

ANTICHE E NUOVE PAURE: LE EPIDEMIE DI COLERA A TRIESTE E IN ISTRIA NEL SECOLO XIX

RINO CIGUI

Centro di ricerche storiche

Rovigno

CDU 616.932(091)(450.361+497.4/.5-3Istria)¹⁹

Saggio scientifico originale

Dicembre 2008

Riassunto – Utilizzando fonti d'archivio ancora inesplorate il contributo ricostruisce le principali epidemie di colera che interessarono Trieste e l'Istria nell'intervallo compreso tra il 1836, anno in cui il contagio si manifestò per la prima volta, e il 1886, che segnò la fine delle manifestazioni epidemiche nella città di S. Giusto e nella penisola istriana. Indagare una patologia complessa come quella del colera non significa però analizzarne solo gli aspetti medico-scientifici; ciò comporta pure l'osservazione e la spiegazione delle relazioni che la malattia ebbe con la società e le sue istituzioni, con la cultura e la mentalità popolare, in quanto fenomeno non solo biologico ma anche sociale. Se la malattia rappresentò una sorta di cartina di tornasole che mise in luce le precarie condizioni igienico-sanitarie e infrastrutturali istriane, le frequenti epidemie che colpirono l'Istria determinarono una maggior attenzione verso la questione sanitaria da parte degli amministratori. Solo nell'ultimo ventennio del secolo XIX però tale questione fu affrontata con maggior fermezza, grazie anche alla scoperta del virus colerico da parte di R. Koch che contribuì a porre in primo piano la prevenzione rispetto alla terapia.

Parole chiave: epidemie, colera, Istria, Trieste, mortalità, prevenzione

Gli storici della medicina sono pressoché univoci nel ritenere l'arco temporale compreso tra la metà del XVI e gli ultimi decenni del XIX secolo come il periodo delle cosiddette *epidemie sociali*, determinate da patologie, quali la peste, il tifo, il vaiolo, il colera, strettamente connesse a fattori sociali. La loro evoluzione è stata generalmente suddivisa in quattro momenti: la sparizione della peste dopo l'ultima micidiale epidemia del 1631-32¹, le ondate epidemiche di tifo che furono associate a periodi di

¹ Si veda a questo proposito il recente contributo di S. BERTOŠA, "La peste in Istria nel medio evo e nell'età moderna (il contesto europeo delle epidemie)", *Atti* del Centro di ricerche storiche di Rovigno (=ACRSR), Rovigno, vol. XXXVII (2007), p. 151.

grandi carenze alimentari come quelle degli anni 1590, 1647-48, 1740, 1816-17², la recrudescenza del vaiolo nel corso del XVIII secolo e nella seconda metà di quello successivo, l'affermarsi del colera nel periodo 1830-1886.

Il colera asiatico, che si affacciò per la prima volta in Europa nel XIX secolo costituendo una delle principali cause di morte della popolazione adulta, fu, senza dubbio, una delle malattie che segnarono più profondamente il continente europeo e l'Istria, sia per l'alto tasso di mortalità e letalità raggiunti, sia per l'enorme interesse suscitato al suo primo manifestarsi tra gli amministratori e gli uomini di scienza del tempo. È ampia e abbondante, infatti, la documentazione prodotta dai medici incaricati di combattere questo nuovo e misterioso morbo, venuto da lontano, e numerose sono le testimonianze delle autorità centrali e locali impegnate a varare tutta una serie di normative e misure profilattiche atte a circoscriverlo.

Indagare una patologia complessa come il colera non significa però analizzare solo gli aspetti medico-scientifici legati ad essa; vanno pure osservate e spiegate le sue relazioni con la società e le sue istituzioni, con la cultura e la mentalità popolare. Studiare quindi le epidemie ottocentesche è fondamentale per conoscere il carattere della società che ne fu vittima, poiché, come afferma lo storico della medicina Giorgio Cosmacini, la malattia non è solamente un fenomeno biologico, ma anche sociale³.

Il contagio ebbe sulla popolazione un effetto devastante, giacché per il suo carattere rapido, violento e misterioso, che ridestava tra la popolazione l'antico terrore della peste, colpì l'immaginario collettivo più di ogni altro male. Quando comparve, molti ne attribuirono l'origine a strane combinazioni planetarie e meteorologiche o alla collera divina. Il colera fu soprattutto una malattia urbana e, come tale, mise crudamente in luce "da una parte le debolezze dell'organizzazione sanitaria, dall'altra la povertà, la disuguaglianza di fronte alla morte, la drammatica arretratezza in fatto d'igiene privata e pubblica, portando alla ribalta il problema della città

² M. BERTOŠA, "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/, *Izazovi povijesnog zanata. Lokalna povijest i sveopći modeli*, Le sfide dello storico. La storia locale ed i modelli generali/, Zagabria, 2002, p. 59-114.

³ G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale. 1348-1918*, Roma - Bari, 1988, p. IX-XVI.

come veicolo, come territorio privilegiato del contagio e del disordine”⁴. A farne le spese furono soprattutto i ceti economicamente più poveri, come ha fatto notare Carlo Maria Cipolla, secondo il quale le condizioni economico-sociali contribuirono fortemente a determinare la morbilità di una data società, come la morbilità stessa influenzò direttamente o indirettamente l’economia della società in questione⁵. Infine, il colera condizionò almeno in parte l’andamento demografico e le decisioni politiche, ponendo il problema, affatto marginale, del controllo delle masse addensate nei grandi centri urbani.

La malattia infettiva causata da un vibrione detto *Vibrio cholerae asiaticae* o, per il suo aspetto, *bacillo virgola*, si rivelava con dolori addominali e diarree, vomito, disidratazione, arsuria, “mancanza assoluta dei polsi”, freddo marmoreo, sudori freddi, occhi infossati e “granchio contemporaneamente ai piedi, alle mani e al petto”⁶.

Nel 1817, l’*asfitico malore* iniziò la sua rapida espansione dall’India, dapprima verso est colpendo le isole della Sonda, la penisola indocinese e la Cina. Verso ovest, da Ceylon, il colera raggiunse le isole Mascarene quindi, nel 1821, la Persia. Nel 1826 lo troviamo nuovamente in Cina e in Russia e, dopo aver dilagato negli immensi territori dell’impero degli zar, arrivò a Mosca nel settembre 1830 con l’esercito russo vittorioso nella campagna di Persia. Nei due anni successivi si diffuse nei paesi dell’Europa centro-orientale e nord-occidentale: dalla Polonia agli stati tedeschi, all’Impero Austriaco, alla Scandinavia, alla Gran Bretagna e, nei primi mesi del 1832, alla Francia e al Belgio⁷. La parte meridionale del continente europeo fu contagiata dal 1833, e dopo Spagna e Portogallo, nel luglio

⁴ E. TOGNOTTI, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Roma - Bari, 2000, p. 233.

⁵ C. M. CIPOLLA, *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Bologna, 1989, p. 103. La morbilità è, in statistica, il rapporto percentuale fra il numero dei giorni di malattia e il numero delle persone esposte al rischio di ammalarsi, calcolato per classi di età.

⁶ ARCHIVIO DIPLOMATICO DI TRIESTE (= ADT), *Atti relativi al Colera a Trieste*, 1849, n. 1-200. Il vibrione fu osservato da F. Pacini nel 1854 e isolato e coltivato da R. Koch in Egitto nel 1883.

⁷ J. RUFFIÉ – J. C. SOURNIA, *Le epidemie nella storia*, Roma, 1985, p. 122-123. Da una statistica riguardante il numero di decessi causati dal colera in alcune città europee e in Ungheria, apparsa nella *Gazzetta privilegiata* di Venezia e trascritta dal medico capodistriano Gio: Andrea de Manzoni (anche se non compare la data l’anno è, molto probabilmente, il 1831), notiamo che Mosca ebbe 4.690 morti su una popolazione di 350.000 abitanti; Pietroburgo 4.757 su 360.000; Amburgo 455 su 100.000; Breslavia 671 su 78.800; Königsberg 1.310 su 70.000; Madeburgo 346 su 36.600; Stettino 250 su 24.300; Halla 152 su 23.800; Brünn 604 su 33.300; Vienna 1.899 su 300.000; Praga 1.335 su 96.600; Londra 260 su 1.120.000; l’Ungheria 188.000 su 8.750.000 abitanti. Fermo restando che su queste cifre fornite dalle fonti del tempo vi possono essere legittimi dubbi, l’impatto del colera sulla società europea fu senza dubbio traumatico.

del 1835, il colera penetrò in Italia dalla Francia meridionale dilagando rapidamente in tutta la penisola.

L'epidemia che colpì l'Europa nel 1830, tra le poche, al pari della Peste Nera della metà del XIV secolo, a raggiungere dimensioni continentali⁸, non poteva dirsi completamente sconosciuta giacché esistevano numerose descrizioni di medici e di mercanti redatte in seguito al diffondersi del morbo nel 1817. Inoltre, nei trattati medici dell'epoca, principalmente inglesi e italiani, era già stato posto l'accento sulla differenza esistente tra il cosiddetto *colera secco*, autoctono e non epidemico, e quello indiano, epidemico, chiamato *colera umido*. A queste motivazioni andava ad aggiungersi l'autorità dei medici francesi, inglesi e tedeschi i quali contribuirono ad accreditare l'idea secondo la quale i paesi nordoccidentali d'Europa, grazie all'elevato tenore di vita e d'igiene della popolazione, erano immuni da ogni forma di contagio⁹.

Ad ogni modo, sin dal primo apparire del colera le autorità politiche e mediche si trovarono a dover dibattere tre questioni essenziali: identificare il modo di propagazione del morbo, precisarne la natura e individuare i trattamenti più efficaci da opporre al male, elaborare una serie di misure di protezione contro l'invasione epidemica di uno stato o regione. Ed è in tale direzione che ci si mosse allora e nel corso delle grandi pandemie del XIX secolo, almeno sino alla scoperta dell'agente patogeno del colera da parte di Robert Koch, avvenuta nel 1883, che contribuì a porre in primo piano la prevenzione rispetto alla terapia.

Nel 1830 il colera fece la sua apparizione in varie parti dell'Austria, costringendo il governo a emanare alcune direttive plurilingui che vertevano sulla creazione di cordoni sanitari, sulla denuncia dei colpiti dal male, sulla disinfezione della posta proveniente dai luoghi che potevano costituire potenziali focolai epidemici ed altro¹⁰. Dopo che a Pest, il 14 e 15 luglio 1831, si erano avuti alcuni casi di morte che presentavano sintomi somiglianti al colera, l'I. R. Commissione Aulica Centrale di Sanità di Vienna ordinò che non fossero ammesse entro i confini tedeschi merci e persone

⁸ M. W. FLINN, *Il sistema demografico europeo 1500-1820*, Bologna, 1983, p. 78.

⁹ J. P. BARDET – P. BOURDELAIS – P. GUILLAUME – F. LEBRUN – C. QUÉTEL, *Peurs et Terreurs face à la Contagion*, Parigi, 1988, p. 19.

¹⁰ J. JELINČIĆ, "Neke epidemije u buzetskom kraju s posebnim osvrtom na veliku epidemiju kolere 1855. godine" /Di alcune epidemie nel territorio pinguentino con particolare riguardo a quella di colera del 1855/, *Buzetski Zbornik*, (=BZ) /Miscellanea pinguentina/, Pingente, vol. XI (1987), p. 166.

provenienti dall'Ungheria, Croazia e Slavonia, prima di sottoporle a contumacia. Anche i territori considerati liberi dal contagio dovevano, d'ora in poi, essere trattati come sospetti e tutto ciò che da lì proveniva andava respinto ai confini "finché non sia eretto lo stabilimento di contumacia al confine del Litorale Austriaco e una volta attivo saranno da sottoporsi alla contumacia di 10 giorni"¹¹.

A Trieste, l'I.R. Commissione Provinciale di Sanità appena costituita emanava, il 10 agosto 1831, una *Notificazione relativa alle misure da adottare in relazione ai Certificati Sanitarj di cui devono essere muniti i passeggeri nonché le merci e gli effetti che vi vengono spediti dalle Provincie del Littorale Austriaco*¹², con la quale si obbligava ogni Superiorità Distrettuale che rilasciava un passaporto ad aggiungere, nel medesimo, un attestato di buona salute corredato dalla firma di un medico. Ai passeggeri non era concesso il proseguimento del viaggio senza che sul passaporto vi fosse apposta, oltre al visto, la conferma da parte delle autorità di polizia della situazione sanitaria locale. Ogni passaporto, infatti, doveva contenere la clausola: "Nello stesso tempo si attesta per la pura verità, e sulla propria coscienza, che tanto in loco, quanto in tutto questo Distretto, e nei contorni dello stesso, non si è manifestato sinora né il Colera Morbus né alcuna altra malattia contagiosa, e che quindi vi regna lo stato di salute il più perfetto"¹³.

Il 12 agosto, la Commissione pubblicava altresì un'*Istruzione* dettagliata riguardante la sintomatologia e le principali misure profilattiche da adottare contro il colera, mentre a settembre, dopo averne appurata la contagiosità, la stessa proponeva l'innalzamento di un cordone sanitario attorno alla città e territorio "onde le comunicazioni coll'interno sian sottoposte alle indispensabili cautele di rigorosa contumacia senza le quali (...) vana ed ideale si rende ogni lusinga di salvezza"¹⁴.

A dimostrazione che le autorità austriache nulla lasciavano al caso e

¹¹ ARCHIVIO DI STATO DI TRIESTE (=AST), *I. R. Governo del Litorale, Atti generali (1814-1850)*, B. 608, "Notificazione dell'I. R. Commissione Sanitaria Provinciale, straordinariamente istituita nel Litorale austriaco per Sovrano comando di S.M. I. R. A., Trieste 22 luglio 1831".

¹² Nel 1831 le autorità austriache ristampavano il "Regolamento delle provvidenze e rispettive istruzioni per gli Uffici di Sanità deputati, esattori, fanti, e guardie paesane e militari nelle spiagge, e coste del Litorale Austriaco in occasione specialmente di esclusione, ed interdizione di provincie adiacenti, o prossime al medesimo litorale" edito a Vienna nel 1764.

¹³ AST, *I. R. Governo del Litorale - I. R. Commissione Provinciale di Sanità*, B. 2, fasc. 15.

¹⁴ IBIDEM, B. 2, fasc. 13.

che ci si preparava ad affrontare nel modo migliore un'eventuale epidemia, il 17 dicembre 1831 sul *Foglio Ufficiale* dell'Osservatore Triestino appariva la *Normale sul modo di contenersi nelle malattie epidemiche e contagiose*, e, contemporaneamente, si ripubblicava la vecchia *Istruzione per il popolo relativamente alle malattie che regnano attualmente in alcune Provincie* del 27 febbraio 1806¹⁵.

La *Normale* prevedeva l'allestimento, nei luoghi in cui si manifestava la malattia, di un edificio o abitazione a uso di ospedale nel quale accogliere chi abbisognava di soccorso. Nelle camere degli ospedali o delle case di ricovero non ci doveva essere un numero elevato di ammalati; soprattutto si doveva prestare attenzione nel separare quest'ultimi dai convalescenti. Le stanze andavano ventilate, pulite e profumate con essenze minerali, la biancheria cambiata e spurgata. La paglia utilizzata non poteva essere venduta, ma bruciata all'aperto. Le persone benestanti erano invitate a soccorrere i bisognosi con elargizioni di generi di prima necessità. Un'altra disposizione prevedeva la vigilanza affinché i cibi guasti non finissero venduti al mercato, ma andassero distrutti. I generi alimentari "suscettibili di qualche miglioramento" si dovevano stendere in luogo aperto e ventilato, frequentemente girati in modo da renderli innocui.

L'*Istruzione*, dopo aver rilevato che la malattia "sparsasi ormai più o meno nella maggior parte d'Europa ripete principalmente la sua causa dalla lunga ed insistente umidità della stagione poco fredda nello stesso inverno", e che per combatterla l'uso di medicine "sarebbe sommamente dannoso, essendo sano il farsi levar sangue prendere de' vomiti, purgativi o altri vantati rimedi per restarne immune", consigliava la fiducia in Dio, la pulizia delle abitazioni, di condurre vita regolata, di evitare ogni disordine alimentare o raffreddamenti, di ricorrere prontamente al medico in caso d'indisposizione.

Le notizie che giungevano dall'Austria sul diffondersi dell'epidemia, avevano creato in Istria non poca apprensione. Il medico Antonio Antonini, dopo aver constatato il timore per l'approssimarsi del colera tra la popolazione di Rovigno e dell'intera penisola, stese una relazione tendente a dimostrare come l'Istria, "ricca di frutta e di piante da cui continuamente svolgonsi delle particelle aromatiche onde tutta l'atmosfera n'è pregna, e coperta specialmente di vigneti, il cui succo in se riunisce tutte le

¹⁵ IBIDEM, B. 2, fasc. 15.

proprietà antisettiche in grado essenziale”, offrì agli abitanti sufficiente riparo dal contagio. Inoltre, proseguiva il medico, “molti vantaggi dobbiamo attenderci dal continuo soffiare de venti australi che impediscono ai vapori miasmatici di gettarsi sul nostro territorio; molti dal non esservi paludi e fiumi alla di cui direzione sembra che il morbo tenga dietro, per quanto ammaestrarono le fatte osservazioni; molti vantaggi dalla nostra posizione topografica, giacché da una parte una catena di monti è una insormontabile barriera ai miasmi morbosi, e dall'altra parte il mare che va lambendo la costa ce ne porge valida guarentigia. In base adunque delle addotte ragioni essendo provata ritenere la malattia l'indole miasmatica, ed epidemica, e non contagiosa, e comunicarsi alle persone, e diffondersi a lunghe distanze, soltanto nel caso ove concorrono le due mentovate condizioni individuali e costituzionali dobbiamo fundamentalmente lusingarci di fruire del privilegio della immunità”¹⁶. Il dottor Antonini, invitò tuttavia alla sobrietà e alla moderazione poiché solo così, riteneva, il morbo non avrebbe intaccato il corpo.

Intanto dall'Ungheria giungevano voci di un procedimento di cura messo a punto da Giovanni di Morvay, reverendo di Tisza – Babolna, dopo l'irruzione del colera in quella località. Il parroco aveva notato che tra i sintomi manifestati da chi n'era stato contagiato, vi era un *subitaneo freddo*, per cui si era premurato di far coricare immediatamente gli infetti coprendoli fino a sudare. “Feci loro fare de' fomenti riscaldativi, e apprestare dei caldi beveraggi e proibii loro l'acqua – scrisse nella sua relazione – e il risultato di questo esperimento fu che gli ammalati furono col divino ajuto nuovamente ristabiliti in salute”¹⁷. Dei 120 ammorbatì, 98 guarirono grazie all'iniziativa del reverendo.

In Istria, com'era prevedibile, la notizia ebbe vasta eco. Il 5 dicembre 1831 l'I. R. Capitanato Circolare dell'Istria con sede a Pisino, per evadere le richieste dei Commissariati distrettuali, richiese l'invio “se non 100 almeno 50 copie della descrizione del Parroco di Tisza – Babolna Giovanni di Morvay sulla trattazione del Cholera morbus”, e l'Ordinariato Vescovile di Trieste fece stampare in lingua slava trecento esemplari del suddetto

¹⁶ IBIDEM, B. 2, fasc. 16, “Relazione del dottor Antonio Antonini sul Cholera Morbus, 4 settembre 1831”.

¹⁷ IBIDEM, B. 2, fasc. 15, “Rapporto del Reverendo Don Giovanni di Morvay Parroco di Tisza – Babolna nel Comitato di Borsod, 3 agosto 1831”.

rapporto¹⁸. Riguardo alle misure preventive di questo periodo non va taciuta l'iniziativa, avviata a Capodistria nel marzo 1833, volta alla raccolta di offerte volontarie a sostegno dei miserabili della città nel caso si fosse manifestato il colera asiatico. L'iniziativa, che coinvolse 114 donatori, fruttò 222:10 fiorini tutti a beneficio dell'Ospedale civico della città¹⁹.

L'epidemia del 1836 – 1837

Nel settembre 1835 il colera penetrò nel Veneto, toccando Venezia, Padova, Vicenza, Verona e poi Bergamo²⁰, costringendo le autorità triestine a richiamare in attività la locale Commissione di Sanità con lo scopo di adottare le misure necessarie a tutela della salute pubblica “per il caso che il morbo epidemico - contagioso, da cui furono invase alcune regioni dell'Italia settentrionale si avvicinasse alla nostra città”²¹. Tra queste misure figurava anche il ripristino delle fedi di sanità, con le quali si doveva certificare che il porto di Trieste e tutto il Litorale erano immuni dal contagio.

Le iniziative intraprese dalla Commissione non impedirono al morbo di diffondersi anche in città. Fin dal novembre 1835 furono segnalati i primi casi di malattia, anche se l'epidemia vera e propria iniziò il 27 marzo 1836 per concludersi il 18 ottobre dello stesso anno²². Frenetica fu l'attività

¹⁸ IBIDEM, “Nasnanje Gospoda Janesa od Morvay Fajmoshtra (farmana) v Tishzi Babolni, v Borsodorskimin Komunu na Ogerskem, 3 velkiga Serpana 1831”.

¹⁹ AST, *I. R. Governo del Litorale*, B. 596.

²⁰ A. L. FORTI MESSINA, “L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera”, in *Storia d'Italia*, Torino, vol. VII (1984), p. 437. Sulle misure di profilassi messe in atto nei casi di colera ci sembra utile riportare quelle adottate dal dottor Vallanzasca dopo una sua visita nel Polesine: “Ho creduto opportuno dovere raccomandare che le materie emesse dagli ammalati anziché gettarle nei letamai vengano tosto dalla camera dell'infermo asportate e sepolte. Che le biancherie usate dagli ammalati venghino espurgate e lavate con forte ranno; che sia osservata la massima nettezza negli abitati, che venghino aspersi i pavimenti con una soluzione di cloruro di calce per neutralizzare i perniciosi effluvi degli ammalati”.

²¹ AST, *I. R. Governo del Litorale*, B. 617. Facevano parte della Commissione di Sanità: Tommasini, Assessore Magistratuale Dirigente, D.K. Pietro de Gazarolli, Fisico Civico, Carlo Cav. de Schikh, I. R. Capo Commissario di Polizia, Leopoldo Mauroner, Luigi Brucker, Giovanni Hagenauer.

²² C. BEVILACQUA, “Le epidemie nell'Ottocento triestino”, *Il Lanterino*, Trieste, 1991, n. 4, p. 25. Visto l'attenuarsi dell'epidemia, il 4 ottobre 1836 il Magistrato triestino sospendeva il divieto di funerali solenni e del suono delle campane “tanto per i moribondi, quanto anche per i funerali”, introdotto nei mesi in cui infuriava il colera per non abbattere il morale della popolazione molto provata.

svolta in questo frangente da tutti gli organi preposti alla tutela della salute pubblica, chiamati a intervenire ogni qualvolta ci fosse stato il timore di contagio.

Il 13 aprile 1836 furono segnalati “alcuni casi d'indole sospetta nella casa n. 61 in sobborgo di Rena nuova” (oggi S. Giacomo). Dopo il ricovero dei colpiti dal male, la Commissione sanitaria compì immediatamente il sopralluogo dell'abitazione per accertare le cause che potevano aver originato l'infezione e circoscriverne l'eventuale diffusione. L'abitazione sospetta si trovava “nell'angusta ed immonda contrada delle Lodole (...) e l'accesso a questa è difficile a motivo d'una sdruciolevole via, ossia trozo di ammassata terra, lorda da ogni sorta di immondizie, che dinanzi a quel miserabile tugurio si vedono giacenti e che producono un fettore insoffribile e nocevole alla salute”²³. A sopralluogo effettuato, fu ordinato a G. D. Benussi, assistente nella farmacia Hoffman Rondolini, di intraprendere subito la disinfestazione di tutti i locali del pianterreno mediante fumigazioni nitriche e la loro pronta chiusura.

Che nell'estate del 1836 il colera fosse presente a Trieste in modo tutt'altro che blando, si evince da un rapporto dell'I. R. Magistrato politico cittadino nel quale si affermava esplicitamente che il male “infierisce in questa Città, ora che dopo più mesi di sofferto flagello, (...) sembra voglia riprendere nuova forza”. Dalla tabella annessa al rapporto, risultava che il numero degli ammorbatati in città, nell'arco di tempo compreso tra il 12 novembre 1835 ed il 31 agosto 1836, era salito a 2.471 persone di cui 1.112 erano decedute; i dati relativi al territorio indicavano invece 722 individui contagiati e 117 morti; Opicina (116 colpiti e 17 morti) e Servola (208 colpiti e 12 morti) risultavano le frazioni più martorate²⁴. Tirate le somme, gli attaccati dal morbo assommavano a 3.193, quello dei deceduti a 1.229 e tuttavia l'epidemia era tutt'altro che conclusa.

²³ AST, *I. R. Governo del Litorale*, B. 617. Delle 24 persone abitanti la casa, 2 morirono, 2 furono ricoverate in ospedale e le altre fatte sgombrare.

²⁴ *IBIDEM*, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali (1850 -1906)*, B. 25, F. 1/34 1.

Contagi, guarigioni e decessi nel circondario di Trieste (1836)

FRAZIONE	CONTAGIATI	GUARITI	%	DECEDUTI	%
S. CROCE	48	33	68.75	15	31.25
PROSECCO	12	10	83.33	2	16.66
CONTOVELLO	15	6	40	9	60
BARCOLA	10	7	70	3	30
OPICINA	116	99	85.34	17	14.65
BASOVIZZA	23	21	91.30	2	8.69
LONGERA	40	33	82.5	7	17.5
GUARDIELA	58	40	68.96	18	31.03
CHIADINO	30	24	80	6	20
COLOGNA	32	28	87.5	4	12.5
ROIANO	16	13	81.25	3	18.75
GROPADA	16	14	87.5	2	12.5
SERVOLA	208	196	94.23	12	5.76
S. MARIA MADDALENA SUPERIORE, CHIARBOLA SUP. ED INF.	51	45	88.23	6	11.76
CATTINARA CON S. MARIA MADDALENA INF., ROZZOL E PADRICIANO	47	36	76.59	11	23.40
TOTALE	722	605	83.79	117	16.20

La recrudescenza del colera nel corso dell'estate indusse le autorità a intensificare le iniziative in materia di sanità, prima fra tutte l'espurgo dello scalo contiguo la nuova pescheria, destinato all'I. R. Capitanato del Porto, dal quale provenivano esalazioni mefitiche. In questo contesto va inserita la proposta del capitano di vascello Bandiera, comandante la divisione navale nell'Adriatico, che rivolgendosi al Presidio dell'I. R. Governo lo invitò ad intervenire presso l'ospedale civile affinché fosse permesso ai chirurghi di marina "di visitare li Cholerici di quel Stabilimento e di graziosamente far dar loro un qualche cenno sopra li fenomeni ed il miglior metodo curativo riconosciuto dall'esperienza di tale malattia"²⁵. Visto il dilatarsi dell'epidemia, furono messe a disposizione di medici e

²⁵ IBIDEM, *I. R. Governo del Litorale*, B. 617.

chirurghi, per le loro visite notturne, inizialmente due e in seguito quattro carrozze per soccorrere gli ammalati nel modo più rapido.

