

# Mamoiada nel 1867

## L'esperienza di Pietro Meloni Satta medico condotto a Mamoiada nel 1867 (rendiconto clinico).

(e sintesi dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria all'epoca)

S. Murgia pediatra Asl/8 Cagliari

Associazione Clemente Susini

Gruppo di Studi di Storia della Pediatria della S.I.P.

*Sulle malattie che dominarono a Mamoiada nel 1867, rendiconto clinico* è il titolo di un opuscolo di 35 pagine pubblicato a Cagliari nel 1868 dalla Tipografia Gazzetta Popolare. Ne era autore il giovane medico Pietro Meloni Satta. (1)

Nato a Olzai nel 1840, dopo avere frequentato le scuole primarie a Nuoro. Meloni Satta si iscrisse a Cagliari ai corsi di logica e di magistero e nel 1862, a ventidue anni, si laureò in medicina e chirurgia con il massimo dei voti discutendo una tesi sul *Patereccio*. Per completare la formazione scientifica decise di frequentare alcuni corsi di perfezionamento presso importanti ospedali dell'Italia settentrionale.

Questo viaggio oltremare in qualche modo somiglia al percorso di alcuni suoi colleghi contemporanei che – dopo avere appreso le nozioni teoriche di una medicina poco incline alla prova della verifica – si avventuravano in una sorta di “turismo scientifico” o “peregrinatio accademica” al fine di imparare dai grandi maestri d'Oltralpe i fondamenti del metodo clinico-sperimentale, da riportare poi in patria e mettere in pratica. (2)

Pietro Meloni Satta non oltrepassa i confini nazionali, limitandosi ad attraversare il Tirreno per appurare le differenze tra la scuola sarda e i più rinomati centri accademici della penisola.

Il giro prende avvio nel 1863 a Milano, dove il giovane medico frequenta i corsi di medicina, chirurgia e dermopatia dell'ospedale Maggiore e il corso di oculistica dell'ospedale Fatebenefratelli. Nel maggio dello stesso anno è a Torino, per seguire i corsi di oculistica e di ostetricia nell'ospedale San Giovanni Battista. Dall'ottobre dello stesso anno fino all'aprile successivo si ferma a Firenze dove mostra un particolare interesse per la clinica dermosifilopatica diretta da Augusto Michelacci, allora presidente degli ospedali riuniti di Firenze.

Fa rientro in Sardegna nel 1864 e comincia a pubblicare i primi studi di dermatologia. Nel 1866, allo scoppio della terza guerra d'indipendenza che si concluderà con la sconfitta di Custoza, è richiamato come medico di battaglione di 2° classe. Sciolto il reggimento, Meloni Satta è destinato all'ospedale di Parma e infine congedato nell'ottobre dello stesso anno.

Nel febbraio del 1867 inizia la sua esperienza di medico condotto a Mamoiada, il centro barbaricino che allora contava poco più di duemila abitanti. (3)

Per collocare nella giusta prospettiva la testimonianza del Meloni Satta, può essere utile fare una sintesi dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria in Sardegna nel corso della prima metà dell'800, con particolare riguardo alle condotte medico-chirurgiche,

Nel 1802, in concomitanza con il forzato esilio cagliaritano della corte sabauda, fu istituito il primo servizio medico, chirurgico e farmaceutico per i poveri della città di Cagliari. (4) Ma solo nel 1826, con la creazione delle condotte medico-chirurgiche e vacciniche, sorse una vera e propria medicina pubblica. (5)

La Sardegna fu allora suddivisa in 21 distretti, ciascuno dei quali comprendente due condotte fisse, ognuna a sua volta facente capo a un medico e ad un chirurgo, obbligati a visitare quattro volte l'anno tutti i villaggi del rispettivo distretto e ad assistere gratuitamente i malati di qualunque condizione che ne richiedessero l'intervento,

I medici assolvevano anche la funzione di vaccinatori e dovevano tutelare l'igiene pubblica, ma il compito più ingrato era quello di vigilare sull'operato dei flebotomi e dei barbieri al fine di limitarne gli abusi.

