

EPIDEMIE E CARESTIE NELL'OTTOCENTO ISTRIANO. IL TIFO PETECCHIALE E LA FAME DEL 1817 A ROVIGNO

RINO CIGUI
Centro di ricerche storiche
Rovigno

CDU 614(497.5Rovigno)"1817"
Saggio scientifico originale
Ottobre 2010

Riassunto: Nel saggio l'autore, attingendo i dati dai registri dei defunti e dalle relazioni mediche, ricostruisce l'epidemia di fame e tifo petecchiale che colpì Rovigno nel 1817 e che recò alla località gravi dissesti sociali, economici e demografici. A favorire l'esplosione del contagio contribuì, oltre alla grave carestia degli anni 1816 - 17, l'insoddisfacente condizione strutturale dell'assetto urbano che pregiudicò l'organizzazione della vita associata soprattutto in rapporto alle abitudini igieniche e all'approvvigionamento di cibo e acqua della popolazione. L'impatto prodotto dal tifo esantematico sulla mortalità generale fu maggiore di quello prodotto dalla denutrizione, il che differenziò la città dalle altre località istriane, soprattutto da quelle dell'Istria centrale, nelle quali l'alto numero di morti fu dovuto principalmente all'inedia.

Abstract: The present paper is based upon the author's research of death records and medical reports used for the reconstruction of epidemics of famine and typhus that hit Rovigno / Rovinj in 1817 inflicting grave social, economic and demographic difficulties thereto. In addition to severe famine during the years 1816 and 1817, the explosion of contagion was also spurred by poorly structured town organisation, which jeopardised the organisation of life, primarily in terms of hygienic habits and the population's food and water supply. As opposed to other places in central Istria where high mortality rates were caused by starvation, the effect of epidemic typhus on the overall mortality in Rovigno/Rovinj was far greater than the impact of malnutrition.

Parole chiave: Rovigno, 1817, epidemia, tifo petecchiale, fame, carestia

Key-words: Rovigno / Rovinj, 1817, epidemics, epidemic typhus, hunger, poverty

“Le epidemie somigliano a gravi ammonimenti dai quali un grande statista può leggere che c'è stato un elemento di disturbo nell'evoluzione della sua gente”.

(Rudolf Virchow)

Premessa

Tra le numerose affezioni che si alternarono tragicamente in Istria, quelle dovute a tifo devono essere considerate a tutti gli effetti uno dei flagelli più gravi abbattutisi sulla penisola in età moderna e contemporanea. Le ricorrenti epidemie che dal XVI al XVIII secolo funestarono la regione furono di sovente legate al sovraffollamento, al sudiciume, alle guerre, alla carestia, alla fame, che compromisero inevitabilmente le condizioni igienico-sanitarie e alimentari della popolazione. “La fame – come ha rilevato lo storico della medicina Giorgio Cosmacini – con il suo corteo di denutrizione e impoverimento delle difese organiche, era propizia quanto la pessima igiene all’insorgenza del tifo. In ciò, il tifo differiva dalla peste bubbonica, per la quale il depauperamento nutrizionale era influente”¹. Le inadeguate cognizioni mediche del tempo non permisero inoltre una rapida individuazione dell’eziologia e della patogenesi della malattia che, secondo il luogo del contagio, fu variamente qualificato come *febris bellica*, *febris carceraria*, *febris castrensis*².

Il morbo è distinto oggi dalla scienza medica in almeno tre varietà patologiche che, quasi certamente, si avvicendarono o addirittura sovrapposero nel corso dei secoli: la *febbre tifoide* o *tifo addominale*, il *tifo murino* o *tifo endemico* e il *tifo esantematico* detto anche *tifo petecchiale*.

La febbre tifoide, provocata dal batterio *Salmonella typhi*, poteva essere contratta in seguito all’ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiali fecali contenenti i batteri che persistevano per mesi nei liquami e nel fango; gli insetti, in particolar modo le mosche, fungevano da vettori dei germi patogeni soprattutto in presenza di un clima caldo umido.

Il tifo murino era causato dalla *Rickettsia typhi*, un germe veicolato dalla pulce del ratto (*Xenopsylla cheopis*, vettrice anche della peste) e da altri roditori; la malattia avveniva prevalentemente nei mesi estivi, quando ratti e pulci erano più attivi e numerosi, e aveva in generale un andamento benigno³.

Il tifo esantematico, infine, era una patologia a carattere epidemico

¹ G. COSMACINI, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Roma - Bari, 2006, p. 98.

² L. FACCINI, “Tifo, pensiero medico e infrastrutture igieniche nell’Italia liberale”, *Storia d’Italia*, Torino, vol. VII (1984), p. 709.

³ G. CAROSI - F. CASTELLI - F. DI NOLA, *Manuale di malattie infettive e tropicali*, vol. I, Padova, 2000, p. 288-290.

riguardante esclusivamente l'uomo. L'agente eziologico era la *Rickettsia prowazeki*, trasmessa dal pidocchio divenuto infettante dopo aver succhiato il sangue d'individui già contaminati. L'infezione colpiva prevalentemente gli adulti e prediligeva i mesi invernali "quando la gente non solo sta rintanata nelle case e nelle baracche, ma per via del freddo si lava meno e soprattutto si copre abbondantemente di indumenti che quando sudici sono l'habitat naturale del pidocchio"⁴.

I dissesti apportati in Istria dal burrascoso susseguirsi di crisi ambientali, militari e sanitarie che intercorsero tra Cinque e Ottocento, oltre a incidere tragicamente sull'economia e sulla demografia della regione, resero precaria la vita quotidiana della popolazione sottoposta a ristrettezze economiche e indigenza che, nel tempo, provocarono danni irreparabili soprattutto alla salute degli strati sociali meno abbienti⁵.

La lunga sequela di crisi che aveva attanagliato la Provincia nei secoli culminò nel 1817, quando sulla penisola si abbatté una devastante pandemia di fame e crisi di sussistenza accompagnata da malattie quali il tifo petecchiale, responsabile dell'ultima grande epidemia d'*ancien régime*⁶. A rendere il quadro ancora più angoscioso contribuì l'insoddisfacente condizione in cui versavano le cittadine istriane, caratterizzate in generale da gravi deficienze strutturali dell'assetto urbano, che pregiudicò l'organizzazione della vita associata, soprattutto in rapporto alle abitudini igieniche e all'approvvigionamento di cibo e acqua della popolazione. Le condizioni

⁴ C. M. CIPOLLA, *I pidocchi e il Granduca*, Bologna, 1979, p. 10.

⁵ R. CIGUI, "La crisi agricola degli anni 1860 - 62 nel distretto di Parenzo", *La Ricerca*, Bollettino del Centro di ricerche storiche di Rovigno, giugno 2009, n. 55, p. 2. Si veda pure A. APOLLONIO, "Le tristi condizioni dell'agricoltura istriana dopo mezzo secolo di "ordinato" governo asburgico", *Atti e Memorie della Società Istriana di archeologia e storia patria*, Trieste, vol. CV-2 (2005), p. 258-259.

⁶ La crisi degli anni 1815 - 1817 è stata trattata soprattutto da M. BERTOŠA nei saggi "Aspetti demografici della carestia e della pestilenza nell'Istria del primo Ottocento", *Proposte e Ricerche: economia e società nella storia dell'Italia centrale*, Ancona, 1991, p. 227-247; "Glad i kriza mortaliteta godine 1817: istarski mikrokozmos i europski kontekst" /Fame e crisi di mortalità nel 1817: microcosmo istriano e contesto europeo/, *RAD JAZU* (Lavoro dell'Accademia jugoslava delle scienze e delle arti, Zagabria, vol. 445 (1989), p. 3-52; "Lienteria cronica e febbre consuntiva (La fame, il tifo petecchiale e la morte a Cittanova nel 1817)", *Atti del Centro di ricerche storiche di Rovigno (=ACRSR)*, Trieste - Rovigno, vol. XIX (1988 - 89), p. 181-195; "Treći jahač apokalipse. Istra u doba gladi i tifusa (1815 - 1818)" /Il terzo cavaliere dell'Apocalisse. L'Istria al tempo della fame e del tifo (1815 - 1818)/, *Izazovi povijesnog zanata. Lokalna povijest i sveopći modeli*, /Le sfide del mestiere dello storico. La storia locale e i modelli generali/, Zagabria, 2002, p. 59-114. Si veda inoltre i recenti contributi di A. APOLLONIO, "La carestia degli anni 1816 - 1817 nel litorale austro - illirico. Una introduzione", *Quaderni Giuliani di Storia*, Udine, a. XXX, luglio - dicembre 2009, n. 2, p. 371-406.

di degrado sociale e ambientale favorirono la proliferazione dei pidocchi responsabili del contagio, per cui la malattia non incontrò nessuna difficoltà a diffondersi tra la popolazione, intaccando organismi già profondamente debilitati dalla fame.

In Istria il morbo non si manifestò ovunque con la stessa intensità. Le indagini finora svolte hanno dimostrato, infatti, che il territorio settentrionale e centrale della Provincia, assieme ad alcune città della costa occidentale, furono i più esposti alla pandemia di fame e tifo petecchiale, mentre quello meridionale, nella fattispecie la zona del Prostimò, di Carnizza, di Marzana, di Filippiano e dei villaggi circostanti, venne a trovarsi al limite estremo della stessa⁷. Tra le cittadine rivierasche, Rovigno fu certamente quella che maggiormente patì la pestilenza.

