

L'influenza nelle ondate epidemiche del XIX secolo

The nineteenth-century epidemic waves of influenza

Chiara Beatrice Vicentini¹, Enrica Guidi², Silvia Lupi², Martina Maritati³, Stefano Manfredini¹, Carlo Contini³

¹Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie, Università di Ferrara, Ferrara, Italy;

²Dipartimento di Scienze Mediche, Sezione di Sanità Pubblica, Università di Ferrara, Ferrara, Italy;

³Dipartimento di Scienze Mediche, Sezione di Malattie Infettive, Università di Ferrara, Ferrara, Italy

INTRODUZIONE

L'influenza è una patologia febbrile acuta causata da un virus ad RNA, appartenente alla famiglia degli Orthomyxoviridae, di cui sono noti tre generi (A, B, C). Il primo isolamento risale al 1933 (ottenuto inoculando, per via intranasale, il furetto con secreto orofaringeo di soggetti malati). Nel 1940 fu isolato un virus antigenicamente differente denominato B per distinguerlo dal primo sierotipo A.

Già tra il IX ed il XII secolo sono state registrate saltuarie segnalazioni di eventi epidemici caratterizzati da febbre elevata, tosse ed alta mortalità probabilmente riferibili ad influenza, generalmente riportate nelle cronache dei monasteri europei; è però soltanto nei secoli XIV, XV e XVI che, con lo sviluppo dell'urbanizzazione, delle attività economiche e mercantili, nonché con il consolidarsi delle relazioni diplomatiche, che si creeranno le condizioni per una adeguata ed affidabile produzione documentale storica.

Si deve a Giovanni Villani la prima descrizione, nel 1323, di una epidemia influenzale occorsa in Italia e Francia; successive epidemie si ebbero in Italia nel 1358 e nel 1387; in Francia nel 1414, nel 1438 e nel 1482.

Nel periodo compreso tra il 1517 e 1551 si abbattè sulle isole britanniche, a più ondate, una serie di violente epidemie influenzali ad elevata letalità.

Il XVI secolo si caratterizzò peraltro per tre eventi pandemici relativamente ai seguenti anni: 1510 (proveniente dall'Africa, alta contagiosità ma scarsa mortalità), 1557 e 1580.

Nel XVII secolo si ebbero epidemie nel 1688, 1693 e 1699; numerose furono le epidemie nel XVIII secolo, ma due furono di maggior rilievo: quella del 1729-30 (detta "mal russo" perché probabilmente originatasi nell'est europeo e successivamente diffusasi nel centro e nord Europa) e del 1782 (insorta in Cina, si diffuse prima in Russia e poi in tutta Europa, colpendo particolarmente la città di Londra).

Anche nel XIX secolo si verificarono diverse e importanti pandemie fin dai primi anni del secolo (1800-1803). Un evento pandemico si ebbe anche tra il 1830 e il 1833, negli anni in cui sarebbe apparso in Europa anche il colera. Si trattò probabilmente di un focolaio originato in Cina, esteso a Filippine, Russia, Europa e America, con probabile interessamento di circa un quarto della popolazione mondiale. Successive ricorrenze si verificarono nel corso del secolo fino ad arrivare alla grande pandemia del 1889-1892, che probabilmente ebbe origine tra l'Asia e la Russia, si diffuse dapprima lentamente verso il Caucaso poi, nell'inverno, grazie allo sviluppo delle vie di comunicazione e alla densità di popolazione, coinvolse velocemente tutta l'Europa, arrivando in dicembre in America e nel gennaio del 1890, in Australia, interessando pertanto tutto il globo [1]. Tale pandemia si verificò in un contesto culturale orientato alla ricerca della specifica causa delle malattie, supportato oltretutto dal progresso tec-

Corresponding author

Carlo Contini

E-mail: cnc@unife.it

nologico e scientifico: ciò rese possibile un'adeguata e precisa descrizione clinica ed epidemiologica [2, 3].

■ SCOPO DEL LAVORO - LE FONTI

L'influenza, poco trattata dagli studiosi, perché mite e non incisiva nella mortalità (Figura 1) almeno fino all'avvento della *spagnola* nella prima metà del Novecento, ha attratto la nostra attenzione, incuriosendoci nell'approfondire i dati esistenti e la ricerca di informazioni di cure e rimedi [4-13].

Lo scopo del lavoro è stato quello di condurre un'indagine in fonti bibliografiche ottocentesche italiane o di opere di autori stranieri in edizione italiana in uso nel paese. Un riferimento di controllo e di integrazione è l'opera di respiro globale di Patterson [14].

Il presente lavoro focalizzerà le teorie, la sintomatologia e le denominazioni, le più svariate prima di arrivare al termine più banale di influenza, alcune ancora in uso in alcuni paesi. Un *excursus* attraverso le epidemie nella storia nella descrizione di autori ottocenteschi, precederà la focalizzazione all'Ottocento nella descrizione dapprima dei ricorsi epidemici/pandemici e poi delle cure e rimedi. Un'ultima fase riguarderà l'analisi della mortalità per influenza e complicanze in una località del Nord Italia nell'Ottocento. Fonte dei dati in oggetto saranno i registri di morte del Comune di Ferrara e conservati presso l'Archivio Storico Comunale (ASC).

Nel lavoro saranno discussi i seguenti punti:

- L'influenza e le sue denominazioni nella storia.
- Le cure e i rimedi nell'Ottocento.
- Analisi di mortalità per influenza e/o complicanze.

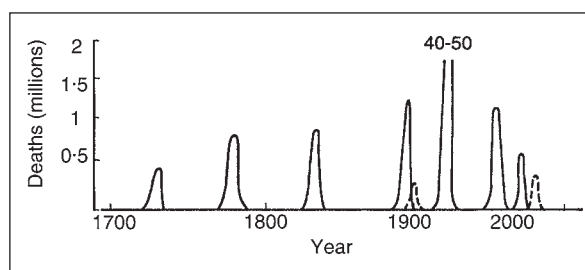


Figura 1 - Potter C.W., A history of influenza [13]. History of influenza pandemics 1700-2000. Not to exact scale.

L'influenza e le sue denominazioni nella storia

“Come i pianeti, le comete, il flusso e reflusso del mare, le malattie dette lunatiche, le febbri periodiche, hanno quelle *epidemiche* certe loro ricorrenze, che molto si approssimano al ritorno periodico dei pianeti, del flusso e reflusso del mare, specialmente se le stesse cause cosmiche, o quelle atmosferiche almeno, si trovino alla condizione del trapassato loro periodo” [15]. “È probabile che il *grippe* (influenza) dipenda principalmente dall'influenza tellurica, e che riconosca per causa alcuni disordini negli agenti fisici che modificano la superficie esterna del nostro pianeta; ma nello stato attuale delle nostre cognizioni, noi non possiamo parlare per congettura, e dobbiamo guardarci dallo sdruciolare in investigazioni puramente speculative e inutili. Quale sia la frequenza di questi disordini, a quali leggi essi obbediscano, ecco quel che resta ancora a sapersi” [16]. Così scrivevano Berzellotti nel 1832 e Graves nel 1864. Si cercava una motivazione alla ricorrenza ciclica e alla gravità delle epidemie influenzali, in un Ottocento in cui, ancora ancorati a concezioni del passato, si ponevano le basi della medicina e della farmacia di oggi. “Alcune epidemie compaiono ad epoche fisse e regolari; alcune percorrono talvolta un'immensa estensione di paese in poco tempo, o si sviluppano in molti paesi in poco tempo, o si sviluppano simultaneamente in molti paesi ... altre passano di mano in mano da uno in un altro paese ... non durando in ciascun paese che tre quattro settimane al più ... Fu notato da Plinio, e confermato da medici posteriori, che in generale il corso delle epidemie è da levante a ponente, e la loro frequenza è tanto maggiore quanto più son vicini all'equatore i paesi dove esse regnano” [17]. Viene descritta la sintomatologia: “Questa febbre incominciava ed aveva i suoi parossismi la sera; ella componevasi regolarmente di brividi irregolari e di fuochi pure vaghi. Ella riprendeva all'entrare della notte per cessare o andare in declinazione la mattina, dopo un blando sudore, come se partecipasse della natura delle febbri intermittenti. Ella non cessava mai intieramente se non coll'aiuto di una dolce ed abbondante traspirazione. Insieme alla febbre l'ingorgamento delle mucose nasali e dei bronchi, che caratterizza il coriza e l'infreddatura, seguivano il loro corso ordinario, cioè passavano da questo periodo conosciuto sotto il nome d'irritazione, nel quale la mucosa arida ed ardente non esala che una serosità limpida e

corrosiva; a quell'altro periodo detto di scatto o di cozione, durante il quale il muco più tenace, più spesso e più dolce, attesta il progresso della elaborazione operata dalla superficie esalante, e dalla tendenza alla risoluzione dell'irritazione che l'aveva affetta" [18].

Gli autori ottocenteschi tracciano la storia delle epidemie e pandemie di influenza nei secoli precedenti. Giovanni Targioni Tozzetti segnala che l'influenza, *epidemicamente* in Firenze nel 1323, dominò in tutta Italia nel 1323, 1387, 1510, 1515, 1549, 1557, 1570, 1580, 1588, 1590, 1593, 1603, 1690, ... come in ogni altra parte di Europa [15, 19].

In *Annali delle Epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850* scritti da Alfonso Corradi professore di patologia generale nella R. Università di Palermo, pubblicato nel 1867, nella *parte seconda dal 1501, a tutto il 1600* troviamo interessanti ed amene citazioni [20].

Il 1543 "*Fuit is annus epidemicus, tamen morbi non erant limi, nempe infiniti aegrotavere et paucissimi perire*. Così il Brasavola, il quale in quest'anno non curò meno di mille infermi, non perdendone che tre o quattro, ed anche erano vecchi. Quali fossero questi morbi tanto numerosi ed insieme tanto lievi non dice ... da febbre acuta erano accompagnati, e che una volta entrati in una casa buona parte della famiglia assalivano. Così, ammalata che fu la Duchessa Renata, anche la Principessa Anna e le altre figliole ammalarono. Forse che quella fu un'epidemia di Febbre catarrale, ovvero sia di Influenza?".

