

LA MINACCIA INVISIBILE: ENDEMIE ED EPIDEMIE IN ISTRIA ALLA FINE DELL'800

RINO CIGUI

Centro di ricerche storiche
Rovigno

CDU 614(497.4/.5-3Istria)18”

Saggio scientifico originale
Febbraio 2011

*“La malattia cambia inevitabilmente il nostro
sguardo sulla vita e sulla morte”.*

(William B. Yeats)

Riassunto: Nel saggio l'autore ripercorre la cronologia delle manifestazioni endemiche ed epidemiche che hanno contrassegnato la storia istriana di fine Ottocento, quando la diffusione del colera, della malaria, del vaiolo, del tifo e della difterite rilanciarono il dibattito sulla natura, sulle cause, sui meccanismi di diffusione e sull'apparentemente disordinata distribuzione sociale e geografica di tali affezioni. L'arretratezza sociale ed economica in cui viveva la maggior parte della popolazione, le particolari condizioni climatiche del secolo e il sottosviluppo contribuirono all'aumento della diffusione di malattie infettive, che flagellarono la penisola istriana per tutto il secolo costituendo la principale causa di morte della popolazione.

Abstract: The invisible threat: endemic and epidemic in the late 19th century in Istria - *Infectious diseases are probably the oldest known human diseases and their spread has remained essentially unchanged for centuries or perhaps even for millennia. After having been faithful human companions and often having marked his history, in the first half of the 19th century the large and steady spread of these infections and the dramatic arrival of the pandemics of cholera in Europe started the debate on the nature, causes, on dissemination mechanisms and their seemingly chaotic social and geographical distribution. With regard to the Istrian context, the social and economic backwardness in which most of the population lived, the climatic conditions of the century and the underdevelopment contributed to the increased spread of infectious diseases such as cholera, malaria, typhus, smallpox, diphtheria, scarlet fever, which afflicted the peninsula throughout the century constituting the primary cause of death of the population.*

Parole chiave / *Keywords:* endemia, epidemia, Istria, profilassi, XIX secolo / *endemic, epidemic, Istria, prophylaxis, 19th century*

Le malattie infettive sono probabilmente le più antiche patologie conosciute dell'uomo, e la loro diffusione è rimasta sostanzialmente immutata per secoli se non, addirittura, per millenni. La loro comparsa viene collocata dagli storici della medicina in un momento ben preciso della

storia della civiltà, ossia nel momento in cui le modificazioni dei comportamenti umani determinarono la transizione da comunità dedite alla caccia e alla raccolta di prodotti a comunità più ampie che affidavano il loro sostentamento all'agricoltura. Gli uomini dediti alla caccia e alla raccolta, infatti, che vivevano in piccoli gruppi isolati e in continuo movimento, non potevano mantenere una circolazione epidemica di agenti responsabili di infezioni acute, ma erano probabilmente colpiti da infezioni parassitarie croniche dovute a protozoi ed elminti¹ o da virus in grado di persistere o giacere quiescenti per decenni. L'avvento dell'agricoltura e dell'allevamento degli animali espose l'uomo a nuovi agenti infettivi, e la sua trasformazione da nomade a sedentario lo portò a vivere per migliaia d'anni a stretto contatto con i propri rifiuti e con il sangue, la saliva, le feci e le urine di animali domestici da cui ebbero origine alcune delle più frequenti malattie epidemico - contagiose².

Dopo essere state, per secoli, fedeli compagne dell'uomo e averne sovente segnato la storia, nella prima metà dell'800 il dilagare di tali infezioni e il drammatico arrivo in Europa delle pandemie di colera rilanciarono il dibattito sulla natura, sulle cause, sui meccanismi di diffusione e sulla loro apparentemente disordinata distribuzione sociale e geografica.

Va rilevato che in ambiente medico e, più in generale, nell'opinione pubblica, si ammetteva la natura contagiosa di molte malattie epidemiche, nonostante mancasse allora una teoria coerente che potesse legare insieme cause, effetti e variazioni nel tempo e nello spazio delle loro manifestazioni. Ciononostante, furono elaborate ipotesi e teorie che mettevano in relazione l'infezione, il contagio, i miasmi, la corruzione, la fermentazione e la putrefazione: il passaggio da queste ipotesi a una teoria scientifica che ne permettesse la differenziazione e una spiegazione unitaria, fu il risultato dello sviluppo di una nuova branca della medicina, la microbiologia o batteriologia, fondata da Louis Pasteur³.

La nascita di questa nuova disciplina produsse una rivoluzione al tempo stesso medico - scientifica e sociale. L'identificazione, infatti, degli agenti patogeni di molte malattie infettive trasformò il senso di impotenza

¹ Nome generico con cui si designano i vermi e in particolare i parassiti intestinali.

² GIOVANNI REZZA, *Epidemie. Origini ed evoluzione*, Roma, 2010, pp. 41-42.

³ BERNARDINO FANTINI, "Lo studio eziopatologico delle malattie infettive", *Storia della scienza. L'Ottocento*, Roma, vol. VII (2003), p. 887.

che aveva pervaso in passato la scienza medica in volontà d'azione, che si concretizzò in una nuova legislazione in materia di sanità pubblica, nella messa in opera, nonostante i ritardi e le difficoltà, di una profilassi generalizzata contro i morbi endemici ed epidemici e, sotto la spinta delle pandemie di colera, nell'avvio di una collaborazione internazionale finalizzata al controllo delle epidemie⁴.

Per ciò che concerne il contesto istriano, l'arretratezza sociale ed economica in cui viveva la maggior parte della popolazione, le particolari condizioni climatiche del secolo ed il sottosviluppo contribuirono all'aumento della diffusione di malattie infettive quali colera, malaria, tifo, vaiolo, difterite, scarlattina, che flagellarono la penisola per tutto il secolo costituendo la principale causa di morte della popolazione. Nelle pagine che seguono, cercheremo di ricostruire cronologicamente le principali epidemie che hanno contraddistinto gli ultimi decenni del XIX secolo e che hanno avuto ripercussioni a livello sociale non indifferenti.

Il colera

Il colera asiatico, che si affacciò per la prima volta in Europa negli anni Trenta del XIX secolo fu, senza dubbio, una delle malattie che segnarono più profondamente il continente europeo e l'Istria, sia per l'alto tasso di mortalità raggiunto, sia per l'enorme interesse suscitato fin dal primo apparire tra gli amministratori e gli uomini di scienza del tempo⁵.

Dopo le epidemie del periodo 1836 - 1873, una nuova ondata di colera percorse l'Europa dal 1884 e, con qualche breve interruzione, si protrasse sino al 1895. Particolarmente intenso in questo frangente fu il contagio del 1886, l'ultimo ad aver colpito in maniera drammatica la penisola istriana. Nel mese di aprile il morbo asiatico si presentò a Venezia e in giugno a Trieste, per erompere in seguito anche nella nostra provincia. Con l'avvicinarsi dell'infezione, scattarono immediatamente le misure profilattiche comprendenti il controllo delle abitazioni, l'obbligo di segnalare i casi sospetti o di morte, l'invio degli escrementi dei malati a Trieste per il

⁴ Ibidem.

⁵ RINO CIGUI, "Antiche e nuove paure: le epidemie di colera a Trieste e in Istria nel secolo XIX", *Atti del Centro di ricerche storiche di Rovigno (=ACRSR)*, Rovigno, vol. XXXVIII (2008), p. 430.

controllo batteriologico, la disinfezione della posta prima della consegna al destinatario, il divieto di spedizione di vecchi indumenti, stracci o altro. Furono attivate, come sempre in questa circostanza, le commissioni sanitarie con l'intento di presiedere l'igiene pubblica, in modo particolare quella relativa al controllo delle strade, scuole, latrine, pozzi e generi alimentari, "per rimuovere gli eventuali inconvenienti in riguardo igienico"⁶. Alla frontiera fu imposto il controllo ed eventualmente la disinfezione dei bagagli e dei vagoni ferroviari come pure l'istituzione di centri per l'accoglienza dei malati; anche le persone senza lavoro furono trattenute alla frontiera, che si poteva oltrepassare solo se si era muniti di particolare permesso. Furono intraprese, inoltre, misure nel campo della navigazione marittima come, ad esempio, la posta sotto osservazione delle navi provenienti da luoghi infetti della durata di dieci giorni che raddoppiavano se le condizioni sanitarie a bordo erano ritenute sospette⁷.

L'epidemia colerosa del 1886 si manifestò in ben 74 località istriane per complessivi 701 ammorbatati e 398 deceduti (l'indice di letalità fu del 56,77%). Nelle località del distretto capodistriano di Muggia e Dolina, il colera penetrò sia tramite alcuni indumenti sudici provenienti dalla vicina Trieste sia importato da alcuni lavoratori che giungevano da Fiume, mentre a Rismagna fu introdotto da operai impiegati nelle ferrovie. A Isola, causa l'inquinamento dell'acqua potabile, la malattia si diffuse come "*una fiumara che invadeva e rompeva ogni argine*"⁸ costringendo le autorità cittadine all'immediata attivazione delle norme igieniche previste in caso di epidemia. A custodia delle abitazioni infette furono posti dei guardiani al fine di impedire ogni tipo di contatto, mentre i cadaveri dei defunti trasportati dopo tre ore nella cella mortuaria, se ritenuto indispensabile, dovevano essere cremati. Dopo la morte di un individuo si doveva procedere subito alla ventilazione e disinfezione dell'abitazione mediante suffumigi di zolfo, mentre la biancheria veniva immersa in una soluzione di *acido carbolizzato* puro. Le 46 località distrettuali interessate dal male, che all'epoca contavano 32.248 abitanti, ebbero in tutto 516 contagiati

⁶ ARCHIVIO DI STATO DI TRIESTE (=AST), *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali (1850-1918)*, B. 125, Fasc. 5/1-1. *Protocollo della seduta del Consiglio sanitario provinciale tenuta li 3 settembre 1884 sotto la presidenza del Cav. Dr. Zadro i. r. Consigliere di Luogotenenza, Trieste 3 Settembre 1884.*

⁷ LAVOSLAV GLESINGER, "Prilozi za povijest zdrastva u Istri", *Rasprava i građa za povijest znanosti - Razred za medicinske znanosti, Zagabria*, vol. 5, fasc. 1, 1989, p.115.

⁸ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 520, fasc. 39/30.

(l'1.60% della popolazione) e 271 decessi (il 52.5% di letalità); il tasso di mortalità fu invece dello 0.84 ‰.

Da Fiume l'epidemia fu introdotta nel distretto di Volosca, dove si diffuse in 18 località per complessive 2825 anime. I 95 casi di colera asiatico evidenziati rappresentavano il 3.36% della popolazione, e di questi 67 (il 63.3%) non sopravvissero alla grave affezione (tasso di mortalità, 2.37 ‰). Anche nel distretto di Pisino il colera fu introdotto da Fiume, insinuandosi in 4 località che contavano 1483 abitanti. Dei 31 ammalati registrati, che equivalevano al 2.09% della popolazione, ne morirono 16 (51.6% di letalità), elevando il tasso di mortalità all'1.07 ‰⁹.

Nel distretto di Rovigno il morbo sembra fosse stato introdotto da un'imbarcazione proveniente da Pola. Il primo caso riguardò una donna cui fu recapitato un bagaglio d'indumenti appartenenti ai figli dimoranti nella città dell'Arena. Il male si limitò, fortunatamente, al solo capoluogo (la città contava 9522 abitanti) che annoverò 26 infetti (lo 0.27% della popolazione), 20 dei quali non superarono il male (76.9% di letalità); la mortalità si attestò invece allo 0.21 ‰.

Nel distretto polesano la prima a essere contaminata fu una donna che quotidianamente si recava a Canfanaro a prendere il latte, mentre tutti gli altri individui che contrassero il colera erano dimoranti a Pola. La città, che nel 1886 contava 19.471 abitanti, ebbe 21 individui colpiti dal morbo (lo 0.10%) e 19 morti (90% di letalità), mentre il tasso di mortalità fu dello 0.97 ‰. Infine, nel distretto di Parenzo il morbo giunse da Isola e da Trieste e si limitò a sole 3 località (3389 ab.) per complessivi 12 casi di contagio (0.35%) e 5 decessi (41.6% di letalità). Irrisorio fu il tasso di mortalità (0.14 ‰)¹⁰.

L'epidemia di colera del 1886 in Istria

DISTRETTO	LOCALITÀ COLPITE	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	46	516	271	52.51
VOLOSCA	18	95	67	70.52
PISINO	4	31	16	51.61
PARENZO	3	12	5	41.66
ROVIGNO	1	26	20	76.92
POLA	2	21	19	90.47
TOTALE	74	701	398	56.77

(Fonte: L. GLESINGER, "Prilozi za povijest zdravstva u Istri", *Rasprava i građa za povijest znanosti - Razred za medicinske znanosti*, Zagabria, vol. 5, fasc. 1, 1989, p.115).

⁹ L. GLESINGER, *op. cit.*, p. 116.

¹⁰ *Ibidem*.

Con il 1886 terminarono in Istria le epidemie di colera nonostante il morbo asiatico si manifestasse sporadicamente nel 1892 (due casi registrati nel distretto di Pola) e nel 1893 (un caso nel distretto di Volosca)¹¹. Tuttavia, grazie all'individuazione nel 1883 dell'agente patogeno del male (*Vibrio colerae*) per merito di Robert Koch, si aprirono nuovi orizzonti nella prevenzione e cura della malattia e le misure profilattiche ormai adottate su vasta scala ne resero quasi irrilevante la mortalità.

La malaria

La malaria fu certamente uno degli agenti di mortalità che maggiormente segnarono la secolare storia istriana, ed è lecito paragonarla alla peste per entità e impatto che ebbe sulla società. A differenza della peste però, che com'è noto abbandonò l'Istria nella prima metà del XVII secolo, questa malattia imperversò per altri tre secoli con un'intensità tale da attirare l'attenzione d'insigni studiosi, primo fra tutti il medico piranese e storico della medicina Bernardo Schiavuzzi al quale si devono pregevoli lavori sull'argomento¹².