L'evolversi dell'epidemia e della carestia

“Nella orribile carestia dell’inverno 1816 - 1817, questa miserabile popolazione si conservò in vita unicamente con legumi, e particolarmente con fava e lenticchie di minor prezzo, e per la maggior parte guaste ed ammuffite nei lunghi viaggi di mare, di segale d’infelice qualità, di formenti bagnati e quasi putridi, d’erbe di qualunque specie vegetavano nelle campagne, e con foglie secche, e con peggiori e più nauseanti alimenti; quindi, innanzi che cadessero ammalati, si vidde un numero sorprendente di visi pallidi, e tetri, di cachetici, di leucoflegmatici, di atrofici consunti dalla fame, di spetri ambulanti mal coperti con lacere e succidissime vesti che trascinavano a stento un avanzo di vita odiosa e languente”⁸.

Questa drammatica testimonianza sulla crisi di sussistenza che aveva colpito Rovigno nell’inverno-primavera 1817, redatta dal medico comunale dottor Giovanni Battista Fiorencis il 20 gennaio 1818 a emergenza pressoché rientrata, è sintomatica delle condizioni in cui vennero a trovarsi gli abitanti della località e del territorio circostante. Che questi fossero coinvolti in una delle peggiori crisi mai vissute, si evince da un episodio narrato nelle *Cronache* di Antonio Angelini: un povero agricoltore, Filip-

⁷ M. BERTOŠA, “Lienteria cronica e febbre consuntiva”, *cit.*, p. 183.

⁸ ARCHIVIO DI STATO DI TRIESTE (=AST), *I. R. Governo del Litorale, Atti Generali (1814-1850)*, B. 546: “Cenni Clinici intorno l’Epidemia di Rovigno, dell’anno 1817”.

po Ferrara, fu condannato alla forca per aver rapinato un po' di frumento a una donna causa la fame "per saziar la quale ebbe anzi all'istante avidamente mangiato alquante manate di quel frumento"⁹. L'eccessiva severità del provvedimento trovava la sua giustificazione nel fatto che di fronte alla disperazione della gente per la mancanza di cibo, gli episodi di furto si sarebbero potuti moltiplicare in modo esponenziale generando disordini e tensioni; per gli organi di polizia era fondamentale, quindi, reprimere sul nascere anche il più piccolo tentativo di furto per evitare ulteriori problemi generali.

Se la carestia e la fame giocarono a favore dell'epidemia, l'interazione di questi elementi con fattori ambientali quali lo sviluppo urbano e il problema dell'approvvigionamento idrico contribuirono in maniera decisiva ad accrescere la fenomenologia morbosa del microorganismo patogeno.

La popolazione cittadina, dai 2700 abitanti circa attestati nel 1595 dal canonico Tomaso Caenazzo¹⁰, salì a 9608 nel 1790¹¹, un incremento notevole che determinò un'alta concentrazione di nuclei famigliari all'interno dello stesso edificio che avrebbero agevolato, in caso di epidemia, la dilatazione del morbo. "Le contrade e strade della terra sono strette e le case abitate all'estremo – testimoniò il Tommasini verso la metà del Seicento – stando la più parte una famiglia per stanza, e se ne trova tal'una, che tiene cento anime"¹².

⁹ G. RADOSSI - A. PAULETICH, "Compendio di alcune cronache di Rovigno di Antonio Angelini", *ACRSR*, vol. VI (1975-76), p. 323. Annate di crisi si erano verificate già negli anni precedenti. L'Angelini racconta che il 5 giugno 1813 ci fu una "memorabile grandine micidiale agli arbori, ed alle viti, con devastazione di campi per la grande alluvione, dal tratto del nostro territorio verso tramontana, e tanta fu la grandine che più di otto giorni la si vedeva biancheggiare come talvolta d'inverno la neve". Cfr. A. PAULETICH, *Effemeridi ristrette di Rovigno 552-1903*, Trieste, 2006, p. 77.

¹⁰ T. CAENAZZO, "Cinque secoli di dominazione veneta a Rovigno", *ACRSR*, vol. XI (1980-81), p. 423. Nel Consiglio cittadino di Rovigno, in data 6 agosto 1703, si rilevò che nella marina di Valdibora vi erano dei *Restelli di Sanità* con un fante straordinario per l'assistenza di bastimenti di qualsiasi sorta cui fu assegnato uno stipendio mensile di 1.6: - lire. In una seduta del Consiglio cittadino tenutasi il 26 luglio 1723 fu rilevato che vi erano dei *Rastelli di Sanità* "a' piedi dei borghi di Spirito Santo, e di S. Martino, e che fu allora deliberato di non concedere mai a nessuno que' due piccoli angoli, ov'erano i Rastelli, ma di sempre conservarli a comodo della Sanità di Venezia" (G. RADOSSI, *La toponomastica istriota storica, moderna e comparata della città e del territorio di Rovigno d'Istria*, Rovigno, 2008, Collana degli Atti del Centro di ricerche storiche / = Collana ACRSR/, n. 28, p. 164).

¹¹ E. IVETIC, *La popolazione dell'Istria nell'età moderna. Lineamenti evolutivi*, Trieste-Rovigno, 1997 (Collana ACRSR, n. 15), p. 341.

¹² G. F. TOMMASINI, *Commentari storico-geografici della Provincia dell'Istria*, Trieste, 2005, p. 424.

Alla crescita demografica settecentesca corrispose la fase più importante dello sviluppo dell'abitato sulla terraferma¹³, che impose alle autorità locali una gestione migliore dell'espansione edilizia e l'assunzione di tutta una serie di misure profilattiche. "Oltre all'ampliamento del casello di sanità di Calsanta – rammentò il Caenazzo – si aprì un secondo casello in Valdibora (...). Si riconobbe inoltre la necessità di disciplinare l'asporto delle immondizie mediante istituzione di un deposito o *scoazera* in Valdibora. Sorta una lite coi fratelli Rocco, si iniziò la consuetudine dello scarico di immondizie e lordure in mare nelle ore mattutine, perché la compattezza e cavernosità della roccia calcarea rendeva pressoché impossibile il ricorso a fognature o pozzi neri. In materia di profilassi si ebbero terminazioni sulle acque pubbliche, sulla fossa del Ponte, nido di zanzare (...) e sulle tumulazioni sia di deceduti in navigazione su legni sospetti sia di defunti da seppellire nella chiesa maggiore. Il numero dei medici comunali fu portato da uno a tre e a ciascuno fu affidato un sestiere"¹⁴.

Un altro grave inconveniente per la città, come accennato, era rappresentato dalla difficoltà di approvvigionamento idrico dovuto alla mancanza cronica di acque sorgive, cui si dovette ovviare con la costruzione di numerose cisterne private. Con l'aumento della popolazione crebbe però il fabbisogno di acqua potabile, specialmente fra la parte meno abbiente della popolazione alla quale non poteva bastare quella, non sempre pura, raccolta nei *lachi* del territorio distanti dall'abitato. Nonostante fosse da più parti auspicata la progettazione di una grande cisterna pubblica, la sua costruzione, per svariati motivi, fu sempre procrastinata, e nemmeno il tentativo di convertire a tale scopo il lago esistente presso la chiesa della SS. Trinità ebbe esito positivo. Dopo ripetuti rinvii, infatti, nella seconda metà dell'Ottocento, il lago fu completamente otturato e trasformato in piazzale¹⁵.

Come si può evincere da quanto brevemente esposto, nel 1817 a Rovigno esistevano tutte le condizioni favorevoli allo scoppio di un'infezione che, effettivamente, non tardò a manifestarsi. Nelle pagine che seguono, cercheremo di ricostruire l'andamento dell'epidemia di fame e tifo petecchiale che colpì la città attingendo i dati principalmente dal *Liber*

¹³ M. BUDICIN, "Lo sviluppo dell'abitato di Rovigno oltre il canale sulla terraferma (secoli XVII e XVIII)", *ACRSR*, vol. XXII (1992), p. 129.

¹⁴ T. CAENAZZO, *op. cit.*, p. 451.

¹⁵ B. BENUSSI, *Storia documentata di Rovigno*, Trieste, 1977, p. 130-131.

*defunctorum*¹⁶ della località e dalle relazioni compilate dai medici durante e dopo l'epidemia. Un avvertimento di carattere metodologico ci pare però doveroso: le annotazioni tratte dal registro dei morti di Rovigno, ma il discorso vale per tutti i libri parrocchiali istriani dei defunti, rendono assai complessa la corretta identificazione e l'inquadramento nelle categorie nosologiche attuali delle patologie del passato, poiché il motivo del decesso era il più delle volte frutto di diagnosi superficiali e imprecise che rendono difficile, se non impossibile, la traduzione nei termini attuali delle varie categorie diagnostiche che spesso sottintendevano non una sola infezione ma un insieme di malattie. Gli storici della medicina sono tuttavia propensi nel ritenere la febbre *perniciosa, maligna, putrida biliosa, nervosa maligna, consuntiva, acuta biliosa, verminosa, gastrico reumatica, gastrica acuta, gastrica maligna*, per citare solo alcune delle svariate tipologie di febbri indicate nei registri, come indizi certi della presenza del tifo esantematico e dei suoi fenomeni collaterali¹⁷.

