

## Le epidemie di vaiolo nel Settecento: dalle prime forme di profilassi alla vaccinazione jenneriana

Caterina Tisci\*

**Abstract.** *Smallpox, one of the most fatal epidemic and contagious diseases in the history, was the first cause of death in the world in the eighteenth century: about 60 million people died and the ones who survived bore indelible marks such as: blindness and disfiguring scars on the face. The present essay recalls the origins, etiology and treatment of smallpox disease from home remedies and preparations to the first preventive method of oriental origin: variolation. It was only in the early nineteenth century, thanks to the spread of the Jennerian discovery, that governments implemented effective vaccination policies. In particular in the Kingdom of Naples, where the smallpox epidemics in the eighteenth century had claimed more victims than elsewhere, a system of application of the new health practice was organized, which was appreciated throughout Europe.*

**Riassunto.** *Il vaiolo, una delle malattie epidemiche e contagiose più funeste di tutta la storia, nel Settecento fu la prima causa di morte nel mondo: circa 60 milioni di persone morirono e quelli che sopravvivevano portavano segni indelebili come: cecità e cicatrici deturpanti sul viso. Il presente saggio ricorda le origini, l'eziologia e il trattamento della malattia vaiolosa dai rimedi e preparati domestici al primo metodo preventivo di origine orientale: la variolizzazione. Solo a partire dai primi anni dell'Ottocento, grazie alla diffusione della scoperta jenneriana, i governi misero in atto politiche vaccinali efficaci. In particolare nel Regno di Napoli, dove le epidemie di vaiolo nel XVIII secolo avevano mietuto più vittime che altrove, fu organizzato un sistema di applicazione della nuova pratica sanitaria, che fu apprezzato in tutta Europa.*

### *Il vaiolo: “un mostro crudele”*

Le epidemie hanno segnato la storia di interi popoli al punto da “mutare la faccia dei regni e gli ordinamenti degli Stati”, ricorda lo storico Salvatore De Renzi (1800-1872), generando importanti cambiamenti nel mondo politico; gran parte di essi hanno la loro origine nei mutamenti “avvenuti nella sanità delle masse degli uomini”<sup>1</sup>. Fu proprio nell'Ottocento, dopo un secolo di frequenti e diffuse epidemie di vaiolo, che si consolidò il legame ineludibile tra storia politica e storia medica, con la mobilitazione dei diversi governi

---

\* Caterina Tisci, Centro Interuniversitario di ricerca “Seminario di Storia della Scienza” – Università degli Studi “Aldo Moro” di Bari, [caterinatisci@libero.it](mailto:caterinatisci@libero.it)

<sup>1</sup> S. DE RENZI, *Sull'obbligo che corre al medico di fare particolare studio delle malattie popolari. Prolusione recitata nel dì 28 gennaio 1838 all'Accademia Pontaniana dal cav. Salvatore De Renzi, socio residente, e Segretario annuale della classe delle Scienze fisiche*, in «Filiatre Sebezio», XV, 86, Feb. 1838, p. 77.

nell'emanare provvedimenti legislativi sanitari e creando strutture organizzative in difesa della salute pubblica.

In epoca moderna il vaiolo rappresentò un grave flagello<sup>2</sup> per l'elevata mortalità, di cui fu la causa principale: 60 milioni di morti sulla terra nel XVIII secolo. Era una "terribile malattia", devastante sia per lo stato sia per la felicità delle famiglie, un "morbo pestilenziale", che non risparmiava nessun individuo con la "sua malefica influenza", al punto da esser considerato "sterminio dell'uman genere"<sup>3</sup>. In Europa tutto il mondo soffriva a livelli diversi della malattia vaiolosa e otto su dieci lo contraevano. I soggetti maggiormente colpiti "dagli artigli del Mostro crudele"<sup>4</sup> erano i bambini con evidenti conseguenze sulle capacità riproduttive della popolazione. Su cento vittime 80 avevano meno di 10 anni. Per questo, i fanciulli furono oggetto di una attenzione e sollecitudine crescente da parte dei governi, ma anche causa di una profonda inquietudine, perché l'infezione da vaiolo, quando non portava alla morte, produceva conseguenze fisiche e psicologiche molto negative: le persone che sopravvivevano avevano il viso butterato, oppure rimanevano cieche e mutilate.

Il vaiolo era una continua minaccia per le famiglie tanto più che dopo le ondate epidemiche persisteva allo stato endemico. Per ribadire l'universalità e la pericolosità del morbo vaioloso, il medico svizzero Samuel Tissot (1728-1797), autore di un trattato popolare d'igiene *Avis au peuple sur la santé* (1760), scriveva: «Il vaiolo è la più generale di tutte le malattie, dato che su 100 persone solo 4 o 5 gli sfuggono: è pur vero che colpisce una sola volta, e quando lo si sia contratto si è per sempre protetti»<sup>5</sup>.

Fu chiamato nel VI secolo (570 d. C.) da un abate svizzero, Marius d'Avenches, *varole* dal latino *varius*, maculato, o anche *varus*, che significa pustola. L'etimologia latina s'impose nelle opere erudite dei medici. Nell'edizione del 1682 del *Lexicon medicum graeco-latinum* del teologo, filosofo e medico messinese Bartolomeo Castelli si legge che *variolae* è aggettivo e sostantivo<sup>6</sup>. Così anche nel trattato di Johann Dolaus (1651-

<sup>2</sup> L. DEL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secc. XIV-XIX)*, Torino, Loescher, 1980, p. 219.

<sup>3</sup> A. MIGLIETTA, *Istruzione sull'origine e il merito dell'inoculazione vaccina*, Napoli, Nella Stamperia Reale, p. 4.

<sup>4</sup> A. FIORANI, *Danni e strage del vajolo asiatico comunicato per contagio o per inoculazione. Vantaggi del vaccino e necessità dello stabilimento di una Società Jenneriana per estirpare il vajolo dal Regno d'Etruria*, Firenze, G. Piatti, 1806, pp. 3-4.

<sup>5</sup> S. TISSOT, *Avis au peuple sur la santé*, Paris, P. F. Didot le Jeune, 1782, tome premier, p. 210.

<sup>6</sup> B. CASTELLI, *Castellus renovatus: hoc est Lexicum medicum, quondam à Barth, Nurberg 1682. Castello Messanensi/Jacobus Pancratius Bruno. Mikrofiche-Ausg./hrsg. Und mit einer Einf. Von Michael Stolberg. – Erlangen: Fischer, 1994, pp. 1165-1166. L'opera di Castelli, primo tentativo in*

1707) dal titolo *Encyclopedia medicinae theorico-practicae de causis et curationibus morborum* (dato alle stampe nel 1684 a Francoforte) ed in altre opere rilevanti dell'epoca moderna il vaiolo era collocato nel capitolo riguardante le febbri maligne, acute ed epidemiche, assieme al morbillo. I due morbi si potevano distinguere solo in base alla gravità e alla disposizione delle pustole sul corpo, mentre tutti gli altri sintomi conducevano a diagnosi incerte. I tedeschi lo chiamarono anche *Pocken* e gli inglesi *smallpox*. In Francia Arnaud de Villeneuve (1240-1311 o 1313) lo aveva battezzato nel XIII secolo con il nome fantasioso di *picote* (da *pic-pivert*, cioè picchio o da *pic*, punteruolo). Nel XVI secolo Ambrosie Paré (1510-1590) e Laurent Joubert (1529-1583) avevano aggiunto l'epiteto *petite a vérole*, per distinguerlo dalla *grosse vérole*, ossia la sifilide, e dalla *vérole volante*, la varicella. Gli spagnoli lo chiamarono *viruela*.

Il vaiolo, eradicato dal pianeta l'8 maggio 1980, dopo una straordinaria campagna di vaccinazione di massa, era una malattia infettiva molto grave, eruttiva e contagiosa, provocata da un virus della famiglia degli *Orthopoxvirus*, *variola virus*. Esistono due sottospecie: *Variola minor* e *Variola maior*. Il primo anche detto *alastrim* è un ceppo debole e letale solo per l'1%, a differenza del *variola maior* che uccide tra il 20% e il 40% degli individui non immuni infettati.