Documentata nella provincia sin dal XIV secolo¹³, nella seconda metà dell'Ottocento la malaria comparve con tale veemenza da diventare una delle maggiori preoccupazioni della Dieta Provinciale istriana che, nella seduta del 7 aprile 1864, varò un regolamento sulle modalità di accertamento, localizzazione e debellamento dei contagi, in base al quale gli abitanti di ogni comunità rurale e urbana, in cui si fosse manifestato un singolo o più casi di male infettivo, erano obbligati ad avvisare le autorità comunali che a loro volta dovevano inviare sul posto gli organi sanitari competenti per sincerarsi circa la tipologia e la natura della patologia. Una volta individuata l'affezione, si sarebbe proceduto al reperimento dei medicinali e alla cura degli ammorbatati con i mezzi finanziari messi a

¹¹ Ibidem, p. 117.

¹² BERNARDO SCHIAVUZZI, "La malaria in Istria. Ricerche sulle cause che l'hanno prodotta e che la mantengono", *AMSI*, Parenzo, vol. V (1889), pp. 321-472; B. SCHIAVUZZI, "Le febbri malariche nell'Istria meridionale e le loro complicazioni", *Atti della Società per gli studi della Malaria*, Roma, vol. VIII (1907), pp. 183-203.

¹³ "Documenta ad Forumjuli, Istriam, Goritiam, Tergestum spectantia", *Atti e Memorie della Società Istriana di archeologia e storia patria* (=AMSI), Parenzo, vol. XII (1887), p. 6.

disposizione dai rispettivi comuni e dal bilancio provinciale¹⁴.

Apparve subito chiaro che la presa di posizione del massimo organo politico istriano si era resa necessaria dopo la constatazione che la malaria infieriva nelle località in cui le condizioni igieniche erano tutt'altro che soddisfacenti, e che alla sua propagazione contribuivano certamente

le estese paludi del Quieto, e al lago di Cepich, i molti seni paludosi esistenti lungo le spiagge della provincia e delle isole del Quarnero, gli spessi stagni maremmosi che servono anche di abbeveratoi, le molte acque stagnanti e pantanose, i boschi per la loro umidità, la mancanza di boschi, la scarsità di buone acque potabili, l'azione del freddo e dell'umido intenso, tanto più se succede repentinamente al caldo e secco, le piogge abbondanti dopo un'inverno rigido, la siccità e il caldo troppo eccessivo d'estate, i venti di ponente e maestrale, gli squilibri di temperatura specialmente nell'autunno, e l'aria campestre a motivo della rara popolazione della campagna¹⁵.

Le epidemie, inoltre, si diffondevano quando era più intenso il lavoro nei campi, per cui, con la grande moria della popolazione, veniva meno la forza lavoro con conseguente decadimento dei raccolti che si ripercuoteva sugli introiti comunali e provinciali.

Dagli anni Sessanta del XIX secolo la malaria infuriò con cadenza quasi annuale in molte località della nostra penisola: nel 1860, ad esempio, colpì la frazione di Plavia presso Muggia e l'anno seguente fu testimoniata nel comune censuario di Tribano e in una frazione di quello momianese. A Castelvenero, tra l'agosto 1862 ed il febbraio 1863, si registrò una gravissima endemia che contagiò quasi tutta la popolazione, e nel 1864 casi di malaria avvennero pure nelle località del comune di S. Pietro dell'Amata. Quello stesso anno, il morbo irruppe a Isola "con violenza si marcata e con tale pertinacia da durare dal 29 agosto fino al 27 ottobre, attaccando 179 individui sopra una popolazione di 469 anime"¹⁶. Nel comune di S.

¹⁴ ANTON GIRON, "Zdrastvena problematika u arhivskome fondu Zemaljskog sabora Istre"/La problematica sanitaria nel fondo archivistico della Dieta Provinciale dell'Istria/, *Acta Medico-historica Adriatica*, Rijeka-Fiume, n. 1, 2003, p.18.

¹⁵ "Relazione generale della Giunta alla Dieta Provinciale del Magraviato d'Istria sulla sua gestione dalla chiusura della sessione dell'anno 1875 in poi", *Atti della Dieta Provinciale istriana (1876)*, Trieste, 1876, p. 30.

¹⁶ B. SCHIAVUZZI, *op. cit.*, p. 328

Lorenzo di Daila, dove non era molto frequente, la malaria si palesò nei mesi di settembre, ottobre e novembre 1862 in modo tale che su 680 abitanti circa “si contavano in qualche giornata fino a 100 gl'individui d'ogni sesso ed età attaccati dalla febbre”¹⁷. Anche l'Istria meridionale non fu risparmiata dal contagio: a Pola, una delle città che maggiormente patì l'infezione nel corso del XIX secolo, il male comparve con drammatica regolarità negli anni 1863, 1864, 1866, 1876, 1877, 1879 e per tutto il ventennio seguente¹⁸.

La frequenza con la quale il morbo si presentava, indusse la Dieta Provinciale a deliberare (12 novembre 1872) che la Giunta “avviasse indagini e studi accurati sull'origine della malaria nell'Istria, e sui mezzi di attutirne o sminuirne gli effetti”¹⁹, cosa che puntualmente fu realizzata attraverso il coinvolgimento dell'apparato medico, l'unico in grado di esprimersi su una materia così delicata. L'impegno profuso dalla Giunta provinciale produsse una copiosa messe di materiali i quali, però, per l'insorgere di circostanze sfavorevoli, “non poterono peranco essere ventilati né trovare una pratica applicazione”²⁰. Non siamo in grado di affermare quali fossero state le “sfavorevoli circostanze” che avevano impedito il vaglio e la conseguente messa in opera delle tanto agognate misure antimalariche; forse la grave congiuntura economica di quegli anni aveva distolto momentaneamente l'attenzione delle autorità politiche dalla pur seria problematica sanitaria, tanto più che l'infezione, dopo aver colpito nel 1872 gli operai friulani e lombardi impiegati nelle costruzioni ferroviarie nel distretto di Volosca e causato una decina di morti in quel di Parenzo²¹, per circa un lustro non bersagliò più la sofferente popolazione istriana, vittima, comunque, di altre patologie.

Nel 1877 la malaria ricomparve a Cittanova e Pola, e l'anno seguente nuovamente a Cittanova e nei comuni censuari di Torre, Abrega, Dracevaz, Foscolino, Monghebbo, Monsalice, Valcarino e Villanova. *L'annus*

¹⁷ Ibidem, p. 329.

¹⁸ Ibidem, p. 332.

¹⁹ “Relazione generale della Giunta alla Dieta provinciale del Magraviato d'Istria sulla sua gestione dalla chiusa della sessione dell'anno 1878 in poi”, *Atti della Dieta Provinciale istriana (1880)*, Parenzo, 1880, p. CIII.

²⁰ Ibidem.

²¹ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale (1850 - 1885)*, B. 324, fasc. 2/41 - 4. L'epidemia malarica si protrasse dal 2/11/1872 al 26/2/1873 provocando complessivamente 618 ammorbatati e 10 decessi, con un indice di letalità pari all'1.61%.

horribilis fu, tuttavia, il 1879, quando il male percorse da settentrione a meridione tutta la penisola istriana infierendo a Pirano, Portole, Grisignana, Cittanova, Parenzo, Orsera, Visignano, Visinada, Rovigno, Dignano, Pola e, tra agosto e settembre, nel comune censuario di Unie in quel di Lussinpiccolo²². Quello stesso anno la provincia fu colpita pure da una tremenda carestia dovuta

alle stravaganze atmosferiche (...), colle continue piogge nelle stagioni precorse a causa delle quali furono impedito o ritardate le seminagioni, che a stento si poterono qua e là eseguire, e colla perdurante siccità nella stagione estiva resero quasi in tutta la Provincia nullo il prodotto delle granaglie, degli ulivi, della frutta, delle civaje, e fanno temere anche la perdita della meschina produzione della vite²³.

Lo stato di diffusa malnutrizione e di debolezza fisiologica a cui la popolazione fu sottoposta quell'anno e, più in generale, nel decennio, assecondò la propagazione di agenti infettivi che imperversarono con drammatica ferocia. Anche se non disponiamo di dati che ci permettano un raffronto con i precedenti periodi, è presumibile che in concomitanza della crisi alimentare anche la mortalità provocata dalle fenomenologie morbose subisse un'impennata in quasi tutti i comuni e distretti istriani che registrarono, tuttavia, notevoli differenze nel numero di decessi. L'incidenza delle patologie infettive nel biennio 1878 - 79 fu relativamente bassa nel distretto di Rovigno, dove le vittime furono 475 sulle 690 rilevate (68.84%), e decisamente alta in quello di Capodistria che registrò la bellezza di 3152 deceduti per contagio su 4149 (75.97%). Per quanto concerne gli altri distretti dell'Istria, Lussino ebbe 1197 morti da infezioni su 2003 (59.76%), Pisino 1257 su 1864 (67.43%), Parenzo 1817 su 2687 (67.62%), Pola 1743 su 2895 (60.20%) e Volosca 1443 su 2110 (68.38%)²⁴.

²² B. SCHIAVUZZI, *op. cit.*, pp. 328 - 334.

²³ Atti della Dieta Provinciale istriana (1880), *cit.*, p. LXXVI.

²⁴ A. BOHATA, *Die sanitäts Verhältnisse des Oesterreichischen Küstenlandes im den Jahren 1878 - 1879*, Trieste, 1881, p. 46.

Incidenza delle malattie infettive in Istria nel biennio 1878-79

DISTRETTO	CASI DI MORTE		DOVUTE A MORBI		%	
	1878	1879	1878	1879	1878	1879
ROVIGNO	350	340	246	229	70.28	67.35
CAPODISTRIA	1866	2283	1399	1753	74.97	76.78
LUSSINO	1108	895	597	600	53.88	67.03
PISINO	906	958	607	650	66.99	67.84
PARENZO	1302	1385	897	920	68.89	66.42
POLA	1489	1406	908	835	60.98	59.38
VOLOSCA	988	1122	647	796	65.48	70.94
SOMMA	8009	8389	5301	5783	66.18	68.93
TOTALE 1878/79	16.398		11.084		67.59	

(Fonte: A. BOHATA, *Die sanitäts Verhältnisse des Oesterreichischen Küstenlandes im den Jahren 1878 - 1879*, Trieste 1881, p. 46)

Tra tutte le affezioni che appestarono la provincia in quel fatidico 1879, la malaria fu senz'altro quella che contribuì maggiormente al disagio sociale, e nonostante la mancanza di un legame diretto tra la perdurante crisi alimentare e la successiva epidemia, in quanto entrambe ebbero una vita e una storia proprie, è indubbio come il tenore di vita della popolazione (igiene, stato delle abitazioni, regime alimentare) assumesse un ruolo importante nel favorire o nell'ostacolare le difese organiche degli individui ai processi infettivi. L'epidemia del 1879 non fu di conseguenza un fatto isolato e casuale, ma il risultato di anni difficili contrassegnati da ripetuti stress alimentari che posero in una situazione precaria la popolazione istriana.

La straordinaria intensità ed estensione con cui le febbri malariche irrupero in Istria quell'anno, specialmente lungo la sua costa occidentale e meridionale, indusse la Giunta provinciale a riprendere nuovamente le pratiche interrotte in precedenza "e ad invitare nuovamente l'onorevole ceto medico della provincia a voler prestar mano alla risoluzione definitiva di questo problema, che la scienza e la pratica medica, l'umanità e l'economia politica egualmente reclamano"²⁵. Fu approntato un questionario in base al quale i medici dovevano elencare le località più soggette a endemie o epidemie di febbri intermittenti, la loro posizione topografica, i caratteri "geognostici", la vegetazione, il clima, la costituzione igrometrica e i venti dominanti; era richiesto pure di evidenziare un'eventuale

²⁵ "Atti della Dieta Provinciale istriana (1880), *cit.*, p. CIII.

connessione tra gli eventi meteorologici e le manifestazioni febbrili. Gli stessi medici dovevano altresì esprimersi sulle “cagioni positive e presunte delle febbri accessionali o di malaria, con speciale riguardo alle condizioni agricole ed igieniche delle contrade, ove regnano con maggiore ferezza”²⁶, sulla situazione alimentare e delle acque potabili nelle località insalubri, sui caratteri e decorso delle febbri e sui mezzi curativi e profilattici per debellarle, sul rapporto esistente tra morbilità e mortalità da febbri intermittenti e perniciose, sull’impatto fisico, intellettuale e numerico della popolazione che ne era affetta con particolare riguardo alle misure più efficaci per il risanamento delle località infette.

Nel pensiero medico, la bonifica delle aree paludose e delle acque meteoriche rappresentavano un punto fermo nella lotta alla malaria. A Pola, nel 1879, per frenare l’irruenza dell’affezione furono proposti una serie di interventi nonché il prosciugamento delle aree più infette poste nelle adiacenze della città,

cioè dei prati grande e piccolo, e così pure del prato ad esso attiguo e di proprietà della mensa Vescovile di Parenzo, agevolando il deflusso delle acque dei medesimi mediante regolazione del loro livello, mediante riparazione ed espurgo del canale di scarico e mediante allacciamento delle acque stagnanti in opportuna canalizzazione laterale e ben studiata sistemazione degli scoli ed eventualmente nelle circostanze di eccesso dell’acqua del sottosuolo mediante applicazione di pompe abissinesi; il radicale espurgo di tutto il canale di Val di Ponte, l’erezione di una chiavica sopra il tratto del suddetto canale, che va dal Ponte della febbre al mare; copertura completa della sorgente vicina al Ponte, la quale dovrebbe essere provveduta anche di un apparecchio di filtrazione intermittente²⁷.

Tuttavia, va rilevato che i prati denominati grande e piccolo, su suggerimento del Dr. Jilek, furono canalizzati nel 1869 a spese dell’I. R. Marina che per i lavori erogò la consistente somma di 54.000 fiorini. Con l’andare degli anni, però, la manutenzione del canale fu trascurata al punto tale che venne meno la sua funzione e le febbri da malaria, più miti

²⁶ Ibidem.

