

PROGRESSUS

X
1/2023



Progressus è promosso da



Progressus con Agrhistory Lab è membro di EURHO e un suo rappresentate fa parte del consiglio direttivo internazionale dell'associazione.

eu | ropean
r | ural
h | istory
o | rganisation



Direzione

Silvia Bianciardi (direttore scientifico), Giacomo Zanibelli (condirettore)

Redazione

Domenico Elia, Alessandra Mita, Gaetano Morese, Maria Cristina Piva (segreteria), Vito Ricci, Elisabetta Sellaroli, Alice Tavares

Comitato Scientifico

Fabio Bertini, Lea Cimino, Pietro Paolo Cannistraci, Piero Nicola di Girolamo, Roberto Fari-nelli, Eva Fernández Garcia, Luca Fiorito, Pasquale Iuso (coordinatore), Marina Garone Gravier, Antonella Meniconi, Outi Merisalo, Bruno Pellegrino, Edoardo Peñalosa, Andrea Sangiovanni, Alessandra Bulgarelli, Gavina Cherchi, Gioachino Chiarini, Giuseppe Conti, Marcello Marchioni, Gustavo Mola di Nomaglio, Stefano Moscadelli, Monika Poettinger, Pedro Porras, Maurizio Ridolfi, Diana Toccafondi, Manuel Vaquero Piñeiro, Stefano Traini, Mario Viana, Georges Virlogeus, Andrea Zagli.

Norme redazionali

<http://www.rivistaprogressus.it/wp-content/uploads/Norme-redazionali-Progressus.pdf>

Codice Etico

<http://www.rivistaprogressus.it/wp-content/uploads/codice-etico.pdf>

Registrazione Tribunale di Siena n. 2 del 29 aprile 2013

Direttore Responsabile: Giacomo Zanibelli

La rivista ha cadenza semestrale - Nuova serie

La rivista Progressus adotta il sistema di valutazione double blind peer review

Progressus è inserita tra le riviste scientifiche delle Aree 10, 11 e 14 dell'ANVUR

ISSN 2532-7186 (CARTACEO) - 2284-0869 (ONLINE)

© nuova immagine editrice

Via San Quirico 13

I-53100 Siena

<<http://nielibrionline.it>> info@nuovaimmagine.siena.it

SOMMARIO

p.

5 **SYMBOLAE**

7 La vita della commenda di San Giovanni gerosolimitano di Bitonto nel Cinquecento (prima parte)

Vito Ricci

43 La fede, «il mescolamento delle storie e la concatenazione dei mondi»

Massimo Sciarretta

53 “Vaiuolo”. Politica e interventi attuati dall’amministrazione comunale durante l’epidemia del 1912 a Benevento

Mariagrazia Rossi

69 Liminal beings: The place of street dogs in multispecies cities

Anu Pande

87 **ABSTRACTS E KEYWORDS**

93 **BIOGRAFIE DEGLI AUTORI**

“VAIUOLO”. POLITICA E INTERVENTI ATTUATI DALL’AMMINISTRAZIONE COMUNALE DURANTE L’EPIDEMIA DEL 1912 A BENEVENTO

Mariagrazia Rossi

Premessa

L’obiettivo del presente articolo è quello di presentare la diffusione dell’epidemia di vaiolo nella città di Benevento agli inizi del 1912 e gli interventi attuati dall’amministrazione comunale cittadina per contrastare il contagio. La storia umana, politica e sociale insegnava che vi erano due strade da prendere immediatamente e senza esitazioni al principio di una nuova epidemia: l’isolamento degli ammalati e l’interruzione di qualsiasi tipo di rapporto sociale e economico all’interno e all’esterno della popolazione e attivare prontamente e nel modo più intenso possibile la ricerca scientifica per nuovi farmaci e l’introduzione di un vaccino. Tali misure non furono rispettate dall’autorità civile beneventana. Questa esitazione, forse per costi economici elevati o per la logica dell’opportunismo e del trasformismo alla quale era piegata la politica dell’amministrazione comunale tesa a soddisfare i propri interessi e non quelli della cittadinanza (Rossi, 2022), portò alla più ampia diffusione del contagio e alla morte di una parte della popolazione mettendo ancora più in ginocchio l’intera città.

Natura medicatrix e ambiente socio-politico-sanitario

All’inizio del Novecento la città di Benevento e la sua provincia presentavano le seguenti caratteristiche: carenza di infrastrutture, debolezza dell’apparato produttivo finalizzato all’uso locale e all’esportazione, anormale sviluppo del settore primario, basso reddito pro capite come affermato dal “Sannio operoso” (1910). Scarse erano le strade, inesistenti o arcaici i mezzi di trasporto e i contatti tra i diversi centri abitati, le colture minacciate da continui smottamenti e frane. Sotto l’aspetto etnografico emersero grandi differenze di tradizioni, di costumi, di consuetudini data la formazione alquanto innaturale delle nuove configurazioni distrettuali in cui coesistevano comuni prima appartenenti ad aree territoriali più omogenee. Il terreno, scarsamente fertile, era destinato a coltura estensiva

e irrazionale. Le aree di montagna presentavano le caratteristiche del dissesto idro-statico generato dal disboscamento di immense aree destinate alla coltivazione di grano e granturco. Tutto ciò determinò effetti disastrosi dal punto di vista geologico: impoverimento dell'*humus*, denudamento della roccia, ostruzione di greti fluviali e conseguenti ricorsi alluvionali. Poche e insignificanti erano le colture appena sufficienti alle esigenze locali. Le cause di ciò risiedevano nella morfologia geologicamente dissestata del terreno, nella povertà delle risorse, nella difficoltà dei rifornimenti, nella genesi feudale dei borghi e dei villaggi, nella tendenza a privilegiare le alture e a disertare le pianure (Vergineo, 1986).