Dopo le sfuriate dei mesi precedenti, nel mese di agosto il colera, almeno nel circondario di Trieste, stava attenuando i suoi effetti e il giorno 4 il parroco di Opicina e il chirurgo distrettuale Zampari, ne annunciavano la scomparsa e di conseguenza la cessazione delle misure predisposte all'insorgere del morbo. Due giorni dopo fu emanato un *Regolamento* per la disinfezione di vestiti, letti, biancherie, suppellettili e locali infetti che contemplava tutta una serie di misure igienico - profilattiche da attuarsi una volta cessata l'epidemia. La biancheria da letto e gli abiti indossati dalla persona ammalata andavano immersi in una soluzione di cloruro di calcio o in acqua di mare, per essere in seguito asportati e sterilizzati lontano dall'abitato. I vestiti che non si potevano lavare erano esposti a fumigazioni di vapori nitrici e a una lunga ventilazione. I pagliericci andavano scuciti e la paglia o le foglie bruciate in luogo opportuno; pure i materassi dovevano essere scuciti e la lana disinfettata e riusata dopo una nuova pettinatura. Mobili e suppellettili si lavavano con liscivia o con una soluzione di cloruro di calce, operazione questa da eseguirsi in luogo poco frequentato; con liscivia o acqua di mare riscaldata andavano lavate pure le porte e le finestre. I locali occupati da malati colerosi deceduti dovevano essere chiusi per praticarvi le fumigazioni prescritte dal medico e, se ritenuto necessario, si faceva imbiancare le pareti delle stanze infette. Andava poi prestata particolare cura alla disinfezione delle latrine, per cui si consigliava di far gettare ogni giorno nei condotti della calce viva. Le immondizie andavano asportate con cautela e subito bruciate. Tutte le persone impegnate nell'espletamento di tali operazioni erano obbligate a lavarsi le mani con acqua e aceto, nonché risciacquare bene la bocca con lo stesso miscuglio.

In quei giorni, in un clima misto di terrore e d'impotenza, si assistette a un proliferare d'interpretazioni fantasiose sulle cause che avevano scatenato il flagello e sui rimedi più opportuni da adottare per debellarlo, dovute spesso a individui privi delle più elementari nozioni mediche.

Antonio Rupnik, all'epoca *padre de' poveri* per l'Istituto pubblico di beneficenza, ne attribuì la causa "al primo cangiamento che avviene nelle regioni dell'aria passando dal caldo a un grado di freddo si nell'estate che nell'autunno il morbo per elettrizzazione circola sopra tutti gl'individui affetti da mali senza distinzioni approfittando della loro maggiore debo-

lezza ed anche sopra quelli che in se contengono delle piccole scintille attraenti”²⁶. Il Rupnik, in una lettera personale all’imperatore, propose tre ricette per sconfiggere il *cholera morbus* da lui sperimentate e adoperate per prevenire e allontanare il male²⁷.

Un altro antidoto fu quello preparato da Attanasio Menzello, bottegaio greco di commestibili. Il suo intruglio, sottoposto ad attenta analisi dal dottor Lorenzutti e dagli speciali Napoli, Rusconi e Biasoletto, era in effetti un liquore “composto di spirito di vino del commercio e di sostanze che non sembrano né metalliche, né alcaline, né narcotiche, ma meramente aromatiche, amare e verosimilmente desunte dalla famiglia delle Labiate, come ricco d’olj essenziali”. La commissione concluse che il preparato era scevro da qualsiasi principio venefico, e che non sussistevano controindicazioni sulla sua vendita come farmaco. L’unico appunto mosso riguardava la presenza di un’alta gradazione alcolica che avrebbe potuto procurare al popolo “gravi affezioni di stomaco o di cervello, e divenire relativamente pregiudizievole per chi non lo sapesse o volesse usare con tutta quella circospezione e cautela che sono tanto necessari nell’amministrazione di rimedj non bene conosciuti”²⁸.

Privo di qualsiasi valore scientifico fu invece il suggerimento del sunnominato dottor Lorenzutti di non permettere lo smercio del vino nuovo sino a S. Martino “onde i principj mal sani, di cui le uve per il guasto cui andarono soggette abbondano nell’anno corrente, non influiscano nocivamente sullo stato sanitario (...) e che il mosto ripieno di principj meno sani, faccia riprodurre il male o né agevoli la continuazione”²⁹. Chi non si fosse attenuto a tale disposizione rischiava la confisca del prodotto o il pagamento di una multa fissata dal governo. La medicina ufficiale, evidentemente, brancolava nel buio.

Sul numero dei colpiti e dei decessi causati dal colera a Trieste durante i 206 giorni dell’epidemia le cifre sono discordanti: secondo alcuni gli ammorbatati sarebbero stati 3.814 su 69.552 abitanti (il 5,48% della

²⁶ IBIDEM, B. 616. Antonio Rupnik fu tenente della milizia civica, assessore del giudizio criminale, pubblico assaggiatore metallico.

²⁷ IBIDEM, “Lettera di Antonio Rupnik all’imperatore d’Austria, 20 agosto 1836”.

²⁸ IBIDEM, “Lettera di Attanasio Menzello del 18 agosto 1836”.

²⁹ IBIDEM, B. 617, “Relazione del f. f. di fisico della città dottor Lorenzutti, 29, settembre 1836”. Nell’autunno del 1835 anche il governo veneto adottava la stessa misura quando il colera minacciava di invadere quelle province. Chi non si fosse attenuto a tale provvedimento, rischiava la confisca del vino.

popolazione), secondo altri 4.399 (6,32%); quello dei morti variava dai 1.641 (il 43% dei 3814 colpiti) ai 1.699 (il 38,62% dei 4.399 infetti), di cui 733 uomini, 846 donne e 120 bambini³⁰. E la *maledetta peste moscovita* – l'espressione è di Domenico Rossetti – tanto ispirò il nobile istriano Girolamo Agapito da fargli comporre un carme nel quale si eternava il *flagel delle nazioni* arrivato nelle nostre terre “con piè sicuro e celere dalle indiche regioni”³¹.

La penisola istriana, risparmiata sino allora dal malanno, dal 1836 ne subì gli effetti. Alla diffusione del contagio nella provincia contribuirono certamente le tristi condizioni agricole e alimentari che, dopo la grande crisi del 1816 - 1817, non erano state del tutto superate nonostante i miglioramenti dovuti all'introduzione della coltivazione della patata che compensò, almeno in parte, i gravi squilibri alimentari provocati dal susseguirsi di annate sfavorevoli³². Oltre che dalla sottoalimentazione di molte popolazioni urbane e rurali, la rapida diffusione della malattia fu favorita dalla precaria organizzazione della vita associata e dalle carenze strutturali dell'assetto urbano. Come fu ampiamente dimostrato in seguito, la penuria di risorse idriche e la mancata tutela di quelle esistenti, le acque nere non gestite adeguatamente, l'assenza di servizi igienici, la mancanza d'igiene alimentare e il sovraffollamento furono, nel corso dell'Ottocento, le tipiche condizioni socio-ambientali favorevoli alla diffusione di un'epidemia come il colera. Se a tutto ciò aggiungiamo l'inadeguatezza dei metodi terapeutici del tempo dovuti alle insufficienti conoscenze scientifiche, si evince un quadro sufficientemente preciso dei fattori che determinarono l'evolversi del morbo che ridestò tra la popolazione l'antico terrore della peste.

“Nel luglio del 1836 si sviluppò anche a Rovigno il colera asiatico – scrisse Bernardo Benussi nella monografia dedicata alla città – che durò

³⁰ C. BEVILACQUA, “Il colera a Trieste nel 1836”, *Il Lanternino*, 1986, n. 6, p. 2. Nel rapporto sanitario per il 1886, in cui si fa cenno anche alle precedenti epidemie che colpirono Trieste, il numero di morti registrato nel 1835 - 1836 sarebbe stato di 1667, pari al 43,7 % dei colpiti.

³¹ P. BLASI, *Poeti dell'Istria dai Dogi a Francesco Giuseppe (1797-1849)*, Trieste, 1997, p. 27-28. Vedi anche C. BEVILACQUA, “Girolamo Agapito ed il carme sul cholera morbus del 1836 a Trieste”, *Il Lanternino*, 1998, n. 3, p. 19-20.

³² Per un quadro generale sulla situazione economica istriana nella prima metà del XIX secolo si veda il recente volume di A. APOLLONIO, *Libertà Autonomia Nazionalità. Trieste, l'Istria e il Goriziano nell'impero di Francesco Giuseppe: 1848 - 1870*, Trieste, 2007, p. 42-43.

nei seguenti mesi di agosto e settembre. Vi morirono 105 persone³³. In realtà, i primi casi di *cholera sporadica* furono registrati alla fine di aprile e continuarono nei seguenti mesi di maggio e giugno; l'epidemia vera e propria iniziò il 26 luglio e si protrasse sino al 14 ottobre, quando fu segnalato l'ultimo ammorbato³⁴. La calamità era stata preceduta da eventi climatici estremi che, nel triennio 1834 - 1836, avevano colpito Rovigno e il suo distretto prostrandone la popolazione. Antonio Angelini, testimone dei tragici eventi, nelle sue *Cronache*³⁵ menziona le cisterne e i laghi asciutti a causa della gran siccità, l'acqua potabile portata dal Quieto e da Pola, la mancanza di foraggio e di derrate, la semina ritardata sino a Natale e l'epidemia di bestiame. Le pessime condizioni atmosferiche continuarono a perdurare sino agli inizi di maggio del 1835 e, dopo un'estate arida, il secondo semestre dell'anno fu caratterizzato da una scarsa vendemmia e dalla mancanza d'olive. Il funesto 1836, oltre all'epidemia colerica, vide un'ondata di freddo nei mesi di maggio e luglio, cui seguirono le disastrose grandinate del 15 agosto e del 13 settembre "con danno d'un terzo delle pendenti derrate"³⁶. Una nuova ondata epidemica travolse la città nell'estate 1837 (dal 5 agosto al 27 settembre), causando la morte di 42 persone; la località, che contava allora 9.739 abitanti, perse il 4.31‰ della popolazione³⁷. A Rovigno, dunque, il colera ebbe facile gioco di una popolazione molto provata dalla crisi di sussistenza degli ultimi anni.

Nel mese di agosto 1836 il morbo asiatico, seppur in modo sporadico, comparve a Pola, città di circa 800 anime che si apprestava a vivere un intenso momento di crescita economica e demografica. Le vittime, fortunatamente, furono soltanto 8, il che equivaleva al 10‰ della popolazione cittadina ed all'1.52‰ dell'intero distretto che contava 5.245 abitanti³⁸.

³³ B. BENUSSI, *Storia documentata di Rovigno*, Trieste, 1977, p. 228.

³⁴ ARCHIVIO STORICO DI PISINO (=ASP), *Fondo registri parrocchiali - Rovigno*, "Liber Defunctorum Rubini a die Imo Januarij 1836 usque ad die 31 Julii 1869, XV (403)".

³⁵ G. RADOSSI - A. PAULETICH, "Compendio di alcune cronache di Rovigno di Antonio Angelini", *ACRSR*, vol. VI (1975-1976), p. 327; IDEM, "Repertorio alfabetico delle cronache di Rovigno di Antonio Angelini", *ACRSR*, vol. VII (1976-1977), p. 398. Vedi anche A. PAULETICH, *Effemeridi ristrette di Rovigno 552-1903*, Trieste, 2006, p. 80.

³⁶ G. RADOSSI - A. PAULETICH, *Repertorio alfabetico*, cit., p. 216.

³⁷ D. KRMAC, *Il censimento demografico del 1857 fonte per lo studio della popolazione di Trieste e dell'Istria*, Dottorato di ricerca, Trieste, 2002, p. 55.

³⁸ C. DE FRANCESCHI, "Movimento della popolazione dell'Istria", *La Provincia dell'Istria*, Capodistria, 1868, n. 11, p. 147.

Sporadica fu pure l'apparizione del contagio nell'isola di Lussino, dove, delle 13 persone colpite dal morbo, ne morirono 5. L'incidenza della malattia nei due centri principali dell'isola non fu la stessa: Lussinpiccolo, che contava 4.500 abitanti, ebbe 9 ammorbatosi (0.2%) e 2 deceduti (il 22.22% degli infetti); a Lussingrande, cittadina di 2.300 anime, 4 furono gli ammorbatosi (0.17%) e 3 i decessi (75%)³⁹.

Anche a Parenzo il colera fu un fatto puramente episodico dato che i decessi, avvenuti tutti nella seconda metà di settembre, furono soltanto tre⁴⁰.

A Montona, tra il 21 agosto e il 15 settembre, il parroco Giuseppe Corazza registrò 14 deceduti per colera (12 in agosto e 2 in settembre)⁴¹, cifra relativamente bassa che tuttavia equivaleva al 21.87% di tutti i decessi rilevati nel 1836. Non altrettanto fortunata fu la parrocchia di Lanischie, dove l'epidemia, iniziata l'11 settembre e conclusasi il 6 novembre, cagionò la morte di 53 persone⁴².

Se nella parte centrale e meridionale dell'Istria (esclusa Rovigno e Lanischie) l'incidenza del colera si attestò su valori rapportabili a una delle tante epidemie che avevano interessato la nostra regione nella prima metà del secolo, in alcune città costiere settentrionali la calamità fu avvertita in modo più acuto. Pirano, con 66 contaminati dal male, perse lo 0.81% della popolazione cittadina, stimata in 8.100 anime, e lo 0.49% di quella dell'intero distretto calcolata in 13.372 abitanti⁴³.

Da Trieste, dove allora imperversava, il colera si estese a tutto il territorio circostante con un'intensità che variava secondo il luogo. A Dolina, villa di 684 anime posta a nord - est della città, nei primi giorni di maggio morirono tre donne "di fiero assalto colerico". Il contagio si allargò pure nelle ville circostanti di Cogorle, Bogliunz, Borste, Rismagna,

³⁹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 25 F. 1/31 1, "Summarische Sanitäts Rapports tabelle über die in Istrianer Kreise ausgebrachene Brechruhr Epidemie von 16 bis 29 August 1836".

⁴⁰ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Parenzo*, "Liber Defunctorum 1815-1838, VI (231)".

⁴¹ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI MONTONA (=APM), "Liber Defunctorum II. Ab Anno 1835 usque 1865".

⁴² ASP, *Fondo registri parrocchiali - Lanischie*, "Registro dei morti II 1826-1863". Il primo caso di morte dovuto a colera fu registrato, in realtà, l'8 agosto, dopo di che ci fu una pausa di un mese circa prima dello scoppio dell'epidemia vera e propria. L'infezione raggiunse la fase più acuta in ottobre, quando le vittime furono 35. Si veda pure il saggio di J. JELINČIĆ, "Matične knjige župe Lanišće" / I registri parrocchiali della pieve di Lanischie/, *BZ*, vol. XX (1995), p. 78, secondo il quale il numero totale di decessi dovuti al colera fu di 47 individui.

⁴³ D. KRMAC, *Il censimento demografico del 1857*, cit., p. 55.

Draga, Gorzana, senza però raggiungere mai lo status epidemico. Qualche caso sporadico si registrò anche a Gabrovizza, Ospso, Caresana e Monti⁴⁴.

Di epidemia, seppur contenuta in termini numerici, si può parlare per Muggia dove, tra maggio e settembre 1836, il morbo infierì favorito dalle pessime condizioni igienico-sanitarie del luogo. “La posizione di Muggia ai piedi di Monte riguardante il Nord – leggiamo nella relazione del medico capodistriano Giovanni Andrea de Manzoni - la poca o nulla mondezza delle sue contrade, e dell'interno delle case inozzate da letamaj, le fetide esalazioni del così detto Mandracchio durante la bassa marea, la maniera di vivere degli abitanti, né regolare nel maggior numero, né salubre formavano una congerie di potenze nocevoli da supporre ben acconcia ad agevolare la dilatazione epidemica del morbo e di ingenerare temibile disastro”⁴⁵. Il chirurgo comunale Geremia Rizzi, prima di essere a sua volta colpito da *colera diarroico*, trattò i colerosi con abbondanti e reiterate dosi d'olio d'oliva, *irritanti esterni*, infusioni aromatiche e con lievi dosi d'ipecaucana⁴⁶ pura o mista a oppio. Complessivamente, tra il 22 maggio e il 14 settembre, si contarono 32 decessi su 89 individui colpiti dal male (35.9 % di letalità)⁴⁷.

Neppure la vicina Capodistria fu risparmiata. La falcidia provocata dal colera nel biennio 1836–1837 in questa località, a quanto c'è dato sapere, superò di gran lunga quella registrata negli altri centri della penisola. Sull'evolversi del flagello in città abbiamo una fonte di eccezionale valore: la relazione dell'I. R. Fisico Distrettuale, il succitato Giovanni Andrea de Manzoni⁴⁸ la quale, oltre a consentirci di seguire il percorso

⁴⁴ ARCHIVIO REGIONALE DI CAPODISTRIA (=ARC), *Archivio Manzoni* (Scritti, stampati, e relazioni e statistiche sul colera negli anni 1836, 1849, 1855), B. 4, F.8.

⁴⁵ IBIDEM, “Rapporto generale sull'Epidemia di Cholera Morbus, che dominò in Quel Distretto nella State 1836 inviato all'Inclito I. R. Capitanato Circolare dell'Istria residente in Pisino, 22 Novembre 1836”. Degli 89 ammalati, 47 furono gli uomini e 42 le donne; di questi ne guarirono 57 (33 uomini e 24 donne), e morirono 32 (14 uomini e 18 donne).

⁴⁶ L'ipecaucana è una pianta delle Rubiacee del genere Cefelide del Brasile. Le sue radici che contengono l'alcaloide emetina, sono usate in farmacia come emetico ed espettorante.

⁴⁷ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI MUGGIA (=APM), “Liber Defunctorum 1828-1840”. Dallo spoglio del registro dei defunti risulta che dal 5 giugno al 14 settembre 30 individui morirono di colera e *colera violento*. I dati sull'epidemia di colera del 1836 e delle altre che cito nel saggio mi sono stati forniti dal prof. Franco Colombo che ringrazio.

⁴⁸ AST, *I. R. Governo del Litorale*, B. 585. Giovanni Andrea de Manzoni nacque a Capodistria nel 1798. Compiuti gli studi di *umane lettere* e filosofia si laureò in medicina e chirurgia presso l' I. R. Università di Padova nel 1818. Subito dopo la laurea divenne medico comunale e dell'ospedale civico di Capodistria. Dal 1829 al 1833 fu medico distrettuale e dell'I. R. Casa di Castigo della città. Negli

“cittadino” della malattia, ci permette di rilevare il carattere selettivo della stessa. L’infezione, come aveva dimostrato la recente esperienza triestina, attaccava dapprima la classe dei poveri costretti a vivere in dimore fatiscenti e prive delle più elementari condizioni igieniche per poi estendersi anche a quella dei benestanti.

Se la posizione geografica e le precarie condizioni sanitarie generali di Muggia avevano rappresentato un potenziale veicolo di diffusione del colera, a Capodistria, a parere del Manzoni, tali circostanze non sussistevano. “Capodistria non offre peculiari condizioni topografiche atte a modificare lo stato fisico de suoi abitanti per disporlo quindi a non ordinarie o speciali malattie endemiche – scrisse il medico nel rapporto inviato al Capitanato Circolare dell’Istria con sede a Pisino – Oltre un liberissimo corso di aria terrestre, e di aria marina, le quali con alterno spirare si confondono e reciprocamente si emendano (...) deggionsi tenere quali condizioni propizie la natura calcareo – argillosa del suolo, la salubrità delle acque potabili, l’egregia qualità de vini, degli olii, dei cereali, degli erbaggi, delle frutta”⁴⁹. Anche le paludi poste a meridione della città, grazie alla libera circolazione dei venti e al continuo movimento dell’acqua marina, non erano pericolose in quanto non emanavano *effluvj stagionarij* e le sostanze in esse presenti si decomponivano “senza toccare quell’alto grado di corruzione che solitamente osservasi nelle paludi dolci, e stagnanti”⁵⁰. I pescatori e gli agricoltori, che formavano più dei due terzi della popolazione, quantunque vivessero in case anguste e sudice e si nutrivano quasi esclusivamente di *vegetabili*, erano di costituzione robusta e di salute florida.

A Capodistria, dunque, non solo non sussistevano le condizioni per una propagazione epidemica dei morbi, ma negli anni precedenti non si erano registrate condizioni atmosferiche tali da giustificare l’irruzione dell’epidemia. “Conseguentemente – terminava il Manzoni nel suo rap-

anni 1831-1832 svolse la mansione di vaccinatore dell’intero distretto, per cui gli fu accordato, nel 1831, il secondo premio di vaccinazione. Svolse importanti incarichi per l’I. R. Guarnigione militare di presidio, per l’I. R. Direzione delle Saline e per l’I. R. capo delle Guardie – sali. Si distinse per la sua attività nel Distretto di Lipica in occasione dell’epidemia di vaiolo. Membro della Deputazione di Sanità e pubblico istruttore degli infermieri, dal 4 maggio 1833 gli fu conferita la carica di medico distrettuale di Capodistria.

⁴⁹ ARC, *Archivio Manzoni*, “Rapporto generale sull’Epidemia di Cholera Morbus”, cit.

⁵⁰ IBIDEM.

porto – manca la relazione di causa ed effetto coll'avvenimento del Colera epidemico”.

Il 20 luglio 1836 si registrò il primo caso di contaminazione in un agricoltore domiciliato in contrada Bracciolo, posta a meridione, verso il mare. Il 21 fu colpita una donna di 64 anni in contrada Porto, e il giorno successivo altri casi si verificarono nelle contrade di S. Tommaso, Pusterla, Porta Isolana e Ponte Piccolo. Il morbo si era mosso rapidamente in direzione sud – est verso le contrade di Porta Maggiore e Ognissanti, raggiunte il giorno 23 e 26 luglio, dopo di che “fu rapida l'invasione in punto opposto della Città al nord – est (contrade di Bossedraga e S. Pietro, colpite il 27 luglio e il 4 agosto, nda) con immunità delle Contrade centrali abitate dalli più agiati. S'irradiava quindi anche verso il centro ma lievemente in confronto dei molti assalimenti periferici”. L'ultima a essere infettata, il 16 agosto, fu la contrada di Zubenaga⁵¹.

Il numero degli ammorbatati fu particolarmente elevato nelle contrade di Bracciolo (51), Porto (33), S. Pietro (30) e Bossedraga (29) che realizzarono da sole il 47.19% dei contagi ed il 46.39% dei decessi. L'Ospedale civico accolse 47 persone delle quali 18 perirono (38.29%); un caso a testa fu registrato nel Ginnasio e nell'Ospedale di S. Antonio.

Capodistria: contagi, guarigioni e decessi per contrada (1836)

CONTRADA	CONTAGIATI	GUARITI	%	DECEDUTI	%
BRACCIOLO	51	33	67.70	18	35.29
PORTO	33	24	72.72	9	27.27
S. TOMMASO	26	16	61.53	10	38.46
PONTE	23	17	73.91	6	26.08
PORTA ISOLANA	10	6	60	4	40
PUSTERLA	8	5	62.5	3	37.5
PORTA MAGGIORE	26	21	80.76	5	19.23
OGNISSANTI	10	6	60	4	40
BOSSEDRAGA	29	21	72.41	8	27.58
SAN PIETRO	30	20	66.66	10	33.33
ZUBENAGA	8	6	75	2	25
OSPEDALE CIVICO	47	29	61.70	18	38.29
ALTRO	2	2	100	-	-
TOTALE	303	206	67.98	97	32.01

⁵¹ IBIDEM, “Prospetto tabellare degli Attaccati dal Cholea Morbus a Capodistria nel corr. anno 1836”.

A epidemia conclusa si tirarono le somme: 42 i casi di colera registrati dal 20 al 31 luglio, 164 in agosto, 95 in settembre, 2 nella prima quindicina d'ottobre per un totale di 303 ammorbati (su una popolazione di 6.063 abitanti, pari al 4.99%), dei quali 206 erano guariti e 97 deceduti (32%). Tra i 303 contagiati, vi erano 47 bambini (15.5 %)⁵².

Durante gli 88 giorni di dominio del male (dal 20 luglio al 15 ottobre) si riscontrarono giornalmente da 1 a 4 casi di contagio. Giornate nefaste furono quelle del 22 e 29 luglio con 7, rispettivamente 6 casi registrati, del 19, 20 e 21 agosto, quando l'epidemia raggiunse l'acme sia per frequenza di casi (10, 12 e 17) che per il carattere violento degli stessi⁵³, del 14 e 20 settembre con 10 casi evidenziati in entrambe le giornate nonostante si assistesse, in quel mese, ad una generale riduzione del numero degli attaccati⁵⁴.

A riprova di quanto il colera fosse una malattia selettiva citiamo nuovamente il Manzoni, secondo il quale il morbo "ebbe segnalato dominio fra gli agricoltori e li pescatori, eccettuati 2 sacerdoti vecchi, 3 nobili, 8 trafficanti, 7 soldati, 12 guardie – sali. I due conventi dei R. R. P. P. Cappuccini e dei Minori Osservanti, e I. R. Ergastolo rimasero incolumi"⁵⁵. Ne consegue che la classe meno colpita era stata quella degli ecclesiastici (2.06%) seguita dalla nobiltà (3.09%), dai militari (7.2 %), dai mercanti (8.2%) e dai funzionari statali (guardiani delle saline) (12.37%). Complessivamente, queste categorie sociali contavano il 32.92% dei decessi, mentre il rimanente 67.08 % era composto da contadini e pescatori.

Per quanto concerne le misure di profilassi adottate nella circostanza,

⁵² IBIDEM, "Rapporto generale sull'Epidemia di Cholera Morbus", cit.