Nel 1562 "le morti furono molte, ma al solito se ne esagerò il numero; e desse avvennero principalmente fra i vecchi, e per colpa non tanto della Febbre catarrale od Influenza, quanto della Pneu-monite che vi si aggiungeva, o vi teneva dietro. ... breve durata dell'epidemia ed alla molta sua diffusione." Giovanni Bauhino scriveva il 20 ottobre di quest'anno da Basilea a Corrado Gesner egli pure essere stato colto dal morbo epidemico: "qui est gravitas capitis cum dolore et defluxionibus magnis, quibus corrupti fere sumus omnes. Vocant nunc morbum Galli *Coqueluche*." Rispondevagli il Gesner da Zurigo il 5 novembre: "Epidemia ille capitis dolor omnes regiones circumquasque invasit, ita ut Fabritius scribat, ne altissimos quidem in Rhaetijs Alpium recessus immunes fuisse".

Nel 1557 "Gabriele Falloppio scriveva da Padova il 25 Agosto ad Ulisse Aldovrandi, ch'era stato pochi giorni prima assalito da febbre e da Catar-

ro epidemiale il quale avea molestato la maggior parte degli uomini di quelle bande".

Vengono citati personaggi ben noti nel campo della botanica e della medicina, Giovanni Bahuin, Corrado Gesner, Ulisse Aldovrandi, Antonio Musa Brasavola, Gabriele Falloppio e della casa d'Este ferrarese, la Duchessa Renata di Francia e le figlie.

Corradi presenta l'epidemia influenzale del 1580 ("anno memorabile per universale influenza catarrale") che aveva invaso il mondo intero [3]. Attraverso una raccolta di documenti l'Autore descrive infatti il decorso della malattia in termini di durata nei diversi luoghi, in particolare italiani, la cura e i provvedimenti, la varietà dell'epidemia. Solo dopo accurate indagini si è affermato che l'influenza era partita dalla Francia per estendersi in Europa, Costantinopoli, Asia, Africa. Il suo decorso variava tra 30 e 40 giorni, ma già si attenuava dopo i primi 15 o 20 gg; a Bologna inizia l'11 luglio e non andò oltre il 4 agosto; a Perugia 20 gg, Napoli, circa un mese, Faenza, 20-25 gg, Ferrara da fine giugno a 15 agosto; di breve durata e benigna a Padova. A Mantova non dura più di 3 o 4 gg. A Firenze e Pistoia la febbre catarrale si presentò in forma grave tra i poveri. In allegato si trovano Storie e Cronache ed altre opere di Autori non medici, sull'epidemia di febbre catarrale del 1580 in Italia; tra questi appare la Cronaca dell'Equicola continuata (dal Bibliotecario della Comunale di Ferrara sig. cav. Luigi Napoleone Cittadella). Si apprende che nel mese di giugno 1580 incominciò a Ferrara un male contagioso che proveniva dalla Francia e si era diffuso in molte altre città italiane. Si trattava di "male di catarro" accompagnato da febbre e tosse; durava 4-6 gg poi si risolveva. Se era mortale, i pazienti morivano soffocati se non si interveniva con rimedi convenienti. Presso l'ufficio comunale si contavano i casi. Si arrivò fino a 12.000. Il male cessò nel mese d'agosto. Nel Merenda, Storia di Ferrara, pag. 61, si apprende inoltre "Di questo anno (1580) del mese di agosto principiò il male chiamato Cocholuzza, catarro nella gola, pernicioso di morte; il rimedio era cornetti ventosi e zuccaro candito e cose dolce; a Bologna fu chiamato male del Montono".

Nel 1864 Graves elenca le numerose epidemie nel secolo XVIII, e precisamente negli anni 1708, 1712, 1728, 1733, 1743, 1758, 1762, 1767, 1775, 1782, 1788, 1789" [16]. Targioni cita quattro epidemie 1709, 1731, 1732, 1782 [15]. Altro documento riferisce di

quattro epidemie estese a tutta l'Europa: 1729-30, 1743, 1775, 1782 (sporadica nel 1732-33, 1733-43, ultima nel 1783) [18]. Nel Settecento possiamo affermare che due furono le epidemie di rilievo: 1729-30 e 1782.

Nel Settecento l'influenza, "*ab occulta coeli influentia*" così chiamata come dice Domenico detto Pietro Buoninsegni nel 1580 in *Historia Fiorentina*, incomincia ad apparire con altre denominazioni. La fonte più esaustiva afferma che nel 1729-1730 a Parigi l'influenza prese il nome di *follette* o *allure*, nel 1743 quando si presentò epidemica in Europa, "Allora soltanto ella prese il nome di *grippe*"; "tutti erano presi da sintomi generali uniformi, così tutti gli ammalati hanno avuto le fattezze raggrinzate contratte o smagrite, in una parola la faccia grippata, oltre a ciò essi sentivano delle orripilazioni al minimo movimento, miste a vampe di calore, una rottura di membra e come dei dolori contusivi sopra tutta la superficie del corpo" [18]. Altro autore indica varie denominazioni: "Gli inglesi la chiamarono Influenza, da Baader in Germania ottenne il nome di Krip, per *Grippe* la salutarono i Francesi, altri la dissero ora febbre catarrale, ora affezione reumatica, ora affezione reumato-catarrale"; altro indica possibile origine del nome *grippe*: Febbre catarrale epidemica/*grippe* (J. Frank fa derivare dall'espressione polacca *crypka*, la quale significa raucedine) [19, 21]. La denominazione può anche derivare dal paese in cui ebbe origine. Nel 1833 si parla dell'epidemia del 1782: "Ella scoppiò a Pietroburgo, e si sparse con una rapidità prodigiosa in Svezia, in Danimarca, in Austria, in Prussia; in Germania, e quasi simultaneamente in Francia, in Italia ed in Spagna. Si chiamò *malattia russa*, *influenza* o *grippe*. Secondo ciò che dicono gli osservatori la sua causa consiste in un enorme cangiamento della temperatura che avvenne in una sola notte a Pietroburgo il 2 di gennaio del 1782. Infatti il termometro, che fino allora si era sostenuto a 35 gradi sotto zero, alzatosi tutto ad un tratto in quella notte a 5 gradi, vale a dire che nello spazio di alcune ore l'impressione di una temperatura rigida come quella di 35 gradi sotto zero venne rimpiazzato dall'impressione d'una temperatura superiore a 30 gradi. Il giorno di quella meravigliosa mutazione dell'aria 40.000 persone di Pietroburgo furono assalite dalla malattia. Melters, il quale cita questi cambiamenti, aggiunse che ad onta del gran numero di truppe allora in guarni-

gione in Pietroburgo, si poterono appena trovare tanti soldati sani che bastassero per fare servizio della città. Le persone della Corte non furono esse neppure esenti dall'influenza della epidemia; pochi però furono gli ammalati che morirono; anzi la malattia non li obbligava che a pochi giorni di letto. La sola cosa notevole è che le convalescenze erano molto lente e difficili" [18].

Berzellotti nel 1832 dice: "la quale fu chiamata *Grippe* o *Catarro Russo*, perché innanzi dominato avava in quelle regioni iperboree donde credevasi originata" [15]. L'influenza poteva essere quindi chiamata *follette*, *allure*, *grippe*, *febbre catarrale epidemica/epidemia catarrale*, *malattia Russa*, *catarro russo*, ecc... Una nota siciliana aggiunge una vera nota "di colore": viene chiamata con "capricciosi nomi: il folletto, la granata generale, la moscovita, la influenza, la piccola posta, il piccolo corriere, la baraccuzza, e sinanco la civetta (la coquette), usati in vari paesi d'Europa" [22].

Nell'Ottocento si ripresenta dopo cinquant'anni un'epidemia di rilievo, negli anni in cui sarebbe apparso in Europa anche il colera [18]. "Ora se vogliamo salire fino alla causa della *grippe*, una sufficiente ne ritroviamo nelle perturbazioni atmosferiche dalle quali l'Europa intiera fu agitata per varii anni. La *grippe* del 1830 non ha presentato specie alcuna di pericolo quella del 1831 non sembra presentarne di più. La maggior parte delle persone che ne sono state attaccate l'hanno passata se non senza accorgersene almeno senza altro incomodo che quello d'una piccola infreddatura o mal essere passeggero come quello che si prova dopo una generale stanchezza delle membra pochi ammalati ne sono morti ove se ne eccettuino quelli che erano attaccati da tischezza prima che arrivasse la *grippe*. Tuttavolta questa benignità generale ebbe a Berlino una eccezione molto più notevole. I prospetti statistici della mortalità di quella capitale hanno dimostrato che, meno una piccolissima differenza, la grippe ha fatto perire nel 1831 quasi tanti ammalati quanti ne ha fatti perire il Cholera; [...] La durata della *grippe* è stata brevissima in tutti i paesi. A Berlino ella è scomparsa in due settimane, ella si è prolungata quasi due mesi a Mosca ed a Pietroburgo e presso a poco quaranta giorni a Londra ed a Vienna. A Parigi in fine ella scoppiò nei mesi di gennajo e febbrajo 1831 ed è arrivata soggiacendo a mille trasformazioni fino alla fine dell'anno medesimo. Così supposti esatti i calcoli del tempo della dura-

ta della *grippe* sarebbe Parigi il luogo in cui essa ha fatto una più lunga dimora”.

