

Le tavole nosologiche di Tyrbas de Chamberet (Udine, gennaio-giugno 1810)

MAURO DORELLA¹, ALESSIO FORNASIN²

¹ Ricercatore indipendente, ² Università di Udine

1. Le fonti sullo stato di salute della popolazione nella ricerca storico-demografica

In demografia storica, la ricerca sulle condizioni di salute delle popolazioni del passato viene affrontata in gran parte analizzando le cause di morte. Le registrazioni parrocchiali, anche se non sempre e comunque mai sistematicamente, ci danno vasti ragguagli su questo argomento, ma riguardano, se presenti, i sintomi più che la causa stessa (Rossi 2013, 20-22). Le cause di morte, però, anche se certamente molto importanti per questi studi, rappresentano solo parte delle informazioni necessarie, e in molti casi neppure la più rilevante. Le definizioni delle cause di morte, infatti, riflettono solamente quelle patologie che hanno come esito finale il decesso, ma nulla ci dicono su quelle che invece si risolvono nella guarigione.

Per arrivare a raccolte sistematiche di informazioni sullo stato di salute, dobbiamo affidarci alle fonti militari, in particolare quelle dei paesi dove la leva era obbligatoria ed universale. Gli esiti delle visite mediche di leva, volte ad accertare l'idoneità dei giovani a prestare servizio sotto le armi, ci offrono uno spaccato assai più approfondito della questione, tuttavia hanno anch'esse un grave limite, ovvero quello di darci informazioni su un numero relativamente ristretto di patologie, in particolare quelle irreversibili o che hanno un lungo decorso. Mancano quindi quasi del tutto le malattie più gravi che portano al decesso e anche la maggior parte delle infermità temporanee.

Ulteriori informazioni sullo stato di salute possono derivare dalle tavole nosologiche che ci informano sui ricoveri ospedalieri, la loro causa e la loro durata. Esse ci ragguagliano su un ampio spettro di patologie che affliggevano la popolazione, sia quelle molto gravi, che potevano portare al decesso, sia quelle guaribili, ma che comunque giustificavano un ricovero in una struttura di cura. Le tavole nosologiche sono però una realizzazione piuttosto recente, e solo di rado abbiamo informazioni sistematiche anteriormente alla metà del XIX secolo. La disponibilità delle fonti relative ai nosocomi è naturalmente condizionata dalle funzioni che storicamente erano affidate a queste strutture. Nel passato, infatti, il ricorso agli ospedali era limitato ad un numero circoscritto di casi. Molto spesso le strutture di ricovero erano destinate a categorie specifiche della popolazione, in particolare ai più poveri e miserabili, che non potevano disporre nemmeno nella più elementare rete di protezione e assistenza a livello familiare. Le finalità di queste strutture non erano

tanto di cura, quanto di assistenza a individui che vi venivano ricoverati quando oramai erano giunti alla fase terminale della loro vita. Un'altra categoria è quella dei lazzeretti, costruiti spesso per fronteggiare emergenze epidemiche, popolati anch'essi da persone che quasi sempre erano arrivate alla fine della loro vita. I lazzeretti, però, erano realizzati solo in funzione di specifiche emergenze sanitarie, tipicamente il diffondersi di epidemie come la peste o, nel XIX secolo, il colera. La terza categoria, che è questa di cui trattiamo, sono gli ospedali militari, che allora erano destinati all'assistenza e alla cura dei soldati dei contingenti militari stabili o anche di quelli impiegati nelle operazioni militari. Questo secondo utilizzo era naturalmente subordinato alle operazioni e all'entità di ammalati e feriti che provenivano dai luoghi di impiego delle truppe. Proprio per l'estrema variabilità del numero dei degenti, nei periodi di guerra alcuni edifici venivano adattati a luoghi di cura solo per i periodi di emergenza, per essere poi dismessi o riconvertiti ad uso civile una volta che l'emergenza era terminata.

Le tavole nosologiche che qui presentiamo sono relative alle strutture militari presenti a Udine nella prima metà del 1810. Queste tavole scontano naturalmente il limite di riguardare un segmento molto selezionato della popolazione, ovvero i militari, quindi un gruppo costituito da soli giovani maschi. Questa caratteristica, ai fini dell'analisi storica, non necessariamente rappresenta uno svantaggio, in quanto si tratta di persone che sono arrivate in età adulta godendo di uno stato di salute almeno buono e, comunque, sufficiente da permettere loro di servire sotto le armi. Essere militari, tuttavia, significava entrare in contatto con un gran numero di persone, convivere con i commilitoni, passare molto tempo in ambienti dalle pessime condizioni igieniche. La probabilità di contrarre delle malattie era molto più alta in questa categoria di persone che tra i civili, e i rischi di morte dei soldati erano maggiori anche in tempo di pace.

Pur con tutti i limiti, le tavole nosologiche che qui presentiamo offrono uno spaccato particolare delle condizioni di salute di un gruppo selezionato di individui prima della transizione epidemiologica. Esse rappresentano anche una documentazione per certi versi eccezionale. Fonti simili prodotte anteriormente a questa, sono infatti rarissime, e non ci risulta che ad esse siano dedicati degli studi specifici.