Nonostante ciò nel 1912 si registrarono dei piccoli progressi sul piano economico e sociale. Le infrastrutture furono migliorate e la fine della crisi agraria consentì la ripresa delle esportazioni agricole. Le tecniche di coltivazione però, erano ancora retrograde in tutto il Sannio con scarso uso dei concimi e mancanza di macchine e mezzi agricoli. Gli studiosi e gli agricoltori più illuminati si resero conto dei problemi e tentarono di affrontarli. Tuttavia, sarebbero stati necessari ancora molti anni perché l'agricoltura si modernizzasse (Fortunato, 1975). Anche l'industria registrò qualche progresso. Le fabbriche alimentari in particolare quelle per la produzione di liquori e torroni erano sempre le più diffuse. Si stava sviluppando inoltre il settore del credito. Il principale istituto bancario di Benevento era la banca sannita che all'inizio del nuovo secolo riuscì a superare le difficoltà e andò incontro ad una decisiva espansione. Fu istituito anche il Consorzio agrario e la Camera di Commercio. Anche la cooperazione di consumo fece registrare dei progressi mentre fu meno fortunato l'impianto delle cooperative di produzione. Nonostante i progressi la provincia e la città furono coinvolte pesantemente nel fenomeno dell'emigrazione che nei primi quindici anni del Novecento raggiunse il suo apice. Alcuni segnali positivi arrivarono anche dal campo culturale grazie all'impegno di alcuni studiosi intenzionati a promuovere la storia e il patrimonio della provincia e della città (Fonzo, 2018). Dal punto di vista politico nei primi anni del nuovo secolo emersero alcune figure nuove tra queste Luigi Basile esponente dell'ala socialista e Nazzareno Cosentini esponente dell'ala clerico-moderata (Rossi, 2021). La figura emergente del mondo cattolico, però, era quella di Giambattista Bosco Lucarelli appartenente a una delle famiglie più illustri di Benevento, che nel 1903 fu eletto giovanissimo alla presidenza della Deputazione provinciale e nel 1911 fu per un anno sindaco del capoluogo. Nell'ambito ministeriale emerse Gaetano

Rummo, medico, già deputato alla fine dell'Ottocento, che nel 1904 fu eletto nel collegio di Benevento con il sostegno di Giolitti. Rummo era il *leader* del cosiddetto partito dei commercianti e nel 1902 era stato il principale promotore dell'istituzione della Camera di commercio. Il più importante rappresentante sannita di Giolitti era però Antonio Venditti, deputato di Cerreto Sannita per quattro legislature e presidente del Consiglio provinciale dal 1903 al 1908. Un altro esponente di primo piano fu Luigi Maria Foschini, nativo di Guardia Sanframondi e già seguace di Nicotera, che fu consigliere dal 1892 al 1914 e, in seguito, presidente del Consiglio provinciale fino al 1923. I radicali trovarono il loro esponente più prestigioso in Leonardo Bianchi, nativo di San Bartolomeo in Galdo e neuropsichiatra di fama internazionale. Bianchi sedette alla Camera dei deputati, con una breve interruzione, dal 1892 al 1919 e nel 1905 fu ministro della pubblicazione istruzione nel governo di Alessandro Fortis (Rossi, 2022). Luigi Basile, dal canto suo, continuò a godere di un discreto consenso e nel 1910 entrò nel Consiglio provinciale e nel 1913 fu il primo socialista beneventano eletto alla Camera (risultò vincitore nel collegio di Benevento). Basile, tuttavia, era schierato su posizioni sempre più moderate, e nel 1912 lasciò il Psi per aderire al Partito socialista riformista fondato da Bissolati e Bonomi. Il suo socialismo, del resto, non era mai stato espressione di ceti proletari e, nonostante avesse il controllo della Camera del lavoro, traeva il suo consenso soprattutto dalla posizione personale. Basile, in altri termini, era "socialista a Roma e indefinibile nel suo collegio" (Rossi, 2021), come avveniva per altri deputati del Mezzogiorno (si pensi, per esempio, al caso di Errico De Marinis a Cava de' Tirreni). A Benevento, infatti, la politica restava prettamente notabile come affermato dai periodici locali 8 Giugno (1884) e Mefistofele (1885). I partiti strutturati in modo moderno – cioè dotati di una federazione centrale e di sezioni diffuse sul territorio – che erano un fenomeno appena nato anche nel resto del Paese (Candeloro, 1979 e Galasso, 2005), nel Sannio erano ancora del tutto sconosciuti. Il sostegno ai candidati si basava sui "partiti" dei notabili, cioè gruppi informali fondati sulle relazioni personali dei maggiorenti locali, in genere appartenenti al ceto dei professionisti; in primis avvocati e medici (Tartaglia Polcini, 2003-2005 e Ciasca, 1926). Il voto non era mai espresso in base a motivazioni ideologiche. Nei paesi il controllo delle amministrazioni era conteso tra due Benevento o più fazioni, capeggiate da uno dei notabili del posto e legate a qualche deputato ministeriale (Rossi, 2022). Spesso, l'appartenenza delle famiglie a una

fazione si tramandava di generazione in generazione. Era un'impostazione comune a molte aree, soprattutto del Mezzogiorno, e nemmeno l'introduzione del suffragio quasi universale nel 1913 la modificò in modo significativo (Mascilli Migliorni, 1996 e Cama, 2020). Inoltre era centrale, come altrove, il ruolo dei prefetti, che in occasione delle elezioni si attivavano per garantire il successo della fazione che era al governo (Fonzo, 1998).

Le condizioni socio-economiche in cui viveva la città e l'intera provincia non erano del tutto prospere. Essa soffriva di una marginalità derivante da una sorta di dualismo: da un lato la coltura intensiva, l'urbanizzazione, l'industria, dall'altra la coltura estensiva, l'agricoltura di rapina, la disgregazione sociale. Anche il ceto medio, le cui rendite provenivano dalla terra o da modeste attività commerciali e artigianali non poteva essere definito benestante come affermato dal Bollettino sannitico (1878- 1879). Anche lo stato sanitario della città di Benevento e della sua provincia non era prospero a causa di varie malattie epidemiche che flagellarono la città e l'interno Mezzogiorno d'Italia insieme ad una forma alquanto virulenta di vaiolo nel 1912 (Galasso, 1975).

