"VI PREGO DI NON IMBARAZZARMI IN QUESTO VESPAIO". IL DIBATTITO VENETO INTORNO ALL'EZIOLOGIA DELLA PELLAGRA ENDEMICA, IN TRE ATTI (1770-1830)

David Gentilcore

Sommario: Prologo: Boara Polesine, 1830. – Atto I: Belluno, 1776. – Atto II: Padova, 1792. – Atto III: Tra Padova e Treviso, 1809-1810.

Prologo: Boara Polesine, 1830

Andrea Bisaglia non aveva dubbi. Secondo il medico condotto di Boara Polesine, oggi frazione di Rovigo, la pellagra fece la sua prima comparsa in paese nel 1803, portata lì da un certo Antonio Piccolo. Da Piccolo, identificato come il "primo pellagroso", la malattia si diffuse agli altri sedici membri della sua famiglia, sette dei quali ne morirono nei quattordici anni successivi. E quando Maria Ferrara entrò a far parte della famiglia nel 1807, sposando uno dei figli di Antonio, lasciò – sempre secondo Bisaglia – alle spalle la sua "età giovanile, avvenenza ed invidiabile salute" e nel giro di pochi mesi "cadde pellagrosa", continuando a soffrire della malattia per i cinque anni seguenti. Il paese rimase "compreso di meraviglia e compassione per la nuova malattia", ma non poté fare nulla per fermarne la diffusione, "perciocché le famiglie tutte, o vicine di abitazione, o addette a quello stesso lavoro sul medesimo suolo, ne furono in progresso a maggiore o minor distanza di tempo fatalmente colpite"[1]. I sintomi e gli stadi della malattia, ormai divenuta "endemica e fatale", erano gli stessi osservati dai medici in altre zone del Veneto e della Lombardia, nota Bisaglia: "la scottatura della cute, l'abbattimento delle forze, specialmente delle gambe, ed il perturbamento delle facoltà dell'anima". Tra il 1803 e il 1825 oltre un centinaio di paesani ne soffrirono, di cui circa cinquanta ne morirono, tre dei quali gettandosi nel vicino fiume Adige.

Così scriveva Bisaglia nel 1830 in risposta a un'inchiesta indotta dal governo austriaco sulla comparsa e diffusione della pellagra, sul numero attuale di pellagrosi e sulle opinioni mediche relative alla malattia. A quel tempo nell'Italia settentrionale la pellagra non era più una novità, ma – mentre il

[1] A. Bisaglia, *Sulla pellagra: osservazioni*, Padova, 1830, 11-14.

numero delle vittime continuava a crescere e la malattia cominciava ad assumere forme endemiche, – in ambito medico la sua eziologia era ancora oggetto di accesi dibattiti. A Boara, che contava 1.900 abitanti, Bisaglia contò sessantadue pellagrosi, ovvero 3 casi su 100[2], la maggior parte dei quali erano braccianti, detti "uomini obblighi" o più semplicemente "villici", e le loro famiglie, ma la malattia colpiva anche "la classe dei boari", cioè i mezzadri. Nel "Prospetto dei pellagrosi", frutto di un'ispezione porta a porta condotta dal medico stesso tra la fine di aprile e l'inizio di maggio del 1830, Bisaglia fornisce un quadro preciso della situazione, impegnandosi a pubblicare i risultati delle sue ricerche, preoccupato di riflettere le opinioni dei "medici condotti di campagna" come lui, "ai quali bene spesso non si professa piena stima e persuasione"[3]. Quali erano queste opinioni? Innanzitutto, come già evidenziato, che la pellagra fosse contagiosa. L'esperienza di Bisaglia come condotto lo aveva portato a questa conclusione, avendo assistito allo scoppio e alla diffusione del "contagio", osservando come il "seminio" si concentrasse dove le abitazioni erano più affollate, risparmiando coloro che vivevano lontano dal paese, e infine, come "la maggior parte degli abitanti di Boara, e specialmente le donne, passano, anzi convivono una gran parte della primavera, estate ed autunno […] [nelle] vicine valli, denominate comunemente *cuori*, [dove] vanno a zapponare, zappare, coltivare in somma e raccogliere il formentone"[4].

Nonostante quest'ultimo riferimento alla coltivazione del mais come elemento comune alla popolazione e nonostante un unico riferimento alla loro alimentazione a base di polenta di mais[5], Bisaglia non individua nel consumo maidico un fattore determinante nella diffusione della pellagra, ritenendo piuttosto che la chiave per spiegare il suo diffondersi fosse il contagio. La stessa ipotesi era condivisa da un altro medico, il padovano Giovanni Maria Zecchinelli, al quale Bisaglia dedica il suo saggio[6]. Professore di medicina pratica all'università di Padova e membro della Direzione imperiale-regia di polizia medica, Zecchinelli aveva scritto a sostegno di una rete di medici condotti in tutta la provincia veneta, nell'ambito di un programma di riforma della sanità pubblica. Tra le altre cose, Zecchinelli sosteneva la necessità di tenere registri dei decessi, in modo che "sarebbero anche più presto co-

[2] *Ivi*, 18.
[3] *Ivi*, 9.
[4] *Ivi*, 24-25.
[5] *Ivi*, 22.
[6] G. M. Zecchinelli, *Alcune riflessioni sanitario-politiche sulla pellagra*, Padova, 1818.

nosciute e frenate le malattie nuove, né andrebbero via via prendendo piede, come attualmente va accadendo presso di noi della pellagra"[7].

Data questa stretta corrispondenza con le opinioni di Bisaglia è comprensibile che egli abbia dedicato la sua indagine a Zecchinelli, scelta che tuttavia isolò Bisaglia dal suo maestro a Padova, Francesco Fanzago, un'autorità indiscussa in materia di pellagra. In numerosi studi sull'argomento, come si vedrà in avanti, Fanzago aveva escluso il contagio come fattore determinante della malattia. Detto ciò, in altri aspetti Bisaglia si rimette all'autorità e all'expertise di Fanzago, ad esempio non descrivendo i sintomi della malattia che secondo Bisaglia erano già stati accuratamente catalogati da Fanzago, e utilizzando i rimedi raccomandati da lui[8]. Per le sue preoccupazioni pratiche, Bisaglia rappresenta l'applicazione di ciò che la comunità medica era riuscita ad apprendere sulla pellagra sin dalla sua prima comparsa. Eppure sessant'anni dopo la prima descrizione della malattia nel Veneto le sue cause rimanevano ancora in gran parte ignote, lasciando ampio spazio alla diffusione di ipotesi contrastanti e ad accese dispute dottrinali.