Prima di passare alla descrizione di queste carte e ad alcune elaborazioni sui dati tratti da esse, vediamo chi era Tyrbas de Chamberet, il medico che le compilò, e il contesto storico e culturale in cui questi documenti videro la luce.

2. Jean-Baptiste-Joseph-Anne-César Tyrbas de Chamberet

Tyrbas de Chamberet nacque il 19 settembre 1779 nei pressi di Limoges, rampollo di una numerosa ma decaduta famiglia della nobiltà del Limousin che aveva fornito importanti figure all'amministrazione dei re di Francia. Nasce e cresce gracile e malaticcio, vittima di una particolare ossessione del padre che lo sottopone a continue visite da parte dei medici e a prolungati periodi di cure affastellate, basate sulla somministrazione di farmaci improbabili.

Da adolescente comincia a origliare discorsi attorno agli scritti di Voltaire e Rousseau che lo sollevano da un'educazione impartita da un precettore stolido e violento. Troppo giovane per partecipare ai moti del primo quinquennio della

Révolution, a sedici anni, ancora monarchico per imitazione e abitudine, giunge a maturare un proprio repubblicanesimo egualitario e umanitario che, ispirato anche dalla figura materna, lo accompagnerà per tutta la vita. Per un breve periodo il giovane segue lezioni private impartite da Antoine Trappe, un giovane insegnante che aveva abbandonato gli studi teologici e che poi svolgerà la professione medica a Parigi, distinguendosi per valore e filantropia. Gli anni successivi sono costellati dalla disordinata e convulsa lettura di classici e moderni, da Plutarco a Montaigne, da Molière agli illuministi, in particolare le tragedie di Voltaire. Si impegna anche nell'erudizione relativa ai problemi dell'agricoltura intervallata dalla compulsione delle gazzette, nello studio dei discorsi dei principali oratori radicali e nell'analisi delle cronache relative alle guerre rivoluzionarie. Mediante tale percorso autodidattico, in cui non sono esclusi testi a contenuto intimistico e spirituale, il ragazzo si consolida intellettualmente in un sapere agreste, religioso e filosofico su cui fonda profonde convinzioni ormai devolute alla causa della rivoluzione e dei suoi difensori.

Pur di costituzione delicata e cagionevole, ipocondriaco e ossessionato da talune stramberie alimentari al limite dell'ascetismo, nella seconda parte dell'anno 1800 riesce a farsi reclutare nella coscrizione dell'anno VIII, esaltato dalle imprese a Marengo dell'intrepido generale di cavalleria Louis Desaix. Impressionato dal fenomeno della diserzione tra le reclute, il giovane limosino si impegna a esortare i commilitoni attingendo agli esempi eroici della storia e della letteratura. È però riformato dopo sei mesi per un'inflammazione al ginocchio destro che non gli permette di marciare.

Ritornato a casa per dedicarsi al commercio dopo la morte della madre e i rovesci finanziari del padre, e vivendo in un periodo di fallimenti imprenditoriali e depressione segnato anche dalla scomparsa di ben sei fratelli di varia età, Tyrbas decide di destinarsi alla medicina grazie a un lascito residuo di famiglia. Ripresosi faticosamente dal lutto per la morte dell'ultimo fratello, Melchior, promettente allievo dell'*École polytechnique* deceduto a ventuno anni nel 1802, il limosino decide di iscriversi nel 1804 alla prestigiosa *École de santé* di Parigi. La vita grama dello studente non impedisce certo le amicizie: il giovane si lega a Jules-Joseph Virey, prossimo *pharmacien en chef* degli ospedali militari, e a Jean-Pierre Abel-Rémusat, medico, botanico e futuro apprezzato sinologo. Suo amico è anche l'anatomista Hippolyte Cloquet; segue da vicino la rapida ascesa scientifica del fisico Joseph-Louis Gay-Lussac che gli presenta il famoso Alexander von Humboldt, reduce dalla recente spedizione sudamericana. Il limosino inizia a interessarsi alla botanica medicinale compiendo escursioni con specialisti di fama come Antoine-Laurent de Jussieu e Louis-Claude Richard. Conosce e frequenta altri personaggi importanti della scienza francese dell'epoca: i naturalisti René-Just Haüy, Georges Cuvier e Jean-Baptiste de Lamarck, i chimici Antoine-François de Fourcroy e Claude-Louis Berthollet, i medici François Chaussier, Pierre-Jean Cabanis e Philippe Pinel.

Al terzo anno di studi Tyrbas vince un concorso per l'ingresso alla prestigiosa *École pratique* e, l'anno dopo, giunge al secondo posto nella lista al merito. Frequenta vari ospedali: il Cochin, il Bicêtre, il Saint-Louis e l'Hospice des femmes incurables e l'Hôtel-Dieu. Per la sua dedizione vince il premio di clinica istituito da

Jean-Nicolas Corvisart, medico personale di Napoleone, nel periodo in cui trova il tempo per scrivere alcuni articoli per riviste di medicina e storia naturale.

Si laurea nel 1808 con una tesi intitolata *Dissertation sur une maladie de la peau, désignée sous le nom de prurigo* – probabilmente la psoriasi – che sarà poi pubblicata.