Nel passato era difficile definire la malattia vaiolosa, per cui ogni sua descrizione è legata allo specifico contesto socio-culturale. La letteratura medica del XVIII e XIX secolo distingue due forme di vaiolo, in base al decorso: regolare e irregolare. Il vaiolo regolare si manifestava in 5 periodi ben distinti: incubazione, invasione, eruzione, suppurazione e disseccamento. In base all'eruzione delle pustole si aveva: il vaiolo confluyente o maligno, nel quale le pustole erano numerose e vicine le une alle altre e il vaiolo semplice o benigno o discreto, in cui le pustole erano poche e isolate<sup>7</sup>. Quest'ultimo si presentava, dopo un'incubazione di circa 12-14 giorni, con sintomi come la pigrizia, la mancanza di appetito, dolori (al dorso per Rhazes), vertigini, gonfiore delle palpebre, lacrimazione (dell'occhio sinistro per Rosen von Rosenstein), brividi di freddo, debolezza, coliche, convulsioni (Shydenham), che si susseguivano e si verificavano per 3 o 4 giorni<sup>8</sup>. Quando i sintomi rallentavano cominciavano a spuntare delle macchie su tutto il corpo. Era la fase dell'invasione. Verso il quinto giorno le macchie

---

epoca moderna di realizzare un dizionario dei termini medici, conobbe numerose edizioni e fu molto consultata fino all'Ottocento.

<sup>7</sup> Cfr. *Dictionnaire de médecine*, Paris, chez Béchét Jeune Libraire, 1828, p. 196.

<sup>8</sup> *Ivi*, pp. 190-212.

diventavano rosse, si gonfiavano e si innalzavano le pustole. Era lo stato di eruzione a cui seguiva, verso l'ottavo giorno, quello di suppurazione. Le pustole si riempivano di pus, e si gonfiava il collo e il viso. Verso l'undicesimo giorno si verificava il "disseccamento", che rappresentava il terzo stadio, il più pericoloso di 4 o 5 giorni: le pustole si seccavano e si rompevano screpolandosi. Tutta la malattia aveva un decorso di circa 15-16 giorni.

Il vaiolo confluyente nelle sue diverse forme (cristallino, sanguigno, porri-forme e petecchiale), invece, era pericoloso e spesso mortale. Tutti i sintomi erano molto più violenti che nel vaiolo semplice. Le pustole spuntavano prima del tempo con l'alternarsi irregolare delle sensazioni di caldo e freddo. L'eruzione poteva ritardare e protrarsi fin verso il quinto giorno. Spesso alla comparsa delle pustole si associavano attacchi epilettici, diarrea, gonfiore del viso e del collo, la deglutizione diventava difficile e dolente, la voce rauca.

### *Origine, eziologia e trattamento della "peste araba"*

L'origine del vaiolo è senza dubbio molto antica, ma non si conosce né quando né dove o come abbia fatto la sua prima comparsa. Le prime testimonianze della presenza della malattia si trovano presso le popolazioni asiatiche a partire dal I millennio a.C. con la nascita dei primi insediamenti agricoli, ma non ci sono tracce nell'Antico Testamento o nella letteratura greca e romana<sup>9</sup>. La prima prova fisica può essere considerata il rash pustoloso rinvenuto sulla mummia del faraone Ramses V<sup>10</sup>, morto nel 1157 a. C.

Sulla genesi patologica del morbo vaioloso si leggono tante ipotesi, alcune davvero "strane" come quella della "morsicatura di bestie velenose", contenuta nel *Journal des savants* del 1718. Fu il medico e naturalista inglese, pioniere dell'entomologia medica, Martin Lister (1639-1712) a ricercare ed indagare sull'esistenza di insetti vettori di malattie come il vaiolo, individuando un legame tra l'eruzione del vaiolo e la morsicatura dell'insetto, in virtù delle caratteristiche simili delle due pustole<sup>11</sup>.

Le conoscenze fondamentali sul morbo "asiatico" si devono a due medici orientali: Rhazes ed Avicenna, le cui opere furono un riferimento autorevole fino al XIX secolo. Il persiano Rhazes (865-925 d. C.) nel suo *Trattato del vaiolo e del morbillo*, oltre a distinguere per primo le due malattie epidemiche

<sup>9</sup> Cfr. M. PONTECORVO, *Storia delle vaccinazioni. Dalle origini ai giorni nostri*, Napoli, Ciba-Geigy Edizioni, 1991, p. 15.

<sup>10</sup> Cfr. D. HOPKINS, *Ramses V: Earliest Known victim?*, World Health, 1980, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/202495>

<sup>11</sup> A.M. ROSE, *The first 'spider-man' in history. The extraordinary career of dr Martin Lister*, in «Wellcome History», 52, 2013, pp. 2-3.

e contagiose, legava l'insorgenza della prima al cambio delle condizioni del sangue, con una teoria umorale o fermentativa: il vaiolo si manifestava quando il sangue si putrefaceva, cioè quando dallo stato del sangue del bambino, già paragonato al mosto appena fatto, il sangue passava allo stato dei giovani, che rappresentava il vino maturo. Si consigliava un regime alimentare basato su latticini, brodi leggeri di carne, vegetali farinosi e mucillaginosi<sup>12</sup>. La cura era basata su un trattamento "caldo" e "rosso" (metodo riscaldante o flogistico), che consisteva nella somministrazione di bevande calde (vini, liquori, brodi grassi) e di dosi segrete di triaca per favorire la traspirazione; il paziente veniva tenuto a letto sotto le coperte di lana e imbottite, per provocare la massima sudorazione.

Anche il medico arabo Avicenna (980-1037) nel quarto volume del suo *Canon medicinae*, attribuiva al sangue mestruale un ruolo importante nella genesi della malattia, e soprattutto alle impurità che impregnavano il residuo sanguigno di cui i bambini si nutrivano nei momenti precedenti il parto. Tali *excrementa* non restavano materialmente nel feto, ma imprimevano ad alcune delle sue parti una *pravam quandam qualitatem* che sfociava in uno squilibrio di umori, cui l'organismo reagiva attraverso l'esantema.

Dunque, la malattia vaiolosa era considerata come lo sfogo necessario attraverso la pelle di un principio congenitamente contenuto nel sangue, responsabile della formazione di pustole contenenti liquido purulento<sup>13</sup>. Questa teoria per cui certe malattie "è bene che si sfoghino" valeva ancor più per le malattie dei bambini. Si legge nel *Trattato delle malattie dei bambini* del medico tedesco Christoph Girtanner: «Si pretende, che in tempo della nascita, spremendo via il sangue del cordone ombelicale, si venga a spegnere la disposizione che ha seco il bambino pel vajuolo, ma quest'opinione è affatto chimerica»<sup>14</sup>.

Alcuni medici ritenevano che il vaiolo fosse prodotto da un principio contagioso, designato col nome di virus (nell'accezione latina di veleno), germe, veleno, impercettibile ai sensi, di cui la formazione primaria e la natura erano inspiegabili. Altri sottolineavano la fuoriuscita dai vaiolosi di

---

<sup>12</sup> Cfr. P. DARMON, *Vaiolo e mondo nobiliare. Il vaiolo mortale di Luigi XV e l'inoculazione di Luigi XVI*, trad.it. di R. D'AGATA, Catanzaro, Abramo, 1991.

<sup>13</sup> Così lo definiva il medico e filosofo napoletano Andrea Volpi: «Un'infermità, che colla febbre, e con altri moltissimi sintomi vien'alla pelle, empiendola di pustole per via di crisi quantunque imperfetta della Natura: affine di depurar' il sangue da un veleno contagioso di già contratto, e liberar le parti interne dalla sua infezione». A. VOLPI, *Medicina teorica, e pratica del vajuolo*, Napoli, Per Vincenzo Flauto, 1788, p. 31.