Nel 1831 in Italia l'epidemia imperversa a Roma, ma anche a Napoli, Firenze e Bologna e nel 1833 a Genova e a Catania [19, 23]. Nel 1834 Tommaso Marcellini, dottore in medicina e chirurgia, osserva che “il *catarro febbrile epidemico* dominò in Catania dall'ottobre 1833 a gennaio 1834” [24]. “Venendo alle cause” cita Ippocrate: “*Si vero aestas sicca et aquilonia fiat, autumnus autem pluviosus et australis, capitis dolores ad hiemem siunt, et tusses, et raucedines, et grauedines*”. Tratta quindi i sintomi e la cura. Anche Antonino Di Giacomo, R. protomedico generale, a Catania nello stesso anno scrive del *catarro febbrile epidemico o grippe* che aveva colpito la città: “Un *catarro febbrile* prodotto dalla influenza della costituzione atmosferica, che presenta caratteri particolari e costanti, che si diffonde rapidamente quasi a due terze parti della popolazione, che si dissipa nel corso di pochi mesi, avvegnachè stato si fosse innocuo nelle sue conseguenze, merita pure da una parte a giusto diritto il nome di epidemico, e di venir registrato dall'altra negli annali della storia medica del paese. Tale si è il *catarro febbrile epidemico (Bronchitis epidemica)*, che sul cadere del 1833 a cominciare dall'ultima metà del mese di ottobre sino a quasi tutto gennaio 1834 ...” [22].

Patterson nella sua opera focalizza con dati molto precisi l'espandersi dell'influenza nelle varie zone d'Italia [14]. Nella pandemia del 1830-31 Ferrara è stata probabilmente raggiunta nel luglio del 1831 dall'epidemia in espansione da nord, interessando prima il sud della Francia e Ginevra prima di avanzare a sud (Roma metà novembre, Napoli e Sicilia dicembre). Nella pandemia del 1833 il nord Italia e la Jugoslavia vengono raggiunte da est in maggio e da nord ovest dalla Svezia in giugno dello stesso anno. Morbosità e mortalità sembrerebbero più alte rispetto al 1831.

Negli stessi anni appare il colera in Europa. Alcuni sintomi, osservati già nella letteratura settecentesca, potrebbero essere confusi con il colera. Riportiamo alcuni passi. Giacomo Berzellotti, professore dell'I. e R. Università di Pisa, ne discute nel 1832 in *Cenni sulla tosse catarrale epidemica vulgo grippe dell'autunno decorso 1831, [...] comparazione fra essa ed il Cholera morbus Indiano*. “... la causa del *cholera asiatico* non esisteva tra noi [...]. In quell'anno (1872) la malattia catarrale, quasi traslandosi di sede, dal petto all'intestina porta-

vasi, ed eccitava certi *sintomi* che avrebbero quei medico del tempo potuti chiamar *cholericici*; o che i nostri, se in essi siansi incontrati, o che suscitarsi possono, se l'epidemia non siasi estinta, potrebbero per *cholera morbus asiatico* sospettare. *Non defuere queis humor demissus intus, ad intestina quoque descenderet; quos nauseae, vomitus, et crebri fluxus exercuerant: ipsa etiam quibusdam, nec raris casibus, exanthemata per summa corporis efflorescebant*” [15]. Si cercano comunque relazioni tra le interconnessioni tra gli episodi epidemici influenzali e colerosi. “Questa tosse catarrale in molti casi si manifestò avanti, in altri simultaneamente, ed in alcuni dopo il *cholera* suddetto” [15]. “Non è vero che questo sia prodromo o foriere o vada del pari del *cholera*.” [25]. “Ella si risvegliò nel 1830 col carattere epidemico, e viaggiò di nuovo per tutta l'Europa, servendo come di preludio al *Cholera* dovunque questa affezione si manifestò. La stessa epidemia è di nuovo scoppiata in quei paesi dopo la partenza del *Cholera*. All'istante in cui noi parliamo, ella ha invaso la maggior parte dei paesi che aveva colpiti nel 1830 e 1831. Preoccupati essendo tutti dal pensiero dell'affezione *cholericica*, poco si tenne conto d'una malattia così benigna qual è la *Grippe*.”. L'epidemia influenzale fu benigna, eccetto Berlino: “I prospetti statistici della mortalità di quella capitale hanno dimostrato che, meno una piccolissima differenza, la *grippe* ha fatto perire nel 1831 quasi tanti ammalati quanti ne ha fatti perire il *Cholera*” [18].

Dopo l'epidemia importante, che si sviluppò tra il 1830 e il 1833, l'influenza si ripresentò nel 1837 [25]. Molte sono le note relative a questa epidemia: “Frattanto sul finire di marzo e in tutto aprile Roma fu afflitta dall'epidemia del *grippe*, ne furono attaccati circa 20.000 senza mortalità; ma la malattia lasciò quasi tutti con notevole deperimento di forze, ed a molti produsse ostinate febbri periodiche e tosse moleste” [25]. Tra le diverse citazioni riportate risalta l'opera *Ammonizioni al popolo sul catarro epidemico volgarmente appellato grippe* di Meli, personaggio di spicco che, ricordiamo, scrisse anche di colera, come inviato del papa a Parigi [26, 6]. In altra opera vengono riportati alcuni passi del volume del Meli, stampato a Pesaro nel 1837: “che il popolo non si faccia prendere da esagerati timori della *Grippe* e sappia la vera maniera con che debb'essere curato”, Meli “discorre della sua natura, dei suoi caratteri, delle sue cagioni e della cura che le si conviene” e afferma “che la

febbre catarrale epidemica o la *Grippe* non ammette ragionevolmente timori perché malattia di per sé rare volte pericolosa spesso mitissima" [27].

Il *grippe* di nuovo presente a Parigi, è segnalato nella primavera del 1837 a Brescia, Buti (Pisa), Terni [28].

Secondo Patterson nell'epidemia del 1836-37 la Francia e parte del nord Italia furono colpite nel febbraio 1837, poi la Svizzera in marzo, raggiungendo Roma nello stesso mese, poi Palermo in giugno [14]. Il 75% della popolazione di Firenze ne fu colpita.

L'epidemia del 1847-48 vede il sud della Francia interessato ai primi di ottobre, Nizza e le coste nord-occidentali dell'Italia alla fine di ottobre, espandendosi nel nord Italia nel mese di novembre. Napoli non ebbe casi fino a gennaio 1848.

Brugnoli cita diversi contributi relativamente all'epidemia del 1858 in Genova, Feltre, Vercelli, Torino e Piemonte [29]. Granara tratta della *grippe* dominante in Genova nel gennaio 1858. Si cercano ancora una volta le cause: "Precedette un'epidemia di morbillo: il cielo era sereno, intenso il freddo. Il male assaliva di repente: la tosse era il sintomo prevalente: non sempre identica fu la forma della malattia, la tosse p. es. sul finire dell'epidemia mancava. Quando questa imperversava debolissime furono le reazioni dell'ozono, invece l'ozonometro toccava d'un salto il 7° grado nel febbraio quando cioè mutavansi le condizioni termoelettriche ed igrometriche dell'atmosfera, l'epidemia fermavasi e frequenti divenivano le pneumoniti. Merita d'esser notato come *Schoenbein* in una epidemia di *grippe* a Berlino (1850) osservasse precisamente l'opposto, vale a dire forti reazioni ozonometriche". Facen Jacopo *da Feltre* parla del "Del morbo *grippe* che domina oggidì"; Pasta Andrea *di Vercelli* del "Rapporto dell'epidemia di *Grippe* in Arbora". Berruti "Sulle malattie dominanti" riferisce che "Sulla fine dell'autunno scorso e al principio dell'inverno con una temperatura mite e frequenti piogge, dominò in Torino e nel Piemonte il *Grippe* in forma epidemica". Il *grippe* fu segnalato da altri autori nel 1858 anche a Palma in Sicilia, a Sassari nei mesi di gennaio-febbraio, a Mantova nell'inverno del 1857-58 [30]. Secondo Patterson l'influenza del 1857-1858 non può essere considerata pandemica [14]. L'Italia fu attaccata nel gennaio del 1858.

Giulio De Marchi in *La moderna dottrina zimotica dei morbi* del 1871 collega in ambito veterinario le epi-

demie di *grippe* nel cavallo, nel gatto, negli armenti e nell'uomo nel Settecento e nell'Ottocento [21].

Nell'ultimo decennio del secolo XIX si presentò di nuovo l'influenza a varie ondate con un'alta incidenza di morbosità e mortalità in tutto il mondo [31-33] (Figura 2).

Secondo Patterson nella pandemia del 1889-1901 la prima manifestazione in Italia si ebbe probabilmente a metà dicembre 1889 a Roma. Due sono direttrici al nord: lungo la costa ligure a Genova e La Spezia e verso l'Austria lungo l'Adriatico. Alla fine di dicembre interessa il sud Italia, la Sardegna e la Sicilia. L'insorgenza ha precise date: Roma 11-20 dicembre, Bologna, Genova, Messina, Milano, Napoli, Sardegna, Torino, Venezia 21-31 dicembre 1889, Palermo 1-10 gennaio 1890. Le stime di morbosità per il 1889-90 danno per l'Italia 11%, per Roma 50%, per Bergamo Province 33-94%. Nella terza ondata, settembre 1891-febbraio 1892, il nord Italia è interessato in dicembre 1891. Nel 1899-1901 il nord Italia e Roma sono interessati nel gennaio 1900, Trieste nel gennaio 1901 [14]. Possiamo affermare che due siano state le epidemie di rilievo dell'Ottocento: negli anni 1830-33 e 1898-1900.

Le cure e i rimedi nell'Ottocento

La cura per una pronta guarigione dall'influenza viene delineata in poche parole da Berzellotti, professore dell'Università di Pisa: "le tossi catarrali hanno ceduto al riposo, tepore del letto, ed alle bevande demulcenti. Rare volte vi è occorsa nei casi semplici la cavata del sangue, o l'applicazione delle sanguisughe. Rarissime vi è stato bisogno della purga" [15]. Il salasso, elemento principe di ogni intervento terapeutico, è messo in discussione. Rossi, da Genova, ricorda che Mercato nell'epidemia del 1580 identificava l'impiego del salasso con sicura morte del paziente e Dufour nel 1767 confermava [19]. Di Giacomo è propenso all'utilizzo del salasso negli individui più robusti, optando piuttosto alle sanguisughe [22].