Quest'ultima categoria, che rappresentava l'infimo gradino della scala dei praticanti l'arte sanitaria di allora, benché sprovvista di solide nozioni anatomiche, di patologia e di farmacologia, pretendeva di supplire alla profonda ignoranza con l'inventiva personale, con il ricorso disinvolto al salasso e ai poteri curativi delle erbe medicinali, in concorrenza o in collaborazione con le comari.

In genere gli abitanti dei centri rurali erano inclini a dare la preferenza agli empirici e ai guaritori, per connotata fiducia verso la medicina tradizionale, ma anche per l'esosità delle prestazioni e dei preparati farmaceutici della medicina ufficiale.

La funzione di controllo affidata ai medici laureati finì per trasformarsi ben presto in motivo di scontro, che degenerava non di rado nel ricatto, nell'insulto e nelle minacce. A tutto questo si aggiungeva che il contratto stabiliva che il salario annuale non venisse erogato dall'amministrazione comunale, ma fosse fissato sulla base delle unità familiari e non a quota capitaria. In tal modo la comunità era sollevata da ogni responsabilità nei confronti delle quote non versate dagli insolventi, sì che il costo della condotta – nei casi di estrema indigenza – finiva per gravare direttamente sul sanitario. Per giunta, i medici erano costretti a spartire i proventi con i chirurghi, i flebotomi e i barbieri.

Era dunque una lotta impari, che vedeva quasi sempre i medici soccombenti e spingeva i professionisti più preparati e intraprendenti a rifiutare le condotte rurali, e a preferire i centri urbani assai più sicuri e remunerativi.



Foto del 1906 – Il dr. Raffaele Meloni medico condotto di Mamoiada (il secondo seduto da sinistra) e suoi colleghi.

Solo negli anni '40 dell'800 i medici titolati, spinti dalla concorrenza di città e incoraggiati da disposizioni legislative sempre più favorevoli alla categoria, cominciarono a concorrere prima per i centri rurali più importanti e poi per le condotte più remote e meno ambite. Questo stato di cose si protrasse, salvo poche eccezioni, fino al momento dell'unità nazionale.

Il rendiconto clinico di Meloni Satta(6) inizia con una particolareggiata descrizione dell'abitato di Mamoiada, delle campagne, definite "belle e ridenti", dei corsi d'acqua e delle cime che lo attorniano; del cielo "calmo e sereno" e del clima "piuttosto mite" ma prevalentemente umido. Si direbbe una premessa perfettamente consonante con lo schema ippocratico delle arie, delle acque e dei luoghi.(7)

Le strade di Mamoiada sono discretamente selciate,(8) le abitazioni delle famiglie benestanti sono dignitose, al contrario di quelle dei poveri, che somigliano più a luridi tuguri, dove "in una ruvida e rozza cucina con somma pietà ti è dato osservare i tuoi ammalati sdraiati o sul nudo suolo o su qualche stuoia, cogli occhi grondanti lagrime per le colonne densissime di fumo che sollevansi dalle legna che ardono nel focolare".(9)

Gli abitanti sono di "belle fattezze" ma – gli duole dirlo – dediti al dio Bacco, "ai cui spumanti calici" consacrano salute e ricchezze.

Il medico ci informa che Mamoiada sarebbe l'unico paese del circondario dove si consuma una grande quantità di carni, perché si trovano a modestissimi prezzi, rappresentando il commercio del bestiame una delle principali risorse economiche del paese.

"Paese spregiudicato oltre ogni dire, ma superstizioso, su cose ridicole e strane. A mo' d'esempio, appena ti vedono ammalato da malattia medica, nella quale non vedono una

plausibile ragione, ricorrono immantinentemente alle stregonerie delle cose fatte *de s'ocru malu*, e ne vanno in cerca della medicina, che certi superstiziosi ed ignoranti volenterosi apprestano; medicina consistente in parole di diverse lingue, o meglio in spropositi inintelligibili che si proferiscono all'ammalato, e che udendole farebbero sgangherar dalle risa, se non muovere a compassione”.

È alquanto significativo che il Meloni Satta scelga di impostare il suo resoconto clinico-statistico di nuovo secondo il dettame ippocratico, seguendo il susseguirsi delle stagioni.

