

I GRANDI MEDICI VERSUS L'EPIDEMIA
INTERPRETAZIONE DEL COLERA
ALLA SUA PRIMA COMPARSA IN ITALIA (1835-37)

ROSA NAPOLIELLO BALFOUR
D.E.A. in Storia della Medicina
École Pratiques des Hautes Études
à la Sorbonne, Paris

SUMMARY

THE DOMINANT MEDICAL THOUGHT AGAINST
THE EPIDEMIC:
THE INTERPRETATION OF THE CHOLERA
AT ITS FIRST APPEARANCE IN ITALY (1835-37)

For the present study in the history of Italian medical thought original texts published during the first cholera epidemic in Italy (1835-37) by Tommasini, Giacomini, Pirondi, Bufalini, are analyzed.

Tommasini, Giacomini and Pirondi, belonging to the Rasorian School, nonetheless develop different positions: Pirondi is a strict Rasorian, Giacomini defines a neuro-vascular theory including a symptomatic analysis, Tommasini syncretizes the Italian irritation theses, expanding Rasorian thought to include qualitative variations.

Bufalini, by contrast, develops an epidemiological-materialistic theory.

Parole chiave/Key words: Cholera - Interpretation - Rise - Italy

Introduzione

La comparsa di un evento morboso straordinario perchè nuovo mette a nudo le correnti di pensiero dell'epoca. Se l'evento si ripete in più nazioni, esso permette di confrontare simultaneamente i diversi sistemi dottrinari.

Questo contributo, muovendosi nella linea di ricerca enunciata, altro non vuol essere che la documentazione di una prima tappa di uno studio che ha lo scopo di approfondire l'evoluzione del pensiero medico e della pratica terapeutica nell'Italia dell'Ottocento.

L'ipotesi metodologica per tale studio si basa sull'utilizzo di un unico tema patogenetico intorno al quale sia possibile rintracciare una letteratura originale sufficientemente vasta, ed omogeneamente diffusa su tutto il territorio peninsulare, capace nel contempo di coprire l'arco di tempo di interesse per lo studio stesso. L'ipotesi è cioè quella di partire da un campo di indagine ristretto ad un unico tema, su cui si concentrino, si scontrino e si evolvano le più varie posizioni e correnti del pensiero medico italiano, rintracciando contemporaneamente gli eventuali influssi della cultura medica d'oltralpe.

Il tema utilizzato, non costituisce lo scopo della ricerca, ma il mezzo attraverso il quale svolgere la ricerca. Dati i presupposti, la scelta del tema è caduta, quasi naturalmente, sul Cholera Morbus. I vantaggi che esso offre sono dovuti a diversi fattori, primo fra tutti al fatto che su di esso vi è una vastissima letteratura originale che comprende sia gli scritti dei capiscuola delle principali correnti teoriche, sia gli scritti dei medici meno colti, o medici *semplici*, (ref. 1 pag. 215) sia di quelli che non fanno parte delle scuole dottrinarie: che si tratti di figure anomale rispetto alla cultura ufficiale, o che si tratti di pensieri medici eretici, come quello omeopatico. L'analisi ed il confronto tra di essi potrebbe permettere, da una parte di approfondire lo studio sulla scomposizione tra varie scuole dottrinarie e sulle articolazioni esistenti al loro interno, e dall'altra di valutare il grado di influenza che i vari gruppi o singoli ebbero gli

uni sugli altri e quindi, in ultima analisi, sull'evoluzione del pensiero medico italiano e della pratica medica¹. Un altro vantaggio dovuto al tema *colera*, sta nel fatto che la letteratura su di esso scandisce le epidemie intercorse durante tutto l'Ottocento e ciò permette:

1. di seguire l'evolversi del tema secondo le successive epidemie, permettendo così di mettere in evidenza le novità in campo teorico e pratico che nel frattempo si fanno strada;
2. di seguire l'evolversi del pensiero dei vari Autori che hanno scritto articoli sul medesimo tema, ma in tempi successivi.

Bisogna tenere presente che esistono anche degli svantaggi che il tema *colera* presenta, per via della enorme quantità di letteratura esistente: e cioè l'impossibilità di raccogliere tutto il materiale esistente, ed il rischio di frammentazione nel lavoro di ricerca bibliografica. Si mostra pertanto necessario, ove possibile, una rigorosa catalogazione del materiale bibliografico, non solo secondo le epoche di pubblicazione, ma anche secondo le scuole, le aree geografiche e scegliendo alla fine i lavori più rappresentativi che permettano di procedere nello studio.

Viene qui proposta solo la lettura di alcuni lavori originali sul colera scritti a cavallo del 1835, data di comparsa della prima epidemia. La scelta è caduta su alcune figure tra le più rappresentative del nord Italia quali i medici di derivazione rasoriana Tommasini, Giacomini e Pironi (il cui lavoro presenta una prefazione ed annotazione finale del Rasori), per tentare di identificare le articolazioni all'interno della scuola stessa, e sul Bufalini che pur di scuola Tommasiniana se ne distacca sia fisicamente, trasferendosi in Toscana, sia teoricamente dando origine alla teoria materialista basata sul concetto di *misto organico*².

Gli Autori vengono analizzati singolarmente, per poter seguire passo passo il loro pensiero nelle linee fondamentali; alla fine di ciascuna lettura vengono fatte delle brevi considerazioni su

quanto via via è emerso dalle singole letture e dal confronto tra di esse.

Il colera secondo il Prof. Giacomo Tommasini

Il lavoro del Tommasini, che è del 1831, prima cioè della penetrazione del colera in Italia, presenta due parti distinte: una prima interessante, su cui non ci soffermeremo, per ragioni di spazio, che è volta a riassumere le metodiche terapeutiche utilizzate fino ad allora nei vari paesi Europei, una seconda che inizia al quarto capitolo, in cui si elabora per esteso il Tommasini-pensiero sulla patogenesi della malattia, e che mette in evidenza, come vedremo, il legame con le teorie *irritazioniste*, passando attraverso il pensiero del *controstimolo* rasoria-no³.

L'elaborazione del nucleo centrale del pensiero del Tommasini si apre con la critica alla suddivisione delle malattie nelle due grandi categorie *steniche infiammatorie* ed *asteniche nervose*. Per l'Autore infatti le malattie nervose, non sarebbero da considerare asteniche, bensì steniche infiammatorie (come dimostrabile, a suo dire, dai reperti autoptici), ed il termine di malattia nervosa dovrebbe indicare

... solo il carattere di malattia che affligge il sistema del cervello, della spina, dei nervi... rimanendo poi da cercarsi e decidersi (onde regolare la cura) quale sia l'indole dell'affezione, da cui i nervi, la spina ed il cervello sono travagliati.