⁵³ IBIDEM, "Osservazioni poste al Rapporto settimanale dal g.no 14 al 21 agosto 1836, 22 agosto 1836". "La malattia dominante prese maggiore diffusione nella scorsa settimana; non percorse soltanto le contrade di Braciol, del Porto, di Bossadruga poste lungo il mare (...) ha progredito verso il centro della Città. Ora ogni contrada annovera attaccati e vittime". Una settimana più tardi il Manzoni annotava che "il morbo allargossi per ogni contrada della Città, ha penetrato in più famiglie civili, e di qualche agiatezza, e nel maggior numero dei casi si mostrò veemente nell'assalire recando gravissimo pericolo o colla forma colerica primitiva, ovvero colla postuma" (IBIDEM, B. 8. "Osservazioni annesse al Rapp.to dal 21 al 28 agosto, 29 agosto 1836").

⁵⁴ IBIDEM, "Osservazioni annesse al Rapporto settimanale dal g.no 28 agosto al 4 7bre 1836". "Durante la scorsa settimana si notò un qualche decremento nel numero degli attaccati, non così nell'impeto delle invasioni, poiché alcune delle stesse veementissime ebbero esito letale nel corso di poche ore". IBIDEM, "Osservazioni al Rapporto dal 4 7bre al 11 dello stesso mese". "Minorano gli attaccati. Non minore la ferocia del morbo. Dei 9 morti, 7 sono di Colera fulminante dalle 14 alle 24 ore, 2 di febbre nervosa successiva con paralisi. Tra le malattie intercorrenti (gastricisms, enteralgie, diarree) cominciano le febbri periodiche".

⁵⁵ IBIDEM, "Rapporto generale sull'Epidemia di Cholera Morbus", cit.

va detto che queste risentirono notevolmente del fatto che persistevano ancora forti dubbi sulla contagiosità o meno del morbo⁵⁶, per cui si ritenne giusto non allarmare chi prestava assistenza agli ammalati con la notizia che la malattia fosse *attaccaticcia* solo in determinate circostanze. Si ordinò, inoltre, la separazione dei malati dalle persone sane, le *suffumicazioni* di aceto durante e dopo l'epidemia, le depurazioni di vesti, letti, biancherie, pavimenti, pareti e suppellettili con liscivia e con *suffumigi* di cloruro di calce. I cadaveri, dopo 6 - 8 ore dal decesso, furono trasportati e custoditi in cimitero sino alla tumulazione.

Per tutta la durata dell'epidemia non avvennero mai a Capodistria scene d'isterismo collettivo, anche se l'approccio psicologico al colera delle classi sociali più agiate e colte fu ben diverso da quello riscontrato negli strati più infimi della popolazione. "La classe educata - testimoniò il dottor Manzoni - aveva li suoi timidi, e non mancava di sprezzatori del morbo, d'increduli della sua esistenza non senza accagionare li medici di mente esaltata, e d'incongruo discernimento. La minuta gente viveva in assoluta indifferenza forse prodotta dal corto vedere, oppure da rassegnazione religiosa, e soltanto si rattristava nello scorgere in sulle prime che il morbo si faceva più infesto verso di essa, né poteva persuadersi della sua maggiore disposizione a rimanerne colta"⁵⁷. Due atteggiamenti, quindi, diametralmente opposti: l'incredulità e lo sprezzo verso l'infezione della classe abbiente, l'indifferenza e la rassegnazione della classe indigente nel constatare il particolare accanimento del male nei suoi confronti. Il tutto avvenne però, ed è bene rilevarlo ancora, senza clamori, percepito quasi esclusivamente dai medici e dalle persone particolarmente attente alle vicende umane.

Dopo una tregua di qualche mese, una nuova epidemia di colera, questa volta di dimensioni più contenute rispetto alla precedente, cominciò a imperversare a Capodistria tra i mesi di agosto e ottobre 1837. "La

⁵⁶ Secondo il parere del Manzoni, che fu manifestato nella relazione inviata un mese dopo la cessazione dell'epidemia all'I. R. Capitanato Circolare di Pisino, esistevano elementi che deponavano sia a favore della contagiosità che della non contagiosità del colera. A rafforzare la prima tesi era stata l'osservazione che durante l'epidemia di Trieste, Muggia e Isola, il commercio tra queste località era stato libero e giornaliero; inoltre, quasi 2000 triestini e molti abitanti di Muggia e di Isola si recarono a Capodistria il 19 giugno di quell'anno per la ricorrenza di S. Nazario, senza che si fosse osservata alcuna trasmissione del contagio. A favore della seconda ipotesi ci sarebbe l'osservazione che durante l'epidemia vari individui della stessa famiglia vennero contagiati, e che tra i colpiti vi furono anche due infermiere e due lavandaie che avevano maneggiato la biancheria usata dai colerosi.

⁵⁷ IBIDEM, "Rapporto generale sull'Epidemia di Cholera Morbus", cit.

nostra invasione di Colera non si fece conoscere promossa né sostenuta da rilevanti perturbazioni o variazioni dell'atmosfera (...) preceduta da lodevolissima condizione di pubblica salute, poiché nel mese di Luglio pochissime erano le malattie, venne accompagnata dall'agosto sino ad ottobre dalle febbri intermittenti di vario tipo copiosamente diffuse"⁵⁸. Come si evince dalla relazione del dottor Manzoni, la condizione sanitaria generale della città nei mesi che precedettero l'apparizione del male si era, per così dire, stabilizzata, se di stabilità si può parlare nei periodi successivi a una qualsiasi forma epidemica. Ad ogni modo, nulla faceva presagire quanto stava per accadere.

L'infezione, fedele al principio di selettività, colpì il 22 agosto la dimessa contrada di Bossedraga nella persona di Benvenuta Furlatich di 29 anni e v'infierì sino al giorno 30, quando la troviamo estesa alla contrada di S. Tommaso "malgrado accurate precauzioni dirette a coercire ed ammortare il supposto agente produttore del morbo"⁵⁹. Il 7 settembre raggiunse la vicina contrada di S. Pietro e, due giorni, dopo era attestata in Calegaria; il 18 e 20 infettò le contrade di Ponte Piccolo e Pusterla. Contro ogni attesa la contrada di Bracciolo, particolarmente funestata dal morbo l'anno precedente, fu raggiunta appena il 21 di quel mese, lo stesso giorno in cui fu colpita pure la contrada di Porta Isolana. Ultime a essere contagiate furono le contrade di Porto e Zubenaga, rispettivamente il 28 e 30 settembre⁶⁰.

La fatiscente contrada di Bossedraga fu di gran lunga la più colpita (25 ammorbatì), seguita da quelle di Porta Maggiore (8), Bracciolo (7) e Ponte Piccolo (6); queste quattro contrade realizzarono assieme il 60.52% dei contagi ed il 55.88% dei decessi. Zubenaga, che l'anno precedente aveva censito 8 colerosi, fu pressoché risparmiata come pure Porta Isolana (i casi in entrambe le contrade). Nell'Ospedale civico i morti furono 3 su un totale di 5 colerosi (60%); 1 caso fu osservato nel Ginnasio e 2 in Calegaria.

⁵⁸ IBIDEM, "Rapporto finale sul Cholera Morbus svoltosi in questa Città", 1 9bre 1837.

⁵⁹ IBIDEM.

⁶⁰ IBIDEM, "Prospetto tabellare degli Attaccati dal Cholera Morbus a Capodistria ne corr. anno 1837".

Capodistria: contagi, guarigioni e decessi per contrada (1837)

CONTRADA	CONTAGIATI	GUARITI	%	DECEDUTI	%
BRACCIOLO	7	2	28.57	5	71.42
PORTO	3	2	66.66	1	33.33
SAN TOMMASO	4	1	25	3	75
PONTE PICCOLO	6	2	33.33	4	66.66
PORTA ISOLANA	1	-	-	1	100
PUSTERLA	5	3	60	2	40
PORTA MAGGIORE	8	5	62.5	3	37.5
OGNISSANTI	3	2	66.66	1	33.33
BOSSDRAGA	25	18	72	7	28
SAN PIETRO	5	3	60	2	40
ZUBENAGA	1	-	-	1	100
OSPEDALE CIVICO	5	2	40	3	60
ALTRO	3	2	66.66	1	33.33
TOTALE	76	42	55.26	34	44.73

Nei 63 giorni di durata dell'epidemia (dal 22 agosto al 23 ottobre) si contarono 76 colerosi (1.2 % della popolazione che assommava a 6.187 anime) e 34 casi di morte (pari al 44.73%). Le misure terapeutiche adottate ricalcarono quelle dell'anno precedente e, quanto alla profilassi, "si fecero eseguire (...) le segregazioni dei malati, secondo che permetteva la qualità delle case, si approntarono due stanze nello Spedale per li colerosi indigenti, si tennero monde le contrade e le abitazioni, si praticarono depurazioni e suffumigi, e non si ha desistito dalla debita attenzione agli oggetti di vittuaria venale"⁶¹.

L'epidemia del 1849

Una seconda ondata epidemica percorse il continente europeo negli anni 1848-1849, mettendo drammaticamente in risalto l'inadeguatezza dei metodi terapeutici sino allora sperimentati e l'inconsistenza delle misure igieniche adottate nella circostanza, quest'ultime fortemente condizionate dalle carenze infrastrutturali dell'assetto urbano riguardanti soprattutto le abitazioni, le fognature e l'acqua potabile.

⁶¹ IBIDEM, "Rapporto finale sul Cholera Morbus", cit.

Le fonti a nostra disposizione indicano, generalmente, una recrudescenza della malattia rispetto alla pandemia che colpì l'Europa dal 1830. Solo per fare qualche esempio, a Pietroburgo, su 25.000 casi registrati, si contarono ben 14.503 decessi. A Londra, dove a essere colpiti furono soprattutto i quartieri situati a sud del Tamigi, le vittime superarono 15.000, mentre a Parigi, dai 14.500 decessi del 1832, si passò ai 15.196 del 1848-1849⁶². Il Belgio vide triplicato il numero dei decessi, che dai 7.984 del 1832-1833, salì a 23.027 vittime⁶³.

L'Austria, preoccupata per quanto stava avvenendo, non tardò a emanare (15 agosto 1848) un *Regolamento* sanitario sulle procedure da osservare “ nei casi di Epidemie in generale ed in particolare del Colera epidemico ”⁶⁴. Esso venne immediatamente esteso ai Capitanati circolari, alle autorità locali, ai parroci, ai medici e chirurghi circolari e distrettuali. Le procedure contemplavano l'invio, da parte delle succitate autorità, di rapporti anche settimanali inerenti alle località colpite, il numero di abitanti, di ammalati, di guariti e deceduti. Cessata l'epidemia, doveva essere stesa una relazione finale contenente i modi in cui si era sviluppato il morbo, i sintomi, la durata e i metodi di cura, il divario tra decessi e guarigioni e le proposte, in base all'esperienza acquisita, atte a scongiurare il ripetersi del contagio.

Quando il colera, nel giugno 1849, comparve anche a Vienna, le autorità non esitarono a pubblicare un'*Istruzione* sulle misure cautelative da impiegare contro l'infezione. Anzitutto non doveva essere trascurata la diarrea, primo indizio del manifestarsi del male; erano sconsigliati i rimedi *casalinghi* di cura, poiché il medico era l'unico in grado di prestare un aiuto efficace. Si consigliava di evitare infreddature quando il corpo era riscaldato, di vestirsi secondo la stagione e di tenere caldi i piedi. Al primo sintomo della malattia bisognava mettersi a letto, astenendosi da qualsiasi cibo o bevanda che non fosse il brodo di carne o l'acqua. Un moto moderato all'aria aperta e lavori che non fossero spossanti servivano a conservare le forze fisiche e preservavano dal colera e dalle altre malattie.

⁶² A. DE BERNARDI - S. GUARRACINO, “La città industriale: strutture urbane e condizioni sanitarie”, in *Laboratorio storico: le origini del mondo contemporaneo*, Milano, vol. II, 1992, p. 833.

⁶³ J. P. BARDET - P. BOURDELAIS, *op. cit.*, p. 84.

⁶⁴ AST, *I. R. Governo del Litorale*, B. 651, “Regolamento sulla procedura da osservarsi dai Capitani circolari, Domini, Autorità locali, Parrochi, Medici distrettuali, circolari e ausiliari, nonché chirurghi nei casi di Epidemie in generale ed in particolare del Colera epidemico, Vienna 15 agosto 1848”.

A chi, per ragioni di lavoro, era costretto a stare rinchiuso in una stanza, si suggeriva di fare quotidianamente del moto per assuefarsi alle temperature più basse. Si dovevano evitare dissolutezze e gozzoviglie notturne che snervavano il corpo e lo esponevano “ad uno stato malaticcio”, e poiché, a digiuno, il corpo era più suscettibile al contagio, si prescriveva al mattino una colazione calda. L’ubriachezza era considerata particolarmente dannosa poiché si era osservato che gli uomini dediti al vino, erano stati colpiti duramente dal colera proprio in stato etilico.

L’*Istruzione*, che metteva in guardia sulla pericolosità delle abitazioni sudice, dell’acqua cattiva di cisterna e delle fognature che facilitavano la propagazione dell’epidemia, invitava infine la popolazione ad astenersi dall’ira, collera, timori e apprensioni in quanto “la tranquillità d’animo è finalmente la salvaguardia principale dell’umanità contro qualsiasi morbo”. A ciò avrebbe dovuto contribuire anche l’osservazione che il colera “perde ognor più della sua forza, e che è meno pericoloso quanto più si propaga nelle zone temperate, e che questa malattia estranea al nostro clima, è sanabile in molti casi nell’Europa civilizzata e mercé il pronto soccorso medico”⁶⁵.

Dall’Austria l’epidemia raggiunse Venezia, importata dalle truppe austriache che assediavano la città, e che in seguito l’avrebbero propagata ad altre località del Veneto, a Trieste, all’Istria.

A Trieste, le autorità sanitarie segnalavano il primo coleroso il 13 agosto, ma solo con l’arrivo, l’8 settembre, di una compagnia di soldati austriaci si assistette a una dilatazione del morbo che cessò definitivamente il 15 novembre. Che la città fosse sull’orlo del collasso si evince dal proclama del municipio triestino del 12 ottobre 1849 col quale l’istituzione, non essendo più in grado di sopperire, visti i limitati mezzi, alle ingenti spese causate giornalmente dal morbo, invitava i cittadini a porgere aiuto ai bisognosi mediante un contributo volontario. Tre giorni dopo la Commissione centrale di Sanità, visto l’alto numero di ammorbatati, esortava la popolazione bisognosa di assistenza medica e religiosa “a compatire qualche involontario ritardo prodotto unicamente dalla quantità degli affari, e a non disanimare con degli atti o termini inconsulti coloro che per la nostra salvezza si affaticano giorno e notte”⁶⁶.

⁶⁵ ARC, *Archivio Manzoni*, “Istruzione intorno alle misure di precauzione da prendersi contro il Cholera, Vienna 8 giugno 1849”.

⁶⁶ IBIDEM, “Proclama della Commissione Centrale di Sanità di Trieste, 15 ottobre 1849”.

In questi tre mesi, come fu riferito dall'ammiraglio della flotta da guerra austriaca Hans Birch Dehlerup, la città fu immersa in un'atmosfera di lutto, fumi e odori acri causati da fiaccole di pece e catrame, dalle fumigazioni con bacche di ginepro, dall'aceto usato per detergere i pavimenti⁶⁷. Degli 81.500 abitanti, quanti ne contava la città con il suo territorio nel 1849⁶⁸, i contagiati dal colera assommarono a 5.142 (6.30%) dei quali, secondo il medico Alessandro de Goracuchi, morirono 2.185 (42.49%)⁶⁹; per il Guastalla i decessi ammontarono a 3.640 individui, con un indice di letalità addirittura del 70.78%⁷⁰. Tra i soggetti più colpiti vi furono militari, facchini, villici, marittimi, poveri e defedati, lavandaie, prostitute e bambini; causa la moria, 15.000 persone abbandonarono Trieste, riducendo la popolazione a circa 63.000 anime.

Dopo la cessazione del colera, avvenuta, secondo la credenza popolare, per intercessione della Vergine, s'iniziò a venerare un quadro seicentesco raffigurante la Madonna della Salute che si trovava nella chiesa di S. Maria Maggiore, ed il 21 novembre fu scelto come festività dedicata alla liberazione dal contagio⁷¹.

L'infezione, com'era logico attendersi, non tardò a manifestarsi anche nella vicina Capodistria e in tutto il suo distretto. Come nelle epidemie del 1836-37, nei mesi che precedettero l'irrompere del morbo, non accaddero congiunture tali da giustificare la presenza. Neppure le condizioni meteorologiche di quel periodo, descritte dal fisico distrettuale Giovanni Andrea de Manzoni, avevano rivelato anomalie climatiche che potevano in qualche modo far prevedere l'imminenza del contagio.

Al primo trimestre dell'anno, contraddistinto da temperature rigide e asciutte che agivano in prevalenza sull'apparato respiratorio, aveva fatto seguito, nei mesi da aprile a giugno, un clima secco e ventoso, con soli nove giorni di pioggia. In questo frangente le malattie più diffuse erano state quelle "flogistico-reumatiche di petto e dei muscoli (...) e quelle infestanti gli organi addominali sotto forma di enteralgia, diarrea, dissenteria, e talvolta di Cole-

⁶⁷ C. BEVILACQUA, "Trieste, 13 agosto 1849: Colera", *Il Lanterino*, 1987, n. 3, p. 1.

⁶⁸ ARCHIVIO GENERALE DEL COMUNE DI TRIESTE (=AGCT), *Atti Presidiali 1849*, B. 29, F. 2.

⁶⁹ C. BEVILACQUA, *Le epidemie*, cit., p. 26. Si veda anche A. DE BERSA, *Il Consiglio decennale. Appunti di storia municipale triestina*, vol. I, Trieste, 1887, p. 61-62.

⁷⁰ A. GUASTALLA, *Osservazioni medico-pratiche sul cholera asiatico fatte a Trieste l'anno 1849*, Trieste, 1849.

⁷¹ C. BEVILACQUA, *Trieste*, cit., p. 1.

ra indigeno (Passio felliflua), di febbre continua gastrica e biliosa⁷². Il clima caldo e secco dei mesi estivi aveva favorito la persistenza delle febbri gastrico biliose, che si protrarono sino all'arrivo, a settembre, del colera.

Il dottor Manzoni, fermamente convinto che il distretto capodistriano non presentasse condizioni *geotopiche* atte a generare epidemie, tracciava un quadro clinico - sanitario abbastanza ricorrente, in quegli anni, a Capodistria e nelle altre località della penisola istriana. Le malattie da lui descritte, con le dovute riserve, rientravano nel novero delle affezioni cosiddette "stagionali", per cui ad ogni periodo dell'anno corrispondevano specifiche patologie. Niente di anomalo, quindi, nulla che non fosse stato già notato negli anni precedenti.

A meno di un mese di distanza dal primo caso di colera segnalato a Trieste, il 9 settembre il morbo assalì Capodistria. Il 14 raggiunse Muggia⁷³, e nei giorni successivi si estese alle località di Draga (il 18), Risana (il 21), Bogliunz e Dolina (il 23). Meno critica la situazione nei villaggi di Popocchio, Cernical, Borst, Decani, Prebeneg, Presnizza, Grozzana, S. Sevolo, Clanz, Villadol, Cernotich Rosariol, Cristoglie e Ospò, dove, sino al 13 novembre, l'infezione si era palesata "in guisa saltuaria"⁷⁴. Oltre che a Muggia, dove tra il 14 settembre e il 2 novembre le vittime furono 59⁷⁵, il colera fu accertato il 14 settembre a Pirano e il 22 a Vetta (Vrh) nel distretto politico di Pinguente⁷⁶.

A Capodistria, la trentatreenne Margherita Norbedo dimorante nella contrada di Porta Isolana, "donna di vigoroso organismo, e di sobrio

⁷² ARC, *Archivio Manzoni*. "Rapporto generale sul Colera che regnava nel Distretto Sanitario di Capodistria nei mesi di Settembre, Ottobre e Novembre 1849, 30 dicembre 1849".

⁷³ IBIDEM. È da presumere che a Muggia il culmine dell'epidemia, come nel resto del territorio, si sia avuto nei giorni 9 -15 ottobre. A sostegno di questa ipotesi la notizia fornita dal Manzoni, il 14 ottobre, che nella località si registrarono, in soli 5 giorni, ben 58 casi di colera..

⁷⁴ IBIDEM. Il Manzoni nella sua relazione fissa nella strada distrettuale di S. Antonio il limite di diffusione dell'epidemia di colera nel distretto di Capodistria.

⁷⁵ APM, "Liber Defunctorum 1841-1865". Le registrazioni indicano come causa di morte il colera, la diarrea e la dissenteria colerica con vomito.

⁷⁶ ARC, *Archivio Manzoni*, "Rapporto generale sul Colera", cit. Le località di Pirano e Pinguente, con i rispettivi distretti, facevano allora parte del grande Distretto sanitario di Capodistria che si estendeva su un'area di poco superiore alle 13 miglia geografiche quadrate con una popolazione di 55.537 abitanti. Nella sua relazione il Manzoni traccia i confini del distretto sanitario di Capodistria: "a nord confina col pomerio di Trieste, col Distretto di Sesana e di Castelnuovo, all'est con piccola frazione del Distretto di Volosca, e poi col Distretto di Bellai; al sud collo stesso Distretto di Bellai, e con quelli di Pisino, Montona, Buje; all'ovest interamente col mare adriatico. La spiaggia si estende 9 leghe, calcolate le sinuosità da Zauale a Salvore; è di leghe 5 2/7 la sua estensione longitudinale, e la sua media latitudine di leghe 6 2/4".

contegno, in cui non emersero incentivi disponenti alla malattia⁷⁷, fu la prima vittima del contagio. Il 14 settembre fu bersagliata la contrada di Bossedraga “poco o nulla soleggiata, umida con povere case mal riparate”⁷⁸. Dei complessivi 19 casi di colera registrati in città sino al 30 settembre, ben 13 riguardarono la suddetta contrada. Continuando la sua marcia inarrestabile il contagio, il primo ottobre, colpì la contrada di Porta Maggiore; il 2 fu la volta di Pusterla, l’8 di Ognissanti, il 12 di Zubenaga, il 13 dell’Ergastolo e delle contrade di Porto e Ponte Piccolo, il 21 di Bracciolo. Ultima ad essere percossa dal colera, il 5 novembre, fu la contrada di S. Pietro⁷⁹.

Come nell’epidemia del 1837, fu la contrada di Bossedraga ad avere il maggior numero d’infetti (21), seguita da quelle di Pusterla (18), Porto (5) e Porta Maggiore (4). Se la percentuale dei colpiti nelle quattro contrade fu del 65.75% (48 sul totale di 73), quella dei decessi salì addirittura al 71.42% (25 morti sul totale di 35). Ciò che sorprende è non trovare nell’elenco Bracciolo, da sempre una delle più funestate dal colera: la contrada ebbe due soli ammorbati e nessun decesso. Contarono invece un solo contagio Zubenaga, S. Pietro, Ognissanti e Porta Isolana, mentre S. Tommaso fu completamente risparmiato. L’ospedale civico e quello militare ospitarono 10 contagiati di cui 3 perirono (30%); un caso ciascuno lo ebbero le Carceri, l’Ergastolo, la Posta, due la Calegaria.

Capodistria: contagi, guarigioni e decessi per contrada (1849)

CONTRADA	CONTAGIATI	GUARITI	%	DECEDUTI	%
BRACCIOLO	2	2	100	-	-
PORTO	5	1	20	4	80
SAN TOMMASO	-	-	-	-	-
PONTE PICCOLO	3	2	66.66	1	33.33
PUSTERLA	18	12	66.66	6	33.33
PORTA ISOLANA	1	-	-	1	100
PORTA MAGGIORE	4	2	50	2	50
OGNISSANTI	1	-	-	1	100
BOSSEDRAGA	21	8	38.09	13	61.90
SAN PIETRO	1	1	100	-	-
ZUBENAGA	1	1	100	-	-

⁷⁷ IBIDEM, “Protocollo dei Rilievi del C.M. di Capod.a dal g.no 9 a tutto il 30 7bre 1849”.

⁷⁸ IBIDEM, “Rapporto generale sul Colera”, cit.

⁷⁹ IBIDEM, “Prospetto tabellare degli attaccati dal Cholera Morbus a Capodistria nell’anno corr. 1849”.

OSPEDALI CIVICO E MILITARE	10	7	70	3	30
ALTRO	6	2	33.33	4	66.66
TOTALE	73	38	52.70	35	47.29

L'epidemia, dopo 77 giorni di durata, cessò definitivamente il 24 novembre e,

statistiche alla mano, l'impatto che aveva avuto sulla città fu pressoché uguale a quello registrato nel 1837. Dei 73 colerosi censiti complessivamente (1.06% della popolazione ammontante a 6874 anime), ben 35 erano morti (47.94%); nessuna fascia d'età era stata risparmiata, e di preferenza il male s'era accanito sul *basso popolo*. Inoltre, il numero degli ammorbatati e dei decessi in città costituiva l'11.83% dei contagi (617) e il 13.88% dei decessi (252) dell'intero distretto capodistriano, che contava 28.033 abitanti⁸⁰.

Per ciò che concerne le iniziative intraprese dalle autorità politiche locali per contrastare il contagio, va detto che quest'ultime si mobilitarono fin dal primo apparire del morbo nella vicina Trieste. Il consiglio municipale provvide immediatamente alla nomina di una Giunta speciale, composta dal preposto locale, dal medico fisico distrettuale e dal capo politico comunale, cui fu conferito l'incarico di avviare tutti quei preparativi indispensabili a non essere colti alla sprovvista dalla pestilenza.

La Giunta ebbe a disposizione un fondo apposito per sopperire ai primi bisogni e "soddisfar il prezzo dei Farmaci somministrati ai poveri (...) per agevolare la pronta spedizione delle Ricette a qualunque delle tre Farmacia si fosse il povero presentato"⁸¹. Acquistò macchine per bagni a vapore, utensili e biancheria, distribuì denaro a famiglie indigenti e si preoccupò di ricoverare i superstiti in altre abitazioni per decontaminare le case infette. Furono organizzate speciali commissioni incaricate di sorvegliare strade e case, dell'asporto d'immondizie, dello scavo di canali "pel pronto scolo di materie fetenti", del controllo di cisterne e fontane e dei generi alimentari nelle botteghe e fondaci. "Tutto ha proceduto così con calma e con regola – sentenziò il medico distrettuale e membro della Giunta Giovanni Andrea de Manzoni – e con saggi ordinamenti come in

⁸⁰ IBIDEM, "Rapporto generale sul Colera", cit.