E così, iniziando nel febbraio del 1867 il suo anno da medico condotto, racconta: “In questo mese stante lo squilibrio dell'atmosfera e l'avvicinarsi repentino dei venti nordici e sciroccali, svariatisime si furono le costipazioni ed i dolori reumatoidi, curati tutti in breve tempo mediante sudoriferi e leggieri salassi”.

Annota che a marzo continuarono le malattie reumatiche; ad aprile nulla di nuovo: a maggio, benché abbia constatato pochissime malattie, si lagna di essersi guadagnato lo stipendio non senza faticare: “Per semplici dolorette ed indigestioni a tutte l'ore del giorno e della notte venivo chiamato, partendo essi dal principio che il medico salariato diventi umilissimo loro servo”.

A giugno le sinòche infiammatorie e le febbri di stagione; a luglio e agosto le febbri intermittenti e le febbri tifoidee; a settembre, oltre alle solite febbri di stagione, addirittura due terzi della popolazione fu interessata da solenni indigestioni di frutta acerba.

Il mese di ottobre “esordì con auspici poco favorevoli alla pubblica salute: acquazzoni e venti nordici furiosissimi e freddi si sostituirono bruscamente ai cocenti calori del sole, perdurando tali per varie settimane. Scomparvero le febbri di stagione per lasciare il posto alle sinòche reumatiche, ai dolori reumatoidi ed ai foruncoli dolorosissimi”.

E prosegue: “La costituzione cosmo-tellurica dominante fu tanto sfavorevole e micidiale alla salute, che mi fu facile osservare come le piccole ferite, una appena visibile sbucciatura in persone sane e robuste, alle quali in condizioni normali non avrebbero menomamente badato, tendessero ora tutte alla suppurazione”.

Mentre novembre portò tregua alle malattie, con dicembre iniziò un “rigido e nevicoso inverno” che portò dolori reumatoidi e intense bronchiti, che persistettero fino a gennaio.

L'autore preferisce non attardarsi nell'elencare mese per mese tutte i casi giunti alla sua osservazione, in quanto sarebbe incorso in noiose ripetizioni, dal momento che molte patologie ricorrevano in tutte le stagioni dell'anno. Si sofferma però a descrivere dettagliatamente circa 40 casi, da lui considerati particolarmente rappresentativi e interessanti, tanto da farne l'unica tabella riassuntiva contenuta nel suo studio. Sono accomunati da una caratteristica: hanno avuto tutti esito letale.

È facile notare come le patologie più frequenti siano quelle a carico dell'apparato gastroenterico e respiratorio e interessino soprattutto le età estreme della vita. Nella nota in calce, il Meloni Satta sembra trarre dalla sua casistica alcune peculiarità salienti.

Innanzitutto che a Mamoiada vi sia una discreta longevità; poi, come la maggior parte di questi pazienti muoia ricusando le medicine, dal momento che solo 18 su 38 soggetti poi deceduti presero medicinali; inoltre, che le malattie letali – come notato prima – furono le dissenterie croniche, le enteriti, le metrorragie e le malattie bronchiali. Con molto distacco seguono la cosiddetta sinòca reumatica, la Febbre perniciosa, qualche caso sporadico di febbre tifoidea, paralisi generale, idrotorace e ostruzione viscerale.

Ad eccezione di tre casi, il medico non fu mai chiamato al capezzale di un bambino malato, come se al *nichilismo pediatrico* (10) della medicina ufficiale di quel tempo facesse da contrappunto la rassegnazione dei familiari del bambino sofferente.

Dal punto di vista metodologico il Meloni Satta non trascura quasi mai di inquadrare ogni singolo caso secondo lo schema costituzionalista, da cui risulta una netta prevalenza del temperamento linfatico seguito rispettivamente da quello bilioso e infine dal sanguigno. La maggior parte delle malattie da lui constatate nell'anno trascorso a Mamoiada riguardava gli indigenti e le persone dedite a stravizi.