In questo contributo ci concentreremo sull'analisi della pellagra come malattia nuova e sul carattere dei dibattiti medici che ne seguirono. Se la pellagra in Italia può essere definita una malattia del "lungo" Ottocento, questo saggio ne esaminerà la prima fase, dal 1770 al 1830[9]. Per fornire un punto di riferimento, tutte le opere discusse provengono dal Veneto – prima come Repubblica di Venezia, poi come parte del regno napoleonico d'Italia e infine come provincia dell'Impero austro-ungarico – anche se occasionalmente si farà riferimento alla vicina Lombardia dove la pellagra stava diventando altrettanto endemica. Durante questa prima fase della turbolenta storia quindicennale della pellagra in Italia, nonostante i progressi fatti nel disegnare un quadro clinico della malattia, le sue cause e la sua nosologia rimanevano fonti di dibattito.

Ma partiamo dall'inizio.

[7] G. M. Zecchinelli, *Progetto per il regolamento delle condotte mediche*, Padova, 1815, 65-66.

[8] Bisaglia, *Pellagra*, 13-14, 16.

[9] D. Gentilcore e E. Priani, *Pellagra and pellagrous insanity during the long nineteenth century*, Cham, 2023; A. De Bernardi, *Pellagra, stato e scienza medica: la curabilità impossibile*, in F. Della Peruta, a cura di, *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, Torino, 1984, 681-704, e A. De Bernardi, *Il mal della rosa. Denutrizione e pellagra nelle campagne italiane tra '800 e '900*, Milano, 1984.

Atto I: Belluno, 1776

Jacopo Odoardi, "primo medico" della città di Belluno, fu il primo in Veneto a scrivere una "dissertazione" sulla pellagra, nel 1776, offrendone un quadro clinico e sottolineando la confusione che regnava intorno alla sua nosologia. Secondo il medico bellunese, la malattia si manifesta inizialmente con una macchia sul dorso delle mani in marzo o aprile, accompagnata da un leggero prurito, per cui i malati dicono di essersi "scotati dal sole". L'anno successivo la situazione peggiora, il prurito aumenta e la pelle non ritorna al suo colore precedente, ma si desquama, e nelle donne le mestruazioni, già scarse, cessano del tutto. Durante il terzo e il quarto anno i piedi e le gambe soffrono come le mani; la pelle si desquama, "ciò che chiamano essi [coloni] *spellarsi*, d'onde il nome di *pellarina* dato a tale infermità". Negli anni successivi le croste sulle mani e sui piedi diventano così grandi da assomigliare alle croste dei lebbrosi. La malattia può colpire anche la bocca, scrive Odoardi, causando gonfiore alle gengive, l'annerimento e la caduta dei denti, la comparsa di ulcere sulle labbra e sulla lingua, mentre l'alito diventa maleodorante[10]. Per Odoardi, la nuova malattia è un "tipo particolare di scorbuto", anche se differiva da esso in alcuni aspetti importanti.

Odoardi evidenzia il senso di smarrimento di fronte a una malattia nuova e letale. Riconosce che è strano e sorprendente che si tratti di una malattia nuova, mai descritta prima dai medici, eppure ora così diffusa nella "nostra regione", così terribile e così erratica nei suoi sintomi. I limiti della nostra conoscenza si devono in parte alla varietà dei suoi sintomi, che la rendono facilmente confondibile con altre malattie. Nelle sue fasi iniziali "potrebbesi mai collocare un tale male se non nella classe dei vizj cutanei; e non dovrebbesi qualificare per una semplice effelide?". In particolare, nella sua fase iniziale può essere scambiata per una scottatura solare e lasciata senza cura. Nella fase successiva il prurito e la desquamazione possono essere confusi con macchie cutanee dette "volatiche"; e quando si diffondono le croste possono essere scambiate per "quelle che epatiche vennero chiamate dai clinici de' secoli scorsi" o prese per un certo "calore del fegato". Quando le grandi croste si formano sulle braccia e sulle gambe, la malattia può essere scambiata per la cachessia o la lebbra, e quando colpisce la bocca e le gengive può essere confusa con lo scorbuto, "e da essi par che debba derivare

[10] J. Odoardi, *D'una specie particolare di scorbuto, dissertazione […] recitata nell'Accademia di [Belluno] li 18 luglio 1776*, Venezia, 1776, e ristampata in F. Fanzago, a cura di, *Sulla pellagra. Memorie*, Padova, 1815), 3-42, a 11-13. Si cita da questa seconda edizione.

certamente il nome mantenuto tra i nostri contadini per tradizione di male della milza"[11]. Queste prime fasi hanno anche dato origine ai due nomi con cui una malattia simile o identica è conosciuta in Spagna, dal più popolare "mal della rosa" al più colto "lebbra asturiense"[12]. Odoardi evidentemente non sapeva che lo stesso valeva per il nome comunemente dato alla malattia nella vicina Lombardia, cioè la "pellagra" da "pelle agra", termine che alla fine avrebbe prevalso sugli altri[13].

Nelle sue fasi finali la malattia viene invariabilmente identificata come la follia e spesso per errore se ne individuano cause diverse dalla pellagra, osserva Odoardi; e sono proprio queste ultime fasi della malattia ad essere le peggiori. Ai sintomi che colpiscono la superficie del corpo seguono infatti una melanconia e una fiacchezza quasi continue e i malati diventano deboli, languidi e incapaci di lavorare, e soffrono di vertigini. Negli anni successivi, a questa lista di sintomi si aggiunge la confusione mentale, che culmina nella follia, "la maggior parte [dei malati] melanconici, pochissimi furiosi". E poi, dopo altri cinque o sei anni, "o consunti o quasi atrofici, o presi da una febbricciuola etica e talvolta da febbre putrida, finalmente muoiono"[14].

La descrizione clinica accurata e articolata fornita da Odoardi, basata sull'osservazione diretta nella sua città natale e nei dintorni, divenne lo standard di riferimento e il suo lavoro fu sempre citato dai ricercatori successivi. Le preoccupazioni del medico bellunese riguardo alle origini, alla natura e alla cura della malattia divennero temi ricorrenti. Il dibattito verteva sulla classificazione della nuova malattia, come dimostrano le opinioni sulla sua denominazione. Odoardi osserva che il nome inizialmente assegnato alla malattia in Veneto, lo "scorbuto alpino", coniato da Giuseppe Antonio Pujati, era in qualche modo improprio. Odoardi non obietta nulla sull'aggettivo "alpino", convinto come'è che la ma-

[11] Odoardi, *Specie di scorbuto*, 18.

[12] *Ivi*, 19. Gaspar Casal, un medico spagnolo di Oviedo nelle Asturie, fu il primo a descrivere la pellagra, nel 1735, anche se le sue scoperte furono pubblicate solo circa trent'anni dopo. Casal riteneva che si trattasse di una forma lebbrosa di scorbuto ("lepra escorbútica"), ma riferì che era comunemente nota come "mal de la rosa" a causa delle macchie rosse sulle mani, sui piedi e sul collo. G. Casal, *Historia natural y medica de el Principado de Asturias*, Madrid, 1762.

[13] La malattia era già stata osservata da un medico dell'Ospedale Maggiore di Milano, Francesco Frapolli, nelle sue *Animadversiones in morbum vulgo pelagram*, Milano, 1771. Nella prefazione, scritta poco prima della pubblicazione del saggio, Odoardi nota come il sacerdote Omobon Pisoni di Padova gli aveva appena scritto di uno studio pubblicato a Milano sulla stessa malattia, "denominata pellagra", ma è evidente che non conosceva il lavoro di Frapolli. Odoardi, *Specie di scorbuto*, 6.

