

Il ruolo degli Ospizi Marini quale presidio terapeutico della scrofolosi a Ferrara nel XIX secolo

The role of marine hospices as therapeutic support for scrofula treatment in nineteenth-century Ferrara

Enrica Guidi¹, Silvia Lupi¹, Chiara Beatrice Vicentini¹, Stefano Manfredini^{2,3}, Lorenzo Altieri³, Sonia Scivales⁴, Carlo Contini^{*4}

¹Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Scienze Mediche, Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Ferrara, Italy;

²Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, Ferrara, Italy;

³Università degli Studi di Ferrara, Ambrosialab srl, Ferrara, Italy;

⁴Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Scienze Mediche, Sezione di Malattie Infettive, Ferrara, Italy

INTRODUZIONE

Giuseppe Barellai (Figura 1), medico presso l'Ospedale di Santa Maria Novella di Firenze e studioso delle forme di profilassi della tubercolosi, in particolare quella giovanile, già nella prima metà del XIX secolo, sosteneva il concetto che la tubercolosi doveva essere prevenuta e che la migliore profilassi era quella igienico-climatica per i bambini, specie delle classi meno abbienti e malnutriti. Fin d'allora aveva capito l'importanza delle forme di interventi sanitari; era necessario studiare le relazioni tra malattia e stato sociale, le ripercussioni delle condizioni economiche, culturali e dell'ambiente sociale in cui gli individui nascevano, vivevano, lavoravano, si ammalavano, si riproducevano e morivano. Si intravedeva un'evoluzione della scienza medica verso una forma di medicina sociale preventiva indirizzata alla collettività. Fu il promotore degli ospizi marini per i fanciulli scrofolosi indigenti, con il progetto di portare ogni anno al mare quanti fanciulli scrofolosi si potessero raccogliere dagli Ospizi, dagli Ospedali, dai quartieri più poveri della sua città e con l'aiuto della carità cittadina

aprì nel 1856 a Viareggio il Primo Ospizio Marino. Gli effetti positivi ottenuti da quel primo esperimento rincuorarono molti e lo incoraggiarono a promuovere nuove iniziative. A Ferrara, il 21 luglio 1864, su invito del prof. Barellai si costituirono il Comitato Promotore della Istituzione degli Ospizi Marini e la commissione medica con l'incarico di scegliere i malati nei quali veniva riconosciuto più urgente e più opportuno il presidio delle bagnature di mare; inoltre, nel manifesto erano indicate le signore che accettarono l'incarico di raccogliere le offerte [1]. Attraverso "speciali adunanze", tenute



Figura 1 - Giuseppe Barellai (da: <http://www.capodomo.it/Comera/comera-ospizio.htm>).

*Corresponding author

Carlo Contini

E-mail: cnc@unife.it

MARE TIRRENO		MARE ADRIATICO	
Ospizio di Viareggio	aperto nel 1856	Ospizio di Fano	aperto nel 1865
„ „ Livorno	„ „ 1859	„ „ S. Benedetto del Tronto	„ „ 1865
„ „ Voltri	„ „ 1862	„ „ Riccione	„ „ 1869
„ „ Sestri Levante	„ „ 1864	„ „ Venezia, al Lido	„ „ 1865
„ „ Nervi	„ „ 1865	„ „ Rimini	„ „ 1870
„ „ Porto d'Anzio	„ „ 1867	„ „ Pesaro	„ „ 1872
„ „ Porto S. Stefano	„ „ 1870	„ „ Gradis (Bajardo-Isperio)	„ „ 1873
„ „ Cecina	„ „ 1871		
„ „ Loano	„ „ 1872		
„ „ Celle	„ „ 1878		
„ „ Livorno (S. Maria Maddalena)	„ „ 1872		

Figura 2 - Tabella riportata in "Ospizi marini in Italia, anno 1873" Société Vandoise de Médecine - Bibliothèque P536.

per lo più presso società medico-chirurgiche dell'epoca, e con lettere inviate alle autorità presentava nelle varie città italiane il comitato per la realizzazione di un centro di cura e illustrava i progressi degli ospizi marini che al 1867 erano già presenti, e sollecitava l'apertura di nuove sedi tra cui quella di Roma. Tutti i medici sanno che aria ed acqua di mare sono utili nella cura delle malattie scrofolari, che le forme più gravi si manifestano nella povera gente delle città, sia per la scarsa e cattiva alimentazione abituale, sia per le "casupole" mal aerate, buie, umide, sporche, sia per trascurata nettezza della persona, da scarsa quantità di acqua tanto che solo chi ha potuto vedere gli effetti poteva rendersi conto della sua meravigliosa efficacia. Impiagamenti vastissimi ridotti a cicatrici, corpi rinvigoriti, casi in cui era giudicata indispensabile da chirurghi l'amputazione dell'arto, ma poi risolta anche con libertà di movimento. Queste casistiche erano molto frequenti e venivano descritte nei rapporti pubblicati dai comitati di Milano, Modena, Reggio, Ferrara, Bologna, Pavia. I risultati positivi facevano sperare che in futuro il chirurgo prima di intervenire all'am-

putazione di un arto affetto da carie scrofolosa dovesse sperimentare l'efficacia dei bagni di mare. L'utilità di una simile istituzione si evidenziava anche dalla rapidità del suo incremento: a Viareggio, dove fu aperto il primo ospizio, il numero dei fanciulli era passato da 3 a 199 nel corso del decennio 1856-1866 [2]. A quell'epoca erano aperti cinque ospizi marini, di cui tre sul Mediterraneo (Viareggio, Livorno, Voltri) e due sull'Adriatico (Fano, San Benedetto del Tronto); in venti città italiane erano già stati istituiti i comitati (tra queste Ferrara). Le città delle province toscane mandavano i loro malati a Viareggio e Livorno; le città lombarde a Voltri; le città dell'Emilia a Fano; quelle marchigiane ed abruzzesi a San Benedetto del Tronto (Figura 2).

La nostra ricerca è iniziata studiando alcune malattie infettive "storiche": colera, vaiolo, sifilide e tubercolosi [3-9]. Utilizzando alcune particolari fonti storiche reperite negli archivi del comune di Ferrara e nella biblioteca Ariostea di Ferrara si è proseguito il lavoro con la descrizione della scrofolosi e della terapia per gli anni 1867-1868-1869; il ritrovamento quasi casuale

di altre relazioni ci ha indotto ad estendere lo studio iniziando con i rimedi [10, 11]. Questo lavoro, invece, offre l'opportunità di illustrare l'attività organizzativa e sanitaria di una comunità particolare per il periodo 1867-1874 [12-19].