In cima alla classifica delle malattie più frequenti, il Meloni Satta colloca le malattie reumatiche, che prediligono appunto la classe più disagiata e gli abitanti delle case site alle falde della montagna dove, diversamente che nel resto dell'abitato, “si fanno più sentire le aurette fresche dei venti che spirano”.

Poi si sofferma sulle paralisi successive alla nascita, specie tra i bambini poveri, attribuite all'eccessivo ricorso al salasso nelle donne gravide; all'abuso di caffè, all'umidità, e allo stato di denutrizione delle gestanti, che si alimentavano prevalentemente con pane d'orzo, patate e fagioli.

Fino alla prima metà dell'800, l'opinione corrente sulla cosiddetta “paralisi essenziale dei bambini” era che il lattante nel periodo della dentizione la sera si addormentava in pieno benessere, passava la notte un po' irrequieto e poi la mattina si svegliava con un arto superiore o inferiore paralizzato, raramente con l'interessamento di entrambi gli arti inferiori. (11) Si era ancora ben lontani dal mettere in relazione la paralisi dei muscoli volontari

con il travaglio prolungato, o con il parto distocico, o con la nascita pretermine o con l'asfissia del feto.(12)

Il Meloni Satta si dice tentato di usare l'elettroterapia per la cura della paralisi, ma ammette di esserne scoraggiato dai gravosi impegni di lavoro e dalla scomodità di trasportare a domicilio quella che lui chiama la "macchinetta", ovvero l'apparecchio elettroterapico.

Un'altra annotazione alquanto curiosa è che oltre due terzi degli abitanti di Mamoiada sono affetti da ernie, che non sono mai curate, in quanto credute non suscettibili di alcun rimedio. Quelli che ne soffrono si guardano bene dal parlarne apertamente per un malinteso senso di pudore e consultano il medico solo quando ne hanno certezza di fiducia, ma sempre a voce bassa e raccomandando la massima segretezza.

Tra le affezioni più frequenti, elenca anche le metrorragie, a loro volta suddivise in passiva e attiva.(13) La prima era quella di lunga durata, che si verificava sia al di fuori che durante il periodo mestruale; l'altra sopraggiungeva repentinamente, comportava in genere una cospicua perdita di sangue e altrettanto rapidamente terminava.

Contò undici casi di aborto spontaneo, verificatisi sempre entro il quarto mese di gestazione, sia in donne sane e robuste sia in donne malaticce. Secondo il medico la causa degli aborti era da ricercarsi nell'affaticamento fisico e nell'eccessiva attività sessuale. Osservò anche diversi casi di isteria.

La dissenteria è considerata dal Meloni Satta una autentica malattia sociale degli abitanti di Mamoiada, soprattutto tra i poveri dediti agli stravizi e al consumo di alimenti scadenti. In caso di dissenteria non ripongono alcuna fiducia nei medicinali prescritti, ma si affidano a una dieta a base di maccheroni, uova e cioccolata, considerati alimenti astringenti perché asciutti e pesanti. Molto diffusa la parassitosi intestinale, la cosiddetta verminazione, sempre curata brillantemente con antielmintici.

Ebbe modo di osservare molti casi di malattie veneree, tra cui elenca sifilide, blenorragie acute e croniche, orchiti da blenorragia mal curate, fimosi, parafimosi e balano-postiti. In tutti questi casi il medico si attiene ad uno scrupoloso atteggiamento di riservatezza: "La modestia e la gelosa professione di sanitario condotto non mi permettono di declinar fatto alcuno, ancorché di importanza somma, poiché il pubblicar fatti di questo genere in un paese, sarebbe l'istesso che pubblicarne il nome degli individui, che incautamente ne andarono affetti".

Constatò soprattutto in primavera e in autunno alcuni casi di zoster, chiamato anche zona o erpete flittenoide, e osservò curiosamente che le lesioni si manifestavano sempre al lato destro, soprattutto al collo, al tronco e alle cosce. I sintomi e i segni sono ben descritti: vivo prurito o bruciore in corrispondenza delle lesioni vescicolose a grappolo, malessere generale e insonnia. Come specialista dermatologo si compiace nel descrivere in dettaglio diversi casi di pustola maligna. Anche stavolta la descrizione della lesione è alquanto precisa. Dapprima il tubercolo ovalare poco rilevato, seguito dalla comparsa in zona centrale di una piccola flittena di colore giallo o rosso cupo, accompagnata da dolori lancinanti. La lesione andava poi espandendosi fino ad essere circondata da un cerchio disseminato di una miriade di vescicolette, che poi confluivano in un'unica lesione.

