

Prefazione

La lotta contro le malattie epidemiche comincia in maniera organica solo nel corso del XVIII secolo. Il vaiolo diventa il terreno d'indagine più favorevole a produrre in tempi brevi risultati incoraggianti. Nel secolo dei lumi il vaiolo si presenta come la malattia da debellare e l'intera Europa si fa carico di questo obiettivo dopo aver contaminato tutto il globo a partire dalle scoperte geografiche di fine Quattrocento in poi, e colonizzato intere aree periferiche prima del tutto estranee a fenomeni epidemici di siffatta portata. Già pochi decenni dopo l'arrivo degli spagnoli nelle Americhe si assiste ad una progressiva decimazione degli abitanti indigeni in seguito alla propagazione delle orribili pustole vaiolose. Un'epidemia che non sembra risparmiare neppure le popolazioni più isolate dei Caraibi se gran parte di esse risultano sull'orlo dell'estinzione. Dove arrivano gli europei, gli *indios* vengono falciati dalle malattie del vecchio continente. Il Messico, secondo stime attendibili, all'inizio del Seicento in seguito alla diffusione del vaiolo accusa la perdita di oltre la metà della sua popolazione accertata un secolo prima. Anche l'Africa e l'Asia vengono investite da questa malattia, arrivando a toccare persino la Siberia, fino ad allora risparmiata per il suo isolamento geografico.

Dopo la devastazione procurata dalla peste nera nel corso del Medioevo, l'Europa conosce altre ondate di malattie letali e contagiose, tra cui il vaiolo e il morbillo, che si sommano alla malattia pestifera, contraendo sensibilmente i tassi di natalità ed elevando spesso in maniera esponenziale quelli di mortalità. Poiché la diffusione epidemica avviene per la presenza di agenti patogeni che più facilmente si incontrano nei primi anni di vita, i bambini sono quelli che più facilmente ne sono contaminati e, di conseguenza, i primi ad esserne decimati dal morbo. Solo quelli che riescono a sopravvivere sono in grado di sviluppare un'immunità alla malattia per tutta la vita. Da qui l'intuizione di sperimentare *virus* deboli per preservare dal contagio l'insieme della popolazione.

Il Settecento si presenta come il secolo in cui la sperimentazione si apre ad applicazioni mai prima tentate in Europa. La *variolizzazione*, cioè l'innesto in soggetti sani di *pūs* proveniente dalle pustole di soggetti affetti da forme più lievi di vaiolo, apre un dibattito scientifico e culturale che impegna i migliori studiosi del tempo. Ma si deve al medico britannico Jenner la sensazionale scoperta che si rivelerà risolutiva, frutto delle sue ricerche sulle pustole delle vacche. Nasce in questo modo il vaccino antivaioloso, la cui applicazione si diffonde rapidamente in tutti i Paesi, dal nord al sud del vecchio continente. Le vaccinazioni di massa si

affermano, vincendo numerosi pregiudizi e superando difficili ostacoli. Con il passare degli anni, inoltre, con la vaccinazione “da braccio a braccio”, modalità diffusamente prescelta, diventano sempre più numerose le segnalazioni di trasmissione di malattie infettive (la sifilide in particolare).

La sfida terapeutica si concentra perciò, dopo la lunga fase sperimentale, su questo ineludibile aspetto. Al confronto partecipano tutti (o quasi tutti) gli scienziati più avveduti del settore e lo scambio delle diverse esperienze diventa occasione per rivedere i protocolli medici fino ad allora resi operativi. Per rendere oltre modo efficace la vaccinazione di massa si suggeriscono strade alternative, meno rischiose e più in linea con le aspettative diffuse, che vanno oltre la metodica “da braccio a braccio”. In questo ambito le intuizioni degli scienziati napoletani si rivelano prospetticamente più avanzate di quelle ancora non troppo standardizzate provenienti dal resto d'Europa, finendo, sia pure in un lasso di tempo colpevolmente più lungo, per essere assunte come terapia vaccinica definitiva.

Si dà conto con alcune mirate esemplificazioni, in questo numero della Rivista, non solo della sperimentazione antivaiolosa in Europa tra Sette e Ottocento, ma anche del dibattito acceso sulla reale efficacia del vaccino dopo i contrastati risultati esperiti nella sua prima fase di collaudo. Si è voluto rimettere al centro dell'analisi il contributo offerto dal Regno di Napoli nella risoluzione del problema, rileggendo il protagonismo del salentino Antonio Miglietta espresso in direzione della completa estirpazione del flagello epidemico. Il Miglietta riesce ad avvicinare Napoli all'intera Europa, dando forza e centralità ad un'area periferica del Mediterraneo con una partecipazione attiva alla campagna antivaiolosa. I suoi limiti si riscontrano soprattutto nell'aver dato poco ascolto ad altri colleghi medici-scienziati partenopei che già all'inizio dell'Ottocento avevano lucidamente elaborato la strategia medica più sicura per il confezionamento del vaccino. Un primato terapeutico che Napoli può rivendicare solo tardivamente.

Lecce, Università degli Studi, novembre 2014

Mario Spedicato