<sup>14</sup> C. GIRTANNER, *Trattato delle malattie dei bambini e della loro educazione fisica*, trad. dal tedesco di D. VIVIANI, Venezia, Giustino Pasquali, 1803, p. 198.

miasmi, effluvi, particelle sottilissime che aderivano agli abiti, alle coperte, alla lingerie degli infermi, provocando la malattia per contatto. Si tramandava nel mondo medico che:

In una città dell'Alemagna, senza che vi fosse in campo epidemia di sorta, si ammalò un fanciullo di vaiuolo, e morì. Chi sa dove avea preso l'infezione, e chi sa se non fosse stato un caso isolato, o, come noi diciamo, sporadico. [...] il piccolo morto venne deposto sopra una bara, e, tutto cinto e adornato di fiori, fu esposto, tra i ceri accesi, agli sguardi del pubblico. Molti curiosi, specialmente del vicinato, andarono a visitarlo: non fu colto un geranio, non fu spostata una rosa da quella coltre; il gramo cadaverino non fu toccato che dalle mani dei beccamorti, e nondimeno, pochi di dopo, tutt'i curiosi rimasero infettati dalla malattia<sup>15</sup>.

Thomas Sydenham (1624-1689), l'Ippocrate inglese e padre della epidemiologia, elaborò il concetto di “costituzione epidemica”, basato sull'idea che determinate condizioni atmosferiche potessero favorire il diffondersi di emanazioni nocive sprigionate dal terreno. Si pensava pure che queste emanazioni potessero accentuare la morbilità e la mortalità dei principali agenti infettivi. Alcuni medici avanzavano l'ipotesi che le congiunzioni planetarie potessero influire sul verificarsi di una determinata costituzione epidemica, avendo notato, in coincidenza con questi fenomeni, una maggiore diffusione di particolari malattie come il vaiolo e la dissenteria, o un aumento della loro virulenza e mortalità.

Se sulle cause del vaiolo esistevano diversi modelli di riferimento, in campo terapeutico i mezzi del medico curante erano assai limitati. Rimedio principale della medicina antica era il salasso, ripetuto più volte nel corso della malattia, per liberare l'organismo dagli umori in eccesso. Ma la cura maggiormente praticata per tutto il Settecento, anche se enunciata da Sydenham nella prima metà del Seicento fu il metodo “rinfrescante o antiflogistico”, presentato in un capitolo delle *Observationes medicae* (1676) e solo gradualmente accettato<sup>16</sup>. Si ribadiva che sin dai primi giorni occorreva seguire un *regimen justo frigidius*, poiché il caldo aggravava i sintomi; si proponeva una dieta leggera, composta di brodi di cereali e frutta cotta, priva di carne e di vino. Il malato era fatto uscire dal letto con la camicia da notte e gli si consigliava di camminare nella stanza abbastanza ventilata e con correnti d'aria, anche in inverno.

<sup>15</sup> C. D'ARPE, *Vaiuolo e vaccinazione. Lettere popolari*, Napoli, Enrico Detken Editore, 1881, p. 23. Allo stesso fatto, ricordato dal medico olandese Wan Swieten, si fa riferimento in una nota del testo di O. ANDREUCCI, *Del vaiuolo e della sua profilassi*, Firenze, Coi tipi di Felice Le Monnier, 1863, p. 217.

<sup>16</sup> M. BENNET, *War Against Smallpox Edward Jenner and the Global Spread of vaccination*, Cambridge University Press, 2020, p. 14.

Per il trattamento locale del vaiolo erano consigliati frequenti bagni del viso per accelerare il decorso e rendere più deboli i segni delle pustole, oppure si suggeriva di pungere con aghi le pustole per svuotarle del pus e ancora di cauterizzarle applicando del nitrato d'argento, soprattutto per prevenire la difformità delle cicatrici del viso. Il medico olandese Hermann Boerhaave (1668-1738) indicava l'uso dell'antimonio e del mercurio<sup>17</sup>, per eliminare l'infiammazione. Il medico toscano Angelo Gatti (1730-1798) diceva di aver curato il vaiolo di Madame Héluetius esibendosi in capriole e piroette, convinto che l'allegria fosse l'unico rimedio<sup>18</sup>. Ai bambini spesso si prescriveva l'oppio coi fiori di zinco<sup>19</sup>, che avevano proprietà sedative; molti medici facevano ricorso anche a sostanze emetiche e ai vomitivi. Si credevano preservativi del vaiolo gli amuleti di mercurio, di muschio, di canfora, che i fanciulli dovevano portare al collo o miscele di calomelano, canfora, aloe ed infine sostanze aromatiche<sup>20</sup>, come le pillole con effetto purgante di Rosen, dal nome del medico svedese van Rosenstein (1706-1773) che le preparò<sup>21</sup>. Chi le usava aveva una forma di vaiolo benigno. Si trattava, in ogni caso, di terapie, preparati e rimedi illusori, che non garantivano successo. Ad alimentare le speranze di poter lottare contro il "morbo mortifero", per diminuire il numero elevato di vittime, fu l'introduzione in Europa di un metodo preventivo, che fu accolto con favore soprattutto dalle famiglie dei governanti e dei nobili.

### *Il "favoloso innesto": primo tentativo di profilassi sociale del vaiolo*

Il primo tentativo di prevenire il grande flagello epidemico fu la "variolizzazione", ossia l'inoculazione sull'uomo del pus ricavato dalle pustole dello stesso morbo, con l'insorgenza di un vaiolo il più delle volte benigno. Era una pratica non scientifica risultante dall'esperienza popolare degli Asiatici.

Il primo libro medico in cui si descrive la variolizzazione come una tecnica "elargita, concessa da un taoista immortale" è del 1695 di Zhang Lu<sup>22</sup>. Egli descrive tre metodi di variolizzazione: mettendo un pezzo di

---

<sup>17</sup> Cfr. A. VOLPI, *Medicina teorica, e pratica del vajuolo*, cit., p. 23; N. ROSEN DE ROSENSTEIN, *Trattato delle malattie dei bambini*, trad. dal tedesco di G. BATTISTA PALETTA, Bassano, Remondini, 1783, p. 133.

<sup>18</sup> P. DARMON, *La longue traque de la variole*, Paris, Librairie Académique Perrin, 1986, p. 48.

<sup>19</sup> Cfr. C. GIRTANNER, *Trattato delle malattie dei bambini e della loro educazione fisica*, cit., p. 225.

<sup>20</sup> *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, cit., p. 57.

<sup>21</sup> Cfr. N. ROSEN DE ROSENSTEIN, *Trattato delle malattie dei bambini*, cit., p. 137.

<sup>22</sup> A. KI CHE LEUNG, *Variolation and Vaccination in Late Imperial China, Ca 1750-1911*, in STANLEY A. PLOTKIN Editor, *History of Vaccine development*, Springer, London, 2011, p. 5.

cotone imbevuto di pus vaioloso nella narice di un bambino sano, usando la crosta della pustola ed infine facendo indossare ad un bambino sano vestiti di un vaioloso. Il bambino così era variolizzato, poteva avere la febbre fino al settimo giorno con una forma di vaiolo leggero, ma soprattutto risultava immunizzato. Le tecniche andarono raffinandosi sempre più nel XVIII secolo, quando furono pubblicati un gran numero di libri sul vaiolo con le descrizioni della variolizzazione. Al 1713 risale un quarto metodo consistente nel soffiare una crosta polverizzata nella narice con un sottile tubo in silver, evitando così il contatto con l'aria. I quattro metodi della variolizzazione furono descritti in un *Compendio* della Corte imperiale del 1742, con il quale “si legittimava il ruolo della variolizzazione nella medicina ortodossa”<sup>23</sup>.

Questa tecnica preventiva si diffuse presso tutte le popolazioni dell'Arabia, dell'Etiopia, dell'Africa del nord, dell'Asia minore e del mar Caspio e anche in Europa orientale; era conosciuta dai contadini greci del Peloponneso e della Tessaglia e anche a Costantinopoli. Il medico greco Emanuele Timoni (?-1718) narrava in una sua relazione del 1713, letta alla Royal Society, che le donne circasse usavano pungersi il corpo con aghi bagnati nel pus vaioloso, sapendo che in tal modo contraevano una leggera infezione. Ancor prima di lui, Joseph Lister aveva riportato le caratteristiche di questo metodo in una lettera del 1699-1700, poi conferita da Clopton Havers alla Royal Society<sup>24</sup>. Un altro medico greco, Iacob Pylarini, formatosi presso l'Ateneo patavino, contribuì a far assurgere la variolizzazione a livello scientifico. La nuova pratica “relativamente salutare” fu introdotta in Inghilterra da parte di Mary Lady Wartley Montague (1689-1762)<sup>25</sup>, moglie dell'ambasciatore britannico in Turchia. La bella donna inglese che, secondo la leggenda da giovane aveva negato il suo amore ad un uomo trasfigurato dal vaiolo, fece inoculare i suoi figli nel 1721, in occasione di una violenta epidemia di vaiolo a Londra, si impegnò in una efficace propaganda presso i medici e i saloni culturali. Il re Giorgio I, dopo aver verificato l'efficacia dell'inoculazione con il “*Royal Experiment*, il 9 agosto del 1721, su sei prigionieri di Newgate, ordinò l'inoculazione per i figli della famiglia reale<sup>26</sup>.