²⁷ AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale, Atti Presidiali*, B. 115, fasc. 5/1 - 1. *Protocollo della seduta dell’I. R. Consiglio Sanitario provinciale tenuta li 12 Febbrajo 1879 sotto la presidenza del Consigliere di Luogotenenza Cav. Dr. de Zadro.*

e meno espansive dopo l'esecuzione dei lavori, tornarono ad infierire con drammatica regolarità²⁸.

Nel biennio 1880 - 1881 la malaria ricomparve nuovamente nella città dell'Arena ma, a fronte dell'alto numero delle persone colpite (2219), i decessi furono soltanto 17²⁹. Negli anni a seguire fu registrato un certo rallentamento del male, che tuttavia si ripresentò in tutta la sua virulenza nel 1885 (578 ammorbatati evidenziati) e, soprattutto, nel 1886, quando il numero dei contagiati, concentrati principalmente nel suburbio e nelle borgate di Ponte, S. Martino, Campo Marzio e S. Policarpo, salì a 2095³⁰. Le affezioni malariche, che nel primo semestre dell'anno avevano colpito 181 individui, subirono un'impennata nei mesi di agosto (258 casi), settembre (542), ottobre (538) e novembre (335), quando furono registrati 1673 contagi corrispondenti a circa l'80% del totale degli infetti. Anche la loro distribuzione variò a seconda della zona, concentrandosi precipuamente nel suburbio, che annoverò 385 infetti su 1529 abitanti (25.17%), e nei rioni di Campo Marzio e Ponte, aree notoriamente malariche, dove i colpiti dall'infezione furono rispettivamente 378 su 1280 (29.53%) e 295 su 1970 abitanti (14.97%).

Distribuzione della malaria a Pola nel 1886

AREA	POPOLAZIONE	CONTAGI	MORBILITÀ (%)
CITTÀ	9482	185	1.95
PONTE	1970	295	14.97
S. MARTINO	2489	287	11.53
S. POLICARPO	2721	265	9.73
CAMPO MARZIO	1280	378	29.53
SUBURBIO	1529	385	25.17

(Fonte: G. BOSSI, *Rapporto sanitario per la città di Pola (1886)*, Pola 1887, p. 17).

²⁸ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 340, fasc. 2/40 - 1. *Relazione dei Dottori Adalberto Bohata e Pietro Millevoi, membri dell'I. R. Consiglio Sanitario provinciale di Trieste, sulle cause della malaria in Pola e sul modo di porvi riparo, Novembre 1879.*

²⁹ Ibidem, B. 362, fasc. 2/41 - 1. *Uiberscht der zur anzeige gelangte epidemien im jahre 1880.* Nel 1880 i casi di malaria furono 1503 con 14 morti (letalità: 0.93%); nel 1881 si ebbero invece 716 casi e solo 3 decessi (letalità: 0.41%).

³⁰ GIOVANNI BOSSI, *Rapporto sanitario per la città di Pola (1886)*, Pola, 1887, p. 17. Nel 1880 la città era divisa in cinque borghi (Arena, S. Martino, Port'Aurea, Zaro, S. Policarpo), quattro sobborghi (Stazione, Siana, S. Michele, Veruda) e altre cinque contrade (R. Spazzali, *Pola operaia (1856 - 1947): I Dorigo a Pola. Una storia familiare tra socialismo mazziniano e austro marxismo*, Trieste, 2010, p. 43).

Pola, che contava 19.471 anime, ebbe il 10.75% della popolazione contagiata e un tasso di mortalità che si attestò al 2.25 ‰ (i decessi furono 44 sul totale della popolazione).

Tra il 1887 e il 1889, il numero degli ammorbatati nella città dell'Arena raggiunse la ragguardevole cifra di 2300 individui, mentre tra i militari della guarnigione di stanza in città salì addirittura a 3896. Se si escludono le annate di crisi del 1886 e del 1892, per tutto il decennio 1885 - 1894 il rapporto tra contagiati civili e militari fu sfavorevole ai secondi, che contarono 9353 casi d'infezione contro gli 8856 della popolazione civile³¹.

Distribuzione della malaria tra la popolazione civile e militare a Pola (1885 - 1894)

ANNI	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	TOT.
CIVILI	578	2095	814	755	731	574	846	1120	663	680	8856
MILITARI	895	1637	1441	1313	1122	568	609	635	681	452	9353
TOTALE	1473	3732	2255	2068	1853	1142	1455	1755	1344	1132	18.209

(Fonte: A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1893 und 1894*, Trieste 1897, p. 115.

Gli anni Novanta videro la malaria percuotere i distretti di Pisino, Parenzo e Pola, anche se fu nuovamente il capoluogo istriano il più bersagliato dalla pestilenza. Per tre anni di seguito, infatti, nel distretto polesano fu osservato un costante aumento delle infezioni che raggiunsero l'acme nel 1892. Nella quarta seduta della Commissione Sanitaria di Pola (29 dicembre 1892), il dottor Fonda, chiamato a relazionare sull'andamento della malattia durante l'anno, evidenziò come il flagello, nonostante un leggero aumento di casi riscontrato in città, nel suburbio e nell'ospedale civico, dove la quantità degli ammalati accolti serviva a fotografarne l'estensione e l'intensità, non presentasse sostanziali differenze rispetto al 1891³². A partire dal mese di luglio, però, il male crebbe di vigore fino a raggiungere l'apice in ottobre, quando i casi accertati assommarono a 203, per poi declinare alla fine dell'anno. La popolazione civile infestata assommò a 1120 individui, contro gli 846 dell'anno precedente; tra le zone più martorate dalla calamità, come avveniva ormai regolarmente da almeno un quinquennio, i sobborghi malsani di Siana, Arena nonché il suburbio.

³¹ ADALBERT BOHATA - AUGUST HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1893 und 1894*, Trieste, 1897, p. 115.

³² AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale*, B. 601, fasc. 39/24. *Relazione del dottor Fonda alla quarta seduta ordinaria della Commissione sanitaria per la città di Pola, tenuta li 29 Dicembre 1892.*

Lavori di assanamento non furono eseguiti durante l'anno abbenché, e specialmente quello per la valle di Siana fosse stato ritenuto d'urgente necessità – sottolineò il dottor Fonda nel corso della seduta – Altrettanto necessario, quanto urgente si dimostra il solito ed annuale espurgo dei canali al prato Grande e specialmente la deviazione delle acque meteoriche a prato Piccolo, lavori questi che il sottoscritto non può a meno di raccomandare siano eseguiti in tempi di bassa marea, come i più favorevoli a tale scopo³³.

A frenare l'opera di bonifica fu essenzialmente la penuria di mezzi che un'iniziativa di così vasta portata richiedeva, e che il comune di Pola, da solo, non era in grado di sostenere. Per ovviare a tale inconveniente fu proposta l'elaborazione di un piano di lavori che prevedesse lo stanziamento di un importo per una serie di anni da parte del Comune, della Giunta e del Sovrano Erario. I lavori di risanamento avrebbero dovuto comprendere le valli di Siana, Tivoli, Valdibecco, e la vallecola posta dietro l'Ospedale della Marina, mentre attorno alla città andavano recuperate la valle di Badò, Valbandon, la spiaggia di Pomer e di Stignano (Zonchi). Bisognava altresì provvedere di sufficiente acqua potabile i villaggi di Altura, Cavrano, Lavarigo, Monticchio, Lisignano, Medolino, Pomer, Promontore, Sissano e Stignano, nonché procedere al diradamento dei boschi di basso fusto, "secondo un sistema regionale", nelle isole di Brioni, a Stignano, Pola, Gallesano, Altura, Sissano, Lavarigo e Monticchio³⁴.

A prescindere da eventuali lavori di bonifica intrapresi dalle autorità cittadine, di cui tuttavia non abbiamo notizia, tra il 1895 e il 1900 la malaria si fece sentire a Pola in modo crescente. Nel triennio 1895 - 97 furono soprattutto i borghi di Arena, Siana, S. Policarpo, Stazione, S. Martino e il suburbio ad avvertirne di più gli effetti, mentre l'anno dopo gli stessi registrarono l'80% (1187) dei complessivi 1483 ammorbatati. L'annata più terribile fu, ad ogni modo, quella del 1897, quando il numero dei contagi salì a 2413 e l'indice di morbilità della malattia, attestatosi nei due anni precedenti al 4.48 e 4.79, si fissò al 7.80%³⁵. Il peggio, tuttavia, doveva ancora arrivare.

³³ Ibidem.

³⁴ Ibidem.

³⁵ A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1895 bis 1897*, Trieste, 1899, p. 68.

La crisi sanitaria che negli ultimi tre anni del secolo afflisse la città fu, senza dubbio, la più deleteria fra le tante che l'avevano tormentata nella seconda metà dell'Ottocento, e il convincimento che si fosse trattato per Pola di una crisi senza precedenti è avvalorato dall'elevatissimo numero di individui contagiati, 10.800 ossia il 35% circa della popolazione, mai registrato nel corso delle precedenti epidemie. I borghi cittadini tradizionalmente malsani, come del resto il suburbio, risentirono più degli altri il disagio provocato da una condizione igienica generatrice di affezioni malariche. Nel borgo Arena le persone colpite dal morbo furono 1018, laddove a Siana e S. Policarpo, borghi visitati frequentemente dalla malattia nei decenni precedenti, le statistiche indicarono 1118 ammorbatati nel primo e 493 nel secondo. Devastante fu poi l'impatto del male nel suburbio, l'area che forse maggiormente necessitava di una rapida ed efficace opera di bonifica: qui, infatti, gli individui che presentarono i sintomi da febbri malariche furono addirittura 3861³⁶. Un aspetto peculiare del morbo fu poi l'accentuata morbilità verso le fasce d'età comprese tra i 20 e 40 anni, che ebbero 1596 contaminati su 3231 nel 1898 (49.39%), 1703 su 3464 nel 1899 (49.16%) e 1887 su 4105 nel 1900 (45.96%)³⁷.

Distribuzione della malaria a Pola negli anni 1895 - 1900

ZONA	POPOLAZIONE	C 1895	O 1896	N 1897	T 1898	A 1899	G 1900	I 1900
CITTÀ	13.694	77	87	237	350	451	251	
ARENA	2034	148	138	207	319	333	366	
SAN MARTINO	3933	100	145	185	253	328	243	
SAN MICHELE	1145	60	34	90	135	167	134	
PORT'AUREA	1210	59	52	147	158	183	97	
SIANA	1036	149	198	245	358	345	415	
STAZIONE	311	111	83	177	103	246	222	
VERUDA	472	41	66	96	114	118	230	
SAN POLICARPO	3413	117	131	150	151	188	154	
ZARO	1271	30	57	82	132	161	134	
SUBURBIO	2383	495	492	797	1058	944	1859	
TOTALE	30.902	1387	1483	2413	3231	3464	4105	

(Fonte: A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1895 bis 1897*, Trieste 1899, p. 68; A. BOHATA, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1898 bis 1900*, Trieste 1902, p. 63.

³⁶ A. BOHATA, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1898 bis 1900*, Trieste, 1902, p. 63.

³⁷ *Ibidem*, p. 61.

La malaria, anche se in minor misura, contagiò pure i militari della guarnigione polese evidenziando con ciò un'inversione di tendenza rispetto al decennio precedente. Se tra il 1885 e il 1894, infatti, il rapporto tra contagiati civili e militari fu nettamente sfavorevole ai secondi, negli ultimi sei anni del secolo la malaria dilagò soprattutto fra la popolazione civile che annoverò tra le sue fila 16.033 contagi contro i 2185 dei militari, una differenza enorme spiegabile probabilmente con una maggiore attenzione di questi ultimi verso la vaccinazione.

Distribuzione tra la popolazione civile e militare a Pola (1895 - 1900)

STATO	1895	1896	1897	1898	1899	1900
CIVILI	1387	1433	2413	3231	3464	4105
MILITARI	987	307	88	204	220	379
TOTALE	2374	1740	2501	3435	3684	4484

(Fonte: A. BOHATA, *Sanitäts - Bericht (1898-1900)*, cit., p. 61)

La città dell'Arena, in quel periodo, non fu la sola località istriana ad essere presa di mira dalla calamità. Nel 1894, infatti, una forte epidemia malarica si propagò nelle isole Brioni, proprietà dall'industriale austriaco Paul Kupelwieser, il quale profuse notevoli sforzi nello sradicamento della malaria che videro il coinvolgimento in prima persona del grande batteriologo tedesco Robert Koch grazie al quale, nel 1901, la malattia fu debellata³⁸. Nel 1895 il morbo, oltre a Pola, si diffuse pure a Fasana, mentre i centri di Canfanaro, Antignana e Gradigne furono contagiati nel 1897 e Boruto, un villaggio posto a pochi chilometri di distanza da Canfanaro, l'anno dopo.

La malaria tornò a manifestarsi anche nei primi anni del Novecento. Tra l'estate e l'autunno del 1902 due distinte epidemie si svilupparono nel comune di Canfanaro aggredendo i villaggi di Morgani e Morosini che contarono in tutto 120 casi. Nell'estate 1903 la malattia si ripresentò nello stesso comune infierendo particolarmente nei casali di Sossici, Matohanzi, Braicovici, Putini, Sorici, Momarin e Zonti: 78 furono gli individui colpiti dal morbo, che fu debellato grazie ai preparati di chinino.

Un'epidemia malarica di più vasta portata bersagliò nel 1905 Castelnuovo d'Arsa. Scoppiata nel mese di luglio, quando furono rilevati i

³⁸ IVAN RUDELIĆ, *Povijest medicine u Južnoj Istri*, Pola, 1997, pp. 93 - 95; P. KUPELWIESER, "Iz sjećanja starog austrijanca, Briuni", *Histria Historica*, Pola, vol. 11 (1993), pp. 97 - 111.

primi casi, la malattia raggiunse l'acme in settembre per poi scomparire il mese seguente. Da luglio a settembre si contarono complessivamente 174 individui colpiti dal male, cui se ne aggiunsero altri 10 nei primi giorni di ottobre. Come fu evidenziato dal dottor Pietro Coporcich, incaricato di seguire l'andamento dell'infezione, 57 dei 174 ammorbatosi presentarono "fenomeni similtifici" che furono attribuiti all'utilizzo di acqua contaminata di un serbatoio, 11 dei quali non sopravvissero alla malattia (letalità del 19.29%)³⁹.

