spuria” e a stabilire un collegamento tra clorosi, tisi e scrofola:

Osservammo pure manifestarsi la clorosi in individui appartenenti a famiglie in cui era ereditaria la disposizione al tubercolo, e taluni fra questi restar vittime della tisi. Vedemmo pure che le recidive della clorosi erano in essi più frequenti, e di più difficile guarigione. Ciò forse fece dire a Trousseau, che la diatesi scrofolosa si maschera sovente sotto la forma della clorosi, e che il medico lotta allora inutilmente contro la malattia apparente⁵⁴.

Certo è che appariva così grande, nei decenni centrali dell'Ottocento, il “dominio da essa (la clorosi) esercitato su la patologia delle femmine” che alcuni medici si meravigliavano per il fatto che pur essendo

“così frequente, e feconda di sì funesti risultamenti, da soli circa due secoli abbia colpita la mente dei medici”⁵⁵, cosa che sembrava dimostrare che nel passato non fosse diffusa o percepita come una “vera” malattia. Anche se l’interesse era concentrato soprattutto sulle “giovinette” appartenenti agli strati più elevati della società – che, di certo, avevano maggiori probabilità e possibilità di finire sotto l’osservazione dei medici – era opinione comune che la clorosi fosse diffusa in tutte le classi sociali, tra ragazze povere e ricche, istruite e incolte, pigre e attive, nei paesi e nelle città. L’aspecificità e la varietà dei sintomi consentiva di accomunare ragazze troppo “sensibili”, innamorate deluse, inappetenti, oppresse dalla monotona vita di collegi ed educandati ad adolescenti denutrite, malariche, sofferenti per le cattive condizioni igieniche di vita e di lavoro. La “clorosi dell’opulenza” per casi di anoressia nervosa - legata a patemi d’animo, pene d’amore⁵⁶, frustrazioni sessuali - faceva il paio con la “clorosi della povertà” che riguardava giovani donne e ragazze costrette a lavorare e a vivere in ambienti piccoli, con scarsa luce e poco ventilati⁵⁷. Tra le cause venivano quindi elencate fatica e ambienti insalubri, sottoalimentazione⁵⁸, vita claustrale e patemi d’animo. E, ancora:

La vita sedentaria e inerte che schifa ogni personale movimento, la monotona quiete dei chiostri, non sorretti da filosofica igiene, la tetra solitudine imposta austeramente dai padri nell’idea di un malinteso riserbo. Lo scarso cibo o poco nutritivo, la mendicizia inoperosa e le incessanti fatiche, gli squallidi abituri ove l’angustia e l’impurità non porge idonei principi alle funzioni pneumo-cardiache, l’umida atmosfera palustre che smorza da noi i più eletti poteri vitalizzanti (...), i patemi tristi dell’animo, infine, e tra questi il più gagliardo e tiranno dei giovani petti femminei, l’amore spregiato o deluso, sono le cause incolpate universalmente dai clinici e registrate nelle opere di pratica medicina siccome le principali e comunissime che a scapito agiscono dei crescenti corpiccioli donneschi⁵⁹.

Negli ultimi decenni dell’Ottocento s’impone l’etiologia sociale della clorosi, collegata alle fatiche del lavoro domestico ed

extradomestico delle donne. Guardando alla situazione degli Stati Uniti, il prestigioso clinico William Osler, uno dei padri della medicina moderna⁶⁰, insisteva sul fatto che la clorosi era più comune tra ragazze malnutrite o oberate di lavoro delle grandi città, “costrette in stanze piccole e male illuminate”, anche se la malattia era frequente anche in presenza di condizioni di vita più favorevoli”. In Italia dove già dai primi anni Settanta, in alcune regioni del nord, si addensavano le manifatture a prevalente manodopera femminile, medici e clinici collegavano la clorosi alle pessime condizioni di vita e di lavoro di giovani ex contadine inurbate impiegate negli “opifici serici” e nelle fabbriche⁶¹. Commentando il dato relativo al ricovero di diverse ragazze all’ospedale di Melzo per gli anni 1870-72, ad esempio, il direttore, dott. Bovio spiegava:

dodici fanciulle chiesero all’ospedale il ripristinamento di una salute da lunga pezza alterata...Erano giovinette che ai rudi, ma salubri lavori di campagna, anteposero un lavoro più lucroso negli opifici serici. Il lavoro se non è pesante per qualità, riesce troppo prolungato e le occupazioni sedentarie in ambienti chiusi, troppo popolati e con cattiva ventilazione, fanno germogliare la tubercolosi e la clorosi⁶².