Tra il 1723 e il 1760 l'inoculazione si diffuse in Inghilterra e nelle colonie d'America, ma anche in Olanda, in Danimarca, in Svezia e in Francia,

<sup>23</sup> *Ivi*, p. 6.

<sup>24</sup> Cfr. A.M. ROOS, *The first 'spider-man' in history. The extraordinary career of Dr Martin Lister*, cit., p. 3.

<sup>25</sup> Cfr. M.T. GIAVERI, *Lady Montagu e il dragomanno. Viaggio avventuroso alle origini dei vaccini*, Vicenza, Neri Pozza, 2021.

<sup>26</sup> A. GRANT, *Globalisation of variolation the overlooked origin of immunity for smallpox in the 18th century*, London, World Scientific, 2019, p. 20.

trovando l'adesione dei re e degli intellettuali, come: La Condamine e Voltaire. Anche la moda celebrò la pratica con la diffusione dei nastri detti à *l'inoculation*. Il monarca Luigi XVI, visto morire il padre di vaiolo, all'età di 64 anni, nel 1774 si fece inoculare coi suoi fratelli, il conte di Provenza e il conte di Artois, lo stesso giorno che salì al trono. In Russia, Caterina II, "suggestionata dalle cicatrici sfiguranti del vecchio zar Pietro il Grande", invitò il medico londinese Thomas Dimsdale (1712-1800) a recarsi nel 1768 presso la corte imperiale per variolizzare lei stessa e la famiglia.

La variolizzazione fu introdotta in Prussia, nello stesso anno, per volere di Federico II. Maria Teresa d'Austria<sup>27</sup> fece inoculare i figli Ferdinando e Massimiliano nel 1768. Ma l'inoculazione più famosa dell'epoca fu fatta dal medico ginevrino Teodor Tronchin (1709-1781), che praticò degli innesti su lui stesso senza produrre delle scarificazioni, ma utilizzando solamente un vescicante e del cotone impregnato di pus. Egli inoculò pure il figlio di Luigi Filippo d'Orleans, il piccolo duca di Chartres e Luise Marie, i figli del duca di Parma. Nel 1770 anche la Spagna adottò il nuovo metodo. Negli Stati Uniti D'America, nel 1776 George Washington, sopravvissuto al vaiolo, fece inoculare tutti gli uomini del suo esercito durante la guerra d'indipendenza.

In Italia, dove ogni 1000 nati 600 contraevano il vaiolo, ci furono delle inoculazioni a Napoli nel 1754, a Livorno nel 1755, a Milano nel 1761. In Toscana il Granduca fece lui stesso l'inoculazione. Il papa Benedetto XIV cercò di diffondere la pratica nello Stato Pontificio. Il medico italiano, che più di tutti si distinse nella promozione del "favoloso innesto" fu il già citato Angelo Gatti, ritenuto "uno dei più illustri e più valenti medici del Settecento"<sup>28</sup>. Egli aveva insegnato alla Facoltà di medicina di Pisa e lavorava a Parigi, quando nel 1766 fece la prima inoculazione, utilizzando il pus delle pustole di vaiolo artificiale e la polvere delle croste. A partire dal 1771, chiamato a Napoli, per volere del re Ferdinando IV e della regina Maria Carolina, praticò pochissimi innesti presso alcune delle famiglie più abbienti. Nel 1777 a Caserta, Gatti, assistito dal medico militare Michele Bonanni (1729-1797), praticò l'innesto, non solo al principe ereditario e alle due principessine, ma anche allo stesso sovrano<sup>29</sup>. Questi, infatti, insieme alla

---

<sup>27</sup> La corte di Vienna fu particolarmente colpita dal vaiolo. Nel 1711 era morto Giuseppe I, nel 1763 l'arciduchessa Infanta, nel 1767 la seconda moglie di Giuseppe, Maria Josefa.

<sup>28</sup> A. CASTIGLIONI, *Storia della medicina*, Verona, Mondadori, 1948, II vol., p. 557.

<sup>29</sup> Cfr. S. DE RENZI, *Storia della medicina*, Napoli, Dalla Tipografia del Filiale-Sebezio, Ristampa anastatica, Bologna, Forni Editore, 1988, vol. V, pp. 528-529.

moglie, dopo la morte per vaiolo del fratello maggiore l'Infante Don Filippo, spaventato dal "morbo mortifero", si era trasferito nella reggia<sup>30</sup>.

Il "favoloso innesto", tuttavia, suscitò un vivace dibattito, come racconta Bianca Fadda<sup>31</sup> sottolineandone l'importanza, perché si superava l'ambito strettamente medico per "investire problemi di ordine religioso, scientifico, civile e politico, costituendo un momento di indubbio rilievo nella vita culturale settecentesca"<sup>32</sup>. Nelle discussioni e nelle polemiche sull'adozione della variolizzazione come profilassi sociale furono coinvolti uomini politici ed intellettuali illustri del secolo, come in Italia: Pietro Verri che sulle pagine de *Il Caffè* combatteva "l'ignoranza retriva", Cesare Beccaria, Antonio Genovesi, Giuseppe Parini, autore dell'ode *L'innesto del vaiuolo*. Infatti, la nuova tecnica, se da un punto di vista sanitario garantiva l'immunizzazione di un gran numero di persone, da un punto di vista morale richiamava l'attenzione sui rischi di morte, di cui l'infezione contratta era responsabile.

Fu forse per la grande popolarità che già aveva l'inoculazione di vaiolo umano, secondo lo storico della medicina Arturo Castiglioni, che in Italia più rapidamente che altrove si diffuse la vaccinazione<sup>33</sup>. Come già la "variolizzazione" così la vaccinazione conobbe: l'accoglienza da parte dei governanti; la reazione ostile da parte di molti medici<sup>34</sup>; i trovatelli, i figli di poveri contadini<sup>35</sup>, i prigionieri come primi soggetti ad essere inoculati e quindi oggetto di sperimentazione; la diffusione di un metodo preventivo non scientifico ma basato esclusivamente sull'osservazione della sua validità. E ciò che Pierre Darmon scrive per la variolizzazione vale ancor più

---

<sup>30</sup>Lo stesso sovrano Carlo III di Borbone prima di arrivare a Napoli soffrì di vaiolo, come la moglie, la regina Maria Amalia la Sassone. Morirono l'uno dopo l'altro di vaiolo, con grande dispiacere del sovrano "sul finir della sua vita", la nuora Doña Mariana e il figlio bambino, Don Gabriele, "suo figlio favorito". H. ACTON, *I Borboni di Napoli (1734-1825)*, Firenze, Giunti, 1997, p. 47, 197-199.

<sup>31</sup>B. FADDA, *L'innesto del vaiolo. Un dibattito scientifico e culturale nell'Italia del Settecento*, Milano, Franco Angeli, 1983.

<sup>32</sup>B. ASSAEL, *Il favoloso innesto. Storia sociale della vaccinazione*, cit., p. 13.

<sup>33</sup>A. CASTIGLIONI, *Storia della medicina*, cit., p. 558.

<sup>34</sup>Cfr. S. DE RENZI, *Storia della medicina italiana*, Napoli, 1848, V, pp. 530-31 e 811.