Lo Schiavuzzi rilevò ancora casi di malaria nel 1908 tra i membri della famiglia del guardiano del faro di Punta Merlera⁴⁰.

Il vaiolo

Le epidemie di vaiolo che percossero la provincia al crepuscolo della Serenissima funestarono l'Istria anche nel corso del secolo XIX quando si assistette, soprattutto nella seconda metà del secolo, a una recrudescenza del male. Per combattere l'espansione del morbo su vasta scala, il governo veneto, austriaco e soprattutto francese avviarono una vasta campagna di sensibilizzazione e di vaccinazione delle popolazioni, che trovarono tuttavia nella renitenza popolare uno degli ostacoli maggiori alla sua completa e soddisfacente realizzazione⁴¹.

Con la costituzione, nel 1861, del Margraviato d'Istria, tutte le spese della vaccinazione si riversarono sul Fondo Provinciale, mentre spettava alla Luogotenenza l'organizzazione pratica della stessa. La Dieta istriana, vista la progressiva crescita dei costi dell'operazione, saliti dai 1712 fiorini del 1856 ai 3478 del 1863, incaricò la Giunta di apportare al piano economico le modifiche necessarie a contenerne le spese, che comportarono la sostituzione del distretto di vaccinazione con il comune, l'affidamento della pratica di inoculazione a medici e chirurghi ivi residenti e ritenuti abili alla funzione, la programmazione di itinerari razionali ed economici corrispondenti pienamente allo scopo pur "mantenendo gl'indennizzi di

³⁹ B. SCHIAVUZZI, "Le febbri malariche", *cit.*, pp. 189 - 191.

⁴⁰ B. SCHIAVUZZI, "La malaria sulla punta Merlera in Istria (Faro marittimo)", *Atti della Società per gli studi della Malaria*, Roma, vol. X (1909), pp. 299 - 304.

⁴¹ UGO TUCCI, "Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione", *Storia d'Italia. Annali 7 (Malattia e medicina)*, Torino, 1984, p. 411.

vettura eziandio per le strade non ruotabili”, e l’assegnazione, su proposta della Luogotenenza, di 200 fiorini annui a titolo di gratificazione e premi ai vaccinatori che si fossero maggiormente distinti⁴².

La vaccinazione negli anni 1864-1869

ANNO	VACCINANDI	VACCINATI	RIVACCINATI	SPESE
1864	9958	7872	1818	2637:86
1865	9719	7791	1926	2435:89;1/2
1866	9953	7761	2823	2558:33
1867	9561	7446	3104	2704:84;1/2
1868	10244	7650	3376	2284:10;1/2
1869	9936	7679	4154	1869:12;1/2

(Fonte: *Atti della Dieta Provinciale istriana* (1870), p. 32)

Le modifiche apportate al piano economico, dopo un naturale periodo di assestamento, cominciarono a dare i primi frutti nel 1868 quando ci fu un primo sensibile risparmio sul costo della vaiolizzazione destinato a incrementare nei due anni a seguire (nel 1870 i costi della vaccinazione ammontarono a 1849:28;1/2 fiorini). Tuttavia, ad onta degli sforzi profusi nel contenimento del vaiolo, nel 1870 - 71 la malattia comparve con più o meno intensità provocando il contagio di 111 e la morte di 13 individui (1871) costringendo i medici ad effettuare la rivaccinazione generale anche durante l’inverno⁴³.

Nel 1872 il malanno ebbe una crescita esponenziale, e si estese a numerosi centri della provincia decretando il decesso di 338 persone sulle 1945 contaminate (17.37% di letalità)⁴⁴. Il maggior numero di infetti fu registrato nel distretto di Capodistria (981), mentre a perire di più furono gli abitanti in quel di Pola e Rovigno (143); ad ogni modo, l’indice di

⁴² “Relazione generale della Giunta alla Dieta provinciale dell’Istria sulla sua gestione dalla chiusa della sessione dietale dell’anno 1869 in poi”, *Atti della Dieta Provinciale istriana* (1870), Rovigno, 1870, p. 31.

⁴³ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 324, fasc. 2/41 - 4. Nel Distretto politico di Pola i centri di vaccinazione erano dislocati a Dignano, Jursich, Morgani, Filippiano, Barbana: nel 1871 risultavano da vaccinare 413 persone delle quali 284 lo furono; il costo dell’operazione fu di 101:6 fiorini, vale a dire 25 soldi per ogni individuo vaccinato.

⁴⁴ “Relazione generale della Giunta alla Dieta Provinciale del Margraviato d’Istria sulla sua gestione dalla chiusa della sessione dietale dell’anno 1871 in poi”, *Atti della Dieta Provinciale istriana* (1872), Trieste 1872, p. 22. Le località colpite furono Paugno, Borst, Muggia, Dolina, Ospio, Gabrovizza, Podgorie, Cernical, Popelia, Socerga, Valmorasa, Draguccio, Umago, Verteneglio, Gimino, Previs, Pisino, Racizze, Saborje, Castelnuovo, Caisole, Isola, Capodistria e Pola.

letalità più elevato lo si registrò nel distretto di Volosca che annoverò 43 deceduti su 189 individui contaminati, con un indice di letalità pari al 22.75%.

Contagi e decessi di vaiolo nel 1872

DISTRETTO	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	981	138	14.06
PARENZO	92	12	13.04
POLA - ROVIGNO	674	143	21.21
PISINO	9	2	22.22
VOLOSCA	189	43	22.75
TOTALE	1945	338	17.37

(Fonte: AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 324, fasc. 2/41 - 4)

Fin dal mese di maggio il vaiolo cominciò a diffondersi a Pola in modo epidemico e, nonostante la solerte attività dei medici comunali e privati e le misure messe in atto dalle autorità municipali, il numero dei casi settimanali continuò a crescere in modo allarmante. Approfittando della presenza in città del medico distrettuale Francesco Vlach, il Capitano distrettuale e il podestà concertarono di riunirsi con i medici locali per stabilire le misure più opportune ed efficaci “al fine di limitare una maggiore diffusione del morbo”⁴⁵. Nel corso dell’incontro fu deciso che, vista la difficoltà di trovare uno stabile del tutto isolato da destinare esclusivamente agli ammorbatati mancanti di assistenza presso le loro famiglie, l’Ospedale cittadino fosse convertito esclusivamente a tale scopo e che al podestà spettasse di trovare gli spazi necessari per alloggiare i ricoverati anziani e privi di mezzi di sussistenza. Per motivi di sicurezza fu sancito inoltre che le donne operanti nelle case di prostituzione, prive della “carta di legittimazione”, fossero allontanate da Pola “al fine di prevenire che ne alcuna di queste nella visita settimanale medica venisse trovata infetta, non si sia obbligati di trovare un luogo apposito per assoggettarla alla cura non potendovi inviarla all’Ospedale di Trieste perché mancante di passaporto”⁴⁶, sanzione quest’ultima che fu estesa pure ai non appartenenti al Comune di Pola e alle persone giunte di

⁴⁵ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 326, fasc. 2/42 - 2. *Protocollo assunto nell’i.r. Ufficio del Capitanato Distrettuale di Pola, Pola 14 Giugno 1872*. Altre fonti riportano la cifra di 1241 colpiti e 245 morti di vaiolo nel 1873.

⁴⁶ *Ibidem*.

recente e prive di mezzi di sussistenza o lavoro. Infine, come prescrivevano le “leggi di Polizia sanitaria”, sulle porte delle abitazioni in cui vi erano persone colpite da vaiolo doveva venir appesa una tabella di avvertimento; gli ammalati, costretti a rimanere segregati, dovevano disporre di un infermiere per l'assistenza al quale era precluso ogni contatto con l'esterno. I vaiolosi nel distretto polesano furono in tutto 309, mentre altri 29 se ne registrarono nei primi mesi dell'anno seguente⁴⁷.

Nel 1873, oltrech  in Istria, il vaiolo miet  vittime anche nelle isole quarnerine di Veglia, Lussino e Unie; gli ammalati ammontarono complessivamente a 1845 e i morti a 306 (indice di letalit  del 16.58%)⁴⁸. Limitatamente alla sola penisola, le cifre parlano di 855 ammorbatati e 161 deceduti (letalit  del 18.83%), con i distretti di Capodistria e di Pola che assieme contarono il 77.89% degli infetti (333 sia a Capodistria che a Pola) e il 74.54% dei deceduti (40 a Capodistria e 80 a Pola). Nel distretto parentino e di Volosca i contagi furono rispettivamente 74 e 109, i decessi 13 e 28; colpita Parenzo, alla podestaria fu accordato l'importo di 150 fiorini “in parziale sollievo delle molte spese sostenute per impedire una maggiore diffusione del morbo”⁴⁹. Non ci sono pervenuti invece dati relativi al distretto di Pisino, che nella circostanza fu probabilmente risparmiato dalla moria. Nei due anni che seguirono l'Istria and  esente da epidemie di rilievo, anche se tra l'aprile e il luglio 1875 il vaiolo fece qualche vittima nel comune di Portole cui vennero attribuiti 50 fiorini per soccorrere gli ammalati poveri e contenere in tal modo l'espansione del contagio⁵⁰.

Le vaccinazioni intanto proseguivano nonostante gli ostacoli e la riluttanza a sottoporsi alle stesse di ampi strati della popolazione. A impedirne il buon esito, a quanto sembra, era soprattutto l'indifferenza e l'ostilit  alla pratica della popolazione cittadina, mentre in campagna

⁴⁷ Ibidem, B. 340, fasc. 2/40 - 1.

⁴⁸ “Relazione generale alla Dieta provinciale del Margraviato d'Istria sulla gestione della Giunta provinciale dalla sessione dietale dell'anno 1872 in poi”, *Atti della Dieta Provinciale istriana (1873)*, Trieste, 1873, p. 24.

⁴⁹ “Relazione generale della Giunta alla Dieta provinciale del Margraviato d'Istria sulla gestione dalla chiusura della sessione dell'anno 1873 in poi”, *Atti della Dieta Provinciale istriana (1874)*, Trieste, 1874, p. 17.

⁵⁰ “Relazione generale della Giunta alla Dieta Provinciale del Margraviato d'Istria sulla sua gestione dalla chiusura della sessione dell'anno 1875 in poi”, *Atti della Dieta Provinciale istriana (1876)*, Trieste, 1876, p. 26.

venivano seguite le esortazioni del clero. A differenza della prima metà del secolo, quando a sottrarsi alla profilassi erano state soprattutto le popolazioni rurali, nella prima metà degli anni Settanta era la cosiddetta “classe civile”, quella che avrebbe dovuto essere d’esempio e la prima a sottoporsi all’inoculazione, a non percepire la reale portata dell’immunizzazione, per cui da più parti se ne invocava ormai l’obbligatorietà⁵¹.

A prescindere dalle difficoltà incontrate, nel 1870 furono vaccinati 8571 individui⁵², che scesero a 8300 l’anno dopo e a 8146 nel 1872⁵³. Negli undici anni che seguirono, tra il 1873 e il 1883, i vaccinati in Istria furono in totale 102.962, con una media annua di 8580 persone⁵⁴.

Prospetto sulla vaccinazione, natalità e mortalità in Istria negli anni 1873-1884

ANNI	VACCINANDI	VACCINATI	BAMBINI NATI	MORTI NEL I.o ANNO DI VITA
1873	9344	7996	10.848	2620
1874	10.231	8800	10.002	2226
1875	10.073	8139	11.447	2293
1876	12.519	9961	11.049	2085
1877	12.142	9380	10.991	2393
1878	11.289	8449	10.771	2246
1879	11.916	8608	11.184	2466
1880	13.206	8948	9608	2164
1881	11.759	7307	11.389	2071
1882	13.914	8890	10.980	2361
1883	13.877	7890	11.134	2208
TOTALE	145.953	102.962	130.642	27.334

(Fonte: AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale*, B. 364, fasc. 2/49 - 1)

I turbamenti del periodo 1873 - 74 terminarono nella seconda metà degli anni Settanta quando vi fu una sensibile contrazione del numero di vittime attribuibili al vaiolo (un centinaio nel 1877) che, tuttavia, tornarono a salire nel corso degli anni Ottanta del secolo contemporaneamente alle

⁵¹ “Considerazioni sugli inconvenienti che impediscono il buon andamento della vaccinazione”, *L’Unione. Cronaca capodistriana bimensile*, a. II, 9 giugno 1875.

⁵² AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 327, fasc. 2/49 - 1. *Ergebnisse der Impfungen in Küstenlande*, 27 Mai 1871.

⁵³ *Ibidem*, *Specificca generale degli individui vaccinati da più anni addietro e rivaccinati nell’anno 1872 nella provincia dell’Istria*, Parenzo 24 Aprile 1873.

⁵⁴ *Ibidem*, B. 364, fasc. 2/49 - 1. *Prospetto sulla Vaccinazione austriaca durante gli anni 1873 - 1884 in confronto coi nati vivi e morti dalla nascita sino ad 1 anno – Provincia dell’Istria, Trieste*, 9 Marzo 1886.

crisi epidemiche del 1880 e, particolarmente, degli anni 1884-85 e 1887-88.

Le prime avvisaglie di quella che possiamo definire la “crisi degli anni Ottanta” furono osservate proprio al principiare del decennio: dopo i 580 casi e i 130 decessi registrati nel 1880, nel triennio successivo il morbo sembrò perdere in morbilità come testimoniano i due soli decessi del 1882 - 83. Fu nei due anni a seguire che si assistette a una progressiva estensione del male, che eruppe nella penisola in tutta la sua virulenza provocando 3418 infezioni e 630 vittime, per poi arrestarsi nel 1886 e riesplodere con violenza nel 1887 - 88 (1985 ammorbatati e 523 deceduti)⁵⁵; a Pola, nel corso dell'epidemia, i vigili del fuoco assolsero il delicato e pericoloso incarico dell'asporto dei morti, dell'isolamento degli ammalati e della disinfezione delle case infette⁵⁶. Precedentemente, però, nel triennio 1884 - 1886, a Muggia erano morte di vaiolo 152 persone, un numero rilevante se si considera che la popolazione della località era inferiore alle 3000 anime⁵⁷.

