

Articoli/Articles

LE IDEE SUL CONTAGIO DI UN MEDICO CONDOTTO
DELLA METÀ DELL'OTTOCENTO

RENATO SOMA*, GAETANA SILVIA RIGO**

* Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese

**Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Dipartimento di Medicina e
Sanità Pubblica, I

SUMMARY

P. MINOZIO'S IDEAS ABOUT CONTAGION

Paolo Minozio was a physician working in a little country town near Varese in XIX century. He wrote a diary illustrating his medical experience which represents an interesting document of the spreading of bacteriological theories in a provincial context.

Volte le spalle al Settecento, periodo incorniciato da differenti teorie di alterna fortuna, il medico del secolo decimonono si dovette misurare con nuove idee puntellate dai soli fenomeni tangibili. Accanto ai moderni, persistevano comunque gli antichi precetti e parecchi medici, edotti all'arte sul principio dell'Ottocento, seppur istruiti alle nuove dottrine, restarono ancorati alle certezze del passato, adattando o al più ammodernando alcuni concetti secondo le nuove prospettive. Si seguivano le precedenti sicurezze non mancando di attenzione alle nuove teorie che si presentavano con convinzione ancora non pienamente giustificata. Si tratta di atteggiamenti ben presenti nel quadro generale della medicina e segnatamente in quelle frange di medici impegnati nelle condotte in zone rurali decentrate, toccate marginalmente dai fermenti scientifici che

Key words: Contagion - Bacteriology

animavano le città. Il medico di campagna, informato ed aggiornato per mezzo della stampa dell'epoca, non si disinteressava del dibattito culturale in corso, ma avvertiva come predominante il compito di rispondere ai bisogni contingenti dei suoi assistiti.

Abbiamo ragionato intorno ad alcune delle questioni sollevate nell'ambiente medico d'Ottocento, leggendo un libro che ha attraversato silenziosamente più di un secolo e speriamo di richiamare a giusta attenzione il suo autore, un medico assai operoso anche negli interessi scientifici, dimenticato per distrazione dalla nostra storiografia, almeno fino ad oggi.

Il punto di partenza del nostro studio è stato il volume "Il medico di collina"¹, pubblicato nel 1870 da Paolo Minonzio, dottore impegnato per più di un decennio nella condotta di alcuni piccoli comuni appena a sud di Varese. Questa opera corposa, di taglio spiccatamente autobiografico, ha il pregio di delineare una condizione che è estensibile ad un'ampia classe di medici del tempo. Il profilo biografico di Paolo Minonzio, che fu per parecchi anni ufficiale medico della marina militare austriaca in molte regioni del mondo, è davvero interessante e continua ad essere motivo per sempre nuove ricerche nelle molteplici direzioni ove ci conduce la sua eclettica operosità.

Il libro, pubblicato sul finire della sua carriera, si è rivelato prezioso per la nostra ricerca perché non si limita ad essere una mera rassegna delle malattie più frequentemente osservate in queste zone, ma è piuttosto una disamina dettagliata e puntuale dei fattori che, secondo le idee correnti, influenzavano lo stato di salute della popolazione. Come altri suoi colleghi, Minonzio era incardinato nella dimensione di una "medicina pubblica" molto attenta ai profili climatici; dunque si dimostrava profondo conoscitore della corografia dei luoghi dove esercitava la sua professione. Era pure un osservatore accorto delle usanze di vita dei propri assistiti. La concezione secondo la quale lo stato sano e quello malato dell'uomo dipendevano dalla geografia del luogo dove abitava, dalle abitudini alimentari e lavorative prevalenti, era improntata agli ammaestramenti dell'igiene che era ancora una disciplina largamente vincolata alle suggestioni della topografia e della geografia medica².

Sappiamo che proprio in quegli anni il medico si impadroniva di nuovi strumenti e le pratiche sanitarie, con l'avvento delle nuove teorie microbiche, si avviavano alla profonda trasformazione di fine secolo. Il panorama delle discipline mediche vedeva sostituirsi alla Polizia Medica la più moderna igiene; contemporaneamente, forte delle nuove acquisizioni, si imponeva la batteriologia.

Seppur ricco di una vasta esperienza costruita sul campo, di cui Minonzio stesso ci fornisce testimonianza, la sua competenza era vincolata al sapere dell'epoca, ma egli non sembrava affatto disorientato di fronte ai quadri morbosi che la nosografia contemporanea individua con la denominazione di malattie infettive.

