

LEOPOLDO PERGHER

## CONSIDERAZIONI SUI CASI DI MORTE OSSERVATI ALL'OSPEDALE DI S. CHIARA NEL PERIODO 1821 - 1895 (\*)

Rivedendo le tabelle clinico-diagnostiche dei morti, fra i malati curati all'ospedale di S. Chiara nel sopra detto periodo, balza alla mente che esse riflettano logicamente le idee filosofiche dominanti la scienza medica del tempo. Infatti, nei primi anni, dominando la teoria Browniana dalla quale era derivata la concezione dello stimolo e del controstimolo, sostenuto in Italia dal Rasori e dal Tommasini (purganti e salassi) troviamo frequentemente le qualifiche di stenica, iperstenica, ipostenica - irritativa e lenta. Alla iperstenia (eccesso di stimolo e irritativa) si opponeva la ipostenia (la mancanza di stimolo e per ciò lenta) con la quale la natura cercava di raggiungere quell'equilibrio delle forze naturali dell'ammalato, che doveva portarlo alla guarigione.

Prima di enumerarle è però necessario ricordare che cosa intendevano i medici della prima metà dell'800 sotto certe denominazioni. *Sinoca e sinocheta* erano dette le malattie caratterizzate da febbre intensa per più giorni, senza causa dimostrabile, molto o meno violenta; *vertigine caduca* significava l'epilessia; *fiscoma*, duro gonfiore dell'addome, tensione della parete muscolare addominale riflessa. *Cardiogmo* era sinonimo di cardiologia; *eretismo nero*, esaltazione dei fenomeni vitali di un organo; *adustione*, scottatura; *cinauche contagiosa*, difterite;; *choleras nostras*, affezione gastroenterica con sintomi assai simili a quelli del colera asiatico; *ravaglione*, vaiolo selvatico; *vaiuoloide*, vaiolo leggero; *pedigmoni*, geloni ai piedi; *steniche* si chiamavano quelle malattie che non erano accompagnate da sintomi

---

(\*) Di questo lavoro il Dott. Pergher corresse soltanto le prime bozze di stampa, essendo deceduto il 12 agosto 1960.

di speciale stato di debolezza con eccitabilità normale o aumentata di tutto l'organismo; specie con azione cardiovalida; *iposteniche* o *asteniche* le malattie accompagnate da uno stato rilevante di debolezza, specie del cuore e di tutti i muscoli, *iposteniche* in modo speciale quelle con debolezza generale di tutto l'organismo, *ipersteniche* quelle senza alcuno stato di debolezza.

La diagnosi di tifo che mi pare ricordata nei registri la prima volta nel 1824 non significa, che questa malattia non fosse frequente a Trento e dintorni, specie quando la città non aveva la conduttura dell'acqua potabile e i cittadini bevevano ed usavano l'acqua inquinatissima del sottosuolo raccolta nei pozzi, perchè sicuramente erano tifi, o paratifi, o tifosimili, tutte quelle forme morbose che troviamo classificate come *febbri gastriche, mucose, mesenteriche, enteriche, gastro-angioiti, dotienteriti atassio adinamica ecc. ecc.* e solo nel 1865 il tifo appare nella sua reale gravità quale epidemia enterica stagionale dall'agosto alla fine di dicembre. I lavori di restauro del garage Franceschi in via Belenzani, hanno messo in luce l'obbrobrioso stato dei pozzi nelle case Salvadori (ex Geremia) e dell'ex scuderia Gennari-Dallaporta, dei quali a mio ricordo si servivano gli abitanti di quelle case.

Della *febbre intermittente* (malaria) sulla causa della quale il dott. Lupis nel 1826 scriveva sul suo prospetto dei risultati ottenuti nell'ospedale di Trento « *che essa è avvolta nel buio e forse tale resterà per tutto il volgere dei secoli* », mentre 70 anni dopo Laveran e Grassi la scoprivano nelle punture dell'anofele, che portava l'infezione dal malato al sano, e della quale già il Perini scriveva: Le acque così dette stagnanti intristiscono ed ammorzano l'aria, le piante, gli uomini e gli animali. Gli sciagurati abitanti di questi luoghi infesti, paiono turbe di cadaveri ambulanti (cachessia malarica!). Nei luoghi paludosi ed umidi la febbre intermittente è come endemica. Trovasi a casa sua (è sempre il Perini che scrive) lungo tutto l'Adige e massimamente là ove il fiume ha un corso tortuoso e lento e dove sono più frequenti gli stagni e straripamenti. La costruzione della linea Ala - Bolzano e la regolarizzazione dell'Adige hanno eliminato o per lo meno molto ridotte le paludi a Roverè della Luna, S. Michele, Mezzocorona, Zambana, Ischia Podetti, Campo Trentino, Acquaviva, Mattarello, Calliano, Volano ecc., nelle quali pullulavano gli anofeli generatori della malattia.

*L'influenza* è ricordata la prima volta nel 1867, e poi nel 1891 dopo la prima grande epidemia arrivataci dalla Russia; però già nel

secolo prima, 1733, 1743, 1762, 1775, 1782, 1830, 1833 si parlava di *catarro contagioso*, *catarro epidemico* che faceva il giro del mondo riuscendo pericoloso per le emorragie e le complicazioni polmonari (Messaggero tirolese n° 12, 10.2.1837). Il dott. Dalla Rosa ricorda un'epidemia nel 1867 e 1868, quasi in ogni casa c'è un ammalato di grippe a letto.