Il vaiolo a Benevento

Tra tutte le malattie epidemiche che hanno afflitto l'umanità il vaiolo ha sempre destato un particolare terrore in quanto la malattia lasciava segnati per sempre orribilmente corpi e volti dei sopravvissuti all'epidemia che rimanevano sfigurati a vita. La parola vaiolo deriva da variola, *varus* (pustola) o dall'aggettivo *varius* (vario, macchiato). A partire dal VI secolo d.c. il vaiolo ha avuto in Europa per secoli un andamento endemico contrassegnato da eventi epidemici analoghi a quanto avvenivano per altre malattie infettive. Molto probabilmente il virus fu mediato dal bestiame e in seguito a mutazioni è stato capace di infettare gli uomini. Il vaiolo in Europa ebbe delle esplosioni violente e devastanti favorito dall'accresciuta densità delle città e dagli agglomerati urbani affollati (Tucci, 1984).

Il vaiolo a Benevento agli inizi del 1912 rialzò in maniera galoppante con un conseguente aumento della mortalità. Le cause di tutto ciò risiedevano nelle carenze dell'apparato assistenziale, nelle cattive condizioni igieniche, nel ritardo delle scienze mediche (Raseri, 1906 e Cirenei, Curione, Gurgo, Piersanti (2020), nelle vaste distruzioni delle opere di bonifica, nel disordine apportato ad ogni sorta di regime idrico (Cea, 2019 e Snowden, 2020) e nella inclemenza climatica. L'estate e l'inverno del 1912 furono

particolarmente lunghi e secchi (Enzi e Camuffo, 1996). Il freddo incise particolarmente sull'agricoltura e sulle malattie epidemiche evidenziando una stretta correlazione tra *stress* termico-climatico e diffusione delle epidemie. Infatti, il freddo e l'umidità potevano influire sul rischio di contrarre una infezione. I virus, quindi si diffondevano più facilmente in presenza di un clima freddo e secco (Diodato, 2007). L'intuizione di un rapporto stretto e in molti casi direttamente causale tra epidemie e fattori climatici era molto antica, sia nel caso in cui l'ambiente era considerato come ostile e patogeno, sia quando si cominciò a considerarlo nella veste più favorevole di natura *medicatrix* capace non solo di diffondere i contagi ma anche di sanarli (interazione tra clima e salute) (Gugliuzzo e Restifo, 2014).

Lo "Staffile Sanitario", periodico mensile locale di medicina sociale e popolare e di interventi pubblici e professionali (1912) fu molto attivo nel comunicare e veicolare informazioni alla popolazione sulla genesi, natura, sintomi e diffusione dell'epidemia di vaiolo in città, sui comportamenti da adottare in caso di contagio e sulla profilassi denunciando l'incompetenza degli amministratori locali e la mancata attuazione di interventi efficaci ed immediati volti a contrastare il contagio. Sul n. 2 del febbraio del 1912 il dottor Giuseppe Aulisio, assiduo curatore delle varie rubriche mediche del citato periodico, pubblicista e divulgatore scientifico descrisse con linguaggio popolare per farsi comprendere anche dalle persone sfornite di una solida istruzione le caratteristiche della malattia definendola una delle più terribili e feroci malattie infettive come affermato dallo Staffile sanitario (1912). La sua forza sterminatrice era superiore a quella della difterite. Il colera tanto temuto, continua il dottor Aulisio, era una malattia mite in confronto al vaiolo che era un morbo eminentemente letale. Gli individui di qualunque età e sesso potevano essere contagiati. Tuttavia i bambini, le donne gravide e puerpere e tutte le persone deboli per costituzione, per malattia, per convalescenza erano maggiormente bersagliate con una percentuale di mortalità spaventevole. Dopo un periodo di incubazione (tempo che passava tra l'entrata del virus nell'organismo e lo sviluppo della malattia), che in media durava dieci giorni, si manifestava con febbre altissima e con pustole sulla pelle e sulle membrane mucose cioè quelle che rivestivano le cavità interne come ad esempio la bocca. Spesso il virus invadeva gli occhi, i nervi ottici e le meningi determinando cecità completa e permanente a causa di ulcere corneali o di atrofia dei nervi anzidetti oppure meningite rapidamente mortale. Sovente i bambini affetti avevano

violente convulsioni epilettiformi e gli adulti erano presi da intenso e prolungato delirio, il quale unito alla confluenza del vaiolo, era segno di morte imminente. Nel vaiolo confluyente ¹ si potevano avere complicazioni e scompensi cardiaci che determinavano con frequenza una morte quasi repentina. Le malattie cardiache prodotte dal vaiolo erano la pericardite e la miocardite, le quali se non facevano morire l'infermo nel periodo acuto lo conducevano inesorabilmente a morte dopo un certo tempo. Il contagio entrava nel corpo dei sani con la respirazione e con qualunque rapporto che essi potevano avere con gli infermi, i cui abiti, biancheria e letti comunicavano con grandissima facilità la malattia. Il pus e le croste del vaiolo, particolarmente contagiose conservavano per molti mesi il loro potere infettante. I cadaveri per morte di vaiolo erano egualmente pericolosissimi e quando non venivano energicamente disinfettati nel loro seppellimento conservavano per tempo indeterminato la facoltà di riprodurre la malattia. La letteratura medica dell'epoca registrò dei casi in cui i cadaveri dei vaiolosi, disseppelliti dopo pochi anni hanno riprodotto la malattia. Anche le correnti d'aria potevano portare il morbo da un punto all'altro, spesso lontanissimi da essi, rimanendo le località intermedie completamente immuni. A questo deve attribuirsi lo sviluppo della malattia in certe abitazioni isolate dove il contagio non fu importato da individui infermi o da soggetti infettati. Però questo modo di propagazione del vaiolo era raro. Gli animali potevano ancora trasportare lontano il contagio, come gatti, cani e mosche che avevano avuto contatto con i vaiolosi come descritto nello Staffile sanitario (1912).