Graves indica il Salasso mezzo dubbio, se non nocivo, al terzo quarto giorno inammissibile, applicabile solo nella prima ora della malattia. "Dopo 3, 4 giorni se allora giudicate di trarre sangue, dovette ricorrere alle sanguisughe. Troverete grandi vantaggi nel farne applicare otto o dieci alla base del collo, immediatamente sopra la forcilla sternale". Se applicate la sera il malato riposerà bene la notte [16].

Quanto ai purganti, Rossi è dell'opinione di prescrivere "alcuna volta un purgante, quando di cremore di tartaro, quando di sale d'Inghilterra, quando d'olio di ricino", Di Giacomo è propenso ai purganti lassativi, non già ai drastici [19, 22]. Graves è per "qualche mite lassativo, quindi il nitrato di potassa". Se sopraggiunge diarrea prescriverà: oppio e *Mistura di creta*, costituita da Creta preparata, Zuccherio, Acqua di cannella e *Mistura di gomma arabica* (gomma arabica in polvere in acqua bollente secondo Jaccoud-Farmacopea di Londra).
Dopo saranno necessari clisteri e lassativi per ot-

tenere evacuazioni, purganti energici e iniezioni intestinali colla *canna di Read* [16].

La *canna di Read* è un ingegnoso apparato studiato per altri usi (interventi rapidi in caso di avvelenamento), che può essere utilizzato a questo scopo. Berzellotti consiglia "bevande demulcenti", Rossi "qualche tazza di calda infusione fatta con i fiori della viola odorata del Linneo", Di Giacomo "le bevande diluenti calde abbondevoli, le mucillagini, le emulsioni rinfrescanti, quale leggero torpente quando la bisogna lo richiedesse, come il *tridace* o l'estratto di giusquiamo, la dieta strettamente debilitante prolungata o l'astinenza com-

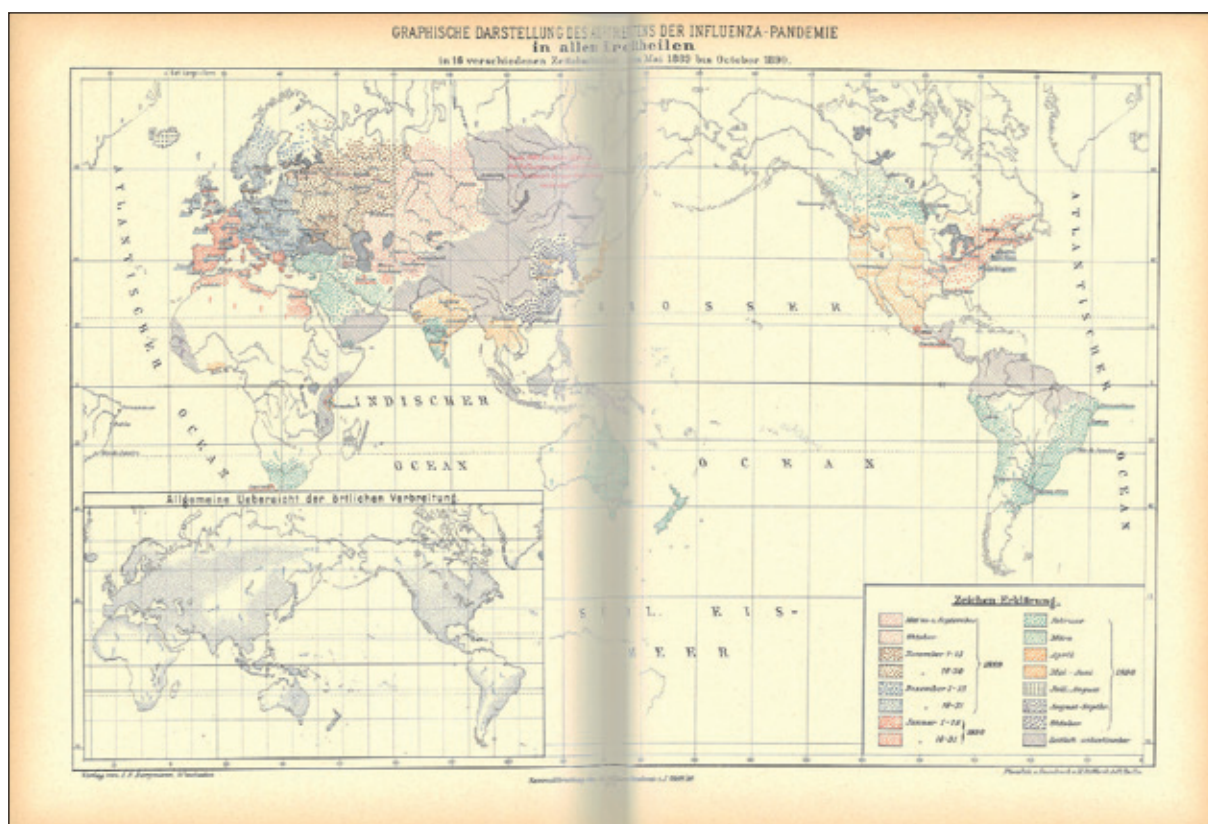


Figura 2 - Graphische Darstellung Des Auftretens Der Insulenza-Pandemie In allen Erdtheilen in 16 verschiedenen Zeitabschnitten, von Mai 1889 bis October 1890. Die Influenza-Epidemie 1889/90, im Auftrage des Vereins fur Innere Medicin in Berlin; bearb. von A. Baginsky (et al.) hrsg. von E. Leyden und S. Guttman, 1892 National Library of Medicine 64820270R. In the early 1890s, a team of international scholars produced a colorful and dense map showing the spread of the Russian flu in two-week time periods. In the map's published version, different symbols and colors illustrate the first instances of the disease as its spread around the globe. The first outbreaks occurred in a region stretching from northern India through Central Asia and Siberia, with reports ranging from May to October 1889. In November, however, the map becomes more detailed, with two-week increments showing the movement of the disease westward, from Russia through Europe to the United States and then the rest of the Americas, Australia, and coastal regions of Africa. By the fall of 1890, according to this map, the Russian Flu had reached Asia, thus completing the global circumnavigation in about a year's time.

pleta", la fonte del 1833 "emollienti, dolcificanti, calore del letto, l'uso di narcotici" [15, 19, 22, 18]. Nella *Farmacopea ferrarese* di Campana sono riportate pillole di tridace a base di tridace, sambuco e liquirizia, indicate nelle tossi ostinate senza espettorazione, l'estratto di giusquiamo, "stimato uno de più miti narcotici" [34].

Graves è molto preciso: "Riposo a letto, salassi, lassativi e sudoriferi. Tartaro stibiato e il nitro." [16]. Dice che altri medici indicano: "tartaro emetico o emetico-oppio". Poi suggerisce: "antiflogistici per un giorno o due, oppiacei, che unirete all'emetico e al nitro. In alcuni casi riuscirà a meraviglia la *Tintura canforata d'oppio* (canfora, oppio duro in polvere, acido benzoico, olio d'anaci, spirito debole, far macerare per quattro giorni e filtra; Jaccoud, *Farmacopea di Londra*); in altre circostanze servirà meglio allo scopo l'acetato o il cloridrato di morfina. Potrete usare, con buonissimi risultati, una mistura così composta: emulsione di mandorle, nitrato di potassa, liquore di cloridrato di morfina. Il sale di morfina, il quale possiede molte proprietà dell'oppio senza averne gl'inconvenienti, ha per effetto il ristorare la quiete e il sonno, beneficii da aversi in gran pregio in una malattia caratterizzata da eccessiva irritabilità nervosa". Dice che altri medici adottano: "lo spirito di Minderero, il liquore anodino di Hoffmann, l'ipocacuana, tanto soli che uniti all'estratto di cicuta e alle pillole bleu, hanno volta a volta avuto il vanto, assieme ad una quantità di altri agenti scelti fra medicamenti diaforetici o espettoranti".

Nella *Farmacopea ferrarese* di Campana lo *Spirito di Minderero*, preparato da carbonato di ammoniaca e aceto, "si usa nelle malattie reumatiche ed affezioni catarrali: esternamente è discuziente." [34]. Le *pillole bleu* (*Blue mass*, *Pillulae hydrargyrii*), secondo la *Farmacopea inglese*, sono preparate con *Mercury*, *Powdered liquorice root*, *Powered rose leaves*. Un altro tipo di intervento di cui si discute è l'impiego di Revulsivi, Vescicanti, Fomentazioni, Senapismi. Rossi consiglia: "riposo, blando regime antiflogistico, sudorazione, promossa da tepidi pediluvi, con calde fomentazioni alle estremità inferiori, bottiglie o zucche piene d'acqua bollente poste alle estremità inferiori od anche fra le braccia e le coste" [19]. Di Giacomo: "revulsivi, senapismi, vescicatori, le fomentazioni calde umide agli arti inferiori"; Graves: "I vescicanti utilissimi, non quando la malattia è troppo violenta. L'impoten-

za dei vescicanti è una delle singolari particolarità nella storia del *grippe* ... rinunziato. Le fomentate con acqua caldissima sulla regione tracheale e sul petto mi sembrano assai più vantaggiose" [16].

Rossi, come gli altri autori osservano la mitezza della malattia, normalmente "superata senza il ricorso al medico né ad alcun mezzo terapeutico", ma segnalano anche le possibilità di complicazioni, soprattutto se trascurata, non osservando "la più guardinga cautela dall'aere freddo e la quiete" [19, 22].

Rossi, se la malattia non è superata, suggerisce: "calde fomentazioni alle estremità inferiori, tartaro emetico sciolto in emulsione del Frank o nella semplice bevanda d'orzo o di viola (catartico)/vescicante applicato alla parte dolente, larghe bibite d'acqua calda fatta coi fiori della viola odorata del Linneo", anche se l'uso di vescicanti è criticato da alcuni medici. Individua tre gradi di malattia, e suggerisce di riservare l'impiego del salasso, solo se necessario, al terzo stadio, il più grave [19]. Nella fonte del 1833 si riporta: "Se avviene che i sintomi d'irritazione locale persistano dopo la cessazione del turbamento febbrile, non v'è cosa che meglio produca l'effetto di toglierli che gli epispastici e soprattutto i vescicanti" [18]. Di Giacomo affronta soluzioni per complicazioni più gravi: "Che se il male ingigantitosi per le condizioni particolari dell'individuo presentossi talvolta sotto il terribile aspetto di pulmonia, si fu allora che, dopo i salassi, lo zolfo dorato d'antimonio, ed il chermes minerale, nonché la soluzione di tartaro stibiato, come altresì la digitale purpurea camparono molti dalla morte" [22].