L’uscita di scena dell’ambigua e sfuggente patologia si compie negli anni Venti. A contribuirvi è, anche, come si è avuto modo di dire, la svolta nel processo diagnostico, legato all’utilizzo, tra i clinici e i medici pratici, delle indagini di laboratorio sul sangue e sull’urina. Ma il cambiamento dei criteri diagnostici e l’uso dei preparati a base di ferro⁶³ non bastano a spiegare il mistero del suo declino⁶⁴. Che chiama in causa tutta una serie di fattori: il progresso dell’igiene, un’alimentazione più ricca e variata, il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro. Ma anche la contemporanea scomparsa dei fantasmi culturali e sociali che ne avevano favorito la diffusione nell’Ottocento⁶⁵.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. KNIBIEHLER Y., *Corpi e cuori*. In: DUBY G., PERROT M. (a cura di), *Storia delle donne in Occidente*. Vol. IV, L'Ottocento, Roma-Bari, Laterza, 1995, p.317.
2. Questa percentuale si elevava paurosamente se il parto avveniva in grandi ospedali a Londra o a Parigi. NULAND S.B., *Il morbo dei dottori*. Torino, Einaudi, 2004.
3. ISTAT, *Cause di morte*. Roma, Azienda Beneventana Tipografica Editoriale, 1958, pp. 248-249.
4. TABUTIN D., *La surmortalité féminine en Europe avant 1940*. Population 1978; 33(1): 121-148.
5. QUETELET A., *Sur l'homme et le développement de ses Facultés, ou Essai de Fisique Sociale* (Sunto del dott. Andrea Bianchi). Annali Universali di Statistica 1837; 53 : 144.
6. In Belgio, per la classe di età 14-18 anni, erano 0, 82 le morti maschili per una morte femminile nelle città e 0,75 nelle campagne. In Francia la sovra mortalità femminile per la classe di età da 5 a 15 anni persiste dal 1815 al 1925. Si ferma, invece, al 1870 per la classe di età 25-45. In Italia “entre 1920 et 1940 environ, la surmortalite feminine disparaît progressivement a tous les ages“. PINNELLI A., MANCINI P., *Population. Hommage a Roland Pressat*. Methodes et applications de l'analyse demographique 1991; 6: 1651-1676
7. SALVINI S., ANGELI A., *Mortalità per genere e salute riproduttiva: il percorso italiano tra Ottocento e Novecento*. Popolazione e storia 2001; 1: 71-106.
8. POZZI L., *La lotta per la vita. Evoluzione e geografia della sopravvivenza in Italia fra '800 e '900*. Udine, Forum ed., 2001.
9. CORRADI A., *Come oggi le affezioni scrofulotubercolosi siano fatte più comuni*. Memoria dell'Accademia delle Scienze di Bologna 1862; 1:57-58.
10. COLELLA A., *Figura di vespa e leggerezza di farfalla Le donne e il cibo nell'Italia borghese di fine Ottocento*. Firenze, Giunti, 2003.
11. KING H., *Green sickness: Hippocrates, Galen and the origins of the “disease of virgins*. International Journal of the Classical Tradition 1996; 2: 372-387.
12. Alcuni studiosi però contestano il legame. HANSEN A., *Die Chlorose im Altertum*. Arch. Gcsch. Med. 1931, 24:175-184.
13. Si veda, a proposito, SCHLEINER W., *Early Modern Green Sickness and Pre-Freudian Hysteria*. Early Science and Medicine 2009; 5: 661-676(16)
14. KING H., *Disease of Virgins; Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*. New York, Routledge, 2004.