“La malattia scoppiata nel mese di Aprile offriva ne suoi primordi tutti i segni di Febbre Gastrica – scrisse il medico Niccolò Biondi nel suo rapporto – e con la stagione estiva cominciò ad inferocire e divenne epidemica. Il male fin da allora cominciò ad attaccare il sistema nervoso in proporzione della maggior o minor irritabilità dello stesso, della varietà dei soggetti che vennero aggrediti, mantenendo però costante ne primi giorni l'indole gastrico - verminosa. Oltre ai sintomi caratteristici della malattia si manifestarono in progresso dei segni che resero in seguito il male più grave cioè macchie, eruzioni esantematiche di vario genere, suggellazioni, stupore, delirio, e tutti gli altri che sono proprj del tifo contagioso recentemente descritto dal celebre Sig.r de Hildebrand di Vienna, e da molti altri insigni maestri dell'arte salutare”¹⁸. Le infezioni gastriche e verminose cui accennò il dottor Biondi nella sua relazione causarono la morte di 15 persone, mentre altrettante furono vittime della fame e dell'inedia, per un totale di 30 decessi (56.60%) dei complessivi 53 registrati nel solo mese di aprile. Eravamo solo ai primordi dell'epidemia

¹⁶ ARCHIVIO DI STATO DI PISINO, *Fondo registri parrocchiali, Registro dei morti - Rovigno (1816 - 1835)*.

¹⁷ M. BERTOŠA, “Aspetti demografici?”, *cit.*, p. 235.

¹⁸ AST, *I. R. Governo del Litorale, Atti Generali*, B. 546: “Rapporto del Dr. Nicolò Biondi sull'andamento della malattia epidemica al I. R. Commissariato Distrettuale, Rovigno 15 Gennaio 1818”.

in quanto, con l'approssimarsi dell'estate, la situazione era destinata a farsi sempre più pesante.

Già il mese seguente, infatti, i medici comunali si accorsero che qualcosa stava cambiando nel regolare decorso delle malattie. “Nel citato mese di maggio – osservò il dottor Giovanni Battista Fiorencis – continuavano li mali sporadici ed in farsa del freddo d'aprile, si osservavano frequenti reumi di petto, reumatismi acuti, febbri cattarali con arresti linfatici negl'arti nasali, sinoche gravi, li quali nel 7.o nel 9.o ed ancora più tardi, cangiata la diatesi, assunsero il carattere di debolezza, di attasia. Sopravenne frequentemente il lento declivio, l'acciaccamento linfatico de visceri del petto e dell'addome, debolissima arietazione dell'arterie, sopore, tinnito d'orecchio, acutissima cefalea, aridità delle fauci e della lingua, e difficoltà quasi paralitica nell'inghiottire qualsiasi cosa. Osservate queste irregolarità morbose e dietro le relazioni riportate dai paesi limitrofi, si opinò che per fatale disgrazia, fosse penetrato pure tra noi il Tifo contagio, il quale alcuna fiata da se solo, altra unito ai morbi sporadici fosse la causa eccitante li sopracitati gravissimi sintomi”¹⁹.

L'infezione andava serpeggiando minacciosamente tra la popolazione e, sin dal suo primo apparire, aveva rivelato la sua natura altamente contagiosa: “Fu verificato questo parere – testimoniò ancora il Fiorencis – osservando che la malattia, con quasi eguale apparato morboso, attaccava tutti gl'individui componenti una famiglia quall'ora uno soltanto era casualmente infetto, e si riscontrò molto pericoloso l'avvicinarsi a tali viventi cadaveri”²⁰. La progressiva crescita degli ammorbatati spinse i medici comunali ad avvertire rapidamente l'I. R. Commissariato locale, che attivò subito una serie di misure profilattiche volte ad arrestare l'avanzamento del morbo che produssero, però, risultati assai modesti. I decessi registrati a Rovigno nel mese di maggio furono in tutto 44, di cui poco meno della metà, 20, (45.45%) attribuibili alla denutrizione e alle varie “diagnosi” che celavano il tifo. Per Bernardo Benussi²¹ i morti di tifo furono invece 36, il che, rapportato ai 44 decessi di quel mese, farebbe salire la percentuale delle vittime ad un inquietante 81.81%. A prescindere dalle cifre che, come è stato già sottolineato, risentono della difficoltà di individuare le

¹⁹ AST, *I. R. Governo del Litorale, Atti Generali*, B. 546: “Cenni Clinici intorno l'Epidemia di Rovigno dell'anno 1817, Rovigno il di 20 Gennaio 1818”.

²⁰ IBIDEM.

²¹ B. BENUSSI, *op. cit.*, p. 227 in nota.

reali cause di morte, in quel mese fu registrato un sostanziale calo del numero di morti d'inedia rispetto al mese precedente, mentre rimase invariato quello originato dalle varie tipologie di febbre.

Le misure prese dalle autorità cittadine non riuscirono ad arrestare la malattia che, con l'avanzare della stagione, si diffuse rapidamente a tutte le classi sociali prediligendo particolarmente quelle meno abbienti. A giugno la mortalità generale si assestò sui livelli di aprile, mentre tornò a salire il numero di decessi dovuti alla fame e ai suoi sintomi collaterali (*anasarca, rachitide, idrope, consunzione*). Come si evince dal libro dei defunti, 19 dei 50 deceduti censiti in quel mese (pari al 38%) perirono a causa di carenze nutrizionali; meno numerose, 17, le morti ascrivibili a patologie riconducibili al tifo. L'andamento della mortalità mensile e di quella prodotta dal binomio fame-tifo nel primo trimestre epidemico può essere riassunta come segue:

MESE	DECESSI MENSILI	DECESSI PER INEDIA	DECESSI PER TIFO	DECESSI FAME-TIFO	INDICE DI LETALITÀ
APRILE	53	15	15	30	56.60%
MAGGIO	44	5	15	20	45.45%
GIUGNO	50	19	17	36	72%
TOTALE	147	39	47	86	58.50%

Se da aprile a giugno la mortalità mensile si mantenne, eccetto fluttuazioni minime, su valori pressoché costanti, tra luglio e ottobre crebbe parallelamente alla recrudescenza delle infezioni che si erano manifestate inizialmente in forma più leggera. “Succedettero allora le solite malattie annuali – riferì il Fiorencis – cioè le sinoche d'estate, le febbri distinte col nome di biliose, gastriche, saburali, corrutorie, verminose ecc. le quali sebbene lievi e regolari nel loro principio, e nel loro andamento, null'ostante oltrepassato il 7.o, cangiata la forma morbosa, sopravvenivano sintomi molto allarmanti, lo stupore, il vaniloquio, l'imbecillità, il tranquillo declino, il coma, il letargo, le petecchie, le convulsioni, il violento singoccio, sussulti, trismo, carpologia ed altre alterazioni del nerveo sistema (...) Queste malattie pertanto, sebbene leggere nel loro principio, si indicavano col nome di Tifo larvato, perché nel loro andamento si rendevano gravissime, cambiandosi repentinamente l'apparente leggerezza nel morbo più maligno e pericoloso”²². Il quadro epidemiologico e clinico

²² AST, *I. R. Governo del Litorale*, B. 546.

descritto dal medico comunale indicavano chiaramente l'accresciuta virulenza dell'infezione in quel periodo.

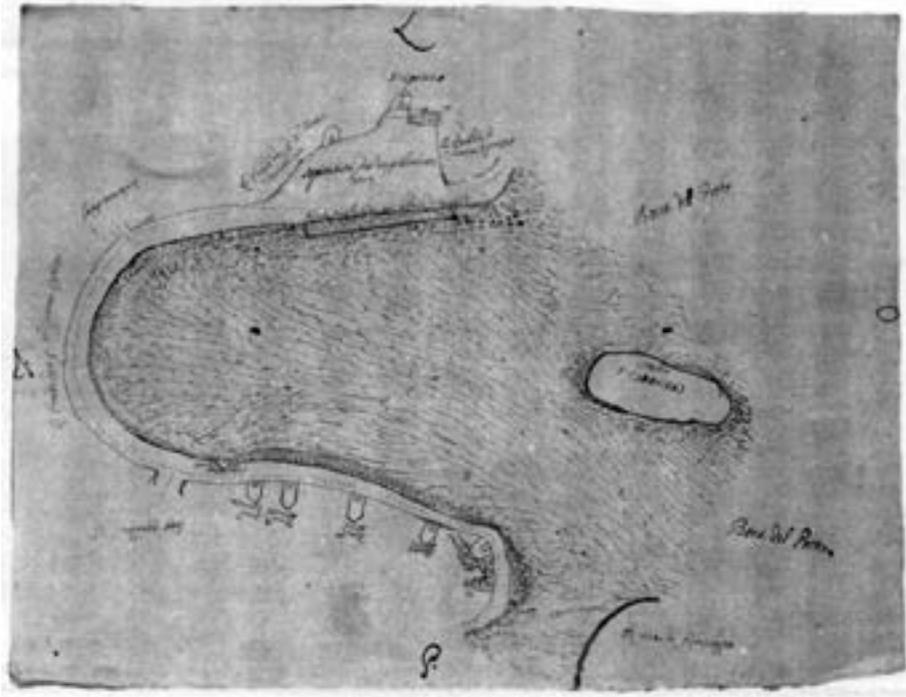
All'impennata della mortalità mensile registrata nei mesi di luglio-ottobre corrispose una crescita ragguardevole dei casi di tifo, mentre variarono di poche unità le morti dovute a inedia. In luglio furono rilevati 94 decessi, dei quali 21 attribuibili alla fame (22.34%) e 32 al tifo (34.04%); il mese più nefasto fu però agosto con 117 casi di morte registrati, di cui 17 provocati dalla denutrizione (14.52%) e 81 determinati dalle varie tipologie di febbre (69.23%).