Graves riporta esperienze di altri medici: "*grippe* gravissimo guarito colla mistura canforata, col tartaro stibiato, e coll'oppio" [16]. Sempre Graves in caso di coma e delirio: si interverrà con "vescicanti alla nuca e al capo, oppio a grandi dosi, vino e alcuni mercuriali, clisteri purgativi" [16].

Nella *Farmacopea ferrarese* di Campana il Chermes, idrosolfato di antimonio, è riportato come diaforetico, espettorante indicato nelle affezioni del polmone. Lo zolfo dorato di antimonio presenta le stesse attività [34].

Infine, superata la fase acuta della malattia, Di Giacomo suggerisce: "nella convalescenza un regime sommamente regolare ... calde pozioni che favorissero la traspirazione cutanea, e dei vescicatori e dei reiterati senapismi" [22]. E Graves prescrive: "alla fine della malattia spesso è necessario

l'uso degli eccitanti e dei tonici leggeri, quali sono le infusioni di *polygala senega* e di *columbo*" [16]. Esistono nelle biblioteche italiane molte opere sette-ottocentesche in cui si tratta dell'influenza, alcune descrivono le cure, una in particolare tratta cure omeopatiche [35-40].

Possiamo concludere con le parole del catanese Di Giacomo: "E per amor di verità mi è forza anche il dire come in alcuni casi, lasciato a se stesso l'andamento del male (sempre sotto la medica accortezza), dopo avere percorso i suoi stadi si vide condursi a salute colle sole calde bevande, e colle dovute cautele", regola certamente valida anche oggidi [22].

Analisi della mortalità per influenza e complicanze

Costruire una analisi statistica per la storia dell'influenza circa l'insorgenza, la patogenesi, la modalità di contagio, la sintomatologia, la cura e, soprattutto, la mortalità non è semplice: si tratta infatti di una malattia non grave, ma ad elevata contagiosità, per la quale non tutti i medici dell'epoca tennero nota del numero di ammalati curati [41-43].

Con la comparsa dei primi casi si pensava ad una semplice febbre reumatica; molti infermi fecero a meno del medico curante e l'apparente innocuità della forma morbosa non contribuì, come invece avvenne per altre epidemie più gravi, a rendere più stabile la popolazione fluttuante.

A differenza del tifo, del colera o del vaiolo, essa si presentava in qualsiasi classe sociale indipendentemente dall'osservare regole di nettezza e igiene personale e sull'ambiente. Colpiva per lo più individui indeboliti per malattie in atto o per convalescenza e il pregresso indebolimento organico era una condizione sfavorevole; spesso inoltre, tardava la guarigione e portava facili complicanze. È stato dimostrato che se una persona già affetta da una qualsivoglia malattia contraeva l'influenza, questa andava a colpire l'organo già ammalato in quanto punto più vulnerabile [44-48].

In effetti, i dati sulla mortalità erano vaghi e contrastanti in tutta Italia: tuttavia, già i medici del tempo notarono che la mortalità era maggiore negli anziani, in chi già era portatore di qualche precedente malanno e in chi tendeva a sottovalutare la malattia, riprendendo troppo precocemente il lavoro, e che era causata da complicanze, sovente imputabili ad una sovra-infezione batterica sulle vie respiratorie (polmoniti, pleuriti).

Nel tardo '800 questa malattia si diffuse con una

rapidità vertiginosa dalla Russia a tutta l'Europa giungendo ben presto in Italia.

Il polimorfismo delle epidemie era dovuto principalmente a due fattori: alla tendenza del virus a localizzarsi in più punti e al suo diverso grado di resistenza nei vari organi e tessuti. Le epidemie nelle varie epoche e regioni hanno assunto forme diverse a seconda dei vari paesi colpiti; infatti a Pietroburgo, Berlino, Copenhagen, prevalsero i sintomi catarrali delle vie respiratorie, a Parigi i fenomeni digestivi e quelli nervosi. A tale polimorfismo clinico corrispondeva una grande varietà di denominazioni date a questa malattia nelle diverse epoche e nei diversi paesi.

Polimorfo risultava pure il modo di presentarsi della malattia, che va dalla comune forma epidemica stagionale alle forme pandemiche che si propagano per i continenti fino ad interessare buona parte della popolazione mondiale.

Quale fosse in realtà l'elemento morbigeno allora non era ancora noto, tuttavia gli studiosi avevano capito che si trattava di una malattia infettiva, che l'uomo rappresentava un terreno di coltura idoneo (forse per la temperatura corporea) e che era la via aerea la modalità di trasmissione per l'agente specifico dell'influenza. *Concetti poi ripresi dapprima da illustri chimici (Pasteur) e successivamente da microbiologi che intravidero in quelle teorie la possibilità che virus o batteri potessero trovare un pabulum perfetto per la loro moltiplicazione.* Tale modalità poteva basarsi o sulla trasmissione diretta da persona a persona o mediante oggetti (Parigi 1890) o per mezzo dell'atmosfera; l'epidemiologia ancora non era in grado di risolvere questi dubbi, però si era capito che era importante l'osservazione attenta e diligente in funzione del tempo e del luogo e di tutti quegli elementi sociali e meteorologici che accompagnavano l'epidemia [45, 42]. Precisare il momento di manifestazione, stabilire se si trattava o no d'importazione, conoscere il numero dei colpiti anche con semplice approssimazione era difficile, se non impossibile.

La malattia si manifestava dapprima lentamente, poi man mano che si propagava si estendeva rapidamente in tutti i quartieri della città, mentre si era osservato che i detenuti chiusi in carcere senza la possibilità di contatti esterni restavano immuni: pertanto, il maggior numero di casi si ebbe nei luoghi dove erano concentrate molte persone (caserme, scuole, istituti, personale dei grandi magazzini).

Per comprendere se Ferrara sia stata interessata alle epidemie d'influenza che si sono verificate in Italia durante il secolo XIX, in particolare 1830-1833, 1836-1837, 1847-1848, 1857-1858, 1873-1875, 1890-1892, si è fatto riferimento ai dati di mortalità acquisiti dai registri di morte del Comune di Ferrara e conservati presso l'Archivio Storico Comunale (ASC), percorso già collaudato per lo studio di altre malattie infettive.

Da un primo esame di questi registri la denuncia di morte per "influenza" appare solo a partire dagli anni 1889-1892 e con poche segnalazioni, per cui si è dovuto rivedere il metodo di selezione inserendo tutti quei casi di morte che potevano verosimilmente essere attribuiti a questa malattia. In riferimento alle forme cliniche sono stati valutati i fenomeni catarrali che si manifestavano prevalentemente nelle varie mucose delle vie respiratorie, quelli gastro-intestinali e i disturbi del sistema nervoso. Come malattia l'influenza sarebbe sempre benigna, ma per l'immensa rapidità di diffusione e per l'indole dei disturbi che provoca (tosse, raffreddore, irritazione intestinale, inappetenza) diventa una grave causa occasionale di malattie sovrapposte che spesso portano a morte i pazienti con poca resistenza organica. Il punto debole del metodo applicato è rappresentato dall'aver costruito un data base di casi gravi di malattia che potrebbe risultare eccessivo in quanto non si può essere certi che le cause di morte prese in esame fossero davvero complicanze di influenza. Per

ogni caso sono stati raccolti il giorno e il mese di morte, il genere, l'età, la professione e il luogo di morte, qualora indicato.

In analogia alle ricerche precedenti, si è confermata una notevole differenza in termini numerici di mortalità prima e dopo il 1850, ma soprattutto è emersa grande variazione della terminologia e precisione adottata nei registri (non più febbre ma febbre infettiva, catarro spesso segnalato come febbre catarrale).

Attraverso la raccolta dati, il numero dei morti per influenza e complicanze a Ferrara è risultato essere di 2486; il valore medio mensile per anno è compreso tra 5 e 18 (Grafico 1); si osserva infatti che dal 1830 fino al 1848 la frequenza di mortalità risultava piuttosto contenuta con una eccezione per il 1839; gli anni di maggiore intensità si possono rilevare dal 1850 ed in particolare i periodi 1873-1875 e 1890-1892.

Trattandosi di una malattia infettiva stagionale, anche i nostri dati sono stati raggruppati per stagione: l'inverno e la primavera sono i periodi di maggior esposizione all'evento morte, un anno anomalo anche per quanto riguarda le stagioni è il 1839 con 43 morti solo nel periodo estivo (Grafico 2).

Non ci sono evidenti differenze circa il genere (Grafico 3); questo significa che la morte per influenza colpisce indifferentemente maschi e femmine.

Una variabile estremamente importante emersa dallo studio delle malattie infettive è stata l'età:

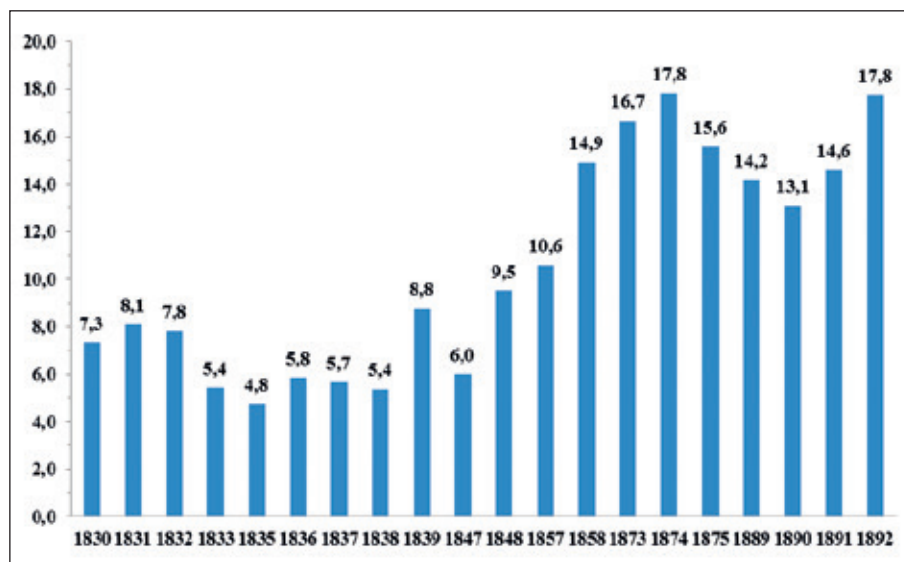


Grafico 1 - Distribuzione dei valori medi mensili della mortalità per influenza e/o complicanze nel Comune di Ferrara.