⁸¹ IBIDEM, "Protocollo di scioglimento della Giunta politico-sanitaria e di pubblica beneficenza, actum nell'ufficio della podestaria capo-comune di Capodistria li 15 dicembre 1849".

tempi ordinarj, senza lasciar scorgere alla Popolazione in generale, quel tremendo flagello che la percuoteva, essendosi d'ordine della Giunta sospeso il consueto suono di transito, onde non destare sbigottimenti che avvilendo lo spirito, rendessero per avventura più accessibile ai corpi le maligne influenze epidemiche”⁸².

Cessata la malattia, il 21 novembre si celebrò una messa solenne di suffragio alla quale prese parte tutta la rappresentanza comunale e il popolo, e il 15 dicembre, la Giunta politico-sanitaria e di pubblica beneficenza fu sciolta poiché aveva ormai esaurito la sua funzione.

Nel distretto politico di Pirano, la cui popolazione, nel 1849, assommava a 14.755 abitanti, i colpiti da colera furono 344 e i morti 160. Questi valori, se rapportati a quelli di Capodistria, indicano un decorso della patologia abbastanza simile (il 2.33% dei contagi a Pirano e il 2.20% a Capodistria, sul totale della popolazione distrettuale). Le fluttuazioni maggiori riguardarono il tasso di mortalità, che, se nei due distretti si attestò al 46.51% (160 morti su 344 contagiati a Pirano), rispettivamente al 40.84% (252 morti su 617 a Capodistria), nella sola Pirano salì addirittura al 90.62% (145 decessi sui 160 del distretto) contro il 13.88% di Capodistria (35 decessi sui 252 del distretto).

Meno drammatica, dal punto di vista numerico, fu la situazione riscontrata nel distretto politico di Pingente, dove l'affezione cominciò il 22 settembre perdurando sino al 6 novembre. Nei 46 giorni dell'epidemia furono assaliti 26 individui di cui la metà aveva un'età compresa tra i 10–20 (6 casi) e i 30–40 anni (7 casi); i morti furono complessivamente 19 (73.07%), di cui 5 nel solo capoluogo⁸³. Per circoscrivere il contagio, le autorità adottarono tutte le misure previste dai regolamenti sanitari, compreso quella di lasciare i cadaveri nel loro letto almeno cinque ore dopo il decesso e quindi trasportarli e custodirli nella *camera dei morti* fino alla tumulazione che andava eseguita dopo quarantotto ore⁸⁴.

Dalle cifre attinenti la mortalità nel distretto sanitario di Capodistria, fu subito chiaro che la malattia aveva avuto esito differente secondo il distretto politico o del suo manifestarsi in città o in campagna. Ciò si evince dalla tabella che segue:

⁸² IBIDEM.

⁸³ J. JELINČIĆ, “Neke epidemije u bužetskom kraju”, *cit.*, p. 164.

⁸⁴ ARC, *Archivio Manzoni*, “Osservazioni sul Cholera epidemico che regnava nel Distretto di Pingente nei mesi di settembre Ottobre e Novembre 1849, Pingente 1 dicembre 1849”.

L'epidemia di colera del 1849 nel distretto sanitario di Capodistria

DISTRETTO	POPOLAZIONE	CONTAGIATI	%	DECEDUTI	%
CAPODISTRIA	27.946	617	2.20	252	40.84
PIRANO	14.558	344	2.36	160	46.51
PINGUENTE	13.033	26	0.19	19	73.07
TOTALE	55.337	987	1.78	431	43.66

La mortalità a Capodistria fu del 7.1% più elevata rispetto a quella registrata nel suo distretto, mentre a Pirano sfiorò il 45% (esattamente il 44.11%). L'alto indice di letalità di quest'ultima località (90.62% contro il 46.51% del distretto) era da imputare all'addensamento di edifici e strade che costituivano il centro abitato e che favoriva i contatti tra le persone e quindi il dilagare del morbo, oltre che alla mancanza cronica d'infrastrutture dell'assetto urbano (fognature, acqua potabile ecc.). Va anche rimarcato che nelle diverse aree del distretto la mortalità non fu la stessa: dei 987 individui colpiti dal morbo, il 72.13% abitava in pianura e il 31.5% nelle zone collinari o montuose. Il litorale, vista la frequenza dei contatti, ebbe il 61.09% delle perdite contro il 38.90% dell'entroterra.

Distribuzione dei contagi e dei decessi per aree geografiche.

AREA	CONTAGI	DECESSI	%
PIANURA	712	311	43.67
COLLINA	275	120	43.63
TOTALE	987	431	43.66
LITORALE	603	254	42.12
ENTROTERRA	384	177	46.09
TOTALE	987	431	43.66

Nell'autunno del 1849 il flagello ricomparve nuovamente a Pola, che “presentava qualche miglioramento materiale per le nuove opere fortificatorie iniziate e con esso un aumento di popolazione”⁸⁵. La crescita demografica attraversata in quel periodo dalla città, determinò una considerevole richiesta di alloggi da parte della popolazione, che aveva cominciato ad accalcarsi nelle vecchie case facilitando in tal modo la contaminazione. Dal 3 ottobre al 1 novembre furono registrati 27 casi di morte dovuti

⁸⁵ G. BOSSI, 1886. *Rapporto sanitario per la città di Pola*, Pola, 1887, p. 10.

al colera (il 24.41% della popolazione che contava 1.106 anime), per lo più appartenenti alla classe dei contadini (6 casi) e dei militari (7)⁸⁶.

A Rovigno, l'impatto della malattia fu meno devastante rispetto al 1836-37: nell'arco dei 39 giorni di durata del morbo (dal 20 settembre al 28 ottobre), le vittime furono 7⁸⁷. Anche a Montona, tra il 7 e il 27 ottobre, si accertarono solo 9 decessi causati dal male sui 93 complessivi avvenuti in quell'anno⁸⁸, prova evidente che l'alta mortalità riscontrata in quel periodo era da ricercarsi in altre patologie non già nel colera. Tre invece i contagi riscontrati a Parenzo⁸⁹ e 7 nel territorio di Pisino⁹⁰.

La scienza medica ufficiale si trovò impreparata nel fronteggiare la pestilenza al punto che, pur individuando nelle acque stagnanti, nei letamai, nell'indigenza, nell'abuso di vino e di acquavite, nei disordini dietetici, nei patemi d'animo, nelle vicissitudini atmosferiche elementi che potevano in qualche modo favorire lo sviluppo del colera, preferì attribuirne la responsabilità "a un miasma sui generis volitante, importato ed alimentato forse da elementi cosmo-tellurici o da peculiari condizioni elettro-magnetiche, avente per veicolo l'atmosfera"⁹¹. Nel corso dell'epidemia, com'era logico attendersi, non mancarono tentativi di elaborare intrugli e preparati che si rivelarono quasi sempre in contrasto con i dettami e le prescrizioni della medicina ufficiale. Ne fu un esempio il *Roob anticholeric* del farmacista triestino Giovanni Antonio Picciola, "ritrovato chimicamente, dietro proprie ricerche per sanare la diarrea sin dall'anno 1836", consistente in tre oncie (105,003 gr.) di polpa di tamarindo puro, un'oncia (35,001 gr.) di sciroppo d'aceto bianco puro, due dramme (8,75 gr.) di *sale mirabile del Glauber* (solfato di sodio) il tutto ben mescolato e preso "in tre volte ogni ora la terza parte"⁹². Il decotto del Picciola, alla base del metodo curativo da lui elaborato, fu accolto con molta circospezione dalla Commissione Centrale di Sanità di Trieste che si vide costretta ad intervenire dopo che molti ammalati, fidandosi del farmaco, "neglettero di chiamar un medico

⁸⁶ A. BARTOLIĆ - V. TONKOVIĆ, "O prvim epidemijama kolere u Puli 1849 i 1855 godine" /Sulle prime epidemie di Pola negli anni 1849 e 1855/, *Liječnički Vjesnik /Bollettino medico/*, Zagabria, fasc. 96, 1974, p. 621.

⁸⁷ ASP, *Fondo registri parrocchiali*, "Liber Defunctorum Rubini", cit.

⁸⁸ APM, "Liber defunctorum" II, cit., anno 1849.

⁸⁹ ASP, *Fondo registri parrocchiali*, "Liber Defunctorum 1838-1887", VII (233).

⁹⁰ S. JELENIĆ, *Nova Vas porečka kroz povijest /Villanova di Parenzo nei secoli/*, Villanova di Parenzo, 1981.

⁹¹ ADT, *Atti relativi al colera*, cit.

⁹² G. DU BAN, *Farmacia Picciola 1799-1999*, Trieste, 1999, p. 55.

in assistenza e perirono”⁹³. Dopo la prima diffida, cui fece seguito un botta e risposta tra il farmacista e la Commissione, il 28 settembre fu interdetto lo smercio del decotto e consigliata l’osservanza delle vigenti norme.

Gli anni 1850 - 1854

Dopo la devastante epidemia del 1849, il colera riapparve a Trieste anche l’anno successivo e nonostante fossero stati riscontrati casi di malattia con sintomi colerosi sin dal mese di giugno, solo il 3 settembre, dopo che il colera si era propagato a Vienna e Lubiana, la municipalità incaricò la Commissione di Sanità di provvedere affinché fosse impedito alla pestilenza di penetrare in città.

Le prime avvisaglie di un imminente pericolo si ebbero quando si venne a sapere che il male stava mietendo vittime tra i lavoratori della ferrovia sul Semmering. L’allarme crebbe ulteriormente quando, alla notizia della sospensione dei lavori e del congedo degli operai, fece seguito lo scoppio del colera nei villaggi della Carniola inferiore “a cui come a prossime case s’erano molti di quegli operai ridotti, e in breve tratto di tempo si verificarono anche nella nostra città parecchi casi di colera ed i più con esito letale”⁹⁴.

Le iniziative delle autorità sanitarie non furono in grado di contrastare l’irrompere del morbo che, a dire il vero, infierì maggiormente nelle contrade di Bosco e S. Sergio situate nella parte periferica della città. La responsabilità del contagio, secondo il dottor Vitale Venezian incaricato della cura degli ammalati, era da imputare alla presenza di stalle “dove si riducono a pernottare alcuni tra quei poveri forestieri che vengono dalle regioni del Cragno a noi confinanti, e che i primi casi si verificarono tra gli abitanti delle case di contro a quelle stalle”⁹⁵.

Nei 35 giorni di durata del colera (dal 6 ottobre al 9 novembre), i contaminati furono 128, di cui 82 (64.06%) nelle due contrade suddette; i morti furono 65, numero che equivaleva al 50.78% del totale dei contagi⁹⁶

⁹³ IDEM, p. 61.

⁹⁴ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 25, F. 1/34 1.

⁹⁵ IBIDEM, “Rapporto sulla epidemia di colera nell’anno 1850 a Trieste, Trieste 9 aprile 1851”.

⁹⁶ IBIDEM, “Rapporto del Magistrato Civico, concernente i casi di Cholera avvenuti in Trieste nel decorso anno 1850, Trieste 24 giugno 1851”.

e fu ritenuto insignificante se rapportato agli 80.000 abitanti della città, per cui la Commissione di Sanità non ravvisò nella malattia un carattere epidemico⁹⁷. Nel 1851 furono accertati solo quattro casi d'infezione a Gorizia, uno a Volosca e sette a Trieste e dintorni⁹⁸, cifre queste che stavano a indicare un visibile rallentamento del male che, malauguratamente, fu solo temporaneo.

Approfittando del momentaneo allentamento dell'affezione, le autorità competenti introdussero importanti norme in materia sanitaria sia a livello generale sia locale.

L'organizzazione del servizio di porto e della sanità marittima nel Litorale austro-illirico e dalmata (risoluzione 15 maggio 1851)⁹⁹, che si verificò attraverso l'istituzione di capitanati, deputazioni, agenzie, *espositure* e lazzaretti, fu fortemente voluta dal Governo marittimo poiché in questo modo veniva espletato un controllo capillare su tutto ciò che riguardava la navigazione, il commercio e la sanità marittima. I capitanati avevano sede nel porto più ampio del circondario, le deputazioni e le agenzie nei luoghi più ragguardevoli del sotto-circondario; nei punti di minore importanza "nei quali l'approdo dei navigli di rilascio e il commercio marittimo esigono la presenza di un funzionario" erano collocate le espositure marittime. Secondo questa classificazione, il capitanato di Trieste comprendeva le deputazioni di Capodistria e Pirano, le agenzie di Duino, Monfalcone, Grado, Portobuso e le espositure di Servola, Muggia, Isola e Portorose; quello di Rovigno le deputazioni di Umago, Valditorre, Parenzo e le espositure di Cittanova, Orsera e Leme. Gli altri due capitanati avevano sede a Pola e Lussinpiccolo: al primo appartenevano la deputazione di Volosca e le espositure di Fasana, Medolino, Carnizza, Traghetto, Rabaz, Fianona, Moschienze, Ica, al secondo le deputazioni di Cherso e Veglia, e le espositure di Faresina, Ustrine, Ossero, Castelmuschio, Malinsca, Climno, Verbenico, Bescanuova, Ponte, Unie, Sansego, Lussingrande, Cigale e S. Pietro dei Nembi¹⁰⁰.

A Trieste il consiglio cittadino, memore di ciò che avevano significato per la popolazione le devastanti epidemie degli ultimi anni, promosse una

⁹⁷ IBIDEM, "Circolare dell'I. R. Governo Centrale Marittimo, Trieste 26 ottobre 1850".

⁹⁸ IBIDEM, B. 12, F. 1/19-2, "Razkaz prememb vljudstvu teržanskega mesta in primorja vupravnim letu 1851".

⁹⁹ CENTRO RICERCHE STORICHE DI ROVIGNO (=CRSR), "Organizzazione del servizio di porto e sanità marittima nel Litorale austro-illirico e dalmato, 15 maggio 1851".

¹⁰⁰ IBIDEM, p. 27.

serie di misure profilattiche volte alla tutela della salute pubblica dei risiedenti¹⁰¹. Queste misure contemplavano la pulizia quotidiana dei letamai e l'asporto delle immondizie dalle strade "troppo abusate con gettarvi le immondizie, imbrattarle collo spandimento de' carri di carbone, calce e di altri generi", problema, quest'ultimo, particolarmente sentito giacché la città, causa la crescita demografica, scarseggiava di personale da impiegare nella *scopatura* delle strade. Contro l'invalso uso di "lordare con orina le pubbliche vie e piazze", fu decisa la costruzione di quattro latrine pubbliche presso il mare e precisamente in Grumola, Pescheria, Carciotti e Posta vecchia. Bisognava dedicare particolare cura alla pulizia dei gabinetti e orinatoi pubblici, che andavano sorvegliati e lavati tre volte al giorno nei mesi estivi, due in quelli invernali. Chi fosse stato visto urinare in strada doveva essere condotto dal magistrato e punito, la prima volta, con un'ammenda variabile da trenta carantani a cinque fiorini da raddoppiarsi in caso di recidività; la multa, che non doveva superare mai i cinquanta fiorini, era a beneficio della locale Casa dei poveri. In caso d'insolvenza, si procedeva all'arresto per una durata minima di dodici ore¹⁰². Le autorità governative accolsero inoltre le richieste dei fedeli e dell'Ordinariato Vescovile affinché il 21 novembre, dedicato alla presentazione della B. Vergine al tempio, detta volgarmente festa della Salute, fosse giorno festivo di precetto "in rendimento di grazie al Signore per essere stata fino ad ora preservata questa città dal flagello del Colera asiatico, che afflisce le circonvicine regioni, e ad implorarne l'ulteriore preservamento"¹⁰³.

Con il divampare di una nuova epidemia nel 1855, la più drammatica per ampiezza del raggio d'azione e incidenza a livello demografico, furono ripristinate le misure del 1848, cui se ne aggiunsero delle altre. Queste consistevano nella nomina, da parte dei Comuni, di una speciale commissione incaricata dell'ispezione delle abitazioni e delle stalle, nella pulizia di questi impianti da parte dei proprietari, nel divieto di depositare il letame o altri escrementi nei borghi e nella pulizia generale di vie e strade da compiersi due volte la settimana. Erano previste sanzioni pecuniarie in

¹⁰¹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 11, F. 1/16 8, "Determinazioni circa oggetti e provvedimenti di pubblica nettezza, Trieste 19 e 24 giugno 1852".

¹⁰² IBIDEM.

¹⁰³ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 23, F. 4/1 - 2, "Notificazione n. 15240 del Magistrato Civico, Trieste li 14 Novembre 1854".

caso d'inadempienza delle suddette prescrizioni: queste oscillavano dai due ai cinque fiorini, ma salivano a venticinque per i podestà che mancassero all'espletamento delle stesse¹⁰⁴.

L'epidemia del 1855

Proveniente dalla Francia meridionale, nel 1854 il colera dilagò in Italia infierendo dapprima a Genova da cui si estese alla Toscana, Piemonte, Lombardia, per raggiungere via mare, nei mesi di giugno e luglio, il Regno di Napoli e la Sicilia. Il morbo, che alla fine dell'anno pareva ormai estinto, nel 1855 riprese nuovo vigore e si diffuse nel Veneto, Friuli, Trieste e, naturalmente, nella penisola istriana.

A Trieste, il 5 agosto 1854, una Circolare quanto mai inopportuna fu indirizzata dall'autorità locale a tutti gli organi d'amministrazione del Litorale. Il provvedimento, malgrado si costatasse lo sviluppo del colera in diversi porti del Mediterraneo, respingeva la pratica delle *restrizioni contumaciali* poiché un tale accorgimento, si riteneva, "molesterebbe il Commercio e la navigazione senza offrire alcuna garanzia alla pubblica incolumità". Quindi, proseguiva il documento, "nel caso di approdo di imbarcazione proveniente da luogo ove esiste il cholera e sulla quale si trovasse un ammalato, si praticherà la visita medica, onde in base di quella siano prese di concerto coll'autorità politica del luogo quelle disposizioni che corrispondano alle circostanze ed alle norme vigenti pei casi di epidemia, senza però sospendere la libera comunicazione ne al legno ne alle persone su esso esistenti dopo sbarcato l'ammalato"¹⁰⁵.

Un tale provvedimento, anche se motivato da esigenze economiche, era in netta contrapposizione con gli sforzi intrapresi in quegli anni dalla città in materia d'igiene pubblica. Proprio nel marzo 1855, il Magistrato Civico esponeva sull'attività svolta in quel periodo dalla Commissione di Sanità la quale, dopo aver esaurito la perlustrazione di tutti gli edifici, ordinò interventi di restauro degli stabili più bisognosi. Anche l'asporto delle immondizie, nonostante l'impegno continuo degli spazzini nella pulizia di strade e marciapiedi, era un problema di difficile soluzione visto

¹⁰⁴ R. CIGUI, "Morbus seu causa mortis. Alcune considerazioni sulle malattie e forme di contagio in Istria nella prima metà del XIX secolo", *ACRSR*, vol. XXXIII (2003), p. 496.

¹⁰⁵ AST., *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 112.

il continuo via vai di carri (Trieste era una città dedita al commercio) che rendeva impossibile “un perfetto stato di mondezza”. Inoltre, per risolvere il problema della giacenza dei rifiuti, la Commissione propose lo scavo di fosse per evitare le “fermentazioni delle immondezze e del conseguente sviluppo di nauseanti e moleste esalazioni”¹⁰⁶. Le misure precauzionali adottate dalle autorità cittadine non impedirono però al colera di manifestarsi in tutta la sua virulenza.

Dopo il primo caso di contagio rilevato il 1 giugno, il medico della città fu autorizzato a disporre il trasporto dei cadaveri dalle rispettive abitazioni al *depositorio dei morti* di S. Giusto “entro un termine minore del consueto” e, vista la rapida dilatazione del *male asiatico*, la Commissione di Sanità fu costretta ad attivare quei provvedimenti che erano già stati in vigore nelle precedenti epidemie. La città fu ripartita in nove Ispettorati di sanità che avevano l’incarico di “imprendere le relative perlustrazioni alle abitazioni della classe povera, nonché di portare la propria attenzione alla nettezza della città, ai pubblici mercati ed allo stato dei canali (...) onde ottenere uno stato soddisfacente di pubblica nettezza ed igiene e togliere gl’inconvenienti che influiscono allo sviluppo di epidemie”¹⁰⁷. Fu disposto che nella farmacia Zanetti ci fosse abbondante riserva di ghiaccio “per i bisogni della notte”, e che quattro vetture fossero sistemate in diversi punti della città per un più sollecito servizio sanitario; non si mancò, infine, di far appello alla filantropia dei cittadini “dei quali andò sempre distinta questa città”¹⁰⁸.

In luglio il morbo assunse proporzioni preoccupanti, e il giorno 13 il numero degli ammorbatati era già salito a 117. “Chi non ha veduto Trieste in quel giorno nefasto, non sa cosa sia spavento, squallore, abbattimento – scrisse A. V. Morpurgo nel libercolo *Fasti della carità triestina* – Una emigrazione numerosissima diradò la città tanto che si ritiene che da 20 a 25 mila individui abbiano spatriato. Era un avvillimento, un’oppressione di

¹⁰⁶ IBIDEM, “Rapporto del Magistrato Civico circa le disposizioni prese onde migliorare lo stato delle abitazioni della classe povera, Trieste 6 marzo 1855”.

¹⁰⁷ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 27, F. 5/4 – 2.

¹⁰⁸ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 112, “Avviso della Commissione di Sanità n. 8949 del 15 luglio 1855”. Facevano parte della Commissione di Sanità il podestà M. G. Tommasini, che ne era il presidente, il commissario di polizia G. Pfister, l’assessore magistratuale C. Tropeani, i consiglieri municipali M. Radich, M. P. Alimonda e S. Formiggini ed i medici G. Dolnitscher e A. Lorenzutti rispettivamente fisico civico e direttore dell’ospedale cittadino. L. Loy ne era segretario. Fu costituita pure una Commissione straordinaria a scopi filantropici presieduta dal cavaliere Antonio Vicco.

spirito per chi se ne andava, conquiso dal pensiero straziante: chi sa quando e in quali condizioni avrebbe riveduta questa povera città; chi sa quanti amici, consanguinei, conoscenti, che allora, colle lagrime agli occhi, stringeva al seno, avrebbe invano a cercare al tanto sospirato ritorno”¹⁰⁹. L’epidemia raggiunse lo stadio più acuto nelle giornate del 25 luglio, con un massimo di 138 individui colpiti dal male, e del 27 dello stesso mese, quando si contarono 69 morti.

Nel mese di agosto *l’infausto malore* si estese alle contrade di Roiano, Gretta, Guardiella, Chiadino e nei villaggi di S. Bartolomeo, Contovello, Prosecco, S. Croce e Opicina, inducendo la Commissione ad adottare i provvedimenti più opportuni per assecondare le necessità igienico-sanitarie di quei luoghi. Tra questi espedienti rientrava la disinfezione degli effetti personali, l’espurgo dei locali contaminati, l’incoraggiamento del personale sanitario e il rifornimento di calce viva per i cimiteri che ne avessero maggior bisogno, vista la qualità del terreno poco compatto e inadatto alle frequenti tumulazioni.

L’andamento del colera in settembre fu altalenante. Dopo una diminuzione dell’incidenza del male nella prima decade, che determinò una parziale riduzione del personale sanitario nel contado, si assistette a una nuova recrudescenza dell’infezione che fece interdire la vendita del mosto e sospendere i mercati nel circondario. Dal 20 settembre, scemando nuovamente l’epidemia, il servizio sanitario ritornò alla normalità tranne che nelle contrade di Gretta, Roiano, Barcola e Rozzol, dove, causa la distanza di questi abitati, continuarono a persistere le misure profilattiche in vigore. La Commissione di Sanità gratificò con sostanziosi importi gli inserienti addetti al trasporto dei cadaveri in città, assegnando congrue somme di denaro per gli effetti personali bruciati nei villaggi di Prosecco e Opicina; furono rinnovati i provvedimenti che riguardavano la buona cottura del pane, la vendita delle patate sane, dei funghi e di altri commestibili di stagione¹¹⁰.

Con il diradarsi del morbo fu deciso che il 21 novembre diventasse, come l’anno precedente, festa di precetto e, dopo la morte, il 23, degli ultimi due colerosi, la Commissione pubblicò un atto di ringraziamento rivolto a chi, istituzioni, autorità o semplici cittadini, avesse nel corso della

¹⁰⁹ Il brano del Morpurgo è citato in A. DE BERSA, *op. cit.*, vol. II, p. 170 che dedica all’epidemia di colera scoppiata a Trieste nel 1855 un intero capitolo.

¹¹⁰ A. DE BERSA, *op. cit.*, vol. II, p. 176-177.

pestilenza profuso il suo impegno nel contenimento della stessa. Se il costo dell'epidemia del 1855, in termini monetari, fu calcolato in 25.800 fiorini, quello in vite umane fu enormemente superiore: 4.799 contagiati, il 4,99% della popolazione che assommava a 96.000 anime, e 2.349 deceduti (2,44%), con un indice di letalità del 48,94%¹¹¹.

Nemmeno la penisola istriana fu risparmiata dal *morbo funesto* che da Trieste, Fiume e Pola, “si dilatò eziandio (...) per l'Istria, in guisa che l'osservatore poteva notare esattamente il suo progredente avanzarsi dalla marina all'interno della provincia”¹¹².

Una delle prime città a essere contaminate fu Capodistria, dove, il 30 giugno, fu colpito il pescatore Francesco Zetto dimorante in contrada di Bossedraga “il quale era stato giorni inanzi a Trieste dove da un mese pervagava il Colera, e successivamente altri ne vennero colti dopo qui giunti da colà essendovi liberissimi li traffici, ed essendo anco stagione in cui li popolani vi si recano giornalmente e numerosi per la vendita della frutta”¹¹³. Diffusasi per comunicazione, la pestilenza progredì rapidamente di contrada in contrada. Da Bossedraga si estese velocemente a Ognissanti (2 luglio), Pusterla (il 3), Porta Maggiore (il 4), Bracciol (il 5), Porta Isolana (il 6), Porto (l'8), S. Tommaso (il 9), S. Pietro (il 12) e, dopo una pausa di otto giorni, raggiunse il 20 luglio Ponte piccolo e il 23 Zubenaga¹¹⁴.