Dopo aver descritto genesi, natura e sintomi della malattia il dottor Aulizio in un articolo dello Staffile sanitario (1912) passò a descrivere come doveva essere curato il vaiolo. L'ammalato doveva essere collocato in una camera ampia, pulita e soleggiata, nella quale bisognava cambiare l'aria ogni due ore evitando assolutamente che questa entrasse sotto forma di corrente. La biancheria dell'infermo e del letto doveva essere cambiata ogni due giorni facendo rimanere nel ranno bollente (soluzione o miscuglio di cenere e acqua bollente) per trenta minuti quella usata e poi sciogliandola al sole e al vento. Quando la febbre era alta e superava i 39 gradi bisognava somministrare tre cartine al giorno (mattina, mezzodì e sera) di mezzo grammo ognuna di Aspirina Bayer o di fenacetina ², oppure tre di 25 centigrammi ognuna di maretina ³. Una o due volte al giorno l'ammalato doveva tuffarsi per la durata da 10 a 15 minuti in un bagno caldo della temperatura di 33 gradi nella quale doveva essere sciolto del sublimato

(cloruro mercurico) ⁴ nella proporzione di uno per quattromila per disinfettare le ferite e alleviare i sintomi ulcerosi. L'acqua del bagno della mattina poteva essere utilizzata anche per il bagno della sera ma il giorno dopo doveva essere cambiata. Il cloruro mercurico continuò ad essere usato fino al XX secolo quando la medicina moderna lo considerò non sicuro per l'uso. Il vaiolo infatti, come anche la sifilide, veniva spesso trattato con cloruro mercurico prima dell'avvento degli antibiotici. Nei casi di profonda debolezza, per evitare la paralisi dei centri nervosi e del cuore, bisognava praticare senza indugio una iniezione sottodermica di olio canforato utile per le infiammazioni della pelle grazie alla sua azione antisettica e antibatterica facendola seguire da un'altra iniezione di solfato di stricnina ⁵ che aveva azione duratura per curare probabilmente lo stato di malessere generale (Colonna e Piscitelli e Iadevaia, 2019). Gli infermi dovevano alimentarsi con il latte al quale alla mattina solamente si poteva mischiare del caffè. Nel corso del giorno si doveva bere una grande quantità di acqua bollita e raffreddata nella quale poteva essere diluito del succo di arance dolci. Il vaiolo poteva generare in alcuni casi stitichezza che poteva essere curata somministrando 30 o 40 grammi di olio di ricino agli adulti e da 15 a 20 grammi nei bambini e ragazzi ⁶. In giorni alterni bisognava lavare l'intestino praticando enteroclisti con l'antico liquore di Labarraque ⁷. Nei casi gravissimi bisognava aggiungere a questa anche l'ipodermoclisi ⁸; e quando questa per mancanza dell'occorrente non si poteva praticare si doveva ricorrere all'enteroclisi ⁹ che era di minore effetto. Quando le pustole erano confluenti e la suppurazione era estesa bisognava incidere la cute per dare scolo alla marcia e per impedire l'assorbimento del pus vaioloso. Fino alla guarigione bisognava poi lavare le ferite ogni mattina con acqua fenicata ¹⁰ al tre per cento. Nonostante la scienza medica del tempo avesse posto in essere cure e rimedi contro il vaiolo l'unico rimedio efficace era la vaccinazione.

Il dottor Aulisio fu uno dei maggiori sostenitori e promotori della campagna vaccinale nel Sannio contro il vaiolo secondo il motto riportato su ogni numero dello Staffile del Prof. Mariano Semmola, senatore del Regno: "io amo molto la popolarità della scienza, e adoro anzi quelli fra gli scienziati che al grande ingegno e alla grande vera dottrina, aggiungono parimente la dote, piuttosto rara, di saperla popolarizzare". La vaccinazione contro il vaiolo all'epoca aveva degli autorevolissimi fautori e dei non meno autorevoli oppositori, fra i quali si distingueva per il suo profondo convincimento il dotto professore Carlo Ruata dell'Università

di Perugia. Ruata tra i pionieri del discusso e discutibile mondo no-vax, fu feroce oppositore del vaccino anti-vaiolo. Le cronache del 1912 lo videro in conflitto con l'intera comunità scientifica. Il medico perugino stampò a proprie spese e diffuse gratuitamente un opuscolo di circa sette pagine contro la vaccinazione obbligatoria (Ruata, 1912).

Bisognava riconoscere però che i primi erano in numero enormemente superiore e ciò faceva peso, giacché una maggioranza di scienziati aveva un valore reale e non poteva paragonarsi ad una maggioranza elettorale la quale essendo costituita da zavorra e da pecorame prezzolato ed incosciente, dal lato morale ed intellettuale valeva sempre meno di una eletta minoranza. In ogni caso la vaccinazione, sosteneva il dottor Aulisio non poteva generare alcun male anche nel caso dubbio che non giovasse contro il vaiolo come credevano di dimostrare gli oppositori. La vaccinazione anti-vaiolo praticata all'epoca era sicura perché veniva praticata con la lancetta o con pennine di più recente invenzione ¹¹ evitando così di diffondere la sifilide (la cosiddetta linfa si raccoglieva dalla pustola del braccio di un individuo precedentemente vaccinato che con tutta probabilità poteva essere sifilitico). Spesso avveniva che la pustola caratteristica non appariva e gli ascessolini che si formavano erano effetto delle ferite e non avevano a che vedere con l'esito positivo della vaccinazione. Tutto questo veniva in particolar modo confermato dalla durata della febbre per parecchi giorni. Invece la vaccinazione scientifica, sosteneva il dottor Aulisio, doveva essere praticata nel modo seguente: si bolliva per dieci minuti un comune piccolo spillo e dopo aver fatte cadere in tre punti della parte media superiore del braccio raffiguranti un triangolo tre grosse stille di pus vaccinitico si eseguivano da tre a cinque gradi in senso trasversale e da tre a cinque in senso longitudinale del braccio in modo da incrociarli e con la distanza di un decimetro o più tra un graffio e l'altro. Doveva essere solo interessata l'epidermide e lo strato superiore del derma. Non doveva plorare sangue dalle piccole scalfiture, le quali successivamente dovevano essere ricoperte con pellicola di uovo freschissimo e fasciate con garza sterile. Al quinto giorno poi si faceva la medicazione lavando con acqua bollita.