<sup>35</sup>A tal proposito Tucci scrive: «Nel 1722, a Finale, un medico della corte di Modena, Morando Morandi praticò con maggiore fortuna l'inoculazione su dieci ragazzi, figli di poveri contadini, concessi alla sperimentazione in cambio di un piccolo premio. Egli operò in gran segreto, per timore di suscitare qualche tumulto popolare». U. TUCCI, *Il vaiolo tra epidemia e prevenzione*, in F. DELLA PERUTA *Storia d'Italia, Annali 7 Malattia e Medicina*, Torino, Einaudi, 1984, p. 394.

per la vaccinazione: «Attraverso il vaiolo, e grazie all'inoculazione, la medicina farà il suo ingresso nella dimensione dell'efficacia»<sup>36</sup>.

*La vaccinazione jenneriana: "una grande avventura"*

Nel 1798 il medico inglese Edward Jenner (1749-1823), nell'opera *An inquiry into the causes and effects of variolae vaccinae* dimostrava l'efficacia dell'inoculazione del vaiolo vaccino per prevenire la malattia contagiosa tra gli uomini. L'avvenimento singolare, che dava origine a una nuova tecnica medica e all'inizio di una "grande avventura"<sup>37</sup>, si era verificato il 14 maggio 1796. Il medico di Gloucester aveva preso il contenuto di una pustola da una mano di una mungitrice, Sarah Nelmes, di Berkeley e lo aveva trasferito sul braccio di un piccolo di 8 anni, Jean Phipps, che qualche tempo dopo aveva mostrato di resistere al vaiolo. Dopo aver ripetuto questa esperienza su altri soggetti, Jenner presentò i suoi risultati alla comunità scientifica e dimostrò che i rischi legati all'inoculazione erano inesistenti, anzi la protezione era eccellente e gli effetti estetici accettabili<sup>38</sup>.

In Inghilterra altri medici utilizzarono e promossero la pratica della vaccinazione: Gorge Pearson (1751-1828), medico al S. Thomas Hospital e William Woodville (1752-1805) direttore del Reale Istituto di Londra dove si conservava e si distribuiva "la materia vaccinica" con l'epigrafe "*feliciores inseris*"<sup>39</sup>. A Londra, il 2 dicembre 1799, sorse l'ufficio centrale della vaccinazione. Nel giro di pochi anni la vaccinazione antivaiolosa da braccio a braccio si diffuse velocemente in tutta l'Europa e poi nel mondo intero, sostituendosi alla variolizzazione. Ovunque, istituzioni e governanti, sedotti da questo rimedio inoffensivo, organizzarono delle campagne di persuasione e di promulgazione delle leggi per sostenere la sua introduzione<sup>40</sup>.

In Italia la nuova pratica medica conobbe il risultato più favorevole<sup>41</sup>. Non è solo opinione recente dello storico della medicina Pierre Darmon, ma

---

<sup>36</sup> P. DARMON, *Vaiolo e mondo nobiliare Il vaiolo mortale di Luigi XV e l'inoculazione di Luigi XVI*, cit., p. 49.

<sup>37</sup> B. FANTINI, *Prefazione*, in C. TISCI, *Lo scudo contro il vaiolo. Antonio Miglietta e la profilassi nel Regno di Napoli (1801-1826)*, Lecce, Grifo, p.7.

<sup>38</sup> E. JENNER, *An Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae, a Disease discovered in some of the western counties of England*, particularly Gloucestershire, and know by the name of the cowpox, London, Printed for the author, 1801.

<sup>39</sup> O. ANDREUCCI, *Del vaiuolo e della sua profilassi*, cit., p. 241.

<sup>40</sup> Cfr. H.S. CALIXTE, *La conquête de la santé en Europe: 1750-1900*, Paris, Belin De Boek, 2000, p. 143.

<sup>41</sup> P. DARMON, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, cit., p. 185.

anche, già nella prima metà dell'Ottocento, del medico francese Ippolito Combes. Nella sua opera dal titolo *Della medicina in Francia ed in Italia* sottolineava che in nessuna altra parte la scoperta jenneriana era stata accettata con maggiore fede ed entusiasmo come negli Stati italiani; essa si rivolgeva ad un popolo che possedeva altamente tutto il sentimento della bellezza fisica sviluppata nelle opere d'arte<sup>42</sup>.

A ciò occorre aggiungere la grande presenza del vaiolo, nei primi anni del XIX secolo nelle città italiane come Padova, Bologna, Venezia. In queste città i morti per vaiolo riguardavano i bambini nei primi dieci anni di vita<sup>43</sup>.

L'opera di Jenner fu tradotta da Luigi Careno nel 1799 che lavorava molto all'introduzione della vaccinazione a Vienna. Tra il 1800 e il 1801 furono effettuate vaccinazioni a Genova, Milano, Pavia, Napoli, Torino, Firenze, Venezia, Roma, grazie all'intraprendenza di medici operosi e alle buone disposizioni dei governanti. La prima vaccinazione fu fatta in Italia dal medico Onofrio Sauli Scasso (1768-1836) a Genova con del pus ricevuto da Ginevra. Nella città ligure c'era anche William Batt (1744-1812), medico inglese, amico di Jenner, che fu tra i primi ad introdurre il vaccino in Liguria. Pioniere della vaccinazione negli Stati sardi fu Michele Francesco Buniva (1761-1834): a Torino egli fondò il Comitato di vaccinazione in contatto con quello londinese. A Roma lavorò il chirurgo Giuseppe Flajani (1741-1808), mentre Antonio Scarpa (1752-1832) a Pavia. In realtà già alla fine del 1700 Alessandro Moreschi aveva praticato ancora in forma quasi aulica la prima vaccinazione a Venezia, sul figlio di Isabella Teotochi Albrizzi. Grazie al sostegno di Giovanni Piccioli, archiatra di Pio VII, sovrintendente degli ospedali di Venezia, e convinto sostenitore dell'utilità della nuova pratica, il vaccino fu moltiplicato, sottoposto a controprova (26 agosto 1801) e diffuso sulla terra ferma. Nel suo *Avviso al pubblico sull'antidoto ossia preservativo del vajuolo* del 1801 Moreschi riporta l'esempio intelligente di un parroco di Brunn am Gebirg, che aiutò De Carro a vaccinare molti ragazzi, dopo aver convinto i parrocchiani della validità e dei vantaggi della vaccina, un dono della Provvidenza divina<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> I. COMBES, *Della medicina in Francia ed in Italia*, versione con note ed addizioni del Cav. S. DE RENZI, Napoli, Filiate-Sebezio, 1843, p. 21.

<sup>43</sup> Cfr. L. DEL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, cit., p. 67.

<sup>44</sup> A. MORESCHI, *Avviso al pubblico sull'antidoto ossia preservativo del vajuolo*, Venezia, Dalle stampe di Francesco Andreola, 1801, pp. 39-40. Lo stesso De Carro, ricorda Moreschi, lodando l'ecclesiastico, auspicava che altri uomini della Chiesa seguissero il suo esempio.

Ma l'apostolo più grande di Jenner fu Luigi Sacco (1769-1836)<sup>45</sup>, chiamato "Jenner italiano". Sacco aveva ripetuto gli esperimenti del medico inglese con il virus bovino prodotto nei dintorni di Varese e fu nominato Generale della vaccinazione dal governo della Repubblica cisalpina, che era sotto il controllo di Napoleone. Scrisse molti libri sulla pratica jenneriana ed eseguì il numero più grande di vaccinazioni; per questo fu imitato dagli altri vaccinatori. Nel 1809 nel Regno d'Italia aveva vaccinato un milione e mezzo di persone. Sacco ritenne utile ed indispensabile il coinvolgimento della Chiesa cattolica per l'attuazione totale dell'innesto del vaccino. A lui si attribuisce la traduzione italiana di un'omelia su un passo del Vangelo di un vescovo tedesco inesistente: l'*Omelia del vescovo di Goldstat*, indirizzata ai parroci, per combattere i pregiudizi del popolo<sup>46</sup>.

In generale la vaccinazione si diffuse più nei paesi dell'orbita francese che non in quelli dell'orbita austriaca<sup>47</sup>. Con la Restaurazione in molti paesi europei si verificò un graduale arresto dei provvedimenti legislativi in favore della nuova pratica e quindi un rallentamento generale della sua diffusione. Il rifiuto della vaccinazione significava abbandono delle leggi emanate nel periodo della dominazione francese<sup>48</sup>. Non fu così nell'Italia dove si assistette ad una sorprendente continuità nella politica vaccinale, tanto da produrre "in qualche modo un'unificazione della penisola"<sup>49</sup>.