Premesso dunque che le malattie nervose sono di natura stenica, il Tommasini enuncia tuttavia la possibilità che vi possa essere un passaggio, talora difficilmente riconoscibile, tra uno stadio astenico ed uno stadio stenico e viceversa, nel corso di una stessa malattia. Si spiegherebbe così, come nel colera, data la difficoltà di fare una corretta diagnosi di stadio, alcuni rimedi si siano rivelati utili e tal'altra inutili se non dannosi, e

come nella stessa malattia alcuni abbiano usato rimedi stenizzanti ed altri astenizzanti, in apparente contraddizione tra di loro. Ecco le sue parole a pag. 148 dell'opera originale:

Sono quindi... indotto piuttosto a pensare che il Cholera morbus... o in diversi individui o nell'individuo stesso, in diversi momenti o stadi della malattia, possa essere di condizione contraria e curabile quindi con contrarij Rimedj e continua dicendo E stando a questa idea, invece di considerare il principio contagioso del colera come controstimolante o sedativo, io lo riterrei piuttosto irritante nel senso della Patologia Italiana, nel senso del Guani, di Rubini e di Fanzago⁴; tale cioè che affligga profondamente e tormenti le fibre nervose e le viscere sulle quali agisce a preferenza, inducendovi quell'avvilimento cui produce un atroce dolore fisico o un violento patema. E sappiamo quanto è frequente che i forti patemi producano vomito e diarrea.

E continua alla pagina seguente:

Cotesta angoscia tormentosa, cagionata in supposizione dal principio tormentoso del Cholera venefico, irritante... lo crederei tale da poter troncarsi esso stesso la vita per avvilimento e quindi soppressione di azioni vitali. Ma quando l'infermo non muoia..., non mi parrebbe difficile ad intendersi che al suddetto stato di avvilimento succeder possa una flogistica reazione, per la quale, cambiata la condizione del morbo, potesse venir necessario, l'uso di mezzi tutt'altri da quelli che nello stato precedente potessero esser utili.

Ed a pag. 188, alla fine della esposizione della sua teoria, conferma e completa il suo pensiero dicendo:

Tengo il Cholera pestilenziale come effetto di una violenta impressione fatta nel sistema nervoso da un principio venefico, che ponga sull'atto il nervo gransimpatico a preferenza ed il sistema gastrico in istato di spasimo, d'angoscia e di avvilimento, come farebbe qualunque chimica o meccanica impressione violenta...

Ecco dunque qui in poche parole espresso il nucleo principale della teoria Tommasiniana che accomuna in un'unica moda-

lità di azione patogenetica irritativa i traumi psichici e quelli meccanici, le azioni lesive dei farmaci e dei *principi contagiosi* i quali provocherebbero uno stato iniziale che forse noi potremmo definire spasmodico-stuporoso delle fibre nervose di alcuni distretti corporei, superato il quale, la malattia si trasformerebbe in infiammatoria. Ribadendo quindi l'importanza di riconoscere lo stadio della malattia, per utilizzare corretti rimedi, l'Autore distingue tre condizioni in cui possono trovarsi gli ammalati di colera, per aggiungerne una quarta alla fine, ma considerata incurabile sia con i rimedi stenizzanti che con quelli astenizzanti (ref. 3 pag. 167-188).

Prima condizione: il primo contatto del colera con il malato, in cui siamo in una fase ancora astenica, ed in questo caso valgono i rimedi stimolanti.

Seconda condizione: quando si manifesta la gastroenterite, e quindi il malato è in fase stenica, allora valgono gli antiflogistici, che però devono essere graduati a secondo del grado di flogosi, e cioè tanto più aggressiva sarà l'infiammazione tanto più aggressiva dovrà essere la terapia antiflogistica (es. un abbondante salasso).

Terza condizione: la forma più difficile da trattare, in quanto a sintomatologia non manifesta lo stato flogistico in atto, e si presenta in modo subdolo e clandestino *mascherato sotto il manto di profonda depressione nervosa*. In questo caso è facile cadere nell'errore di trattare con stimolanti, portando ad un aggravamento della malattia. E comunque anche quando si riuscisse a porre una giusta diagnosi di flogosi *conviene agire in giusto senso e con forza proporzionata alle circostanze...* (ref. 3 pag. 185).

Quindi per il nostro Autore, è importante non solo individuare lo stadio della malattia con *occhio atteggiato a vedere nelle malattie tutti i cambiamenti possibili*, in modo da poter somministrare rimedi *qualitativamente* diversi, ma anche individuare il grado di diatesi, qualora essa sia stenica in modo da poterne *quantizzare* l'utilizzo. Come si vede il pensiero del Tommasini si incrocia, integrandolo, con quello Rasoriano che comun-

que non viene in alcun modo messo in dubbio e che ne forma la struttura centrale: il problema che pone la cura del colera sta nella mancanza di esperienza dei medici sulla diagnosi di stato astenico o stenico, e sulla incapacità di alternare e graduare in maniera esatta i rimedi debilitanti o eccitanti: la teoria è salva, e l'imperfezione umana è la ragione degli insuccessi terapeutici. Nel quinto ed ultimo capitolo l'Autore espone le sue convinzioni sulla modalità di trasmissione della malattia, propendendo nettamente per l'ipotesi contagionista, nonostante che le condizioni ambientali ed individuali possano in qualche modo incidere sulla propensione ad ammalarsi (ref. 3 pag. 212). Necessarie quindi saranno le disposizioni sanitarie che debbono istituire cordoni sanitari, atti ad impedire la propagazione della malattia.

L'istituzione dunque di buoni cordoni sanitari ed una maggiore maturazione culturale dei medici permettono da una parte la riduzione del numero dei malati, e dall'altra, riducendo il numero dei decessi, ridaranno alle popolazioni il coraggio il quale, a sua volta, riducendo l'entità del trauma dovuto all'*impressione del contagio* ridurrà il numero degli ammalati. Come vediamo qui si rifà alla sua teoria del trauma nervoso (psichico) come concausa scatenante della malattia ed il coraggio diviene una sorta di difesa individuale contro la malattia stessa.

Dunque il Tommasini, prendendo come spunto il colera, ripropone per esteso il suo pensiero sulla etiopatogenesi delle malattie. Tale pensiero, che, come si è detto, trae origine da quello Rasoriano, si sviluppa però in modo più duttile e complesso: le malattie pur essendo fondamentalmente di origine infiammatoria, possono presentare, anche se in modo passeggero, dei momenti di astenicità, ed il passaggio tra momento astenico e stenico, è talora sfumato ed indecifrabile. In questo modo l'Autore raggiunge diversi obiettivi: quello di aprire la diatesi a delle variazioni qualitative, di conservare il nucleo diatesico Rasoriano, di proporre una teoria che ingloba il concetto irritazionista delle malattie, e quello di giustificare gli insuccessi terapeutici con l'impossibilità o l'incapacità del medico di fare una diagnosi corretta.