Le preoccupanti notizie che giungevano intanto dalla città di Sant'Eufemia allertarono non poco le autorità politiche, che a fine agosto inviarono nella località il Fisico Circolare Matteo Cerutti per sincerarsi della situazione. "Dopo avere in Capod.a riveduto lo stato di quegli'infermi, ed eseguita la commissione nella Terra d'Isola – leggiamo nella relazione inviata il 29 agosto all'I. R. Capitanato Circolare – affidatomi al viaggio di nave con la lusinga di potere con maggior celerità passare a Rovigno, per ove fui comandato, ebbi la sfortuna di non potervi giungere che jeri dopo il mezzo giorno 28 cor. attesa la contrarietà di venti, ed impedito da un fisico incomodo a proseguire il viaggio a cavallo"²³.

Giunto finalmente in città il Cerutti visitò immediatamente le carceri e l'ospedale per accertarsi "se vi regnasse la febbre dominante". Sebbene vi fossero reclusi 129 detenuti, suddivisi in tredici locali, e nonostante l'affollamento di alcune celle, nelle carceri non furono riscontrati fortunatamente casi di malattia. Ciononostante il medico raccomandò, per quanto fosse possibile, di "sgravare almeno due individui l'angusta carcere, e poco ventilata al numero tre della Torretta a pian terreno, e di fornire della occorrente paglia la carcere superiore al primo piano nella stessa località, giacché (...) soli due pagliericci o servono per sette retenti e due soli di questi godono il beneficio di giacervi sopra"²⁴. Recatosi, quindi, in visita all'*Ospitale*, lo trovò occupato "da pochi cronici, e dai soliti pitocchi". Nel reparto femminile, non poté fare a meno di osservare "che due ed anche tre di esse giaciono nel medesimo letto quantunque ancora ammalate, ciò che ripugna ad oggetti sanitari e morali"; poiché i letti erano

²³ IBIDEM, B. 534: "Rapporto del Fisico Circolare riguardante la malattia crassante in Rovigno, Rovigno 29 Agosto 1817".

²⁴ IBIDEM.



Schizzo della Val del Laco di Giuseppe Marangon (1750)

sufficienti per una sola persona, con una spesa contenuta si sarebbe potuto “di due farne almeno tre e così riparare ai disordini”. In quel preciso momento nell’ospedale vi erano in tutto 75 ammalati, di cui 29 affidati alle cure del dottor Borghi padre, 31 al dottor Borghi figlio, 3 al dottor Fiorencis, 5 al dottor Biondi e 7 al dottor Antonini.

Nel corso della visita il Cerutti constatò che i convalescenti presentavano gli stessi sintomi riscontrati a Capodistria e Isola, e che la malattia, aggredendo quotidianamente le persone e diffondendosi tra i membri della stessa famiglia, era di natura epidemica e contagiosa. “Il numero composto fino ad ora di tali ammalati – rilevò ancora nel suo rapporto – la malattia che più o meno attacca ogni giorno qualche individuo ce la fa riconoscere in qualche modo di natura epidemica e non esenta interamente da una qualche tendenza al contagio. L’esempio che si ha di più individui successivamente sorpresi dalla medesima febbre nella stessa casa. Non è successo però ancora il caso che a’ medici, ed a confessori siesi

essa comunicata. Sembra dunque che vi si voglia una coabitazione continuata con la persona inferma perché si comunichi il miasma mortifico”²⁵.

Circa le cause che avevano scatenato il morbo, il medico le individuò nelle precarie condizioni igienico - sanitarie e alimentari della popolazione, nella fatiscente struttura urbana e nella gravissima carestia che aveva colpito la città: “paese più popolato, maggior numero di miserabili, case più anguste in proporzione di quanti le abitano, la indicibile sporcizia delle medesime, i cibi guasti e non nutritivi de’ quali fece un uso anche scarso gran numero di questi abitanti durante la stagione dell’inverno e fino a questi ultimi tempi, finalmente l’assoluta mancanza di acque salubri. La preceduta siccità, penuria tale di questo primo elemento, che si è venduta l’acqua di cisterna al caro prezzo di 8 e anche 9 k.ni il mastello, sono queste le efficientissime cause perché in Rovigno che nell’altre località dell’Istria la malattia in corso doveva riuscire più grave, più complicata, affettare particolarmente i visceri destinati all’assimilazione degli alimenti e diffondersi in maggior numero di persone”²⁶. Inoltre, i 25 decessi su 100 ammorbatì rilevati tra il primo e il ventotto agosto non dovevano, a detta del Fisico Circolare, destare preoccupazione in quanto “molti di questi furono sorpresi dalla febbre dominante essendo di già spossati di forze, cacchetici, e per più motivi valer ordinaj, se si eccepiscono quelli che solo negl’ultimi momenti della loro vita ricorsero all’assistenza de’ medici, privi d’ogni mezzo di sussistenza, se si eccettuano alcuni vecchi alla decrepitezza, risulterà che la detta malattia condusse per se stessa a morte un numero d’infermi non gran fatto considerevole”²⁷.

Dopo le copiose piogge di fine agosto, il contagio sembrò allentare la sua morsa e “promettere gli ammalati più facile guarigione”. Che si trattasse però di una percezione puramente illusoria è facilmente dimostrabile sia dalle cifre concernenti la mortalità mensile che da quelle prodotte dal binomio fame-tifo. La mortalità mensile si ridusse solo del 6.83% (dalle 117 morti di agosto si passò alle 109 di settembre), quella dovuta all’inedia e alle varie infezioni riconducibili al tifo del 9.18% (da 98 si scese a 89 individui); se scomponiamo ulteriormente il binomio fame-tifo notiamo che in settembre il numero di morti causato dalle varie tipologie di febbre era diminuito dell’8.25% (da 81 a 72), mentre rimasero

²⁵ IBIDEM.

²⁶ IBIDEM.

²⁷ IBIDEM.

invariati i decessi d'inedia (17). Non bastando più il cimitero di S. Eufemia per la sepoltura dei cadaveri, l'amministrazione della Collegiata decise di acquistare un terreno contiguo alla chiesetta suburbana di S. Gottardo da adibire a nuovo campo santo²⁸.

Con l'arrivo dell'autunno ci s'illuse che le "dirotte piogge" del periodo e il conseguente abbassamento delle temperature avrebbero determinato, se non la totale scomparsa, almeno una riduzione della morbilità dell'affezione. A dire il vero, nei primissimi giorni di ottobre fu riscontrata una leggera contrazione della mortalità generale che indusse i medici rovignesi, convocati dall'autorità cittadina, ad asserire che "la malattia epidemica si era in questa Città calmata in guisa che più non accadevano grandi mortalità, né vi erano in allora molti ammalati"²⁹. Se il numero complessivo dei decessi evidenziati in quel mese diminuì effettivamente del 6.42% rispetto a settembre (da 109 scesero a 102), il 58.12% di questi (77 in tutto) era imputabile alla fame e al tifo. Nella circostanza, il numero di morti dovuto alla crisi alimentare era stato inferiore del 23.52% rispetto il mese appena trascorso (13 casi registrati contro i 17 di settembre), quello riconducibile al tifo era calato invece dell'11.11% (64 casi contro i 72 di settembre).

MESE	DECESSI MENSILI	DECESSI PER INEDIA	DECESSI PER TIFO	DECESSI FAME-TIFO	INDICE DI LETALITÀ
LUGLIO	94	21	32	53	56.38%
AGOSTO	117	17	81	98	83.76%
SETTEMBRE	109	17	72	89	81.65%
OTTOBRE	102	13	64	77	75.49%
TOTALE	422	68	249	317	75.11%

Come si evince dalla tabella, l'accentuata mortalità dei mesi di agosto, settembre e ottobre indicava chiaramente che la crisi aveva raggiunto l'acme e che, nonostante una tenue flessione mensile dei decessi, la malattia continuava "a pari passo, con eguale energia e senza diminuzione della già spiegata sua attività"³⁰.

²⁸ G. RADOSSI - A. PAULETICH, *op. cit.*, p. 323.

²⁹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 534: "Protocollo assunto nell'Of. o dell'Imp. Reg. Commissariato D.le di Rovigno relativamente alla malattia epidemica sussistente in questa Città, li 30 Ottobre 1817".

³⁰ IBIDEM, B. 546: "Rapporto del Dr. Niccolò Biondi", *cit.*

Allarmato per il mancato declinare del contagio e desideroso di avere un quadro quanto più preciso della situazione in cui versava la città, il 30 ottobre l'Imperial Regio Commissariato Distrettuale costituì una commissione che fosse in grado di fornire "gli occorrenti lumi circa la malattia", e suggerire ulteriori misure da introdursi, oltre a quelle già in vigore, per far fronte al flagello. A farne parte furono chiamati il preposto della parrocchiale Andrea Rocco, il podestà Francesco Piccoli, i possidenti Giuseppe e Biagio Costantini, Giacomo Piccoli, Matteo Brunelli, i medici Giovanni Battista Fiorencis, Giovanni Borghi, Niccolò Biondi e il Deputato di Sanità Marittima Vincenzo Beroaldo³¹.