Nell'Italia meridionale, anzi, come nella vicina Francia e nella lontana Svezia<sup>50</sup>, le attività degli uomini dell'arte salutare e le iniziative dei governi si avvalsero della collaborazione della Chiesa e dei suoi ministri per una buona campagna di informazione e persuasione sull'utilità della vaccinazione antivaaiolosa, unico rimedio efficace per debellare il vaiolo.

---

<sup>45</sup> Le opere più importanti di Luigi Sacco: *Osservazioni pratiche sull'uso del vajuolo vaccino come preservativo del vajuolo umano*, 1801; *Memoria sul vaccino unico mezzo per estirpare radicalmente il vajuolo pecorino*, 1805; *Trattato di vaccinazione, con osservazioni sul giavardo e sul vajuolo pecorino*, 1809.

<sup>46</sup> Cfr. C. TISCI, *La vaccinazione antivaaiolosa nel Regno di Napoli (1801-1809): il ruolo del clero*, in «Medicina & Storia», 5, 2003, pp. 89-117.

<sup>47</sup> Per gli stati della Chiesa e la posizione dei pontefici riguardo alla vaccinazione si veda: C. TISCI, *Lo scudo contro il vaiolo. Antonio Miglietta e la profilassi nel Regno di Napoli (1801-1826)*, Lecce, Grifo, 2015, pp. 50-54; V. SORDONI, «L'immortale britannico». *Monaldo Leopardi e il vaccino contro il vaiolo*, Roma, Edizioni di storia e letteratura, 2020.

<sup>48</sup> Cfr. H.S. CALIXTE, *La conquête de la santé en Europe: 1750-1900*, cit., p. 144.

<sup>49</sup> E. TOGNOTTI, *Vaccinare i bambini tra obbligo e persuasione: tre secoli di controversie. Il caso dell'Italia*, Milano, Franco Angeli, 2020, p. 74.

<sup>50</sup> Cfr. P. SKÖLD, *The two faces of smallpox A disease and its Prevention in Eighteenth-and Nineteenth-Century Sweden*, Umea University, UmU Tryckeri, 1996.

*Le epidemie del “morbo pestilenziale” a Napoli*

Nel popoloso Regno di Napoli, che contava quasi 5 milioni di abitanti, il vaiolo chiamato volgarmente “Bona” e “Cicciola”<sup>51</sup>, si manifestò nella sua potenza devastatrice numerose volte nel corso del XVIII secolo. In particolare la paura del “morbo pestilenziale” nella Capitale era cresciuta a partire dalla seconda metà del Settecento, quando si erano verificate frequenti epidemie: nel 1767, 1770, 1786, 1792, 1796, 1800<sup>52</sup>; esse avevano decimato le popolazioni con una mortalità non inferiore al 20%, e avevano reso mutilati e deformati i superstiti<sup>53</sup>. Tuttavia, la regione più popolata era la Campania con quasi 2 milioni di individui. Solo Napoli, capitale del Regno dal 1266, ne contava 430.000 e per questo rappresentava una delle più grandi città d’Europa insieme a Londra e Parigi<sup>54</sup>.

Il 10 giugno 1774 sulle pagine delle *Novelle Letterarie*, che fin dal 1757 avevano appoggiato la pratica dell’innesto, si leggeva a proposito delle condizioni sanitarie di Napoli: «Se vi è in Europa paese ove il vaiolo mascherato sotto varie forme spieghi la sua indole venefica, e la sua micidiale possanza, è senza fallo la deliziosa Partenope»<sup>55</sup>.

Il medico Michele Sarcone (1732-1797), studioso delle malattie infettive, aveva calcolato che, a causa del vaiolo, lo Stato aveva perso in un secolo 237.600 sudditi<sup>56</sup>. Gli effetti immediati furono la diminuzione della popolazione, con gravi perdite dell’economia. Nel 1770 aveva pubblicato due volumi sul vaiolo, dal titolo: *Del contagio del vajuolo e della necessità di tentarne l’estirpazione*. Durante l’epidemia del 1764, che aveva provocato 16.000 morti, lo stesso medico aveva scritto una *Istoria ragionata dei mali osservati in Napoli nell’intero corso dell’anno 1764*. Negli stessi anni, a Napoli, si sviluppava una medicina molto attenta alle misure sanitarie per prevenire e fronteggiare le epidemie. Si sottolineava l’importanza dell’esperienza, senza attenersi ad ipotesi precostituite, per stabilire la natura della malattia, come anche dell’osservazione diretta e ripetuta sugli ammalati e sui cadaveri, per verificare con esattezza l’efficacia dei rimedi, ed infine lo studio delle ragioni che avevano potuto favorire il contagio, come il tipo di aria, la

<sup>51</sup> A. VOLPI, *Medicina teorica, e pratica del vajuolo*, cit., p. 31.

<sup>52</sup> Cfr. A. CORRADI, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, cit., vol. V, pp. 684-687.

<sup>53</sup> Cfr. G. IACOVELLI, *Gli acquedotti di Cotugno. Medici pugliesi a Napoli tra Illuminismo e Restaurazione*, Galatina (Lecce), Congedo, 1988, p. 47.

<sup>54</sup> G. DA MOLIN, *Città e modelli assistenziali nell’Italia dell’Ottocento*, Bari, Cacucci, 2013, p. 9.

<sup>55</sup> «Novelle letterarie», n. 23, 10 giugno 1774, coll. 365-366: 365.

<sup>56</sup> Cfr. A. BORRELLI, *Dall’innesto del vaiolo alla vaccinazione jenneriana*, in «Nuncius Annali di storia della scienza», anno XII, 1997, fasc.1, Firenze, Olschki, p. 70.

struttura urbanistica, i modi di vita. In quegli anni lo storico Giuseppe Maria Galanti (1743-1806) scriveva che

la professione del medico è utile quando è empirica e non è considerata che in ragione alla debolezza umana; [...] Le speculazioni in questa professione sono quasi sempre vane e talvolta pericolose. Non siamo sicuri di certi metodi, che per la esperienza. Non si sarebbe mai supposto, che il freddo fosse proficuo al vaiuolo. Tutti i raziocini ci portavano al metodo contrario<sup>57</sup>.

Sul vaiolo il maggior rappresentante del neoippocratismo, Domenico Cotugno (1736-1822), aveva pubblicato un libro nel 1769 dal titolo *De sedibus variolarum syntagma*, in cui indicava la sede delle pustole vaiolose sulla pelle, negando al sangue la capacità di diffondere il morbo agli organi interni; suggeriva inoltre ottime regole terapeutiche, come l'esposizione all'aria secca e fredda delle parti coperte da pustole vaiolose, e indicava l'uso dell'etiope minerale, efficace contro i vermi intestinali, la cui presenza era associata alla malattia vaiolosa.

Nell'opuscolo *Dello Spirito della medicina* (1772)<sup>58</sup>, Cotugno ribadiva che i medici, consapevoli della centralità e dell'importanza del loro ruolo sociale, avrebbero dovuto mettere le loro competenze al servizio oltre che del singolo, dell'intera collettività. I temi da essi affrontati furono quelli legati all'igiene individuale e collettiva come l'alimentazione, il parto, l'educazione fisica dei bambini<sup>59</sup>. Questo tipo di studi riguardanti l'igiene pubblica e il controllo sanitario segnarono lo sviluppo di un nuovo genere della letteratura medica: la topografia. In questo contesto ebbero un'importanza rilevante l'opera di due medici che tentarono di fare un bilancio delle condizioni sanitarie della capitale e ne proposero un miglioramento. Giuseppe Mosca, dottore e filosofo, indicava nell'aria la causa primaria di certe malattie delle quali l'autore descriveva i sintomi e indicava le cure nell'opera: *Trattato dell'aria e de' morbi dall'aria dipendenti* (Napoli 1746-49)<sup>60</sup>. Un altro contributo significativo per la fondazione di una topografia medica fu quello di Filippo Baldini, autore delle *Ricerche fisico-mediche sulla costituzione del clima della città di Napoli* del

---

<sup>57</sup> C.M. GALANTI, *Della descrizione geografica e politica delle Sicilie*, Napoli, Presso i socj del Gabinetto Letterario, 1793, a cura di F. ASSANTE e D. DE MARCO, Napoli, Edizioni Scientifiche italiane, 1969, vol. I, p. 277.