Piscis a capite olere incipit

Gli anni prima della Grande guerra furono per Benevento un periodo di messa alla prova del giovane sistema sanitario che dovette affrontare e

combattere a livello locale le numerose malattie epidemiche tra cui il vaiolo che attaccò le famiglie incidendo profondamente sulla mortalità. Il diffuso contagio della malattia vaiolosa favorito dall'addensamento della popolazione nei grossi centri era da cercarsi innanzitutto nelle condizioni igieniche malsane, nell'inadeguatezza del sistema fognario e di depurazione e nell'approvvigionamento idrico. A cause di natura materiale o coadiuvanti che concorsero a produrre la malattia si aggiunsero la diffidenza e la resistenza della popolazione verso la pratica vaccinica. Nonostante l'obbligatorietà della denuncia da parte dei medici, le famiglie per ignoranza proteggevano gli ammalati. Tale ignoranza era maggiormente acuita anche dall'ingenuità di certi messaggi e la ciarlataneria mal celata dietro le promesse di effetti miracolosi di pozioni medicamenti e beveroni farmaceutici. A titolo di esempio citiamo un prodotto reclamizzato sulla Gazzetta di Benevento del 1909, le *pillole Pink*, una sorta di farmaco polivalente in grado di curare le malattie più comuni all'epoca (inappetenza, spossatezza, anemia, indigestione, emicranie, nevralgie, nevralgie, nevralgie, reumatismi).

L'autorità cittadina non cercò di arginare l'epidemia del vaiolo con provvedimenti improntati alla sorveglianza, alla punizione e al rispetto dell'obbligo di vaccinazione e di rivaccinazione degli abitanti. Tale provvedimento scaturì dalla preoccupazione della diffusione del vaiolo a causa della inadempienza all'obbligo della denuncia immediata di tutti i casi iniziali della malattia nelle famiglie come affermato dallo Staffile sanitario (1912). Ciò impedì di apportare in tempo tutte le misure di profilassi indicate per cui si ritenevano necessarie misure di maggior rigore per la salute pubblica. A differenza della peste e della sifilide, la gestione del vaiolo fu caratterizzata dal contatto con gli ammalati piuttosto che dall'isolamento, dato che si era osservato che chi guariva dalla malattia ne risultava immune. Quindi, si pensò che un breve contatto con gli infettati potesse risultare protettivo.

La risposta che cercarono di dare gli amministratori locali per contrastare il contagio del vaiolo nella città di Benevento agli inizi del 1912 fu alquanto blanda senza concrete misure restrittive distinguendosi per inadeguatezza delle realizzazioni nonostante vi fosse una consapevolezza da parte dei medici, della classe dirigente e della popolazione beneventana di un diffuso malessere sanitario che condannò Benevento ad un avvilente posizione di inferiorità rispetto alle altre zone d'Italia. La conoscenza del doloroso panorama igienico-sanitario aveva così mosso decisivi passi in

avanti affiancando ai settori tradizionali e specialisti della scienza medica uno studio della malattia specie se con connotati epidemici e di massa calato all'interno delle strutture sociali e ambientali. Questa consapevolezza di una allarmante degradazione della sanità pubblica non solo minava la vita dell'uomo ma proiettò anche l'ombra di pesanti riflessi negativi sul potenziale economico allargandosi grandemente ad alcune frazioni dei gruppi dirigenti e si estrinsecò nella tormentata vicenda dei tentativi miranti a dotare la città di un insieme organico di leggi sanitarie.

Lo stato intervenne solo nel 1888 con la vaccinazione obbligatoria di tutti i bambini entro il semestre successivo alla nascita e la rivaccinazione al decimo anno dei fanciulli che frequentavano una scuola o lavoravano. Tale profilassi fu anche motivata dal ritorno dei soldati dalla Libia dove il rischio di contagio era maggiormente elevato. Interessante notare che, dopo un iniziale incremento della diffusione del vaiolo, nella prima metà dell'Ottocento, la malattia riprese a diffondersi perché le nuove generazioni pensando di aver sconfitto il morbo e smisero così di vaccinare i figli esponendoli quindi all'infezione.

Agli inizi del 1912 si legge nelle pagine dello Staffile Sanitario il vaiolo si era diffuso in città in maniera capillare e non si era adottato alcun provvedimento serio ed energico per arrestarla. Tranne l'ordine di vaccinare, nessun'altra precauzione importante fu presa, né si impiantò il locale d'isolamento prescritto dalla legge nel quale, rinchiusi i primi ammalati, sarebbe stata soffocata sul nascere l'infezione. L'articolo 146 del Regolamento sulla tutela dell'igiene, si esprimeva nel modo seguente: ogni Comune, da sé o unito in consorzio con i Comuni vicini, doveva avere a disposizione un locale convenzionalmente ubicato ed arredato per poterci in caso di urgenza isolare individui affetti da una malattia infettiva diffusa, qualora non si poteva o non si doveva isolarli a domicilio (Gianfrancesco, 2019). Il Prefetto e il Sindaco di Benevento Nazzareno Cosentini non curarono la rigorosa esecuzione dell'articolo anzidetto. Infatti, fu creato alla buona e troppo tardi, quando ormai l'epidemia era incontrollabile, un locale di isolamento che non poteva nemmeno contenere tutti gli infermi della città. Inoltre non c'era né controllo e né vigilanza sanitaria da parte della municipalità sugli individui che avevano avuto il vaiolo che erano in piena convalescenza e andavano in giro per la città, per le famiglie conoscenti e per gli uffici pubblici disseminando il morbo letale. Le persone che avevano avuto il vaiolo comunicavano la malattia anche dopo la comparsa della guarigione e fino a che portavano sulla loro persona e sugli abiti residui

essiccati di pustole e polvere di croste. Da ciò emergeva la necessità di mettere gli abiti nel ranno bollente e di lavare per più giorni consecutivi il corpo in un bagno di acqua calda con sublimato nella proporzione dell'uno per cinquemila. A causa di tutto ciò e della mancanza di misure restrittive l'intera città si infettò rapidamente. Contribuirono a diffondere la malattia anche le mosche, le quali la diffondevano in modo sicuro e veloce. Gli amministratori e la stampa locale secondo il dottor Aulisio non avevano rilevato tale fosca prospettiva per la città di Benevento. Infatti l'unico a levare la voce sulla tragica situazione fu proprio il citato medico all'interno delle pagine dello Staffile sanitario (1912), il quale non era neanche originario di Benevento, non vi dimorava in permanenza e non prendeva nemmeno parte alla vita attiva e politica della città.