La terapia negli adulti consisteva in un piccolo salasso. In ogni caso si astenne sempre rigorosamente dalla cauterizzazione col fuoco, come si usava fare in quei tempi. In aggiunta usava cataplasmi emollienti e al massimo cauterizzazioni superficiali con nitrato d'argento, le quali - a detta del nostro autore - non procuravano alcun dolore, ma anzi in molti soggetti, in particolare nei bambini, riuscivano gradite.

Il motivo per cui tutti i casi da lui trattati esitarono solo in una piccolissima cicatrice quasi invisibile, era attribuito al fatto che i suoi pazienti non si fecero "toccare dalle pitonesse e saputelle, che nel paese v'hanno a iosa, le quali, quanto stupide e ignoranti, altrettanto piene d'orgoglio da volerne imporre al vero sanitario, lusingavano gli ammalati a lasciarsi tormentare col ferro rovente". E difatti due pazienti (uno con pustola al sopracciglio destro, l'altro alla palpebra superiore sinistra) ammalati dalle donnucce e dalla loro ignoranza, si lasciarono cauterizzare col ferro rovente, che provocò il risveglio del virus assopito, il quale a sua volta causò una terribile "risipola" da stravolgere completamente le sembianze dei due malcapitati, fino a farne due mostri quasi irriconoscibili. Il Meloni Satta fa un'annotazione finale alquanto interessante. Il metodo della cauterizzazione col fuoco tanto deprecato, ma così diffuso a Mamoiada, è lo stesso consigliato "dalla maggior parte dei luminari della scienza". Ma considerato che in quegli anni le malattie avevano subito "le stesse metamorfosi delle stagioni, allontanandosi di molto dal loro andamento proprio e regolare", non poteva destare meraviglia che quel metodo alla fine sarebbe risultato micidiale, laddove in condizioni ordinarie sarebbe stato forse "il più pronto, il più energico e il più salutare".

Dietro questo fugace accenno all'evoluzione della morbilità delle patologie, che richiama indirettamente il concetto di *patocenosi*, si affaccia un altro tema interessante: l'influsso della medicina accademica sull'empirismo e in generale sulla medicina popolare,

Il Meloni Satta confessa di avere fatto ricorso al salasso più volte e a malincuore, non tanto perché ve ne fosse l'indicazione, quanto perché i malati non si davano pace finché non vedessero sgorgare sangue dalle loro vene, abituati com'erano ad affidarsi ai flebotomi ignoranti, i quali "nient'altro vedendo in ogni malore che pienezza di sangue, li disanguavano con ripetuti e copiosissimi salassi". Difatti, quelli che richiedevano il salasso insistentemente e ai quali veniva rifiutato, se lo facevano praticare di nascosto, Il Meloni Satta ammette tuttavia che alcuni ne traevano giovamento ma "molti altri pagarono a loro spese il fio della disobbedienza". E per confermare la fiducia generalizzata riposta nel salasso, racconta che il 24 giugno festa di san Giovanni Battista - non può sfuggire l'aspetto rituale - i flebotomi facevano scorrere fiumi di sangue, perché si sentivano quasi in obbligo di salassare tutti i loro clienti, sani o malati che fossero, al fine di preservarli dalle malattie di stagione. "In quel giorno i flebotomi del paese pareano tanti macellai, colle mani di sangue intrise. non potendo accudire ad immolare le numerose vittime. sebbene tutte si schierassero nel cortile dello stesso flebotomo".