Come nelle epidemie del 1837 e del 1849, fu la dimessa contrada di Bossedraga ad annoverare il maggior numero di ammorbatati (145), seguita da Bracciol (142), Porta Maggiore (116) e Ognissanti (92); queste quattro contrade ebbero complessivamente il 53,86% dei contagi e il 53,54% dei decessi. A risentire in minor misura la calamità furono invece Pusterla e Zubenaga, con 45 e 42 infetti e un indice di letalità del 31,11 rispettivamente del 26,19%¹¹⁵.

¹¹¹ A. BEVILACQUA, “Le epidemie”, *cit.*, p. 26. Dal rapporto finale che le autorità stilarono il 3 maggio 1856 risultò che su una popolazione di 96.131 abitanti i morti furono 2215 (AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 112). Secondo P. PREDIERI (*Il cholera morbus nella città di Bologna l'anno 1855. Relazione della Deputazione comunale di sanità preceduta da notizie storiche intorno le pestilenze nel bolognese*, Bologna, 1857, p. 426) su una popolazione di 75.000 anime ad essere contagiati furono in tutto 4300 individui di cui morirono 2054 (letalità del 47,7%).

¹¹² C. DE FRANCESCHI, *Memorie autobiografiche con prefazione, note e appendici a cura del figlio Camillo*, Trieste, 1926, p. 150

¹¹³ ARC, *Archivio Manzoni*, “Rapporto finale sull'Epidemia di Colera che grassava in quel Distretto Sanitario, Capodistria li 11 Dicembre 1855”.

¹¹⁴ IBIDEM, *Archivio De Belli*, B. 3, F. 8.

¹¹⁵ IBIDEM, *Archivio Manzoni*, “Memorie sopra l'andamento del Colera in Capodistria nel 1855”.

Capodistria: contagi e decessi per contrada (1855)

CONTRADA	CONTAGIATI	%	DECEDUTI	%
PORTA ISOLANA	51	5.54	20	39.21
BOSSEDRAGA	145	15.77	57	39.31
S. PIETRO	76	8.26	36	47.36
S. TOMMASO	86	9.35	39	45.34
OGNISSANTI	92	10.33	39	42.39
PUSTERLA	45	4.89	14	31.11
PORTA MAGGIORE	116	12.62	50	43.10
BRACCIOL	142	15.45	43	30.28
PORTO	71	7.72	20	28.16
ZUBENAGA	42	4.57	11	26.19
PONTE PICCOLO	53	5.76	24	45.28
TOTALE	919	100	353	38.41

Al termine dell'epidemia furono contati 928 colerosi (forestieri inclusi), che equivalevano al 12.8% della popolazione che assommava a 7.250 anime, e 360 morti, il 38.79% del totale degli ammorbat¹¹⁶. La malattia, sempre fedele al principio di selettività, si accanì principalmente sugli abitanti d'infima condizione che costituivano il 64.44% della cittadinanza¹¹⁷. A farne le spese furono soprattutto gli agricoltori (52.69%), gli artigiani (19.54%), i pescatori e marinai (13.31%), che contarono assieme l'85.54% dei decessi causati in quell'anno dal colera, mentre la mortalità fu contenuta o addirittura nulla tra i militari e gli ecclesiastici¹¹⁸. La popolazione infantile e quella adulta furono le più vessate dalla malattia (248, rispettivamente 317 individui colpiti), che fu stranamente più contenuta negli ultrasessantenni che ebbero "solo" 130 contagiati.

¹¹⁶ Se si sommano ancora i carcerati dell'Ergastolo, il totale degli infetti sale a 938.

¹¹⁷ La percentuale comprende gli agricoltori, i pescatori e marinai e gli artigiani per un totale di 4672 abitanti.

¹¹⁸ ARC, *Archivio Manzoni*, "Dimostrazioni ed ultimi dettagli sopra l'andamento del Colera in Capodistria nel 1855. Proporzioni degli attaccati, morti, e guariti, trà le diverse Classi degli Abitanti della Città, Capodistria li 31 ottobre 1855".

Capodistria: contagi, guarigioni e decessi per condizione sociale (1855)

Condizione	Numero	Contagiati	%	Guariti	%	Deceduti	%
ECCLESIASTICI	45	2	4.44	2	100	-	-
CIVILI	1007	55	5.46	34	61.81	21	38.18
TRAFFICANTI	302	23	7.61	15	65.21	8	34.78
ARTIGIANI	808	209	25.86	140	66.98	69	33.01
AGRICOLTORI	3219	448	13.91	262	58.48	186	41.51
PESCATORI E MARINAI	645	114	17.67	67	58.77	47	41.22
MILITI DI GUARNIGIONE	60	5	8.33	4	80	1	20
GENDARMI DI STAZIONE	9	1	11.11	1	100	-	-
SERVITÙ O DOMESTICI	273	23	8.42	16	69.56	7	30.43
ERGASTOLO E GUARDIE	827	21	2.53	16	76	5	23.80
GUARDIE DI FINANZA	55	18	32.72	9	50	9	50
TOTALE	7250	919	12.67	566	61.58	353	38.41

Nel corso dell'epidemia, l'impegno profuso dalla Commissione di Sanità e beneficenza fu costante. Oltre a tenere giornalmente informati sull'andamento del contagio, parecchi dei suoi membri furono incaricati "a riguardare alla mondezze delle vie e dell'interno delle abitazioni del popolo, alla qualità venale dei commestibili, dei vini, dei liquori, alle fonti d'acqua potabile ed all'attuazione esatta di ogni accorgimento riguardo a moribondi, decessi, funerali, sepolture, affine d'iscansare sgomenti, che inducono la più marcata disposizione alla recettività del morbo"¹¹⁹. Con il denaro raccolto, furono messi a disposizione dei colerosi infermieri a domicilio e *portantini di lettiga* per il trasporto degli stessi all'Ospedale. La Commissione provvide inoltre alla creazione di disinfettori, scavatori di fossa, seppellitori di rinforzo a quelli ordinari e sorveglianti di turno alla cella mortuaria. Tutti gli inservienti esercitarono con zelo le loro mansioni tranne gli addetti alle tumulazioni, per cui il Pretore fu costretto a intervenire "per porre ritegno alla indiscretezza, alle trascuraggini di quel gentame mosso unicamente da sete di guadagno"¹²⁰.

¹¹⁹ IBIDEM, "Rapporto finale sull'epidemia di Colera", cit.

¹²⁰ IBIDEM.

Nel distretto capodistriano il colera imperversò per ben quattro mesi e otto giorni (dal 30 giugno all'8 novembre) con conseguenze differenti secondo la località. A Muggia dal 21 luglio al 24 novembre i morti furono 54¹²¹; a Lonche e villaggi contermini furono 491 i colpiti dal male¹²², mentre a Bogliunz, ultimo abitato a essere contaminato, il loro numero si ridusse a 24 individui¹²³. Complessivamente, i colerosi dell'intero distretto, che aveva una popolazione di 20.533 abitanti, assommarono a 2.667 (12.98%); le vittime furono 804, il che corrispose al 30.14% dei contagiati. Se ai dati concernenti il territorio aggiungiamo quelli che si riferiscono alla sola Capodistria, possiamo quantificare l'impatto che l'epidemia del 1855 ebbe in questi luoghi: 3.595 ammorbatati in tutto (il 12.96% della popolazione assommante a 27.732 anime), 2.438 guariti dall'infezione (67.81%) e 1.157 deceduti (32.18%).

Dal 13 luglio al 13 novembre il colera asiatico fece strage anche a Pirano. Nella sola città, che contava 9.692 anime, gli infettati furono 383 (3.95%) e i morti 203 (53%), mentre città e distretto (11.844 abitanti escludendo Isola) annoverarono assieme 702 colerosi (5.92%) e 318 morti (45.29%). Considerevole fu pure il numero delle vittime a Isola, che su una popolazione di 4.200 anime, ebbe 502 contagiati (11.95%) e 257 deceduti (51.19%)¹²⁴.

Il colera nelle tre città dell'Istria settentrionale (1855)

LOCALITÀ	POPOLAZIONE	CONTAGI	%	DECESSI	%
CAPODISTRIA	7250	928	12.8	360	38.79
PIRANO	9692	383	3.95	203	53
ISOLA	4200	502	11.95	257	51.19
TOTALE	21.142	1813	8.57	820	45.22

La drammatica situazione che il Buiese stava vivendo nell'estate del 1855 emerse chiaramente dalla relazione che il parroco di Grisignana, Marco Sebastiano Calcina, inviò, il 5 settembre, al Presidio Luogotenente-

¹²¹ APM, "Liber Defunctorum 1841-1865".

¹²² ARC, *Archivio Manzoni*, "Estratto del Rapporto finale sull'Epidemia colerosa di Lonche e villaggi contermini del Dr. Burghards diretto alla Reggenza Circolare di Pisino, Lonche 7 ottobre 1855".

¹²³ IBIDEM, "Estratto del Rapporto finale del Dr. Rosemberg sulla Epidemia colerosa dei Distretti di Dolina, Boliunz ecc., Trieste 13 ottobre 1855".

¹²⁴ IBIDEM, "Rapporto finale sull'Epidemia di Colera", cit.

ziale del Litorale di Trieste: “La Parrocchia di Grisignana sita nel Distretto politico di Buje negli anni 1836 e 1849 – mentre il collera grafiava per tutte quasi le parti dell’Istria, e menava seco straggi, desolazioni, e spavento – per Diuin volere sempre, mai è rimasta illesa da simile malore; non così si può dire presentemente. Dopo che il fatale morbo tempo fa si è introdotto nella Provincia, e dopo aver atterrito e devastato una gran parte dei luoghi lungo la spiaggia del mare s’introdusse perfino nei borghi fra terra i più salutarì e mostrasi, ed anco in quei tali dove mai fu conosciuto. In questo Distretto veniva fortemente aggredita la Città di Buje, di là passando per Crassiza pervenne in alcuni limitrofi casolari di questa Parrocchia malattia per noi affatto nuova, ed orribile molto più per trovarsi la Comune priva affatto di medici, e di medicine perché il medico destinato per qua non poteva allontanarsi dall’attaccata Buje cosichè i poveri pazienti si trovavano in allora nelle sole mani della Divina provvidenza e dei suoi Curati”¹²⁵. A favorire il dilatarsi dell’epidemia colerosa in quest’area contribuirono certamente la fame e l’indigenza delle annate 1852 e 1853, cui fece seguito la grave carestia dovuta a siccità che nel 1854 aveva investito la penisola istriana, e che fu avvertita soprattutto nelle località di Momiano, Grisignana, Castagna e Piemonte¹²⁶.

A Grisignana, come riferì il sunnominato reverendo, il morbo sin dal suo primo apparire presentò “un carattere ueramente fulminante perché accompagnato da uomito, diarrea, e granchio contemporaneamente ai piedi, alle mani ed al petto”: comparve improvvisamente il 31 agosto, ma infuriò soprattutto nei due mesi successivi per concludere la sua parabola il 4 novembre quando si registrarono gli ultimi due casi di colera. Il bilancio finale fu di 26 morti, equamente divisi tra maschi e femmine, e con un indice di letalità maggiore tra la popolazione adulta (solo 8 i bambini morti tra 1 e 12 anni d’età)¹²⁷.

Nella parrocchia di Momiano il colera si manifestò dal 2 agosto al 26 settembre causando la morte di 92 persone; la località più colpita fu

¹²⁵ AST, *I.R. Luogotenenza del Litorale*, B. 112, “Relazione del parroco Marco Sebastiano Calcina di Grisignana su alcuni casi di Colera sviluppatasi nella parrocchia nell’anno 1855, Grisignana li 5 Settembre 1855”.

¹²⁶ J. JELINČIĆ, “Arhivsko gradivo o Račicama u povijesnom arhivu u Pazinu, Župom uredu u Vrhu, te Matičnu uredu u Buzetu” /Il materiale d’archivio su Racizze nell’Archivio Storico di Pisino, nell’Ufficio parrocchiale di Vetta e nell’Ufficio anagrafico di Pinguente/, *BZ*, vol. XXIII (1997), p. 31.

¹²⁷ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI GRISIGNANA, “Register defunctorum Parociae Grisignanae 1837 – 1899”.

Momiano con 45 casi, seguita da Merischie con 29, Obscurus 13 e Sorbar 5¹²⁸. Pochi giorni dopo l'infezione apparve a Castagna (8 agosto) e Piemonte (14 agosto) provocando rispettivamente 12 e 20 morti¹²⁹. A Carsette, frazione di Buie, il morbo fece irruzione tra il 26 luglio e il 25 agosto, causando la morte di 18 persone nella stragrande maggioranza comprese entro il dodicesimo anno d'età¹³⁰. Nell'adiacente curazia di Materada, dove i decessi registrati dal 15 luglio al 1 settembre furono in tutto 31, l'infezione ebbe sviluppo e durata differenti secondo la località. A Petrovia la mortalità fu più elevata in luglio, con 11 casi di morte (il 68.75%) sul totale di 16 registrati tra il 15 luglio e il 27 agosto; a Materada, dove il male infierì dal 27 luglio al 1 settembre, fu il mese di agosto ad annoverare il maggior numero di vittime, 11, (73.33%) sulle 15 censite in totale¹³¹.

Il mese di luglio fu altresì fatale alle cittadine di Umago e Cittanova. Il contagio, manifestatosi a Umago il giorno 10, imperversò sino all'11 ottobre provocando la morte del 37.55% della popolazione che contava 1.916 anime. La durata piuttosto lunga del morbo, 94 giorni, non deve trarre in inganno in quanto l'epidemia fu letale soprattutto nei primi 53 giorni, quando fu registrata la quasi totalità dei decessi, 71 (51 in luglio e 20 in agosto), sui 72 complessivi. In settembre non si evidenziarono casi di morte, mentre in ottobre, il curato Luigi Bencich, ne annotò uno solo che fu pure l'ultimo della serie¹³². A cinque giorni dallo scoppio del colera a Umago, il 15 luglio, la malattia fece la sua apparizione a Cittanova, sottoposta, specialmente in agosto, agli sferzanti colpi del morbo che determinarono 41 casi di morte (73.21%) sui 56 segnalati al termine dell'epidemia¹³³.

¹²⁸ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI MOMIANO, "Liber Defunctorum Iius, 1842". Il registro contiene i defunti della parrocchia di Momiano dal 1 novembre 1842 al 26 ottobre 1874. Il primo caso fu registrato a Merischie nella persona di Antonio Tuliach figlio di Matteo. Il parroco Bortolo Sfecich scrisse "Et iste est primus, qui in hoc parochia a tremendo morbo Cholera dire voxatus et interemptus fuit". L'ultima persona a essere colpita dal male fu Cosma Dobrilovich di Sorbar, tumulato nel cimitero di S. Sebastiano.

¹²⁹ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI PORTOLE, "Liber defunctorum Pedemontis 1815 – 1911".

¹³⁰ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI CARSETTE, "Liber Defunctorum Carsetis 1832-1879".

¹³¹ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI MATERADA, "Liber IV, Defunctorum in parochia Materada ab anno 1853 usque ad a. 1924, anno 1855".

¹³² ARCHIVIO PARROCCHIALE DI UMAGO, "Liber Defunctorum IV, ab anno 1824 usque ad 1857, anno 1855".

¹³³ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI CITTANOVA, "Liber Defunctorum VI ad anno 1847 - 1895, anno 1855".

Il maggior numero di vittime fu però rilevato a Buie che dal 18 agosto al 29 settembre perse 110 individui, il 50.27 della popolazione valutabile in 2.188 anime. Nei 43 giorni dell'epidemia la mortalità fu abbastanza proporzionata: 38 le vittime segnalate nelle ultime due settimane di agosto e 72 nei rimanenti ventinove giorni di settembre, con un numero massimo di morti registrato rispettivamente il 28 agosto (7), il 1 (16) e 2 settembre (9)¹³⁴.

In tutto il Buiese, la mortalità dovuta all'affezione, se rapportata al totale annuo di decessi, si attestò su percentuali medie collocabili intorno al 50%; essa fu alta soprattutto tra le classi sociali inferiori le quali, vivendo in condizioni igieniche precarie e soffrendo spesso di denutrizione, offrivano minore resistenza alla malattia¹³⁵.

L'epidemia di colera nel Buiese: la mortalità rapportata alla popolazione

LOCALITÀ	POPOLAZIONE	DECESSI	%
S. LORENZO	557	24	4.30
UMAGO	1916	72	3.75
VERTENEGLIO	989	97	9.80
BUIE	2188	110	5.02
MATERADA	477	15	3.14
CITTANOVA	1411	56	3.96
MOMIANO	844	45	5.33
PETROVIA	266	16	6.01
CARSETTE	206	18	8.73
MERISCHIE	394	29	7.36
SORBAR	371	5	1.34
GRISIGNANA	1385	26	1.87
PORTOLE	2841	69	2.42
CASTAGNA	341	12	3.51
PIEMONTE	965	20	2.07
CRASSIZA	542	38	7.01
CASTELVENERE	708	10	1.41
STERNA	403	5	1.24
STRIDONE	861	31	3.60
VILLANOVA DEL QUIETO	300	10	3.33

¹³⁴ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI BUIE, "Liber IV Defunctorum 1816 – 1886".

¹³⁵ R. CIGUI, "L'epidemia di colera del 1855 nel Buiese", *La Ricerca*, Trieste, 1994, n. 9, p.16.

Di là del Quieto, il flagello percosse in modo particolare il distretto di Montona, un territorio nel quale le malattie epidemiche, complice anche il fiume, si erano palesate sin dal medioevo decimandone la popolazione. Montona, che oltre ad essere capoluogo era il centro più popolato del distretto, fu la località più bersagliata dal colera in quella drammatica estate del 1855. La prima vittima evidenziata nel registro parrocchiale dei defunti fu, il 21 luglio, l'agricoltore Francesco Franza: l'ultima, il 17 ottobre, una bambina di appena due anni, Maria Battaja. L'infezione, che aveva provocato la scomparsa di due persone in luglio, si scatenò nei due mesi successivi cagionando la morte di 105 individui (58 in agosto e 47 in settembre) per poi affievolirsi in ottobre (3 casi) fino a scomparire. Nel corso degli 89 giorni dell'epidemia i deceduti furono 110, l'85.47‰ della popolazione che contava 1287 anime, il 7.62‰ dell'intero distretto¹³⁶.

Il colera non tardò a manifestarsi anche a sud del fiume Quieto, nel distretto di Parenzo che nel 1853 contava 8149 abitanti dei quali più di un terzo concentrato nella sola città di Parenzo (2.744 anime)¹³⁷.

Dal punto di vista occupazionale, la stragrande maggioranza dei residenti nell'agro Parentino erano dediti all'agricoltura (59%) e alla pesca e navigazione (6%) che costituivano le attività economiche di base; degli altri profili professionali, gli artigiani rappresentavano la categoria sociale più consistente con il 2.4% di praticanti, senza contare un 4.5% di "lavoranti sussidiari" impiegati nel settore, mentre era bassissima la percentuale degli impiegati in attività non produttive¹³⁸. E fu proprio tra le classi sociali economicamente meno abbienti che il morbo fece strage, senza che ci fosse alcuno in grado di contrastarne l'irruenza.

A Torre, Fratta e Abrega i morti furono 18, a S. Domenica 22 e a Castellier 31¹³⁹. La piaga si palesò a Visignano tra il 10 agosto e il 25 settembre provocando in tutto 36 vittime¹⁴⁰. Dopo il primo caso di conta-

¹³⁶ APM, "Liber Defunctorum" II, cit. La mortalità più alta fu registrata nelle giornate del 21 agosto (8 decessi), del 26 (5), del 29 (9) e del 7 settembre (6).

¹³⁷ B. STULLI, "Poreština sredinom 19. stoljeća" /Il parentino verso la metà del XIX secolo/, *Vjesnik historijskih arhiva u Rijeci i Pazinu* /Bollettino degli archivi storici di Fiume e Pisino/, Pisino-Fiume, vol. XXVII (1986), p. 12 - 13. La superficie del distretto parentino corrispondeva a 37.448 ettari.

¹³⁸ D. KRMAC, *op. cit.*, p. 170-171. I dati sono desunti dal censimento austriaco del 1857, ma non dovevano variare di molto negli anni precedenti vista la stabilità della crescita demografica registrata nel distretto di Parenzo nel corso degli anni Cinquanta.

¹³⁹ J. JELINČIĆ, "Matične knjige župe Lanišće", *cit.*, p. 78.

¹⁴⁰ ARCHIVIO PARROCCHIALE DI VISIGNANO, "Liber Mortuorum in Ecclesia Parro-

gio segnalato a Parenzo il 14 luglio (2 in quel mese), il colera infuriò particolarmente nel mese di agosto e per buona parte di quello successivo, quando furono evidenziati 43, rispettivamente 46 ammorbatati, prima di arrestare la sua corsa il giorno 29 settembre, data dell'ultimo decesso. Al termine dell'epidemia i morti in città furono 91, poco più del 33‰ della popolazione, l'11.16‰ dell'intero distretto¹⁴¹.

Altrettanto precaria fu la situazione nella parte nord-orientale della penisola istriana.

Nel Distretto di Pingente, stando alla Pretura locale, erano undici i comuni contagiati dal colera, un numero ritenuto troppo elevato che ostacolava il costante monitoraggio sanitario dei luoghi infetti richiesto dalle circostanze. Trovandosi quindi nell'impossibilità di soddisfare le pressanti richieste della popolazione, le autorità imposero ai comuni colpiti la designazione di quattro infermieri che dovevano essere istruiti dal medico sul comportamento da osservare e sui medicinali da somministrare agli ammalati¹⁴².

Nella sola parrocchia di Pingente il colera durò complessivamente una settantina di giorni, dall'11 luglio, quando fu segnalato il primo caso a Rachitovich, al 19 settembre con la registrazione dell'ultimo decesso in località Ognissanti¹⁴³. Il flagello imperversò in maniera più o meno intensa nelle diverse località. In una nota che il cappellano di Cernizza fece pervenire all'ufficio parrocchiale di Pingente in data 12 luglio 1855, si rilevava come il male avesse preso una seria piega in quel villaggio, contagiando 12 persone in sole ventiquattro ore. Il cappellano, rivolgendosi all'I. R. Pretura, sollecitò un rapido coinvolgimento delle autorità poiché "il male epidemico prenderà ancora maggiore estensione, ove non vengano praticate le misure sanitarie nel detto villaggio; perché una gran quantità d'animali si aggruma di notte tempo nel detto luogo, li non esiste verun deposito pei morti, quindi i cadaveri restano in casa fino il tempo prescritto dalla tumulazione"¹⁴⁴. Le vittime accertate furono 15 su una popolazione di 384 anime (39.06‰). A Pingente, che contava 1.898 abitanti, i morti furono 17 (8.95‰), a Rakitovich 16 su 252 abitanti

chiali Sanctorum Martiri Quirici et Juliette Visignanensi Diocesi Parentine Incipit die prima Octobris MDCCCXV usque ad 1873, anno 1855".

¹⁴¹ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Parenzo*, "Liber Defunctorum 1838-1887".

¹⁴² J. JELINČIĆ, "Arhivsko gradivo o Račicama", *cit.*, p. 30.

¹⁴³ J. JELINČIĆ, "Neke epidemije u bužetskom kraju", *cit.*, p. 168.

¹⁴⁴ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B.112.

(63.49‰), mentre a Ognissanti, su 537 residenti, i decessi dovuti alla pestilenza furono 24 (44.69‰). Dei rimanenti borghi sparsi sul territorio, le fonti indicano solo quello delle persone estinte: 7 a S. Spirito, 9 a Cunj, 10 a Mlun, 12 a Codoglie, Strana e S. Giovanni, 24 a S. Donato e 67 a S. Martino, per un totale di 247 individui¹⁴⁵. Per motivi di sicurezza connessi al contenimento dell'epidemia, il Capitanato Circolare di Pinguento vietò lo svolgimento della *Sobotina*, la grande sagra popolare che si svolgeva il primo lunedì dopo la festa della Madonna piccola (8 settembre).

A Rozzo, la pestilenza fu introdotta dai contadini che conducevano a Fiume, invasa dal colera, il legname da costruzione navale¹⁴⁶. L'infezione fece la sua comparsa l'11 luglio nella frazione di Chercus e terminò il 12 settembre, quando fu rilevato l'ultimo caso di morte in quel di Rozzo. Il 71.52% degli ammorbatosi (108) fu registrato nel solo mese di agosto, con punte massime di 9 decessi nelle giornate del 9 e 12 e una media giornaliera quantificabile in 3.48 morti. Le località più vessate furono Chercus (43 casi) e Poglie di Rozzo (40 casi) con quasi il 55% delle vittime complessive; 28 furono i morti a Blatina, 15 a Rozzo, 13 a Nugla e 12 a Cerites. Se il basso numero di deceduti registrato a Rozzo, il borgo più densamente abitato, è spiegabile col fatto che nella località, relativamente protetta, le possibilità di difesa erano maggiori che altrove, sorprendono i soli 12 morti di Cerites che, al contrario, era privo di un qualsiasi riparo¹⁴⁷. Nella parrocchia, che nel 1853 contava 1.426 abitanti, i decessi furono in tutto 151 (105.89‰).

La pieve di Lanischie, risparmiata dalla sciagura nel 1849, fu percossa aspramente dal male. L'epidemia, iniziata il 10 luglio proprio in questa borgata e conclusasi a Racia il 29 ottobre, causò la morte di 111 individui su una popolazione di 2.957 anime (37.53‰). Il colera colpì i villaggi della parrocchia in momenti diversi: nel mese di luglio si manifestò a Lanischie, Terstenico, Raspo, e fu episodico a Bergozza, Cropignano e Clenosciacco, mentre nei due mesi successivi prese di mira Brest, Podgace, Prapoce, Bergozza e Silum; ultimo a essere contaminato, il 10 ottobre, fu il borgo di Racia. Il maggior numero di vittime, 21, fu registrato a Lanischie, che era

¹⁴⁵ J. JELINČIĆ, "Neke epidemije u bužetskom kraju", *cit.*, p. 170-173.

¹⁴⁶ C. DE FRANCESCHI, *op. cit.*, p. 148.