Dopo un attento esame dei fatti, la commissione stabilì che il persistere della malattia era da ascrivere al fatto che "in Rovigno si combina fatalmente che a motivo dei venti sciroccali dominanti da più giorni, delle molte piogge cadute, e a motivo pur anco delle circostanze della stagione autunnale vi sia più numero di ammalati e maggiore mortalità; essendo le abitazioni assai anguste ed accumulate, strette le contrade, e senza sfogo le piazze, questa stessa configurazione cagiona la insistenza del morbo poiché necessita indispensabilmente la troppa unione e comunicazione degli abitanti, moltiplica il miasma morboso, e rende impossibile nelle case una separazione sufficiente e certe precauzioni che potrebbero essere giovevoli in simili casi. Finalmente ascriber devesi una gran causa anche a ragione morale, poiché lo spirito pubblico è assai abbattuto, attese le universali male circostanze economiche e le militari esecuzioni praticate in questi disgraziati momenti ai pubblici debitori, molti dei quali venendo assaliti dal morbo mancano dei mezzi onde procurarsi i necessari rimedi"³².

La malattia, pur colpendo ogni classe sociale, aveva mostrato una certa predilezione per gli operai e gli artigiani "i quali esponendosi al travaglio ed all'azione del sudore, e quindi esponendosi all'aria, contraggono facilmente un reuma il quale poi si converte nella malattia epidemica dominante"³³. In materia di prevenzione la stessa commissione consigliò che i defunti non fossero portati scoperti alla tumulazione, che i cadaveri fossero ben coperti e tumulati in fosse profonde non meno di cinque piedi,

³¹ IBIDEM, B. 534: "Protocollo assunto nell'Of.o dell'Im. Reg. Commissariato D.le, cit."

³² IBIDEM.

³³ IBIDEM.

che sopra le tombe si cospargesse calce viva, che la paglia nelle abitazioni delle persone decedute fosse immediatamente bruciata e che ogni famiglia pulisse quotidianamente la strada davanti casa. Siccome era fondamentale che in quei tragici momenti il morale della popolazione non venisse meno, fu concertato col preposto “che non sieno suonate molto frequentemente le Campane di morte, onde risparmiare alla fantasia degli abitanti l’effetto di quella profonda tristezza che in questi momenti desta un tal suono lugubre, e similmente si dierono le opportune disposizioni onde possibilmente non sieno seguitati i Cadaveri che vengono portati alla tomba dai loro parenti e congiunti con grida e gemiti, che rattristano la popolazione e fanno una grande impressione sullo spirito pubblico”³⁴.

Sentito il parere della commissione, il Regio Commissariato Distrettuale affidò al Deputato di Sanità Marittima Vincenzo Beroaldo il compito di sorvegliare la messa in opera delle misure suggerite, e fissò per il 3 novembre un sopralluogo alle contrade, alle stalle, agli ospedali e alle abitazioni più immonde della città. Fu pubblicato pure un avviso contenente una serie di misure precauzionali alle quali la cittadinanza era invitata ad attenersi scrupolosamente. In conformità con le disposizioni, si proibiva alla popolazione di buttare dalle finestre acqua sporca e immondizie, che dovevano essere invece gettate in mare la sera, dopo la campana dell’orazione, oppure il mattino prima dell’alba. I letamai, i maiali e, in generale, tutti i depositi immondi, dovevano essere tolti immediatamente dalle strade e dalle abitazioni e portati in campagna o in ricoveri distanti dall’abitato; le stalle ubicate in città dovevano essere quotidianamente pulite dal proprietario. Si raccomandava altresì la più rigorosa pulizia dell’abitazione per allontanare il pericolo di contagio e, almeno una volta al giorno, ogni famiglia era obbligata a pulire la strada davanti casa. Anche i cibi avariati dovevano essere tolti ai venditori e gettati in mare. Qualora si fossero ammalati individui appartenenti a famiglie indigenti, era necessario chiamare rapidamente il medico comunale “perché riconosca il bisogno di far portare l’ammalato all’Ospitale, ove sarà diligentemente assistito”. Morto un individuo, la famiglia doveva avvisare prontamente i “serventi di Cimitero” affinché fosse prelevato e custodito sino alla tumulazione. Si raccomandavano infine la disinfezione e la ventilazione delle abitazioni infette oltre che la separazione delle persone sane da quelle contagiate.

³⁴ IBIDEM.

Visto il costante aumento degli ammalati e la necessità di avere a disposizione strutture in grado di accoglierli, le autorità comunali decisero di ristrutturare due locali in Contrada S. Lorenzo proprietà di Giuseppe Borri, in uno dei quali fu costruito un divisorio di tavole per la separazione degli ammalati di ambedue i sessi; il 27 novembre fu inaugurata la nuova struttura di ricovero nella quale trovarono cura e assistenza fino alla cessazione dell'epidemia, nel febbraio 1818, 72 individui (41 maschi e 31 femmine)³⁵.

Nonostante tutte queste misure, però, nel bimestre novembre-dicembre la mortalità generale e quella epidemica continuarono a essere elevate al punto da destare ancora preoccupazione tra le autorità politiche e sanitarie. Anche se eravamo lontani dagli indici raggiunti nel trimestre agosto-ottobre, in novembre si contarono comunque 72 decessi di cui ben 58 (pari all'80.55%) riconducibili al binomio fame-tifo, mentre in dicembre, su 60 casi di morte segnalati, 42 erano imputabili all'epidemia. La drastica riduzione del numero di morti per denutrizione registrata a novembre (5 contro i 13 di ottobre) fu solo momentanea, in quanto a dicembre tornò ad assestarsi sui valori precedenti (14); ciò che va sottolineato, invece, è la significativa diminuzione della mortalità causata dai vari tipi di febbre che dai 53 casi di novembre si ridusse ai 28 di dicembre, un calo attribuibile al fatto che l'infezione "all'apparire dell'Inverno pare cominci a fiaccare la di lei alterigia ed il già diminuito numero degli ammalati di tal malattia somministra un argomento ben certo della diminuita sua forza"³⁶.

MESE	DECESSI MENSILI	DECESSI PER INEDIA	DECESSI PER TIFO	DECESSI FAME-TIFO	INDICE DI LETALITÀ
NOVEMBRE	72	5	53	58	80.55%
DICEMBRE	60	14	28	42	70%
GENNAIO	24	5	7	12	50%
FEBBRAIO	21	4	8	12	57%
TOTALE	177	28	96	124	70.05%

³⁵ IBIDEM: "Nota complessiva dei tifici dell'Ospitale stabilito in Rovigno per ricevere gli attaccati della Epidemia dal 27 9.e 817, torchè fu aperto, a tutto febb.o 1818, epoca della cessazione del tifo".

³⁶ IBIDEM, B. 546: "Rapporto del Dr. Niccolò Biondi", cit.

Il contagio, dopo aver raggiunto il massimo grado di morbilità nel secondo semestre dell'anno, dal gennaio 1818 cominciò lentamente a scemare “cedendo tanto nella sua forza, quanto nel numero degli infetti”. Il consistente ridimensionamento della mortalità mensile e di quella dovuta all'inedia e al tifo esantematico, ridottesi rispettivamente del 40 e del 28.57% nel primo bimestre del nuovo anno, indicava inequivocabilmente che il morbo si stava ormai esaurendo.

Nel mese di febbraio, a undici mesi esatti dallo scoppio, terminava a Rovigno l'epidemia di fame e tifo petecchiale che aveva messo a così dura prova l'organizzazione sociale e sanitaria della città. Per ricordare solennemente la liberazione dalla pestilenza, nella prima domenica dopo l'Ascensione si fece pubblico voto alla Beata Vergine della Salute organizzando una processione che da allora “si fa annualmente (...) nella domenica in fra l'ottava dell'Ascensione”³⁷.

Conclusioni

Tra le località costiere dell'Istria, Rovigno fu sicuramente una delle più bersagliate dall'epidemia. Il 26 marzo 1818 l'I. R. Commissariato Distrettuale cittadino pubblicò una *Nota complessiva dei tifici della Città di Rovigno* da cui risultò che su 2806 persone attaccate dal male, ben 2610 avevano superato felicemente la crisi, mentre a perire erano stati 196 individui (84 maschi e 112 femmine) che corrispondevano al 6.98% degli ammorbatosi; il tasso di mortalità ammontava invece al 22.11%. La città che contava all'epoca 8863 abitanti³⁸, ebbe quindi quasi un terzo della popolazione contaminata dall'affezione, ossia il 31.66%. La guarigione aveva coinvolto un numero maggiore di femmine (1466 pari al 52.24%) che di maschi (1340 pari al 47.75%), questi ultimi per altro meno esposti al male e con una percentuale di mortalità nettamente inferiore a quella femminile (il 42.85% contro il 57.14%). Nelle osservazioni accluse alla *Nota* fu specificato che nel rapporto con annessa tabella dell'8 gennaio 1818 i morti evidenziati erano stati in tutto 203, e che la ragione della

³⁷ B. BENUSSI, *op. cit.*, p. 227-228 in nota.

