

Giuseppe Restifo

## Medicina e sanità in Sicilia dal modello tridentino agli ideali della borghesia liberale

Il rapporto fra la Sicilia, e le sue città in particolare, da una parte, e la medicina e la sanità, dall'altra, può essere affrontato su diversi piani: potrebbe essere interessante prendere in esame l'interazione con l'ecosistema, non solo con le foreste lentamente divorate nel passaggio dall'età medievale a quella moderna, ma anche con le entità biologiche, in specie con i microrganismi. In realtà, mentre le piante furono in qualche modo assoggettate nell'isola, i microbi sembra abbiano resistito più a lungo al dominio antropico (ammesso e non concesso che gli antibiotici dei nostri giorni li abbiano soggiogati definitivamente).

Nel rapporto con i microbi incide peraltro non solo l'azione umana, ma anche una serie di fattori "naturali"; di questi il clima è fra i più incontrollabili. Sia le malattie infettive sia i mutamenti climatici ebbero un'importanza decisiva nella storia delle città siciliane, soprattutto nei casi in cui queste tenevano porte e porti aperti agli scambi col resto del mondo. Le epidemie e le carestie, spesso connesse con le variazioni climatiche, fanno costantemente parte del "regime biologico" che domina la vita urbana isolana fino al XVIII secolo.

L'insistenza sull' "urbano" in una realtà che si mostra dominata dal "rurale" non deve apparire strana: le città sono come oasi nell'isola. In termini di clima peraltro potrebbero essere definite come "isole di calore", distinte dalla campagna per la marcata differenza di temperatura. Le fornaci e i forni, la densa mineralizzazione costituita dalle costruzioni che assorbono il calore del sole di giorno e lo rilasciano di notte, la bassa traspirazione del vapore, ne fanno dei grandi concentrati di energia sterile. Ovviamente, nel caso siciliano, questo vale solo per le città più grosse, per la capitale regionale, per qualche porto di accesso, insomma per quei centri tanto mineralizzati e titolari di attività manifatturiere da diventare isole di calore.

Ma poi tutti i centri urbani, grandi e piccoli, sono ancora una volta isole, in quanto prospettano un basso grado di eterogeneità delle specie al loro interno.

Seguendo Thomas Glick, si potrebbe dire che una tipica città o cittadina presenta uno stretto concatenamento fra esseri umani, qualche specie vegetale e animale e “un sottoproletariato di insetti”.

Per altro verso la distinzione fra questi centri urbani e le campagne circostanti non è forse tanto netta come la si può immaginare oggi: dentro le città, dentro la cerchia delle mura (quando ci sono), si conservano delle attività rurali con i relativi lavoratori; appena fuori le mura si stendono gli orti – a Messina si chiamavano “della Maddalena” – e sia dentro che fuori la cinta si allevano animali domestici, dalle galline ai maiali, spesso contendenti il passo agli umani per le strade della città.



A contendere qualcosa agli umani nelle stesse città - e qualcosa di più importante, poiché era il cibo - sono specie allo stesso tempo estranee e “conviventi”: ad esempio quelle dei ratti e dei topi. Gli abitanti dei territori urbani in genere tentano di accorciare la catena alimentare: i galli e le galline, i buoi e i maiali che girano per le strade del centro abitato sono i trasformatori di ciò che gli umani non potrebbero mai direttamente mangiare, erbe, fronde, rifiuti; quegli animali addomesticati, dopo aver digerito tutto e aver incre-

mentato la propria polpa carnosa, forniscono alimenti diretti. Ed ancora i cittadini riducono le distanze con le produzioni di derrate agricole, sottomettendo le campagne circostanti. Insomma si costruisce un sistema piramidale, in cui la specie sovrastante mangia quella inferiore: dopo una lotta millenaria, al vertice si sistema il Re-uomo mangia-mangia. In questo circuito, “virtuoso” per la specie umana, si possono inserire specie “infestanti”, introducendo elementi di “complicazione”, che non sempre i cittadini riescono ad appianare. La lotta contro ratti e topi è stata una costante dalla peste nera del 1348 per tutta l’età moderna (e non è detto sia terminata in quest’inizio di XXI secolo): gli uomini ci tengono a mantenere il vertice della piramide alimentare, anche quando questo diventa più difficile perché si attraversano periodi di contrazione demografica.

Per certi versi è più semplice battersi contro i grandi predatori: significativa è la caccia spietata, condotta in Sicilia fino al 1911, ai lupi, che nell’arretramento della demografia umana possono calare dai monti verso i centri abitati. Ma certo più agguerriti sono i “micropredatori”, quelli che divorano la carne umana dall’interno.

