



*“Febbri volgarmente
dette putride maligne,
e contagiose”.*

**Nuovi documenti
sull’epidemia di tifo
esantematico
del 1790-1792 a Trieste
e nella Provincia
dell’Istria**

RIASSUNTO

In seguito al rinvenimento presso l'Archivio di Stato di Venezia di una nuova documentazione inerente all'epidemia di tifo esantematico (petecchiale) che, nel biennio 1790-1792, si propagò in alcune località della Provincia dell'Istria, l'autore ricostruisce l'andamento dell'infezione e i fattori che contribuirono a scatenarla, gettando nuova luce su quei tragici avvenimenti.

PAROLE CHIAVE

epidemia, tifo esantematico, Istria, XVIII secolo, degrado sociale e ambientale

ABSTRACT

Following the discovery of new documents at the State Archives of Venice pertaining to the petechial typhus epidemic which in the two-year period 1790-1792 spread in some localities of the province of Istria, the author reconstructs the spread of infection and the factors that contributed to its unleashing, shedding new light on these tragic events.

KEYWORDS

epidemic, epidemic typhus, Istria, eighteenth century, social and environmental degradation

"[...] la Storia delle Epidemie scritta con fedeltà, e senza prevenzioni ipotetiche può essere sommamente utile alla Vera Arte salutare, perché si scopre in simili emergenze il genio, e l'analogia dei morbi".

(Ignazio Lotti, 1793)

PREMESSA

In un saggio di qualche anno fa sull'epidemia di tifo esantematico (petecchiale) che, tra l'autunno 1790 e l'estate 1791, aveva investito la cittadina di Isola d'Istria, pubblicato nel volume XLIV della rivista *Atti del Centro di ricerche storiche di Rovigno*, avevamo concluso la ricostruzione di quel funesto episodio ricordando come la succitata località non fosse stata l'unica ad essere colpita dal male, dal momento che altre cittadine istriane ne avevano condiviso la sorte e che solo ulteriori studi avrebbero permesso di svelare le dinamiche e le proporzioni di una manifestazione epidemica di

così ampia portata¹. Il rinvenimento, nel fondo *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità* dell'Archivio di Stato di Venezia², di una nuova documentazione inerente alla succitata fenomenologia morbosa, ci consente ora di ampliare le nostre conoscenze su quel tragico avvenimento e di approfondire i fattori che contribuirono a scatenare il morbo.

Da una prima disamina del materiale documentario traspare in maniera sufficientemente chiara che gli artefici dell'epidemia manifestatasi nel triennio 1790-1792 in alcune località della penisola istriana furono il degrado sociale e ambientale, l'inadeguatezza dei sistemi di smaltimento dei rifiuti umani e urbani, le pessime abitudini e l'incuria igienica della cittadinanza, cui si sommò la grave carestia generatasi dopo l'*Anno del Ghiaccio* 1788-89 che rovinò i raccolti compromettendo le difese immunitarie della popolazione³.

1 R. CIGUI, "Una febbre con sintomi maligni di petecchie" nella Terra d'Isola alla fine del Settecento, in "Atti del Centro di ricerche storiche di Rovigno" (ACRSR), vol. XLIV, Rovigno, 2014, pp. 87-107. Alle epidemie di tifo esantematico che hanno colpito la penisola istriana nel corso di secoli sono stati dedicati vari studi di cui forniamo un'ampia sintesi. M. BERTOŠA, *Glad i kriza mortaliteta godine 1817: istarski mikrokozmos i evropski kontekst*, in "RAD JAZU", vol. 445, Zagabria, 1989, pp. 3-52; Id., *Lienteria cronica e febbre consuntiva. (La fame, il tifo petecchiale e la morte a Cittanova nel 1817)*, in "ACRSR", vol. XIX, Trieste-Rovigno, 1988-89, pp. 181-195; Id., *Aspetti demografici della carestia e della pestilenza nell'Istria del primo Ottocento*, in "Proposte e Ricerche. Economia e società nella storia dell'Italia centrale", n. 27, Ancona, 1991, pp. 227-247; Id., *Treći jahač apokalipse. Istra u doba gladi i tifusa (1815-1818)*, in *Izazovi povijesnog zanata. Lokalna povijest i sveopći modeli*, Zagabria, 2002, pp. 59-114; A. APOLLONIO, *La carestia degli anni 1816-1817 nel litorale austro-illirico. Una introduzione*, in "Quaderni Giuliani di Storia", n. 2, Udine, 2009, pp. 371-406; R. CIGUI, "Febbre maligna con accidenti di petecchie". Alcune considerazioni sulla carestia e sull'epidemia di tifo petecchiale in Istria nel 1817, in *Epidemične bolezni v Istri v 19. in 20. stoletju/Le malattie epidemiche in Istria tra '800 e '900/Zarazne bolezni u Istri tijekom 19. i 20. stoljeća*, Koper-Capodistria, 2010, pp. 33-48; Id., *Epidemie e carestie nell'Ottocento istriano: il tifo petecchiale e la fame a Rovigno nel 1817*, in "ACRSR", vol. XL, Rovigno, 2010, pp. 365-391; Id., "Morbus seu causa mortis". Alcune considerazioni sulle malattie e forme di contagio in Istria nella prima metà del XIX secolo, in "ACRSR", vol. XXXIII, Trieste-Rovigno 2003, pp. 483-515; M. JELENIĆ, *L'epidemia di tifo esantematico a Dignano. Amministrazione municipale, povertà e andamento demografico dal 1816 al 1825*, in "ACRSR", vol. XLVI, Rovigno, 2016, pp. 451-477; Id., *La crisi di mortalità del 1817 a Canfanaro e a Barbana. Analisi comparata*, in "ACRSR", vol. XLVII, Rovigno, 2017, pp. 673-690; Id., *L'andamento demografico a Valle dal 1814 al 1825 con particolare riferimento alla carestia del 1817*, in "ACRSR", vol. XLVIII, Rovigno-Trieste, 2018, pp. 143-170.