■ MATERIALE E METODI: IL COMITATO E GLI OSPIZI MARINI (1867-1874)

L'Istituzione degli Ospizi Marini rientra senza dubbio tra gli interventi di civiltà e di progresso, tanto da incontrare per tutta la penisola la partecipazione non solo di Pubbliche Amministrazioni, ma anche di generosi cittadini che attraverso elargizioni hanno consentito a fanciulli bisognosi il beneficio delle "bagnature di mare". Al termine della cura veniva stilata una relazione nella quale i responsabili medici dell'iniziativa rendevano conto di come era stato impiegato il denaro e fornivano i risultati clinici ottenuti. Questo lavoro descrive il materiale tratto dalle relazioni per gli anni 1867-1874.

Il comitato Ospizi Marini di carità per i fanciulli scrofolosi doveva preparare un piano di lavoro per organizzare la spedizione al mare di bambini poveri della città di Ferrara e provincia; la prima riunione di solito era fissata nei primi mesi dell'anno per stabilire le misure da intraprendere. Era necessario scegliere la località e quindi lo stabilimento; si iniziava con scambi di missive tra i Comitati di Ospizi Marini di alcune città, a volte erano gli stessi Comitati che invitavano a mandare i fanciulli per le "bagnature" nei loro stabilimenti (per esempio Fano e Venezia), altre volte si confermava la spedizione sull'esperienza dell'anno passato. Nella scelta era necessario tenere conto del grado di soddisfazione in termini di trattamento e mantenimento, ma anche dei vantaggi economici (la distanza, l'igiene dello Stabilimento, la salubrità della posizione e l'efficacia curativa). In quel tempo gli Ospizi Marini più richiesti erano Fano, Riccione, Viareggio e Venezia, frequentati prevalentemente da bambini scrofolosi poveri non solo della provincia di Ferrara, ma anche provenienti da altre zone dell'Emilia (ad esempio Bologna e Modena).

Resa pubblica questa decisione, le famiglie interessate potevano presentare istanza e contemporaneamente si invitavano, mediante circolare, cittadini abbienti e pubbliche amministrazioni a partecipare a sostegno dell'iniziativa; questi sempre rispondevano generosamente, grazie anche ai risultati positivi di miglioramento o di guarigione.

Sulla base dei mezzi economici a disposizione, il Comitato decideva il numero degli ammessi; studiava inoltre i mezzi più adatti per raggiungere un esito soddisfacente, senza però trascurare il lato economico poiché, ogni anno, si desiderava estendere il beneficio della cura dei bagni ad un numero sempre più elevato di fanciulli. La selezione non era facile: le domande erano ogni volta superiori alle offerte. Pertanto, tramite pubblico avviso, i fanciulli erano invitati a presentarsi alla Commissione Medica per una visita, e quindi si operava una scelta tra i più bisognosi. Si trattava di bambini provenienti da asili infantili, dal Luogo Pio Esposti, da comuni della provincia, dall'ospedale S. Anna, da famiglie private; venivano esclusi quelli appartenenti a famiglie non povere, non sempre si potevano accettare domande di dozzinanti, per alcuni stabilimenti l'ammissione aveva limiti di età (ad esempio lo Stabilimento di Viareggio non accettava bambini che avevano più di 18 anni per una legge disciplinare adottata). Esisteva un criterio di ammissione basato sulla gravità della malattia e sulla cura. Durante il viaggio e il soggiorno, i bambini erano seguiti da apposito personale (inservienti, infermiere, suore); al termine della cura il Comitato predisponendo il resoconto che conteneva gli atti preliminari condotti dal comitato e gli atti amministrativi delle spese sostenute. Talvolta veniva allegato anche l'elenco delle offerte e quindi il resoconto sanitario per maschi e femmine, dove comparivano cognome e nome, età, provenienza, forma delle affezioni, andamento della cura (n. bagni di mare, a volte venivano indicati i rimedi) modificazioni rilevate dal Direttore Sanitario dell'Ospizio Marino, osservazioni finali. Al termine della cura, dopo alcuni mesi, il Comitato invitava i bambini a presentarsi alla Commissione medica perché attraverso una nuova visita fosse constatato lo stato fisico per compararlo con quello antecedente il trattamento.

La tabella 1 evidenzia le caratteristiche del collettivo emerso dalle relazioni. Il Comitato Ospizi Marini ferrarese aveva preferito lo Stabilimento di Fano perché più facile da raggiungere, ma soprattutto le condizioni di trattamento ed economiche erano più convenienti; una situazione particolare si era verificata per il 1867. Nel 1867 il Marchese Manfredini Giovanni, presidente del Comitato ferrarese, dopo varie trattative tra Comitati aveva scelto lo stabilimento di Viareggio. Era già stato fissato il giorno di partenza (20 agosto) quando si seppe che il colera si era manifestato nelle vicinanze di Via-

Tabella 1 - Caratteristiche del collettivo.

Anno	Località	Numero pazienti	Maschi	Femmine	Età (anni)	Mese di spedizione	Cure speciali
1867	Ferrara	45	20	25	3-25	25 Ago.-17 Sett.	Bagni artificiali salso-iodici + farmaci
1868	Viareggio	50	24	26	4-17	Giu.-lug. (maschi); lug.-ago. (femmine)	Bagni di mare
1869	Fano	55	28	27	4-15	Lug.	Bagni di mare
1870	Fano	60	29	31	4-15	Lug.	Bagni di mare
1871	Fano	62	30	32	6-15	Lug.	Bagni di mare
1872	Fano	76	43	33	3-15	Lug.	Bagni di mare + farmaci
1873	Fano	82	35	47	3-18	Lug.	Bagni di mare + farmaci
1874	Rimini	60	31	29	4-14	Lug. (femmine); ago. (maschi)	Bagni di mare

reggio, nei luoghi circostanti alle spiagge e destinati alle cure dei bambini. Pertanto, come già avvenne nel 1865 per Fano, dove a causa del colera si era reso necessario il ritiro delle fanciulle prima che terminassero la cura, si decise di rimandare la spedizione e di sostituirla con quella dei bagni artificiali salso-jodici presso l'ospedale S. Anna di Ferrara nello stabilimento idroterapico. La spedizione successiva sarebbe stata lo Stabilimento di Viareggio.

La felice posizione di quella spiaggia, la purezza dell'aria, il locale nuovo costruito in breve tempo per opera della carità cittadina, le ottime cure e custodia dei poveri bambini, erano tutti requisiti tali da garantire ospitalità ed assistenza a vantaggio del Comitato e degli infermi. Si trattò di una sola esperienza a causa del disagio dei trasporti e, di fronte all'incertezza dell'ospitalità dello stabilimento di Venezia, il Comitato si era rivolto a quello di Fano. Solamente per il 1874 era stato scelto Rimini perché delusi sia dalle aspettative fin dal 1864 di vedere costruito sulla spiaggia marittima un apposito ospizio e sia dai mancati requisiti per il buon e regolare andamento delle cure. Il numero di pazienti, infatti, tendeva ad aumentare negli anni e questa istituzione a scopo umanitario diventava sempre più forte nella popolazione tanto da coinvolgere nuove risorse da parte, ad esempio, del Teatro Municipale, di benestanti, di Amministrazioni comunali provinciali che si assumevano l'incarico di sovvenzionamento per i propri fanciulli.