<sup>58</sup> Discorso tenuto presso l'Ospedale degli Incurabili e divenuto nella cultura medica il manifesto del neoippocratismo, ossia di una tendenza scientifica attenta all'osservazione continua dei fatti e alla loro verifica sperimentale.

<sup>59</sup> A. BORRELLI, *Medicina e Società a Napoli nel II Settecento*, in «Archivio storico per le Province napoletane», 1994, CXII, p. 148.

<sup>60</sup> Cfr. S. DE RENZI, *Napoli nell'anno 1764, ossia documenti della carestia e della epidemia*, Napoli, Stabilimento Tipografico del commendator G. Nobile, 1868, p. 104.

1787, dedicate a Ferdinando IV. Si tratta di un'opera anch'essa appartenente alla corrente neoippocratica e contenente le teorie aeriste dell'epoca. Baldini, sulle orme del suo predecessore, descriveva innanzitutto i quartieri della capitale e la qualità dell'aria che si respirava e poi compilava un catalogo completo dei fumi urbani, delle cause del degrado dell'atmosfera; analizzava le malattie endemiche dei Napoletani e proponeva una serie di misure per limitare la morbilità e la mortalità urbane. Nella prima metà dell'Ottocento furono pubblicate pure le *Osservazioni sulla topografia-medica del Regno di Napoli* (1828-1830) di Salvatore De Renzi<sup>61</sup>, con l'elaborazione di tavole di mortalità nei diversi quartieri della capitale, con relazioni tra mestieri, condizioni di vita, alimentazione e malattie della popolazione.

L'attenzione e la ricerca di misure difensive per evitare il contagio di malattie epidemiche si era concretizzata, a Napoli, a partire dal 1656, quando era stato istituito il "Tribunale della General Salute", chiamato dal 1800 Supremo Magistrato di salute: si occupava di tutte le cause che interessavano la salute pubblica, ed in particolare ispezionava i bastimenti, che entravano ed uscivano dal porto, vigilava sulle malattie epidemiche e contagiose.

"Preservare la vita di tanti utili cittadini" divenne il motto della medicina napoletana a partire dagli ultimi due decenni del Settecento. Essa doveva diventare "una scienza preservativa della salute collettiva"<sup>62</sup>. Per questo nella diffusione della vaccinazione nel Regno di Napoli si realizzò una collaborazione singolare tra i medici e i diversi governanti (Borboni e Napoleonidi), che si avvalsero anche dell'azione persuasiva degli ecclesiastici e delle levatrici, tutti impegnati in un unico progetto di prevenzione della malattia vaiolosa.

### *Il caso storico napoletano<sup>63</sup>: un modello per l'Europa*

Palermo, noviziato dei Gesuiti, marzo 1801. Questo il luogo e la data d'inizio della storia della vaccinazione antivaiolosa nell'Italia meridionale. La Sicilia, dopo Gibilterra, Minorca e Malta, fu coinvolta in una spedizione sanitaria nel Mediterraneo condotta dai medici inglesi: Joseph A. Marshall e Jhon Walker. Essi sperimentarono l'efficacia del vaiolo vaccino a Palermo su due bambini, in presenza del re Ferdinando IV di Borbone e dei medici

<sup>61</sup> Cfr. B. MARIN, *Regard et discours du médecin sur la ville: les topographies médicales de Naples (1746-1828)*, in *Maladies, Médecines et Société. Approches historiques pour le présent. Actes du VIe colloque d'histoire au présent [Paris 15-20 mai 1990]*, cit., pp. 164-171.

<sup>62</sup> A. BORRELLI, *Medicina e società a Napoli nel II Settecento*, cit., pp. 162-163.

<sup>63</sup> Sulla storia della vaccinazione antivaiolosa nel Regno di Napoli si veda C. TISCI, *Lo scudo contro il vaiolo. Antonio Miglietta e la profilassi nel Regno di Napoli (1801-1826)*, cit.

reali Giovanni Vivenzio e Michele Troia (1747-1828). Quest'ultimo aveva fatto sapere che nel capoluogo siciliano un'epidemia di vaiolo aveva ucciso circa "ottomila fanciulli", numero indicativo "della perversità del morbo e de' crudelissimi suoi effetti"<sup>64</sup>. Da Palermo la vaccinazione fu presto introdotta a Napoli e fatta conoscere ai medici della capitale e del regno.

Il re sempre intento a tutto ciò che possa procurare del vantaggio ai suoi amatissimi sudditi, e che possa condurre a diminuire le cagioni spopolatrici del Regno, si è interessato a rendere pubblico il nuovo metodo scoperto in Inghilterra per l'innesto del vaiolo col massimo vantaggio della umanità<sup>65</sup>.

Dal primo dispaccio reale del 23 giugno del 1801 divenne subito un affare del governo in collaborazione con il Ministro del Culto, della Polizia e dei Professori dell'arte salutare. A partire dal 1802 sorsero a Napoli e nelle province del regno gli stabilimenti pubblici della vaccinazione, per garantire una diffusione capillare della nuova pratica medica. Nel 1807 con i Napoleonidi (prima Giuseppe Napoleone Bonaparte, anni del regno: 1806-1808 e poi Gioacchino Murat:1808-1815) la Direzione pubblica della vaccinazione di Napoli fu sostituita dal Comitato centrale di vaccinazione<sup>66</sup>, sotto il controllo del Ministero degli Interni e la collaborazione degli Intendenti a livello provinciale. Dal 1816 fu chiamata Commissione centrale vaccinica con il ritorno al potere di Ferdinando I nel 1815, e Istituto centrale vaccinico nel 1821. Alla guida di queste istituzioni vi furono medici di origine pugliese come: il chirurgo reale Troia, primo direttore; il medico salentino, Antonio Miglietta (1767-1826)<sup>67</sup>, prima vicedirettore e poi segretario perpetuo, che più di tutti si dedicò alla promozione della vaccinazione; Domenico Cotugno, già citato, presidente del Comitato per diversi semestri; il medico e chimico Niccolò Andria (1747-1814), presidente del Comitato in epoca murattiana, che, oltre a sottoscrivere gli *Statuti*<sup>68</sup> del 1809, chiese insieme agli altri medici dell'istituzione di ottenere pubblici riconoscimenti,

---

<sup>64</sup> A. CORRADI, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850 compilati con varie note e dichiarazioni (1865-1894)*, cit., vol. II, p. 788.

<sup>65</sup> ARCHIVIO DI STATO DI NAPOLI (= ASN), Fondo Ministero della Polizia: Dispacci reali, *Per la scoperta dell'innesto del vaiuolo* (1801), Dispaccio n. 228, fascio 134, n. 97, p. 1.

<sup>66</sup> Decreto n. 133 del re Giuseppe Napoleone Re di Napoli e di Sicilia, il 27 maggio 1807, in ARCHIVIO DI STATO DI BARI (=ASB), *Fondo Intendenza-Sanità pubblica*, b. 2.

<sup>67</sup> C. TISCI, *Antonio Miglietta, l'apostolo della vaccinazione nel Regno di Napoli: una vita al servizio della pratica vaccinica*, in «Idomeneo», 2014, n.17, 123-139.

<sup>68</sup> *Statuti per regolare le funzioni dei Comitati provinciali di vaccinazione*, Napoli, 1809, Per disposizione ministeriale, in ASB, *Intendenza-Sanità pubblica*, b. 2, fasc.15/1

come far parte del circolo del sovrano o indossare una divisa di colore blu con ricami d'oro per il collare e il paramani<sup>69</sup>.

Per garantire la trasmissione del pus vaccिनico nella periferia del regno furono impegnati i medici vaccinatori, ed in particolare i “medici condottati”, che si scontravano spesso con la resistenza e i pregiudizi delle famiglie. Essi costituirono l'anello debole del sistema vaccिनico. E per questo furono bersaglio di critiche da parte dei promotori della vaccinazione, per la lentezza nella propagazione del nuovo metodo nei comuni.