Gli agenti delle malattie contagiose formano complessi sistemi dinamici non lineari, passando attraverso numerosi stati possibili: la “Yersinia pestis” è frutto di una trasmutazione, è un clone della “Yersinia pseudotuberculosis”, e il bacillo dell’influenza è un mutante da far perdere la pazienza. La “fame” dei micropredatori può portarli a entrare in uno stato instabile chiamato “epidemico”, quando la popolazione dei germi cresce in modo esplosivo fino a far credere che voglia e possa esaurire il combustibile umano. Se però si trova carne fresca da infettare successivamente e in continuità, il sistema può passare allo stato “endemico”, magari dopo alcuni violenti episodi epidemici. Infine si può profilare quello che William McNeill chiama “mutuo adattamento” fra ospite e parassita, fra uomini e microbi.

Ancora una volta torna la città sul proscenio: le malattie contagiose possono perdurare in comunità dove le persone non si contano a decine o centinaia, ma a migliaia; gli scambi fra gli individui debbono essere molteplici e ininterrotti; l’affollamento delle frequentazioni deve essere elevato perché l’infezione si diffonda.

Questo avviene – sempre secondo McNeill – nelle comunità “che noi chiamiamo civili: numerose, con un’organizzazione complessa, una densa popolazione”, insomma le città. “Le malattie infettive di origine batterica e virale che si trasmettono direttamente da un essere umano all’altro senza ospiti intermedi sono quindi le malattie della civiltà per eccellenza: il tipico

segno distintivo e fardello epidemiologico delle città e delle campagne che hanno contatti con queste”.

Se dunque la maggior parte delle malattie infettive che caratterizzano la civiltà sono state trasmesse dagli animali domestici, essendo labile talvolta il passaggio di specie, allora l’attenzione si deve dislocare anche su altri piani: non più una storia antropocentrica, ma con sorpresa e curiosità occorrerà avvicinarsi alla vicenda della peste bovina o dell’influenza suina o aviaria. Fra gli animali con cui i contatti sono più stretti durante tutto il corso dell’età moderna sarà opportuno metterci anche il topo: animale non addomesticato, ma “domestico”, in quanto “commensale” e “convivente” con uomini e donne, pronto a mordere il cacio o il bambino in fasce, a intingere la coda nell’olio o a giocare di furbizia con le trappole a cattura multipla.

Le città siciliane, con il loro addensamento di animali più o meno domestici e di esseri umani, si presentano allora come autentici “laboratori epidemiologici”, che – grazie anche alle condizioni di “isola termica urbana” – consentono ad alcuni microrganismi l’habitat ideale per evolvere per nuove varianti. La loro esistenza è ignorata, sconosciuta, di fatto sottratta a qualsiasi forma di controllo umano. Per questo veramente poco si può dire della medicina, da questo punto di vista.

Il più famoso medico siciliano del ’500, Giovan Filippo Ingrassia, in occasione della peste del 1575-1576, scrive a Filippo II che non si tratta di vera peste, in quanto questa deriva da “alteratione et corrotion di aere” e il “carattere” dell’aria in Sicilia è buono. La diagnosi di Ingrassia è ipotecata dal paradigma “aerista”, anche se avverte che la malattia si contrae “praticando con gl’infetti per contatto”.



La vera produttività in campo epidemiologico non è della scienza medica, ma della pratica degli Uffici di sanità. Questi talvolta provano a sottrarre alla Chiesa i rimedi al castigo della peste, vietando le processioni penitenziali tanto amate dai vescovi, ma quasi sempre non hanno la forza di opporsi al modello tridentino.

L’esperienza del contatto con l’infezione contagiosa aveva suscitato sistemi di quarantena fin dal XV secolo per una parte del Mediterraneo; anche

Messina e altri porti siciliani sviluppano procedure sanitarie che si portano avanti – così come abitudini e comportamenti – senza un piano, per tentativi ed errori. Si tratta di materiali culturali che si stratificano, soprattutto nei porti di accesso all'isola, sotto la pressione dei parassiti stessi, tanto da formare una sorta di trama fra germi ed esseri umani che si evolve per deriva.

Le epidemie, insieme alle carestie, sono un fenomeno biologico che compete con quelli puramente culturali dell'epoca moderna. La cultura, anche nella sua accezione medica e sanitaria, non è una sfera di realtà completamente separata, ma si mescola con i flussi di materiali organici, siano essi costituiti da biomassa siano ancora materiali genetici: senza questi flussi la polpa carnosa organizzata non potrebbe esistere se non in forme effimere. I flussi di materiali organici rendono più stabile la carne, tuttavia con grande difficoltà lo studioso può affrontare da questo punto di vista la storia dei corpi, più o meno sottoposti ai veti della Chiesa (*De cadaverum sectione*, liceità teologica dell'innesto) o alle "cure mediche" o ai registri sanitari, dal momento che le durate della vita degli individui e dei processi evolutivi sono incomparabili.