[14] *Ivi*, 13.

lattia sia regionale alla stregua del tarantismo in Puglia o dello scorbuto tra i nordeuropei, e che colpisca "questa nostra ampia valle [di Belluno] e le nostre Alpi"; ma non è del tutto soddisfatto del sostantivo "scorbuto" poiché, a differenza della nuova malattia, lo scorbuto non colpisce il cervello. Tuttavia alla fine sceglie di adoperarlo perché gli altri sintomi così come la cura si assomigliano[15].

Per Odoardi, ciò che accadeva sulla superficie del corpo era il riflesso di ciò che accadeva al suo interno. La medicina della fine del XVIII secolo non aveva completamente abbandonato i fondamenti galenici; anzi, medici come Pujati e il suo discepolo Odoardi li avevano ripresi con entusiasmo. Se lo scorbuto era allora considerato da Odoardi come una sorta di intossicazione alimentare che colpiva il sangue, causata da un'alimentazione a base di cibi farinosi, allora il vitto contadino di polenta di mais senza sale, insieme all'inattività forzata dei mesi invernali e le condizioni di vita ristrette, portavano tutti insieme alla formazione di una "lentore scorbutico" nel sangue[16].

Dato che la causa principale della malattia è proprio questo accumulo, ne consegue che la cura mirerà a dissolverlo. Ma in questo caso l'intervento più in voga all'epoca, il salasso, fa più male che bene, perché rimuovendo la parte più fluida del sangue concentra piuttosto che dissolvere le ostruzioni[17]. Invece per Odoardi la cura è piuttosto semplice: una corretta alimentazione che aiuti a "disciorre, raddolcire, e portar fuori cotesto lentore ed in ridonare alle debili fibre il primiero loro tono", seguito da alimenti quali "i nutrienti ed i corroboranti, quali si è il vino maturo, la carne di animali giovani, i marziali"[18]. Tuttavia Odoardi riconosce che "la condizione di tali infermi e la loro povertà" rende quasi impossibile mantenere questo tipo di alimentazione, cosicché i malati raramente guariscono completamente; motivo per cui si crede comunemente che la malattia sia incurabile.

Atto II: Padova, 1792

Nel 1792 Francesco Fanzago pubblicò un ampio saggio in cui confrontava la pellagra con altre malattie conosciute, intitolato *Paralleli*[19]; si trattava infatti della sua seconda opera sulla nuova malattia, dopo la *Memoria* sull'argomen-

[15] *Ivi*, 8-9, 21-2.
[16] *Ivi*, 24.
[17] *Ivi*, 30.
[18] *Ivi*, 31-2.
[19] F. Fanzago, *Paralleli tra la pellagra ed alcune malattie che più le rassomigliano*, Padova, 1792, ristampata in *idem*, *Sulla pellagra*, 93-202.

to pubblicata tre anni prima[20]. Fin dall'inizio, le preoccupazioni del medico padovano erano tanto sociali quanto nosologiche ed egli avrebbe trascorso i successivi venticinque anni della sua vita studiando e scrivendo sulla malattia. Più di chiunque altro in Veneto fu lui il medico che diede il suo nome alla pellagra, anche se, come vedremo, non mancavano altri "pretendenti" al titolo.

Nel 1789 Fanzago era appena tornato a Padova dopo due anni di formazione presso l'ospedale di Pavia, dove aveva studiato sotto la guida di Johann Peter Frank, studioso di igiene e medicina legale e sostenitore delle riforme sanitarie pubbliche. Gran parte della *Memoria* che Fanzago scrisse sull'argomento in quell'anno consiste in una descrizione di sedici casi clinici di pellagra osservati da lui nell'ospedale S. Francesco Grande. L'ambiente ospedaliero consentì a Fanzago di seguire il decorso della malattia e di osservare gli effetti delle cure in modo più sistematico e dettagliato rispetto al passato, oltre a eseguire autopsie sui pazienti deceduti. Le osservazioni di Fanzago gli permisero comunque di essere il primo a identificare la "pellarina" in Veneto e la "pellagra" in Lombardia come la stessa malattia. Come egli stesso afferma, entrambi i nomi erano "tratti dal vizio osservato nell'epidermide" che costituisce uno dei "segni più notabili" della pellagra. Per Fanzago "la scottatura dell'epidermide nelle parti esposte al sole" scatena qualcosa e "più d'ogni altro sintoma richiama tosto alla mente del medico la qualità della malattia"[21]

Fanzago approfitta del suo secondo studio sull'argomento per rispondere alle critiche derivanti dalla sua precedente affermazione secondo cui la pellagra era una malattia nuova, poiché i pochi autori che prima di lui avevano trattato l'argomento, come i milanesi Frapolli e Strambio, non si erano spinti a tanto[22]. La novità della pellagra come malattia è evidente nel fatto che solo "da pochi anni" si è manifestata, non disponendo di informazioni sufficienti per giudicare se esistesse già in precedenza. Ma se così fosse è strano che nessuno ne faccia menzione[23]: (Bernardino) Ramazzini non ne parla nel suo trattato sulle malattie occupazionali, quando tratta delle malattie dei contadini; (Antonio) Pimbiolo non ne fa riferimento nella sua descrizione dell'alimentazione e delle malattie dei contadini nella provincia di Padova; (Giovanni) Dalla Bona non ne accenna nel suo trattato sullo scorbuto nella provincia di Verona[24]. E se

[20] F. Fanzago, *Memoria sopra la pellagra del territorio padovano*, Padova, 1789, ristampata in *idem*, *Sulla pellagra*, 45-83.

[21] *Ivi*, 75.

[22] Frapolli, *Animadversiones, op. cit.*; G. Strambio, *De pellagra observationis, quas in regio pellagrosorum nosocomio collegit*, Milano, 1787.

[23] Fanzago, *Paralleli*, 107.

[24] B. Ramazzini, *De morbis artificum diatriba*, Modena, 1700; A. Pimbiolo, *Esame intor-*

la malattia è nuova, come affrontare e studiare questa novità diventa una questione nosologica; e Fanzago concorda con Celso che quando si incontra per la prima volta una malattia sconosciuta, essa dovrebbe essere ricondotta a una malattia già nota e descritta. Tale approccio pone l'autore medico di fronte a una sorta di paradosso: se una malattia presunta nuova assomiglia perfettamente a una già nota, allora non vale la pena scriverne, ma se presenta "caratteri speciali" allora sarà difficile equipararla a una malattia preesistente[25].