Dopo aver rifiutato una proposta d'impiego nell'impero russo, il 10 marzo 1809 Chamberet è inquadrato nell'*armée d'Italie* come *médecin adjoint*, lasciando Parigi per giungere a Milano il successivo 1° aprile. Si aggrega all'armata del viceré Eugène de Beauharnais mentre è accantonata sulla riva dell'Adige, a Verona, dopo le sconfitte nelle pianure veneto-friulane. Negli ospedali militari di Verona, Vicenza, Treviso e Conegliano, che dirige e riorganizza durante la rivincita francese, i suoi nemici personali diventano subito il tifo petecchiale e la *pourriture d'hôpital*, la temibile contaminazione delle ferite disseminata dalle mani e dagli strumenti dei chirurghi, nonché le difficoltà amministrative interposte nell'applicazione delle regole igienistiche e d'isolamento già codificate per recintare le malattie nosocomiali.

Dopo aver trascorso poco meno di otto mesi in Friuli, nell'estate del 1810 il medico limosino sarà impiegato nell'armata di Spagna, terra in cui assiste, per ben tre anni, agli aspetti peggiori di una crudele guerra di logoramento. Solamente al ritorno a Parigi, nell'estate del 1813, otterrà la promozione a *médecin ordinaire*. Destinato a un ospedale di Düsseldorf, vi giunge il 15 novembre, appena in tempo per smobilitare dopo le sconfitte napoleoniche in Germania. Ritornato a Parigi, è nominato alla direzione di un nosocomio provvisorio per la guardia imperiale russa stabilito a Montmartre.

Durante i Cento giorni è inquadrato nell'armata del Nord che ha il quartier generale a Douai, dipartimento del Nord, per poi partecipare al disastro di Waterloo. Qui Chamberet opererà presso la grande *ambulance* del quartier generale assieme a Dominique-Jean Larrey e Nicolas Desgenettes: a un tiro di fucile aveva potuto osservare Napoleone, in piedi su una collinetta sopra il lato destro della strada per Bruxelles, mentre scrutava i movimenti delle truppe con un piccolo cannocchiale, a qualche passo davanti a una ventina di ufficiali che a turno gli si avvicinavano per ricevere ordini. Egli sarà uno dei medici inizialmente incaricati di seguire l'ex imperatore nel suo ultimo esilio a Sant'Elena, anche se alla fine non se ne farà nulla.

Durante la Restaurazione Tyrbas doveva insegnare presso la più prestigiosa scuola sanitaria militare di Francia, Val-de-Grâce, ma è preceduto da un illustre sconosciuto, uno dei tanti raccomandati 'signor nessuno' che incrocerà, rammarricandosi non poco per tutta la vita. Ripiega quindi per la cattedra di igiene e fisiologia presso l'ospedale d'istruzione di Lilla, una delle più antiche accademie di sanità militare fondata nel 1708 durante il regno del Re Sole. Assieme a François-Pierre Chaumeton e Jean-Louis-Marie Poiret compone una monumentale opera di botanica, intitolata *Flore médicale*, in cui si occupa della parte dedicata alla terapeutica.

Tyrbas raggiungerà il culmine della sua carriera scientifica nel 1831, anno in cui, con altri tre medici, è inviato dal governo francese in Polonia per studiare il colera che sta avanzando verso occidente: per i meriti acquisiti, dopo quell'avventura incredibile sarà premiato con il titolo di *officier* della *Légion d'honneur* (13 novembre 1832).

Nel corso del 1835 sposa Rosalie Duranty, vedova di un suo amico, e tre anni

dopo è nominato *médecin principal*, sino a quando, il 25 marzo 1839, finalmente diventa *médecin-chef* presso Val-de-Grâce. Implicato, a suo dire, in ulteriori conflitti e incomprensioni, Chamberet è collocato in pensione l'11 agosto 1843. Risiederà a Parigi, *VIII^e arrondissement*, sino alla morte avvenuta il 19 gennaio 1870, senza giungere a vedere, fortunatamente per lui, la tragica guerra franco-prussiana: sarà sepolto nel monumentale Cimetière du Père Lachaise.

3. Tyrbas de Chamberet nella Udine napoleonica

Quando Tyrbas de Chamberet giunge a Udine alla fine del 1809, dopo il complesso conflitto che si era concluso con la battaglia di Wagram del 5-6 luglio, si ritrova in una provincia che, per la drammatica successione di campagne belliche dipanatasi nell'ultima dozzina d'anni, aveva visto un'intensa attività dei medici militari francesi. La popolazione residente di Udine ammontava allora a circa quindicimila abitanti, molto più numerosa era però quella presente per il passaggio dei militari francesi che, in questo torno di tempo, stavano rientrando in patria dopo aver prevalso sulle armate asburgiche. Questi soldati, che arrivavano in città a così lunga distanza dal loro impiego sul campo, erano in larga misura feriti e ammalati, i cui spostamenti erano regolati dalla logistica napoleonica per essere fatti transitare per il capoluogo friulano che allora svolgeva, come già aveva svolto nel 1806, le funzioni di hub sanitario lungo uno dei percorsi che portavano dal cuore dell'impero asburgico alla Francia.