Qualche tentativo però è praticabile sia sul piano delle politiche sanitarie – ad esempio i lenti miglioramenti nell'approvvigionamento e nella purificazione delle acque – sia su quello del "rifornimento" di cibo e geni da parte delle campagne nei confronti delle città. Queste, per tutta l'età moderna siciliana, dipendono demograficamente dal territorio circostante e dalle aree geografiche verso cui esercitano attrazione: in città la mortalità è in agguato, supera spessissimo la natalità, è dominante fino alla transizione ottocentesca. C'è dunque bisogno di "carne fresca" e di materiali estraibili dai pool genici rurali. Ma questi, molto spesso, non sono mescolabili in modo libero con quelli urbani: molte sono le distinzioni sociali accumulate dai cittadini "legittimi" del centro storico, che tengono molto a trasmettere privilegi e ordinamenti giuridici alla progenie, negando quindi diritti di cittadinanza ai nuovi arrivati. E tuttavia, spesso sotto la spinta di crisi demografiche, i geni dei cittadini si insinuano nel pool genico della popolazione immigrata e questa fa da base solida all'"arricchimento" del patrimonio genetico dei cittadini "storici".

Questi processi secolari ci possono dar conto delle capacità di adattamento reciproco fra ospite umano e parassita, così come della progressiva affermazione della borghesia in qualità di classe intermedia fra i distanti "gene aristocratico" e "gene contadino".

C'è un'altra sfida cui debbono rispondere le città d'accesso alla Sicilia e i propri ecosistemi urbani: le malattie contagiose provenienti dal Mediterraneo, che a loro volta potevano provenire dall'Oriente. L'interconnessione fra il "laboratorio" mediterraneo e quello mediorientale dal punto di vista biologi-

co è favorita dal commercio marittimo: i microrganismi viaggiano con la seta, con la lana (d'Angora, ad esempio), con le altre merci. A loro volta le rotte commerciali hanno un effetto, sebbene minore rispetto al fondamentale asse Oriente-Occidente, nell'unire le città costiere della Sicilia con le città del Nord, sia d'Italia che d'Europa, tendendo a creare un unico serbatoio di contagio. L'unificazione microbica del Mediterraneo e del mondo, di cui ha parlato Le Roy Ladurie, è il frutto della omogeneizzazione della componente microscopica degli ecosistemi urbani e si può dire abbia un effetto positivo: se i serbatoi di contagio fossero rimasti isolati, ogni minimo contatto avrebbe scatenato epidemie esplosive.

Tuttavia l'accelerazione dei commerci marittimi sul Mediterraneo comporta un effetto negativo sul piano degli scambi di animali "indesiderati": ci si riferisce in particolare a ratti e pulci, vettori privilegiati del morbo della peste. Dopo la originaria esplosione dell'epidemia, avvenuta a Messina, nel 1347, ci vollero un paio di secoli perché la peste divenisse endemica e poi scomparisse. Ad ogni buon conto, anche questa forma di equilibrio può essere messa in crisi da impeti episodici localizzati e di intensità variabile: questo avviene appunto in Sicilia fino al XVIII secolo, all'epidemia di Messina del 1743. 1347-1743: in questa cronologia di sapore cabalistico la Sicilia veniva digerita dall'interno da esseri infestanti, ratti e pulci, e dai rispettivi microparassiti.

Le conseguenze sociali di tutto questo sono numerose. I proletari sembrano trarre dei vantaggi nell'immediato, rispetto alla singola esplosione epidemica: i sopravvissuti si ritrovano in un mondo che da pieno è stato reso vuoto, con una grave carenza di manodopera e con rapidi passaggi di eredità, con beni inattesi e spesso cospicui e a portata di mano. I salari aumentano, si espandono le nicchie operaie, ma si tratta di vantaggi illusori: il bilancio demografico si sposta a favore dei ricchi, che in gran numero al primo accenno di contagio abbandonano la città e vi fanno ritorno in massa dopo lo "spurgo". In piena bufera epidemica i poveri rimangono soli, rinchiusi dentro la città, serrati dai cordoni sanitari, affamati dalla sospensione del flusso di biomassa dalla campagna: in sintesi, rappresentano la quota più consistente delle vittime.