La pratica clinica di Minonzio si ispirava alla antica sapienza ippocratica, poggiata su precetti che dimostravano ancora validità. Paziente nell'ascolto del malato, raccoglieva solerte l'anamnesi patologica remota e prossima; presa visione della situazione, si affidava ad uno schema terapeutico già testato con successo in casi simili. Qualora non fosse riuscito ad avere la meglio sul morbo in questione, procedeva con cautela seguendo altre strategie, pur evitando di somministrare con eccessiva leggerezza farmaci. In merito alle malattie infettive, Minonzio ancora distingueva il concetto di epidemia, intesa come morbo di frequente riscontro simultaneamente tra gli abitanti di uno stesso luogo, da quello di contagio. Possiamo consultare un dizionario dei termini di medicina e chirurgia, scelto tra i testi più facilmente accessibili ai medici dell'epoca, e vedremo che alla definizione di contagio fa seguito la nota distinzione tra contagio diretto o vivo o immediato e contagio indiretto o morto o mediato, comprensivo di tutti gli altri mezzi di trasmissione³. Minonzio descrive nel grande capitolo delle malattie epidemiche e contagiose febbri di vario genere, la scarlattina e il vaiolo. Considerato che queste malattie rivestivano un ruolo marginale nello scenario nosologico locale, si attarda nella descrizione dell'affezione tifoidea, degna di nota per l'eccezionale frequenza e diffusione. La febbre tifoidea colpiva prevalentemente giovani adulti durante il periodo autunnale e l'estate. I soggetti colpiti una prima volta, avendo sviluppato una sorta di difesa a seguito dell'esposizione al patogeno, sembravano essere immuni da successive infezioni.

Attenendosi strettamente ad una logica basata sul buon senso, raccomandava di osservare la pulizia dei malati e dei luoghi ove soggiornavano per evitare di creare nuovi serbatoi di contagio. Per quanto attiene l'eziologia di questa malattia, si pensava che le malsane esalazioni provenienti dai residui animali e vegetali lasciati alla putrefazione a ridosso delle abitazioni potessero favorire la genesi del virus tifoideo. Dunque riconosceva l'origine della malattia nel miasma che, a guisa di un veleno, contagiava l'organismo umano. Ipotizzava altresì che l'aria viziata respirata per lungo tempo all'interno delle stalle, dove erano soliti assieparsi i contadini durante le stagioni fredde, potesse renderli più suscettibili alle infezioni. Tra le possibili cause di malattie annoverava anche gli stati d'animo depressivi, a loro volta strettamente correlati con la povertà che spesso angustiava i contadini nei mesi di scarso raccolto.

Il veicolo primo di contagio, ritenuto principale responsabile del passaggio della malattia dall'uomo malato a quello sano, era l'*alito*. In ragione di questa osservazione veniva proscritta la stretta vicinanza alle persone affette dal morbo. Considerato poi l'alto grado di contagiosità, si raccomandava a tutti coloro che convivevano con l'ammalato di sottoporsi a qualche salasso, presidio che sembrava in grado di assicurare una maggior resistenza all'aggressione da parte del virus. Paolo Minonzio fu un convinto assertore della utilità del salasso come mezzo terapeutico e al contempo profilattico da dispiegare in un ampio ventaglio di situazioni. Il generoso impiego del salasso, secondo il nostro autore, trovava giustificazione nella peculiare composizione del sangue degli abitanti di queste zone, notoriamente ricco in ossigeno. Questo elemento conferiva un eccesso di vitalità, responsabile, secondo la concezione vitalistica recuperata nel suo significato più profondo da Minonzio, di numerose affezioni acute. Per correggere gli stati iperstenici e ripristinare l'equilibrio nell'organismo era sufficiente togliere qualche oncia di sangue.

Al fine di meglio comprendere le norme in materia di epidemie e vaccini, basterebbe leggere quanto disposto dai capitolati che i medici del Lombardo-Veneto dovevano sottoscrivere per contratto⁴.