Tra gli abitanti di Mamoiada, persino tra i benestanti, allignava un radicato pregiudizio nei confronti del chinino, che era considerato quasi "veleno terribile", capace di debilitare l'organismo e di lasciarvi lesioni indelebili per tutta la vita. Molti preferivano tenersi la febbre per parecchi mesi piuttosto che accettare la cura col chinino. Il pregiudizio della popolazione non si limitava solo alla china, ma riguardava anche gli altri medicamenti della farmacopea per almeno quattro ragioni.

Innanzitutto per il sapore amaro di alcuni preparati; inoltre per la convinzione che alcuni farmaci di uso comune - analogamente a quanto detto per il chinino - indeboliscono l'organismo fino a predisporlo ad altre patologie; poi perché i flebotomi gettavano discredito su tutto quanto sapesse di scientifico, in quanto non alla loro portata; infine perché, non disponendo Mamoiada di una farmacia, si era obbligati a rifornirsi in altri paesi anche lontani, salvo casi eccezionali in cui il medico stesso forniva personalmente il farmaco prescritto.

Per un medico di formazione accademica non è un problema da poco. E come viene risolto da Meloni Satta? Il suo criterio sembra ispirarsi a saggezza e accortezza. Analogamente all'atteggiamento nei confronti del salasso, decide di rispettare le usanze locali, a patto che non arrechino danno alla salute e non gettino discredito sulla medicina: "Si rispetti pure la presa di semplici decotti di poca o nessuna azione, che essi tranquillamente e con somma fiducia trangugiano, le molte volte con felici risultati". Vista l'avversione di alcuni per la china, essendo a conoscenza che nelle campagne circostanti se ne potevano facilmente reperire i succedanei, come la genziana, il cardosanto, in alcuni casi non esitò a farne uso. E racconta il modo di curare i "dolori reumatoidi" seguendo le loro abitudini:

"Sudori ripetuti e prolungati, mediante pediluvii, o qualche sacchetto riempito di sabbia, cenere calda e simili, od una zucca riempita d'acqua bollente, messe ai piedi alla parte dolorosa; qualche bagno a vapore che essi costumano, collocandosi colle debite cautele al fumo di un recipiente ripieno del liquido caldo: fregagioni secche od umide con manteca, aceto, acqua vite sola o con sapone, spirito canforato ecc.; con infusi di fiori di sambuco o di leggere emulsioni tiepide di semenza di meloni: applicando pure di spesso sul dolore o della lana sudicia riscaldata al gran calore, o delle ventose di assenzio o crusca, che mantenendo il calorico per lunghe ore attivano la soppressa traspirazione, e mediante il beneficio del sudore fugano i reumi. Scomparsa ogni traccia di flogosi facèa ricorso all'olio di giusquiamo per unzioni, olio che facèa preparare nelle singole case, rigogliosa essendo in quelle contrade la vegetazione di tal solanacea pianta".

Bisogna precisare che il criterio nosografico da lui utilizzato talvolta lascia un po' perplessi sull'esatta identificazione della patologia descritta, non tanto per la nomenclatura obsoleta, che in genere non pone problemi interpretativi, ma soprattutto per l'incerto significato semantico di alcuni termini di uso corrente, come ad es. enterite-dissenteria, bronchite-broncorrea, idrotorace, anasarca ecc.

In altre parole, resta il dubbio se alcuni termini da lui usati corrispondano alla stessa patologia o allo stesso segno clinico identificati dalla trattatistica e dalla semeiotica attuali.

Infine, sono qui riassunte le principali tappe della vicenda umana e professionale del Meloni Satta.

Nel 1871 è nominato settore anatomico nel Gabinetto di Anatomia umana normale dell'università di Cagliari, dove insegnerà anche Anatomia topografica.

Nel 1878 diventa redattore capo del periodico Sardegna Medica, fondato da Antonio Carruccio nel 1863.

Nel triennio 1880-83 è incaricato dell'insegnamento di Patologia generale, di cui poi viene nominato professore straordinario.

Nel 1888 presenta i titoli per l'ammissione al concorso per professore ordinario di Patologia generale, ma non viene dichiarato idoneo. Considera questo episodio come una sconfitta bruciante, ritenendosi vittima delle camarille locali del tempo.

L'altro dramma personale è la perdita in tenera età dei due figli maschi. Sopravvivrà anche a due figlie morte in età adulta.