Per quanto concerne l'età, colpisce trovare una paziente di 25 anni: una spiegazione possibile è dovuta al fatto che nel 1867 la cura si svolgeva

presso il S. Anna e per le sue condizioni gravi di malattia e per la sua estrema povertà era stata accettata. Tra l'altro, si legge dal resoconto che questa sospese la cura perché presa da febbri; nel corso dei mesi non ci sono stati benefici, la sua costituzione era debole e fu accolta come custode dell'ospedale. Di solito la missione avveniva a luglio per l'intero mese; a volte partivano insieme maschi e femmine, altre volte separati, questo dipendeva dalla disponibilità dello stabilimento. Il mese di luglio, per le sue condizioni climatiche di stabilità è più favorevole alla bagnature marittime, la temperatura costante permetteva una regolare cura; nel corso degli anni il Comitato aveva anche proposto di allungare il soggiorno da 30 a 45 giorni poiché l'esperienza aveva dimostrato essere insufficiente in certi casi un solo mese di bagni e di soggiorno al mare, soprattutto per i bambini di costituzione debole o gracile. Non sempre nelle relazioni sono descritti il numero di bagni di mare e i rimedi speciali proposti ai pazienti.

Dalla circolare del 23 luglio 1864, conservata presso l'Archivio Storico del comune di Ferrara, si sono reperite alcune informazioni sui malati scrofolosi ferraresi durante il loro primo soggiorno presso l'ospizio marino di Fano che, separato dall'ospedale, era così strutturato: due dormitori uno per i maschi l'altro per le femmine; un refettorio [19]. In particolare veniva riportata la giornata-tipo degli ospiti:

- colazione - caffè e latte con pane
- pranzo - minestra, carne e un piatto di legumi, una piccola porzione di vino e pane a piacere

- cena - minestra, carne, pane e vino
- merenda - pane per chi lo desidera.

I malati erano condotti al mare due volte al giorno per tre ore la mattina e tre ore verso sera; alcuni facevano il bagno, altri si sottoponevano a semplici renature secondo la decisione del medico incaricato dal Comitato fanese; erano assegnati due "casotti", uno per i maschi l'altro per le femmine, un bagnino per la sorveglianza; erano assistiti da due suore e due infermiere; alla partenza, ogni bambino doveva avere un piccolo corredo; al Comitato arrivavano lettere che informavano sullo stato sanitario di ciascun malato; le famiglie a loro volta potevano indirizzarsi al comitato per avere notizie.

Prima di descrivere le informazioni registrate nell'archivio, sono state richiamate le osservazioni del dott. Castoldi (1864), che aveva seguito i bambini toscani inviati agli ospizi marini di Fano e Voltri, emerse dagli esperimenti curativi e aveva identificato i seguenti corollari [20]:

- l'aria e il bagno di mare sono di una incontestabile utilità nella cura della scrofola per l'azione regolarizzatrice delle funzioni e modificatrice del misto organico sempre alterato negli scrofolosi;
- questa doppia efficacia è costante in tutti gli scrofolosi tranne che per la forma ereditaria;
- a priori non si può dire quale debba essere la durata del bagno, né il numero dei bagni nell'arco della giornata che può essere anche di un'ora; per altri tra i 15 e 20 minuti. Il bagno doppio nella giornata è pur sempre utilissimo;
- i mari dei climi caldi in genere sono più vantaggiosi rispetto a quelli climi freddi;
- il salutare influsso del bagno di mare si manifesta fin dai primi giorni;
- nei casi di scrofola più ribelli un trattamento continuato per due o tre stagioni può assicurare la definitiva guarigione;
- nelle affezioni locali scrofolose la piaga si restringe e tende a cicatrizzarsi;
- i bagni di mare sono vantaggiosi in tutte le forme locali della scrofola. Al primo posto figurano le affezioni glandolari del sistema linfatico con o senza tubercolo; seguono le affezioni delle membrane mucose, della pelle, delle cartilagini, dei legamenti o dei capi articolari e le affezioni ossee;
- l'uso interno di acqua di mare non sembra essere opportuna nella cura della scrofola se non in casi rarissimi;
- l'aria di mare e i bagni aumentano in tutti gli ammalati l'appetito.

■ RELAZIONI DELL'OSPEDALE S. ANNA (1871 E 1876) A CURA DI ALESSANDRO BENNATI

Dalla relazione statistico-sanitaria dell'Arcispedale per il 1871 compilata dal dott. Alessandro Bennati si legge che "non era possibile separare" gli infermi secondo le categorie dei morbi non tanto per ristrettezza delle sale quanto piuttosto per forma e disposizione dei locali e pertanto la Commissione Amministrativa stabiliva di diminuire il numero delle ammissioni escludendo gli infermi delle seguenti malattie: malattie croniche della pelle, affezioni linfatiche e scrofolose, affezioni scorbutiche, affezioni sifilitiche, malattie scirrosose e cancerose [21].

Gli infermi di tali malattie però potevano usufruire del dispensario medico chirurgico approvato con decreto n. 11281 anno 1870 ed attivato nel 1871. Lo scopo principale di questa istituzione, aperta giornalmente, era quello di offrire a qualunque povero del comune e suoi appodiati consigli, visite, cure, medicature locali e medicine gratuite (unguenti, cerotti, empiastri ed altre sostanze farmaceutiche), fornite dalla farmacia interna dello Stabilimento. Le cure erano affidate a medici e chirurghi comprimari autorizzati tra l'altro a rilasciare ricette in caso di bisogno per la somministrazione gratuita di medicinali a domicilio riservate a poveri infermi affetti da alcune malattie tra le quali le affezioni linfatiche e scrofolose. Nel corso dell'anno furono curati 44 pazienti: 24 scrofolosi, 15 venerei, 3 erpetici e 2 scorbutici. Non si hanno notizie in merito agli esiti delle cure; non è stato possibile ottenere risultati soprattutto sicuri; per alcuni dei venerei e degli scrofolosi che periodicamente si presentavano alle visite, si è verificato un aumento dei casi di guarigione, ma per il maggior numero dei curati l'esito è rimasto incerto perché non si sono presentati. Infatti, per controllare l'attività di questa istituzione, dalla relazione del 1876 si apprende che i poveri esterni, esclusi dall'ammissione nelle sale, dovevano esibire il certificato di miseria e di malattia per essere iscritti in un particolare registro annuale. La tavola XIX della relazione 1876 riporta il numero degli iscritti per la somministrazione gratuita dei medicinali a domicilio ed il numero dei sussidiati ad ogni mese. Può apparire scarso il numero delle cure eseguite forse per la novità della istituzione o per il tipo di richiesta di interventi non previsti (operazioni chirurgiche, inabili assolutamente al lavoro che necessitavano il ricovero).