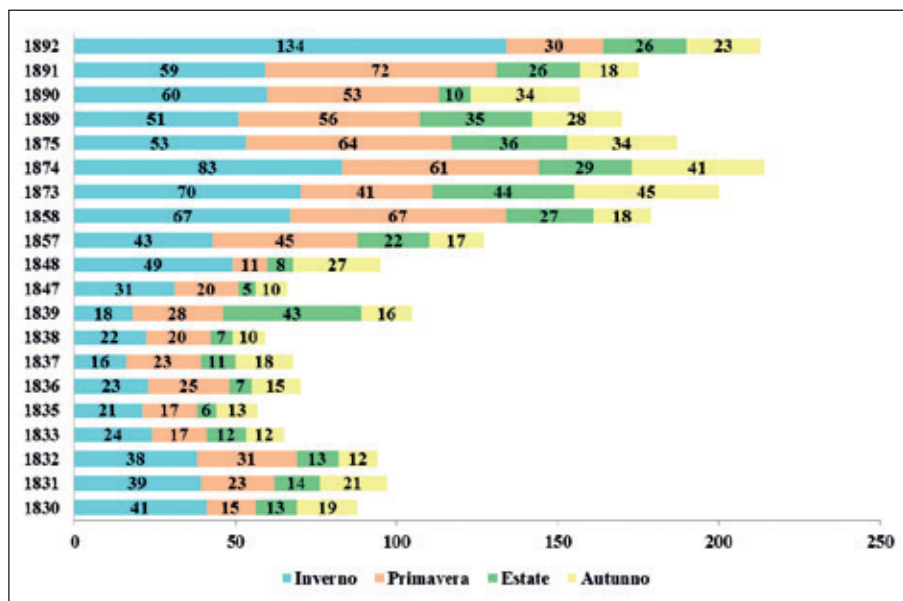


Grafico 2 - Distribuzione dei morti per influenza e/o complicanze per stagione nel Comune di Ferrara.

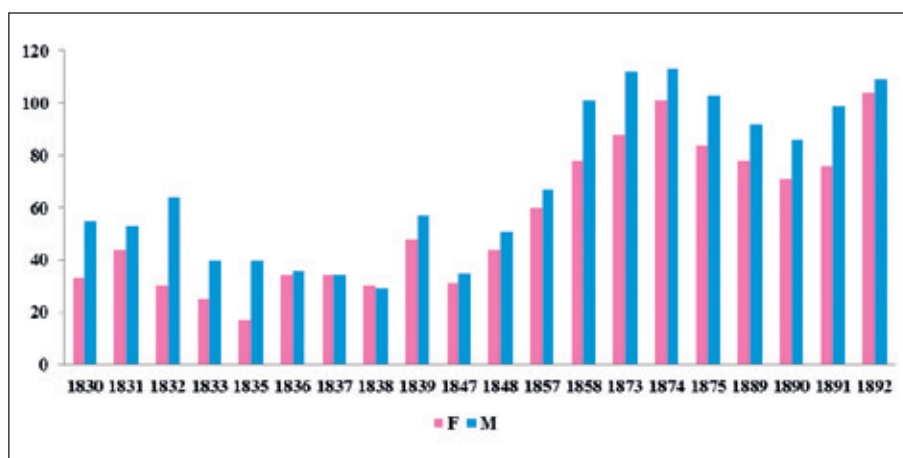


Grafico 3 - Distribuzione dei morti per influenza e/o complicanze per sesso nel Comune di Ferrara.

in tutti gli anni la popolazione più colpita è quella anziana, i bambini cominciano ad essere coinvolti in forma più evidente negli anni 1889-1892. Dal Grafico 4 emerge un dato anomalo legato al 1839: l'elevato numero di morti in età <11 anni. Allo stato attuale è difficile anche solo tentare di fornire una spiegazione. Seppure i giovani siano in generale più predisposti ad essere infettati, sono gli anziani e, in misura minore, i bambini ad avere più facilmente un esito sfavorevole in quanto più predisposti alle complicanze.

È pertanto l'età, assieme alla costituzione fisica, il fattore prognostico più importante. Circa le professioni, tenuto conto dell'epoca e

soprattutto del territorio, le categorie più colpite erano gli artigiani e i contadini (Grafico 5) o coloro impegnati in attività domestiche. Soltanto in pochi casi mancava la voce "condizione professionale". In generale, i registri contenevano tutte le informazioni richieste.

Per descrivere la distribuzione dei morti per causa è stato indispensabile provvedere al raggruppamento delle malattie tenendo presente due aspetti fondamentali: le forme morbose e la sede anatomica. Sono stati individuati quattro gruppi principali: febbre catarrale, patologie respiratorie, patologie gastrointestinali, tosse e altre cause. La febbre catarrale come sinonimo di influenza com-

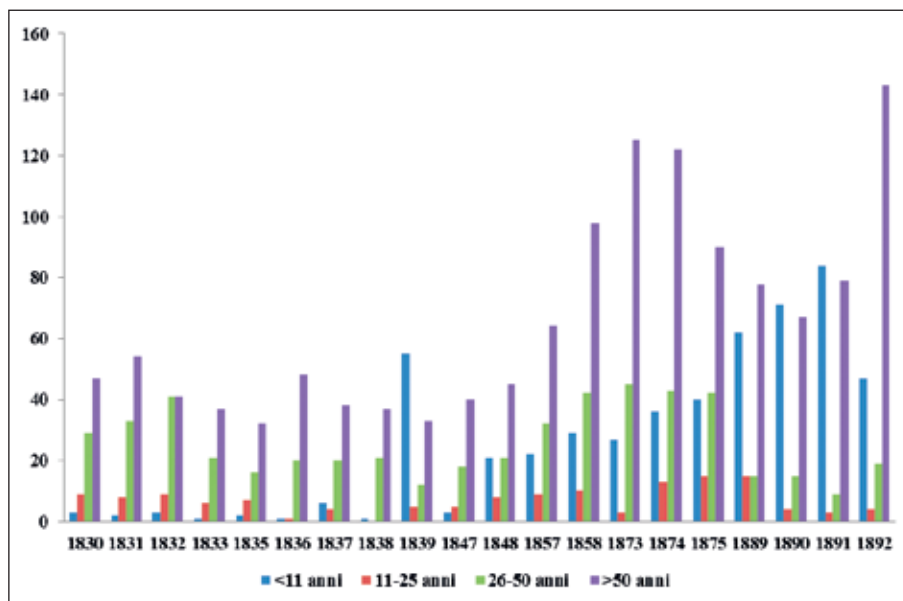


Grafico 4 - Distribuzione dei morti per influenza e/o complicanze per età nel Comune di Ferrara.

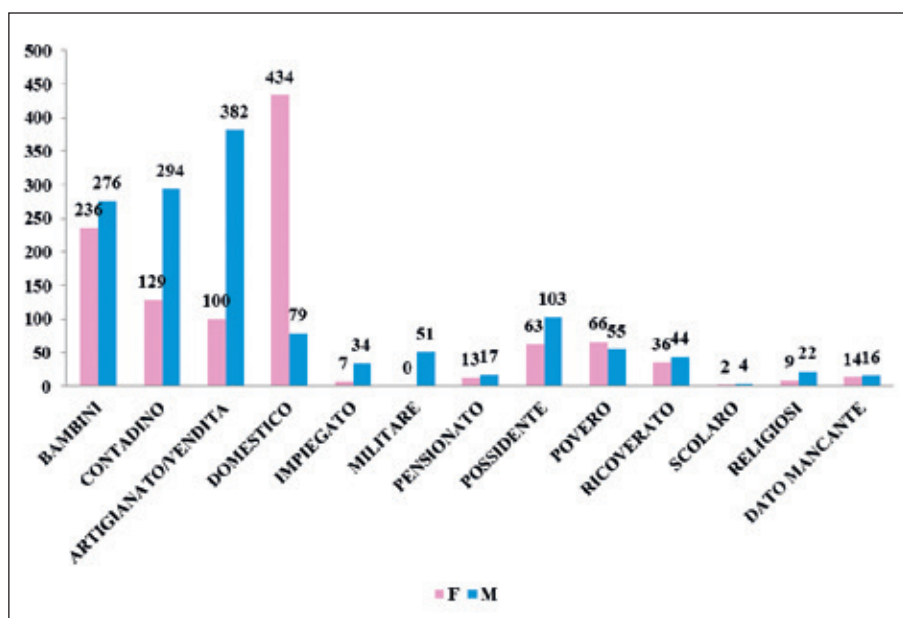


Grafico 5 - Distribuzione dei morti per influenza e/o complicanze per professione e genere nel Comune di Ferrara.

prende: (febbre catarrale, influenza, *grippe* astenico, influenza recidiva); le patologie respiratorie comprendono: catarro (riguarda le forme di catarro non specificato e di origine respiratoria); affezione di petto (affezione, infiammazione di petto); bronchite (bronchiti e bronchioliti); polmonite e broncopolmonite (polmoniti, broncopolmoniti, broncoalveoliti, congestione polmonare, pneumoniti); pleurite e pleuropolmonite nelle sue più sva-

riate forme; patologie gastrointestinali (catarro gastrico e intestinale, patologie gastroenteriche) tosse e altre cause non comprese nelle precedenti (ad es., febbre infettiva). Il Grafico 6 descrive la distribuzione dei morti per causa nell'intero periodo considerato; si osserva che prevalgono le vie respiratorie in particolare polmonite e broncopolmonite, catarro, bronchite, seguono pleurite e pleuropolmonite.