15. J. GRAUNT, *Natural and Political Observations made upon the Bills of Mortality*. London, 1662.
16. SYDHENAM T., *The works of Thomas Sydenham on acute and chronic diseases*. Philadelphia 1809, p. 459.
17. “La impossibilità di dare alle malattie un nome cavato dall’intima loro natura, fece adottar l’uso di desumerlo guai frequentemente da uno dei fenomeni più appariscenti; o da un maggiore, o minor numero di essi, che più costantemente si trovano: Icteritia alba - Icterus albus - Febris alba - Morbiis pallidus - Cachexia virginum - Febris amatoria etc. BELLATI A., op. cit. nota 10, p. 507.
18. Per l’Igienista e medico Johann Peter Frank (1745–1821), professore a Pavia dal 1784 al 1795 e autore della Polizia Medica, il primo trattato di igiene e sanità pubblica, la clorosi era un effetto dell’amenorrea. PETER F. J., *Del metodo di curare le malattie dell’uomo compendio per servire alle proprie lezioni del consigliere Giovan Pietro Frank ... Tradotto in italiano, e corredato di molte annotazioni da Luigi Morelli di Siena ... Libro decimo Delle ritenzioni parte terza*. Firenze, Guglielmo Piatti, 1824 . Anche per il medico e psichiatra Philippe Pinel, la clorosi era solo una delle affezioni provocate dalla soppressione delle mestruazioni. PINEL P., *La Médecine Clinique*. Annali Universali di Medicina 1822; fasc. LXII.
19. Rassegna. Antologia 1830; Tomo trigesimo settimo, p. 153.
20. *Enciclopedia della Medicina Pratica. Comprendente trattati sulla natura e cura delle malattie, materia medica e terapeutica, patologia ed anatomia patologica, giurisprudenza medica, etc. Opera compilata da’ più celebri professori e dottori delle università e spedali d’Inghilterra, Scozia ed Irlanda, tradotta dall’Inglese ed arricchita delle opportune annotazioni e modificazioni per adattarla ai sistemi medici d’Italia da L. Michelotti*. Livorno, Vignozzi, 1833-1839, p. 15.
21. SPERANZA C., *Commentario sulla clorosi* . Milano, Antonio Fontana, 1828.
22. *Commentario*. Antologia. Giornale di scienze, lettere e arti 1830; Vol. 37, p.153
23. Così un medico assistente all’Ospedale Maggiore di Milano, Sormani. Cit. da COCCHI B., *Dell’azione terapeutica del solfato di ferro. Memoria del Dottore in Chirurgia e Medicina, dott. Bizio Cocchi, Chirurgo Primario nello Spedale di Treviglio*. Annali Universali di Medicina 1838; 262:5-78.
24. *Commentario*. Biblioteca Italiana ossia Giornale di letteratura, scienze ed arti 1828; CLIV, p. 879.
25. BARUFFI G., *Monografia della clorosi*. Annali universali di medicina 1854; Serie 4, Volume 14, Fascicolo 450, p.15.

26. Bollettino delle Scienze Mediche, Bologna 1855, p.337.
27. Ha osservato Helen King: "The presence of the chlorosis among young girls at puberty led some writers, especially in the nineteenth century, to stress the dramatic changes in the female body at this time, and to magnify these so that they became an explanation for the symptoms". KING H., op. cit. nota 13, p.13.
28. BARUFFI G., op. cit. nota 24, p. 468.
29. BELLATI A., op. cit. nota 10.
30. *Memoria su la clorosi, e sue complicazioni*. Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica. Venezia, 1834 – 1848.
31. Negli anni Settanta era popolarissima, anche in Italia, la pillola Blaud - messa a punto da un medico francese- contenente solfato ferroso e carbonato di potassio. Per il grande medico Tissot il ferro stava alla cura della clorosi quasi come la corteccia di china nel trattamento delle febbri intermittenti. SNEADER W., *Drug Discover. A History*. West Sussex, England John Wiley & Sons, 2005, p.44.
32. LECANU L.R., *Etudes chimiques sur le sang humain*. Paris, 1837.
33. BURDACH C. F., *Traite de Physiologie considerée comme science d'observation*. 8, tomes 9, Paris, B. Baillièrè 1837 (ed. it. *Trattato di fisiologia: considerata quale scienza di osservazione* / di C. F. Burdach; voltata dal tedesco in francese da A. G. L. Jourdan; prima trad. italiana per cura [di] M. G. Levi, 1841).
34. TROUSSEAU A., PIDOUX H., *Traité de theapeutique et de de matière medicale*. P., Bechet, 1836/1839, p. 15.
35. Questo il quadro dettagliato dei segni e dei sintomi: *Pallore eccessivo di tutta la superficie del corpo più o meno schietto, ora tendente al giallo, ora al verdognolo. Le labbra, le gengive, e la mucosa interna della bocca di una notevole bianchezza. Pelle che si echimosa (sic) ad ogni lieve contusione, e fassi a poco a poco sempre più asciutta. Le unghie talvolta acquistano una sorprendente fragilità: ed i capelli divengono asciutti, ruvidi, ed irti. Gli occhi, come se esangui, esprimono tristezza, ed abbattimento, ed un semicerchio livido circonda la parte inferiore di essi, con palpebre spesso tumefatte, specialmente all'alzarsi dal letto. I muscoli flaccidi, i piedi spesso edematosi; ed una pesantezza o torpore universale della persona. Il polso ora è piccolo, e frequente; ora guizza, vibrato in apparenza, sotto il dito esploratore, lasciando dopo l'impulso un'arteria vuota, per nulla resistente. Il cuore palpita morbosamente, ed i suoi battiti sono più estesi, i suoni più chiari, ed il primo offuscato da un rumor dolce di soffietto che nelle carotidi si sente continuo, o, come dicono, a doppia corrente. L'appetito ora manca, ed ora*