Per questa ragione, quindi, da Udine erano passati anche alcuni tra i più importanti medici della prima metà dell'Ottocento che erano stati inquadrati nell'esercito napoleonico. Costoro erano stati impegnati non solamente nel mero svolgimento delle proprie mansioni professionali, ma avevano compiuto un'intensa opera di studio del territorio, provveduto alle requisizioni di ambienti idonei in grado di ospitare malati e feriti, introdotto importanti innovazioni tecnologiche volte al soccorso e all'assistenza, e prodotto studi destinati a improntare la ricerca scientifica dei decenni successivi: e tutto ciò non senza suscitare vivaci polemiche teoretiche e politiche. Negli anni dell'epopea bonapartista, Udine aveva assistito a due fondamentali eventi destinati a segnare la medicina mondiale. Il primo era stato l'approntamento dell'*ambulance* volante, l'organizzazione di pronto soccorso in battaglia elaborato da Dominique-Jean Larrey nel 1797 (Dorella, D'Arrigo 2016); il secondo fu il vasto studio anatomopatologico su quale François-Victor Broussais fondò un rivoluzionario sistema di medicina fisiologica destinato a suscitare controversie per molti decenni dopo la pubblicazione a Parigi della *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques*, del 1808, in cui erano confluite le sue ricerche presso l'ospedale udinese di San Francesco.

Tyrbas giunge in Udine proprio quando la città era stata gravata dal passaggio delle truppe francesi che ritornavano dall'Austria e colmata da migliaia di soldati feriti ma, soprattutto, malati, in quanto il tifo petecchiale e le altre malattie contagiose avevano letteralmente falciato i ranghi, compresi quelli dei medici militari. Il limosino si era ritrovato praticamente da solo a seguire centinaia di pazienti secondo un'organizzazione del lavoro che aveva ben codificata. Gli ospedali in cui operava, e che descrive in dettaglio, erano tre edifici ancora oggi esistenti.

Le carte di Tyrbas de Chamberet, di cui le tavole nosologiche costituiscono solo una parte, sono l'unica fonte nota di provenienza francese in cui sia riportato uno studio eminentemente 'corografico' del Friuli e della città di Udine durante il dominio napoleonico, e in quanto ispirato da un approccio scientifico, condivideva poco con analoghe analisi che ebbero famosi interpreti come Wolfgang Goethe. Ispirandosi a opere di ambito civile che circolavano in Francia già da qualche decennio, questa tipologia di documentazione ottemperava essenzialmente a una funzione precisa: essa doveva costituire una fonte di conoscenza diretta del territorio per gli scopi d'ambito amministrativo-militare, strutturata per fungere da materiale informativo da cui potevano attingere medici e funzionari che sarebbero stati incaricati successivamente. Per tale natura, essa doveva essere tendenzialmente assai parca di giudizi moraleggianti e priva di spunti estetizzanti, elementi che in Tyrbas, uomo dalle conoscenze scientifiche multidisciplinari, sono praticamente assenti, consentendogli invece un livello di particolare 'oggettività'.

Per vari riscontri – micrografia, ripetizione dei termini, mancanza di accenzione, note a margine, appunti ancora da completare, alcuni errori di calcolo nelle tabelle nosologiche – il dossier era verosimilmente la matrice scritturale per i documenti ufficiali inviati al comando di sanità militare che era di stanza a Milano. Tyrbas afferma di averli inviati secondo una periodizzazione ben definita, ma la natura di forma preparatoria per una successiva comunicazione formale suggerisce che la parte descrittiva fosse stata vergata nella sostanziale completezza già nel primo trimestre di permanenza in Udine. In questo stesso periodo, inoltre, il medico limosino aveva instaurato rapporti proficui, oltre che con i funzionari del dipartimento di Passariano, anche con studiosi locali come il possidente e meteorologo Girolamo Venerio (Cittadella 2016), il medico Francesco Maria Marcolini (Dorella 2015), il geognostico e naturalista Giuseppe Carlo Cernazai e il farmacista Giacinto Franzoja.

4. Le tavole nosologiche

Nell'ambito della documentazione vergata dal nostro protagonista, un discorso diverso riguarda le tabelle nosologiche, per le quali è prospettabile che siano state inviate secondo scadenze frazionate nel tempo poiché dovevano servire per la puntualizzazione degli effettivi che erano operativi delle varie sezioni dell'esercito. Questa documentazione è costituita da un complesso di tavole tra loro collegate, che permettono di ricostruire alcuni aspetti della mortalità negli ospedali militari udinesi nei primi mesi del 1810 e anche alcuni dei processi logici dell'azione del loro autore. Il materiale analitico che riguarda gli aspetti clinico-nosologici è introdotto da due relazioni trimestrali (gennaio-marzo 1810, in cui sono contemplate anche le osservazioni svolte nel dicembre 1809, e aprile-giugno 1810) in fascicolo legato, con tabella riassuntiva, per un totale di dieci pagine (4+6). Di complemento, sei documenti distinti, ognuno composto di due pagine, è costituito da tabelle relative ai singoli mesi (gennaio-giugno); nelle facciate centrali di ogni foglio è presente una sintesi discorsiva delle osservazioni mensili in cui sono richiamati elementi di confronto con il mese precedente. Un settimo documento, con analoghe caratteristiche, riguarda i dati relativi ai primi sedici giorni del mese di luglio.