¹⁴⁷ J. JELINČIĆ, "Matične knjige župe Roč s posebnim osvrtom na knjige u Državnom Arhivu u Pazinu (posebno o prezimenima i epidemiji kolere 1855. godine" / I registri parrocchiali della pieve di Rozzo con particolare riguardo a quelli conservati nell'Archivio Storico di Pisino (in particolare sui cognomi e sull'epidemia di colera del 1855)/, *BZ*, vol. XXVIII (2002), p. 151-157.

anche la borgata più popolata con 879 anime; 19 furono quelle censite a Bergozza, 17 a Racia, 13 a Brest, 10 a Podgace e Prapoce, 6 a Silum e Raspo, 4 a Cropignano e Terstenico, 1 a Clenosciacco. È curioso rilevare come da queste parti il colera si presentasse con scadenze quasi regolari: dopo il contagio del 1836 e del 1855, il colera si manifestò nuovamente nel 1886, anche se limitato alla sola Terstenico¹⁴⁸.

Nell'Istria centrale l'incidenza del colera fu tale che non tutti i borghi ne risentirono gli esiti in ugual misura. Se a Casterverde (4 casi), Pisinvecchio (5), Treviso (6), Caldier (8) e Novacco di Montona (10) la presenza dell'affezione fu appena avvertita, a Corridico e Vermo i morti furono rispettivamente 28 (40.75‰ dei 687 abitanti) e 29 (32.99‰ dei 879 abitanti). A Pedena, tra il 19 luglio e il 24 ottobre, si conteggiarono 42 morti di colera asiatico su 119 casi registrati complessivamente in tutto l'anno (35.29%)¹⁴⁹. Il centro più colpito però fu Gimino che, tra il 25 agosto e il 22 ottobre, annoverò 108 decessi dovuti al morbo asiatico. Dopo i 4 casi registrati in agosto, l'infezione dilagò nel mese successivo, quando le vittime accertate furono addirittura 93 (l'86.11% del totale) con una media giornaliera di 3.1 morti; 11 invece i morti evidenziati nel mese di ottobre. Fu riscontrata una mortalità femminile (57 casi) leggermente superiore a quella maschile (51), mentre le fasce d'età maggiormente tormentate furono quelle comprese tra gli 11-29 e 40-59 anni¹⁵⁰. Mentre tutt'intorno imperversava la malattia, Moncalvo fu tra i pochissimi villaggi, che rimasero immuni grazie all'interruzione dei contatti con i luoghi circostanti.

Nell'Istria meridionale, furono soprattutto le città costiere di Rovigno e Pola ad avvertire in misura maggiore le conseguenze del contagio, e ciò grazie al fatto che esistevano o si stavano delineando quelle condizioni socio-ambientali favorevoli all'espandersi di malattie infettive. Nell'estremo sud della penisola, invece, la mortalità non fu elevatissima.

Rovigno, dopo la grave carestia del 1817, continuò ad essere l'abitato istriano più popolato, con un'economia in ripresa soprattutto nei settori commerciale, marittimo e industriale. La città, che verso la metà del secolo contava 10.920 abitanti e che stava accelerando il suo sviluppo, oltre ad

¹⁴⁸ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Lanischie*, "Registro dei morti die 11 9bris 1826 die 25 novembris 1863". Si veda pure J. JELINČIĆ, "Matične knjige župe Lanišće", *cit.*, p. 77-78.

¹⁴⁹ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Pedena*, "Liber defunctorum II. Ab anno 1776 ad 1860".

¹⁵⁰ IBIDEM, *Gimino*, "Liber Defunctorum ab anno 1853 usque ad 18/1 1884".

essere regolarmente collegata con i principali scali del litorale, era divenuta sede della Camera di Commercio e Industria dell'Istria e di altri uffici amministrativi e giudiziari. Questo indicativo incremento economico fu per la città una questione di esistenza, giacché la sola agricoltura non avrebbe potuto offrire che in minima parte i mezzi di sussistenza indispensabili a soddisfare la crescente popolazione¹⁵¹. La scelta di Pola quale base della marina da guerra austriaca determinò la trasformazione di un borgo, isolato e abitato da poche centinaia di anime, in un centro di sviluppo economico e demografico che attrasse genti provenienti dai centri cittadini e agricoli della penisola, in particolare da Rovigno e dalle campagne dell'Istria meridionale¹⁵².

Dopo Trieste, Capodistria e Isola, Rovigno fu la quarta città per numero di vittime in quella tragica estate del 1855. Qui l'infezione falciò la popolazione soprattutto nei mesi di luglio e agosto, quando si conteggiarono 226 casi di morte sui 239 registrati nel corso dei tre mesi dell'epidemia (13 luglio - 11 ottobre). Il morbo si affievolì d'intensità in settembre (12 decessi) per scomparire definitivamente nella seconda decade di ottobre¹⁵³. Il 30 settembre, come scrisse l'Angelini nelle sue *Cronache*, si cantò il Tedeum con l'esposizione del SS. mo Sacramento "in rendimento di grazie per la cessazione del Cholera-morbus"; il 5 ottobre fu celebrata una solenne messa di *requiem* per i morti e, due giorni dopo, una processione votiva alla Madonna delle Grazie per essersi la località liberata dal male¹⁵⁴.

Nel luglio del 1855 il colera fece nuovamente la sua comparsa a Pola dove, nel breve volgere di 67 giorni (dal 22 luglio al 26 settembre), mieté 118 vittime (13.88‰) su una popolazione valutabile in 8.500 abitanti circa, guarnigione compresa¹⁵⁵. "Dal giorno 29 luglio fino al mattino d'oggi abbiamo altri 22 casi di colera – relazionò il dottor Angelo Demartini all'I. R. Pretura di Trieste il 31 luglio 1855 – tutti ad eccezione di tre individui,

¹⁵¹ A. SEMA, "XIX-XX secolo", in *Rovigno d'Istria*, Trieste, vol. I, p. 129-130.

¹⁵² A. APOLLONIO, *Libertà autonomia nazionalità. Trieste, l'Istria e il Goriziano nell'impero di Francesco Giuseppe: 1848-1870*, Trieste, 2007, p. 123.

¹⁵³ IBIDEM, *Fondo registri parrocchiali- Rovigno*, "Liber defunctorum", cit., anno 1855.

¹⁵⁴ G. RADOSSI - A. PAULETICH, "Compendio di alcune cronache di Rovigno", cit., p. 342. Secondo l'Angelini, tra il 9 luglio e il 16 settembre vi furono 424 casi di colera e 228 morti, con un massimo di 24 casi e 12 morti in una giornata. Per il BENUSSI (*op. cit.*, p. 228), il numero degli ammalati salì a 427, quello dei morti a 229.

¹⁵⁵ V. TONKOVIĆ - A. BARTOLIĆ, *op. cit.*, p. 621. Nella relazione del dottor Giovanni Bossi, la popolazione di Pola viene stimata in 2500 abitanti circa, che farebbe salire l'indice di letalità al 4.72%. Probabilmente nel computo del Bossi non viene considerato il presidio militare.

fra la classe dei miserabili e lavoratori i quali (...) chiamano il soccorso medico in soltanto allora quando il malore è al suo massimo grado. La qualità de' lavoratori e miserabili forestieri, di cui è pieno il paese; la ristrettezza e sporcizia dei luoghi ove abitano; la mancanza al presente di un Ospitale per ricoverarli se colti da malore; l'andamento del morbo preso in questi due giorni fa sì che il pronostico che io emetto è per l'avvenire uno dei più sfavorevoli, (...) e nello stesso tempo mi sia dato un ajuto non potendo io solo, abbenchè su piedi giorno e notte, soddisfare al tutto"¹⁵⁶.

Con lo sviluppo del male, le autorità circolari non tardarono a emanare un'istruzione contenente alcune misure sanitarie da attuare, fondate sulle esperienze fatte dai professori Diettel e Pfeuffer nel corso delle ripetute epidemie che, fin dal 1831, avevano interessato l'Impero Austriaco. Queste, sebbene accennassero al modo di vita da condurre, al trattamento degli ammalati, alle direttive da impartire ai sacerdoti delle ville, tacevano sulle due pratiche di prevenzione più in voga: la disinfezione e la segregazione degli ammalati. La podestaria polese fu così costretta ad assumere in servizio quattro persone che, "munite di spazzetta e flanella", dovevano occuparsi della pulizia e sterilizzazione delle abitazioni.

Le stesse autorità cittadine, fiduciose nel parere dei medici che avevano individuato nella vita regolata e nella scelta oculata dei cibi due validi espedienti di profilassi, si rivolsero all'Ordinariato Vescovile per ottenere la dispensa affinché la popolazione potesse cibarsi di carne anche nei giorni di venerdì e sabato. L'Ordinariato Vescovile acconsentì per il sabato ma escluse il venerdì, adducendo quale motivazione il fatto che tale provvedimento fosse esclusivamente un'opinione dei medici, "non già una cosa provata coll'esperienza che i cibi di carne siano, un certo e sicuro preservativo"¹⁵⁷.

Senza un'opportuna disinfezione degli stabili, delle suppellettili e dell'abbigliamento contaminati e la preventiva segregazione dei colerosi, non sorprende che il contagio causasse tante vittime. Fu difficile stabilire con precisione le aree più infestate della città, giacché Pola consisteva allora "in un gruppo di circa 200 case che dalla piazza del Duomo percorrendo quella del Foro, arrivava sino alla Port'Aurea, e tutte situate fra le

¹⁵⁶ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B.112, "Relazione del Dr. Demartini Angelo, Pola 31 Luglio 1855".

¹⁵⁷ G. BOSSI, *op. cit.*, p.11.

vecchie mura della città, che la divideva dal mare, e la collina del castello¹⁵⁸. Ad ogni modo, dalla numerazione delle case in cui si erano verificati i decessi, fu possibile desumere l'alta concentrazione di questi nella parte meridionale della città, verso Campo Marzio.

Altra località costiera a essere infettata fu Fasana. La prima vittima, il 22 luglio, fu il marinaio dello *Stato Romano* Giuseppe Costantini, morto a bordo di un *pielego pontificio* alla rada in quella località. Il fatto che il Costantini fosse morto su una nave, isolato e quindi non in grado di diffondere il contagio tra la popolazione, fece sì che appena il 24 agosto si evidenziasse il secondo decesso dovuto a colera. L'affezione si protrasse sino al 15 novembre, giorno in cui morì don Antonio Sponza, roviginese, "ex Franciscano Missionario Apostolico, Arciprete Parroco di Fasana", tumulato il giorno seguente dal decano G. Daris coadiuvato da tre sacerdoti di Dignano. Le persone decedute nel corso dell'epidemia furono in totale 28¹⁵⁹.

Di tutt'altra entità fu la mortalità osservata nell'entroterra meridionale della penisola, scarsamente popolato e geograficamente isolato, distante dagli scali marittimi che rappresentavano le mete principali dei traffici commerciali e, nello stesso tempo, formidabili veicoli di propagazione del contagio.

Nella parrocchia di Sanvincenti, preservata dal morbo negli anni 1836 e 1849, i decessi furono 37, distribuiti tutti nei villaggi di Resansi (12), Stocozzi (11), Zabroni e Stanzia Milovan (14). Se il numero delle vittime fu contenuto, il merito spettò al medico triestino David Lolli, mandato dalle autorità a Sanvincenti su pressante richiesta del curato Antonio Fachinetti. Il dottor Lolli salvò molti colerosi da morte certa, e senza dubbio ne avrebbe salvati di più se tra i colpiti non ci fosse stata una certa riluttanza a mettere in pratica i suoi consigli e le sue prescrizioni¹⁶⁰.

Leggermente inferiore fu il numero di morti nella parrocchia di Bar-

¹⁵⁸ IBIDEM, p. 10.

¹⁵⁹ J. JELINČIĆ, "Matične knjige fažanske župe" /I registri parrocchiali della pieve di Fasana/, in *Fažanski libar* /Il libro di Fasana/, Fasana, 2006, p. 85.

¹⁶⁰ S. BERTOŠA, "Zapis o koleri u jednoj istarskoj župi god. 1855." /Nota sul colera in una parrocchia istriana nel 1855/, *Historijski zbornik* /Miscellanea storica/, Zagabria, vol. I (1988), p. 250. L'argomento era stato già trattato da M. BERTOŠA ("Novi podaci o bolestima i epidemijama u južnoj Istri u prvjoj polovini XIX stoljeća?/Nuovi dati sulle malattie e sulle epidemie nell'Istria meridionale nella prima metà del XIX secolo/, *Kalendar Jurina i Franina 1973.*, Pola, 1972, p. 180-183) all'inizio degli anni Settanta.

barana che contava 2.181 abitanti. Il contagio, generatosi dal 27 luglio al 27 ottobre, causò la scomparsa di 33 individui (il 15.13‰ della popolazione) tutti appartenenti alle frazioni circostanti dato che nel borgo non furono evidenziati decessi dovuti al male¹⁶¹.

Nell'estremo sud della penisola l'epidemia fu avvertita in modo più blando.

A Lisignano, che contava 931 anime, l'affezione infierì dal 18 luglio al mese di ottobre contaminando in tutto 187 individui, pari al 20% della popolazione. I morti furono 37 (il 19.78% degli infetti), cifra non particolarmente elevata se messa a confronto con altre del periodo ma sufficiente a decretare la scelta di un terreno sul quale edificare il nuovo cimitero in sostituzione di quello vecchio troppo angusto¹⁶². Esiguo fu pure il numero di vittime a Medolino (16 su 523 abitanti pari al 30.59‰) e a Pomer, dove, su una popolazione di 174 anime, si contarono solo 8 decessi (45.97‰)¹⁶³.

Anche nella parte orientale della nostra penisola l'epidemia del 1855 ebbe un'incidenza limitata nonostante la vicina città di Fiume rappresentasse, in quel frangente, uno dei più pericolosi focolai epidemici¹⁶⁴. Se in quest'area la mortalità non raggiunse mai i livelli riscontrati in altre parti dell'Istria, ciò fu dovuto all'iniziativa e intraprendenza del medico albonese Giovanni Battista dell'Oste convinto assertore, assieme ai dottori Luigi Barsan di Rovigno e Antonio Felice Giacich di Fiume, della contagiosità del colera.

Va detto per inciso che verso la metà del XIX secolo esistevano due correnti di pensiero concernenti la diagnosi eziologica (cause) e la patogenesi (meccanismo d'azione) del colera: la prima, sostenuta dai medici

¹⁶¹ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Barbana*, "Liber Defunctorum 1843-1879". Si veda anche J. JELINČIĆ, "Kolera na Barbanštini 1855. godine" /Il colera nel territorio di Barbana/, in *Barban i Barbanština /Barbana ed il suo territorio/*, Pola, 1976, p. 143.

¹⁶² A. JUKOPILA, *Ližnjan u prošlosti. Prilog povijesti mjesta s obradom dopisivanja Dobriča - Žmak /Lisignano nel passato. Contributo alla storia del paese attraverso la corrispondenza Dobriča - Žmak/*, Fiume, 1973, p.19.

¹⁶³ J. JELINČIĆ, "Matične knjige župe Lanišće", *cit.*, p. 78.

¹⁶⁴ Il colera colpì la città di Fiume nel giugno 1855 e si protrasse sino a dicembre, causando il decesso di 406 persone su una popolazione di 18.000 abitanti. In giugno i morti furono 150, in luglio 119, in agosto 64, in settembre 55, in ottobre 16, in novembre e dicembre 1. La malattia non risparmiò le classi sociali più abbienti per il fatto che l'approvvigionamento idrico non avveniva con acqua di fonte ma con acqua che scorreva in un terreno inquinato da sostanze fecali. Ciò indusse l'amministrazione cittadina all'erezione di fontane in vari punti della città (R. MATEJČIĆ - M. MATEJČIĆ, *Ars Aesculapii. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja /Ars Aesculapii. Contributi per la storia della cultura sanitaria a Fiume e nel litorale croato/*, Fiume, 1982, p. 83.

dell'Università di Vienna e dalle autorità politiche e sanitarie, s'ispirava alla scuola di Pettenhofer sui *miasmi* e asseriva essere questa una malattia epidemica ma non contagiosa; la seconda, che faceva capo all'Università di Padova, propugnava la trasmissione del morbo per contatto con gli ammalati e con oggetti o indumenti infetti, e veniva perciò definita, *contagionista*¹⁶⁵. Entrambe le teorie avevano dei pro e contro. Se il colera era contagioso, l'unica cosa sensata da fare per contrastare un nemico invulnerabile a livello medico era la creazione di cordoni sanitari, quarantene e lazzeretti per evitare il contatto con paesi infetti: se poi il male si fosse già insinuato, bisognava procedere immediatamente all'isolamento dei contagiati. Per realizzare tutto questo occorreva però l'azione di un potere autoritario, di un governo che applicasse ordini severissimi giacché tali misure frenavano inevitabilmente l'attività commerciale per cui erano sovente disattese mettendo così a repentaglio l'incolumità generale. Gli epidemisti, invece, erano contrari ai cordoni sanitari e a qualsiasi altro tipo di barriera poiché ritenevano assurdo se potesse fermare i miasmi vaganti nell'atmosfera. Se il loro approccio al problema era discutibile, l'idea che si dovesse agire sull'ambiente con l'allontanamento delle acque stagnanti, dei cumuli di letame e della spazzatura che producevano esalazioni nocive era quanto mai opportuna.

Nella lettera che inviò alla Pretura di Albona il 24 giugno 1855, il dottor dell'Oste non solo mise in guardia le autorità su un'imminente irruzione del morbo a Porto Albona (Rabac) che intratteneva con Fiume ottimi rapporti commerciali, ma descrisse soprattutto lo stato di totale degrado in cui versava la città cagionato dalla presenza di numerosi letamai, latrine e da un sistema di canalizzazione obsoleto. Era convinzione del medico che la mancanza d'igiene delle abitazioni e la sporcizia delle vie cittadine costituissero un valido mezzo di propagazione del colera, laddove, pulizia e isolamento degli ammorbatati contrastavano efficacemente il diffondersi del medesimo. Urgeva altresì intervenire sulla canalizzazione pubblica e procedere all'evacuazione dei letamai e dei residui fognari solidi e liquidi, in quanto, le acque stagnanti, causa la fermentazione, emanavano esalazioni mefitiche che compromettevano la salute. La pulizia delle vie doveva essere messa in atto nel più breve tempo possibile, e,

¹⁶⁵ L. MOHOROVIĆ, *Putokaz istarske povijesne zbiljnosti. Zdravstvo u prošlosti Labinščine* /Guida alle realtà storiche istriane. La sanità albonese nel passato/, Albona, 1995, p. 72-73. Si veda pure C. DE FRANCESCHI, *op. cit.*, p. 148.

soprattutto, andava contrastata con ogni mezzo la prassi di svuotare i vasi da notte sulle stesse. Il dell'Oste consigliò che sul far della sera si bruciasse legno di ginepro in punti prestabiliti delle vie cittadine allo scopo di mitigare le "miasmatiche evaporazioni", e siccome, a suo modo di vedere, bisognava modificare le insane abitudini alimentari della popolazione, insistette sulla pulizia degli utensili da cucina e proibì l'uso di "aceto artificiale del commercio" e di qualsiasi bevanda che lo contenesse, come pure il consumo di frutta e verdura avariata o acerba¹⁶⁶.

Convinto che solo un intervento rapido avrebbe reso efficaci tali norme, il dottor dell'Oste propose alla Pretura l'istituzione di commissioni sanitarie con il compito di supervisionare l'attuazione delle misure sanitarie a tutela della cittadinanza. In quest'ottica va inserita la proposta di eseguire a Porto Albona controlli preventivi sui passeggeri in arrivo da paesi contaminati, ai quali, solo dopo un'attenta verifica dello stato di salute e degli effetti personali, si permetteva il soggiorno ad Albona e nel suo territorio.

Grazie alla considerazione che il medico comunale riscuoteva presso le autorità, furono attivate tempestivamente una serie di misure profilattiche che alleviarono l'esito della malattia e ne impedirono la dilatazione. Una di queste fu la soppressione della tradizionale sagra in località S. Martino che si svolgeva il 26 luglio in ricorrenza di S. Anna, motivata dalla presenza nel distretto di casi che presentavano i sintomi tipici del male, e dall'esigenza di prevenirne la dilatazione evitando ogni assembramento di persone.

Nell'Albonese, il primo caso di morte dovuto a colera fu segnalato il 22 luglio 1855 nella parrocchia di S. Domenica, dove, su una popolazione di 1.491 anime, si contarono 21 decessi (14,08‰). Nella parrocchia di S. Martino si ebbero invece 10 morti: 7 nel borgo di Cugno (Kunj) e 3 a Vetva (Vetva). Complessivamente, le 31 vittime registrate nelle due parrocchie corrispondevano al 13,16‰ di una popolazione assommante a 2.354 abitanti¹⁶⁷.

¹⁶⁶ L. MOHOROVIĆ – J. JELINČIĆ, "Epidemija kolere u Rijeci i Istri 1855. g. i mjere za sprječavanje širenja bolesti u Labinštini" /L'epidemia di colera a Fiume e in Istria nel 1855, e le misure per prevenirne la diffusione nell'Albonese/, *Zbornik dani primarne zdravstvene zaštite* /Miscellanea sulla tutela sanitaria primaria/, Albona, vol. III (1985), p. 237-241.

¹⁶⁷ IBIDEM, p. 240.

L'epidemia del 1855 non risparmiò neppure le isole del Quarnero.

A Veglia furono colpite le località di Dobrigno, Castelmuschio, Dobasnizza, Besca e Verbenico. A Verbenico i primi casi si accertarono dal 25 giugno, anche se fu dal 9 luglio che il colera incominciò a manifestarsi "in grado veramente epidemico". Dalla relazione del medico locale Giovan Battista Cubi, veniamo a sapere che il carattere grave e micidiale della malattia era dovuto "al fisico di quest'isolani debolissimo, abbattuto e quindi assai disposto a contrarre le suddette malattie non solo per la condizione dei passati raccolti, ma principalmente della mancanza improvvisa del vino, genere dietetico al quale essi erano deditissimi, e che piuttosto il cibo, era il principale restauratore delle loro forze e il sostenitore precipuo della vitalità del loro sistema nervoso"¹⁶⁸. Il medico compilò anche un *protocollo dei rilievi* dal quale si evince che su 73 ammalati, 13 erano morti, altrettanti guariti, e 47 presentavano ancora i sintomi del morbo.

Terminato l'anno *orribilis* 1855, uno dei più luttuosi nella storia istriana, il 3 maggio 1856 le autorità austriache pubblicarono il resoconto finale sull'epidemia che aveva inciso così profondamente sulle strutture socio-economiche e demografiche della penisola e non solo. Dal rapporto tabelare emerse che tra tutte le terre della corona che si affacciavano sull'Adriatico settentrionale, l'Istria era stata la più vessata dal colera che aveva colpito 19.363 individui, pari al 9.87% della popolazione stimata in 196.029 abitanti, e provocato il decesso di 6.727 persone (34.74%). Dalla relazione risultò inoltre una ripartizione per sesso degli ammorbatati e dei morti molto equilibrata: il 41.65% dei maschi (8.065) e il 42.20% delle femmine (8.172) avevano subito il contagio, mentre il 33.39% dei maschi (2.693) e il 33.11% delle femmine (2.706) era perito in seguito all'infezione. Sorte migliore fu riservata ai bambini: 3.126 colpiti (16.14%) e 1.328 morti (42.48%), ma fin dalle prime esperienze apparve chiaro che il colera colpiva tanto più duramente quanto più i malati erano avanti negli anni¹⁶⁹. Nella tabella che segue, facciamo un raffronto tra i dati istriani e quelli dei *Kronlander* di Trieste e di Gorizia e Gradisca:

¹⁶⁸ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B.112, "Rapporto e Protocollo dei rilievi sullo scoppio dell'Epidemia Colerosa nel distretto del fisicato di Veglia nel quartiere di Verbenico li 14 Luglio 1855".

¹⁶⁹ IBIDEM, "Final Rapports Tabelle".

TERRITORIO	POPOLAZIONE	CONTAGI	%	DECESSI	%
TRIESTE	96.131	4355	4.53	2215	50.86
GORIZIA E GRADISCA	161.626	13.478	8.33	4767	35.36
ISTRIA	196.029	19.363	9.87	6727	34.74
TOTALE	453.786	37.196	8.19	13.709	36.85

Come nelle precedenti epidemie, anche in questo frangente furono sperimentate terapie mediche fantasiose elaborate dall'immaginazione di persone iniziate all'*ars medica*.

Il già ricordato Marco Sebastiano Calcina, parroco di Grisignana, propose un personalissimo *modo corto di cura* che doveva essere divulgato, a suo dire, "con la più possibile sollecitudine" e per il bene dell'umanità: "Per ogni ammalato di collera, dopo fatti i strentori alle mani e piedi perché l'operazione ne riesca salutare e continuata si rendono indispensabili sempre in azione, quattro persone prendendo ciascuna un piede, e una mano del paziente, non perdendo mai di vista contemporaneamente le fregagioni al ventre ove insorgono certi globi intestinali, che sollevano e tendono ad opprimere lo stomaco del paziente, che non repressi mediante fregagione col detto unguento (forte aceto caldo framischiato con poco aglio comune) portano la soffocazione al coleroso. Alfine il tutto sia eseguito a dovere, e perché l'operazione non resti interrotta, altre quattro persone si debbono sostituire alle prime quattro per riposo; in tal modo operante, si assicura, che il collera il più fulminante resta assolutamente abbattuto e vinto. Questi parrochiani, che sulle prime tremavano al solo sentire pronunziare il nome di collera, ora talmente si sono tranquillizzati, e convinti di questo metodo di cura, che a garra concorrono da tutti i Casolari per applicarsi vicendevolmente. In simili casi la sorveglianza è comandabile soprattutto a persone di buona coscienza, probe, e filantropiche, quali sarebbero i Sign. Curati ed i Medici Reali, come i pronti corropigli ed intendenti"¹⁷⁰.

Altro rimedio fu proposto dal capodistriano Pietro de Baseggio, il quale sosteneva gli fosse stato suggerito, nel 1849, da un capitano di nave americana: "In un mezzo boccale d'acqua pura, posta al fuoco in una pentola, si infonda due limoni tagliati a minuti pezzi, con due scorze, più vi si aggiungano due lotti di Santonico, due di Ruda, due di Assenzio il

¹⁷⁰ IBIDEM, "Relazione del parroco Marco Calcina", cit.

tutto in foglie. Dopo la prima ebolizione, si passi questo decotto per un pannolino e se ne faccia trangugiare un bicchiere all'infermo, posto a letto. Per il caso di non pronto effetto, si ripeta il bere lo stesso decotto"¹⁷¹.