La relazione del 1876 è un rendiconto tecnico-sanitario che mette in relazione le spese sostenute e il numero e la qualità degli infermi [22]. Esso è suddiviso in due parti: la prima riguarda il movimento dei malati nelle sue diverse modalità, la seconda comprende le malattie nelle loro varietà di specie, di numero, di corso, di esito, di durata. Rispetto a quella del 1871, appare più sintetica per il quadro nosografico; tuttavia è stato possibile identificare i casi di scrofolosi descritti in termini di numero e di rimedi. Il materiale è stato riportato nella tabella 2.

Dall'esame della tabella si evince come la malattia sia distribuita in vari organi: occhi o apparato visivo, ulcerazioni, sistema linfatico glandolare, delle ossa, delle articolazioni e dei tessuti circostanti; nell'ambito di ciascun gruppo era necessario scegliere i veri casi di scrofolosi. Il metodo adottato è stato quello di individuare solo i casi con quadro nosografico in cui compariva il termine scrofoloso o abito o temperamento scrofoloso. Ad esempio: nella relazione del 1871, tra le illustrazioni, si legge che "i casi di congiuntivite furono 8: 3 congiuntivite catarrali, 1 scrofolosa, 2 granulose, 2 purulenti"; nella relazione del 1876, "alla classe ulcerazioni appartengono 22 infermi distinti in: 12 ulcere costituzionali scrofolose, scorbutiche, da tumore cronico di milza e da ipertrofia epatica per malaria, ulcere costituzionali sifilitiche". Soltanto tra i morbi costituzionali dipendenti da generali anomalie da nutrizione appariva il sottogruppo scrofolosi. Si osserva inoltre che i ri-

coveri erano più lo più di pertinenza chirurgica per problemi dovuti a ulcerazioni, al sistema linfatico glandolare, tumori bianchi. Per le malattie dell'organo della vista l'anno 1876 non segnalava casi e infatti nella relazione si parla "di congiuntivite il più spesso reumatiche, catarrali, talvolta granulose o dipendenti da diatesi linfatico-glandolare; di cherato-congiuntivite, di cheratiti semplici, di cataratte mono e bioculari". Si parla anche di oftalmie scrofolose indicando solo il rimedio adottato (olio di fegato di merluzzo). L'esiguo numero di pazienti ricoverati fa pensare che la classe medica avesse intuito metodi alternativi quali ad esempio l'istituzione di un dispensario medico chirurgico e le cure domiciliari; in pratica gli infermi si recavano al dispensario per le visite e le cure mediche che venivano praticate al proprio domicilio (nel 1876, furono 123 i casi curati a domicilio); gli ospizi marini erano destinati per lo più ai giovani scrofolosi con problemi alle articolazioni e alle ossa, pertanto il ricovero veniva riservato solo ai casi gravi.

Nelle relazioni, in particolare quella del 1871, vi è un capitolo dedicato alle cure balneari riservate non solo ai ricoverati ma anche ai poveri esterni. I bagni costituiscono parte principale di cura per molti ammalati; per gli scabbiosi in tutti i tempi dell'anno erano consigliati bagni semplici termali; per i sifilitici a vapore; per gli scrofolosi bagni salsi o marittimi. Nel 1871 furono eseguiti complessivamente 1478 bagni. Tra questi 183 salsi o marittimi di cui 65 destinati agli infermi interni e 118 a pazienti esterni.

Tabella 2 - Casi di scrofolosi segnalati nel Resoconto statistico sanitario dell'Arcispedale anni 1871 e 1876.

	<i>Descrizione</i>	1871	1876
Divisione Chirurgica	Ulcere scrofolose	15	12
	Tumor bianco	5	10
	Cheratite congiuntivale/Congiuntivite scrofolosa/ Cherato-congiuntivite scrofolosa	5	-
	Adenite/Ingorgi linfatici/Ascesso linfatico/ Linfo-adenoma	5	30
	Otite	1	-
	Carie	1	-
	Male vertebrale di Pott	1	1
Divisione Medica	Anomalie generali di nutrizione scrofolosi	4	13
Dispensario	Scrofolosi	24	-
Curati a domicilio	Scrofolosi	-	123

Nel 1876 furono intrapresi lavori allo scopo di aumentare il numero delle vasche per gli interni e di ridurre la sala balnearia all'applicazione di apparecchi di doccia. A causa dei lavori terminati solo a metà agosto non si erano potute soddisfare tutte le richieste: per i bagni degli infermi interni si è provveduto con vasche di legno; gli esterni trattati sono stati solo 8 e sottoposti a cure idriche consistenti in: 6 bagni caldi d'acqua semplice, 39 marittimi, 42 bagni solfurei, 36 a vapore.

■ RISULTATI DEI "RESOCONTO ECONOMICO-SANITARIO (1867-1874)

I casi studiati sono stati complessivamente 490 (250 femmine 240 maschi) con un range di età compresa tra 2 e 25 anni; nelle età estreme sono concentrati pochi casi: una bambina di due anni e 5 casi distribuiti nella fascia di età tra 16-25; per un solo caso manca l'indicazione. Osservando la figura 3, le fasce di età con maggior numero di casi sono quelle 5-8 anni e 10-12 anni; inoltre, sembra che i maschi inizino la cura in età prematura, a differenza delle femmine. Come già evidenziato nel lavoro precedente, la diagnosi (Tabella 3) ha richiesto un notevole

impegno per un'analisi statistica descrittiva perché non sempre apparivano diagnosi puntuali e nel tempo sono cambiate le tipologie ("Costituzione gracile. Pneumonite scrofolosa cronica limitata alla regione superiore del polmone sinistro, con tosse", "Scogliosi cervicale", "Scrofolosi", "Rachitide" "Rachitismo e scrofolo", "Impotenza degli arti inferiori", "Coxarto destro" ecc.) [7]. Sono stati costruiti 9 criteri classificatori che hanno permesso di raggruppare le diagnosi simili. Le nuove forme di scrofolo sono quella oculare ed ossea; tra le malattie dell'organo della vista i casi più frequenti si riferiscono alle congiuntiviti e alle cheratocongiuntiviti; le malattie del periostio e delle ossa si riferiscono per la massima parte a fratture, carie ossea, rachitismo, mal vertebrale di Pott. Appaiono nuove localizzazioni raggruppate nella categoria "altre sedi di scrofolo" e che riguardano ascella, polmone, orecchio. Questa variabile è stata studiata in relazione agli anni, al sesso, all'età e all'esito. La tabella 4 mette in evidenza che il numero di casi nel tempo è aumentato, ad eccezione del 1874 con 60 casi di malattia; le localizzazioni multiple, la linfatica diffusa e quella del collo sono le forme di scrofolosi più frequenti cui seguono la forma ossea, oculare, linfatica ossea. Le forme cliniche