Una prima tavola riassume il numero giornaliero di ingressi e di uscite. Gli ingressi sono suddivisi nelle voci «*par billet*», cioè i ricoveri dei militari in servizio attivo per esplicita richiesta di un medico; «*par evacuation*», provenienti direttamente da altri ospedali, o per gravità o per motivi bellici; «*venus des blessés*», cioè, provenienti da reparti chirurgici. Le uscite sono anch'esse distinte in queste tre categorie, alle quali è però aggiunta la voce «*morts*»: deceduti. Il quadro generale di questi flussi riportato qui per i soli mesi completi, è riassunto nella tabella 1.

Tab. 1. *Ingressi e uscite negli ospedali militari udinesi (gennaio-giugno 1810)*

	<i>Ingressi</i>	<i>Uscite</i>
Billet	789	748
Evacuation	186	102
Blessés	29	65
Morts		138
Totale	1.004	1.053

Fonte: Tavole nosologiche di Tyrbas de Chamberet.

Nota: il prevalere delle uscite sugli ingressi si traduce in un minor numero di ricoverati alla fine del periodo. Le cifre non tornano perfettamente per alcuni refusi della documentazione originale impossibili da sciogliere.

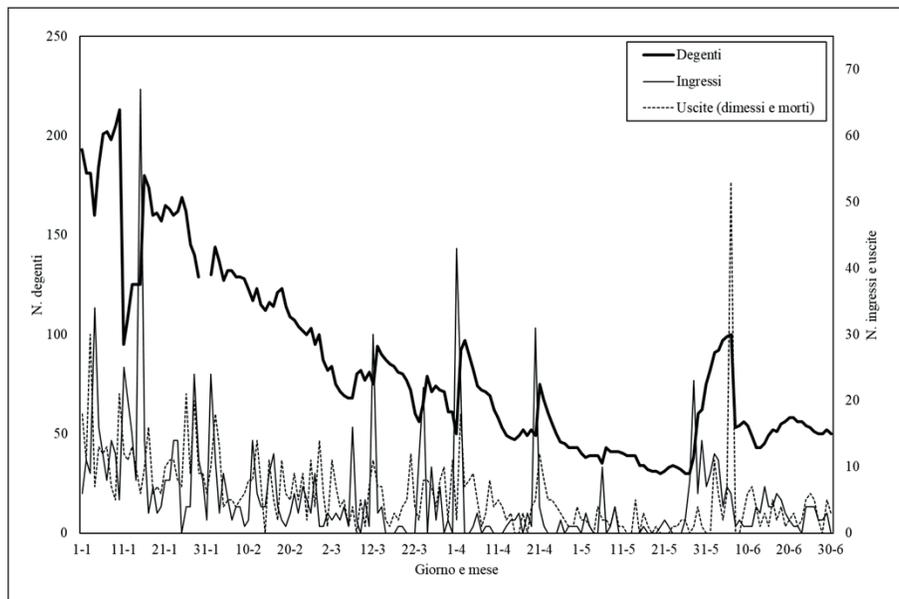
Come si può vedere, il movimento dei ricoverati gravitava essenzialmente sulla forza attiva, anche se non era trascurabile il movimento da e per altre strutture ospedaliere. Gli ingressi su esplicita richiesta di un medico erano meglio distribuiti nel tempo, mentre, riguardo alla voce «*par evacuation*», essa si distingue per i trasferimenti più numerosi nell'arco di singole giornate.

La figura 1 sintetizza, senza distinzione di causa, la successione cronologica del numero di pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere udinesi e la serie storica degli ingressi e delle uscite, queste ultime comprensive anche dei decessi, secondo la ricostruzione delle tavole nosologiche.

Il grafico evidenzia un andamento decrescente del numero di degenti nel tempo, con le variazioni più repentine, sia in più che in meno, dovute ai trasferimenti da e per altri ospedali. Dobbiamo puntualizzare che già alla data in cui inizia questa serie, la presenza di soldati in cura nelle strutture udinesi era fortemente diminuita rispetto all'esordio dell'attività di Chamberet. Secondo la testimonianza dello stesso medico francese, al suo arrivo i tre ospedali erano ricolmi di malati. Il numero decrescente di ricoverati d'altra parte è da mettere in relazione alla diminuzione dei soldati in transito, al crescente numero di dimissioni e ai livelli di mortalità che si realizzavano all'interno della struttura.

Nella tabella 2 sono indicati, mese per mese, il numero medio di degenti, il numero dei decessi e il tasso di mortalità per mille. A fini comparativi, abbiamo introdotto una colonna con i tassi di mortalità registrati riguardo alla popolazione udinese.

Fig. 1. Bilancio demografico giornaliero. Degenti, ricoveri e uscite (dimissioni e decessi). 1/1/1810-30/6/1810



Fonte: Tavole nosologiche di Tyrbas de Chamberet.

Tab. 2. Numero medio di degenti, decessi e tasso di mortalità per mille (m). Ospedali militari e maschi residenti nel Comune di Udine. Dati mensili (1810)

	Media degenti	M	m	m Udine
Gennaio	161,7	54	334,0	5,1
Febbraio	115,7	39	337,1	4,4
Marzo	74,4	19	255,2	3,3
Aprile	50,1	16	319,4	2,7
Maggio	40,2	7	174,3	2,5
Giugno	59,9	3	50,1	2,9
Totale	80,1	138	287,1	20,9

Fonti: Tavole nosologiche di Tyrbas de Chamberet; Stato Civile Napoleonico di Udine.