Nel 1893 fu nominato coadiutore della Biblioteca universitaria di Cagliari. Ebbe così occasione di approfondire le sue conoscenze di storia isolana, diventando un vero esperto di bibliografia sarda. Negli anni di permanenza in quella biblioteca riordinò i manoscritti e la corrispondenza del canonico Giovanni Spano, di cui fu amico negli anni giovanili.

Partecipò attivamente alla vita politica come consigliere provinciale di Sassari, nelle tornate elettorali del 1874 e del 1897.

Dal 1896 fu Ispettore sanitario delle Ferrovie Reali Sarde, nel cui ruolo tra il 1906 e il 1912 pubblicò interessanti resoconti sulla campagna antimalarica intrapresa di concerto con le autorità sanitarie nazionali.

Esplicò un'intensa attività filantropica presso la Casa di Sanità di Cagliari (1865), l'Istituto dei sordomuti (1886) e l'Asilo Carlo Felice (1904) di Cagliari.

Donò ai concittadini di Olzai più di 2500 tra volumi e opuscoli provenienti dalla sua biblioteca privata, tra cui diversi manoscritti e molte rarità librerie.

Oltre a pubblicare numerosissimi articoli di svariati argomenti in diverse testate giornalistiche (*Gazzetta Popolare*, *L'unione Sarda*, *L'Avvisatore Sardo*), fu autore di importanti monografie di argomento medico, storico e letterario, tra cui si ricordano: *Effemeride Sarda* (1877), *Olzai, reminiscenze e divagazioni* (1911). *Costumanze e ricordi di Olzai* (1913), *Il parnaso sardo del poeta bernesco estemporaneo Diego Mele* (1922).

Pietro Meloni Satta morì a Cagliari il 24 marzo del 1922.

### **Bibliografia**

BALLERO A. Don Zua, Sassari. Dessi. 1894 (reprint Ilisso. Nuoro. 1997).

CARPANETO D. "Professione medica e università nel Piemonte del Settecento", in *L'Arte di guarire. Aspetti della professione medica tra Medioevo e età contemporanea*, a cura di Maria Luisa Beni e Alessandro Pastore. Bologna. 1993. p. 90.

COSMACINI G. in Sironi V. e Taccone F. *I bambini e la cura, storia dell'ospedale dei bambini di Milano*. Laterza. Bari, 1998. p. 8.

COSMACINI G. *Medici nella storia d'Italia*. Laterza. Bari, 1996. p. 98.

DODERO G. *Storia della medicina e della sanità pubblica in Sardegna*. Aipsa ed. Cagliari. 1999

PANNI E. Sebastiano Perra, un medico ippocratico nell'Ottocento cagliaritano. Aipsa ed., Cagliari. 2002. p. 32.

IPPOCRATE. *Testi di medicina greca*. BUR, Milano. 1983. pp. 237-251.

LITTLE J. W. *On the influence of abnormal parturition. difficult labour premature birth and asphyxia neonatorum on the normal and physical condition of the child*. London. 1862.

LUCCHETTE A. Pietro Meloni Salta intellettuale e bibliofilo. Tesi di laurea, Università degli Studi di Cagliari. Facoltà di scienze della formazione, anno accademico 1995-1996, pp. 1-4.

MURGIA G. *Medicina e società rurale: le condotte sanitarie nella Sardegna carlo-albertina in Sanità e Società*, vol III. casamassima. Udine, 1988. pp. 345-346.

PINNA G. *Sulla pubblica sanità in Sardegna*. Dessi, Sassari-Cagliari, 1898.

*Popolazione residente dei comuni: censimenti dal 1861 al 1991*, Istituto Nazionale di statistica. Roma. 1994. p. 400.

VACCA F. *Relazione sulla scarlattina epidemica sviluppatasi nei primi giorni di ottobre del 1864 in Ovodda*, in *Sardegna Medica*, anno III, fasc. 3, pp. 41-47.

VALLEIX F.L.I. *Guida del medico pratico o sunto generale di patologia interna e di terapeutica applicata*. 2 voll. Napoli. Pellerano, 1860. seconda edizione italiana sulla quarta ed ultima francese. pp. 81-82.