Nella città contaminata, sempre più è lo Stato a sfamare i poveri, a isolarli, a bloccarli e sorvegliarli. Il suo ruolo risalta rispetto ai vuoti creati nelle organizzazioni municipali dalla fuga o dalla morte dei maggiorenti: ciò è ben visibile nell'epidemia messinese del 1743. Le persone che ricoprivano incarichi fondamentali nel governo cittadino o nel commercio fuggono o muoiono:

le funzioni civiche essenziali sono interrotte. A combattere contro la peste rimangono, all'interno della città, il comandante militare Grimau e, all'esterno, il Magistrato di salute del Regno. E comunque, a dispetto del fuggi fuggi generale, le gerarchie di governo cercarono di far fronte all'emergenza con più metodi: sorveglianza, fumigazioni, interrimento e poi "abbruciamento" dei cadaveri, disinfestazione, blocco delle strade, certificati di salute, "spurgo" della città. La risposta istituzionale risultò abbastanza inefficace non solo per i limiti della corrente razionalità amministrativa, ma anche perché la causa della peste e le sue modalità di contagio (ratti-pulci-uomini) furono individuate soltanto a fine '800 (Alexandre Yersin, Hong-Kong, 20 giugno 1894).

In ogni caso agli occhi dei superstiti le autorità secolari si erano almeno prodigate in qualche tentativo per combattere la piaga, a differenza di quelle ecclesiastiche che si erano rivelate impotenti. Il prestigio della Chiesa, che a Marsiglia nel 1720 era stato difeso in qualche modo dall'arcivescovo Bel-sunce a fronte dell'attivismo del laico Chevalier Roze, a Messina esce intaccato, anche per via della sfortunata scomparsa dell'arcivescovo Tomàs Vidal nel giugno del 1743, ovvero proprio all'inizio dell'epidemia. All'indomani della festa della Patrona della città, la Madonna della Lettera, celebrata il 3 giugno, dopo il gran mescollo di genti in Duomo e in processione, la mortalità ebbe un'impennata che travolse parroci, sacerdoti, monaci e frati. Le uniche a essere preservate furono le monache, rinchiusi nei loro monasteri, ma notoriamente queste non svolgevano attività assistenziali o comunque attività sociali paragonabili a quelle delle istituzioni di modello tridentino.





Al termine dell'ondata epidemica il flusso dei geni fra città e campagna, tra classi sociali, riprende con criteri di accresciuta intensità. Messina, così come altre città siciliane dopo i rispettivi schianti epidemici, si scopre spopolata: la cittadinanza e i suoi diritti si conquistano con più facilità, perché la comunità ha bisogno di rinfoltire i propri ranghi con “sangue fresco”. La mobilità dalle campagne alle città, nel periodo successivo a una epidemia, è un tema di sicuro interesse, anche se ancora poco studiato. E comunque i mutamenti demografici comportano le modificazioni dei patrimoni genetici e di quelli culturali, questi ultimi probabilmente in una direzione maggiormente “secolare”.

---

## Bibliografia

- L. Capuana, *Re mangia-mangia*, in *Tutte le fiabe*, Newton Compton, Roma 2003
- G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale. 1348-1918*, Laterza, Roma-Bari 1988

- M. De Landa, *Mille anni di storia non lineare. Rocce, germi e parole*, Instar libri, Torino 2003
- T. Glick, *Science, Technology and the Urban Environment*, in L.J. Blisky (ed.), *Historical Ecology*, Kennikat, New York 1980, pp.122-139
- G. Iacovelli, *Medicina barocca in Sicilia*, Gerni, San Severo 1990
- E. Le Roy Ladurie, *Un concept: l'unification microbienne du monde (XIVe-XVIIe siècles)*, in «Revue suisse d'histoire», 1973, a.23, pp.627-696
- W.H. McNeill, *La peste nella storia. Epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Einaudi, Torino 1981
- W.H. McNeill, *Uomini e parassiti. Una storia ecologica*, Il Saggiatore, Milano 1993
- G. Restifo, *I porti della peste. Epidemie mediterranee fra Sette e Ottocento*, Mesogea, Messina 2005
- F. Santoianni, *Topi. Dalla saga del pifferaio magico agli esperimenti di ingegneria genetica*, Giunti, Firenze 1993.

© 2012 dall'Autore/i; licenziatario Humanities, Messina, Italia.

Questo è un articolo ad accesso aperto, distribuito con licenza Creative Commons

Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0

**Humanities, Anno I(2012), numero 2**

DOI: 10.6092/2240-7715/2012.2.49-57