E a quale malattia preesistente dovrebbe essere paragonata la pellagra, dato che esistono opinioni diverse? La questione è importante, scrive Fanzago, poiché la nostra risposta determinerà le cure più appropriate. Se, per esempio, la pellagra è una forma di scorbuto allora "convien scegliere quelle medicine antiscorbutiche ch'esser posson meglio adattate alla specifica degenerazione degli umori"; se invece è una forma di lebbra allora dobbiamo trattarla come una malattia della pelle, "come il sintoma più ostinato ed essenziale"; se è ipocondria, allora dobbiamo curare "il sistema de' nervi"; e se invece la consideriamo "un morbo di un genio particolare, particolari devono essere i provvedimenti dell'arte"[26]. La difficoltà sta nel fatto che ogni investigatore vede qualcosa di diverso quando osserva la descrizione di una malattia, cosa che vale in particolare per la pellagra con la sua varietà di sintomi. La soluzione di Fanzago consiste nell'esplorare uno per uno i "parallelismi", confrontando quanto siano calzanti le analogie con altre malattie, in modo che ogni lettore "potrà da se stesso discoprire la verità, e darne un ingenuo dispassionato giudizio"[27]. Il fatto che Fanzago sottolinei le discontinuità tra i tre diversi parallelismi piuttosto che le somiglianze non lascia dubbi su dove risiedano le sue simpatie, ovvero nella peculiarità della pellagra.

È giusto che il primo e più lungo paragrafo riguardi il "parallelo" tra la pellagra e lo scorbuto, visto che, come osserva Fanzago, per alcuni ricercatori le due malattie sembrano la stessa cosa. Per Odoardi, la cui discussione sul fenomeno era considerata da Fanzago così importante da meritare la ristampa nella sua raccolta del 1815, c'era una somiglianza ma non completa, motivo per cui aggiunse l'aggettivo "alpino". Tuttavia "scorbuto alpino" è un termine improprio secondo Fanzago, poiché la malattia colpisce sia gli abitanti delle zone montane che delle pianure. E anche Odoardi fu colpito dalle differenze

no le qualità del vitto dei contadini del territorio di Padova, Padova, 1783; G. Dalla Bona, *Tractatus de scorbuto*, Verona, 1761.

[25] Fanzago, *Paralleli*, 112.

[26] *Ivi*, p. 113.

[27] Fanzago, *Paralleli*, 114.

tra lo scorbuto e questa nuova forma, come la serie di "metamorfosi o successioni" che caratterizzava quest'ultima[28]. Ciò che rende interessante l'ipotesi dello scorbuto per Fanzago è la sua indeterminatezza: nonostante i numerosi studi inglesi recenti condotti sulla malattia, esistono molti tipi diversi di scorbuto e di conseguenza persiste una confusione sulle sue cause.

Fanzago nota come la pellagra sembra avere molti sintomi in comune con lo scorbuto, a cominciare dai suoi effetti sulla pelle; ma sebbene questi possano sembrare simili, quelli della pellagra sono in realtà piuttosto diversi nell'aspetto e nella natura stagionale della loro comparsa. Inoltre, nella pellagra i raggi solari sembrano esacerbare il problema mentre non hanno alcun effetto nello scorbuto. Benché i denti e le gengive vengano colpiti in entrambi le malattie, questi sintomi risultano essere primari nello scorbuto, inseparabili da esso, ma "sintomi secondarj o accidentali" nella pellagra[29]. Inoltre, la pellagra colpisce successivamente il sistema nervoso e il cervello, cosa che non accade nello scorbuto; al massimo lo scorbuto provoca languore, tristezza e sconforto, come in qualsiasi malattia di lunga durata, ma la follia associata alla pellagra è piuttosto diversa, come Fanzago ha osservato di persona:

> Eccita in vero compassione la vista di que' miserabili quando son presi dalla mentecaggine. Fuggono per lo più dalle domestiche abitazioni; vanno in cerca di luoghi solitarj; mangiano terra, erba, sterco ed ogni immondizia; gridano, cantano, e quando son colti dal furore inveiscono minacciosamente contro gli astanti; e spesse volte poi tentano di gettarsi potendo nell'acqua e di affogarvisi[30].

Altri sintomi intermedi sono comuni sia allo scorbuto che alla pellagra: la diarrea, la dissenteria, la consunzione, l'idropisia, la paralisi, le contrazioni. Ma questi sono comuni a molte malattie causate da una "prevalente acrimonia", come per esempio la sifilide, la scrofola e la gotta. E mentre lo scorbuto è curabile, a condizione che vengano somministrati i rimedi corretti – Fanzago fa l'esempio dei limoni – questi stessi medicinali sembrano avere scarso o nessun effetto nella cura della pellagra[31]. L'ultimo punto contro un parallelo troppo stretto tra la pellagra e lo scorbuto è che nessuno degli "autori milanesi" lo menziona (concedendo ad essi l'ultima parola): sottolineano piuttosto la natura distinta della nuova malattia, che "osserva un ordine periodico, seguendo il giro delle stagioni; assale molto più le donne che

[28] *Ivi*, 124-125.
[29] *Ivi*, 141.
[30] *Ivi*, 144.
[31] *Ivi*, 146-147.

gli uomini; stabilisce la sua sede fra gli abitatori della campagna, quantunque non ne veda tal rara fiata esente qualche cittadino"[32].

Il medico padovano dedica il paragrafo successivo al secondo "parallelo", quello tra la pellagra e la lebbra ("l'elefantiasi"). Quest'ultima è classificata tra le "malattie cutanee" e, più in generale, tra le "affezioni" che "riguardano l'esterior superficie del corpo" nella misura in cui "la di lei sede primaria è veramente la pelle"[33]. Nella pellagra invece "il vizio della pelle viene, svanisce, ritorna e manca intieramente"[34]; se gli effetti della lebbra sono assolutamente terribili nelle sue fasi avanzate, nella pellagra la pelle rimane priva di imperfezioni nelle ultime fasi[35]. Infine, conclude Fanzago, "per buona ventura" sembra che la pellagra "non si dissemini per contagio", a differenza della lebbra che era stata considerata contagiosa fin dai tempi antichi[36]. Di conseguenza, per quanto riguardava i "loro segni caratteristici" le differenze tra pellagra e lebbra superavano le somiglianze[37].