VOGEL A. *Trattato delle malattie dei bambini*, Napoli. Iovene, 1871, prima traduzione italiana sulla 4a tedesca autorizzata dall'autore, pp. 355-356.

### **NOTE**

1. LUCCHETTE A. Pietro Meloni Satta intellettuale e bibliofilo, Tesi di laurea. Università degli Studi di Cagliari. Facoltà di scienze della formazione, anno accademico 1995- 996. pp. 1-4.

2. COSMACINI G. *Medici nella storia d'Italia*. Laterza. Bari, 1996, p. 98. Sulla "peregrinatio accademica" cfr. O. CARPANETO. "Professione medica e università nel Piemonte del Settecento", in *L'arte di guarire. Aspetti della professione medica tra Medioevo e età contemporanea*, a cura di Maria Luisa Betri e Alessandro Pastore, Bologna. 1993. p. 90.

3. Per la precisione, nel 1871 contava 2039 abitanti, cfr. *Popolazione residente dei comuni: censimenti dal 1861 al 1991*, Istituto Nazionale di statistica. Roma. 1994. p.400.

4. FANNI E. Sebastiano Perra, un medico ippocratico nell'ottocento cagliaritano, Cagliari. 2002, p. 32.

5. MURGIA G. "Medicina e società rurale: le condotte sanitarie nella Sardegna carlo-albertina" in *Sanità e Società*. vol III. Udine. 988. pp. 345-346. Cfr. anche DODERO G. *Storia della medicina e della sanità pubblica in Sardegna*, Cagliari, 1999 e Pinna G. *Sulla pubblica sanità in Sardegna*, Sassari- Cagliari. 898.

6. sulle malattie che dominarono a Mamoiada nel 1867. *Rendiconto clinico*, lettera seconda del dott. Pietro Meloni Satta al dott. Antonio Carruccio. Cagliari. Tip. *Gazzetta Popolare*. 1868.

7. *Ippocrate* Testi di medicina greca. BUR, Milano. 1983. pp. 237-251.

8. Per un confronto sulla situazione igienico-urbanistica di un centro barbaricino non molto distante da Mamoiada. si veda E VACCA. "Relazione sulla scarlattina epidemica sviluppatasi nei primi giorni di ottobre del 1864 in Ovodda". in *Sardegna Medica*, anno III, fasc. 3, pp. 41-47: "Le case sono piccole, mal costruite. umide, oscure, succide, e senza cortile; le vie sono ristrette ed ingombre da fango e da legname, i porci maiali vagano nell'abitato". -

9. Nel romanzo *Don Zua*. Sassari, Dessi. 1894 (reprint ilisso, Nuoro, 1997) dello scrittore "pittore nuorese Antonio Ballero, ambientato a Mamoiada nella seconda metà dell'800, si ritrovano dettagliate descrizioni d'ambiente e il clima dell'epoca in cui operò P. M. Satta.

10. La definizione di G. Cosmacini nell'introduzione al volume di Sironi V. e Taccone F. *I bambini e la cura, Storia dell'ospedale dei bambini di Milano*. Laterza. Bari. 1998. p. 8.

- 11.** A. VOGEL. Trattato delle malattie dei bambini. Napoli. Iovene 1871, prima traduzione italiana sulla 4a tedesca autorizzata dall'autore, pp, 355-356.  
cfr. anche VALLEIX F.L.I.. Guida del medico pratico o sunto generale di patologia interna e di terapeutica applicata, 2 voll. Napoli. Pellerano, 1860, seconda edizione italiana sulla quarta ed ultima francese. pp. 81-82,
- 12.** Fu William John Little a presentare alla Società Ostetrica di Londra la relazione On the influence of abnormal parturition. difficult labour, premature birth and asphyxia neonatorum on the normal and physical condition of the child, London. 1862.
- 13.** VALLEIX F.L.I. op. di., p. 521.

Da Rassegna Medica - "Atti del 2° Congresso in Sardegna di Storia della Medicina" – Cagliari 3-4 Aprile 2004 (ed. Sole)