Si tratta dunque di un compromesso teorico, che ha lo scopo di inglobare in una teoria originale ed organica le diverse problematiche della medicina a cui la diatesi di stimolo e controstimolo del Rasori non può rispondere: è una novità d'*ancien régime* che caratterizza la nuova dottrina medica italiana⁵. Come vedremo più avanti nell'analisi del lavoro del Pirondi, rasoriano stretto, questo compromesso teorico verrà interpretato come un vero e proprio tradimento dal Rasori, tutto teso a difendere la propria teoria dagli innumerevoli attacchi esterni.

Il colera secondo il Prof. Gianandrea Giacomini

Il Giacomini, seguace rasoriano, propone anch'egli una teoria tutta sua sulla patogenesi delle malattie basantesi su una concezione iperstenica, ma interessante il territorio *vascolonervosa*⁶.

Tale teoria viene svolta nell'ottavo capitolo, dal titolo *Considerazioni patologiche* (ref. 6, pag. 21), partendo da una suddivisione dei sintomi in *essenziali* e *secondari*: gli essenziali sono i sintomi che appartengono veramente alla malattia, i secondari sono solo dei sintomi accidentali ed incostanti. Secondo Giacomini, il grande errore, in cui fino ad allora i medici sono incorsi, è stato di confondere i primi con i secondi e viceversa, ad esempio riguardo alla diarrea ed al vomito, che non sarebbero affatto sintomi essenziali ma solo secondari (ref. 6 pag. 22). Prova ne sarebbe, da una parte l'incostanza e dall'altra il fatto che il colera secco, che non presenta quasi mai vomito e diarrea, sarebbe la forma più grave di colera.

I *fenomeni essenziali* descritti dall'Autore sono tutti i sintomi che configurano il quadro che noi oggi chiameremmo dello shock ipovolemico:

irregolarità depressione..., perdita dei polsi, freddo a tutte le superficie sì interne che esterne..., orina soppressa, pallor mortale; a cui succede il coloramento azzurro di alcune parti e di tutto il corpo... l'essiccamento istantaneo del volto e di tutta la persona, il succedere a questi fenomeni l'asfissia mortale. (ref. 5 pag. 23).

Tali sintomi, continua l'Autore, sono tutti correlati con la circolazione sanguigna: si tratta dunque di malattia dei vasi. Ma poiché non si può mettere in dubbio che la malattia è iperstenica bisogna pensare ad una flogosi dei vasi e cioè ad una *flebite universale*. Ma per flebite l'Autore intende una *infiammazione dei nervi ganglionari distribuiti per le vene*. Il colera dunque che secondo il Giacomini sarebbe di natura miasmatica (cap. II: *Causa effettiva del colera*, ref. 6 pag. 12), ma con la caratteristica di essere un miasma mobile, capace cioè di spostarsi di luogo in luogo, andrebbe a colpire i gangli che *permettono alle vene di erigersi, espandersi, dilatarsi*, e provocando una grave infiammazione ne determinerebbe una dilatazione. In seguito a tale dilatazione vi sarebbe una fuoruscita di fluidi che determinerebbe quella sintomatologia che noi chiamiamo disidratazione e shock ipovolemico.

Per quanto riguarda i fenomeni secondari od accidentali (ref. 6, pag. 27) quali l'afonia, i crampi e lo stato stuporoso, anch'essi si spiegherebbero con la stasi sanguigna che si determinerebbe nei singoli territori. Caso a parte sarebbe invece quello del tubo digerente, che egli afferma essere il meno colpito, ma funzionante in modo patologico, cioè mediante il vomito e la diarrea. Il fatto poi che essi visceri siano meno colpiti sarebbe dovuto alla minor vascolizzazione venosa *poiché molte vene appena nate da essi, vanno a formare i tronchi della vena porta, la quale corre staccata dai visceri stessi e si caccia nel fegato.* (ref. 6 pag. 29).

Terminata dunque l'esposizione della teoria vascolo nervosa del colera, che però secondo l'autore è applicabile anche ad altre malattie, si scaglia contro i medici che *tendono a particolareggiare i morbi* (ref. 6 pag. 39) e ciò per non incorrere negli errori dei *sistematici* ma così facendo, arrivando cioè a *decomporre il tutto negli elementi primitivi ed ideali essi fanno come chi volendo studiare il magistero di una macchina od i pregi di una statua, si mettesse a polverizzarla*. Nell'ultimo capitolo l'Autore tratta della terapia che, per essere *razionale*, deve far uso di ipostenizzanti (ref. 6, pag. 40).

E tuttavia poiché vi è una stasi generalizzata nell'organismo è inutile ricorrere agli ipostenizzanti orali in quanto non verrebbero né assorbiti né messi in circolo. Utili sono dunque solo i mezzi meccanici, come il salasso, e la perfrigerazione esterna tramite applicazioni di ghiaccio e bagni freddi ed eventualmente il ghiaccio dato in piccole dosi per os con lo scopo di ridurre il calore interno. Per quanto riguarda le sostanze iperstenizzanti (eteri alcoolici, cinnamoni, laudano, oppio, morfina) se dati per os nel periodo algido, non creerebbero gravi danni in quanto non potrebbero essere assorbiti; se tuttavia il malato dovesse uscire da questo stadio, potendo essere reimmessi in circolo, potrebbero provocare un grave danno.

Dunque l'intento del Giacomini è quello di correlare la sintomatologia con le alterazioni organiche; vuole essere, come dice egli stesso nella prefazione, *concreto* in polemica contrapposizione con quelli che definisce essere attratti da un *Idealismo patologico*, il quale tiene conto solo dei sintomi, personificandoli eccessivamente, non facendo alcuna correlazione con le alterazioni organiche. Ed in ultima analisi partendo proprio dai sintomi egli vuol dimostrare, come essi si inquadrino all'interno del concetto più generale di iperstenicità, mediante la sua teoria della infiammazione nervoso vascolare.

Anche in questo caso, dunque, la teoria rasoriana è indiscutibile; va solo approfondita ed elaborata secondo un'analisi *concreta* dei fatti patogenetici, per riportare il tutto all'interno della stessa. Egli dunque è Rasorianamente più rigoroso del Tommasini, che tenta in qualche modo di ricomporre le contraddizioni interne alle teorie del controstimolo ammettendo dei passaggi tra stenicità ed astenicità. L'impossibilità poi di curare la malattia, anche se ben trattata con farmaci astenizzanti, è semplicemente dovuta all'impossibilità di essi di essere attivi in quanto non metabolizzabili, come noi potremmo dire ora, e non al cattivo riconoscimento della fase della malattia stessa, come dice il Tommasini. È poi però da ricordare che, per quanto riguarda la disputa tra origine contagiosa o miasmatica della malattia, egli si stacca dal concetto contagionista propugnato dalla

scuola rasoriana, parteggiando per una origine miasmatica del morbo, ma asserendo la presenza di un miasma mobile, non meglio identificato, capace di spiegare il passaggio della malattia da un luogo all'altro. È questo dunque un tentativo di mediazione tra le due posizioni, e di risolvere le contraddizioni che ambedue le posizioni presentano al loro interno.