Contagi e decessi in Istria nel decennio 1880 - 1889

ANNO	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889
CONTAGI	580	174	63	71	2148	1270	66	1051	934	205
DECESSI	130	24	1	1	378	252	1	282	241	37
LETALITÀ	22.41%	13.79%	1.58%	1.40%	17.59%	19.84%	1.51%	26.83%	25.80%	18.04%

(A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht (1893 - 1894)*, cit., p. 120).

Particolarmente intense furono le epidemie dell'ultimo decennio del secolo: nel 1890 in tutta l'Istria si ebbero 66 casi di vaiolo e 11 decessi, con il male che infierì principalmente a Cittanova e nel distretto di Volosca. Tre anni dopo, nel 1893, una forte epidemia vaiolosa interessò la città di Trieste da cui si estese in 19 comuni e 39 località dell'Istria ammorbandolo in tutto 1181 individui e causando il decesso di 206 (17.44%)⁵⁸. Il maggior numero di contagi fu registrato nel distretto di Capodistria, ma elevato fu il numero degli ammorbatati anche in quello di Pisino, Volosca e Parenzo. Questa epidemia continuò a infuriare anche l'anno successivo, quando contaminò 17 comuni e 29 località per complessivi 292 ammorbatati e 61 decessi; nuovamente fu colpito il distretto di Capodistria e in particolar

⁵⁵ A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht (1893 - 1894)*, cit., p. 120.

⁵⁶ ACHILLE GORLATO, *Ricordi di un lontano passato*, Trieste, 1996, p. 34.

⁵⁷ F. COLOMBO, “Le epidemie di vaiolo a Muggia nell'Ottocento”, *Informa Muja*, giugno 2010, p. 4.

⁵⁸ A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht (1893 - 1894)*, cit., p. 120.

modo le località di Pirano, Villa Decani e Muggia nonché il distretto parentino⁵⁹. Se consideriamo il quindicennio 1880 - 1894, ad ammalarsi di vaiolo in Istria furono in tutto 8165 persone delle quali 1617 non superarono la malattia.

Il tifo

Le epidemie di tifo si manifestarono nel corso dei secoli a più riprese e quasi sempre in concomitanza con gravi carestie e crisi alimentari. Così avvenne nel 1817, quando la parte settentrionale e centrale della penisola istriana con alcune città costiere, prima fra tutte Rovigno, furono colpite da una delle più tremende epidemie di tifo petecchiale che la storia istriana ricordi.

Negli anni seguenti il morbo si presentò frequentemente ma in forma endemica abbastanza contenuta. Con la crisi economica degli anni Settanta, la malattia cominciò a manifestarsi con una certa frequenza e con maggiore intensità. Tra l'agosto e il settembre 1873 colpì, ad esempio, S. Lorenzo di Daila causando la morte di 7 individui su 20 casi registrati (35% di letalità), e dal 3 al 20 ottobre dello stesso anno Materada contagiando 51 persone e provocando il decesso di 8 (15.68% di letalità); in tutta la penisola gli ammorbatati furono 146 e i deceduti 29, con un indice di letalità del 19.86%⁶⁰.

Dopo le aberrazioni climatiche del 1879 e la conseguente crisi economica, nel 1880 l'affezione si presentò nuovamente in Istria, infierendo particolarmente a Castelnuovo (distretto di Volosca) dove si registrarono 57 ammorbatati e 11 decessi che equivalevano all'82.60% dei contaminati e al 78.57% dei morti evidenziati in tutta la provincia⁶¹. Nel 1885 la febbre tifoide venne segnalata a Dolina, Croglie e Ospo, per cui al farmacista capodistriano G. de Franceschi furono assegnati 195: 15 fiorini per i medicinali somministrati ai poveri di quelle località durante l'epidemia⁶².

⁵⁹ L. GLESINGER, *op. cit.*, p. 124 - 125.

⁶⁰ AST, *I. R. Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 324, fasc. 2/41 - 4.

⁶¹ *Ibidem*, B. 362, fasc. 2/41 - 1. *Uiberscht der zur anzeige gelangten Epidemien in jahre 1880*. I contagiati furono in tutto 69, i morti 14.

⁶² "Relazione generale della Giunta alla Dieta Provinciale del Margraviato d'Istria sulla gestione dalla chiusa della sessione dell'anno 1885 in poi", *Atti della Dieta Provinciale istriana (1886)*, Parenzo, 1886, p. 87.

L'anno dopo un'epidemia di tifo addominale si manifestò nelle frazioni di Podkuk e Prodani, e tra il 1888 e il 1890 la malattia si diffuse nei villaggi dei comuni di Albona, Pisino, nel castuano e a Pola⁶³. Nella città dell'Arena il tifo imperversò sino al 1891, e singoli casi furono registrati l'anno seguente e nel 1893 - 94, quando perdurò per alcuni mesi⁶⁴. Nel 1895 i casi evidenziati furono in tutto 118 e le morti causate dall'infezione 17 (14.40%).

La nostra penisola e, soprattutto, la città di Pola furono nuovamente afflitti dal morbo negli anni 1896 - 97. Responsabile dell'insorgenza epidemica in città, a quanto sembra, fu l'inquinamento della "Fonte Carolina" che, messa in funzione nel giugno 1861, alimentò le quattro fontane che fornivano l'acqua necessaria alla popolazione sino allo scoppio dell'affezione nel settembre 1896⁶⁵. L'impatto prodotto dalla pestilenza fu devastante: stando alle cifre ufficiali, la malattia colpì 1012 e costò la vita a 54 persone, a fronte dei 1106 ammorbatati e 70 morti registrati nel resto dell'Istria. L'epidemia continuò a infierire anche l'anno seguente quando, dei 933 individui contagiati e 48 deceduti evidenziati nella penisola, l'89% degli infetti (829) e il 68% dei deceduti (33) riguardarono proprio la città dell'Arena⁶⁶. Le infiltrazioni sotterranee, che avevano generato la contaminazione del prezioso elemento, posero alla rappresentanza comunale l'annoso e insoluto problema dell'approvvigionamento idrico, aggravato, tra l'altro, dall'accrescimento della popolazione nella seconda metà dell'Ottocento. Per ovviare a tale inconveniente, fu deliberata la costruzione dell'acquedotto di Tivoli (1897) e, quando la nuova sorgente si rese insufficiente, il comune dispose ne venisse innalzato uno nuovo a Valdragon (1906)⁶⁷.

Dopo le sferzate del 1896 - 97, il tifo, nei tre anni successivi, tornò a colpire l'Istria in modo più blando: nel 1898 ad ammalarsi furono complessivamente 187 persone, 25 delle quali non superarono la malattia; il distretto capodistriano fu il più colpito (84 casi), seguito a distanza da Pola (38), Volosca (31) Pisino (16), Parenzo (15) e Lussino (3)⁶⁸. Nel 1899

⁶³ ANTON GIRON, *op. cit.*, p. 18.

⁶⁴ L. GLESINGER, *op. cit.*, p. 125.

⁶⁵ A. GORLATO, *op. cit.*, p. 26.

⁶⁶ A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht (1895 - 1897)*, cit., pp. 142 - 143.

⁶⁷ A. GORLATO, *op. cit.*, p. 26.

⁶⁸ "Relazione generale della Giunta alla Dieta Provinciale del Margraviato d'Istria sulla sua

crebbe leggermente il numero delle contaminazioni (209) e dei decessi (28), che ridiscese nuovamente l'anno dopo quando, nelle 35 località colpite, le vittime furono 15 su 117 casi di infezione (12.82%)⁶⁹.

Dopo alcuni anni di relativa calma, negli anni 1901 - 1903 il male tornò ad infierire nella penisola con una morbilità tale che nel triennio citato gli ammorbatati furono complessivamente 532 e le vittime 67. Nel 1901 in tutta l'Istria furono registrati 146 casi di tifo e 19 morti (13%): a farne le spese fu soprattutto il distretto di Parenzo che annoverò 87 individui infetti e 11 decessi (12.64%) concentrati quasi esclusivamente nel comune di Visinada (83 colpiti e 5 decessi). L'anno seguente il numero dei contagi salì a 172, mentre quello dei morti si attestò a 20 (11.62%); a patire maggiormente l'epidemia furono i distretti di Capodistria (59 casi e 8 morti) e di Pola (59 casi e 5 morti) che contarono assieme il 65% dei decessi e il 68% degli ammorbatati. In quest'ultimo distretto, fu nel capoluogo che la malattia esplose con violenza con 47 casi di contagio registrati e 5 decessi corrispondenti rispettivamente al 79 e al 100% del totale distrettuale. Nel 1903, infine, vi fu un'ulteriore lievitazione dei contagi (213), dei decessi (28) e dell'indice di letalità della malattia che raggiunse il 13.14%. I distretti più bersagliati furono ancora una volta Parenzo (66 casi e 7 morti) e Capodistria (57 casi e 9 morti), mentre il male fu meno intenso in quel di Rovigno (7 casi e nessun decesso) e di Pisino (7 casi e 2 morti)⁷⁰.

Contagi e decessi di tifo nel 1903

DISTRETTO	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	57	9	15.78
PARENZO	66	7	10.60
POLA	38	6	15.78
ROVIGNO	7	0	-
PISINO	7	2	28.57
VOLOSCA	38	4	10.52
TOTALE	213	28	13.14

(Fonte: A. BOHATA - J. TAMARO, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1901 bis 1903*, Trieste 1905, p. 95).

attività durante l'anno 1898", *Atti della Dieta Provinciale istriana (1899)*, Parenzo, 1899, p. 98.

⁶⁹ A. BOHATA, *Sanitäts - Bericht (1898 - 1900)*, cit., pp. 127 - 128.

⁷⁰ ADALBERT BOHATA - JOHANN TAMARO, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1901 bis 1903*, Trieste, 1905, p. 95.

La difterite

La difterite fu una delle patologie infettive che si manifestò con notevole frequenza nell'ultimo trentennio dell'Ottocento, quando divenne una delle abituali cause di morte della popolazione istriana superando, in alcuni momenti, addirittura i decessi per colera o tifo.

Documentata verso metà del XIX secolo nei dintorni di Pola⁷¹, fu tuttavia nella prima metà degli anni Settanta che la malattia si rese particolarmente epidemica lungo la fascia settentrionale e occidentale della penisola, risparmiando o infierendo in modo più contenuto nelle zone interne della stessa. Nel 1871 a subirne gli effetti furono principalmente i Capitanati distrettuali di Capodistria, Parenzo e Volosca che contarono assieme l'80.33% degli ammorbatati (429 dei complessivi 534) e l'88% dei decessi (154 su 175) evidenziati quell'anno, mentre l'impatto del male fu quasi irrisorio nel distretto di Pisino dove, a dispetto del basso numero di contaminati (6 di cui 4 deceduti), si registrò un elevato indice di letalità della malattia (66.66%)⁷².

L'infezione non risparmiò la città di Pola vessata dall'infezione sin dal 1870:

L'anno sanitario 1871 si dimostrò infausto nella Città di Pola – leggiamo nel rapporto del medico comunale Vincenzo Grubissich – La tonsillite difterica, colla quale chiudevasi l'anno precedente lasciando l'afflizione in parecchie famiglie colpite dalla perdita di uno o più figli, continuò a funestare anche nei primi mesi del 1871. A poco o nulla valsero per attenuare la ferocia di tale affezione i vari provvedimenti igienico-sanitari attuati dalle solerti cure dello Spettabile Municipio, che anzi essa infieriva maggiormente nel mese di marzo, riducendo a morte quanti fanciulli venivano colpiti. I mesi di aprile, maggio e giugno non si dimostrarono più benigni, durante i quali, oltreché accrescersi i casi di difterite negli infanti, cominciarono a presentarsi parecchi casi anche tra gli adulti, facendo pure tra questi deplorare alquanto vittime. Il principiare del mese di luglio pareva arridere alquanto colla limitazione e mitezza dei casi, lasciando adito a sperare che finalmente il fatale genio epidemico volesse estinguersi⁷³.

⁷¹ L. GLESINGER, *op. cit.*, p. 124.

⁷² AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 324, fasc. 2/41 - 4.

⁷³ *Ibidem*, *Rapporto del medico Comunale Primario Vincenzo Dr. Grubissich sullo stato sanitario del p. p. anno 1871, Pola, 6 febbraio 1871.*

Cessata l'epidemia difterica, nei mesi di agosto, settembre e ottobre a tormentare la popolazione furono le pneumoniti, le pleuro - pneumoniti, le entero - peritoniti acute e le febbri intermittenti dagli esiti spesso letali; nella seconda metà di ottobre però, quando tali infezioni cessarono e ci s'illuse che il peggio fosse alle spalle "ecco la fatale tonsillite difterica assopita e non estinta durante i precedenti tre mesi, riprendere la sua ferocia moltiplicandone i casi con rapidità immensurabile, facendo accedere nella tabella necroscopica con proporzioni spaventevoli la propria cifra"⁷⁴. A proposito della comparsa, persistenza e profilassi della patologia, il dottor Grubissich rilevò che questa non era da considerare

una epidemia il cui genio abbia nulla o trovi alimento in alcune speciali condizioni igieniche, a qualche causa inerente alla costituzione cosmotellurica locale, poiché è ben noto che essa ancora persiste in parecchi luoghi dell'Italia, del Friuli e della Dalmazia. Dei vari mezzi terapeutici usati nella cura della tonsillite difterica, tutti i medici esercenti in questa città s'accordano nell'affermare che: dall'uso interno del solfato di chinina; dalla pennellatura coll'acido cloridrico o gargarismi di cloruro di potassio, avvalorati da fomenti freddi intorno al collo, d'una soluzione d'acido fenico si ottengono i più lodevoli risultati⁷⁵.

Da Pola il flagello si diffuse in altri centri dell'Istria meridionale. Il medico dignanese Giovanni Baggio annotò come la malattia che mieté più vittime in quel nefasto 1871 fosse stata l'angina difterica

che serpeggiando con genio epidemico - contagioso di più tra i vari villaggi dei Comuni addetti al Circondario Giurisdizionale, non avvertita e sconosciuta, quindi non curata, ebbe campo a diffondersi di famiglia in famiglia finché spiegatosi in vasta scala, fu necessario ad arrestarla il concorso delle provvidenze stabilite, e delle leggi accordate, le quali invocate mediante speciali rapporti provocati dalla locale Autorità giunsero a tempo per togliere tanti infelici alle inesorabili fauci della morte⁷⁶.