Nota: Per l'andamento dei tassi mensili cittadini, abbiamo utilizzato al numeratore e al denominatore i dati riferiti ai soli maschi, che abbiamo ipotizzato essere la metà dei circa 15.000 abitanti che allora contava la municipalità. In ragione del breve periodo di osservazione, abbiamo anche considerato fissa la popolazione, ipotesi che non deve discostarsi molto dalla realtà.

Le evidenze della tabella descrivono una situazione piuttosto critica all'interno delle strutture con dei tassi di mortalità elevatissimi nei primi quattro mesi dell'anno.

La situazione migliora decisamente nei mesi di maggio e giugno. I dati di confronto con il tasso di mortalità cittadino evidenziano la grande disparità di valori. Ciò è naturalmente dovuto al fatto che i ricoverati nelle strutture ospedaliere godevano di uno stato di salute decisamente più basso rispetto a quello medio del complesso della popolazione. Tuttavia, possiamo riscontrare un andamento decrescente in entrambe le serie, che fa pensare all'azione di cause di morte almeno parzialmente sovrapposte, sia all'interno della struttura che all'esterno. È opportuno sottolineare, a questo punto, che i decessi dei militari non sono computati nei registri dello stato civile cittadino. Nei primi sei mesi del 1810, infatti, si contarono in tutta la città 29 decessi di maschi di età 18-49, verosimilmente le classi cui apparteneva la maggior parte, se non la totalità, dei militari ricoverati, contro i 138 relativi a questi ultimi.

Il punto forse di maggiore rilevanza della documentazione è quello della classificazione nosologica delle malattie, la cui fonte è indubitabilmente attinta dal sistema codificato qualche anno prima da Philippe Pinel (1803; 1804), rapidamente diventato patrimonio della maggior parte dei medici militari transalpini dell'epoca. La classificazione viene sfruttata per la costruzione di una seconda tavola tra quelle compilate da Chamberet che enumera i ricoveri giornalieri con distinzione della patologia osservata. La prima colonna indica il numero di quanti erano già presenti negli ospedali all'inizio del mese, le colonne successive, una per ogni giornata, indicano il numero dei ricoveri. Le ultime quattro colonne, infine, indicano rispettivamente il totale dei ricoveri, il totale delle persone presenti in ospedale per almeno un giorno rispetto al sintomo rilevato, i deceduti e, infine, i dimessi (fig. 2).

Le malattie elencate non sono le stesse per tutto il periodo considerato e variano pure di numero. In gennaio ne sono individuate 25, in giugno 33. Il loro numero segue un andamento quasi costantemente crescente, a fronte, invece, di una forte diminuzione dei ricoveri, lasciando aperto quindi il sospetto che l'aumento delle malattie individuate sia il frutto di perfezionamenti della osservazione dei sintomi più che di cambiamenti veri e propri del quadro sanitario complessivo. Nella tabella 3 riportiamo, per comodità del lettore, la corrispondenza francese-italiano delle patologie elencate in figura 2.

Non disponendo dei dati individuali è impossibile ricostruire la durata delle degenze, tuttavia, essendoci l'indicazione dei decessi per tipo di patologia, è possibile effettuare una stima della letalità per singola voce. Non scendendo qui in particolari, anche perché i criteri di registrazione non sono uniformi nei diversi mesi, possiamo dire che la 'causa' di morte più frequente era la diarrea, responsabile di quasi la metà dei decessi nei primi tre mesi dell'anno, con una letalità di oltre il 300 per mille. A tal proposito, bisogna però considerare tre elementi principali: l'estrema diffusione delle malattie 'contagiose' gastrointestinali, la loro frequente sovrapposizione/complicazione delle altre malattie, l'effetto iatrogeno delle terapie.

Una terza tavola nosologica incrocia ingressi e uscite con le patologie dei ricoverati. In essa compare l'informazione sul numero delle dimissioni per ciascuna causa di ricovero, rispetto alle quali, però, non viene indicata la data. Questa tabella, benché fornisca degli spunti di interesse, ci sembra svolga una funzione di solo complemento rispetto alle due precedenti.