L'epidemia del 1865 - 67

La grave congiuntura agraria che interessò l'Istria negli anni Cinquanta, imputabile principalmente alla crittogama della vite che colpì le zone vinicole della provincia e a una serie di annate sfavorevoli che ridussero le quantità di granaglie e generarono un rincaro dei cereali sui mercati, conobbe il suo apice nei primi anni Sessanta, quando il disagio agricolo divenne insostenibile e aumentarono le richieste di soccorso della popolazione ridotta all'inedia¹⁷².

Le misere condizioni economiche in cui versavano quasi tutti i comuni istriani, in particolare quelli del distretto di Pisino, non solo privarono molte famiglie dei mezzi fondamentali di sostentamento, ma contribuirono a vuotare le casse municipali ostacolando così l'assolvimento degli obblighi fiscali verso l'Erario. Nel 1860 la podesteria di Vermo fu costretta a chiedere l'esonero del pagamento in rata unica dei medicinali somministrati "ai poveri ammalati epidemici", costati 261.57 fiorini, a causa dei pochi proventi comunali appena sufficienti a far fronte alle spese correnti e più necessarie. E altrettanto pessima dovette essere la situazione economico-finanziaria nel comune di Rozzo se, per tramite del podestà Martinich, fu chiesto addirittura il condono di tale pagamento "stante la carestia che regna nel Comune da sette anni a questa parte"¹⁷³.

Nella missiva del 12 marzo 1863 che il podestà di Albona inoltrò alla Giunta Provinciale dell'Istria erano descritte le deplorabili condizioni agricole del territorio causate dalla carestia nell'anno appena trascorso: "Nel 1862 gli abitanti del Distretto di Albona ebbero a soffrire né prodotti terrestri in causa della pertinace siccità, della grandine e della dominante malattia delle uve. Il raccolto de' grani invernali fu tenuissimo per modo da ricavarne appena le sementi; quella del formentone e del sorgo fallì del

¹⁷¹ IBIDEM, "Relazione Pietro da Baseggio".

¹⁷² A. APOLLONIO, "Le tristi condizioni dell'agricoltura istriana dopo mezzo secolo di ordinato governo asburgico", *AMSI*, vol. CV - 2 (2005), p. 265-269.

¹⁷³ AST, *I. R. Luogotenenza*, B. 121, F. 6.

tutto, e soltanto que' pochi possidenti che detengono de' prati arativi nelle vallate di Ceppich e dell'Arsa, ne ebbero uno scarso prodotto; quello del vino non riuscì favorevole che parzialmente in alcune poche Comuni, ed anche questo, per la poca buona sua qualità, non trova che uno stentato smercio. Aggiungasi che le patate sono in generale marcite e che le verdure vennero distrutte dagli insetti numerosi più dell'usuato, e si avrà lo sconcertante convincimento che gli abitanti della classe degli agricoltori già indebitati in conseguenza de' decorsi anni calamitosi sono ormai sprovvisti di ogni cosa e si trovano ridotti alla più grave indigenza¹⁷⁴. Al distretto albonese fu assegnata una quota di 500 fiorini, insufficiente a risollevarne l'agricoltura oramai compromessa, ma che indicavano la volontà di venire incontro alle necessità della popolazione.

Il dramma che negli anni 1860-62 si stava consumando nel Parentino emerse chiaramente dalla lettera che i podestà di cinque comuni distrettuali (Parenzo, Cittanova, Torre, Orsera e S. Lorenzo) indirizzarono alla Giunta Provinciale nel settembre 1862. L'accorato appello dei podestà nasceva dall'assoluta mancanza dei beni di prima necessità della popolazione, che sarebbe potuta sopravvivere alle carestie dell'ultimo decennio solo grazie a una straordinaria misura di previdenza. Era necessario dunque che la Giunta presentasse alla corte viennese la situazione, divenuta ormai insostenibile, e supplicasse "l'inesauribile clemenza di S. M. I. R. A. il nostro Magnanimo Imperatore, a voler disporre un provvedimento atto a portare un sollievo a tanta miseria" com'era già avvenuto nel 1855 e 1861¹⁷⁵. Grazie alle somme raccolte a Trieste e al sussidio imperiale consistente in 25.000 fiorini erogati nel 1860 e 21.000 nel 1862, la popolazione affamata poté beneficiare della distribuzione del mais, e i comuni più colpiti poterono avviare dei lavori pubblici che assicurarono salari minimi ad alcune famiglie bisognose. Se da un lato gli aiuti elargiti alleviarono le sofferenze della cittadinanza, dall'altro non risolsero lo stato di perpetua crisi economica che generava povertà e facilitava la diffusione del colera, noto per essere la malattia delle classi sociali più povere.

Nel 1865 la congiuntura era più che mai presente quando la Luogotenenza di Trieste inviò alle municipalità del Litorale, il 27 luglio, una Circolare contenente le misure preventive contro lo sviluppo del morbo

¹⁷⁴ AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali (1850 - 1915)*, B. 60, Fasc. 1/4-3.

¹⁷⁵ IBIDEM.

che era penetrato in Italia e si stava allargando a macchia d'olio in tutta la penisola.

Già il 3 agosto il comune di Montona, temendo che il colera potesse infierire con la medesima intensità del 1855 vista "la permanente, ostinata, desolatrice siccità che fin da cinque mesi a questa parte ci bersaglia", si riunì in seduta straordinaria decidendo l'istituzione di una Commissione di Sanità, composta di cinque membri, e di Comitati sanitari a Montona, Bercaz, Caldier, Caroiba, Montreo, Novacco, Racotole, Sovischena e Zumescio perché "abbiano a prendere tutte quelle misure di precauzione pel possibile allontanamento del Colera". Nel corso della seduta fu deciso di diramare avvisi riguardanti la pulizia dei villaggi del distretto nei quali si trovassero immondizie, con l'obbligo per i proprietari di asportarle dalle abitazioni in luoghi più distanti. S'insistette soprattutto sull'igiene dei mercati e sulla distruzione della carne infetta e della frutta acerba¹⁷⁶.

Il giorno 16, nonostante fossero entrate in vigore ad Albona le misure antiepidemiche, il medico comunale esprimeva il timore degli abitanti per il frequente approdo di navigli nell'Arsa, a Porto Albona o negli altri scali marittimi che avrebbe potuto pregiudicare la condizione sanitaria del comune. La prassi governativa di concedere ai navigli di provenienza sospetta di scontare la contumacia nei porti del litorale sotto la stretta sorveglianza delle guardie di sanità, che dovevano impedire ogni contatto tra la ciurma e la popolazione, era – a detta del medico – una misura utile a non danneggiare il commercio ma impraticabile nel distretto albonese, sprovvisto di personale sanitario e con i guardiani di sanità privi di nozioni mediche¹⁷⁷.

Sollecite alla Circolare governativa furono pure le autorità distrettuali di Buie, come testimonia il rapporto del pretore inviato il 17 agosto alla Luogotenenza del Litorale. Oltre alle consuete misure di profilassi riguardanti l'igiene alimentare e pubblica, si procedette "al nettamento delle fontane e lacchi, l'istituzione dove non esistessero dei stabili becchini e di sufficiente numero di infermieri, approntamento di un apposito locale isolato ad uso di ospedale provvisorio, pronto restauro del cimitero ove occorresse e approntamento di un deposito di morti ove non esistesse"¹⁷⁸.

¹⁷⁶ AST, *Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 370, "Protocollo di Seduta straordinaria della Rappresentanza Comunale di Montona, 3 agosto 1865".

¹⁷⁷ IBIDEM.

¹⁷⁸ IBIDEM, "Rapporto dell'I. R. Pretore di Buie all'I.R. Luogotenenza del Litorale, Buie 17 Agosto 1865".

In ogni comune furono costituite commissioni di sorveglianza secondarie sottoposte a quelle principali di Buie, Grisignana, Cittanova e Umago, assegnate rispettivamente ai dottori Crevato, Fragiaco, de Petris e Guglielmo¹⁷⁹. Infine, s'invitò i rispettivi podestà a predisporre un fondo per l'assistenza degli ammalati e ad informare immediatamente la pretura e il medico qualora si fossero verificati casi sospetti di malattia procedendo subito al loro isolamento.

In quei giorni anche Trieste si stava attrezzando per respingere o quantomeno circoscrivere l'azione del contagio, soprattutto dopo l'arrivo in città, l'8 agosto, del *Brindisi*, un battello proveniente da Ancona subito confinato nel lazzaretto di S. Teresa per scontare il periodo di contumacia previsto dal regolamento sanitario marittimo. Quello stesso giorno, i sintomi della malattia furono avvertiti dalla moglie del secondo capitano, Margherita Puciotti, subito confermati il giorno seguente dal consigliere protomedico dr. Schrott e dal medico fisico dr. Dolnitscher. L'episodio, nonostante la perfetta guarigione della Puciotti, mobilitò la Commissione Centrale di Sanità che il 14 agosto pubblicava alcune norme "preservative e direttive contro il Cholera" già sperimentate nel corso delle precedenti epidemie¹⁸⁰.

La situazione sanitaria a Trieste si mantenne buona sino al 28 settembre, quando si fecero sempre più insistenti le voci sulla presenza del colera a Prosecco. Il timore che si potesse ripetere il dramma del 1855 era presente più che mai nella popolazione, e dobbiamo supporre che la paura si trasformasse in terrore quando, il giorno 29, fu confermata la presenza del contagio nel suburbio e il giorno dopo in città. La mortalità a Trieste fu superiore a quella registrata nel circondario: su 83 casi riscontrati, 57 riguardarono la città e 26 la campagna, a conferma del carattere prettamente urbano del colera. Al termine dell'epidemia le vittime, ad eccezione di quattro casi tutte appartenenti alla classe povera e media della popolazione, assommarono a 60 (72.28%)¹⁸¹. "Se il morbo ebbe, tutto sommato,

¹⁷⁹ IBIDEM. La commissione sanitaria di Buie aveva il controllo dell'intero comune locale, esclusa la curazia di Carsette, e di quello di Momiano; quella di Grisignana, oltre al comune locale meno Villanova, controllava Castagna e Piemonte. La commissione sanitaria di Cittanova sorvegliava anche Villanova e Verteneglio e quella di Umago, oltre al comune locale, controllava anche Carsette.

¹⁸⁰ IBIDEM, *Commissione Centrale di Sanità di Trieste*, "Brevi norme preservative e direttive contro il Cholera, Trieste 14 Agosto 1865".

¹⁸¹ ARC, *Archivio De Belli*, B. 3, F. 8, "Provvedimenti sanitari della Città di Trieste nell'anno 1865. Relazione pubblicata per incarico della Commissione Sanitaria Centrale, Trieste, 1866", p. 25-33.

un esito molto contenuto – rilevava il dottor Dolnitscher nel suo rapporto finale – ciò lo si doveva alle misure prese sia prima, durante che dopo lo scoppio del colera”¹⁸². Superato il pericolo, la Commissione di Sanità chiese gli fossero elargiti altri 10.000 fiorini, oltre a quelli già ricevuti, per saldare i conti ancora pendenti e per le retribuzioni delle persone che si erano particolarmente distinte nella bisogna; inoltre, per i servigi resi dal dottor Dolnitscher nel corso della grave congiuntura, nella seduta del Consiglio cittadino del 20 dicembre fu deciso di “dargli prove di riconoscimento con lettera di ben meritata lode e con analogo regalo”¹⁸³.

Limitato fu anche il numero di decessi nella vicina Muggia, dove la moria durò dal 28 ottobre al 5 dicembre. Dei 59 ammorbatati registrati in città (il 2.45% della popolazione che contava circa 2.400), a morire furono 33 (55.93%): di questi, il 66.66% erano fanciulli tra i 3 e i 10 anni d’età (22)¹⁸⁴.

Nel corso del 1866 il colera riprese a svilupparsi dove sembrava già scomparso e si estese a molte regioni o per contatto o per gli spostamenti di truppe dovuti alla guerra. Gli eserciti, infatti, che si spostavano con il loro seguito di persone, con l’abitudine di accamparsi presso i villaggi, costituivano un ottimo veicolo di trasmissione di qualsiasi tipo di morbo si trovasse in circolazione.

A Trieste le vicissitudini atmosferiche causate dalle frequenti piogge e dalle basse temperature che avevano colpito la città e il circondario nei mesi di giugno, luglio e agosto, avevano fatto sperare in una tregua dell’infezione che comparve, inaspettatamente “fra il militare circa il giorno 16 di Agosto dopo che truppe reduci dalla Capitale, dove serpeggiava già il virus colerigino, vennero dislocate dalle sponde dell’Isonzo nei luoghi circconvicini e quindi anche a Trieste, e si manifestò nove giorni più tardi anche nel civile e precisamente nel servitore e lustratore di parchetti Giuseppe Smet, di anni 58, abitante in via S. Antonio n. 695 ed occupato presso le due famiglie Zamparo provenienti il dì 21 agosto da Vienna già infetta e che oltre a ciò avevano pranzato a Steinbrück nella locanda il di cui proprietario pochi giorni prima mancò ai vivi per cholera fulminan-

¹⁸² AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 370, “Rapporto sanitario finale sul colera dominante a Trieste nell’autunno 1865 del dott. Dolnitscher, 4 Dicembre 1865”.

¹⁸³ AGCT, *Verbali del Consiglio Provinciale e Municipale di Trieste*, Trieste, a. VI, 1866, p. 131, 183.

¹⁸⁴ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 370, “Rapporto finale sull’Epidemia di cholera manifestatasi in Muggia del Dr. Zaccaria Lion medico distrettuale, 28 Dicembre 1865”.

te”¹⁸⁵. Dopo i primi casi del 26 agosto, il decorso della pestilenza fu talmente rapido che il già il 10 settembre la città poteva ritenersi completamente infetta. A essere presi di mira furono i quartieri poveri e sovraffollati, nei quali “le condizioni igieniche erano poco plausibili per la strettezza delle vie (...) e mancanti dei consueti comodi della vita per la deficienza di una buona ventilazione e per la vita sregolata degli abitanti stessi”¹⁸⁶. Furono contaminate anche le contrade suburbane di Rozzol¹⁸⁷ e Chiadino, dove il morbo persistette con insolita intensità fino al 21 ottobre, nonché la villa di Servola, che su 1.500 abitanti ebbe 77 individui contagiati (5.13%).

Il rapporto finale sull’epidemia che aveva colpito la città e il territorio di Trieste tra il 26 agosto e il 5 novembre parlava di 705 ammorbatati (0.67% di una popolazione calcolata in 105.000 abitanti) e 402 morti (57.02%), riconducibili, in gran parte, alla classe più bassa e povera della città¹⁸⁸. Rispetto alle epidemie del 1849 e del 1855 era diminuito progressivamente il numero dei colpiti in proporzione agli abitanti, mentre era salito o comunque non accennava a scendere l’indice di letalità. In altre parole, se le probabilità di ammalarsi si restringevano a ogni nuova comparsa del colera, aumentavano però le possibilità di morire una volta che si veniva colpiti, e ciò per l’inefficacia delle terapie allora in uso.

Contagi e indice di letalità a Trieste (1836 - 1886)

ANNO	CONTAGI (%)	INDICE LETALITÀ (%)
1836	5.48 – 6.32	38.62
1849	6.30	42.49
1855	4.99	48.94
1866	0.67	57.02 – 61%
1873	0.49	57.02
1886	0.59	60%

¹⁸⁵ IBIDEM, “Rapporto sanitario finale sulla epidemia Cholerosa dell’anno 1866 in Trieste del fisico della Città, Dr. Dolnitscher, Trieste li 24 Novembre 1866”.

¹⁸⁶ IBIDEM.

¹⁸⁷ AGCT, *Verbali del Consiglio provinciale e Municipale di Trieste*, “Verbale della XLIV seduta della Delegazione municipale, 4 agosto 1866”, Trieste, a.VI, 1866, p. 84. Nel corso della seduta la Delegazione municipale raccomandò di “togliere la sconcezza al canaletto scoperto di scolo sul viale pedestre del Boschetto avanti il ponte” e di verificare da dove provenissero “le salazioni mefitiche che si fanno sentire dal canale scoperto di Rozzol che scorre lungo la strada e la campagna Sormann, affine di porvi rimedio”.

¹⁸⁸ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 370, “Rapporto finale tabellare riguardo l’epidemia

I soldati stanziati in quest'area furono il veicolo di trasmissione del contagio anche a Muggia e nella città e distretto di Capodistria. Dal rapporto del medico distrettuale Zaccaria Lion si evince che nei mesi antecedenti il loro insediamento "lo stato della pubblica salute sia a Muggia che a Capodistria come pure nel distretto nulla lasciava a desiderare a parte la solita diarrea benigna nei bambini e qualche dissenteria negli adulti ed affezioni reumatiche di poco rilievo"¹⁸⁹. La situazione precipitò nell'agosto 1866 quando un battaglione del Reggimento Marovcich si acquarterò (il giorno 17) a Muggia e, nove giorni dopo, si manifestarono i primi casi di colera "nel militare e due giorni dopo nei civili". L'epidemia durò esattamente un mese, dal 28 agosto al 28 settembre, cagionando 74 ammorbatati (il 3.08% della popolazione) e 42 morti (56.75%)¹⁹⁰.

Pare che un Battaglione di Cacciatori si fosse accampato anche a Capodistria, "e per una notte facevano sosta da oltre 5000 uomini di truppa di passaggio per l'interno della Provincia, oltre ad un frequente movimento di carreggi e trasporti militari". La minaccia di una diffusione del contagio in città divenne reale solo dopo la comparsa dell'affezione a Muggia, che il 3 settembre indusse la municipalità a comunicare alcune disposizioni della locale Commissione sanitaria. Oltre alle misure suggerite dal Regolamento sulle epidemie, fu deciso di "porre in opera i suffumigi di cloruro di calce onde disinfettare i passeggeri che derivar potessero da Trieste e Muggia infette da cholera, onde possibilmente tener lontano questo flagello", e di allestire un locale per la disinfezione "in un casotto da erigersi sulla strada che dal ponte di S. Nazario attraversando le saline mette capo alla Muda, e che vengano per le provenienze di mare posti in opera i suffumigi presso l'ufficio di sanità"¹⁹¹. Tali accorgimenti non impedirono tuttavia al morbo asiatico di mietere vittime tra la popolazione inerme. Dal 13 settembre, data d'inizio della pestilenza, al 9 ottobre,

che nella Città e territorio di Trieste dominava dal 26 agosto a tutto 5 novembre 1866". Secondo A. BEVILACQUA (*Le epidemie nell'Ottocento triestino*, cit., p. 26), furono colpite 734 persone (lo 0.63% della popolazione) e di queste morirono 452 (61% di letalità).

¹⁸⁹ IBIDEM, "Rapporto finale sull'Epidemia di cholera che dominò nel Distretto Sanitario di Capodistria, Capodistria li 29 ottobre 1866".

¹⁹⁰ Nel registro defunti di Muggia sono annotati 70 individui morti tra il 29 agosto al 26 settembre.

¹⁹¹ IBIDEM, "Comunicazione del Municipio di Capodistria su alcune disposizioni prese dalla Commissione Sanitaria, Capodistria 3 Settembre 1866".

furono 110 le persone colpite e 70 quelle decedute (63.63%), in prevalenza fanciulli e adulti di età superiore ai quarant'anni¹⁹². Gli ammalati, scrisse il dottor Lion nel referto finale, furono esposti "a un costante e moderato suffumigio di cloro, a scopo anche della disinfezione degli assistenti e dei medici pei quali però veniva destinato apposito locale di disinfezione. Le sostanze reggette dai malati o per vomito o per qualunque altro modo venivano neutralizzate colla soluzione del solfato di ferro o solo o combinato, e la lingerie dei letti od altro fosse stato a contatto coll'ammalato venivano neutralizzate e lavate con liscivia. Risanato o decesso l'ammalato, la stanza veniva per 24 ore assoggettata a rigorosa disinfezione colle fumigazioni di cloro indi si procedeva alla ventilazione ed all'espurgo del letto abbracciando la paglia, le pareti della stanza imbiancate e lavati e puliti i pavimenti con cloruro di calce"¹⁹³.

Nel distretto sanitario capodistriano il numero dei contagiati salì a 203, che su una popolazione di 11.311 anime (riferita ai sette centri colpiti) costituiva l'1.79% della popolazione; i morti furono invece 123 (60.59%), concentrati soprattutto a Muggia e Capodistria che da sole realizzarono il 90.64% degli infetti e il 91.05% dei decessi¹⁹⁴. A Pirano, flagellata nel 1855, i morti furono solo 3.

L'epidemia del 1866 nel distretto di Capodistria

LOCALITÀ	POPOLAZIONE	CONTAGI	%	DECESSI	%
MUGGIA	2400	74	3.08	42	56.75
VALLE DI MUGGIA	650	7	1.07	2	28.57
CAPODISTRIA	7000	110	1.57	70	63.63
BOGLIUNZ	800	9	1.12	6	66.66
VERGALUZZO	10	1	10	1	100
S. ZANNE	10	1	10	1	100
BORST	441	1	0.22	1	100
TOTALE	11.311	203	1.79	123	60.59

¹⁹² ARC, *Archivio De Belli*, B. 3, F. 8, "Bollettino Sanitario, Capodistria 10 Ottobre 1866". Le cifre del Bollettino sanitario non coincidono con quelle desunte dai registri parrocchiali. Se sulla data d'inizio dell'epidemia entrambe le fonti concordano, non collimano quelle relative al termine della stessa. Per il Bollettino citato l'ultimo caso di colera avvenne il 9 ottobre, mentre nei registri parrocchiali sono segnalati altri due casi nei giorni 11 e 18 dello stesso mese. Anche sul numero totale delle vittime sussistono differenze: le 70 del Bollettino salgono a 89 nel registro dei defunti.

¹⁹³ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 370, "Rapporto finale sull'Epidemia di cholera", cit.

¹⁹⁴ IBIDEM, "Rapporto tabellare finale sull'Epidemia di Cholera che si era manifestata nella Provincia dell'Istria, nel Distretto Sanitario di Capodistria dal dì 28 Agosto al dì 9 Ottobre 1866".

Negli altri centri della penisola istriana l'impatto socio-demografico dell'epidemia del 1866 fu notevolmente inferiore a quello delle città costiere settentrionali ed anche il contributo di vite umane pagato, in termini assoluti, fu assai contenuto. Le località che erano state ferocemente bersagliate dal colera nel 1855 ebbero perdite minime o furono risparmiate del tutto: a Buie le vittime furono 6, a Momorano 2, a S. Pietro in Selve 8, a Parenzo 13¹⁹⁵, mentre Cittanova, Umago, Momiano, Gimino, per citarne solo alcune, furono completamente risparmiate dal contagio. A Rovigno, nonostante la serie di annate agricole disastrose e le precarie condizioni abitative della popolazione, costretta a vivere in 1.032 edifici di cui 629 appartenenti "alla infima classe"¹⁹⁶, si contarono solo 4 decessi imputabili al morbo asiatico. Il 18 settembre, il colera comparve nella villa di Glusichi (S. Pietro) sita nel distretto di Pisino importata "per mezzo di persone provenienti ed oggetti portati da luoghi affetti (...) e si spiegò precisamente in coloro che prestarono a soccorrere gl'ammalati e in quelli che si recarono per pura curiosità nelle case degli infermi"¹⁹⁷. Nella sua relazione il medico distrettuale Francesco Vlach, pur non fornendo dati sul numero totale delle vittime, pose l'accento sull'alto numero di morti in rapporto ai colpiti dal male, spiegabile, secondo lui, con "l'ostinatezza di non voler prendere i medicamenti, rapidità colla quale seguiva la morte, l'infelicissima qualità delle abitazioni, contraria o meschina assistenza"¹⁹⁸.

Nel mese di settembre anche Pola fu contaminata dall'infezione. Per prevenire il diffondersi del contagio, fin dal 30 agosto la municipalità ordinò l'istituzione di una Commissione di Sanità che doveva concertare le misure da attuare in caso di propagazione del morbo. Queste contemplavano, oltre alla pulizia delle abitazioni e delle contrade, l'individuazione di locali per ospitare gli ammalati e per la disinfezione dei passeggeri che giungevano nella località, mentre fu impossibile porre riparo all'eccessivo affollamento della città poiché alla crescita demografica dell'ultimo decennio non aveva fatto seguito una proporzionale attività edilizia. "Se per fatalità il germe del male fosse di già importato, e dovesse sviluppare il morbo - leggiamo nella lettera che il 13 settembre il podestà Rizzi scrisse

¹⁹⁵ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Parenzo*, "Liber Defunctorum 1838 - 1887" ..

¹⁹⁶ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 68, F. ¼ - 3.

¹⁹⁷ IBIDEM, "Rapporto finale intorno all'epidemia colerosa nel dist.o di Pisino dal dì 18 Settembre al 20 Ottobre incluso, Pisino 20 Ottobre 1866".

¹⁹⁸ IBIDEM.

alla Luogotenenza – i provvedimenti presi sono meri pagliativi inefficaci ad arrestare le funeste conseguenze. Una città di tre a quattro mila abitanti poveri (...) nella quale presentemente si trovano da sei ad 8.000 braccianti, ed una guarnigione di 10 a 14.000 uomini compresa la Squadra, come è mai possibile che provveda in modo da impedire lo sviluppo del fatal morbo, od almeno ne arresti il corso, nel caso dello Sviluppo? Come può provvedere all'attivazione delle riserve contumaciali con cinque vapori alla settimana che arrivano da Trieste e col movimento della popolazione per la parte di terra? Come provvedere all'isolamento pel caso dell'imperversare del morbo con trenta, quaranta persone per casa, le quali tutte vivono alla giornata? Ciò è assolutamente impossibile! Per poter attivare dei provvedimenti di qualche efficacia, rendesi assolutamente necessario l'intervento governativo con mezzi pecuniari e concertazioni serie coll' i. r. Comando militare di terra e di mare. Senza tale sollecito intervento Dio sa a quali sciagure sia destinata questa città, che per l'eccezionale sua situazione, si può qualificare una stabilimento erariale¹⁹⁹. I timori del Rizzi, fortunatamente, non ebbero riscontro giacché il colera, importato a Pola da famiglie di ritorno dal Goriziano e da altri luoghi infetti, causò non più di 21 morti. Il numero ridotto di decessi fu attribuito al notevole abbassamento di temperatura per le abbondanti piogge cadute, contrario alla moltiplicazione e diffusione dei *germi colerigini* che avrebbero determinato altrimenti un'epidemia di proporzioni catastrofiche²⁰⁰.