A detta del medico, verso la metà di settembre il morbo si era sviluppato dapprima a Gojan nel comune di Roveria proveniente, a quanto pare,

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Ibidem, *Rapporto e Rapporto Supplementare del dottor Giovanni Baggio, Dignano 17 e 26 Gennaio 1872.*

da Peroj e Fasana, centro quest'ultimo in diretta comunicazione con Pola dove già serpeggiava il contagio, per diffondersi, in seguito, nei comuni e rispettivi villaggi di Marzana, Filippano e Barbana. In questa località il numero dei morti nel 1871 ascese a 152, contro la media annuale di 80 - 85 registrata nel precedente decennio⁷⁷. Per avere un quadro ancora più preciso della reale condizione sanitaria vigente nell'agro dignanese le autorità inviarono sul posto il fisico distrettuale Francesco Vlach il quale, preso atto della trasmissibilità del male, invitò i medici a

prestarsi indefessamente per quanto concerne la pulizia in generale, e particolarmente sull'espurgo degli oggetti appartenenti alle località infette e luoghi annessi, instruire la popolazione sulla facilità della trasmissione del contagio affinché da questo lato si possa opporre un relativo ostacolo; in caso diverso la riproduzione sarà inevitabile⁷⁸.

Mortalità per difterite in Istria nel 1871

DISTRETTO	CONTAGIATI	DECEDUTI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	111	34	30.63
PARENZO	193	61	31.60
POLA	99	17	17.17
PISINO	6	4	66.66
VOLOSCA	125	59	47.2
TOTALE	534	175	32.77

(Fonte: I. R. Luogotenenza, cit.).

Le previsioni del dottor Vlach si realizzarono puntualmente nel 1872. In quell'anno, infatti, l'epidemia difterica si ripresentò con intensità ancora maggiore infestando 41 località istriane che annoverarono 832 individui colpiti dal flagello e 267 morti (letalità del 32.09%). I più bersagliati furono nuovamente i distretti di Capodistria, Parenzo e Volosca con il 73.67% dei contagi e l'87.26% dei decessi. Un elevato numero d'infezioni si riscontrò pure nel distretto di Pola (205), cui tuttavia non corrispose una mortalità altrettanto elevata ("solo" 30 casi). Il distretto di Pisino ebbe la sola località di Castelverde (Grdoselo) interessata dal malanno: 14 furono gli ammorbatati e solo 4 i deceduti (letalità del 28.57%)⁷⁹.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ Ibidem, B. 326, fasc. 2/27 - 2. *Relazione dell'i. r. fisico distrettuale Francesco Vlach sulla malattia scoppata nel Distretto di Dignano, Pisino 12 Maggio 1872.*

⁷⁹ Ibidem, B. 324, fasc. 2/41 - 4.

Mortalità per difterite in Istria nel 1872

DISTRETTO	CONTAGIATI	DECEDUTI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	248	86	34.67
PARENZO	234	73	31.19
POLA	205	30	14.63
PISINO	14	4	28.57
VOLOSCA	131	74	56.48
TOTALE	832	267	32.09

(Fonte: I. R. Luogotenenza, cit.).

Nel 1873 si assistette a una sostanziale riduzione del numero dei contaminati e dei morti imputabili alla difterite, che si abbassarono rispettivamente di 510 e 173 unità. Nelle 9 località invase dalla malattia gli individui contagiati furono in tutto 322 e le vittime 94: se si considera che la popolazione in questi centri assommava a 6227 anime, ne deduciamo come ad essere infettato fosse il 5.17% degli abitanti, con un tasso di mortalità pari al 1.50‰⁸⁰. Nella tabella che segue riassumiamo le statistiche per il 1873.

Mortalità per difterite in Istria nel 1873

DISTRETTO	CONTAGIATI	DECEDUTI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	22	4	18.18
PARENZO	175	48	27.42
POLA	125	42	33.6
VOLOSCA	–	–	–
TOTALE	322	94	29.19

(Fonte: I. R. Luogotenenza, cit.)

A prima vista quello che sorprende, se rapportato con i due anni precedenti, e la considerevole contrazione degli ammorbatati e dei deceduti per difterite nel distretto di Capodistria e l'assenza di questa patologia in quello di Volosca, notoriamente uno dei più colpiti. Nella città di S. Nazario, in quel 1873, a prevalere furono principalmente il vaiolo (333 casi e 40 morti) e il colera (36 casi e 19 morti), mentre a Volosca l'infezione fu sostituita da un'epidemia vaiolosa che causò 28 vittime su 109 colpiti dal morbo. Tuttavia, nel distretto capodistriano, la difterite tornò a farsi sentire nel 1876 (52 morti su 100 casi evidenziati) e nel 1878 quando le

⁸⁰ Ibidem.

vittime furono 130 delle complessive 294 registrate in Istria⁸¹.

La difterite mantenne un'elevata morbilità anche nella seconda metà degli anni Settanta. Nel 1876, ad esempio, il numero degli ammorbatì e dei deceduti in Istria superò abbondantemente quello censito nelle annate di crisi 1871 e 1873: nella circostanza, a farne le spese furono soprattutto i distretti di Parenzo, Pola e Lussino che annoverarono il 73% dei contagi (479 su 656) e il 71% dei decessi (170 su 240) evidenziati quell'anno, mentre il distretto di Volosca, risparmiato nel 1873, ebbe soltanto 9 individui infetti e 3 morti⁸².

Morti per difterite in Istria nel 1876

DISTRETTO	CONTAGIATI	DECEDUTI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	100	52	52
LUSSINO	119	49	41.17
PISINO	68	15	22.05
PARENZO	193	66	34.19
POLA	167	55	32.93
VOLOSCA	9	3	36.58
TOTALE	656	240	36.58

(A. BOHATA, *Die sanitäts Verhältnisse des Oesterreichischen Küstenlandes im Jahre 1876*, Trieste 1877, s.p.).

Dopo il susseguirsi di annate più o meno pestilenziali, al principiare degli anni Ottanta il malanno, nonostante l'assidua presenza, sembrò placare le sue manifestazioni morbose. Nel 1880 i colpiti dal male furono in tutto 127, di cui ben 121 (il 95.27%) suddivisi tra le località di Verteneglio (75) e Buie (46) che annoverarono addirittura il 93.10% dei complessivi 29 decessi dovuti all'affezione (indice di letalità: 22.83%). Irrisorie le cifre registrate nelle altre due località interessate dal morbo, Umago e Sansègo, con solo tre contagi e un decesso a testa. L'anno successivo ad essere bersagliate furono soprattutto Bescanuova, in quel di Veglia (48 casi e 10 morti), Isola (29 casi e 8 morti) e nuovamente Buie (39 casi e 6 morti): le tre località contarono il 58.58% dei difterici rilevati (116 sul totale di 198) e il 50% dei periti (24 sul totale di 48)⁸³.

La malattia fu particolarmente esiziale nel triennio 1882 - 1884 quan-

⁸¹ A. BOHATA, *Die sanitäts Verhältnisse (1878 - 1879)*, cit., p. 46.

⁸² Ibidem, *Die sanitäts Verhältnisse des Oesterreichischen Küstenlandes im Jahre 1876*, Trieste, 1877, s.p.

⁸³ AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale*, Atti Generali, B. 362, fasc. 2/41 - 1.

do, secondo Bernardo Schiavuzzi, il tasso di mortalità dell'intera popolazione, che era stato sino allora in media dell'1.74 ‰, raggiunse il 2.21 ‰ nel 1882, il 3.30 ‰ nel 1883 e il 2.90 ‰ nel 1884, con una media annuale del 2.80‰⁸⁴. Nel Capitanato distrettuale di Volosca, ad esempio, nei due anni in questione le persone colpite da difterite furono in tutto 62 con 20 deceduti evidenziati (32.25% di letalità); nel 1885 i casi d'infezione registrarono una sostanziale contrazione (5 colpiti e 1 morto), ma tornarono a salire nel 1886 quando furono evidenziati 28 ammorbatati e 9 decessi (32.14% di letalità).

La difterite nel distretto di Volosca (1882 - 1886)

ANNO	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
1882	16	4	25
1883	39	9	23.07
1884	23	11	47.82
1885	5	1	20
1886	28	9	32.14
TOTALE	111	34	30.63

(Fonte: I. R. *Luogotenenza del Litorale*, B. 362, fasc. 2/41 - 1)

Nel 1887 fu il Capitanato distrettuale di Parenzo ad essere percorso dal morbo. La pestilenza si manifestò in 15 località (5089 ab.) e fece 20 morti su 54 individui infettati (37.03% di letalità). Ciò che è interessante sottolineare è che la malattia non si presentò contemporaneamente in tutto il distretto, ma la sua stagionalità fu differente a seconda del comune colpito. In quel di Parenzo apparve già nel mese di marzo e si protrasse sino a dicembre causando 11 decessi su 20 casi di contagio (55% di letalità); tra agosto e dicembre infierì nel comune di Montona dove, su 12 ammorbatati, in 4 non sopravvissero (33.33% di letalità); l'ultimo comune a essere contaminato fu Portole, dove tra novembre e dicembre le vittime furono in tutto 5 su 22 ammorbatati evidenziati (22.72% di letalità)⁸⁵.

L'ultimo decennio del secolo fu contrassegnato da una recrudescenza del malanno che, soprattutto a partire dal 1895, infierì con veemenza sulla popolazione infantile della penisola. Fin dal 1890 manifestazioni difteriche di particolare virulenza si svilupparono a Capodistria, Laurana e Pola, e nel 1892 la malattia si propagò nei distretti di Capodistria e

⁸⁴ B. SCHIAVUZZI, *La malaria in Istria, cit.*, p. 454.

⁸⁵ AST, I. R. *Luogotenenza del Litorale, Atti Generali*, B. 519, fasc. 39/23.

Parenzo coinvolto, quest'ultimo, in una forte epidemia anche l'anno seguente. Nel 1894, invece, un'infezione particolarmente intensa interessò i comuni di Portole, Visignano, Montona, Buie e Umago, intossicando 969 individui di cui 355 non superarono la malattia (36.63% di letalità)⁸⁶; nel distretto di Parenzo, dove esplose con maggiore violenza, gli ammorbatati assommarono a 607 e i deceduti a 172.

L'annata più avversa fu però registrata nel 1895 quando la calamità, estesasi progressivamente a 320 località della penisola, provocò la contaminazione del 59% degli individui soggetti quell'anno a malattie infettive (3540 sul totale di 5968), e il 57% delle morti complessive (635 sul totale di 1106). Il contagio agì principalmente nei distretti di Capodistria, Pola e soprattutto di Parenzo: in quest'ultimo, su 1660 ammorbatati evidenziati, 219 erano i maschi (13.19%), 249 le femmine (15%) e, addirittura, 1192 i bambini (71.80%) che annoverarono tutte le 208 vittime dell'epidemia⁸⁷.

Mortalità per difterite in Istria nel 1895

DISTRETTO	POP. LOCALITÀ COLPITE	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
CAPODISTRIA	35.439	476	159	33.40
LUSSINO	13.520	72	28	38.88
PISINO	18.843	142	56	39.43
PARENZO	39.911	1660	208	12.53
ROVIGNO	9662	37	12	32.43
POLA	58.959	472	106	22.45
VOLOSCA	11.543	180	66	36.66
TOTALE	177.877	3540	635	17.93

(Fonte: A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht (1895 - 1897)*, cit., p. 72).

La fenomenologia morbosa che si era manifestata nel distretto parentino si ripropose, fortunatamente non nelle stesse proporzioni, nel 1896. Le persone coinvolte furono questa volta 640 e i deceduti 74, cifre che pur rimanendo elevate, equivalevano pressappoco a un terzo di quelle registrate l'anno precedente. La crisi epidemica cui fu sottoposta la popolazione nel biennio 1895 - 96, risulta ancora più marcata dalle statistiche assolute che parlano di 2300 contagi e 282 decessi, computati nel solo distretto di Parenzo, a fronte dei 3179 contaminati e 701 deceduti rilevati negli altri distretti istriani.

⁸⁶ L. GLESINGER, *op. cit.*, p. 124.

⁸⁷ A. BOHATA - A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht (1895 - 1897)*, cit., p. 72.

A livello regionale, la pestilenza ricomparve puntualmente nel 1896 e, malgrado si fosse presentata con minore intensità rispetto l'anno precedente, per quantità di contagi fu seconda solo al morbillo (1939 contro 5076), mentre i due morbi si equivalsero quanto a mortalità (348 casi contro i 344 del morbillo); l'alto indice di morbilità dell'affezione, rispetto le altre forme epidemiche, fu evidente anche nel successivo 1897 che si concluse con 213 decessi su 1075 contagi evidenziati nell'annata (19.81%).

Dopo le sfuriate degli anni 1895 - 97, la difterite subì un graduale affievolimento grazie alle campagne di vaccinazione che cominciarono a diffondersi su vasta scala modificando il quadro epidemiologico della malattia. Tra il 1898 e il 1900, infatti, furono avvertiti i primi benefici prodotti dalle inoculazioni che ridussero a 2227 il numero delle persone infette e a 410 quello delle vittime, un calo sensibile se rapportato ai 6554 ammorbatì e ai 1196 decessi registrati nel precedente triennio⁸⁸.

Contagi e decessi per distretto nel triennio 1898 - 1900

DISTRETTO	ANNI	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
ROVIGNO	1898	40	12	30
	1899	10	2	20
	1900	1	1	100
TOTALE	1898 - 1900	51	15	29.41
CAPODISTRIA	1898	72	36	50
	1899	73	28	38.35
	1900	112	28	25
TOTALE	1898 - 1900	257	92	35.79
LUSSINO	1898	121	7	5.58
	1899	48	9	18.76
	1900	68	12	17.64
TOTALE	1898 - 1900	237	28	11.81
PISINO	1898	260	63	24.23
	1899	101	24	23.76
	1900	27	4	14.81
TOTALE	1891 - 1900	388	92	23.71
PARENZO	1898	30	8	26.66
	1899	185	11	5.94
	1900	246	26	10.56
TOTALE	1898 - 1900	461	45	9.76
POLA	1898	224	23	10.26
	1899	89	24	26.96
	1900	34	9	26.47
TOTALE	1898 - 1900	347	56	16.13

⁸⁸ A. BOHATA, *Sanitäts - Bericht (1898 - 1900)*, cit., pp. 97 - 107.