Passando alle loro rispettive cause, osserva come il temperamento e l'ambiente non sembravano essere fattori determinanti nella pellagra, a differenza della lebbra che era strettamente associata alle condizioni di umidità e agli ambienti urbani. Tuttavia, un'alimentazione povera sembra essere un fattore comune a entrambe le malattie. Fanzago cita un suo corrispondente, il dottor Vaccari di Marostica (Vicenza), che definisce la pellagra "il mal della miseria"[38]; e non c'è dubbio, sostiene Fanzago, che "tal miseria" è "in questi ultimi tempi cresciuta notabilmente". Se ai tempi di Ramazzini, all'inizio del secolo, i contadini erano poveri ma almeno lavoravano i propri campi, gli "agricoltori de' nostri giorni, i quali lavorando gli altrui terreni deggiono sempre combattere colle fatiche e coll'estrema miseria"[39]. La loro alimentazione ne ha risentito, tanto che la farina di grano e la carne sono diventate troppo costose per le "lor parche mense", lasciando loro solo "la così detta polenta, cibo ai contadini familiare fatta colla farina di grano turco" (alimento allora abbastanza nuovo da meritare una definizione)[40]. Il difetto è che la polenta "non somministra da sè sola un alimento bastevolmente nutritivo". Infatti "questa farina impastata

[32] *Ivi*, 151.
[33] *Ivi*, 163.
[34] *Ivi*, 163.
[35] *Ivi*, 160.
[36] *Ivi*, 164.
[37] *Ivi*, 167.
[38] *Ivi*, 171.
[39] *Ibid*.
[40] *Ivi*, 171-2.

con acqua senza fermento e poco cotta riesce pesante al ventricolo ed alle budella, genera molte flatulenze, ond'è malamente digestibile", e quindi mangiandola "senza frammettervi altri cibi, formasi appoco appoco un morboso apparato di umori crudi e glutinosi"[41]. E come se ciò non bastasse, "cibi peggiori ancora più micidiali" che fanno parte dell'alimentazione contadina sono "gli erbaggi guasti o diseccati, l'aglio, i porri, le cipolle, le carni indurite e affumicate, i pesci salati, il vecchio formaggio"[42]. In altre parole l'impauperimento dei contadini, con i suoi effetti deleteri su "un sano e rigoroso nutrimento", deve essere riconosciuto come "una principal causa remota della pellagra"[43].

Un'ulteriore distinzione tra le due malattie è che la lebbra è una malattia del passato, almeno in Italia, osserva Fanzago. Una prova ancora più evidente e convincente della diversità risiede nelle rispettive cure. Se nell'antichità i medici consigliavano frequenti e abbondanti salassi, purghe drastiche, scarificazioni, unguenti e bagni medicati per la lebbra, nel caso della pellagra i salassi e le purghe sono decisamente nocivi e, poiché l'affezione cutanea scompare da sola, non sono necessarie né scarificazioni né cerotti corrosivi[44].

Per il terzo e ultimo "parallelo" tracciato da Fanzago, tra la pellagra e l'ipocondria, bisogna abbandonare l'idea che la pellagra sia "un semplice vizio della pelle" e considerarla invece "un'affezione principalmente del sistema nervoso"[45]. Tuttavia, la "tensione di spirito" e la "la delicatezza e la sensibilità dei nervi" degli ipocondriaci ha ben poco in comune con la follia dei pellagrosi, senza contare il fatto che la maggior parte degli ipocondriaci sono "uomini agiati e ben pasciuti" contro le vittime povere della pellagra. Anche la cura è diversa, visto che "torna ad ottimo rimedio il vitto abbondante e nutritivo" nel caso della pellagra[46]. Infatti nella sua conclusione Fanzago osserva come la prevenzione e la cura della pellagra consistono in una combinazione piuttosto semplice di un'alimentazione migliore, lavori più leggeri e meno esposizione al sole. Se sono passati secoli e ancora non conosciamo la natura esatta di "acrimonie" come la sifilide, la gotta e la scrofola, siamo fortunati ad aver identificato le cause e i sintomi della pellagra, nonché la sua cura. Allo stesso tempo, Fanzago sapeva bene che attuare questa cura era tutt'altro che facile, visto che i contadini, soprattutto i braccianti, non avevano altra scelta che lavorare duramente, erano attaccati alle loro abitudini

[41] *Ivi*, 172.
[42] *Ibid*.
[43] *Ibid*.
[44] *Ivi*, 178-9.
[45] *Ivi*, 180.
[46] *Ivi*, 184, 188, 190.

alimentari e avevano poca considerazione per la loro salute, costretti a dare "mille volte più caso della salute delle lor bestie che della propria"[47].

Atto III: Tra Padova e Treviso, 1809-1810

L'alimentazione rimaneva una questione centrale nella successiva incursione di Fanzago nel campo della pellagra, una relazione presentata all'Accademia delle scienze, delle lettere e delle arti di Padova nel 1807 e pubblicata due anni dopo[48]. Fanzago era già stato professore di medicina pratica all'università di Padova e, in seguito alle riforme universitarie, era diventato professore sia di patologia che di medicina legale. La sua relazione si concentrava sulle cause della pellagra e attirò le critiche di un altro illustre medico attivo nel Veneto, Giambattista Marzari. I due avevano molto in comune. Marzari, di nove anni più anziano, si era laureato come Fanzago all'ateneo padovano, era diventato professore di fisica e infine reggente del Real Liceo (poi Ateneo) di Treviso. Come Fanzago, anche Marzari era autore di testi di medicina, avendo scritto un trattato in cui confutava il "sistema medico" del medico scozzese John Brown, con la sua nozione di "eccitabilità"[49]. Possedeva inoltre uno zelo riformatore, che trovò espressione nel primo giornale della città, *Il Monitor di Treviso*, da lui fondato nel 1807, e nella sua attività medica, soccorrendo "i poveri infermi gratuitamente", tra cui anche i pellagrosi, che beneficiavano della conoscenza della malattia (secondo quanto scritto anni dopo dal medico Jacopo Pellizzari[50]).

Nel 1810 Marzari pubblicò il suo *Saggio medico-politico* sulla pellagra[51], contributo che sarebbe stato descritto come un "dotto e filantropico lavoro" dal medico e botanico tedesco Kurt Sprengel. Ma la vera lode di Sprengel sarebbe stata per Fanzago, la cui *Memoria* del 1809 descrive come "il più bel

[47] *Ivi*, 197.

[48] F. Fanzago, *Sulle cause della pellagra: memoria*, in "Memorie della Accademia di scienze, lettere ed arti di Padova", 1809, 22-46; ristampata in idem, *Sulla pellagra*, parte II, 3-40.

[49] G. B. Marzari, *Confutazione del sistema di Brown arricchita di nuove ed interessanti riflessioni indirette ai progressi della teoria e della pratica della medicina*, Venezia, 1802. Cf. J. Overmier, *John Brown's Elementi medicinae: an introductory bibliographical essay*, in "Bulletin of the Medical Library Association", 70, 1982, 310-317.

[50] Jacopo Pellizzari, medico e successore di Marzari all'Ateneo, in *Discorsi dei presidenti e relazioni accademiche dell'Ateneo di Treviso*, Treviso, 1834, cit. in A. Chiades, *Un giornale, una storia: Il Monitor di Treviso, 1807-1813*, Treviso, 1982, 134.

[51] G. B. Marzari, *Saggio medico-politico sulla pellagra o scorbuto italico*, Venezia, 1810; scrisse inoltre, *Della pellagra e del modo di estirparla in Italia*, Venezia, 1815 e *Memoria […] nella quale rispondendo ad alcune obbiezioni riconferma la sua dottrina sulla causa della pellagra*, Treviso, 1817.

lavoro che per avventura sia uscito finora alla luce sopra questo argomento"[52]. Nonostante, o forse proprio a causa della loro vicinanza geografica, della loro condivisa visione riformista, del loro approccio alla ricerca medica comune e, come vedremo, delle loro conclusioni condivise, salta all'occhio come i due medici Marzari e Fanzago sono assenti dalle loro rispettive opere. Dietro questo antagonismo si cela una classica disputa di priorità.