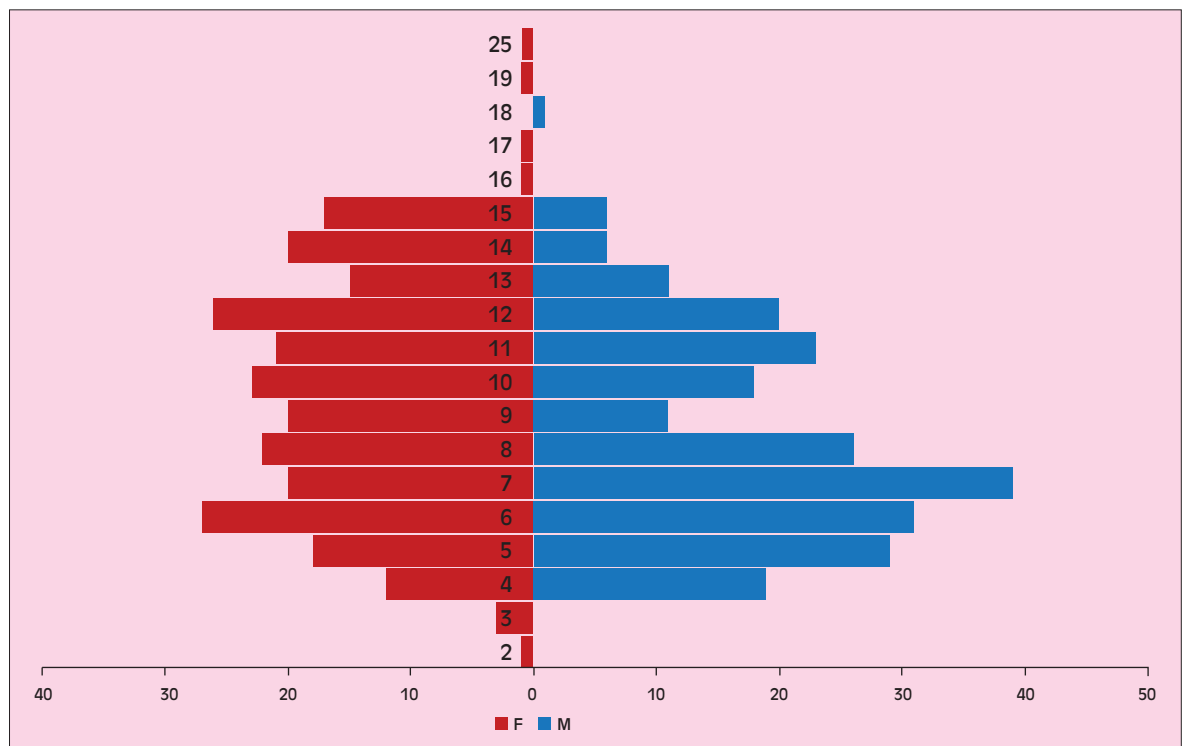


Figura 3 - Casi di scrofolosi per età e sesso (anni 1867-1874).

Tabella 3 - Raggruppamenti delle forme di scrofolosi (anni 1867-1874).

<i>Localizzazione</i>	<i>Codifica</i>	<i>Descrizione</i>
Linfatica collo	1	ingorghi ghiandolari al collo/ascessi scrofolosi
Linfatica diffusa	2	abito: linfatico, scrofoloso scrofolo, linfatismo, adenite diffusa scrofolo: eretistica, torpida temperamento linfatico abito linfatico+infarcimenti/indurimenti/ingorghi ghiandolari/gangli cervicali ingorgati+piaghe
Localizzazioni multiple	3	abito linfatico+rachitide+ascessi al collo+osteite abito linfatico+ascessi gola+oftalmite abito scrofoloso+gangli ingorgati+otorrea oftalmite/blefarite+impetigini+infarcimenti ghiandolari oftalmite+periostite oftalmite/blefarite+indurimenti ghiandolari collo+abito linfatico oftalmite/blefarite/cheratite+impetigini/risipole/erpete nasale+ abito scrofoloso/linfatismo ascessi scrofolosi gola+gambe/cute+collo/ulcerazioni da ascesso scrofoloso+ingorghi ghiandolari scrofolo/linfatismo+ascessi gamba+indurimenti ghiandolari collo scrofolo torpida+ingorghi collo+cute mano discrasia scrofolosa+ossea stomatiti+gangli sottomascellari ingorgati
Linfatica Ossea	4	scrofolo+osteiti/rachitide ingorghi scrofolosi collo+rachitismo osteomalacia mascella+impiagamenti gola braccio anchilosi ginocchio da tumor bianco/tumore linfatico temperamento linfatico+tumore linfatico osso/articolazione
Cutanea	5	impiagamenti /eruzioni/ulcerazioni/esulcerazioni scrofolosi collo/gamba/guancia seni fistolosi da scrofolosi/ossifluenti
Oculare	6	blefarite/oftalmia/cheratocongiuntivite
Ossea	7	osteiti scrofolose+periostiti/ascessi fistolosi/diatesi scrofolosa rachitide scrofolosa+osteiti/scoliosi spina cervicale/coxarto/lussazione congenita anca spina ventosa malattia/carie di Pott/carie ossea scrofolo/linfatismo + rachitismo
Altre sedi scrofolo	8	tumori strumosi alle ascelle pneumonite scrofolosa otite purulenta
Altre malattie	9	linfatismo+clorosi linfatismo+sifilide clorosi+tosse rachitismo+collo+gamba+abito rachitico

Tabella 4 - Casi di scrofolosi per localizzazione e per anno.