Nel 1822 troviamo il primo accenno alla tubercolosi, ma sono ben poche le morti segnate quale conseguenza di questa malattia; si fanno più frequenti nel 1860 per assurgere a cifre imponenti nel 1875. Ma certamente erano forme di Tbc quelle classificate come *pneumonite croniche e lente*, molte di quelle bronchiti che si trovano negli anni precedenti sotto il nome di *bronchite lenta, cronica, catarro di petto, catarro polmonare, consunzione, emoflisi iperstenica, enteropneumonite, broncoenterite lenta ecc.*, tutte quelle infiammazioni dei bronchi con qualche altra infiammazione e secondaria e concomitante. Poichè il concetto fondamentale era che la grande maggioranza delle malattie si dovesse ad una infiammazione di un organo che si esprimeva con un ite finale più o meno complicata con uno, due, tre organi accessori.

Il marasma senile figura con la cifra più grossa, poichè venivano accolti nell'ospedale molti reclusi della pia casa di ricovero d'industria, chiamato anche reclusorio, e di impotenti vecchietti, soli o abbandonati, incapaci di guadagnarsi la vita e perciò più bisognosi di assistenza morale e materiale che di cura.

I tumori maligni cominciano ad essere ricordati fra il 1840-45 e si fanno poi sempre più numerosi, ma chi può dire quanti non sono stati diagnosticati e passarono fra le cause di morte con altra diagnosi, perché, dati i pochi mezzi allora a disposizione, la diagnosi di tumore si faceva solo quando il neoplasma era visibile e palpabile all'esterno, ma anche questa causa di morte può essere elencata fra i tre tristi primati che la provincia del Trentino vanta in confronto delle altre regioni d'Italia, cioè: 1) la tubercolosi polmonare; 2) i tumori maligni; 3) l'alcoolismo.

Poichè anche quest'ultimo è largamente rappresentato fra le cause di morte del periodo 1821-1895. Sebbene le cifre della causa di morte per alcoolismo non siano molte alte, esso si nasconde fra altre diagnosi, quali la *gastrite*, le *gastro-epato-spleniti*, l'*anasarca*, l'*ascite*, le *epato-asciti*, le *entero-epatiti*, la *cirrosi epatica*, l'*arteriosclerosi*, le *miocarditi*, le *emorragie cerebrali*, le *encefaliti ecc. ecc.* che più o meno hanno relazione coll'abuso di bevande alcoliche.

Imponente è anche il numero di decessi per psicosi; non bisogna dimenticare che fin verso la metà del secolo scorso nella provincia austriaca del Tirolo, non esisteva che il manicomio di Hall presso Innsbruck, assai malagevole da raggiungere da un demente, prima della costruzione della ferrovia Ala - Innsbruck, per cui si era stati costretti ad adattare l'attuale convento usato dalle suore di Lovere, quale ricovero per alienati cronici, affidandone la sorveglianza al primario medico, che lo visitava due volte in settimana, finchè per fortuna l'apertura dell'ospedale psichiatrico di Pergine, alla fine dell'800, provocò la chiusura dell'ospedale psichiatrico di S. Chiara. Era però solo un ricovero per cronici incurabili, e mancava di ogni attrezzatura all'assistenza e alla cura di quei poveri malati.

Le malattie del sistema nervoso erano classificate piuttosto genericamente: *encefalite*, *spinrite*, *mielite*; le diagnosi erano piuttosto corrispondenti ai sintomi, che alle alterazioni anatomico-patologiche in gran parte ancora oscure.

Di qui le *pneumo-epato-mieliti*, l'*encefalo mielite acuta e lenta*, le *artero-mieliti*, le *gastro-encefaliti*, le *cardiomieliti*, le *pneumoangiotti*, le *cardio-arteriti*, le *gastro-meningoenteriti*, le *angiobronchiti*, le *tracheo-bronchiti*, le *tracheolaringio-bronchiti*, le *angioinfeumoniti* ecc. ecc.. La parola « *angio* » che si premetteva ad alcuni stati infiammatori, voleva dire con interessamento dei vasi.

Dopo il 1860 incominciò un radicale cambiamento nella diagnostica, quando assunse la direzione sanitaria e poi medica dell'Ospedale il dott. Emilio Dalla Rosa e per la direzione chirurgica al geniale e burbero Radaelli subentrò il dott. Guido Cavazzani e ancor più il dott. Antonio Rostirolla, allievo del grande Edoardo Bassini Padovano. Con questi illustri professionisti l'ospedale civile e militare di Trento aprì le porte alla medicina che aveva iniziato il suo grande movimento ascensionale riformatore.

La *pellagra* è ricordata la prima volta nel 1830 poi la troviamo in costante aumento; la nostra popolazione agricola povera ed ignorante si nutriva quasi esclusivamente di polenta con poco formaggio e verdura, spesso il mais era avariato e quando non era corretto dalla necessaria quantità di vitamina B2 dava luogo a questa manifestazione morbosa.

Le *appendicectomie* divennero comuni all'ospedale di S. Chiara solo dopo il 1900 quando Aufrecht sostenne la necessità di operarle subito finchè il processo era localizzato, attendendo però di operare a freddo, se esistevano fenomeni infiammatori.