³⁸ V. BRATULIĆ, “Popis stanovništva Primorskog gubernija u Kraljevini Illiriji iz 1818. godine” /Censimento della popolazione del Governo del Litorale nel Regno d'Illiria/, *Jadranski Zbornik*, Pola-Fiume, vol. X (1976-78), p. 309-351.

piccola differenza risiedeva nel fatto che essendo alcuni individui trapasati senza assistenza medica, il decesso non era stato contemplato in alcun registro³⁹. Ad ogni modo, i 203 casi di tifo certificati facevano salire l'indice di letalità dal 6.98 al 7.23%, e il tasso di mortalità dal 22.11 al 22.90‰.

Un fugace riferimento al flagello che imperversò a Rovigno lo troviamo in Bernardo Benussi, secondo il quale *“in tutto il periodo si ebbero 521 morti ed oltre a 1200 i colpiti”*⁴⁰. Come certamente si noterà, le cifre riferite dallo storico roviginese non collimano con quelle desumibili dalle relazioni dei medici per il semplice fatto che nel computo totale dei decessi egli annoverò, oltre ai casi di tifo, anche quelli causati dall'inedia, dato per altro confermato dalle nostre indagini.

MESE	DECESSI MENSILI	DECESSI PER INEDIA	DECESSI PER TIFO	DECESSI FAME-TIFO	INDICE DI LETALITÀ
APRILE	53	15	15	30	56.60%
MAGGIO	44	5	15	20	45.45%
GIUGNO	50	19	17	36	72%
LUGLIO	94	21	32	53	56.38%
AGOSTO	117	17	81	98	83.76%
SETTEMBRE	109	17	72	89	81.65%
OTTOBRE	102	13	64	77	75.49%
NOVEMBRE	72	5	53	58	80.55%
DICEMBRE	60	14	28	42	70%
GENNAIO	24	5	7	12	50%
FEBBRAIO	21	4	8	12	57%
TOTALE	746	135	392	527	70.64%

Come si evince dalla tabella, nel periodo in cui infuriò il contagio i decessi registrati furono in tutto 746, dei quali 527 (il 70.64%) riconducibili al binomio fame-tifo. L'impatto di quest'ultimo sulla mortalità generale fu notevolmente maggiore (52.54%) di quello prodotto dalla denutrizione (18.09%), il che differenziò la città dalle altre località istriane, particolarmente da quelle dell'Istria centrale, nelle quali l'alto numero di morti era

³⁹ AST, *I. R. Governo del Litorale, Atti Generali*, B. 546: “Nota complessiva dei tifici della Città di Rovigno meno quelli del pubblico Ospitale dal mese di Aprile 1817 epoca dell'incominciamento del tifo, a tutto Febb.o 1818 epoca della sua cessazione, I. R. Comm.to D.le di Rovigno, 26 Marzo 1818”.

⁴⁰ B. BENUSSI, *op. cit.*, p. 227-228 in nota.



Disegno dell'abitato insulare con il suo circondario di Francesco Tensini (1619)

da imputare principalmente alle conseguenze della fame.

La grave crisi di sussistenza e le malattie in quel tragico 1817 frenarono lo sviluppo sociale, economico e demografico di Rovigno, che riprese lentamente dopo il 1818, quando furono colmati i vuoti lasciati da queste calamità.

ALLEGATI

1.

ARCHIVIO DI STATO - TRIESTE

Fondo "I. R. Governo del Litorale, Atti Generali (1814 - 1850)", busta 546.

Cenni Clinici intorno l'Epidemia di Rovigno, dell'anno 1817.

Non v'è storia più difficile da scrivere di quella d'un anomala Epidemia e credo impossibile cosa respingerla in poche linee, poiché nell'espone tali relazioni fu duopo aver in mira il desiderio del celebre Haller, e seguire il suo piano. Il cerco, diceva Egli, una pittura del male che sia nata accanto del letto dell'ammalato, ed eseguita da un penello così fedele, che ognuno che quella riguardi non possa non ravvisarvi il morbo. Egli è ben da dolersi che per soddisfare a quella brama non sia maggiore il numero degl'Ippocrati dei fiderun degl'Huxam, dei Pringli, dei Tissot, degl'Hildebrand, quali, con rara felicità, copiarono nei mali la natura non alterata dall'ipotesi dalle finzioni.

Siccome però l'ossequiato Ordine dell'Imp. le e Reg.o Comm.o richiede una laconica relazione, e non una storia della malattia che fin dallo scorso maggio 1817 infierisce tra questo popolo; così seguendo, sebbene da lungi, le traccie Halleriane, senza discendere a così particolari, senza fare un trattato replicando questo che tanti altri hanno già replicato, io narrerò brevemente il carattere ed il corso più ordinario che fece fra di noi questo epidemico malore distinto comunemente col nome di Tifo.

Ingegneri e penelli più sublimi favano la pittura del morbo con gl'ornati dell'ipotesi e di seducenti teorie, ed io sarò contento se arriverò a descrivere soltanto la malattia quale si presentò alle mie osservazioni, tanto nelle case private, quanto nell'Ospitale dalla provida Commissione destinato a raccogliere li Tifici più miserabili.

Per incominciare dalle remote cagioni, bisogna confessare che una grande oscurità copre quel punto di scibile medico che appartiene all'origine dei mali Epidemici, e gl'antichi non furono meglio illuminati di noi. Ad ira de' Numi, alla congiunzione degl'astri, alla comparsa d'una Cometa, all'irregolarità delle stagioni, al scarso, mancante, o viziato alimento erano a vicenda attribuiti li morbi popolari, sebbene in altre eguali circostanze o non vi furono mali, o comparvero di carattere diametralmente opposto. Non si può però negare che gl'alimenti alterati non siano sovente le funeste sorgenti de morbi epidemici, e questi si possono fondatamente creder colpevoli pure della nostra disgrazia. Nella orribile carestia dell'inverno 1816 - 1817, questa miserabile popolazione si conservò in vita unicamente con legumi, e particolarmente con fava e lenticchie di minor prezzo, e per la maggior parte guaste ed ammutite ne lunghi viaggi di mare, di segale d'infelice qualità, di formenti bagnati e quasi putridi, d'erbe di qualunque specie vegetavano nelle campagne, e con foglie secche, e con peggiori e più nauseanti alimenti; quindi, innanzi che cadessero ammalati, si vidde un numero sorprendente di visi pallidi, e tetri, di cachetici, di leucoflegmatici, di atrofici consunti dalla fame, di spettri ambulanti mal coperti con lacere e succidissime vesti che trascinarono a stento un avanzo di vita odiosa e languente.

Nel mese di Maggio, innalzato il numero degl'ammalati oltre all'ordinario, li

Medici Comunali adempirono al dovere di far noto questo infausto emergente all'Imp.te e Re.o Comm.to, dal quale furono adottate queste misure che si cedettero eseguibili tra questa popolazione ristretta in case le più anguste, onde arrestare l'avanzamento del morbo che fu caratterizzato epidemico. In onta all'usate providenze la malattia, però coll'innoltrarsi della stagione, si fece popolare, ed invase qualunque classe di persone, non libera da sospetto di lontana contagione. Un'immensa serie di varietà semajotiche accompagnò la malattia, la quale, in generale però, fece il corso che vado ad esporre.

Nel citato mese di maggio continuavano li mali sporadici ed in farsa del freddo d'aprile, si osservavano frequenti reumi di petto, reumatismi acuti, febbri catarrali con arresti linfatici negl'arti nasali, sinoche gravi, li quali nel 7.o nel 9.o ed ancora più tardi, cangiata la diatesi, assunsero il carattere di debolezza, di attasia. Sopravenne frequentemente il lento declivio, l'acciaccamento linfatico de visceri del petto e dell'addome, debolissima arietazione dell'arterie, sopore, tinnito d'orecchio, acutissima cefalea, aridità delle fauci e della lingua, e difficoltà quasi paralitica nell'ingiottire qualsiasi cosa.

Osservate queste irregolarità morbose e dietro le relazioni riportate dai paesi limitrofi, si opinò che per fatale disgrazia, fosse penetrato pure tra noi il Tifo contagio, il quale alcuna fiata da se solo, altra unito ai morbi sporadici fosse la causa eccitante li sopracitati gravissimi sintomi. Fu verificato questo parere osservando che la malattia, con quasi eguale apparato morboso, attaccava tutti gl'individui componenti una famiglia quall'ora uno soltanto era casualmente infetto, e si riscontrò molto pericoloso l'avvicinarsi a tali viventi cadaveri. Si fecero quindi nuovi rapporti al Com.o e nuove providenze, che non arrivarono però ad arrestare il corso della malattia, la quale anzi coll'innoltrarsi della stagione estiva, si rese più frequente e popolare.

Succedettero allora le solite malattie annuali, cioè le sinoche d'estate, le febbri distinte col nome di biliose, gastriche, saburali, corruttorie, verminose ecc. le quali sebbene lievi e regolari nel loro principio, e nel loro andamento, null'ostante oltrepassato il 7.o, cangiata la forma morbosa, sopravvenivano sintomi molto allarmanti, lo stupore, il vaniloquio, l'imbecillità, il tranquillo declino, il coma, il letargo, le petecchie, le convulsioni, il violento singoccio, sussulti, trismo, carpologia ed altre alterazioni del nerveo sistema. Pochissime volte riscontrai l'esantema punti colato descritto dall'esatissimo Hildebrand.