Marzari fece di tutto per retrodatare il suo *Saggio*, dichiarando che gli era stato chiesto di scriverlo per la prima volta dal governo austriaco alla fine del 1805, sulla base delle idee che aveva espresso sull'argomento nel 1804 in un promemoria inviato a diversi medici a Parigi, e riproducendo la dedica del 1806 a Eugenio Napoleone, all'epoca viceré del regno d'Italia, e il suo "avvertimento preliminare". Inoltre, cento pagine più avanti, nella conclusione del *Saggio*, Marzari dedicò dieci pagine a una confutazione delle idee di Fanzago, nonostante non avesse molto da confutare; in realtà le due opere sono molto simili, sia nella struttura che nel contenuto. Qui Marzari affermò di aver scritto il suo *Saggio* un anno prima che Fanzago presentasse la sua relazione del 1807, che "imprevesibili circostanze" gli avevano impedito di pubblicare prima del 1810.

Quali fossero queste circostanze Marzari non rivelò. *Il Monitor* giustificò la sua assenza facendo riferimento a una "malattia" non meglio specificata, ma in realtà Marzari era stato arrestato dal governo napoleonico per alcuni commenti pubblicati nei numeri di dicembre 1807: tra questi un curioso articolo sugli antichi spartani e su come fossero stati costretti a digiunare per pagare le tasse, che le autorità devono aver interpretato come una velata critica al regime. Non aiutò il fatto che Marzari avesse anche usato le pagine del giornale per denigrare gli sforzi di un altro ricercatore sulla pellagra, il milanese Giuseppe Cerri, medico militare che aveva dedicato il proprio studio (anche lui!) a Eugenio Napoleone[53]. Senza usare mezzi termini, Marzari mise in guardia i lettori dal "labirinto delle speziose teorie" di Cerri, che non aggiungevano nulla di nuovo alla conoscenza della malattia, al contrario della sua nuova teoria radicale che Marzari stesso stava per pubblicare[54]. Sarebbe stato il penultimo numero de *Il Monitor* da redattore, perché l'anno successivo (1808) Marzari venne arrestato.

[52] K. Sprengel, *Stato della medicina nel decennio 1805-1814*, Venezia, 1816, 259-260. La traduzione dal tedesco è di Renato Arrigoni, medico di Treviso, che avrebbe sostituito Marzari come redattore de *Il Monitor di Treviso*.

[53] G. Cerri, *Trattato della pellagra, malattia che desola le popolazioni di campagna del Regno d'Italia*, Milano, 1807.

[54] *Il Monitor di Treviso*, no. 48, 23/12/1807, cit. in Chiades, *Un giornale*, 64-65.

Cerri non prese bene i commenti di Marzari e rispose con un altro scritto, al quale Marzari replicò a sua volta con una lettera sarcastica su *Il Giornale del Dipartimento del Tagliamento*, giornale che succedette a *Il Monitor*, in cui fece cenno al meritato oblio dell'opera di Cerri[55]. Ma tutto questo era solo un diversivo rispetto alla disputa principale, quella tra Marzari e Fanzago, con il quale il medico trevigiano doveva sentirsi in vera competizione, non perdendo l'opportunità di sottolineare come credeva "per queste ragioni di poter sostenere *un diritto di priorità* su questa parte della dottrina patologica"[56]. Fanzago non lasciò cadere la questione, affermando nella riedizione del 1815 di tutti i suoi studi sulla pellagra che la data di pubblicazione precedente (1807) gli conferiva una priorità evidente rispetto a Marzari, senza contare il fatto che aveva tenuto lezioni sull'argomento dal 1803, dalla sua cattedra di medicina pratica, come potevano testimoniare anche i suoi numerosi studenti anche di Treviso (città natale di Marzari). In ogni caso, Fanzago non vuole che i lettori pensino che i loro punti di vista siano identici, dato che quella che per Fanzago era una spiegazione "avanzata con alcune riserve", per Marzari era dottrina[57]. E avendo dimostrato la sua priorità nella disputa, Fanzago rivendicava comunque la superiorità morale, lasciando "di buon grado tutto il diritto di priorità al Signor Marzari, desiderando soltanto che la mia opinione […] venga esaminata e discussa imparzialmente per le conseguenze di pubblica utilità che ne possono risultare"[58].

Quale "dottrina" costituisce la fonte di controversia tra i due medici? Cominciamo con ciò su cui erano in disaccordo. Fanzago concorda con il termine ormai consolidato di "pellagra" mentre Marzari preferirebbe continuare a utilizzare l'etichetta proposta da Pujati, "scorbuto italico", dato che la pellagra non è solo una malattia della pelle e comporta sintomi più gravi, come nello scorbuto. Mentre Fanzago esclude il parallelismo tra pellagra e scorbuto, come abbiamo visto, Marzari considera la pellagra come una delle malattie classificate sotto la categoria di scorbuto[59]. La difficoltà nell'utilizzare il termine "pellagra" per designare la malattia, secondo Marzari, è che "il vizio della pelle ch'è espresso con quella parola, e ch'è l'ordinario vizio e talvolta anche il

[55] *Giornale del Dipartimento del Tagliamento*, no. 2, 10/01/1808, cit. in Chiades, *Un giornale*, 118-19.

[56] Marzari, *Saggio medico-politico*, 106 (corsivo nell'originale).

[57] Fanzago, *Appendice alla memoria sulle cause della pellagra*, 43.

[58] *Ivi*, 45.

[59] Marzari, *Saggio medico-politico*, 87.

solo che apparisca nel primo stato, o non entra nel secondo, o se vi entra non forma giammai una porzione osservabile dello stato morboso"[60].

I due medici sono inoltre in disaccordo sul numero delle fasi della malattia, che per Fanzago sono tre, mentre Marzari lo qualifica stagionale e continuo, proclamando che qualsiasi ulteriore suddivisione sia "del tutto arbitraria e inutile"[61]. Inoltre, pur concordando sul fatto che i sintomi e le manifestazioni della malattia possano variare notevolmente da un malato all'altro, Marzari ritiene che tale varietà sia il riflesso del temperamento individuale, del sesso e dell'età, oltre che del clima. Fanzago non ritiene siano importanti questi fattori, a parte quello del clima, proponendo che i cambiamenti climatici avvenuti nell'ultima parte del XVIII secolo possano aver avuto un ruolo nella diffusione della malattia[62]. Fanzago ritiene, infine, che il sole possa agire da fattore scatenante sull'"organo cutaneo" delle persone con una certa predisposizione, causando ciò che viene popolarmente chiamato "salso" sulle parti esposte, mentre Marzari esclude il sole come fattore, sottolineando come vi sia "un'infinità di persone" che vi sono più esposte dei contadini ma che non contraggono mai la pellagra, e i pellagrosi invece che cominciano a soffrirne dal momento del semplice calore primaverile[63].