Localizzazioni	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	Totale
Linfatica collo	2	1	9	7	7	13	13	11	63
Linfatica diffusa	14	7	7	16	12	18	14	11	99
Localizzazioni multiple	16	24	17	18	31	29	28	16	179
Linfatica ossea	3	14	6		2			1	26
Cutanea	2		3	4	1	4	5	4	23
Oculare		2	9	4	2	2	3	5	27
Ossea	4	2	3	6	6	7	11	5	44
Altre sedi scrofolosa				1		2	2	1	6
Altre malattie	4		1	4	1	1	6	6	23
Totale	45	50	55	60	62	76	82	60	490

multiple, diffuse o localizzate al collo sono nel tempo aumentate; per altre, invece, (cutanea e oculare), l'andamento è rimasto pressoché invariato. Una sola, la forma linfatica ossea, è praticamente quasi scomparsa; per le rimanenti (altre sedi, altre malattie) la concentrazione dei casi si è segnalata soprattutto negli ultimi anni. Per quanto riguarda il sesso (Figura 4) le maggiori differenze significative emergono per le localizzazioni multiple, più evidenti per le femmine; seguono la linfatica collo e quella ossea, più evidenti per i maschi. Attraverso l'associazione età-localizzazione (Figura 5), ancora si

confermano le principali tre forme di scrofolosi distribuite in maniera omogenea nelle fasce di età da 4 a 12 anni; poi, con l'aumentare dell'età, la frequenza di malattia tende a diminuire in tutte le sue forme. La figura 6 presenta i casi di scrofolosi per localizzazioni ed esito dove si è registrata una maggiore frequenza per i casi migliorati (59,4%); segue la guarigione con il 33,5%; in 32 casi la situazione è rimasta stazionaria mentre per 3 casi si è avuto un peggioramento.

Questi risultati sono stati ottenuti attraverso il giudizio espresso dalla Commissione Medica

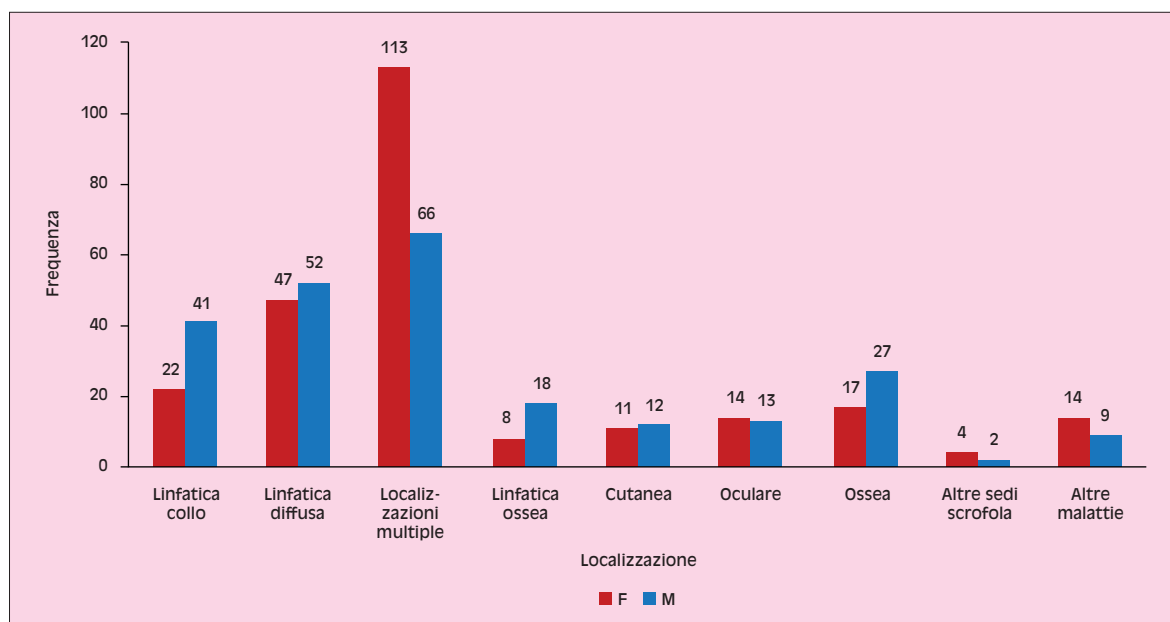


Figura 4 - Casi di scrofolosi per localizzazione e sesso (anni 1867-1874).

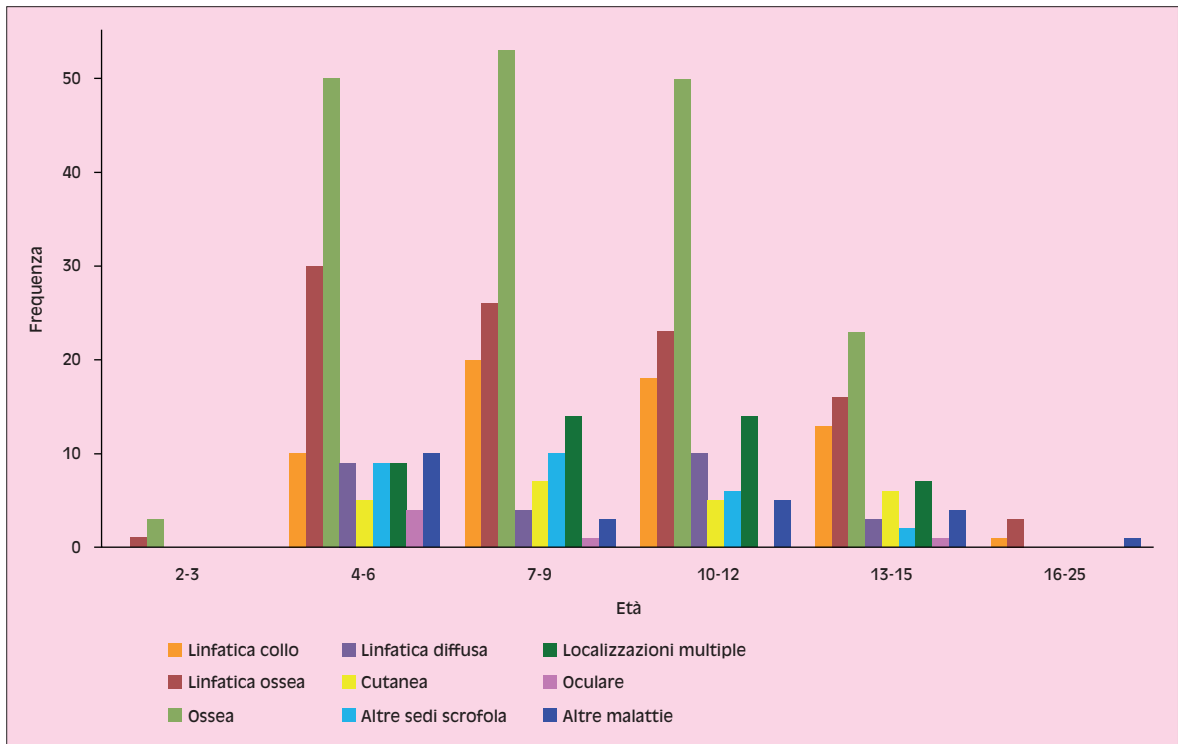


Figura 5 - Casi di scrofolosi per localizzazione ed età (anni 1867-1874).