Parteciparono in prima linea ai lavori della vaccinazione, in qualità di Presidenti dei Comitati provinciali e, soprattutto, di vaccinatori gli uomini della Chiesa. I vescovi con lettere e moniti ai parroci delle loro diocesi e soprattutto i preti, che avevano contatti frequenti con le famiglie, istruirono e persuasero il popolo sull'utilità dell'inoculazione vaccिनica<sup>70</sup>. La grande responsabilità dei “ministri dell'altare”, sottolineata continuamente dai provvedimenti legislativi, emanati dai diversi governi, ebbe riscontro col passare degli anni, con un numero sempre crescente di adesioni da parte di province e distretti al progetto preventivo dei governanti. Infatti gli aumenti più cospicui del numero delle vaccinazioni si verificarono nelle province e nei comuni dove c'era grande collaborazione tra medici, preti e autorità locali.

I pregiudizi dei genitori furono senza dubbio l'ostacolo maggiore alla propagazione del metodo jenneriano. Si riteneva che il vaiolo fosse uno sfogo naturale, o una manifestazione della volontà divina, per cui era comune un atteggiamento fatalista e rassegnato da parte dei genitori. Un altro pregiudizio, presente anche tra alcuni religiosi, era che la linfa animale non poteva essere introdotta nel corpo umano, perché avrebbe potuto modificare la specie.

Oltre alle false convinzioni, che spesso erano superate anche grazie alla mediazione delle levatrici<sup>71</sup>, “l'organo immediato della persuasione popolare”, le più vicine alle madri, i motivi della lentezza nella diffusione della vaccinazione erano legati alla mancanza di pus, o alla sua inefficacia quando giungeva secco conservato tra i vetri, alla posizione geografica di parecchie regioni meridionali, difficili da raggiungere; la frequenza di casi di vaccina spuria o degenerata, a causa del pus non sempre di buona qualità, o per particolari circostanze individuali o per i movimenti irrefrenabili dei

<sup>69</sup> ASN, Min., Int., II inv., 239, f. 42.

<sup>70</sup> Cfr. C. TISCI, *La vaccinazione antivaiolosa nel Regno di Napoli (1801-1809): il ruolo del clero*, cit.

<sup>71</sup> C. TISCI, *Le levatrici e la diffusione della vaccinazione antivaiolosa nel Regno di Napoli*, in «Revista internacional de culturas y literaturas», 2005. <http://www.escriitorasyescrituras.com/revista.php/3/22>

bambini o per mancanza di precisione di qualche medico anziano, faceva aumentare il discredito sulla “salutare pratica”.

Il mezzo più sicuro per garantire la catena di trasmissione del vaccino erano i bambini trovatelli o esposti o “progetti”, gli stessi sui quali furono condotti i primi esperimenti per verificare l’efficacia del metodo jenneriano da Troia e da Miglietta nella Santa Casa dell’Annunziata e nel Reale Albergo dei poveri; ma si prestavano a fungere da deposito dietro piccoli compensi (“munuscoli”) anche i figli di famiglie povere.

I medici napoletani non si limitarono ad ereditare il metodo jenneriano, ma s’ingegnarono a perfezionarlo e si preoccuparono di rendere la nuova pratica medica alla portata di tutti. Interessante è la scoperta dello strumento *inoculatore* a tagliente nascosto del medico neretino, Achille Vergari (1791-1875)<sup>72</sup>, per ottenere un’adesione più facile alla pratica da parte dei bambini e delle mamme, che si spaventavano di fronte alla fuoriuscita del sangue.

Fu imitata e ottenne grandi consensi anche la scoperta di Gennaro Galbiati (1776-1844), chirurgo, ostetrico presso l’Ospedale degli Incurabili, Troia e Giuseppe Negri del ritorno alla linfa animale o “retrovaccinazione”, ossia il ritorno all’animale di pus bovino prelevato dall’uomo, per reperire linfa vaccinica abbondante e pura. Galbiati aveva fondato a Napoli il primo stabilimento di vaccinazione animale in Italia, mentre il governo sosteneva la vaccinazione umanizzata, o “da braccio a braccio”<sup>73</sup>.

Le istituzioni vacciniche napoletane e il suo segretario perpetuo Antonio Miglietta, negli anni Venti, ottennero numerosi riconoscimenti a livello europeo dal Comitato centrale di Parigi e dallo Stabilimento nazionale vaccinico di Londra per l’opera straordinaria svolta. La grande campagna propagandistica dei giornali, l’azione dei medici, le lettere dei vescovi e le prediche dei parroci, le sanzioni pecuniarie e i provvedimenti punitivi da parte delle autorità politiche verso coloro che si sottraevano alla vaccinazione, contribuirono senza dubbio, come si evince dalle statistiche compilate da Miglietta<sup>74</sup>, a rendere la vaccinazione antivaiolosa nei primi decenni dell’Ottocento una profilassi sociale.

---

<sup>72</sup> Per maggiori notizie cfr. C. TISCI, *Achille Vergari, l’ultimo protomedico del Regno di Napoli*, in, a cura di, F.P. DE CEGLIA, *Scienziati di Puglia*, Bari, Adda, 2007, pp. 260-261; M. GABALLO, *Due salentini trapiantati a Napoli. Achille Vergari e Antonio Miglietta, apostoli della variolizzazione e della vaccinazione*, in «L’Idomeneo», 2014, n. 17, pp. 187-210.

<sup>73</sup> Cfr. L. MERLI, R. MERLI, *Antonio Miglietta e Gennaro Galbiati una lunga disputa tra due medici napoletani*, in «L’Idomeneo», 2014, n. 17, pp. 141-152.

<sup>74</sup> A. MIGLIETTA, *Statistica vaccinica napoletana ossia Prospetto politico della progressione dell’esercizio vaccinico ne’ dominj del Regno delle due Sicilie al di qua del Faro*, 1820.

Singolare fu il piano per obbligare tutti alla vaccinazione, approntato dal Comitato provinciale di Bari nel 1809, secondo il quale i fanciulli, che sarebbero morti di vaiolo naturale, dovevano essere sepolti in una Chiesa fuori l'abitato, « senza pompa di funerali, ed accompagnati gratuitamente dal solo Parroco »<sup>75</sup>. Tale espediente fu così efficace, che oltre ad aumentare il numero delle vaccinazioni, fece arrestare l'epidemia. Questa misura incisiva fu estesa a tutti i comitati provinciali nel 1815<sup>76</sup> e fu formalizzata nell'art. 3 del decreto 141 del sei novembre, 1821, con il quale Ferdinando I di Borbone, sanciva l'obbligatorietà della vaccinazione; l'anno successivo emanò i *Regolamenti*, con cui si regolamentava meglio il servizio vaccinicò nel regno e si disponevano misure per stimolarlo e punizioni per i genitori negligenti, che non avrebbero potuto godere della « sovrana munificenza ». Nonostante il numero delle vaccinazioni non avesse ancora raggiunto il livello di estensione auspicato dalle autorità politiche e dalle istituzioni mediche preposte a tal fine, nel 1822, le vaccinazioni furono 103.079, quasi il triplo rispetto ai 60.000 o ai 40.000 degli anni precedenti<sup>77</sup> e nel periodo compreso tra il 1820 e il 1826 su 1.424.647 nati i vaccinati furono 557.647. I risultati migliori si registrarono nella capitale, dove aveva sede l'Istituto centrale vaccinicò.

---

<sup>75</sup> ASN, Min., Int., II inv., 2327, 47.

<sup>76</sup> Questo stesso provvedimento fu messo in atto circa un secolo dopo. Nel 1919 a Bari, in occasione di un'epidemia di vaiolo (1918-1919), con ordinanza prefettizia del 7 marzo furono vietati le cerimonie e gli accompagnamenti funebri in tutti i casi di morte per vaiolo. Cfr. C. TISCI, *L'epidemia di vaiolo in Terra di Bari (1918-1919)* in *Malato di Guerra*, a cura di Liborio Dibattista, Roma, Aracne, 2016, pp.107-128.

<sup>77</sup> *Giornale medico napoletano*, vol. IV, 1824, p. 191.