Questa temibile congerie morbosa spingeva gl'infermi sull'orlo della tomba, ed alcuni caddero vittime quando molti altri a merito di poche critiche separazioni per diafora o per secesso, per lo più nel 14.o ricuperavano sollecitamente la sanità. Queste malattie pertanto, sebbene leggere nel loro principio, si indicavano col nome di Tifo larvato, perché nel loro andamento si rendevano gravissime, cambiandosi repentinamente l'apparente leggerezza nel morbo più maligno e pericoloso. Pochi furono gl'infermi aggravati da Tifo contagioso semplice, senza il consorzio d'altri morbi. Alcuni però, e tra questi fui io pure, in conseguenza di assorbito contagio, aggravati da febbre ardente, da acutissimo dolor di capo, liberi da qualunque impegno al sistema enterico, senza rimarcabile iperstenia, favoriti da copiosissimo sudore incominciato nel 3.o ovvero 4.o giorno di malattia, e sostenuto con leggieri diaforetici, con bibite tepide, nel 7.o oppure nel 9.o si giudicarono con fine felice, senza che fosse stata promossa ne dalla natura, ne dall'arte veruna altra evacuazione. Si può quindi

affermare che la strada del sudore sia la migliore per cui si possa scacciare il Tifico contagio.

Cessata la stagione del caldo ognuno sperava che minore sarebbe altresì la summa degl'ammalati, ma al contrario in Ottobre, dopo dirotte piogge, si accrebbe la mortalità. All'arrivo però del primo freddo e de venti boreali si riscontrò qualche calma più decisa. Cangiata la temperatura dell'aria apparirono di nuovo li reumi di petto, la febbre catarrale di Grant a quali in corso di malattia sopravvennero sovente il solito sopore, il letargo, stupido delirio, scuotimenti convulsivi sintomi indivisibili della corrente epidemia.

La proporzione dei Tifici con gl'altri infermi attaccati da varie malattie sporadiche, si può, all'incirca, calcolare come uno a tre, quella de morti ai risanati come uno a venti, e nell'estate come uno a dodici o quindici. Altri medici però in ciascun ammalato ritrovarono il Tifo, e dalla più grave piresia fino ai perniciosi tutto era tifico, e quindi ebbe origine il spavento popolare, sicché appena alcuno era aggravato da semplice corisa si calcolava già tra gl'estinti. Non è perciò gran meraviglia se molto varia fu la maniera di medicare queste malattie. Egl'è questo il più acerbo rimprovero che si fa alla medicina, quell'enorme differenza cioè con cui ciascun medico esercita l'arte che professa. Il delitto è verissimo, ma assai difficile il sfuggirlo poiché sebbene la natura sia sempre la stessa, non tutti gli uomini però la veggono ad un modo.

Il metodo analitico fu la guida delle mie cure. Medicaì quella malattia che presenta vasi alla mia osservazione, avendo sempre in vista l'epidemicò morbo dominante, onde non spingere troppo qualunque sotrazione a carico delle potenze vitali del paziente. Indagai attentamente quale fosse la prevalente diatesi, ed al caso di decisa iperstenia feci levar sangue applicar le sanguisughe e mi servj con moderazione de' mezzi antiflogistici fino al 7.o giorno, o almeno fino alla comparsa dell'apparato nervoso e maligno. Se riscontrai indisposizione gastrica e saburale prescrissi il tartito di potassa antimoniato, unito alla soluzione di marra dalla quale combinazione riconobbi li migliori effetti. Feci uso sovente dei blandi solutivi, dell'oglio di ricino, della marra, della polpa di tamarindo, del tartito acidulo di potassa, ed al caso di comparsa di lombrici, prescrissi il mercurio dolce col d'agridio o la polvere di Stork. Quando poi nel primo periodo comparve la malattia con ipostenia, con grave cefalea, polsi piccioli e frequenti, abbattimento universale, insensibilità o eccessivo timore, sussuro all'orecchio, lingua morbida e bianchiccia, occhi semiaperti, premeso il citato emetico - catartico, adoperai gl'eccitanti e gli antisettici. Le decozioni d'Angelica, di Serpentina, di scorzonera, di Abrindio maritimo, unite al liquor anodiro, all'acetato ammoniacale, all'acqua spiritosa di Corela, al siroppo d'arancio, o d'alkermes, le mulsioni unite ai succitati eccitanti, li siropismi, li vescicanti, li frequenti clisteri, li bagni caldi ai piedi, li fomenti al ventre al caso di meteorismo, le unzioni volatili, li clisteri coll'acqua di mare furono li più frequenti medicinali che prescrissi dal 7.o fino al 14.o e nella medesima parte con felice evento. Al caso di singoccio, ottenni un effetto quasi specifico dal giulebbe di Mosco. Non riscontrai alcun miglioramento dall'uso della canfora e del Kermes, ed anzi questi rimedi dimostrarono eccedente attività sopra li nervi del ventricolo. Nulla posso dire intorno l'efficaccia della corteccia Peruviana, poiché vedendo vietato il di lei uso dal Sig. Martini e dall'Hildebrand, non ho voluto azzardare una prova. Buon brodo d'ottime carni, al quale si univa il pane, il rosso d'ova, li frutti, il vino puro e diluito, l'acqua di

limone e naranza sostennero le forze naturali e vitali degl'infermi. In generale posso affermare che il metodo leniente e pochi medicinali produssero li migliori e più felici risultati. Considerai finalmente le varietà tifiche sotto l'aspetto delle diverse condizioni patologiche, le quali in corso di malattia manifestavano preciso carattere colla sopravvegnenza del stupore, del lento delirio, imbecillità e del disordine delle facoltà intellettuali, e questo riflesso fu il perno della mia clinica. Temo che questa pericolosa malattia possa per lungo tempo sostenersi, particolarmente fra il sorprendente numero d'indigenti e miserabili a quali manca giornalmente il necessario alimento. Presentemente ho sotto la mia assistenza una sola femina aggravata da Tifo contagioso, nella di cui famiglia essa è il sesto individuo infetto. Nell'Ospitale si ritrovano soltanto dieci persone attaccate da Tifo grave corredato da languore, stupidità, vaneggio, parotidi, lingua arida e negra e petecchie. Egl'è degno d'osservazione che di 56 infermi raccolti in questo Ospitale stabilito già due mesi nessuno sia perito. Per tanto si può fissare che la malattia va cedendo tanto nella sua forza, quanto nel numero degl'infetti.

Gio. Batta Fiorencis medico Comunale
Rovigno il di 20 Gennajo 1818

2.

ARCHIVIO DI STATO - TRIESTE

Fondo "I. R. Governo del Litorale, Atti Generali (1814 - 1850)", busta 534.

Rapporto del Fisico Circolare riguardante la malattia crassante in Rovigno

Imple Reg. capitanato Circolare

Dopo avere in Capod.a riveduto lo stato di quegl'infermi, ed eseguita la commissione nella Terra d'Isola, affidatomi al viaggio di nave con la lusinga di potere con maggior celerità passare a Rovigno, per ove fui comandato, ebbi la sfortuna di non potervi giungere che jeri dopo il mezzo giorno 28 cor. attesa la contrarietà di venti, ed impedito da un fisico incomodo a proseguire il viaggio a cavallo.

Giunto appena mi feci in dovere di visitare primieramente le pubbliche carceri, ed entrambi gli ospitali, onde verificare se in quella località, che ordinariamente esser sogliono le più sospette, vi regnasse la febbre dominante. Con massima soddisfazione devo rassegnare a codesto I. R. Capitan.to che nelle carceri, ove sebbene vi esista il considerevole numero di 129 retenti, divisi in tredici locali, e quantunque qualche prigione sia per l'angustia di sito sopraccaricata di gente, o condannata, od inquisita, non avvene un solo neppur sospetto di detta malattia. Trovai però necessario di raccomandare di quanto sia possibile sgravare almeno di 2 individui l'angusta carcere, e poco ventilata al numero 3 della Torretta a pian-terreno, e di fornire della occorrente paglia la carcere superiore al p.mo piano nella stessa località, giacché rimarcaï che soli due pagliarici o servono per sette retenti, o 2 soli di questi godono il beneficio di giacervi sopra.

L'ospitale ancora non è popolato che da pochi cronici, e dai soliti vaganti pitocchi. Osservai però nell'ospital delle donne che due, ed anche tre di esse giaciono nel medesimo letto, quantunque ancora ammalate, ciò che ripugna ad oggetti sanitarj e

morali. Grandi essendo tutti que' letti per una sola persona, potrebbesi agevolmente e con minima spesa di due formarne almeno tre, e così riparare a disordini soprad.i. Ciò eseguito, passai all'esame sul numero attuale degl'ammalati della febbre in corso, e sulla gravezza di sintomi che l'accompagnano, non che sull'esito della medesima e sul metodo di cura che vi si osserva. Rilevai dalla nota di cui mi fornirono questi Sig.i medici che la summa delli attuali giacenti ascende ad individui 75, avendone in cura il Sig.r Dr. Borghi il Padre n.o 29, il Dr. Borghi Figlio 31, il Dr. Fiorencis 3, il Dr. Biondi 5, il Dr. Antonini n.o 7, oltre le carceri e l'ospitale n.o in tutto 75.