per constatare sia gli esiti ottenuti sia per accertarsi in quali forme morbose si ottiene il miglior risultato. Al termine del soggiorno marino i bambini dovevano, dopo alcuni mesi (4 o 5), sottoporsi a visita medica per controllare il loro

stato di salute perché gli effetti della cura non sono sempre immediati, ma spesso progressivi. Per esempio, alcuni casi giudicati migliorati sono poi trovati guariti mentre in altri casi, dapprima giudicati guariti, si sono poi manifestate

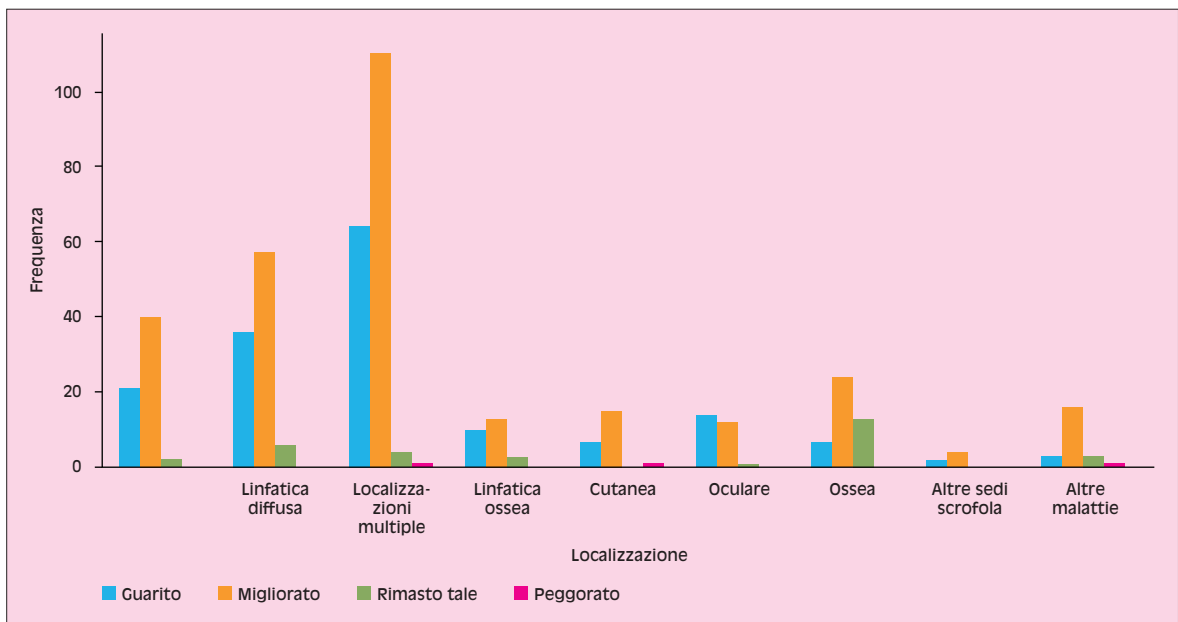


Figura 6 - Casi di scrofolosi per localizzazione ed esito (anni 1867-1874).

le antiche forme morbose di scrofola, senza trascurare le recidive per le quali le misere condizioni di abitazione e di alimentazione hanno distrutto gli effetti della benefica cura estiva. Sempre la Commissione Medica per tutto il periodo di osservazione aveva espresso piena soddisfazione sull'azione dei bagni di mare e sugli effetti curativi che si ottennero: si ebbe un grande miglioramento sia nelle affezioni locali che nelle condizioni generali dei fanciulli che erano risultati anche aumentati di peso.

Nelle forme speciali morbose si notarono i maggiori vantaggi negli ingorghi, ingorghi scrofolosi ripetuti in moltissime parti del corpo assieme ad ulcerazioni ed ascessi aperti e fluenti pus. In questi ultimi casi un tempo più prolungato di cura avrebbe portato alla guarigione. Ingrossamenti e indurimenti glandolari al collo, ulcerazioni al collo, impiagamenti cutanei estesi in molte parti del corpo guarirono con la cicatrizzazione; risultati favorevoli si ebbero nella carie ossea, negli ascessi anche profondi ed estesi e nei seni fistolosi causati e mantenuti da carie delle ossa vicine o sottoposte.

Guarirono perfettamente coloro che erano affetti da blefaro-congiuntiviti, cherato-congiuntiviti croniche, i pochi casi di secrezione cronica dell'orecchio, le impetigini, gli erpeti nasali riportarono risultati vantaggiosi, a volte risolti con guarigioni.

I bambini rachitici guadagnarono un progressivo e grande giovamento. Non sempre la cura ebbe successo perché a volte le affezioni risultavano ribelli ad ogni cura o perché le complicanze impedivano ai malati le bagnature. Per tutti gli anni i risultati accertati sono sempre stati confortanti e convincenti.

■ CONCLUSIONI

Il presente lavoro vuole evidenziare le iniziative intraprese dalle Autorità sanitarie della città di Ferrara nel secolo XIX contro la tubercolosi nelle sue forme non polmonari, e in particolare nella scrofolosi, per completare il percorso storico iniziato da tempo. La prima parte riguarda le cure e i rimedi in Ferrara dove da un'analisi accurata di documenti dell'epoca è emerso quanto il mondo medico ferrarese nell'Ottocento fosse perfettamente in linea con i tempi e con le tecniche più all'avanguardia nella cura della TBC [8, 11]. La seconda parte, invece, descrive la mortalità (1813-1899) e la morbosità (1867-1869) [9, 10].

La storia di questa malattia è particolarmente complessa per la varietà delle sue manifestazioni morfo-patologiche, sintomatologiche ed evolutive, poliformismo che ne ha condizionato l'identificazione nosografica ed eziopatogenetica. Si tratta di una malattia che ha rappresentato un flagello particolarmente grave per l'intera umanità sia per diffusione che per durata, sempre altamente invalidante tanto da adottare attività preventive ed organizzazioni strutturate per la lotta sistematica contro la malattia [23, 24]. Particolarmente coinvolti anche per la città di Ferrara furono l'autorità politica e quella medica: il potere politico ha avuto sempre problemi di difesa della collettività e di assistenza al malato, dove i primi provvedimenti erano rivolti all'allontanamento del malato dal resto della popolazione e all'adozione di provvedimenti generali di igiene (approvvigionamento idrico ed alimentare, smaltimento dei rifiuti, igiene delle abitazioni, pulizia delle strade, provvedimenti di polizia mortuaria). L'autorità medica di fronte alla malattia tubercolare è sempre stata molto impegnata. Sotto il profilo medico-scientifico, la conoscenza della malattia ha richiesto una ricerca costante e difficile per il poliformismo dell'infezione tubercolare e per il ruolo predominante che assumono costituzione, regime di vita e ambiente nell'insorgenza e nell'evoluzione della malattia stessa; senza peraltro perdere di vista altri problemi che la malattia comportava, quali il ricovero ospedaliero o sanatoriale, la vaccinazione, l'indicazione e la scelta del trattamento chirurgico ecc.