Entrambi gli autori escludono fattori ambientali come l'aria o l'acqua, dato che la malattia colpisce solo alcune persone in determinate regioni[64]. Concordano sul fatto che la pellagra sia una malattia delle campagne, ma limitata ai contadini poveri; come sottolinea Marzari, "fra le croniche malattie dei contadini essa [la pellagra] è a quest'ora divenuta la più frequente, la più lunga, e la più micidiale", colpendo all'epoca circa cinquantamila italiani[65]. Ma non colpisce gli abitanti più abbienti delle stesse zone. Osservano entrambi, dando un'indicazione dello stato del sapere sulla pellagra nei primi anni dell'Ottocento, sul fatto che la pellagra: ha meno di cinquant'anni, comincia come malattia stagionale, progredisce per fasi, non è ereditaria, contagiosa o trasmissibile per contatto, colpisce più le donne che gli uomini e, date le sue cause, ulteriori indagini porterebbero alla luce ulteriori casi in

[60] *Ivi*, 28-29.

[61] *Ivi*, 29.

[62] *Ivi*, 31; FANZAGO, *Cause della pellagra*, 9-10.

[63] FANZAGO, *Cause della pellagra*, 5-6. Il termine "salso" indicava "quel prurito che viene in pelle, cagionato da umore salso" secondo G. BOERIO, *Dizionario del dialetto veneziano*, Venezia, 1829, 522. MARZARI, *Saggio medico-politico*, 39.

[64] F. FANZAGO, *Istruzione catechistica sulla pellagra, divisa in tre dialoghi e scritta per ordine dell'I.R. governo di Venezia*, Venezia, 1816, 24.

[65] MARZARI, *Saggio medico-politico*, 13.

altre parti d'Italia e d'Europa. E, soprattutto, entrambi credono di aver individuato la causa della malattia, che risiede nell'alimentazione dei contadini colpiti: Marzari convinto che la loro alimentazione a base di mais costituisca "la vera e certa causa della pellagra", Fanzago leggermente più cauto[66].

Sottolineano entrambi come l'alimentazione dei contadini veneti sia cambiata nel corso del Settecento a causa del peggioramento delle condizioni economiche e dell'introduzione del mais. Fanzago non ha dubbi sul fatto che la povertà dei contadini sia peggiorata, cosicché ora "pochi pochissimi sono i contadini possessori" e "le stalle sono più comode e tenute più monde dei villerecci abituri" (Bisaglia avrebbe concordato)[67]. Marzari pone una relazione tra la povertà dei contadini e la carestia, in particolare quella del 1782 che causò un aumento "a dismisura" della pellagra, tanto che nel solo paesino di Musan (l'odierno Musano, frazione di Trevignano) si contavano quaranta pellagrosi, numero di casi che da allora era rimasto costantemente elevato[68].

Detto ciò, entrambi i medici distinguono tra la miseria come causa predisponente o indiretta, e la causa diretta che è la dieta a base di polenta, un "debilitante e insalubre alimento" per Marzari[69]. Fanzago è meno categorico, citando opinioni positive al riguardo e in un'opera successiva lasciandosi andare a elogi lirici sulla polenta, sottolineando come lui e i suoi figli la mangino spesso, anche se qui si limita a dire che, pur non essendo propriamente malsana, non è certamente abbastanza nutriente per i contadini che lavorano duramente[70]. La farina di frumento sarebbe preferibile poiché contiene "una sostanza di natura animale nota con il nome di glutine", come spiega Marzari, avvalendosi delle più recenti conoscenze medico-scientifiche. "Per questo motivo", prosegue Marzari, "penso di poter concludere che questo alimento [la farina di mais], che è privo di glutine e viene consumato durante l'inverno senza essere accompagnato da altre sostanze animali o vegetali che lo contengono, è la causa generale e certa della pellagra"[71]. Per Fanzago invece ci deve essere dell'altro, altrimenti come si può spiegare perché, a parità di condizioni, alcuni contadini poveri ne soffrano e altri no? Un possibile fattore aggravante menzionato da entrambi gli autori è la qualità stessa

[66] *Ivi*, 38.

[67] Fanzago, *Cause della pellagra*, 23.

[68] Marzari, *Saggio medico-politico*, 41-42.

[69] *Ivi*, 41.

[70] Fanzago, *Cause della pellagra*, 17-18. Così recitava Fanzago: "Sul desco / bellamente rovesciasi d'un colpo / la rotonda ricolma aurea fumante / odorosa vital ghiotta vivanda". Fanzago, *Istruzione catechistica sulla pellagra*, 13.

[71] Marzari, *Saggio medico-politico*, 49.

della farina di mais, che spesso non è adeguatamente essiccata o, nel caso della varietà di mais già nota come "Cinquantino", "non matura quasi per l'autunno che sopravviene spesso poi ammuffisce in primavera "[72].

Per quanto riguarda la cura, entrambi Fanzago e Marzari preferiscono cure dietetiche ai salassi e alle purghe, con Fanzago particolarmente favorevole al ricovero ospedaliero nelle fasi avanzate della malattia. Sono anche d'accordo sulla prevenzione. Se la causa è un'alimentazione a base di mais, in particolare durante i mesi invernali quando c'è poco altro a disposizione, allora la prevenzione è semplice: cibi migliori. Marzari avverte che cercare di eliminare la pellagra senza un cambiamento nell'alimentazione era "una chimera" e che la soluzione migliore era sostituire il mais, pur riconoscendo che "ora per sostituirne un altro bisogna conoscerlo, bisogna volerlo, bisogna poterlo sostituire "[73]. L'introduzione della patata sembra l'opzione più efficace poiché altre soluzioni, come mangiare più carne o pane di grano, sarebbero molto più costose. In ogni caso, sarebbe necessaria una campagna pubblicitaria per diffondere il messaggio[74]. Per cui Marzari propone una "istruzione popolare, scritta per ordine del governo da un autore che sia celebre e versatissimo in questo argomento, e con quella chiarezza ed energia colla quale sa farsi intendere da per tutto e farsi strada sino nelle più rozze capanne", con il sottointeso che l'autore dell'eventuale istruzione deve essere proprio lui[75].

Deve quindi averlo irritato non poco il fatto che questo onore fosse poi toccato proprio a Fanzago, che pubblicò la sua *Istruzione catechistica sulla pellagra* nel 1816 su richiesta del governo e con lo stesso editore utilizzato da Marzari[76]. E in essa Fanzago non poté fare a meno di menzionare che erano "nate molte questioni tra gli autori che hanno scritto sulla pellagra", questioni che egli definì un "vespaio"[77]. Va detto che i suggerimenti di Marzari sul contenuto dell'istruzione oltrepassavano quelli realmente forniti da Fanzago. Oltre a sottolineare le proprietà nocive del mais, soprattutto nelle persone già indebolite, Marzari propose la costruzione di "forni comunali" da parte delle autorità locali per garantire la fornitura di pane "economico,

[72] Fanzago, Cause della pellagra, 19-20; Marzari, *Saggio medico-politico*, 44.