Dietro le ricevute notizie non mancai di verificare col fatto l'indole del morbo portandomi a visitare alcuni ammalati ne' diversi stadj di malattia, parte cioè aggrediti dal male da pochi giorni, parte avanzati fino alle stato del medesimo ed alcuni nella declinazione, onde osservarne tutto il progresso e individuarne l'indole e la natura. Senza timore d'equivoco riconobbi che la febbre dominante in Rovigno sia la medesima che sviluppassi a Capod.a ed a Isola perché corredata da medesimi sintomi. Rimarcabile egli è soltanto che in questa località la maggior parte di quelli che da tal febbre si ammalano presenta sul principio i segni più precisi di febbre gastrico-verminosa con poca celerità de' polsi, colore corrispondente, leggiero dolore di testa, e non gran spossatezza di forze; che solo dopo il 5.o verso il settimo giorno si fanno osservare i caratteri del vero Tifo, cioè l'acuto dolore di capo, l'aridità della lingua, la sete relativa, il tinnito d'orecchie, il sopore, o il delirio, le convulsioni, ed in alcuni, anzi nel minor numero gli esantemi petecchiali o morbillosi. In alcuni pochi casi menti una tal febbre il carattere di periodica intermittente, la quale sotto l'uso della China, manifestassi in seguito qual vera febbre maligna.

Il numero comparso fino ad ora di tali ammalati, la malattia che più o meno attacca ogni giorno qualche individuo ce la fa riconoscere in qualche modo di natura epidemica, e non esenta interamente da una qualche tendenza al contagio. L'esempio che si a di più individui successivamente sorpresi dalla medesima febbre nella stessa casa. Non è successo però ancora il caso che a medici ed a confessori siesi essa comunicata. Sembra dunque che vi si voglia una coabitazione continuata con la persona inferma perché si comunichi il miasma morbifico.

Le cause occasionali di tal malattia sono in parte comuni a quelle di Capod.a ed Isola, ed in parte particolari alla condizione di questi abitanti, motivo dell'osservata differenza delle febbri in Rovigno.

Paese più popolato, maggior numero di miserabili, case più anguste in proporzione di quanti le abitano, la indicibile sporcizia delle medesime, i cibi guasti e non nutritivi de' quali fece un uso anche scarso gran numero di questi abitanti durante la stagion dell'inverno e fino a questi ultimi tempi; finalmente l'assoluta mancanza di acque salubri. La preceduta siccità, penuria tale di questo primo elemento, che si è venduta l'acqua di cisterna al caro prezzo di otto e anche 9 Kni il mastello, sono queste le efficientissime cause perché in Rovigno che nell'altre località dell'Istria la malattia in corso doveva riuscire più grave, più complicata, affettare particolarmente i visceri destinati all'assimilazione degli alimenti e diffondersi in maggior numero di persone. Ad onta di tutto ciò, e quantunque sia imponente e riflessibile il numero di 25 morti da tal malattia sopra quello di 100 ammalati dal p.mo Agosto fino il dì 28 inclusivi, se si considera che molti di questi furono sorpresi dalla febbre dominante essendo di già spossati di forze, cacchetici, e per più motivi valer ordinarj; se si eccepiscono quelli che solo negl'ultimi momenti della loro vita ricorsero all'assistenza de' medici, privi d'ogni

mezzo di sussistenza; se si eccettuano alcuni vecchi alla decrepitezza, risulterà che la detta malattia condusse per se stessa a morte un numero d'infermi non gran fatto considerevole.

Il metodo che tengono questi signori medici nel curare questo genere di ammalati è perfettamente relativo alle Leggi dell'arte.

Considerata in principio qual febbre gastrico-verminosa con turgescente materia, usano opportunamente gli emetici, i catartici, i clisteri, mediante i quali ed alcune volte mediante una diarrea spontanea e secondata, riesci troncato il progresso del male. Sviluppatisi in seguito i gravi sintomi di febbre tifica, o per complicazione o per degenerazione dell'anzidetta febbre gastrico-verminosa, passano con profitto essi medici all'uso degli eccitanti, de' sinapismi, de' vescicatori, soli mezzi onde resistere ad una malattia di natura scettica e malignante.

Dopo l'abbondante pioggia di questi ultimi giorni caduta favorevolmente, sembra arrestarsi la malattia, e promettere gli ammalati più facile guarigione.

Per epilogo a lume di codesto I. R. Capitanato con tutta precisione il presente rapporto, rassegnò

Pmo. Che la malattia febbrile grassante in Rovigno è analoga a quella di Capod. a ed Isola.

2do. Ch'essa comparve più grave che nelle suindicate località per cause pure più gravi e permanenti.

3zo. Che solo in lato senso può chiamarsi epidemica, perché il minor numero anzi il minimo numero degli abitanti ne rimase attaccato.

4to. Che può considerarsi contagiosa per quelli soli che diuturnamente e familiarmente coabitano con gli ammalati di tal natura.

5to. Doversi sperare con fondamento un successivo minoramento ed una presta total cessazione del male.

6to. Che i medici conoscono e trattano la malattia con i veri principj dell'arte medica.

7mo. Che l'I. R. Commissariato ed i Offli Sanitarj fano rigorosamente eseguire, per quanto si può, le precettate discipline sul proposito, procurando la separazione degli ammalati dai sani, usando le fumigazioni, ed avendo ogni riguardo de drappi e della biancheria di uso degl'infermi medesimi.

O soddisfatto fin'ora per quanto per me sia potuto alla gelosa commissione, della quale fui incaricato.

Trovandomi in queste parti credo bene di fare la visita doverosa di Off.le alle Spezierie de' paesi almeno situati alla marina con l'occasione del mio ritorno, se però altrimenti non ordina codesto I. R. Capitana.to.

Rovigno 29 Agosto 1817

M. dr Cerutti med.o Circol.re

SAŽETAK: EPIDEMIJE I OSKUDICE TIJEKOM 19. STOLJEĆA U ISTRI. PJEGAVI TIFUS I GLAD IZ 1817. U ROVINJU – Na temelju podataka iz matičnih knjiga umrlih i liječničkih izvještaja, autor u ovom doprinosu rekonstruirao epidemije gladi i pjegavog tifusa koje su pogodile Rovinj 1817. godine s teškim društvenim, gospodarskim i demografskim posljedicama. Dugi niz kriza koje su pogađale pokrajinu tijekom stoljeća dosegnule su svoj vrhunac 1817. kada se na poluotok obušila uništavajuća pandemija gladi i neishranjenosti praćena boleštinama kao što je pjegavi tifus, odgovoran za zadnju veliku epidemiju razdoblja *ancien régime*. Dodatnu tjeskobu općoj slici davali su nezadovoljavajući uvjeti u kojima su se nalazili istarski gradići, generalno obilježeni strukturnim nedostacima urbanog uređenja, što je naškodilo organizaciji života zajednice, pogotovo u odnosu na higijenske navike i na snabdijevanje stanovništva vodom i hranom. U uvjetima degradacije društva i sredine proširile su se uši kao prenosnici bolesti koja se bez poteškoća proširila na stanovništvo i napala već oslabljena tijela uslijed gladi. Među obalnim gradovima Rovinj je, svakako, onaj koji je najviše pretrpio zbog zaraze. Djelovanje pjegavog tifusa se puno više odrazilo na mortalitet stanovništva nego neishranjenost i u tome se Rovinj razlikuje od ostalih poluotočkih mjesta, pogotovo onih u središnjoj Istri gdje se velika smrtnost treba pripisati najviše nedostatku hrane.

POVZETEK: EPIDEMIJE IN POMANJKANJE V ISTRI V DEVETNAJSTEM STOLETJU. PEGASTI TIFUS IN LAKOTA LETA 1817 V ROVINJU – Avtor v razpravi, za katero crpa podatke iz registrov umrlih in iz zdravniških poročil, opisuje epidemijo pegastega tifusa in lakoto, ki sta prizadela Rovinj leta 1817 in povzročila kraju hudo socialno, gospodarsko in demografsko škodo. Dolga vrsta stisk, ki so stoletja pustošile po pokrajini, je dosegla višek v letu 1817, ko je naš polotok preplavila unicujoča pandemija lakote in hudega pomanjkanja. Spremljale so jo bolezni, kot je pegasti tifus, ki je odgovoren za zadnjo veliko epidemijo v *ancien régime*. K še bolj mučni situaciji so prispevale nezadovoljive razmere, v katerih so se znašla istrska mesteca. Za njih je bila na splošno značilna hudo pomanjkljiva mestna infrastruktura, kar je vplivalo na organizacijo skupnega življenja, predvsem glede higienskih navad in oskrbe prebivalstva z živežem in vodo. Obupne družbene in okoljske razmere so bile vzrok za naglo širjenje uši, ki povzročajo okužbe, zato se je bolezen lahko neovirano širila med prebivalstvom in napadala telesa, ki jih je lakota že skrajno oslabilila. Med obalnimi mesteci je bil zagotovo Rovinj tisti, ki je zaradi kužne nadloge

najbolj trpel. Posledice eksantemskega tifusa na splošno umrljivost so bile hujše od posledic podhranjenosti, po čemer se je mesto razlikovalo od drugih istrskih naselij, predvsem tistih v osrednji Istri. Razlog za visoko število mrtvih je bil tam predvsem stradež.