In Italia furono intraprese alcune iniziative a partire dal 1865 attraverso la creazione di ospedali per cure mediche e climatiche; a questo proposito interessanti sono le relazioni ritrovate presso la Biblioteca Ariostea di Ferrara sulla morbosità per scrofolosi a Ferrara (1867-1874) [25]. Da questo materiale si è appreso che i bambini affetti da scrofolosi venivano inviati in località marine per la cura dei "bagni di mare"; veniva descritta l'organizzazione preparatoria con allegato un dettagliato resoconto che forniva informazioni circa i risultati clinici ottenuti. Le Autorità Mediche avevano capito l'importanza di fare conoscere ai sostenitori i risultati ottenuti perché solo in questo modo avrebbero potuto sperare di continuare nel tempo e migliorare quest'opera attraverso ad esempio il prolungamento del soggiorno, l'aumento del numero degli ospiti presso gli Ospizi Marini.

Keywords: morbidity, scrofola, marine hospices.

RIASSUNTO

Gli Autori eseguono uno studio osservazionale riguardo la morbosità per scrofolosi nei bambini di Ferrara negli anni 1867-1874 inviati negli Ospizi Marini per la cura dei bagni di mare. I casi rilevati sono stati complessivamente 490 (250 F, 240 M) e studiati in relazione alle variabili età, sesso, forme di scrofolosi, anni, esito.

In particolare, nel presente lavoro, vengono descritte le fasi organizzative preliminari per consentire il soggiorno marino, gli aspetti clinici, gli esiti. Il diffondersi delle informazioni alla popolazione e ai sostenitori aveva il preciso scopo di rafforzare questi benefici a favore dei colpiti dalle tristi e gravi conseguenze della scrofolo.

SUMMARY

The authors carried out an observational study for the years 1867-1874 on the morbidity of children from Ferrara suffering from scrofula, sent to marine hospices for sea bathing treatment. A total of 490 cases (250 F, 240 M) were studied in relation to the following variables: age, sex, forms of scrofula, years and outcome. In par-

ticular, the present work describes the preliminary organizational steps planned to allow the seaside stay, the clinical features and the outcomes. Dissemination of information to the public and to benefactors had the specific aim to strengthen these benefits for those children affected by the sad and serious consequences of scrofula.

■ BIBLIOGRAFIA

- [1] Archivio Storico Comune (ASC) di Ferrara, carteggio generale amministrativo, sec. XIX, beneficenza, opere pie, busta 10, fascicolo 49.
- [2] Barellai G., Gli ospizi marini in Italia proposti e promossi da Giuseppe Barellai, Firenze, Tipografia M. Cellini 1867.
- [3] Guidi E., Angelini L., Raspadori F. Le epidemie di colera nell'800 a Ferrara. In "La geografia delle epidemie di colera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali". Pagg.: 913-926. Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Scienze Neurologiche. Stampato in Dicembre 2004 da "La Pieve Poligrafica Editore", Villa Verrucchio (RN).
- [4] Scapoli C., Guidi E., Angelini L., Stefanati A., Gregorio P. Sociomedical indicators in the cholera epidemic in Ferrara of 1855. *Eur. J. Epidemiol.* 18, 617-621, 2003.
- [5] Guidi E., Angelini L., Cervato K., Pizzo F., Rizzello R., Fortini M., Contini C. Il vaiolo a Ferrara nell'800. *Le Infezioni in Medicina* 1, 66-80, 2007.
- [6] Angelini L., Guidi E., Contini C. La sifilide a Ferrara nell'800. *Le Infezioni in Medicina* 2, 117-124, 2009.
- [7] Guidi E., Angelini L., Mares D., Contini C. and Vicentini C. B. The treatment of syphilis in Ferrara (Italy) in the 19th century: the example of the Ferrarese Pharmacopoeia. *Pharmaceutical Historian*, 40, 1, 2-9, 2010.
- [8] Vicentini C. B., Mares D., Guidi E., Angelini L., Contini C. and Manfredini S.: The treatment of tuberculosis in Ferrara (Italy) in the 19th century. *Pharmaceutical Historian*, 40, 4, 62-68, 2010.
- [9] Guidi E., Angelini L., Lupi S., Vicentini C. B., Ma-

- res D., Manfredini S., Contini C., "La tubercolosi a Ferrara nell'800: aspetti epidemiologici e socio-sanitari". *Le Infezioni in Medicina* 4, 266-277, 2011.
- [10] Guidi E., Lupi S., Malucelli C., Vicentini C.B., Altieri L., Manfredini S., "Osservazioni epidemiologiche e cliniche sulla scrofolosi a Ferrara nel secolo XIX". 150 anni di Sanità Pubblica in Italia. L'Aquila, 16 Settembre 2011 pag.159-170.
- [11] Vicentini C.B., Altieri L., Guidi E., Contini C., Manfredini S., "The treatment of Scrofula in Ferrara (Italy) in the 19th Century. *Pharmaceutical Historian* 42, 2, 24-32, 2012.
- [12] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1867, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1868.
- [13] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1868, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1869.
- [14] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1869, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1870.
- [15] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1870, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1870.
- [16] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1871, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1872.
- [17] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1872, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1873.
- [18] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1873, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1874.
- [19] Manfredini G., "Resoconto degli atti compiuti

dal Comitato Ospizi Marini per fanciulli scrofolosi nel 1874, Tipografia Bresciani, Ferrara, 1875.

[20] Balocchi V., Fallani L., Ghinozzi C., Del Muratore E., *Lo sperimentale*, giornale critico di Medicina e Chirurgia, Anno XVI, Serie quarta, Tomo XIV, Firenze, tipografia Mariani, 1864.

[21] Bennati A., *Resoconto Statistico Sanitario dell'Arcispedale per l'anno 1871*. Manoscritto.

[22] Bennati A., *Rendiconto Sanitario dell'anno 1876* redatto dal Medico Direttore Alessandro Bennati. Ferrara: Bresciani, 1878.

[23] Sabbatani S. L'intuizione di Girolamo Fracastoro sul contagio della tisi ed i suoi oppositori. Storia di un'idea. *Le Infezioni in Medicina* 4, 284-291, 2004.

[24] Sabbatani S. La tubercolosi tra ottocento e novecento. Aspetti epidemiologici e ruolo del risanamento urbano nella prevenzione della tubercolosi a Bologna. *Le Infezioni in Medicina* 1, 48-56, 2005.

[25] Sabbatani S. La nascita dei sanatori e lo sviluppo socio-sanitario in Europa ed in Italia. La lotta alla tubercolosi dal periodo post-risorgimentale al 1930. *Le Infezioni in Medicina* 2, 123-132, 2005.