mostrasi capriccioso, e depravato, con rutti acidi, borborigmi, cardialgia, alito fetente, lingua bianca, e pastosa, favella morbosamente netta, e edematosa, con tendenza dei denti a vacillare, e cadere... Lo spirito è triste -, frequenti i sospiri, facili le lagrime con tendenza alla solitudine. Stitichezza, la nausea, ed il vomito tormentano con maggiore, o minor pertinaci, e gravezza. ... vertigini, e sussurro di orecchi. BELLATI A., op. cit. nota 10, p. 510.

36. Ivi, p.520.
37. Cfr., tra gli altri, SALEMI PACE B., *Studj sulla clorosi*. Gazzetta clinica di Palermo 1875; fasc. 2-8.
38. Così, tra gli altri, Luigi Carpani, medico primario dell'Ospedale maggiore di Milano. *Annali Universali di Medicina* 1876; Serie 1, fasc. 1, 236:10-11
39. VIRCHOW, R. *Ueber die Chlorose und die damit zusammenhängenden Anomalien im Gefäss-Apparate, insbesondere über Endocarditis puerperalis*. Lecture at the meeting of the Berliner geburtshilfliche Gesellschaft, June 12, 1870. *Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie* 1870-1872; 1:323-359.
40. CLARK A., *Observations on the anaemia of chlorosis of girls occurring more commonly between the advent of menstruation and the consummation*. *Lancet* 1887; ii:103-105
41. TISSOTS A. D., *An essay on the disorders of people of fashion*. London, Richardson and Urquhart, 1771. O'CONNOR E., *Medicine and Women's Clothing and Leisure Activities in Victorian Canada*. *The Yale Journal for Humanities in Medicine* <http://yjhm.yale.edu/essays/eoconnor20070608print.htm>
42. GUGGENHEIM KY., *Chlorosis: The Rise and Disappearance of a Nutritional Disease*. *J. Nutr.* 1995; 125: 1822-1825
43. WINTROBE M. M., *Hematology, the Blossoming of a Science: A Story of Inspiration and Effort*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1985.
44. SEGAL A., *I mezzi di esplorazione del corpo*. In: GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del pensiero medico occidentale*. 3, Roma-Bari, Laterza, 1998, p. 293,
45. Ivi.
46. Archivio Storico Comunale di Cento. FACCHINI D., *Il trentennio 1857-1866 del Servizio Sanitario nell'Ospedale di Cento*. *Storia Riforme-Statistiche*. Clinica 14
47. In uno studio pubblicato dagli *Annali Universali di Medicina*, Brizio Cocchi deplorava che la clorosi fosse ancora un " morbo (...) avvolto da fitta oscurità". COCCHI B., *Monografia della clorosi*. *Annali Universali della Medicina* 1853; CXLIV: 226.
48. *Annali Universali di Medicina*, il *Bollettino delle Scienze Mediche*, *La Gazzetta Medica*, e numerosi altri, di diffusione limitata.