Il colera per Pirondi e per Giovanni Rasori

In un articolo a commento di un saggio di Pirondi sulla cura del *cholera morbus*,⁷ il Rasori, anche se non tratta direttamente per esteso del colera, esprime il suo pensiero. Rasori, pur avendo lavorato a lungo con i colerosi a Milano presso l'ospedale Fatebenefratelli (ref. 8 pag. 55), parla attraverso la voce del Pirondi, che egli stesso definisce nella prefazione all'articolo stesso *...discepolo distinto ed amico tra i più cari* capace quindi di racchiudere in poche pagine *...il metodo curativo del colera, metodo giusto, efficace e coerente; metodo che è frutto dei principi che attinse alla mia clinica per lunga frequenza già son molti anni, e a norma dei quali ha sempre poi diretto la sua pratica.* È dunque per il Rasori una occasione per riaffermare e ricordare la sua teoria, richiamando nel contempo ad un rigore interpretativo ed applicativo nella terapeutica: attraverso le parole del Pirondi, come vedremo, Rasori rilancia la polemica, non solo contro i medici accusati di applicare il *metodo sintomatico*, ma anche contro quelli, tra i suoi seguaci, che tentarono di articolare e rendere più duttile la sua teoria.

Il lavoro del Pirondi si divide in tre parti: la prima che riafferma la validità della tesi infiammatoria della malattia, la seconda in cui prende in esame e critica le metodologie terapeutiche sintomatiche quali il promuovere la traspirazione, arrestare il vomito, e ristabilire la circolazione ed una terza parte in cui propone la terapia *razionale* del periodo di invasione, del periodo algido e quello febbrile, terminando con poche righe sulla profilassi.

Nella prima parte l'Autore svolge la teoria della diatesi unica *stenica* del colera partendo dal concetto che se la malattia è dovuta ad un'unica causa e cioè ad *un virus specifico contagioso*, essa non può che essere *una, identica in tutti i periodi, in tutti gli individui, e differisce solamente di grado*. (ref. 7, pag. 10) come confermato dall'efficacia dei salassi in qualunque momento della malattia vengano applicati e dai reperti autopatici che confermerebbero la flogosi dei visceri (ref. 7, pag. 11). Dunque, se la malattia è unica e *stenica*, le variazioni sintomatologiche non saranno dovute che a variazioni di *grado* della malattia. E qui l'Autore entra subito in polemica non solo con coloro che considerano la malattia come *astenica* in tutte le sue fasi, ma anche con coloro come il Tommasini che sostiene la possibilità di passaggio da una diatesi all'altra. Ecco cosa dice in proposito a pag. 13:

Sono altamente sorpreso.. che il Prof Tommasini, che vede ovunque flogosi..., deviando dai suoi principj, siasi indotto a credere che il colera asiatico possa vestire ora l'una ora l'altra diatesi, ed abbia proposto nella sua Istruzione Popolare gli stimoli come primi mezzi terapeutici. Nè la prostrazione di forza che in certi casi si accompagna anche nel periodo d'invasione doveva mai fargli pensare che il colera asiatico possa essere unito a diatesi astenica;.. e certamente nessun savio pratico cercherà di distruggere cogli stimoli in tali infermi la prostrazione delle forze che gli antichi chiamavano oppressio virium...

Ma, nonostante queste semplici riflessioni, che non dovrebbero sfuggire a chi ha fior di senno (ref. 7, pag. 14), vi è, oltre ai medici che considerano la malattia come *astenica* e la curano con stimolanti, una gran parte di medici, se non la maggioranza, che tratta la malattia con i metodi cosiddetti *sintomatici*. Questi possono essere riassunti in tre momenti terapeutici: promuovere la traspirazione, arrestare il vomito, ristabilire la circolazione. Prima di analizzare e criticare ciascuno di questi atti terapeutici, l'Autore scaglia una freccia contro la medicina sintomatica: essa pur essendo comoda, dispensa il medico

da ogni tediosa indagine ed induzione, da ogni esatta osservazione, e lo mette al coperto d'ogni sinistro evento, che l'ignaro volgo potrebbe attribuire all'uso de' rimedj; ma la medicina cessa allora di essere una scienza. (ref. 7, pag. 16).

È dunque necessario, affinché la medicina assurga al rango di scienza, che essa risalga alla *causa* che produce i sintomi, non limitandosi alla sola descrizione degli stessi, in quanto essi non sono che *dei segni d'un disordine che per lo più esiste altrove*.

Chiarito dunque il suo pensiero sulla medicina cosiddetta sintomatica, il Pironi passa all'analisi ed alla critica dei tre momenti terapeutici. Il promuovere la traspirazione è caldeggiata secondo lui, dai medici sintomatici, in seguito alla osservazione del fatto che solo dopo una abbondante sudorazione si innescherebbe il processo di guarigione. Ma secondo il Pironi la traspirazione non è la causa della guarigione ma solo l'effetto della ristabilita circolazione. Quindi inutile l'uso dei *pretesi di aforetici* (ref. 7, pag. 17). Il combattere il vomito e la diarrea poi con sostanze come l'oppio, pensando così di evitare il collasso osservato dopo l'emissione di abbondanti deiezioni, è errato, sia che venga usato come antispasmodico, in quanto

dopo ciò che scrisse Brown⁹, non si può più credere che l'oppio goda di una tale azione: opium mehercule non sedat (ref. 7, pag. 19)

ciò vale anche quando l'oppio venga usato come stimolante, in quanto il colera si è visto essere una malattia *stenica* e quindi il trattamento si basa su una terapia controstimolante di tipo antiflogistico. Il voler poi ristabilire la circolazione (ref. 7, pag. 26) mediante l'applicazione di calore, come consigliato dalla maggior parte dei medici sintomatici, sarebbe nocivo per il paziente in quanto andrebbe ad aggravare la diatesi *stenica*, infatti sarebbe proprio la diatesi *stenica* a provocare un'alterazione patologica nel *sistema ganglionare trisplanchnico* (ref. 7, pag. 27), che a sua volta provocando una alterazione della circolazione del sangue nei distretti corporei interessati, determinerebbe una concentrazione del sangue e quindi un abbassamen-

to della temperatura corporea. Dunque unici presidi terapeutici validi sono i controstimolanti quali i salassi le sanguisughe, l'ipocacuana ed il tartaro stibiato, oltre alla somministrazione di ghiaccio per via orale, ed alle applicazioni fredde. E tuttavia dice il Pirondi, per essere efficace il trattamento esso va graduato a seconda del grado di diatesi ed infatti a pag. 38 dice:

Fissata la diatesi sul colera asiatico, uopo è fissarne la quantità, il grado in quanto... bisogna proporzionare il grado di trattamento al grado di diatesi. Senza tal condizione il miglior trattamento avrà poco o niuno effetto. Questo assioma della dottrina Rasoriana è oltremodo utile nel trattamento delle malattie; ma lo è ancor più nelle malattie acute gravi cui appartiene il colera asiatico.