Era preciso dovere del medico stilare un elenco dei vaccinati, dei vaccinabili e dei non vaccinati, da presentare alle autorità competenti in modo che potessero prendere gli accorgimenti più opportuni. Ancora più precise erano le direttive adottate su larga scala per soffocare sul principio malattie epidemiche; quando si contavano in comune più di sei o sette individui affetti contemporaneamente dalla stessa malattia, o due o tre raccolti nella stessa abitazione, avrebbe dovuto fare subitamente rapporto alla Delegazione provinciale ed alla rispettiva Deputazione comunale. Nel caso di insorgenza di malattia contagiosa conclamata o sospetta, il medico avrebbe dovuto essere zelante nell'assistere i malati e sollecito nell'impiegare tutti i mezzi a sua disposizione per impedirne la diffusione.

Il medico non si doveva limitare a curare i mali dei suoi pazienti ma gli veniva richiesto di gettare uno sguardo d'insieme alla popolazione affidata alle sue cure per poter capire quali fossero le tendenze in tema di malattie; in base a queste riflessioni poteva meglio gestire le risorse a sua disposizione non solo per curare ma anche per prevenire. Il contatto assiduo con i pazienti obbligava il medico condotto a tener conto di alcune problematiche sociali; la correlazione tra queste e le più comuni malattie consentiva di capire quali fossero i comportamenti da tenere e quelli da evitare. È ovvio che la sapienza del medico istruiva le determinazioni dell'autorità e i regolamenti dei comuni. Paolo Minonzo insisteva perché fosse riconosciuta l'importanza della partecipazione del medico di base alle attività decisionali comunali in quegli ambiti che si sarebbero di lì a poco configurati nelle pratiche dell'igiene e della prevenzione.

Preme far notare che nel 1870, quando già molti fermenti stimolavano un pensiero nuovo, questo medico condotto, come probabilmente la gran parte di quelli della sua generazione, restava ancora un osservante rigoroso delle dottrine prebatterologiche. La sua condotta di fronte all'ipotesi di contagio o di malattie contagiose era rispettosa di quel che aveva imparato nella sua formazione giovanile. Ciononostante il suo impegno clinico non fu mai inefficace. Nelle quasi 600 pagine del volume leggiamo la soddisfazione di un

medico che in quindici anni di servizio era riuscito a difendere il suo territorio da gravi contingenze infettive, anche infantili, e ci può sorprendere sapere che in quel lungo periodo egli inviò al ricovero ospedaliero solo sei malati.

Le cognizioni in materia di contagio e quindi di malattie contagiose dovevano ancora essere affinate, ma si può ben dire che affidandosi ai metodi collaudati dai predecessori, il medico non deludeva nell'operato e meritava la stima dei suoi assistiti. La peculiare cautela con la quale accoglieva le recenti teorie e la prudenza con cui maneggiava nuovi rimedi farmacologici, non confinavano entro limiti ristretti l'operosità del medico di campagna, custode dunque dei migliori valori ippocratici della tradizione.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. *Il medico di collina ossia quindici anni di servizio nella condotta medico-chirurgica di Carnago sui colli varesini. Reso conto con osservazioni scientifico-pratiche. Intorno ai dettati più importanti della moderna Scuola medica, e specialmente sull'uso e in difesa del salasso del dottore Paolo Minonzio Membro corrispondente della Società delle scienze mediche di Lisbona, Decorato della Medaglia d'oro ottomana per la Campagna di Siria, e della Medaglia in argento per le Campagne d'Italia, ecc. ecc.* Milano, Presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria, Nella Galleria De-Cristoforis, 1870.
2. ARMOCIDA G., *Le affermazioni della geografia medica del XIX secolo*. Geografia XXII, 1-2, 1999, 5-11; ID., *Dottrine e strumenti cartografici della geografia medica dell'Ottocento*. In: *Dall'uomo al satellite*. Franco Angeli, Milano 2001, pp. 137-152.
3. FANTONETTI G. B. (tradotto e pubblicato a cura di), *Dizionario dei termini di medicina, chirurgia, veterinaria, chimica, farmacia, botanica, fisica e storia naturale già compilato in Francia*. Milano, 1849.
4. Si trattava di speciali moduli a stampa in uso in molti comuni del Lombardo-Veneto. Abbiamo esaminato la copia conservata in Archivio di Stato di Varese, Comune di Ispra, 1, Sanità.

Correspondence should be addressed to:

Gaetana Silvia Rigo, Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Via Ravasi, 2 - 21100 Varese.