Nel 1867 il colera si limitò a colpire Trieste, il lazzeretto di S. Bartolomeo di Muggia e alcune località dell'Istria nord-orientale. A Trieste l'epidemia scoppiò il 14 luglio. Tre giorni dopo il Magistrato Civico, su suggerimento della Commissione di Sanità, provvide a emanare un avviso nel quale si raccomandava vivamente a proprietari e amministratori di stabili, locandieri, albergatori, caffettieri e affittacamere la disinfezione giornaliera delle latrine “mediante frequenti versamenti di acqua resa satura di solfato di ferro e catrame di carbone, specialmente poi nelle case ove sono stipati molti pigionali che si valgono in comune dei cessi”²⁰¹. Tale accorgimento però non impedì all'affezione di protrarsi sino al 26 ottobre,

¹⁹⁹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 370, “Lettera del municipio di Pola con la quale si invoca l'attivazione di provvedimenti per impedire lo sviluppo del colera, Pola, 13 Settembre 1866”.

²⁰⁰ G. BOSSI, *op. cit.*, p. 11.

²⁰¹ ARC, *Archivio De Belli*, B. 3, F. 8, “Avviso n. 10210 del Magistrato Civico, Trieste 17 Luglio 1867”.

quando fu segnalato in città l'ultimo caso di contagio. Dei 366 ammalati evidenziati, ne perirono 235 (64.20%) e 131 "recuperarono la salute". Se nel corso delle precedenti epidemie vi era stata una distribuzione abbastanza equa della mortalità, in questo frangente furono le femmine a essere maggiormente bersagliate dal male: esse contarono 97 decessi (41.27%) contro i 76 dei maschi (32.34%), mentre tra i bambini furono registrati 62 decessi pari al 26.38%.

Nel lazzaretto di S. Bartolomeo di Muggia il morbo imperversò dal 4 ottobre al 9 novembre. "Al mio giungere qui – scrisse il dottor Pietro de Favento nel rapporto conclusivo – trovai i casi più trattabili imperocché la diarrea ed il vomito quantunque ostinati, cedevano dopo replicate dosi d'opio e la reazione compariva molto leggera"²⁰². Ai colerosi fu somministrata una soluzione composta da tintura d'opio alternata "colle polveri di Dower" e alcune gocce di acido solforico diluito nell'acqua; anche il caffè nero col rum e i tè di melissa e menta furono di grande giovamento per gli ammalati. A favorire lo sviluppo del colera, a detta del medico, fu certamente il modo di vivere degli operai: "Essi dormivano la notte sul terreno più volte umido per la caduta pioggia, mal vestiti e poco riparati pel fatal passaggio della state all'inverno, si cibavano di pane bevendo acqua sola, e qué che avevano più mezzi si davano con intemperanza agli spiriti"²⁰³. I casi di contagio evidenziati nel lazzaretto, che contava in tutto 725 operai, furono 16: di questi 6 perirono (37.5%) e 10 riuscirono a superare la malattia.

Nel distretto sanitario di Castelnuovo d'Istria il male si manifestò tra il 19 agosto e il 2 ottobre, infierendo soprattutto nei villaggi di Hrusiča e di Rožiče che ebbero in tutto 20 contagiati e 12 morti (60%)²⁰⁴.

L'epidemia del 1873

Dopo la grave sciagura che aveva colpito Trieste nel triennio 1865 – 1867 le autorità luogotenenziali adottarono, per far fronte al colera e ad altre infezioni, una politica sanitaria più attenta che prevedeva l'impiego

²⁰² AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 74, F-5/4 – 2.

²⁰³ IBIDEM.

²⁰⁴ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 370, "Rapporto tabellare finale sull'Epidemia di Colera che si era manifestato nella provincia dell'Istria, nel distretto sanitario di Castelnuovo".

di misure profilattiche ancora più energiche e selettive accanto a quelle ormai collaudate da lunghi anni di esperienza. Nel rapporto del Magistrato Civico del 15 settembre 1870 non solo si poneva l'accento sulla visita attenta e rigorosa di trattorie, caffetterie, locande, osterie in città e nel territorio svolta da due commissioni politico - sanitarie e non più da una soltanto come avveniva in passato, ma si tentava di porre rimedio ai pericoli derivanti da un sistema di canalizzazione obsoleto con la creazione di una apposita commissione municipale incaricata di progettare un nuovo²⁰⁵.

Le iniziative in materia di sanità subirono però una brusca accelerazione nella seconda metà del 1872 parallelamente al diffondersi delle notizie sulla presenza del colera in alcune provincie dell'impero che indusse la municipalità a convocare d'urgenza, l'8 ottobre, la Commissione Centrale di Sanità "onde vedere di prendere in tempo gli opportuni provvedimenti per scongiurare possibilmente il minacciante pericolo d'un invasione del morbo"²⁰⁶. Una delle iniziative immediate fu di sterilizzare le latrine delle scuole medie dipendenti dal comune, dell'I. R. Capo-Scuola normale, dell'I. R. Accademia di Commercio e Nautica e dell'I. R. Ginnasio Superiore con un'orna di liquido disinfettante composto di 8 funti di acido carbolico e acqua. Il 18 novembre si riunì pure il Consiglio sanitario provinciale che vide i dottori Dolnitscher e Maurovich insistere, tra l'altro, sulla necessità di un'immediata disinfezione delle materie evacuate che facevano da veicolo alle infezioni colerose. I metodi di decontaminazione, proposti dai due medici, variavano secondo gli oggetti da purificare: per la biancheria si raccomandava una soluzione di acido fenico, per i canali, le piazze e le strade, il gas prodotto dalla combustione dello zolfo, per gli indumenti e gli oggetti d'uso l'esposizione a temperature comprese tra i 75 e i 90 gradi²⁰⁷.

Nel 1873 il colera, presente in Austria e Ungheria, si propagò dapprima nel Nord-Est d'Italia, per estendersi in seguito alle altre regioni della penisola. A Trieste, le informazioni sulla comparsa di alcuni casi di contagio in due località della provincia di Venezia e in sette della provincia di

²⁰⁵ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 326, F. 2/27 - 5, "Rapporto del Magistrato Civico in argomento di provvedimenti igienici, Trieste, 15 Settembre 1870".

²⁰⁶ IBIDEM, "Rapporto del Magistrato civico sulla disinfezione delle latrine negli stabilimenti d'istruzione dipendenti dallo Stato, Trieste 18 Novembre 1872".

²⁰⁷ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 93, F. 5/4 - 2.

Treviso, furono discusse dal Consiglio sanitario provinciale riunitosi il 29 giugno che dispose, su proposta del dottor Nicolich, l'adozione di alcune norme precauzionali per la città e l'attivazione, per i comuni del litorale confinanti col Regno d'Italia, delle disinfezioni già ordinate dalla Luogotenenza per la città di Trieste nel novembre 1872²⁰⁸.

La massiccia opera di purificazione delle fognature intrapresa in luglio non impedì al male di penetrare in città già alla fine di quel mese, quando si registrarono i primi casi di contagio. Nel corso dell'epidemia (30 luglio – 16 novembre) furono colpiti 626 individui, lo 0.49% della popolazione assommante a 125.370 unità; di questi 357 morirono (57.02%), mentre in 269 riuscirono a superare la malattia. Il 18 novembre il dottor Nicolich dichiarò cessato del tutto il colera, per cui fu decisa la sospensione del bollettino sanitario giornaliero²⁰⁹.

Il morbo non tardò a colpire la penisola istriana, alle prese, in quell'anno, con una carestia dovuta al fallimento dei raccolti per la persistente siccità e distruzione operata dalla grandine che aveva costretto i comuni di Buie, Umago, Verteneglio, Cittanova e Grisignana a chiedere l'esonero di pagamento dell'imposta fondiaria²¹⁰.

Nel distretto capodistriano furono colpite le ville di S. Antonio²¹¹ e di Pobeghi; in quest'ultima, dallo scoppio del morbo al 28 agosto, si ebbero 14 casi di contagio e 8 morti, e altrettanti furono denunciati nei villaggi vicini (5 i decessi evidenziati in questo caso). Dopo il sopralluogo del podestà Belli, nei luoghi infetti fu inviato un medico per il pronto soccorso dei colpiti e per organizzare l'isolamento e le disinfezioni dei colerosi. Anche a Capodistria la Commissione di Sanità dispose alcune misure preventive quali l'ispezione dei pozzi d'acqua, vicini ai tanti depositi di

²⁰⁸ *La Provincia dell'Istria*, Capodistria, 1873, n. 14, p. 1264 - 1265.

²⁰⁹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 326. Si veda pure A. BEVILACQUA, *Le epidemie*, cit., p. 26.

²¹⁰ *La Provincia dell'Istria*, 1873, n. 17, p. 1306. Nella stessa rivista (n. 21, p. 1348) a proposito della situazione economica leggiamo che le "condizioni atmosferiche sciaguratissime hanno tolto quasi tutti i prodotti; non frumento, non grano turco, non vino, non le verdure, ed olio appena in qualche parte della ristretta regione degli olivi. Vi saranno interi territori senza pane e senza lavoro!".

²¹¹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 103, F. 4/16 - 1. Il 3 luglio 1875 il comune censuario di S. Antonio implorò l'erogazione di un sussidio di 2100 fiorini per la costruzione di un nuovo cimitero non essendoci ormai spazio per altre sepolture in quello vecchio. Tale costruzione si rese necessaria, a detta delle autorità locali, poiché "uno dei migliori preservativi onde tutelare la pubblica salute contro gli incalzi epidemici, senza fallo è quello che ogni comune sia provveduto di conveniente e spazioso cimitero in adatta situazione".

letame che ammorbavano la città, allo scopo di verificare se gli scoli dei depositi filtrassero nelle acque²¹². Un solo caso fu segnalato in città.

A Gradina, nel comune di Portole, la morte di un individuo che presentava i sintomi del colera indusse la municipalità a spedire urgentemente le sostanze disinfettanti che tuttavia non impedirono all'epidemia di avere inizio il 31 agosto. Nella località, che contava 453 anime, gli ammalati furono in tutto 41 (il 9.05% della popolazione): di questi, 31 guarirono e 10, quattro maschi, 3 femmine e 3 bambini, purtroppo perirono (24.39%)²¹³.

Nelle altre città della penisola, soprattutto in quelle costiere in cui si erano osservati alti indici di mortalità nelle precedenti epidemie, la presenza del morbo fu irrisoria: 5 i casi evidenziati a Cittanova, nessuno a Parenzo, 1 a Rovigno e Pola.

L'epidemia del 1886

Una nuova ondata epidemica colpì il Regno d'Italia nell'estate del 1884 con il rientro dalla Francia degli emigrati italiani occupati come braccianti e lavoratori stagionali che, sebbene fossero stati sottoposti alle visite sanitarie e alle quarantene, diffusero ovunque il colera²¹⁴. Subito allertato, il Comitato centrale di salute del comune di Trieste, nella seduta del 15 ottobre, adottò un regolamento sanitario per arginare l'eventuale diffusione del contagio che stabiliva una meticolosa serie di norme igieniche e la predisposizione di ospedali e luoghi per la contumacia. I primi quattro casi comparvero però solo nel dicembre del 1885. Dopo la loro morte, furono studiati dal profetico della città Vincenzo de Giaxa e dal medico del Civico Ospedale di Trieste Alessandro Lustig i quali si dissero "intimamente persuasi che tanto in grazia alle energiche misure attivate, come anche alla poca predisposizione locale, la malattia sia soffocata sul suo nascere"²¹⁵. Ma dopo la pausa invernale, la pestilenza che dilagava nel Veneto, raggiunse Trieste il 7 giugno 1886.

²¹² IBIDEM, p. 1307.

²¹³ AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale*, B. 326, "Rapporto finale sull'epidemia colerosa regnante in Gradina, Comune di Portole, Montona 6 Novembre 1873".

²¹⁴ A. L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento*, cit., p. 463.

²¹⁵ A. MARINUZZI, "L'assistenza ospedaliera ai colerosi nell'Ottocento a Trieste", in *L'assistenza ospedaliera nell'Ottocento a Trieste e Gorizia*, Trieste, 1985, p. 75 - 76.

In quegli anni le condizioni di vita a Trieste, malgrado i ripetuti sforzi volti al miglioramento infrastrutturale, assomigliavano a quelle di una città di *ancien régime*. Il 33,6% degli abitanti alloggiava in abitazioni di uno o al massimo due locali, e di questi il 49% era sovraffollato: in Cittavecchia si aveva una media di 701,9 abitanti per ettaro, in Barriera vecchia 591,88. Per quanto concerne la mortalità, la media annua per il periodo 1876 – 1887 era stata del 29,95 per mille, con una punta massima del 38,21 raggiunta proprio in occasione dell'epidemia del 1886²¹⁶.

Il primo a manifestare i sintomi della malattia fu Giuseppe Maletich, un marinaio del bark austro-ungarico *Sansone* che aveva fatto sosta a Venezia e che giunto a Trieste era rimasto per sette giorni in contumacia nel lazzaretto di S. Bartolomeo di Muggia. Il dottor Lustig che si era occupato del caso, aveva fatto notare nel suo rapporto come la disinfezione a bordo delle navi fosse allora alquanto difettosa e non garantisse la distruzione totale dei germi del male. Altri due casi di colera occorsero nei giorni 11 e 13 giugno e, dopo una pausa di una decina di giorni che indusse il quotidiano *Il Piccolo* a pubblicare prematuramente un articolo intitolato *Addio Colera*, l'epidemia si manifestò in tutta la sua drammaticità²¹⁷.

Il servizio sanitario fu prontamente attivato sulla base delle norme dettate nel "Regolamento sanitario per il trattamento del colera" e nel "Regolamento per il caso di diffusione del colera". Con l'aumentare dei casi d'infezione, il Magistrato civico mise a disposizione un locale nel quale operavano un incaricato per le denunce dei colerosi, le guardie sanitarie e due medici a disposizione dei quali stava sempre una vettura; per la disinfezione delle abitazioni vi era una sufficiente quantità di materie disinfettanti e di utensili necessari alla bisogna. Inoltre, nel corso dell'epidemia furono adottate severe misure d'isolamento e contumaciali.

L'epidemia che si protrasse fino al 21 novembre causò 900 ammorbatati, lo 0,59% della popolazione quantificabile in 152.093 abitanti, dei quali 560 morirono (62,22%). Nei soli mesi di agosto, settembre e ottobre fu regi-

²¹⁶ G. PIEMONTESE, *Il movimento operaio a Trieste*, Udine, 1961, p. 12. La mortalità, pur non toccando le punte del 1886, continuò ad essere elevata: nel 1891 fu del 30,43 per mille, nel 1892 del 30,10, nel 1893 scese al 28,14 e negli anni 1894 e 1895 salì nuovamente al 30,35 per mille. Tale stato di cose era dovuto, come si legge in un documento del 1896, alle "condizioni miserevoli del sottosuolo che costituiscono uno dei principali fattori di malsania" (ADT, *Miscellanea di atti e scritti vari riguardanti la sanità, i medici e gl'istituti sanitari*, sec. XIX).

²¹⁷ A. MARINUZZI, *op. cit.*, p. 76.

strato l'85.33% dei contagi (768) e l'86.25% dei decessi (483), mentre le fasce d'età più colpite furono quelle comprese tra i 21 e i 50 anni d'età²¹⁸.

Morbilità e mortalità per fasce d'età a Trieste nel 1886

ETÀ	CONTAGIATI (su 900 casi)	%	DECEDUTI (su 560 casi)	%
0 - 1 anno	14	1.5	9	1.60
2 - 5 anni	112	12.44	71	12.67
6 - 10 anni	85	9.44	41	7.32
11 - 15 anni	40	4.44	22	3.92
16 - 20 anni	45	5	22	3.92
21 - 30 anni	177	19.6	108	19.28
31 - 40 anni	155	17.22	88	15.71
41 - 50 anni	113	12.55	79	14.10
51 - 60 anni	76	8.44	51	9.10
61 - 70 anni	55	6.11	47	8.39
71 - 80 anni	25	2.77	20	3.57
Oltre gli 80 anni	3	0.33	2	0.35
TOTALE	900	100	560	100

Quella del 1886 fu l'ultima epidemia di colera che interessò la penisola istriana. Nel distretto politico di Capodistria, dallo scoppio della malattia al 15 ottobre, furono registrati 39 casi a Muggia²¹⁹, 11 a Dolina, 13 a Decani, 65 a S. Giuseppe, 9 a Oltra e Sermino, 4 a Capodistria, 10 a Pobeghi e 2 a Babici frazione di Maresego²²⁰. La città più colpita fu però Isola con 218 ammorbatati: l'alto numero di persone che manifestarono i sintomi del morbo indusse le autorità a controllare l'acqua della Fontana Minore, utilizzata per l'approvvigionamento idrico della popolazione, per verificare la presenza o meno di *bacilli colerigenosi*. Le analisi, svolte nel laboratorio chimico del Fiscato Civico di Trieste, rivelarono che l'acqua non era potabile a causa dell'eccessiva quantità di sostanza organica²²¹. A Pirano, dopo le tre vittime del 1866, i morti evidenziati furono soltanto

²¹⁸ CRSR, *Comune di Trieste*, "Rapporto sanitario (compresa la relazione sul colera) per l'anno 1886 redatto dal proto fisico Vincenzo Dott. De Giaxa", Trieste, 1887, p. 168.

²¹⁹ APM, "Liber Defunctorum 1886-1900". Tra il 9 giugno e il 21 dicembre sono annotati 24 casi di morti dovuti alla malattia.

²²⁰ *La Provincia dell'Istria*, 1886, n. 19, p. 148.

²²¹ AST, *I. R. Luogotenenza*, B. 520.

due, a dimostrazione che per la città il colera non rappresentava più un pericolo come nel recente passato.

A Pingente, dal 6 al 21 settembre, avvennero 12 casi di contagio²²²; le altre località del comprensorio comunale ad essere infettate furono S. Martino (11 casi), Zuclane (3), Ocisli di Draguccio (3), Sovignacco (8), Terstenico (12), Valmorasa (11), Racevaz, Cernizza e S. Ulderico (1). Anche la città di Rovigno, nonostante le misure prese, fu colpita dal morbo. Già nel dicembre del 1885 il Magistrato civico, dopo i primi casi di colera a Trieste, ordinò che fosse vietata l'introduzione "di biancherie ed indumenti sucidi non appartenenti a passeggeri arrivanti di qualunque provenienza per mare, e dall'Italia e da Trieste per terra"²²³. Per i contravventori, oltre al sequestro dei rispettivi colli per la disinfezione o eventuale distruzione, era prevista una multa da 25 a 100 fiorini e l'arresto. I provvedimenti presi, se da un lato limitarono l'azione del male, dall'altro non impedirono allo stesso di penetrare in città e causare, tra il 27 agosto e il 16 ottobre, 18 vittime²²⁴. A Pola il colera si manifestò dal 4 settembre all'8 novembre: la città che all'epoca contava 19.471 abitanti ebbe in tutto 20 ammorbatati (0.10%), 18 dei quali, tutti appartenenti al ceto più basso, morirono (90%). Più della metà dei colpiti (11) risiedevano in zona Ponte costituita dai sobborghi di Siana, Arena e Stazione; gli altri erano distribuiti tra la città (3), il borgo di S. Martino (2), Campo Marzio (3) e S. Policarpo (1), mentre nessun contagio fu segnalato nel suburbio. La mortalità fu elevata nelle fasce d'età comprese tra i 30-40 (87.5%) e 40-50 anni (100%): non si riscontrò invece alcun caso nelle età minori. La Commissione sanitaria riunitasi d'urgenza il 12 settembre, sospettando che le acque potabili fossero state inquinate da sostanze organiche in decomposizione o da altre sostanze sospette, incaricò il dottor Bernardo Schiavuzzi "di procedere all'esame analitico - microfitico di tutte le acque potabili e più specialmente delle sorgenti sulle località al Ponte a disposizione degli abitanti più esposti"²²⁵.

Con il 1886 terminarono a Trieste e in Istria le epidemie di colera che avevano così profondamente segnato le coscienze della popolazione, e

²²² J. JELINČIĆ, "Matične knjige Buzeta, važan izvor za proučavanje buzetske povijesti" /I registri parrocchiali di Pingente, importante fonte per lo studio della storia pingentina/, *BZ*, vol. IX (1985), p. 115.

²²³ AST, *I. R. Luogotenenza*, B. 363.

²²⁴ ASP, *Fondo registri parrocchiali - Rovigno*, "Liber Defunctorum 1873-1913".

²²⁵ G. BOSSI, *op. cit.*, p. 11 - 12.

grazie alla scoperta di R. Koch dell'agente patogeno, si aprivano nuovi orizzonti nella prevenzione e cura del colera. Nel 1893 e ancora nel 1910 – 1911 il colera si fece nuovamente minaccioso in Italia, sviluppandosi più nei centri urbani che in quelli rurali. Tuttavia, la diffusione limitata del male e soprattutto l'irrilevante mortalità²²⁶, furono indizi certi che le misure profilattiche ormai adottate su vasta scala stavano dando i loro frutti.

Considerazioni finali

Questo contributo, che tratta una tematica complessa come il colera, non ha nessuna pretesa di completezza giacché la storiografia istriana, su questo specifico argomento e sulle altre malattie cosiddette sociali, ha ancora molto da dire. Esso, attraverso la ricostruzione cronologica delle principali epidemie ottocentesche e l'analisi del contesto socio-economico che favorì l'insorgere del morbo, cerca di comprendere e valutare l'impatto che la malattia ebbe sulla società e sulla struttura della popolazione.

Non tutte le problematiche che un argomento del genere suscita sono state approfondite, vuoi per la penuria di dati a riguardo, vuoi perché ciò avrebbe richiesto un lavoro ben più lungo e minuzioso da affrontare in altra sede. Tuttavia, i dati che sono stati raccolti nel corso dell'indagine, a dispetto della lacunosità delle fonti che non sempre consentono un discorso d'insieme, ci autorizzano alcune riflessioni di carattere generale.

Fin dal primo apparire del morbo fu notato che la mortalità si differenziava in base all'età, sesso e condizione socio-economica. Il colera, salvo rare eccezioni, infieriva con maggior veemenza col crescere dell'età, mentre la letalità, che poteva raggiungere picchi superiori all'80%, era maggiormente elevata tra gli anziani. In altre parole, se l'infezione colpiva maggiormente i giovani e gli adulti, essi avevano una maggiore probabilità di superarla rispetto ai bambini e agli anziani.

Più controverso si fa il discorso sull'incidenza della malattia nei maschi e nelle femmine poiché è raro reperire, almeno per gli anni epidemici,

²²⁶ A. L. FORTI MESSINA, *op. cit.*, p. 469 - 470. I 6.950 decessi evidenziati nel 1910 - 1911 sono un'entità numericamente irrilevante se messi a confronto con la mortalità generale annua del decennio 1901 - 1910, calcolata a 719 565 unità, in larga parte dovuta a malattie quali il vaiolo, morbillo, scarlattina difterite, tifo, malaria che infuriavano più del colera.

statistiche sulla composizione della popolazione per sesso, le uniche in grado di documentare tale diversificazione. Nonostante la mancanza di tale documentazione, pare che sulla dinamica della mortalità nei due sessi abbiano influito fattori esterni come le abitudini, il genere di vita condotto, i contatti occasionali o regolari tra individui, per cui un'indagine del genere presenta un certo interesse solo se circoscritta a un ristretto ambito territoriale quale può essere una zona limitata o a una città, ma lo perde come dato globale.

Il colera, infine, è stato una malattia che pur colpendo le popolazioni rurali, ha avuto una maggior incidenza nelle città a causa dei particolari meccanismi di trasmissione e contagio associati alla situazione igienico-ambientale che influenzava la diffusione e la mortalità dell'epidemia. Ma è stata pure una delle patologie per le quali la selezione sociale appare più netta, proprio perché la sua diffusione è stata particolarmente favorita dalla precarietà delle suddette condizioni, particolarmente gravi nei quartieri più poveri delle città.

SAŽETAK: *STARI I NOVI STRAHOVI: EPIDEMIJE KOLERE U TRSTU I ISTRI U XIX. STOLJEĆU* – Koristeći, do sada, neistražena arhivska vrela ovaj rad prikazuje glavne epidemije kolere koje su se pojavile u Trstu i Istri u vremenskom rasponu od 1836. godine, kada se bolest po prvi puta pojavila, do 1886. kada se zadnja epidemija manifestirala u gradu sv. Justa i na našem poluotoku.

Istražiti složenu patologiju kao što je kolera ne znači analizirati samo liječničko-znanstvene aspekte, već zapaziti i objasniti odnose koje je bolest proizvela unutar društva i njenih ustanova, u okvirima kulture i narodnog mentaliteta, kao fenomen koji nije samo biološki nego i društveni. Bolest je predstavljala neku vrstu alarma, ukazujući na nedostatke higijensko-zdravstvenih i infrastrukturnih istarskih uvjeta. Česte epidemije koje su pogodile poluotok zaokupile su i veću pažnju upravnih struktura naspram zdravstvenog pitanja. Međutim, tek u posljednjih dvadeset godina XIX. stoljeća ovom se pitanju pristupilo s većom odlučnošću, zahvaljujući R. Kochu koji je otkrio virus kolere što je doprinijelo da se u prvi plan stavi prevencija umjesto terapije.

POVZETEK: *STARI IN NOVI STRAHOVI: EPIDEMIJE KOLERE V TRSTU IN ISTRI V 19. STOLETJU* – Preko neraziskanih arhivskih virov so v prispevku rekonstruirane glavne epidemije kolere, ki so prizadele Trst in Istro v obdobju med letoma 1836, ko se je bolezen prvič pojavila, in 1886, ko so epidemije v mestu Sv. Justa in na našem polotoku prenehale.

Raziskovanje kompleksne epidemije, kakršna je kolera, ne vsebuje le analiz znanstveno-medicinskih plati, temveč zahteva opazovanje in razlago odnosa med boleznijo in družbo, njenimi institucijami, kulturo in ljudsko miselnostjo. Z boleznijo se torej ukvarja ne le kot z biološkim, temveč kot s sociološkim pojavom. Če bolezen predstavlja lakmusov papir, ki opozarja na higijensko-sanitarne in infrastrukturne pogoje v Istri, so epidemije, ki so prizadele Istro, pritegnile večjo pozornost administracije do problema zdravstva. A problema so se odločneje lotili šele v zadnjem dvajsetletju 19. stoletja, ko je R. Koch odkril kolerični virus in so tako prvič izpostavili preventivo pred terapijo.