VOLOSCA	1898	149	41	27.51
	1899	191	27	14.13
	1900	146	14	9.58
TOTALE	1898 - 1900	486	82	16.87
SOMMA	1898 - 1900	2227	410	18.41

(Fonte: A. BOHATA, *Sanitäts - Bericht (1898 - 1900)*, cit., pp. 105 - 107).

Il male ritornò alla ribalta nei primissimi anni del Novecento, anche se non raggiunse, fortunatamente, i livelli del decennio precedente. Nel 1901 l'epidemia difterica colpì 111 località istriane per complessivi 638 ammorbatati e 97 deceduti (15.20%). I distretti di Capodistria, Lussino, Parenzo e Volosca furono quelli maggiormente funestati dall'infezione, che fu leggermente più blanda in quel di Pisino e Pola. Solo lo 0,50% della popolazione delle località colpite, che assommava a 125.667 abitanti, fu contagiato, mentre fu ancora più irrisorio il tasso di mortalità (0.07 ‰). L'anno dopo, invece, furono 76 le località in cui si manifestò il morbo per un totale di 342 contagi e 57 decessi che fecero salire l'indice di letalità della malattia al 16.66%. Nel 1903, infine, nelle 77 località colpite furono 384 gli individui contaminati dall'infezione e 64 quelli deceduti (16.66%). Che la difterite fosse una patologia prevalentemente infantile risultò ancora più evidente dalle cifre relative ai soggetti colpiti dall'affezione: su 1364 casi evidenziati nel triennio 1901 - 1903, il 93.18% vedeva coinvolti i bambini (1271), il 3.15% i maschi (43) e il 3.66% le femmine (50)⁸⁹.

Contagi e decessi per distretto nel triennio 1901 - 1903

DISTRETTO	ANNI	CONTAGI	DECESSI	LETALITÀ (%)
ROVIGNO	1901	0	0	0
	1902	16	9	56.25
	1903	26	12	46.15
TOTALE	1901 - 1903	42	21	50
CAPODISTRIA	1901	162	37	22.83
	1902	80	20	25
	1903	58	11	18.95
TOTALE	1901 - 1903	300	68	22.66
LUSSINO	1901	127	12	9.44
	1902	90	7	7.77
	1903	50	6	12
TOTALE	1901 - 1903	267	25	9.36

⁸⁹ A. BOHATA - J. TAMARO, *Sanitäts - Bericht (1901 - 1903)*, cit., p. 82 - 84.

PISINO	1901	54	10	18.51
	1902	26	3	11.53
	1903	42	5	11.90
TOTALE	1901 - 1903	122	18	14.75
PARENZO	1901	111	9	8.10
	1902	14	2	14.28
	1903	59	9	15.25
TOTALE	1901 - 1903	184	20	10.86
POLA	1901	73	13	17.80
	1902	64	7	10.93
	1903	75	13	17.33
TOTALE	1901 - 1903	212	33	15.56
VOLOSCA	1901	111	16	14.41
	1902	52	9	17.30
	1903	74	8	10.81
TOTALE	1901 - 1903	237	33	13.92
SOMMA	1901 - 1903	1364	218	15.98

(Fonte: A. BOHATA - J. TAMARO, *Sanitäts - Bericht (1901 - 1903)*, cit., p. 84).

Conclusioni

In questo studio ci siamo limitati a delineare la cronologia essenziale delle principali endemie ed epidemie che hanno caratterizzato la storia sanitaria istriana nella seconda metà del XIX secolo, quando l'arretratezza sociale ed economica in cui viveva la maggior parte della popolazione, le particolari condizioni climatiche del secolo, responsabili di violente crisi annonarie, ed il sottosviluppo favorirono in maniera decisiva la propagazione di malattie infettive. Oltre a spiegare le alte punte di mortalità registrate nella seconda metà dell'800, le succitate cause hanno avuto a livello sociale ripercussioni tutt'altro che marginali, *in primis* sull'insieme di misure profilattiche messe in atto per contenere le infezioni.

Il colera asiatico fu, senza dubbio, una delle patologie che segnarono più profondamente l'Istria per l'alto tasso di mortalità raggiunto e per lo straordinario interesse che suscitò tra gli amministratori e gli uomini di scienza del tempo. Il morbo, pur colpendo le popolazioni rurali, ebbe in prevalenza un carattere urbano a causa dei particolari meccanismi di trasmissione e contagio associati alla situazione igienica ed ambientale e, tra le varie patologie, fu forse quella per cui la selezione sociale apparve più marcata, visto che a favorirne la diffusione erano le disagiate condizioni di vita nei quartieri più poveri delle città. Se il 1886 segnò la fine, almeno

per l'Istria, delle epidemie di colera, il merito va attribuito soprattutto alla politica di contenimento adottata dalle autorità che poneva in primo piano la prevenzione piuttosto che la cura della malattia.

Un'altra infezione dal forte impatto sociale fu la malaria, una calamità endemica da secoli nella provincia, ma che dagli anni Sessanta del XIX secolo irruppe in forma epidemica in molte aree della nostra penisola e in modo particolare nella parte meridionale. Il varo, nel 1864, di un regolamento sull'accertamento e debellamento dei contagi, e il coinvolgimento dell'apparato medico locale non frenarono le irruzioni di febbri malariche che nel 1879 percossero la provincia propiziate da una tremenda congiuntura. L'ultimo ventennio del secolo vide la malaria diffondersi specialmente nell'Istria meridionale e in modo particolare nel distretto di Pola, bersagliato dalla pestilenza con inusuale ferocia nel quinquennio 1885 - 1889 e 1895 - 1899. Questo periodo segna pure un'inversione di tendenza nel rapporto tra il numero di contagiati civili e militari che vide, tra il 1885 e il 1889, una maggiore morbilità della malattia fra i membri della guarnigione di stanza nel territorio e, nel decennio 1890 - 99, un'accresciuta contaminazione della popolazione civile.

Non meno significativo fu l'impatto delle epidemie di tifo, che nella nostra penisola fu spesso in relazione con le gravi carestie e le crisi alimentari che contraddistinsero il XIX secolo. Dopo la crisi degli anni Settanta, la malattia cominciò a manifestarsi con una certa frequenza e con maggiore intensità, ma fu negli anni Novanta (epidemia a Pola del 1896 - 97) e nei primi anni del Novecento che l'infezione raggiunse i massimi picchi di mortalità.

Due morbi associati prevalentemente all'infanzia furono, infine, la difterite e il vaiolo. Consistenti epidemie di vaiolo furono registrate in Istria nei primi anni Settanta, nella seconda metà degli anni Ottanta e nell'ultimo decennio del secolo, e per contrastarle il governo austriaco avviò una vasta campagna di sensibilizzazione e di vaccinazione che si scontrò con l'indifferenza e l'ostilità della popolazione cittadina non in grado di percepire la reale portata dell'immunizzazione. La difterite fu invece una delle patologie infettive che si manifestò con notevole frequenza nell'ultimo trentennio dell'Ottocento, quando divenne una delle abituali cause di morte della popolazione superando, in alcuni momenti, addirittura i decessi per colera o tifo. Il contagio ebbe un andamento simile al vaiolo. Dopo la crisi degli anni Settanta, la malattia sembrò attenuarsi

nei primi anni Ottanta per tornare ad imperversare, lungo la fascia settentrionale e occidentale della penisola, nell'ultimo decennio del secolo e nei primi anni del Novecento.

ALLEGATO

ARCHIVIO DI STATO - TRIESTE

Fondo "I. R. Luogotenenza del Litorale (1850 - 1906), B. 601, fasc. 39/24

Relazione del Dr. Fonda alla quarta seduta ordinaria della Commissione Sanitaria per la Città di Pola, tenuta li 29 Dicembre 1892

Onde poter corrispondere all'incarico di riferire sui quesiti abbassati dall'Inclita Giunta Provinciale dell'Istria, intorno alle cause locali, che provocano, e favoriscono la malaria nel circondario di questo comune locale, nonchè sulle ulteriori circostanze, in quali regioni, o villaggi la mentovata malattia abbia preso nel decorso degli ultimi dieci anni una più forte estensione, e per ultimo in quale degli accennati siti nel dato periodo di tempo siasi constatato un miglioramento in seguito ai lavori d'assanamento attivati, il sottoscritto fungendo da qualche anno qual referente sulla malaria soltanto per la città di Pola e suo circondario ha dovuto rivolgersi ai signori colleghi nel servizio sanitario del comune e largamente approfittare delle loro osservazioni ed esperienze relative all'andamento della malaria nel circondario del nostro comune locale con riflesso appunto ai quesiti suaccennati. In base a tali partecipazioni cortesemente fornitemi mi pregio di riferire in merito quanto segue:

Giova anzitutto ricordare in materia di endemia malarica, qualmente l'intero comune locale di Pola colla città omonima siasi reso fin dai tempi passati famigerato, tanto per l'estensione che prendeva la mentovata malattia, quanto per le forme croniche e le concomitanti conseguenze di cui erano rivestite e che si rilevarono generalmente in una più o meno intensa cacchessia palustre, con gravissima perturbazione della salute della popolazione, e scapito del suo stato economico.

Ora, generalmente parlando, nella campagna e nella città di Pola l'intermittente ha perduto negli ultimi anni senza dubbio del tutto il carattere grave che aveva acquistato, e ciò si poté constatare più specialmente nella città di Pola che nei villaggi dipendenti in linea amministrativa.

Rare assai insorsero le pandemie malariche, ripetentisi nei tempi anteriori regolarmente di anno in anno, e quindi assai meno frequenti si presentarono le forme croniche e le innumerevoli cacchessie palustri con estesi lienali e grave perturbazione del sistema chilo – poetico. Simili pandemie comparvero nel 1866 e 1879, lasciando un ricordo poco gradito nella popolazione dell'intero comune locale che reputava già esser del tutto sparita la possibilità di tali estese e gravi irruzioni malariche.

D'allora in poi, tanto nei villaggi quanto nella città di Pola e specialmente negli ultimi cinque anni, i casi d'intermittente andarono continuamente limitandosi, e le rispettive forme non ebbero a dimostrare che raramente, ed allora par trascuratezza le tanto temute complicazioni acute (perniciose) e le croniche (cacchessie).

Con tutto ciò l'intermittente non perdette il suo carattere di malattia pandemica, carattere che acquista di quando in quando e sotto certe date circostanze favorevoli di cui mi permetterò in seguito di far breve cenno.

Tanto in generale quanto in particolare si può ammettere che nello spazio degli ultimi dieci anni la malaria non ebbe a dimostrare peggioramenti in nessuno dei siti specificati nella tabella abbassata dall'Inclita Giunta provinciale, quindi in nessun luogo si poté verificare una trasformazione d'un clima sano in un malsano. Viceversa, si ebbe campo di osservare in parecchi siti un favorevole decremento, in tanti altri una leggiera degradazio-

ne della malaria in una forma meno grave, e finalmente nella maggior parte di essi uno stadio stazionario.

Fra tutti i siti indicati nella specifica, la località di Brioni e di Stignano rimasero in merito stagionarie, conservando tutti gli svantaggi delle forme malariche gravissime a cui vanno soggetti ogni anno quasi tutti i rispettivi abitanti.

Altura, Cavrano, Giadreschi, Lavarigo, Monticchio, Pomer e Valmale presentano anche oggi giorno in fatto di malaria le medesime gravi condizioni d'una volta; i rispettivi abitanti, però, sono divenuti più resistenti per le migliorate condizioni economiche. Finalmente a Fasana, S. Gerolamo, Gallesano, Valdenaga, Lisignano, Medolino, Peroi, Pola, Vincural, Vintian, Valdibeco, Veruda, Bagnole, Promontore, Sichich e Scattari, nonché Sissano, le forme predominanti furono leggiere ed i cai di morbilità meno numerosi.

Un miglioramento notevole nelle condizioni climatiche, in seguito a lavori d'assanamento eseguiti, fu constatato soltanto nei villaggi di Giadreschi, Sichich, Scattari e Valdibeco dopo l'escavo del canale dalle Valacquere e conseguente prosciugamento ed utilizzazione del rispettivo terreno a scopi agricoli, ed in singole parti della città, come p. e. nei sobborghi di Campo Marzio, S. Michele, nonché nel sobborgo dell'Arena e Stazione per gli attivati lavori di assanamento praticati colla derivazione delle acque stagnanti del Prato Grande e colla copertura rispettivamente coll'imbonimento della Valle del Ponte.

La precipua causa dell'insorgere endemico dell'intermittente nel cerchio amministrativo del Comune di Pola ed anche oltre ai confini dello stesso, va ricercata nella qualità del terreno argilloso (terra rossa) e nel conseguente ristagno delle acque meteoriche le quali, come quelle miste, sorgenti in prossimità delle spiagge diverse, danno al plasmodio della malaria un fecondo sustento pel suo ulteriore sviluppo nelle diverse sue fasi. Mi permetterò in seguito di accennare ancora alle diverse altre possibili cause che possono provocare la malaria; devo intanto però anzitutto constatare che poco o quasi nulla venne fatto onde mettere i luoghi precipuamente infetti in condizioni tali da poter resistere agli attacchi della più accennata malattia.

Ciò che poco prima enumerai in favore della città di Pola fu giocoforza eseguirlo per le esigenze della crescente popolazione, e le migliori praticate in seguito da questo Spettabile municipio cioè: l'assanamento delle valli acquere e del prato grande, l'imbonimento della valle del Ponte; l'esteso dissodamento del terreno in parte paludoso ed in parte incolto per opera privata nel decorso degli ultimi quaranta anni; le moltissime fabbriche costruite ad uso di abitazioni più corrispondenti in fatto d'igiene, la costruzione di contrade più larghe e quindi più ventilate, servirono direttamente a diminuire in parte le cause morbifere della malaria.