Come vediamo, dunque anche in questo caso, la teoria è valida, i mezzi terapeutici che la teoria suggerisce sono validi, ma l'efficacia dei medesimi dipenderà solamente ed unicamente dalla loro corretta applicazione. Divide il Pirondi la cura a secondo dei tre periodi: di invasione, algido e febbrile, graduando i rimedi sopra menzionati per ciascun periodo. Verso la fine di questo capitolo l'Autore apre una ulteriore polemica contro coloro che considerano il colera come una febbre perniciose: se il colera ha alcuni sintomi in comune con le febbri intermitteni perniciose, ciò non vuol dire che esso sia una febbre intermittente perniciose

né l'aver osservato che spesso, sì nel colera algido che nelle febbri perniciose trovansi le stesse lesioni patologiche del gran simpatico può condurci a credere che il colera sia una intermittente perniciose (ref. 7, pag. 52)

D'altro canto egli osserva che l'uso della china non si è mostrata utile né come preventivo né come curativo. Per quanto riguarda poi l'uso degli specifici dice:

... lascio ai cerretani il proporli, e scongiuro il volgo a non dar loro fede, a non perdere tempo prezioso, il più delle volte inutili se non nocivi, e a non tralasciare l'uso di appropriati rimedj che il vero medico incumba di amministrargli (ref. 7, pag. 55).

Per quanto riguarda poi la profilassi e la prevenzione, essendo la malattia dovuta ad un *virus specifico contagioso*, la strategia sarà quella di sottomettersi alle *regole sanitarie prescritte contro le malattie contagiose*, soprattutto di lavarsi bene le mani con aceto dopo il contatto con un malato e di condurre una vita sobria con dieta leggera e priva di vino.

Annotazione del Rasori

Nell'annotazione al lavoro del Pirondi, il Rasori completa e conferma lo svolgimento delle argomentazioni dell'allievo⁷.

Rasori si sofferma su tre punti in particolare e cioè sulla prevenzione del contagio, non sufficientemente affrontata secondo lui dal Pirondi, sulla diatesi unica del colera, e sul significato della cianosi. Per quanto riguarda la prevenzione del contagio del *virus*, poiché esso non verrebbe trasmesso tramite l'atmosfera in quanto il colera *non trascorre a nuoto per l'aria* è inutile cospargere fazzoletti di *aceti o puri o aromatici... e gli oricanni d'acqua di sentore e le pastiglie aromatiche*. Questi mezzi infatti apportano profitto a chi li vende, ma sicuramente il colera non *rispetterà l'odore soave od ingrato* preferito da chi li annusa (ref. 7, pp. 62-63).

Il colera dunque viene trasmesso attraverso le mani che ne sono *veicolo principalissimo* e pertanto sarà necessaria una minuziosa disinfezione delle stesse, preferibilmente con acido solforico diluito. Inutili poi i vapori di acido nitrico e di acido muriatico, che servono con le loro *esalazioni sepolcrali* solo ad appestare gli ambienti in quanto i *contagi non sono né vapori, né esalazioni né odori*. (ref. 7, pag. 65).

Terminata la parte sulla prevenzione del contagio mediante disinfezione, Rasori affronta ciò che più gli sta a cuore e cioè la difesa della sua teoria della diatesi unica. Ritiene infatti il lavoro del suo allievo prezioso, in quanto impedisce ai medici di cadere nella *nociva diversità delle indicazioni essenziali seguendo la logica con la quale si vorrebbe regolare la cura del*

colera partitamente secondo i tre periodi (ref. 7, pag. 68). La difesa della diatesi unica si fa confrontando il colera con le febbri intermittenti, e premettendo che comunque non esiste identità tra le due malattie: Rasori precisa che a nessuno verrebbe in mente di curare l'accesso di queste ultime (caratterizzato dai tre periodi di freddo intenso, calore e poi sudorazione), con mezzi terapeutici diversi nei vari momenti, avendo le febbri intermittenti una causa unica. Lo stesso vale per il colera.

Con questo però non si vuol dire che *non s'abbiano a studiare questi periodi o diciam meglio queste apparizioni diverse... o indagare quali concause aggiungasi alla causa fondamentale. Ma se anche dovessimo chiederci... in che consiste la causa fondamentale? Dove s'annida? Cangia essa di nido al cangiar di certi aspetti della malattia?* e quali sono le altre cause capaci di produrre le varietà delle apparenze sintomatiche (ref. 7, pp. 69-70), a queste domande, ora come ora, non potremmo dare alcuna risposta. E tuttavia non dobbiamo lasciarci abbattere: per fortuna ci trae in salvo la teoria della *diatesi* che, semplice e giusta nella sua formulazione, ci permette di usare rimedi semplici e sicuri nella cura del colera. Così dice l'Autore:

Per buona ventura a costituire un metodo curativo giusto e possibile basta la cognizione di diatesi, quella delle leggi della capacità morbosa e la operazione vera dei rimedj. Ma a questi soli dati semplici e sicuri... divenuti fondamento della scienza pochi finora sanno attenersi fedelmente, e molti non li conoscono tampoco. Speriamo meglio nell'opera del tempo. (ref. 7, pag. 70)

Dopo questa appassionata difesa alla sua teoria, ed il richiamo ad una sua rigorosa interpretazione, l'Autore lasciando *queste cose nell'oscurità in cui sono sepolte*, si cala sul piano più pratico dei consigli e rimedi terminando la sua annotazione con una dissertazione sul significato della cianosi (ref. 7, pag. 80) nel paziente coleroso che secondo lui sarebbe, come le petecchie, null'altro che l'espressione di un esantema: ragione in più per credere che il colera sia una malattia infiammatoria:

Sono ormai quarant'anni ch'io riformai la cura della petecchia riducendola sotto questo principio (diatesi di stimolo): ho fatto ora lo stesso per il colera....Dirò bensì, e con piena persuasione, chiudendo questa mia annotazione che, quando il trattamento del colera sarà regolato al lume dei principj giusti della scienza, quando non si mescolerà con l'empirismo stupido, né la falsa medicina sintomatica, la cifra della mortalità diminuirà a proporzione, e le vittime saranno soltanto quelle al cui salvamento l'arte non arriva (ref. 7, pag. 81).