Storia della clorosi

49. Nuovi Annali delle scienze naturali 1848, Serie IL, Tomo IX.
50. Questi i temi: Miasmi paludosi (1842), dottrine umoralistiche e solidismo (1843), Rachitismo (1844), Febbri gastriche (1845), Sifilide terziaria (1846), Febbre puerperale (1847), Clorosi, (1848), (tema riproposto 1850) febbre tifoide (1849), Scrofola, Malattie del fegato (1853), Pellagra (1854), Febbre migliare (1855), Scorbutto (1856), febbre della risaia (1857), Malattie scrofolose e tubercolari (1858), Bagni marittimi (1859), Malattie mentali (1859)/ Straordinario, Malattie dell'apparato generativo (1860), Patologia cellulare (1861), Albuminuria (1862), Leucemia (1864), Cancrena (1868), Pazzia morale (1878), Cancro (1874). Accademia delle Scienze di Ferrara, documenti dei premi provinciali contenuti nei fascicoli annual www.accademia-scienze.ferrara.it/DOCUMENTI.pdf (consultato il 17 febbraio 2009).
51. Su quest'aspetto SABBATUCCI G., VIDOTTO V., *Storia d'Italia. Le premesse dell'Unità*. Roma-Bari, Laterza, 1994, p. 213 ss.
52. Ibid., p. 215.
53. A metà Ottocento, la clorosi era classificata tra le cachessie che comprendevano: Morbo mercuriale, Scrofola, Tisi polmonare, Rachitismo, Tumore linfatico, Scorbutto, Idropericardia, Idrope dell'ovario, Anemia, Clorosi, Tab. 12.° *Malattie da alterata crasi di umori, da difetto di nutrizione ed alimentazione*: Anemia, Leucitemia, Melanemia, Acetonemia, Clorosi, Scrofola (in adulti), Porpora emorragica, Scorbutto Alcoolismo, Ergotismo, Pellagra (compresi i maniaci), Trichiniasi. VI. TABELLA NECROSCOPICA che si proporrebbe da adottare per redigere la statistica dei morti nei casali, comuni, capoluoghi di circondario, prefetture, ecc. *Studi per una Geografia medica d'Italia del dottor Cesare Lombroso Studi per una geografia medica d'Italia*. Estratto da *Gazzetta medica italiana – Lombardia*, Milano 1865
54. BELLATI A., op. cit. nota 10, p. 515.
55. BELLATI A., op. cit. nota 10, p. 305.
56. Taluni citavano espressamente la “febbre amatoria” di Ludovico Mercado autore del libro *De virginum, & Viduarum morbis*. Venezia, Società Veneta, 1602.
57. La distinzione si trova in: LOUDON I., *Chlorosis, anaemia and anorexia nervosa*. *British Medical Journal* 1980, 281:1669-75, p. 1671.
58. GUGGENHEIM K. Y., op. cit. nota 42, 1995.
59. BARUFFI G., op. cit. nota 24.
60. OSLER W., *Chlorosis*. In: POPPER W. (ed.), *Text-book of the Theory and Practice of Medicine by American Authors*. Philadelphia, W.B. Sanders, 1894, pp. 2-197.

61. Ai primi del Novecento, ad esempio, stando alle denunce della stampa operaia, lo Jutificio di Terni che impiegava un cospicuo numero di “tessitore” era “una fabbrica che si configura come un carcere, in cui domina clorosi, anemia, tubercolosi”. *La Turbina*, 14 dicembre 1901.
62. LADINI L., *Il rendiconto clinico dell’Ospitale di Melzo pel triennio 1870-71-72 Relazione del dott. Bovio Lodovico*, www.bibliomilanoest.it/storiainmartesana/pdf/.../il_rendiconto_clinico.pdf (consultato il 1 dic. 2009).
63. Tra Ottocento e Novecento, i preparati contro la clorosi e la “debolezza del sangue” erano tra i più presenti nella “propaganda” e nell’informazione farmaceutica indirizzata ai medici, ai farmacisti ma anche al pubblico in generale. Si possono citare la Ferrochina Bisleri e i “glomeruli” Ruggeri (nelle pubblicità erano indicati “nei casi di cloro-anemie e di disturbi mestruali di donne anemiche”) a base di solfato di ferro di Oreste Ruggeri contro l’anemia, ecc.
64. HUDSON R. P., *Chlorosis. The Cambridge World History of Human Disease*. Ed. Kenneth F. Kiple. Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
65. HARRIS B., GÁLVEZ L., MACHADO H. (eds.). *Gender and Well-Being in Europe: Historical and Contemporary Perspectives*. Ashgate Publishing, Bookpoint Ltd., Abingdon, 2009.

Correspondence should be addressed to:

tognotti@uniss.it