Il mancato rispetto delle misure restrittive anti-vaiolo da parte dell'autorità civile beneventana andava rintracciato forse nei costi economici troppo elevati o nella logica dell'opportunismo e del trasformismo alla quale era piegata la politica dell'amministrazione comunale e i magistrati tesa a soddisfare i propri interessi e non quelli della cittadinanza soprattutto in materia sanitaria. Infatti, il sindaco di Benevento Nazzareno Cosentini, seguendo tal logica pensò esclusivamente al soddisfacimento dei propri interessi e al consolidamento del proprio potere destinando gran parte del denaro e dei fondi municipali per concludere anche trattative discutibili come affermato dal Lavoro (1909), come ad esempio la trasformazione di una pubblica piazza in patrimonio privato, la costruzione di opere pubbliche senza il parere del Consiglio comunale per dare lavoro a determinati appaltatori, dono alle suore Orsoline di un palazzo di proprietà del Comune confinando le scuole in piccoli fabbricati non adeguati, trazione di profitti illeciti dal denaro destinato alla Scuola Industriale e all'Acquedotto di Cautano (Rossi, 2013). Le istituzioni divennero così degli strumenti per realizzare egoismi privati e tutta la classe politica beneventana, pur con qualche eccezione, si trovò su posizioni trasformistiche sempre pronta ad assecondare il gioco del momento. Tale atteggiamento portò alla più ampia diffusione del contagio e alla morte di una parte della popolazione mettendo ancora più in ginocchio l'intera città.

Perché a risponder la materia è sorda

Lo Staffile Sanitario denunciò quindi in maniera chiara e senza esclusioni di colpi la tragica situazione sanitaria di una società prettamente improntata sull'opportunismo e sul clientelismo denunciando anche il

favoritismo nelle perizie mediche, fenomeno che si era diffuso in città proprio durante la citata epidemia come affermato dallo Staffile sanitario (1912). I magistrati di Benevento, si legge nelle pagine dello Staffile, affidavano le perizie mediche con un favoritismo talmente spinto che non venivano nemmeno più salvate le apparenze. Fatta eccezione per quei pochi medici dalla schiena flessibile che durante la mattinata stavano ammassati lungo le scalinate degli uffici giudiziari nessun altro medico veniva inviato pur essendovi tra i non chiamati alcuni che per condotta e istruzione avrebbero dovuto ispirare massima fiducia ai magistrati se costoro possedevano il sentimento della giustizia ed una sufficiente dose di pratico discernimento. Gli strumenti si cambiavano ma la musica rimaneva sempre la stessa. Infatti, l'attuale procuratore del Re non era dissimile dai suoi predecessori. Il giudice pretore Manfredi Gargano fece scuola circa l'affidamento delle perizie. Egli seguiva ad essere impenitente e continuava ad affidare le perizie ai suoi tre o quattro beniamini. Il presidente del tribunale Raffaele Cama fu informato del favoritismo nelle perizie mediche e avrebbe dovuto richiamare l'ufficio di istruzione che dipendeva da lui a comportarsi secondo giustizia ma ciò non fece perché sembrava che egli appartenesse alla classe di quei superiori che avevano la testa per ornamento. Il ministro di Grazia e Giustizia, secondo il periodico locale, avrebbe dovuto adottare rimedi radicali per abbattere il favoritismo. Benché i magistrati erano inamovibili quando facevano strettamente il loro dovere potevano però essere mandati a cambiare aria quando tradivano la loro missione. Questo favoritismo era diventato esorbitante, indecente, canceroso e nauseabondo tale da indurre lo Staffile a dichiararsi pronto a combatterlo con tutta la forza e perseveranza. Infatti, il periodico si rivolse formalmente al Consiglio dell'ordine degli avvocati e a quello di disciplina dei procuratori affinché richiamasse i magistrati degli uffici d'istruzione alla retta amministrazione della giustizia nel ramo delle perizie. Lo stesso dottor Aulizio in un suo articolo del febbraio del 1912 rimarcò la posizione del giornale sulla questione esprimendo tutto il suo disappunto e sdegno al sentire che al Sottosegretario di Stato alla Giustizia era stato comunicato dalle autorità competenti che l'assegnamento delle perizie da parte del tribunale di Benevento era stato fatto in maniera equa tra i professionisti iscritti nell'albo del tribunale. Aulizio dimostrò invece, che le autorità competenti affermavano il falso nel modo più vergognoso e in perfetta malafede giacché i registri delle perizie dovevano essere presenti negli uffici giudiziari penali di Benevento. Tale situazione, secondo la stampa locale

doveva essere assolutamente portata davanti alla Camera dei Deputati non potendo essere risolta dai superiori immediati dei magistrati penali di Benevento come affermato dallo Staffile sanitario (1912).

Conclusioni

La vita socio-politico-sanitaria agli inizi del Novecento appariva molto sfaccettata, ambigua e controversa. L'amministrazione comunale e le istituzioni cittadine non erano espressione della libera volontà popolare ma degli interessi di pochi. Per tale motivo a Benevento mancò una storia dell'assistenza socio-sanitaria, letta in relazione all'emergere delle politiche di *Welfare* che si stavano affermando nell'800 (Rossi, 2019). Questo atteggiamento portò alla più ampia diffusione del contagio e alla morte di una parte della popolazione mettendo ancora più in ginocchio l'intera città. L'amministrazione cittadina temette i danni economici che l'esitazione non poteva che aggravare, ma era necessario introdurre, istantaneamente forme di contenimento e, allo stesso tempo, robuste forme di sostegno statale all'economia. In secondo luogo, l'apparire di una nuova malattia infettiva doveva far attivare, prontamente e nel modo più intenso possibile, la ricerca scientifica per nuovi farmaci e l'introduzione di un vaccino. Ricordiamo che l'unica malattia infettiva eradicata era il vaiolo, guarda caso la prima malattia nei confronti della quale, storicamente fu introdotto un vaccino efficace.

Bibliografia

8 Giugno (1884). 2.

Benevento nuovo, giornale politico amministrativo giudiziario della Provincia (1878-1879).

Bollettino sannitico, agricolo, industriale, commerciale pubblicato a cura del Consorzio agrario di Benevento. (1902).