Come abbiamo potuto notare dunque lo svolgimento del tema della *diatesi unica stenica*, che assieme al concetto di contagio, è il nucleo centrale della teoria rasoriana, viene svolto lungo tappe che scandiscono la polemica con gli altri pensieri medici dell'epoca: con gli *astenistici*, con la *nuova teoria medica* italiana del Tommasini con i *sintomatici*, con coloro che pensano al colera come ad una malattia perniciosa, contro i ciarlatani che usano gli specifici e contro coloro che considerano la malattia come miasmatica. È dunque questo un lavoro interessante, che mostra l'arroccamento in una posizione di difesa del pensiero rasoriano, nei confronti di un pensiero medico, che pur diviso e frazionato, mostra, pur nella confusione delle varie posizioni una tensione verso il cambiamento. La polemica poi si accende, assumendo un liguaggio addirittura battagliero, contro l'amico-nemico Tommasini, colpevole ancor più degli altri, proprio perché partendo da un nucleo centrale rasoriano, inglobando le teorie irritazioniste, scioglie la rigidità dell'*universalismo fisiopatologico e farmacoterapico* della diatesi unica, mostrando dunque il rischio di un'apertura verso il *localismo e causalismo della medicina anatomoclinica* (ref. 5, pag. 196). Un'eresia dunque, quella del Tommasini, ancor più pericolosa, possiamo supporre, per il Rasori, perché in grado di infrangere dall'interno il nucleo rigidamente quantitativo della diatesi unica, che va quindi strenuamente combattuta, pena la dissoluzione della teoria stessa.

In realtà, la lettura del lavoro del Tommasini sul colera, ha ben evidenziato come il nocciolo rasoriano sia rimasto intatto,

e come le teorie irritazioniste non abbiano che avuto la funzione di fungere *da cintura protettiva del nucleo centrale teorico* (ref. 5, pag. 196).

Leggendo dunque questi tre Autori, attraverso il tema del colera, ed analizzando le varie posizioni che ne sono via via emerse è stato possibile delinearne nelle linee principali il pensiero, definirne le corrispondenze e valutarne le diversità. La diatesi stenica, rimane il nodo teorico fondamentale; essa non viene messa mai in dubbio, come non vengono messi in dubbio i presidi terapeutici che razionalmente ne conseguono. E tuttavia per spiegare, come all'atto pratico, i rimedi che siano meccanici o farmacologici, non siano capaci di debellare la malattia, i nostri autori devono in qualche modo elaborare delle teorie che non tanto ne spieghino l'efficacia, quanto l'inefficacia. E come abbiamo visto, mentre il Tommasini ed il Rasori giustificano l'inefficacia della terapia con l'incapacità e/o con l'impossibilità da parte del singolo medico di porre una giusta diagnosi qualitativa-quantitativa, per il primo, o rigidamente quantitativa per il secondo, per il Giacomini, che vuol essere più concreto, non si tratta né di qualità né di quantità di diatesi, ma di meccanismo patogenetico, che impedisce ai rimedi farmacologici di agire.

Se poi per il Pirondi ed il Giacomini la battaglia contro i sintomatici è aperta ed appare palesemente nei due lavori, non esiste accento polemico nel Tommasini tutto interessato ad elaborare ed inglobare, più che combattere, a riunire più che dividere.

Il colera per il Prof. Maurizio Bufalini

Dunque se da una parte dell'Italia del nord ancora nel 1835 è presente il pensiero rasoriano pur nelle varie articolazioni apportate dalle teorie irritazioniste, nel centro Italia appare il filone teorico, detto *materialista* del Bufalini. Parlando del colera¹⁰, egli farà riemergere la sua teoria *materialista* del mi-

sto organico del corpo umano, preoccupandosi di sostenere contemporaneamente con varie argomentazioni, da egli definite prove, la teoria epidemista sulla diffusione delle malattie da lui chiamate popolari o dominanti. Ecco come l'Autore svolge il suo pensiero: le cause epidemiche, ossia tutte le vicende sensibili dell'atmosfera sono collegate con i morbi popolari od epidemici (richeggia una terminologia ippocratica), in quanto esse creano nei corpi delle lente e graduali mutazioni *nella composizione dell'organico* modificandone a poco a poco la temperatura fino a rendere *in questo modo... ai corpi...un nuovo essere* (ref. 10, p. 10). I corpi così mutati divengono pronti, o meglio predisposti ad accogliere una nuova malattia. Le prove che egli adduce a sostegno della sua teoria sono le seguenti:

1. Vi è un aumento delle malattie sporadiche prima dello scoppio delle epidemie, il che vorrebbe dire che vi sarebbe una maggior fragilità dell'organismo e quindi una maggior *predisposizione al morbo polare*. (ref. 10, pp. 4-5);
2. vi è una netta regressione delle malattie sporadiche quando il morbo popolare si è acceso, e la ragione di ciò sarebbe dovuta al fatto che le malattie sporadiche, espressione di una predisposizione individuale ad ammalarsi di una determinata malattia, vengono soppiantate dalla *malattia popolare dominante* (ref. 10, p. 6);
3. le malattie epidemiche popolari si possono manifestare anche in forma di malattie sporadiche, senza per questo diffondersi come morbo popolare; ciò sarebbe dovuto al fatto che le popolazioni che non si ammalano non presentano la predisposizione ad ammalarsi di quella malattia (ref. 10, pp. 6-7);
4. vi è una presenza anche durante il contagio di persone e luoghi incolumi al contagio (ref. 10, pp. 8-9), e cioè non predisposte alla malattia;
5. è costante l'osservazione della correlazione tra influenze epidemiche e lo scoppio del morbo popolare (ref. 10, p. 10); è stato osservato *un collegamento tra vicende sensibili dell'atmosfera e l'apparire dei morbi popolari*;
6. è il popolo ad essere il più colpito dai morbi dominanti, in quanto le sue disagiati condizioni di vita lo rendono più disposto alle influenze telluriche o epidemiche;
7. quando appare un morbo popolare, lo precedono, lo affiancano e lo seguono malattie simili segno che *né corpi vi è una comune predisposizione avanti che si spieghi un morbo popolare*;

8. le persone che si allontanano da un luogo in cui è apparsa la malattia, non riescono a scampare ad essa: essi avevano già acquisito la predisposizione ad ammalarsi.

A pag. 11 poi l'Autore sente la necessità di spiegare il perché, pur sotto le medesime influenze epidemiche, le malattie possano assumere anche forme diverse, e ciò secondo lui è dovuto al prevalere delle cause occasionali su quelle predisponenti ..e molte (malattie) tengono all'influenza particolare delle cause occasionali, e per quest'altra parte sono diverse tra loro.