[73] Marzari, *Saggio medico-politico*, 57.

[74] *Ivi*, 58. Marzari aveva già scritto in favore della coltivazione e del consumo di patate ne *Il Monitor* (no. 12, 14/04/1807, cit. in Chiades, *Un giornale*, 46), riproponendo delle tematiche care agli "apostoli della patata". Cf. D. Gentilcore, *Italiani mangiapatate. Fortuna e sfortuna della patata nel Belpaese*, Bologna, 2013, 57-91.

[75] Marzari, *Saggio medico-politico*, 59.

[76] Fanzago, *Istruzione catechistica sulla pellagra*.

[77] *Ivi*, 9, 11.

buono e salubre"[78], una proposta che avrebbe avuto una lunga storia nei decenni a seguire. Ancora più necessario era l'intervento per alleviare la povertà dei contadini, soprattutto quando raggiungeva livelli di indigenza[79].

Fanzago si discosta da Marzari nella conclusione alla sua discussione delle cause fisiologiche della pellagra. Per Fanzago ciò che accade sulla superficie del corpo è una manifestazione di ciò che accade al suo interno, per cui l'alimentazione maidica dei contadini poveri provoca "uno stato atonico dello stomaco e del tubo intestinale", che comunica con l'intestino inferiore e l'intero "sistema chilopoietico" [cioè produttore di chilo], "donde poi ne deriva la degenerazione dei diversi liquidi che agl'intestini perennemente concorrono". Tutto ruota attorno al chilo, il fluido formato nell'intestino, la cui qualità e quantità variano a secondo degli alimenti ingeriti e che è necessario per la produzione di buon sangue. Fanzago ipotizza che "la causa della pellagra risieda primariamente nel basso ventre, e che consista nell'abbassato e depresso eccitamento dei visceri specialmente consacrati alle due importantissime funzioni digestione e chilificazione"[80]. Il mal funzionamento dell'intestino inferiore si manifesta nei tre diversi sintomi della pellagra: la "scottatura" della pelle, la debolezza fisica e la compromissione della ragione.

Per quanto riguarda il legame specifico tra la digestione e la pelle, Fanzago cita "l'antico adagio", "mal di pelle salute di budella", e spiega come molte malattie della pelle possano essere guarite intervenendo sull'intestino inferiore[81]. La "corrispondenza" tra i due è "così viva e palese, che inutil sarebbe il volerla dimostrare ed illustrar con esempj"[82]. Cita con approvazione lo studio del medico Welt, discusso dal suo mentore Johann Peter Frank, secondo cui la maggior parte delle malattie hanno origine nell'intestino inferiore (ad eccezione di quelle contagiose)[83]. E questo è senza dubbio vero nel caso della pellagra, un legame poi esacerbato dai raggi solari: "quando comincia l'affezione cutanea, deve tenersi per certo, che già preesiste il disordine addominale, e che appunto da questo disordine è insorto consensualmente il fenomeno cutaneo"[84]. Lo stesso disturbo dell'intestino inferiore colpisce sia il corpo, portando alla debolezza, che il cervello, portando alla follia.

[78] Marzari, *Saggio medico-politico*, 61.

[79] *Ivi*, 63.

[80] Fanzago, *Cause della pellagra*, 29-30, 32-33.

[81] *Ivi*, p. 36.

[82] *Ibid*.

[83] Welt, *De exanthematum fonte abdominali*, cit. in J. P. Frank, *Delectus opuscularum medicorum antehac in Germaniae diversis academiis editorum*, Pavia, 1785-1793, vol. IV, 30.

[84] Fanzago, *Cause della pellagra*, 36-7.

Nel tentativo di rivendicare la teoria del mais come propria, Marzari rispose alle nozioni intestinali di Fanzago in un paragrafo aggiuntivo che sostiene di aver scritto già nel 1810 e nel quale espone tre argomentazioni contro la teoria di Fanzago. La prima è che il solo fatto che Fanzago menzioni la causa esterna e vera della pellagra, ovvero il mais, nella prima parte della sua relazione, non gli conferisce diritti di priorità sulla dottrina patologica in tutti i suoi particolari. La seconda è che Fanzago ha dedotto la causa diretta della pellagra, ovvero l'"abbassato eccitamento del ventricolo", da un principio falso e arbitrario. E la terza è che la spiegazione di Fanzago riguardo ai "segni patognomonici" della pellagra, cioè i suoi sintomi distintivi, deriva da un principio ipotetico e improbabile che non può essere convincente[85].

Marzari accusa Fanzago di usare "argomentazioni sofistiche", ma le sue non sono da meno, come dimostra la sua autoproclamata "nuova teoria" che spiega come si sviluppa la pellagra nell'organismo, basata su tre principi. In primo luogo, il sangue dei pellagrosi è ricco di sostanze contenute negli alimenti vegetali, in particolare di una sostanza chiamata "carbonio". In secondo luogo, il sangue dei pellagrosi è carente della "sostanza fibrosa" necessaria per sostenere il movimento corporeo. In terzo luogo, l'eccesso proprio di carbonio, che "essendo naturalmente e stimolante e fuggente", fuoriesce attraverso la pelle, specialmente dove è esposta al sole[86]. Presi insieme, questi tre principi spiegano la debolezza, il delirio e l'infiammazione cutanea che affliggono i pellagrosi. Contrapponendo la sua teoria a quella di Fanzago, Marzari conclude: "Ora con una teoria tanto semplice che non finge né sostanze né forze, né si salva col mezzo di parole ambigue o d'idee indeterminate, tutti i fenomeni pellagrosi ottengono una spiegazione soddisfacente; e le questioni sino ad ora promosse e che si ebbero per trascendenti dai medici, si risolvono felicemente"[87].

Purtroppo per Marzari la sua spiegazione era lontano dall'essere "soddisfacente" e ci sarebbe voluto oltre un secolo prima che l'enigma eziologico della pellagra venisse risolto. Tuttavia in questo terzo e ultimo "atto" abbiamo visto come, nonostante la loro animosità, Marzari e Fanzago fossero sulla strada giusta, anche se le convinzioni di Bisaglia sulla contagiosità della pellagra con cui abbiamo cominciato il saggio ci ricordano quanti dubbi, quante possibilità di interpretazioni alternative rimanevano. Nel loro insieme i nostri tre atti (più prologo) mostrano come, dalla fine del XVIII secolo

[85] Marzari, *Saggio medico-politico*, 111-112.
[86] *Ivi*, 112-113.
[87] *Ivi*, 116.

ai primi decenni del XIX secolo, benché i ricercatori medici italiani fossero sostanzialmente d'accordo sul quadro clinico della pellagra, continuavano a discutere anche animatamente sulla sua nosologia, che era molto più problematica. Per quanto riguarda l'eziologia precisa della pellagra, questa si sarebbe rivelata la questione più difficile da risolvere, continuando a occupare quello che sarebbe diventato il campo medico della pellagrologia fino ai primi decenni del XX secolo.