Canale Cama, F. (2020). *L'età contemporanea. Una storia globale*. Laterza.

Candeloro, G. (1979). *Storia dell'Italia moderna, vol. 7. La crisi di fine secolo e l'età giolittiana*. Feltrinelli.

Cea, R. (2019). *Il governo della salute nell'Italia liberale. Stato, igiene e politiche sanitarie*. Franco Angeli.

Ciasca, R. (1926), Per la storia delle classi sociali nelle provincie meridionali del XIX sec., in *Studi di storia napoletana in onore di M. Schipa*. I.T.E.A Editrice.

Cirenei, G. e Curione M. A. e Gurgo M. I. e Piersanti S. (2020). (a cura di), *Epidemie e antichi rimedi tra le carte d'archivio* (118-145). Ministero della Cultura Direzione Generale degli e archivi.

Colonna, R. e Piscitelli A., e Iadevaia V. (2019), Una breve storia della farmacologia occidentale. *Medical Humanities*, 33 (2), 86-106.

Diodato, N. (2007). Climatic fluctuations in southern Italy since the 17th century: reconstruction with precipitation records at Benevento. *Climatic Change*, vol. 80, n. 3-4, 411-431.

Enzi, S. e Camuffo D. (1996). Effetti del riscaldamento globale nel Mezzogiorno: ricostruzione della storia ambientale nell'Optimum climatico medievale, in V. Piccione, C. Antonelli (a cura di), 4° *Workshop Progetto strategico Clima ambiente e Territorio nel Mezzogiorno*, I tomo, (pp. 7-35). Guerrini.

Fonzo, E. (2018), Benevento. Breve profilo della storia politica e sociale in età contemporanea, in G. D'Agostino e G. Buffardi (a cura di), *Meridione sud e nord nel mondo. Storia, economia e idee sociali del Mezzogiorno*, 4 (177-190).

Fortunato, G. (1975). La questione demaniale nell'Italia meridionale, in *La questione meridionale*. Minerva Italica.

Galasso, E. (1993), (a cura di) *Mosaico beneventano, la città raccontata per frammenti*. Edizioni Torre della Biffa.

Galasso, G. (1975). *Mezzogiorno medievale e moderno*. Einaudi.

Galasso, G. (2005). *Il mezzogiorno da questione a problema aperto*. Lacaia.

Gianfrancesco, M. (2019). Scuola, igiene, Nation-building: maestri e medici nell'Italia liberale. *Diacronie. Studi di storia contemporanea*, n. 37, 1.

Gugliuzzo, C. e Restifo G. (2014). *La piaga delle locuste. Ambiente e società nel mediterraneo d'età moderna*. Giapeto.

Il Lavoro (1909), n. 8.

Il Sannio operoso. Organo del lavoro agricolo, industriale e commerciale del Sannio (1910), II.

Isernia, E. (1883). *Istoria della città di Benevento*. A.M. D'Alessandro. *La Gazzetta di Benevento. Periodico politico-amministrativo-giudiziario-letterario ufficiale per gli atti giudiziari e amministrativi* (1909), a. XLIII.

Mascilli Migliornini, L. (1996). *Età contemporanea, vol. III*. Laterza.

Mefistofele (1885). 4.

Raseri, E. (1906), *Atlante di demografia e geografia medica d'Italia*. Istituto Geografico G. De Agostini.

Romano, F. (1958). Benevento tra mito e realtà. Storia economica ed urbanistica di una città del mezzogiorno (31-33): Filo Rosso Editore.

Rossi, M. (2013). Chiesa e società a Benevento agli inizi del '900. L'arcivescovo Bonazzi tra rinnovamento e tradizione. *Capys rivista di storia e scienze religiose*, anno IV, 2013, n.1, 107-126.

Rossi, M. (2019), La politica "d'è vach'è presse, e' chieoni". L'egemonia della borghesia moderata a Benevento tra fine Ottocento inizio Novecento nella stampa locale, in M. De Prospro (A cura di), *Classi dirigenti nell'Italia unita: tra gruppi e territori* (213-222). FedOA Press.

Rossi, M. (2019). Dall'esclusione all'integrazione nella Benevento ottonevicesca. *Officina della Storia*, numero monografico ODS Public History, n. 21.

Rossi, M. (2021). L'adorazione del Nazzareno": il sogno del clero beneventano (1905-1913), in A. Ianniello e A. S. Romano (a cura di), *Il diavolo in tasca. Cristiani, Chiesa e corruzione nella storia (secoli XVI-XXI)* (121-128). Il pozzo di Giacobbe.

Rotili, M. (1958). *Benevento e la provincia sannitica*. Abete.

Ruata, C. (1912). *La vaccinazione. Sua storia e suoi effetti*. Tipografia Guerra.

Snowden, F. M. (2020). *Storia delle epidemie. Dalla morte nera al Covid-19*. Leg.

Staffile Sanitario, periodico mensile locale di medicina sociale e popolare e di interventi pubblici e professionali, (1912), a. III, n. 2.

Tartaglia Polcini, C. (2003-2005). Nascita e ascesa della borghesia nel Sannio contemporaneo, in *Collana di ricerche storiche, artistiche, scientifiche e sociali sul Sannio nel contesto della visione contemporanea (2003-2005)*. Due anni di attività del Centro Studi del Sannio (237-247). Benevento.

Tucci, U. (1984), Il vaiolo, tra epidemie e prevenzione, in F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina* (403). Einaudi.

Vergineo, G. (1986). *Storia di Benevento e dintorni*. Benevento. Gennaro Ricolo Editore.

Note

1. Il vaiolo confluyente era il cosiddetto *major* che aveva un tasso di letalità molto elevato (50-75%).

2. La fenacetina era un farmaco introdotto nel 1887 dalla Bayer avente funzione antipiretica e analgesica. Attualmente è sempre meno usato nella preparazione dei farmaci per i

danni che provoca sia a livello renale che ematologico tanto da essere bandita nel 1983.

3. La maretina era un farmaco ad attività antipiretica. In Italia l'uso del composto si diffuse intorno ai primi del Novecento, Piuttosto efficace nel determinare una defervescenza febbrile si rivelò presto decisamente tossica e per tale motivo cadde in disuso.