Queste dunque, secondo l'Autore le argomentazioni, già di per sé sufficienti, che suffragano l'ipotesi epidemista. Esistono però anche delle argomentazioni che sono contro le ipotesi contagioniste (ref. 10, p. 12): vi è l'impossibilità di dimostrare l'esistenza del contagio, in quanto invisibile ed ignoto. Dunque, se per la teoria epidemista esistono prove, come visto inconfutabili, per la teoria del contagio manca addirittura la prova dell'esistenza del contagio stesso. In più le argomentazioni che portano i contagionisti a favore della loro ipotesi, e cioè che i morbi popolari talora si accendono anche in regioni con differenti condizioni climatiche, e perciò non possono dipendere dalle condizioni epidemiche, anche questo non è vero come egli stesso dimostrerà. Ed infatti a questo punto l'Autore per risolvere la contraddizione sollevata dai contagionisti elabora una sua originale teoria incentrata sul concetto di di *costituzione epidemica stazionaria*. (ref. 10, pp. 14-19) cioè uno stato dell'organismo che si verrebbe a creare lentamente nel tempo e che darebbe *quasi un nuovo essere ai corpi viventi, durabile molto spazio negli anni*. Tali costituzioni epidemiche stazionarie si suddividerebbero poi in due grandi categorie le une *flogistiche o steniche infiammatorie* e le altre *dissolutive o nervoso asteniche*. Ecco dunque ricomparire nel Bufalini le due diatesi, però riviste e corrette dal pensiero epidemista. Le *costituzioni epidemiche stazionarie dissolutive* mediante un *allontanamento dalle solite unioni organiche e quindi una propensione a più facili scompimenti della materia animale* (ref. 10, p. 19) creerebbero le condizioni affinché si accendano i morbi popolari come il colera

..ecco perché anche in situazioni climatiche e cosmotelluriche differenti, una volta costituitasi una condizione epidemica stazionaria, potrà scoppiare la malattia popolare. La causa epidemica più importante secondo il Bufalini affinché si determini tale costituzione dissolutiva colerica è l'umidità che agirebbe producendo *effluvi (miasmi) dalla corruzione di avanzi dei vegetabili e degli animali* (ref. 10, p. 22).

E tuttavia alla fine l'Autore (ref. 10, p. 23) non nega che dopo essere scoppiato il morbo popolare, esso possa anche trasmettersi sotto forma di contagio, ma sempre sotto forma di *semplice infezione o malattia miasmatica* ossia attraverso l'atmosfera. Dunque riprendendo il pensiero del Bufalini lo si può riassumere così: esistono delle influenze epidemiche di svariata natura che determinano delle alterazioni nella umidità dell'aria; essa attraverso i miasmi che provoca determina delle mutazioni lente nei corpi con alterazioni nella composizione della materia organica (con alterazioni tra liquido e solido); in tal modo si vengono a determinare delle *costituzioni epidemiche stazionarie* o meglio *dissolutive coleriche* che a loro volta saranno la causa di una predisposizione individuale alla malattia. Quando poi giunge la causa occasionale, ossia il colera, si accende in tutta la popolazione predisposta, la malattia, risultandone *un morbo popolare dominante*, solo a questo punto, poiché il processo dissolutivo degli organismi viene fortemente accelerato, si possono creare delle sostanze nocive, che propagano ancor più la malattia attraverso un meccanismo di infezione miasmatica.

Necessario, per l'Autore è dunque lo studio delle costituzioni epidemiche, attraverso l'analisi delle componenti del sangue, non solo delle popolazioni colpite da colera, che si mostra *scarsissimo di parte acquosa e di sali, nonché talvolta di fibrina e di albumina, abbondante invece di globetti tornati affatto al colore del sangue venoso*, ma anche delle popolazioni sane per individuarne antecedentemente lo stato dissolutivo, inutili e dannosi invece i cordoni sanitari e le quarantene *che tanto danno arrecano alla popolazione* (ref. 10, pp. 29-30). La terapia consi-

gliata sarà la somministrazione di soluzioni saline e clorate per ristabilire *le qualità del sangue*, consigliando invece prudenza e saggezza nella eventuale applicazione di salassi. Dalla lettura di questo lavoro del Bufalini, pare dunque immediatamente evidente la complessità e la tortuosità dell'impianto teorico, in contrapposizione con semplicità del concetto della diatesi stenica rasoriana. Esso presenta due nuclei: uno incentrato sul concetto di costituzione epidemica stazionaria, in cui vengono inclusi i concetti di predisposizione individuale e di influenze epidemiche, ed il secondo sul concetto *dissolutivo* in cui viene incluso il concetto di scomposizione della *materia animale* formato dal *misto-organico*, e che si uniscono nell'unica definizione di *costituzione epidemica stazionaria dissolutiva* che quindi potremmo definire epidemista-materialista. Mentre a sostegno del primo nucleo vengono portate delle cosiddette prove, che non sono che dei convincimenti teorici, retaggio del secolo precedente, e su cui comunque l'Autore non pone alcun dubbio (paradossalmente l'unica prova concreta è l'impossibilità di mettere in evidenza il *principio contagioso*), a sostegno del secondo nucleo viene portata una prova cosiddetta *sperimentale* e cioè l'osservazione della alterazione delle caratteristiche fisico-chimiche del sangue (di cui peraltro l'Autore non definisce le metodologie utilizzate) che confermerebbe la scomposizione della *materia animale nelle solite unioni organiche*. Ma quest'ultima non servirebbe solo da puntello alla teoria fisiologica, ma addirittura potrebbe servire, qualora applicata a soggetti sani, sospetti di andare incontro ad un morbo popolare, da puntello al concetto di *costituzione epidemica stazionaria*. Tutta questa teoria comporta naturalmente delle conseguenze nella pratica: la prima, e che deriva dal concetto epidemista, è l'abolizione degli invisibili cordoni sanitari e delle quarantene; la seconda che deriva dall'analisi delle caratteristiche del sangue, è la somministrazione di liquidi nella terapeutica per ricostituire l'equilibrio nel sangue. Una novità terapeutica dunque rispetto agli stimolanti e controstimolanti dei rasoriani, ma non sufficiente per poter parlare di approccio terapeutico moderno. Potremo infi-

ne dire che la teoria Bufaliniana pur essendo specularmente opposta alla teoria della diatesi Rasoriana, si presenta altrettanto presupposta ed astratta, nonostante il suo richiamo ad un metodo sperimentale.