Oltre alle tavole nosologiche vere e proprie, altre informazioni di tipo quanti-

Tab. 3. *Tavola nosologica del gennaio 1810. Designazione delle malattie*

<i>Embarras gastrique</i>	Vomito semplice
<i>Fievres gastriques</i>	Febbri gastriche
<i>Fievres muqueuses</i>	Febbri mucose
<i>Fievres muqueuses avec dyarrhée</i>	Febbri mucose con diarrea
<i>Fievres muquesuse intermittentes</i>	Febbri mucose intermittenti
<i>Fievres adynamiques</i>	Febbri adinamiche
<i>Fievres ataxiques</i>	Febbri atassiche
<i>Fievres hectiques</i>	Febbri ectiche
<i>Phlegmasies</i>	Malattie subacute e/o localizzate non febbrili
<i>Catarrhale</i>	Catarrale
<i>Dyarrhée</i>	Diarroica
<i>Dysenteries</i>	Dissententerica
<i>Pleuresie</i>	Pleurite
<i>Peripneumonie</i>	Polmonite
<i>Rhumatisme</i>	Reumatismo
<i>Dartres</i>	Lesioni cutanee profonde, piaghe
<i>Gale</i>	Lesioni cutanea superficiale, scabbia
<i>Lesions organiques</i>	Lesioni organiche
<i>Hydrothorax</i>	Versamento pleurico
<i>Ascite</i>	Ascite, versamento peritoneale
<i>Anasarque</i>	Anasarca, versamenti polidistrettuali
<i>Scorbut</i>	Scorbuto
<i>Phthisie</i>	Tubercolosi
<i>Asthenie</i>	Stanchezza, debolezza
<i>Fatigue</i>	Condizione estrema di stanchezza
<i>Lesions externes</i>	Ferite
<i>Maladie innom.</i>	Malattia inclassificabile

Fonte: Tavole nosologiche di Tyrbas de Chamberet.

delle informazioni è però diversa rispetto a quella del Venerio, testimoniando un intervento volto a rendere coerenti queste informazioni con quelle di carattere medico. I dati delle temperature riportati sulle tabelle sono, con qualche approssimazione, la conversione in gradi Celsius delle osservazioni raccolte in origine in gradi Fahrenheit. Mentre per le altre informazioni – quelle sul vento, la piovosità, la pressione atmosferica – cambia l'organizzazione dei tabulati rispetto a quelli rea-

lizzati dal Venerio. Pare di capire, comunque, che al di là di questo, l'idea di Tyrbas de Chamberet fosse quella di porre in relazione malattie e ricoveri con le variabili meteorologiche, un campo di studi che era ben presente nel Friuli già nel corso del Settecento (Cittadella 2016).

5. Conclusioni

La documentazione di Tyrbas de Chamberet sconta diverse problematiche che rendono difficoltoso il loro pieno utilizzo in chiave demografico-storica. Il problema più evidente è dovuto al fatto che non abbiamo informazioni precise sugli arrivi e le partenze dei soldati e, quindi, sulla reale consistenza della popolazione militare a Udine in questo arco di tempo. Ciò rende al momento impossibile valutare l'incidenza delle diverse malattie oltre al calcolo dei tassi di morbilità. Inoltre, la disponibilità di queste fonti per solo alcuni mesi impedisce di fare un discorso relativo alla stagionalità delle malattie e alla loro relazione con le variabili meteorologiche, che quasi certamente era uno degli obiettivi del loro autore.

Nell'estate del 1810, Tyrbas de Chamberet dovette interrompere improvvisamente le sue osservazioni a Udine perché destinato a seguire l'armata di Spagna. Il suo nuovo incarico non gli impedì di perseguire i suoi obiettivi di studio, benché dovessero per necessità essere svincolati dal contesto territoriale in cui furono avviati. La documentazione trasmessaci, anche se bruscamente interrotta, ci offre non solo uno spaccato inedito sul ruolo di Udine nel sistema complessivo della sanità militare napoleonica, ma è anche una preziosa testimonianza del ruolo che svolsero i medici militari francesi nell'ambito della ricerca e della pratica medica dell'epoca.

¹ Gli studi sulle cause di morte in prospettiva storica sono innumerevoli. Gli ultimi sviluppi sul tema stanno maturando nell'ambito dell'importante progetto internazionale *Greatleap* (<https://greatleap.eu/>).

² La situazione cominciò a cambiare nel corso del XIX secolo, ma senza radicali trasformazioni. Si veda, ad esempio, nel contesto dell'Italia nordorientale, Derosas, Munno (2022).

³ «Appena uscito dal grembo materno, il povero piccolo sofferente fu affidato alle cure di dottori, speciali e infermiere perché, sfortunatamente per lui, suo padre era stato cieco di fronte alla natura onnipotente dei farmaci e aveva una incrollabile credulità sia nelle promesse della professione medica sia nei mirabolanti annunci dei ciarlatani. Basti dire che fu imbottito di farmaci per anni e che sarebbe morto vittima della polifarmacia dell'epoca» (Tyrbas de Chamberet 2002, 10).

⁴ Presso l'ospedale degli alienati Bicêtre, «*le tombeau de l'humanité*», Tyrbas de Chamberet descriverà un caso di oligofrenia in un albino in cui si nota la chiara influenza della frenologia di Virey (Tyrbas de Chamberet, 1807).

⁵ Dal 1840 al 1844, Chamberet risulta *médecin en chef par quartier* (Servier 1888, 96). Ossia, egli turnava il ruolo di responsabile dell'ospedale militare con il *chirurgien en chef* che allora era il belga Louis-Jacques Bégin (1793-1859) autore di importanti studi sulla sanità militare (Bégin 1849).

⁶ Il principale e meglio attrezzato era l'ex seminario da poco edificato, l'attuale imponente struttura che ospita il Conservatorio cittadino. Il secondo era costituito dall'ospedale di San Francesco, allora ancora non completato e, anzi, parzialmente danneggiato da avversità meteorologiche negli anni precedenti, che diventerà il nosocomio cittadino e attualmente, dopo essere stato parzialmente demolito, ospitante il tribunale. Un terzo sito, destinato in prevalenza ai pazienti dermosi-

filopatici, era stato allestito presso l'edificio dell'ex cavalleria veneta ora proprietà di una azienda pubblica di servizi alla persona.