4. Il cloruro mercurico era il sale di mercurio dell'acido cloridrico.

5. Il solfato di stricnina veniva utilizzato indirettamente e a piccole dosi per l'impiego di preparati ottenuti dai semi maturi e d essiccati di noce vomica.

6. L'olio di ricino era impiegato come lassativo in passato nel trattamento della stipsi occasionale. Si trattava di un tipo di lassativo piuttosto forte, un cosiddetto purgante che rientrava tra i lassativi ad azione irritante/stimolante.

7. Il liquore di Labarraque era l'ipoclorito di sodio, una sostanza chimica utilizzata per disinfettare. Nel 1820 il farmacista Antoine Germain Labarraque studiò le qualità disinfettanti dei derivati del cloro e degli ipocloriti di potassio e di sodio e sviluppò una soluzione di cloruro e di sodio che chiamò appunto liquore di Labarraque.

8. L'ipodermoclisi è una tecnica di somministrazione sottocutanea di liquidi ed in qualche caso farmaci (oppioidi).

9. Somministrazione per via rettale di soluzioni a scopo terapeutico e nutritivo.

10. Preparato contenente acido fenico, miscela antisettica.

11. Il vaccino veniva somministrato con un ago particolare che inoculava sotto la pelle diverse dosi di virus causando una piccola escoriazione. Se la vaccinazione aveva successo nel giro di 3 o 4 giorni si formava una piccola ferita rossa e irritata che diventerà una vescica, si riempirà di pus e comincerà a seccarsi. All'inizio del Settecento Lady Mary Montague, moglie dell'ambasciatore inglese a Costantinopoli osservò in Turchia la pratica della variolizzazione che era comune di Asia da diversi secoli. Essa consisteva nell'inoculazione nel paziente sano del pus prelevato dalle pustole o dalle escare di pazienti vaiolosi non gravi. Questo metodo si diffuse rapidamente in Europa ma ebbe comunque dei rischi, primo fra tutti quello di causare infezioni e epidemie di vaiolo iatrogene. Fu così che alla fine del Settecento Edward Jenner scoprì e introdusse la pratica della vaccinazione, utilizzando il pus del vaiolo vaccino, ovvero il vaiolo che infettava le vacche e che essendo simile a quello umano aveva l'effetto di immunizzare efficacemente l'uomo contro la malattia.

Biografie degli autori

VITO RICCI

Nelle sue ricerche si interessa della storia economica e sociale in Terra di Bari tra Medioevo e prima Età moderna e della presenza degli Ordini religioso-militari nel Mezzogiorno italiano, con particolare riguardo alle strategie insediative e all'economia. Ha pubblicato cinque monografie, diversi saggi in riviste italiane e internazionali, contributi in atti di convegno e in miscellanee. Ha tenuto interventi in incontri, conferenze, seminari e convegni in Puglia e in altre Regioni italiane. È socio ordinario della Società Italiana di Storia Medievale (SISMED), della Libera Associazione Ricercatori Templari Italiani (LARTI), della Società Italiana di Demografia Storica (SIDeS) e del Centro Ricerche di Storia e Arte Bitonto e socio fondatore dell'Associazione del Centro Studi normanno svevi.

Pagina personale su Academia.edu:

<https://independent.academia.edu/VitoRicci>

MASSIMO SCIARRETTA

Massimo Sciarretta (Napoli, 1972), già professore associato di Storia del Mondo Contemporaneo presso la Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), insegna oggi Storia Contemporanea presso l'Università degli Studi del Molise (UNIMOL). Tra le sue pubblicazioni: *Faith in Democracy. The political power of religion during the military government*, Milano, Mimesis International/History, 2022; *La Chiesa dei poveri e la dittatura (Brasile 1964-85). Quando Francesco era solo Bergoglio*, Milano, Franco Angeli, 2015; *Religião e favelas entre a fé e o sincretismo*, in Massimo Sciarretta; et alii (a cura di) *Favela&Cidade*, Napoli, Edizioni Giannini, 2008; F. Lucarelli, M. Sciarretta (a cura di), *L'accesso degli informali al mondo del diritto*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane (ESI), 2008.

MARIAGRAZIA ROSSI

Dottoranda di Ricerca in Storia e trasmissioni delle eredità culturali (XXXV ciclo) presso Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli. Laureata in Scienze Politiche con 110/110 e lode (laurea magistrale) ad indirizzo storico-politico, specializzata in Storia dell'occidente: Cultura e Religione. Diplomata presso la Scuola di Alta Formazione di Arte e Teologia per la Promozione e gestione dei beni ed eventi culturali, dove ha partecipato all'attività laboratoriale dei Parchi Culturali Ecclesiali. Attualmente è cultrice della materia e tutor disciplinare presso l'Università Tele-

matica Pegaso. È stata borsista di formazione presso l'Istituto per gli Studi Filosofici di Napoli. Tra le sue pubblicazioni: M. Rossi, *La politica "d'è vach'è presse, e' chieoni". L'egemonia della borghesia moderata a Benevento tra fine Ottocento inizio Novecento nella stampa locale*, in M. De Prosopo (a cura di), *Classi dirigenti nell'Italia unita: tra gruppi e territori*, Napoli, FedOA Press, 2022, pp. 213-222; M. Rossi, "L'adorazione del Nazzareno": *il sogno del clero beneventano (1905-1913)*, in A. Ianniello, A. S. Romano (a cura di), *Il diavolo in tasca. Cristiani, Chiesa e corruzione nella storia (secoli XVI-XXI)*, Il Pozzo di Giacobbe, Napoli, 2021, pp.121-128.

ANU PANDE

Anu Pande insegna presso il Dipartimento di Studi Germanici dell'Università di Inglese e Lingue Straniere di Hyderabad. I suoi interessi di ricerca includono gli studi sull'uomo-animale, la letteratura dell'Antropocene, le rappresentazioni della malattia e della morte nella letteratura, i discorsi sulla violenza e gli sviluppi del dopoguerra nella Germania occidentale, in particolare il Movimento studentesco e la Fazione dell'Armata Rossa. È cofondatrice dell'Indian Animal Studies Collective.