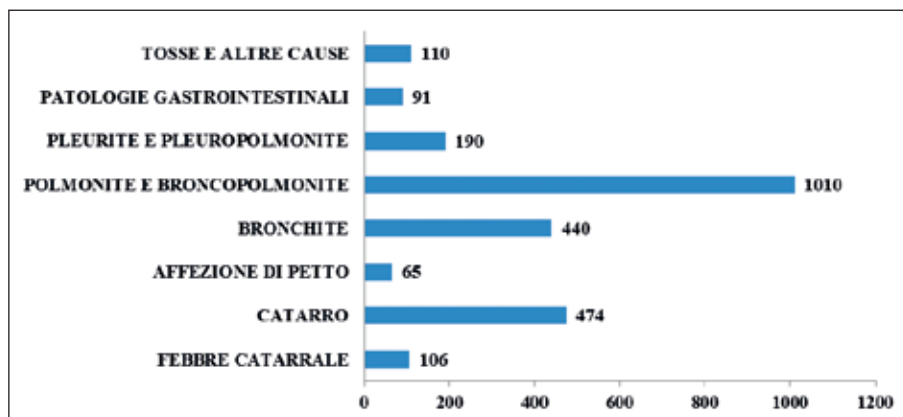


Grafico 6 - Distribuzione dei morti per causa nel Comune di Ferrara (1830-1892).

CONCLUSIONI

Seppure riferiti alla sola mortalità, i nostri dati risultano in sintonia con l'andamento delle epidemie influenzali occorse in Italia nell'800 (49, 50-54).

Sulla base dei dati raccolti, emerge che l'indole dell'influenza nel comune di Ferrara è stata "benigna", presentando nell'ambito della mortalità generale un peso che varia dal 5 al 20%; le epidemie più determinanti si riscontrano negli anni 1857-1858, 1873-1875 e 1889-1892 e sono dovute nella massima parte dei casi a malattie degli organi delle vie respiratorie, ove le complicanze più comuni sono state quelle bronco-polmonari.

Il periodo più importante, a parte il 1874 (20,5%), è il 1889-1892, in particolare l'anno 1892 (16,6%).

In letteratura si parla di "grande pandemia del 1889-1892", che probabilmente ebbe origine tra l'Asia e la Russia, si diffuse dapprima lentamente verso il Caucaso poi, nell'inverno, grazie allo sviluppo delle vie di comunicazione ed alla densità di popolazione, coinvolse velocemente tutta l'Europa, arrivando in dicembre in America e nel gennaio del 1890 in Australia, coinvolgendo pertanto tutto il globo [1].

È presumibile che anche Ferrara sia stata interessata dall'epidemia influenzale che proprio in quegli anni ha colpito varie città italiane, come descritto da Corradi (1890), il quale aveva utilizzato prevalentemente i dati di morbosità, ottenuti non solo da pubblicazioni ufficiali, ma anche da notizie fornite confidenzialmente da colleghi [50].

Malgrado in quegli anni fosse fatto obbligo ai medici di fare denuncia di malattia infettiva per

i casi di influenza da parte della Direzione di Sanità, i dati disponibili erano esigui e incompleti e soprattutto provenienti dai piccoli comuni e dalle città minori. I numerosi studi e scambi di informazioni avevano contribuito a fare chiarezza su alcuni aspetti. Vengono evidenziati i criteri sulla prognosi delle diverse forme influenzali, complicanze e postumi che riguardavano la costituzione fisica, la sintomatologia, la sede e natura della malattia, i metodi igienici e terapeutici che erano quelli tradizionali. Non sono state adottate nuove misure preventive o di intervento; viene riconfermato il principio fondamentale che per conoscere la storia delle grandi epidemie l'unico mezzo disponibile era quello di ricorrere a indagini particolari atte a raccogliere elementi utili e tempestivi; veniva proposto un progetto d'Igiene Generale riguardante la istituzione di Osservatori Sanitari per salvaguardare lo stato di salute delle popolazioni, gli aspetti economici e sociali (42).

Va infine sottolineato come dai dati raccolti emergano due anomalie: l'anno 1839, seppure non compreso tra i periodi di epidemia influenzale segnalati, mostra un elevato peso di mortalità proporzionale (quasi 9%), mentre l'anno 1874, pur rientrando in un periodo di epidemia, mostra il dato di mortalità proporzionale più alto in assoluto (20,5%). Tali anomalie potrebbero essere dovute a condizioni particolari della popolazione di Ferrara in quegli anni, dipendenti da fattori esterni (clima particolarmente rigido? carestie? concomitanza con altre epidemie, come colera o malaria?); non si può peraltro escludere la possibilità di *bias*, sia di informazione, per la difficoltà di interpretazione della diagnosi riportata nei

registri, che di tipo selettivo, per la ingannevole interpretazione delle diagnosi passate utilizzando criteri basati sulle conoscenze attuali.

Per chiarire questi dubbi ci proponiamo di continuare il nostro studio attraverso un'analisi più

accurata delle fonti documentali già consultate e la ricerca di nuovi documenti storici.

Keywords: Epidemic influenza, effect on complications, remedies, mortality.

RIASSUNTO

L'analisi retrospettiva intrapresa dal nostro gruppo di lavoro nell'ambito delle malattie infettive, con particolare riguardo alle epidemie del XIX secolo, riguarda l'influenza che, secondo lo studioso W.I. Beveridge, è stata definita come "uno dei più grandi nemici dell'uomo". Il lavoro si articola in tre parti: l'influenza e le sue denominazioni nella storia, in cui si descrive il comportamento dal 1500 per arrivare al 1800, secolo che caratterizzò ricorrenti ondate epide-

miche nella popolazione mondiale. A questa seguono le cure e i rimedi intrapresi nell'Ottocento, mentre la terza parte riguarda la mortalità attribuita all'influenza e sue complicanze osservata nel comune di Ferrara negli anni in cui si verificarono episodi epidemici, interessando la maggior parte delle popolazioni: 1830-1833, 1836-1837, 1847-1848, 1857-1858, 1873-1875, 1889-1892, quest'ultima conosciuta come grande pandemia.

SUMMARY

The retrospective analysis undertaken by our working group in the sphere of infectious diseases, with particular emphasis on nineteenth-century epidemics, regards influenza, which according to the scholar W.I. Beveridge, was defined as "one of the greatest enemies of man". The work is divided into three parts: influenza, its historical names and the characteristics of the recurrent epidemics from the sixteenth to the nineteenth

century among the world's population. This part is followed by treatment and remedial action in the nineteenth century. The third, deals with death attributed to influenza and its complications observed in the city of Ferrara in the years when outbreaks occurred, affecting the majority of the populations: 1830-1833, 1836-1837, 1847-1848, 1857-1858, 1873-1875, 1889-1892, the latter known as the great pandemic.

■ BIBLIOGRAFIA

- [1] Ghirardi R. La febbre cattiva. Storia di una epidemia e del suo passaggio per Mantova. Bruno Mondadori, 2013.
- [2] Parsons H. F. Further report and papers on epidemic influenza 1889-92. Relazione al parlamento britannico. Londra, 1893.
- [3] Corradi A. L'influenza ovvero febbre catarrale dell'anno 1580 in Italia. Milano: Soc. pubbl. Annali Universali delle Scienze e dell'Industria, 1866.
- [4] Guidi E., Angelini L., Mares D., Contini C., Vicentini C.B. The Treatment of Syphilis in Ferrara (Italy) in the 19th Century: The Example of the Ferrarese Pharmacopoeia. *Pharm. Hist.* 40, 1, 2-9, 2010.
- [5] Vicentini C.B., Mares D., Guidi E., Angelini L., Contini C., Manfredini S. The Treatment of Tuberculosis in Ferrara (Italy) in the 19th Century. *Pharm. Hist.* 40, 4, 62-68, 2010.
- [6] Vicentini C.B., Altieri L., Manfredini S. The treatment of cholera in Ferrara (Italy): the European epidemic sce-

- nery in the first half of the 19th century. *Pharm. Hist.* 41, 3, 34-41, 2011.
- [7] Vicentini C.B., Altieri L., Guidi E., Contini C., Manfredini S. The treatment of scrofula in Ferrara (Italy) in the 19th Century. *Pharm. Hist.* 42, 2, 26-32, 2012.
- [8] Vicentini, C.B., Altieri, L., Manfredini, S. In search of Cinchona Substitutes in nineteenth-century Italy. *Pharm. Hist.* 54, 44-47, 2012.
- [9] Guidi E., Lupi S., Vicentini C.B., et al. The role of marine hospices as therapeutic support for scrofula treatment in Ferrara in nineteenth-century. *Infez. Med.* 20, 4, 300-312, 2012.
- [10] Angelini L., Guidi E., Cerbato K, Pizzo F. Rizzello R. Fortini M. Vaccinazione antivaiolesca nella popolazione di Ferrara dal 1801 al 1892. *Anthropos & Iatria*, XI, 1, 47-50, 2007.
- [11] Vicentini C.B., Manfredini S., Altieri L., Lupi S., Guidi E., Contini C. Cure e rimedi contro le epidemie. Il vaiolo a Ferrara nella seconda metà del secolo XIX. *Infez. Med.* 21, 3, 235-248, 2013.
- [12] Vicentini C.B., Manfredini S., Mares D., Lupi S.,