Conclusioni

Attraverso lo studio di questi lavori il tema del colera ci ha permesso di seguire l'articolarsi del pensiero rasoriano secondo tre differenti modalità: la difesa ad oltranza della unicità della *diatesi stenica* e dell'ipotesi contagionista da parte del Pironi, l'elaborazione di una teoria vascolo-nervosa che permette di inglobare la variabilità sintomatologica all'interno della *diatesi stenica*, associata all'idea di un *miasma mobile* del Giacomini, ed infine l'apertura della *diatesi stenica unica* alle variazioni qualitative inglobando in essa, in modo originale, le teorie *irritazioniste* e l'accettazione l'ipotesi contagionista, del Tommasini. Bufalini, sempre partendo dal tema del colera, elabora una nuova teoria, definibile *epidemista-materialista* in contrapposizione a quella *contagionista-diatesica* del Rasori, ma non meno astratta e presupposta della precedente. Il tema del colera dunque, per ciascun Autore, non è stato che lo spunto per svolgere il proprio pensiero medico, che va ben al di là del tema specifico, essendo riproponibile per le altre malattie. I richiami poi alle osservazioni anatomico-patologiche e fisiologiche, con il peso della loro presupposta obiettività, diversa di fatto per ciascun autore, fungono in realtà, solo da supporto alla teoria. Va comunque sottolineato come questi lavori, oltre a permetterci di seguire da vicino l'iter teorico delle grandi scuole e la loro scomposizione, ci fa anche sentire l'eco di ciò che accadde all'esterno ed a latere di esse: c'era infatti un mondo medico incalzante, fatto di *sintomatici* e di *cerretani* alla disperata ricerca del *rimedio specifico*, altrettanto impotente di fronte alla malattia quanto quello delle grandi scuole ed una popolazione disorientata, confusa e sospettosa dinanzi alla medicina ufficiale che, se non può difendersi dalla malattia, almeno tenta di difendersi dal medico e dalle sue cure.

NOTE E BIBLIOGRAFIA

1. BETRI M.L., *Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un'ascesa professionale (1815-1859)*. Da: Storia d'Italia, annali VII, *Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 209-232; in particolare p. 209.
2. COSMACINI G., *Storia della Medicina e della Sanità in Italia*, Bari-Roma, Laterza, 1988, p. 321.
3. TOMMASINI G., *Sul Cholera Morbus. Nozioni storiche e terapeutiche ed Istruzioni Sanitarie*, Parma, Tip. Ducale, 1831, p. 245.
4. Gianbattista GUANI, ligure, elabora la teoria irritazionista, riportata nel lavoro del Tommasini, nel *Rapporto alla commissione Centrale di Sanità di Genova sopra una febbre contagiosa*, (Genova 1816). Pietro RUBINI (1760-1819) medico a Pavia, Luigi FANZAGO (1770-1832), patologo a Padova.
5. COSMACINI G., *Teorie e prassi mediche tra Rivoluzione e Restaurazione: dall'idea giacobina all'Ideologia del primato*. Da: Storia d'Italia, annali VII, *Malattia e Medicina*, Torino, Einaudi, 1984; si vedano pp. 153-205 ed in particolare pp. 202-204: il concetto di teoria tutta italiana ha, secondo Cosmacini, il doppio significato di coagulare attorno ad essa una classe medica in cerca di certezze e confusa, e di richiamare quindi, attraverso un primato culturale italiano, ad una unità che politicamente è ancora lontana.
6. GIACOMINI G., *Sulla condizione essenziale del Cholera Morbus. Idea del professore Gianandrea Giacomini*, Padova, Coi Tipi della Minerva, 1836, (saggio di 64 pagine).
7. RASORI G., *Memoria sul metodo curativo del Cholera Morbus Asiatico osservato a Marsiglia dal Dott Pironi*, (pubblicata sul manoscritto spedito dall'Autore al Prof. Giovanni Rasori, aggiustato di una annotazione del medesimo), Milano, 1836, (il saggio di 82 pagine risulta stampato per conto di Giovanni Silvestrini).
8. COSMACINI G., *Scienza Medica e Giacobinismo in Italia. L'impresa politico-culturale di Giovanni Rasori*, Milano, Franco Angeli, 1982, p.130.
9. John BROWN (1736-1788), professore ad Edimburgo, elabora l'ipotesi che tutte le malattie siano dovute ad un eccesso o difetto di stimolo, cioè steniche o asteniche. Le seconde sarebbero però nettamente preponderanti, in quanto l'eccesso di stimolo può provocare per esaurimento esso stesso una astenicità. Pertanto la maggior parte delle malattie va trattata con stimolanti. Inoltre tutte le sostanze sono stimolanti, anche se apparentemente producono una sedazione, come nel caso dell'oppio.
Sull'influenza del Brownismo in Italia si veda: IACOVELLI G., *Brownismo e brownisti a Napoli nel primo '800*, *Medicina nei Secoli* 1 (1989) 321-337.
10. BUFALINI M., *Intorno alla Colera ed alle malattie epidemiche e contagiose. Pensieri di Maurizio Bufalini detti dalla Cattedra di Clinica medica di Firenze il giorno 31 Luglio 1835 ed ora particolarmente dichiarati*, Venezia, Tip. Andreola, 1835, [Estratto dal *Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia Medica*, fasc. VI, 1835].

- BENEDICENTI A., *Malati, medici farmacisti. Storia dei rimedi attraverso i secoli e delle teorie che ne spiegano l'azione sull'organismo*, Milano, Hoepli, 1924-25, 2 vol.
- BORIONI F., *Il cholera nel 1836 ad Ancona*, Ancona, Il Lavoro editoriale, 1988, p. 114.
- FORTI MESSINA A.L., *Società ed epidemia. Il Colera a Napoli nel 1836*, Milano, Franco Angeli, 1979, p. 174.
- FORTI MESSINA A.L., *L'Italia dell'Ottocento di fronte al Colera*. Da: Storia d'Italia, annali VII, *Malattia e Medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 431-492.
- LEONI F., *Il Colera nell'Italia meridionale, 1836-1837*, Roma, Apes, 1987, p. 236.
- SORCINELLI P., *Uomini ed epidemie nel primo Ottocento: comportamenti, reazioni e paure nello Stato Pontificio*. Da: Storia d'Italia, annali VII, *Malattia e Medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 497-593.
- SORCINELLI P., *Nuove epidemie antiche paure. Uomini e Colera nell'Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1986, p. 153
- PORTER R. ed., *Dizionario biografico della Storia della Medicina e delle Scienze Naturali*, (Liber Amicorum), London-Milano, The Wellcome Institute of History of Medicine - F.M. Ricci, 1985-89, vol I-IV.

La corrispondenza va indirizzata a R. Napoliello Balfour, DEA Histoire de la Médecine (Dir. Prof. D. Gourevitch), École pratique des Hautes Études, La Sorbonne, Rue Beranger, Paris.