Il comune di Pola ebbe a sanare a proprie spese soltanto le valli acquere mediante l'escavo del canale che va a sboccare nel prato grande, ed in concorrenza al Sovrano Erario la valle del Ponte, oggi giorno completamente interrata e ridotta a plaga asciutta, salubre, e provvista di viali. La canalizzazione del Prato grande fu compiuta a tutte spese del sovrano erario.

Egli è fuori di dubbio che con tali lavori non si riuscì soltanto a ridare agli accennati terreni il loro valore agricolo e la fertilità da lungo tempo e di molto scemata, ma benanco di rendere quasi del tutto immune, od almeno di molto migliorate le condizioni climatiche circostanti, cioè quelle di Sichich, Valdibeco, Campo Marzio e la Valle del Ponte.

L'intermittente ebbe quasi a cassare nella sua intensità ed estensione di grado, che coi suddetti lavori e migliorie, e principalmente mediante derivazione di acque stagnanti, fu tolto il sustento accennato rispettivamente il nutrimento al plasmodio della malaria. Un tanto asseriscono i sulluodati signori colleghi, che nelle piudette regioni hanno da lungo tempo osservato mediante la loro pratica medica locale le fasi ed il decorso della mentovata malattia.

Però, se qualche cosa fu fatto per la città di Pola, la massima parte resta ancora da eseguirsi e sarebbero i rispettivi lavori più importanti, in prima linea l'assanamento della valle di Siana e di Tivoli ove la malaria trova uno speciale ed adattissimo nutrimento nel terreno situato alle falde del Monte Grande che si presenta di natura acquitrinosa, e nella attigua conserva di legnami dell'I.e R.a Marina che, pel detrito organico ivi generantisi nel marciume del legname, aumenta sensibilmente tanto più le condizioni favorevoli all'incremento del plasmodio malarico inquantoché il sito è molto ricco di sorgenti e la miscella d'ambo le acque favorisce da per se stessa le cause morbifere della malaria.

Onde completare la serie dei lavori di assanamento sovraccennati, dovrebbe seguire in seguito la derivazione delle acque meteoriche stagnanti della Valdibecco e della Vallicola situata dietro l'Ospitale di Marina.

Nei villaggi circostanti nulla si fece per riparare in qualche modo agl'inconvenienti accennati, se si eccettui la costruzione di una cisterna in Altura e del lastricato nei villaggi di Fasana e Stignano.

Che l'attivazione di simili misure abbiano avute un successo in merito al miglioramento delle condizioni sanitarie non si può asserire che pel villaggio di Fasana, mentre per Altura e Stignano resta a farsi ancora il più importante cioè l'assanamento della Valle di Badò, che renderebbe salubri le regioni sovrastanti coi rispettivi villaggi di Altura, Lavarigo, Monticchio e Cavrano nonché della valle di Stignano. Allora appena, e non colle mezze misure finora attivate pei villaggi di Altura e Stignano, si potrà ripromettersi un notevole miglioramento delle condizioni climatiche e per conseguenza anche delle sanitarie.

Tanto la località di Badò quanto quella di Stignano e Valbandon presso Fasana, nonché la spiaggia sita al Sud di Pomer, consistono di terreni acquitrinosi e presentano tutte acque miste.

Oltre all'accennata derivazione delle acque meteoriche delle valli, rispettivamente dei prati suddetti, trattasi di passare all'imbonimento di simili terreni dopo praticati dei canali coperti pel regolare smaltimento delle acque meteoriche e delle sorgenti, come si è fatto con ottimo successo nella valle del Ponte e nel Prato grande nella città di Pola.

Finora ebbi a far risaltare soltanto gl'inconvenienti derivanti dalla causa principale che provoca l'intermittente, cioè la stagnazione delle acque meteoriche in un terreno quasi del tutto impermeabile quale deve ritenersi l'argilla e di quelle di sorgente, nonché dalla rispettiva miscella in prossimità delle spiagge.

Fra le altre cause importanti che favoriscono la malaria premegegia indubbiamente la mancanza di una sufficiente quantità di acqua pura potabile. Come dissi il villaggio di Altura, Fasana e Stignano sono provvisti bensì d'una cisterna, ma ad eccezione di quella di Fasana, non corrispondono affatto per capacità ai bisogni delle rispettive popolazioni; altrettanto dicasi per quella di Sissano. Lavarigo possiede pure una cisterna, che per capacità relativa uguaglia alle altre seddette, ma offre l'inconveniente di condurre un'acqua inquinata in causa del canale conduttore praticato a livello della contrada. Tutte le cisterne finora citate non possono offrire una sufficiente quantità di acqua potabile neppure per tutta la durata della state, e le rispettive popolazioni sono costrette in tal incontro di servirsi dell'acqua dei laghi adoperata ed insudiciata dall'animalia.

Alcuni villaggi citati posseggono bensì delle sorgenti, ma se anche perenni, presentano la maggior parte di esse una piccolissima quantità di acqua disponibile; talune trovansi lontane dall'abitato, talaltre inaridiscono proprio nella state al momento del più gran bisogno o consistono di acqua mista, specialmente se situate in prossimità della spiaggia.

Oltre alla mancanza di acqua potabile pura costituisce finalmente, secondo l'esperienze degli autori, un pericolo continuo per lo sviluppo del plasmodio malarico i boschi di basso fusto di cui sono rivestite una gran parte delle nostre colline, i quali boschi mediante la densità degli arbusti, impedindo l'accesso dell'aria e del sole sul terreno sottostante, mantengono un'umi-

dità stragrande atta in ogni modo a favorire lo sviluppo del generatore della malaria.

Vanno oltre di ciò annoverate ancora, oltre le qualità suaccennate del terreno, quali cause promotrici della malaria anche la quantità delle acque meteoriche cadute sul finire della primavera ed al principio della state, nonché l'influenza esercitata dai venti freddo – umidi predominanti, in più o meno intensità ed estensione, come anche la somma dei gradi di calorico registrati nelle singole giornate e la durata loro più o meno continua. Non potendo agire contro tali fattori tellurici, pei quali ne viene di conseguenza che la sparizione totale della malaria dal nostro e dai comuni limitrofi sotto le condizioni del terreno già descritte, resterà sempre un pio desiderio dal momento che il generale assanamento di tutto l'agro del comune locale non può praticarsi, è giocoforza di adoperare tutti i mezzi che ci stanno a disposizione per sanare almeno i siti o regioni più pericolosamente infette sottraendo al plasmodio malarico la base della sua esistenza, almeno in parte, onde attenuare le conseguenze in maniera che esso, rispettivamente la malaria diventi sopportabile e vada esente dalle conseguenze micidiali suaccennate.

Onde attivare l'assanamento di tutti i punti più volte accennati e che formano altrettanti focolaj d'infezione palustre, occorrono però dei mezzi pecuniari vistosi dei quali un comune da per se solo, e nel nostro caso precisamente quello di Pola, non è in grado di disporre. Ed è per tal motivo che i lavori di assanamento progettati, riflettenti la città di Pola e trovati d'urgente necessità da questa Spettabile Commissione Sanitaria, non poterono finora venir eseguiti.

Il complesso di tali lavori bonificatori è abbastanza esteso ed il relativo costo esige un forte capitale che un comune da se solo, per ambiente che sia, non è in grado di procacciare e di spendere. Sarà ben possibile però, sulla base di un piano elaborato ad hoc dei lavori da eseguirsi tanto per la città di Pola quanto per la campagna, di stanziare un dato corrispondente importo per una serie di anni e da elargirsi per parte di tutti e tre i fattori interessati, quali sarebbero il Comune, la Giunta ed il Sovrano Erario.

I lavori da effettuarsi nel circondario di questo comune locale sarebbero:

a) Per la città di Pola:

1. l'assanamento della valle di Siana
2. l'assanamento della valle di Tivoli
3. l'assanamento della Valdibecco
4. l'assanamento della vallicola posta dietro l'Ospitale di Marina

b) Per la campagna:

1. l'assanamento, rispettivamente imbonimento della valle di Badò
2. l'assanamento, rispettivamente imbonimento della spiaggia di Pomer
3. l'assanamento, rispettivamente imbonimento della Valle Bandon
4. l'assanamento, rispettivamente imbonimento della spiaggia di Stignano (Zonchi)

c) Provvista di sufficiente acqua potabile pei villaggi di Altura, Cavrano, Lavarigo, Monticchio, Lisignano, Medolino, Pomer, Promontore, Sissano e Stignano.

d) Diradamento dei boschi di basso fusto, secondo un sistema regionale, alle isole di Brioni e Stignano, Pola, Gallesano, Altura, Sissano, Lavarigo e Monticchio.

Prodotto per tal modo l'elenco dei lavori d'assanamento da eseguirsi nel raggio del comune locale di Pola insta presso questa Spettabile Commissione Sanitaria, onde accettando le vedute del sottoscritto, si rivolga a codesto Spettabile Municipio colla preghiera di voler far elaborare i singoli progetti e presentarli, unitamente ai piani dettagliati, all'Inclita Giunta Provinciale per gli ulteriori provvedimenti.

Nel compiego unisce la specifica – questionario debitamente riempito.

SAŽETAK

NEVIDLJIVA PRIJETNJA: ENDEMIJE I EPIDEMIJE U ISTRI KRAJEM 19. STOLJEĆA – Zarazne bolesti su vjerojatno najstarije patologije poznate čovječanstvu, a njihovo je širenje ostalo u biti nepromijenjeno kroz stoljeća, a možda i kroz tisućljeća.

One su kao vjerni čovjekov pratitelj odredile ljudsku povijest. U prvoj polovici 19. stoljeća rasprostranjeno i stalno širenje tih zaraza i dramatična pojava pandemijske kolere u Europi potaknula je raspravu o prirodi, razlozima i mehanizmima njihove raširenosti kao i na njihovu naizgled neurednu društvenu i geografsku prisutnost.

Treba istaknuti da je unutar medicinskih krugova i općenito unutar javnog mišljenja postojala svijest o zaraznoj prirodi mnogih epidemskih bolesti, iako je nedostajala dosljedna teorija koja bi zajedno povezala razloge, posljedice i promjene u vremenu i prostoru prilikom njihove pojave. Postavljen je čitav niz pretpostavki, učinjena su mikroskopska i epidemiološka promatranja, nastale su teorije koje su povezivale zarazu, širenje bolesti, prisustvo zaraznih klica u zraku, truljenje, fermentaciju i raspadanje.

Prelazak od tih pretpostavki do znanstvene teorije koja bi omogućila razlikovanje i jedinstveno objašnjenje dovelo je do nastanka nove grane medicine: mikrobiologije ili bakteriologije koja je dovela istovremeno do medicinsko-znanstvene i društvene revolucije. Naime, identifikacija uzročnika mnogih zaraznih bolesti pretvorila je osjećaj nemoći koji je obilježio prošlost medicinske znanosti u želju za djelovanjem. Konkretni rezultati odrazili su se u donošenju novih zakona u javnom zdravstvu, kao i uspostavom opće prevencije protiv endemskih i epidemskih klica, unatoč kašnjenjima i poteškoćama, te nastankom međunarodne suradnje koja je pod pritiskom pandemije kolere iziskivala kontrolu epidemija.

Društvena i gospodarska zaostalost u kojoj je živjela većina stanovništva u istarskom ambijentu, posebni klimatski uvjeti tijekom tog stoljeća i nerazvijenost doprinijeli su širenju zaraznih bolesti kao što su kolera, malarija, tifus, velike boginje, difterija i šarlah koje su tijekom cijelog tog razdoblja pogađale žitelje poluotoka i bile glavni razlog mortaliteta populacije.

POVZETEK

NEVIDNA GROŽNJA: ENDEMIJE IN EPIDEMIJE V ISTRI OB KONCU 19. STOLETJA – Nalezljive bolezni so verjetno najstarejše znane človeške bolezni in njihovo širjenje je v bistvu ostalo nespremenjeno, stoletja ali celo tisočletja.

Potem, ko so bile zveste spremljevalke človeka in so pogosto tudi zaznamovale njegovo zgodovino, se v prvi polovici 19. stoletja pojavi, zaradi obsežnega in stalnega širjenja teh okužb in ob dramatičnem pojavu pandemije kolere v Evropi, nov zagon v razpravah o naravi, vzrokih in načinu širjenja ter o njihovi navidezni kaotični socialni in geografski porazdelitvi.

Zaznati je, da so tako v medicinski stroki kot tudi na splošno v javnosti priznavali nalezljivost številnih epidemičnih bolezni, kljub pomanjkanju dosledne teorije, ki bi med seboj povezala vzroke, učinke in spremembe v času in prostoru njihovega pojavljanja. Pojavljale so se številne hipoteze, mikroskopska in epidemiološka opazovanja ter teorije, ki so povezovale okužbe, nalezljivost, širjenje, fermentacijo in gnitje.

Posledica prehoda iz teh hipotez do znanstvene teorije, ki bi omogočila diferenciacijo in enotno razlago, je nastanek nove veje medicine t.j. mikrobiologije ali bakteriologije, ki je istočasno povzročila tudi medicinsko-znanstveno in socialno revolucijo. Identifikacija ali označitev povzročiteljev številnih bolezni je namreč spremenila občutek nemoči, ki je v preteklosti prevečala medicinsko stroko, v voljo do ukrepanja. Le-ta se je nato udejanila v novi zakonodaji o javnem zdravstvu in v uveljavitvi, kljub številnim zamudam in težavam, splošne preventive pri endemičnih in epidemičnih boleznih. Pandemije kolere so tudi pospešile/spodbudile mednarodno sodelovanje pri nadzoru epidemij.

V Istri so socialna in ekonomska zaostalost večine prebivalstva, posebne podnebne razmere stoletja in splošna nerazvitost prispevali k obsežnejšemu širjenju nalezljivih bolezni kot so kolera, malarija, tifus, črne koze, davica in škrlatinka. Te nalezljive bolezni so pestile polotok celo stoletje in so predstavljale glavni vzrok smrti prebivalstva.