- Guidi E., Contini C. La malaria in aree ad elevata epidemia del nord Italia e nel contesto italiano: rimedi e succedanei nella pratica medica dell'Ottocento. *Infez. Med.* 22, 1, 156-177, 2014.
- [13] Potter C.W. A history of influenza. *J. Appl. Microbiol.* 91, 572-579, 2001.
- [14] Patterson K.D. Pandemic influenza, 1700-1900: a study in historical epidemiology. Totowa N.J. Rowman & Littlefield, 1986.
- [15] Berzellotti G. Cenni sulla tosse catarrale epidemica vulgo grippe dell'autunno decorso 1831, seguiti da qualche istoria di detta tosse complicata, e da una comparazione fra essa ed il Cholera morbus Indiano. Del Prof. Giacomo Berzellotti dell'I. e R. Università di Pisa. In: *Nuovo Giornale de' Letterati* Tomo 4, Scienze, Pisa: presso i fratelli Nistri e Cc, 1832. Voluni 24-25.
- [16] Graves G. Lezioni cliniche di Medicina Pratica del dottor Roberto Giacomo Graves, professore d'Istituzioni mediche nella scuola di Medicina d'Irlanda, traduzione G. Cioni. Vol I. Prato: C.L. Giachetti Editore, 1864.
- [17] Dizionario generale di Scienze, Lettere, Arti, Storia, Geografia, vol. 7, 1866.
- [18] Medicina. Ricerche sulla Grippe d'Europa e su quella di Parigi. Gazette medicale. *L'Eco, Giornale di Scienze, Lettere, Arti* - Volume Sesto, N. 1, 2 gennaio 1833.
- [19] Rossi G.B. Cenni storico-patologici sulla Febbre Reumato-Catarrale detta comunemente grippe osservata in Genova e più particolarmente in Quiliano, scritti dal dottore Gio Battista Rossi di Savona. Letti nella seduta del XXX ottobre 1837. In: *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna*, Vol II. Bologna: Tipografia governativa della Volpe, 1841.
- [20] Corradi A. Annali delle Epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850 scritti da Alfonso Corradi professore di patologia generale nella R. Università di Palermo. Parte seconda dal 1501 a tutto il 1600. Bologna: Tipi Gamberini e Parmeggiani, 1867.
- [21] De Marchi G. La moderna dottrina zimotica dei morbi. Torino: tipografia di Giulio Speirani e figli, 1871.
- [22] Di Giacomo A. Breve ragguaglio del catarro febbrile epidemico (la grippe) osservato in Catania sulla fine del 1833. In: *Giornale del Gabinetto letterario dell'Accademia Gioenia di Catania*, Tomo I, 1834.
- [23] De la grippe-morbi rheumato-epidemicis urbe videntis. Roma: Tip Salvinucci, 1831.
- [24] Marcellini T. La Grippe ossia descrizione della malattia catarrale attualmente dominante, suo metodo curativo e preservativo. In: *Giornale del Gabinetto Letterario dell'Accademia Gioenia*, Tomo II. Catania: Tipografia dell'Accademia Gioenia per G. Pappalardo, 1834.
- [25] Gaetano Moroni Romano. Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica. Venezia: Tipografia Emiliana, 1851.
- [26] Cenni storico-medici della Krippe, Roma 1831. Bernardini, De la grippe morbi, Roma 1831. Steer, Cenni sull'epidemia detta influenza o grippe, Milano 1833.
- Cav. Meli, Ammonizioni al popolo sul catarro epidemico volgarmente appellato grippe, Pesaro 1837. Mengozzi, Della febbre catarrale grippe, Roma 1846.
- [27] Meli D. Ammonizioni al Popolo sul catarro epidemico che ora va riproducendosi in varie parti di Europa volgarmente appellata Grippe; di Domenico Meli. In: *Bullettino delle Scienze Mediche* Pubblicato per cura della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Bologna: dai tipi del Nobili e Comp, 1837. Pesaro: Tip. Nobili 1837.
- [28] La grippe: sua cronologia, sua recente apparizione in Parigi. Milano: G.Silvestri, 1837; Del catarro epidemico o grippe che ha dominato in Brescia nella primavera dell'anno 1837/memoria del dottor Francesco Girelli. Milano: Lampato, 1837; Della malattia reumatico-catarrale o grippe che ha dominato epidemica in Buti la primavera dell'anno 1837: relazione istorica/del dottore F. Luigi Naldi. Pisa: presso i fratelli Nistri, 1837; Sulla febbre catarrale epidemica detta volgarmente grippe dominata in Terni nella primavera 1837 lettera del dottor Gius. Maria Mannoni al chiarissimo professore di medicina Domenico Meli. Terni: Tipografia Saluzj, 1837.
- [29] Brugnoli G. Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche. Bologna: Tipografia di G. Monti al sole, 1858. Passi estratti da: Granara R. Della grippe dominante in Genova nel gennajo 1858. *Annali Univ. di Medic.* 1858, vol 163, p. 331-336; Facen Jacopo *da Feltre*. Del morbo grippe che domina oggidì. - Nota clinica - *Ann. Univ. di Med.*, Milano 1858, vol. 163, p. 577-591; Pasta Andrea *di Vercelli*. Rapporto dell'epidemia di Grippe in Arbora. (*Gaz. Dell'Associaz. Med*, Torino 1858, An 8, p. 89-94; Berruti Luigi. Sulle malattie dominanti (*Gaz. Med. Stati Sardi*, 1858, N. 6 e 7).
- [30] La grippe regnata in Palma nel 1858: memoria per Ferdinando Fiandaca e Petit (Palermo: Stab. Tip. Di F. Lao, 1858); Brevi cenni sulla grippe epidemica osservata in Sassari nei mesi di gennajo e febbrajo del 1858/ per il dottor medico Luigi Sanna-Via (Sassari: tip. Della v. Ciceri, 1858); della grippe dominata in Mantova nell'inverno del 1857-58: studii/del dott. Gregorio Ottoni (Estr. da *Giornale veneto di scienze mediche*, 1860)
- [31] Sternberg G.M. Appletons' The aetiology and geographic distribution of infectious diseases. *Popular Science Monthly*. January 1898.
- [32] Epidemia de grippe 1889-90): actas de la sesiones celebradas por el cuerpo médico-farmacéutico de la Beneficiencia Provincial de Madrid .../coleccionadas por Sinforiano Garcia y Mansilla. Madrid: EscuelaTipografica del Hospicio, 1892.
- [33] L'epidemie de Grippe - influenza a Costantinople 1889-1890 par le Dr. L.G. Limarkis. Costantinople: typ. Zarch, 1890.
- [34] Campana, A. Farmacopea. Arricchita di moltissime aggiunte e delle ultime interessanti scoperte per cura del dottore Luigi Michelotti. Livorno: Vignozzi, 1841.
- [35] Saillant C.J. Tableau historique et raisonné des

Epidémies catharrales, vulgairment dites la Grippe, depuis 1510 et y compris celle de 1780, avec l'indication des traitements curatifs & des moyens propres à s'en préserver, par M. Saillant. Paris: chez Didot jeune, Quai des Augustins [...], 1780.

[36] Gherardini M. La grippe, ossia Descrizione della malattia catarrale attualmente dominante, e suo metodo curativo e preservativo. Milano: presso Pirotta e Maspero, stampatori-librai in Santa Margherita, 1803. *Idem*, 1833.

[37] Sul grippe, carattere di tale malattia e metodo di cura. Venezia, Tip. Merlo, 1333.

[38] De Boismont B., Considérations pratiques sur la grippe: son histoire, sa nature et son traitement/par A. Brierre de Boismont. Paris: G. Baillièrre, 1833.

[39] Teisser J. La grippe-influenza: etiologie, pthogenie, formes cliniques, traitment/Lecons professees a la Faculte de medecine de Lyon par J. Teissier; et recuillies par Henri Frenkel. Paris: J.B. Bailliere et Fils, 1893.

[40] Tanziani G. Cura omiopatica del grippe. Ripatransone: Tip. Jaffei, 1837.

[41] Steer Martino Francesco. Cenni sull'epidemia detta influenza o Grippe. Milano: presso al Società degli editori degli Annali universali delle scienze e dell'industria, 1833.

[42] Bossi Luigi Maria. L'influenza: relazioni e studi fatti in rapporto all'epidemia attualmente nei continenti europeo e americano. Genova: Tipografia del R. Istituto Sordo-muti, 1890.

[43] Fittipaldi Emilio. L'influenza: dati statistici e osservazioni cliniche sull'ultima epidemia decorsa in Potenza nel 1889. Napoli: Tip. E. Pietrocola, 1891.

[44] Pennato Papinio. Osservazioni e considerazioni sull'epidemia d'influenza nel Friuli (1889-90): lettura fatta nell'adunanza del 30 gennaio 1891. Udine: Tip. G. B. Doretta, 1891.

[45] Giammattei Giorgio. L'epidemia d'influenza nel comune di Lucca. Tip. Giusti, 1892.

[46] Mondinari Ernesto. Etiologia dell'influenza nel 1890: studio d'igiene su 1867 casi d'influenza. Mantova: Mondovi, 1890.

[47] Salomone-Marino Salvatore. Note cliniche sulla influenza osservata in Messina nel gennaio e febbraio 1890. Milano: F. Vallardi, 1890.

[48] Colella Luigi. Influenza epidemica ricorsa in città S. Angelo e sue adiacenze nel 1890. Teramo: Stab. Tip. dell'Industria G. Fabbri, 1890.

[49] Feroci Antonio. Terza relazione riguardante le febbri catarrali insolite (Influenza) che dominarono epidemicamente in Pisa. Pisa: Tip. T. Nistri e C. 1890.

[50] Corradi Alfonso. Origine e fortuna della parola. Serie cronologica delle epidemie d'influenza in Italia. Bologna: Tip. Gamberini e Parmeggiani, 1890.

[51] Jannuzzi Giuseppe. L'influenza: epidemia 1889-90. Bari: Tip. Gissi e Avellino, 1890.

[52] Tambroni Ruggero. Una seconda epidemia d'influenza nel manicomio di Ferrara. Tip. Dell'eridano, 1896.

[53] Serafini Alessandro. L'epidemia d'influenza del 1889-90 nella provincia di Roma. Tipografia di L. Cecchini, 1890.

[54] Monteverdi Imerio. Della epidemia d'influenza a Cremona nel 1889-90: cenno nosografico. Tip. Ronzi e Signori, 1890.