⁷ Per corografia, termine ormai desueto, si intende precipuamente lo studio di una regione, più o meno ampia, sotto il punto di vista fisico e antropico, e in particolare volto alla ricerca dei rapporti di interdipendenza tra i fatti osservati.

⁸ L'interesse per tale documentazione era sorto dalla lettura dell'autobiografia di Tyrbas de Chamberet, la quale datata 1853, è stata pubblicata solamente nel 2002. Dopo inutili ricerche archivistiche, le carte sono state rinvenute fortunosamente in un catalogo di una libreria antiquaria di Parigi e, quindi, recepite.

⁹ Lo scritto corografico di Tyrbas è costituito da un fascicolo legato di dodici pagine, intitolato *Recherches sur la topographie physique et medicale de la ville et des hopitaux militaires d'Udine*, 1810. Archivio di M.D. Questa parte della documentazione è stata trascritta, tradotta e annotata in Dorella 2025.

¹⁰ Archivio privato di M.D.

Riferimenti bibliografici

- L.-J. Bégin 1849, *Études sur le service de santé militaire, son passé, son présent, son future*, chez J.-B. Baillière, Paris.
- F.-J.-V. Broussais 1808, *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologiques*, Gabon, Paris.
- A. Cittadella 2016, *Girolamo Venerio. Agronomia e meteorologia in Friuli fra Settecento e Ottocento*, EUT, Trieste.
- R. Derosas, C. Munno 2022, *The Place to Heal and the Place to Die. Patients and Causes of Death in Nineteenth-Century Venice*, «Social History of Medicine», 35, 4, 1140-1161.
- M. Dorella 2015, *Incident report. La complicata vita di un medico udinese nel primo '800. Francesco Maria Marcolini*, Campanotto, Pasian di Prato.
- M. Dorella 2025, *Transiti e transizione nel Friuli napoleonico: i manoscritti "ritrovati" di J. Tyrbas de Chamberet (1810). Territorio, città, popolazione*, con la collaborazione di D. D'Arrigo, CLEUP, Padova.
- M. Dorella 2016, *Napoleone Bonaparte, Dominique-Jean Larrey e il pronto soccorso in battaglia. 23 ottobre 1797: «Codice rosso!» a San Gottardo in Udine*, con la collaborazione di D. D'Arrigo, Campanotto, Pasian di Prato.
- Ph. Pinel 1803², *Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Imprimerie de Feugueray, Paris.
- Ph. Pinel 1804², *La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse, ou recueil et résultat d'observations sur les maladies aiguës faites à la Salpêtrière*, chez J.-A. Brosion, Paris.
- F. Rossi 2013, *Le fonti della demografia storica in Italia e nel Veneto*, CLEUP, Padova.
- J.-J.-J. Servier 1888, *La Val-de-Grâce. Histoire du monastère et de l'hôpital militaire*, Masson, Paris.
- J.-B.-J.-A.-C. Tyrbas de Chamberet 1807, *Observation sur un albinos de race européenne*, «Notice des travaux de la Société des Amateurs des sciences physiques et naturelles de Paris», 1, 83-87.
- J.-B.-J.-A.-C. Tyrbas de Chamberet 2002, *Mémoires d'un médecin militaire*, Christian, Paris.

Riassunto

Le tavole nosologiche di Tyrbas de Chamberet (Udine, gennaio-giugno 1810)

In questo lavoro presentiamo le tavole nosologiche di tre ospedali militari udinesi risalenti ai primi mesi del 1810, dopo l'annessione del Friuli durante la seconda occupazione napoleonica del Friuli. Le fonti di questo tipo sono rarissime almeno fino ai primi decenni del XIX secolo, e anche per questo motivo non sono praticamente mai state utilizzate negli studi di demografia storica. Le tavole che presentiamo sono state compilate dal medico militare francese Tyrbas de Chamberet che fu in servizio a Udine tra la fine del 1809 e i primi mesi del 1810. Nell'articolo, dopo una illu-

strazione dei tratti principali della biografia di Tyrbas de Chamberet con particolare riferimento al suo soggiorno friulano, presentiamo alcune statistiche descrittive, frutto delle elaborazioni fatte sulle tavole, per mettere in luce le potenzialità di questo tipo di fonte.

Summary

The nosological tables of Tyrbas de Chamberet (Udine, January-June 1810)

This article presents the nosological tables from three military hospitals located in Udine, dating back to the first half of 1810, during the second Napoleonic occupation of Friuli. Such sources are extremely rare, at least until the early decades of the 19th century, and consequently, they have remained largely unexplored in historical demographic studies. The tables were compiled by the French military physician Tyrbas de Chamberet, who served in Udine between late 1809 and the early months of 1810. Following an overview of Tyrbas de Chamberet's biography, with particular attention to his time in Friuli, we present a set of descriptive statistics derived from the tables, aimed at highlighting the potential of these sources for historical analysis.

Parole chiave

Tavole nosologiche; Tyrbas de Chamberet; Udine; Età napoleonica; Ospedali militari.

Keywords

Nosological tables; Tyrbas de Chamberet; Udine; Napoleonic age; Military hospitals.