2 Archivio di Stato di Venezia (ASV), *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591.

3 Qualche anno prima, esattamente nel biennio 1785-1786, il tifo era già scoppiato in Istria in seguito a condizioni analoghe a quelle descritte. Nelle cronache di Rovigno del Biancini leggiamo che il 20 luglio 1785 "capitò in Quieto porta d'Istria due navi di linea dirette per accresce la squadra del K.r Emo. Nella nave detta la Vittoria Gov. N.H. Trevisan e capitano un tal Zambella dalle Bocche di Cattaro si scopri un'epidemia di malattie cioè di reumi acuti di petto, di febbri acute maligne. Fu incolpato per cagione di soli mali la sporcizia della nave, le carni salate guaste e le intemperie della stagione. Si sbarcarono gli ammalati in terra, e fu dal senato spedito una marinaresca. Fu spurgata la nave, gli ammalati furono condotti a Venezia, ma molti di questi ne morirono in Quieto, tra quali il degnissimo sig. Giovanni Battistella pubblico Chirurgo di Capodistria spedito colà dal Protomedico Lotti, per assistere cotesti infermi" (B. BENUSSI, *Cronache di Rovigno dal 1760*

L’inverno di quest’anno memorabile per l’estremo rigore del freddo, e per la consistenza, e durata del Ghiaccio, che apportò gravissima conseguenza all’E-rario, al Popolo – leggiamo in una *Memoria* del 1788-89 riguardante il rigido inverno che colpì la Serenissima – Un concorso straordinario di cause sin dal finir di Novembre manifestatosi con rigidissimi venti, e alternanti copiose cadute di Nevi, enunciò per tempo l’ingrato fenomeno, sicché inoltrata la rea stagione, tanto imperversò e crebbe l’eccesso, che alli 24 di Dicembre, viddesi ad un tratto congelate le circonvicine Lagune, indi li Rivi interni, ed il Canal grande per modo, che tolto ogni transito di Barche, impedito le esterne comunicazioni, minorate le interne, trovossi con strana fatal metamorfosi questa florida Dominante, e la numerosa sua popolazione minacciata dall’orrore della più squallida indigenza, ed esposta ad imprevedute angustie [...]⁴.

Le “imprevedute angustie” cui accennava il cronista erano riconducibili non solamente ai dissesti economici recati dal radicale cambiamento climatico e dalla crisi di sussistenza che ne derivò, ma riguardavano pure la patogenesi delle malattie infettive, che non di rado si manifestavano in forma epidemica e con una maggiore aggressività proprio nei periodi di grande carestia. Le mutate condizioni socioeconomiche, pertanto, interagirono con la salute della popolazione acuendo ulteriormente l’emergenza sanitaria, che, nella fattispecie, si materializzò sotto forma di *febbri volgarmente dette putride maligne e contagiose* il cui epicentro fu la città di Trieste dalla quale penetrarono nella penisola istriana.

LA “FEBBRE PETECCHIALE” COLPISCE TRIESTE

Dalla fine dell’inverno alla fine dell’autunno [1790] fu in Trieste epidemica e contagiosa la *febbre petecchiale* – riferì il dottor Lorenzo Rondolini, testimone

al 1806 di P. Biancini, in “Atti e Memorie della Società istriana di archeologia e storia patria (AMSI)”, vol. XXV, Parenzo, 1909, p. 62. L’anno seguente il tifo si diffuse in tutta la penisola e in Dalmazia in forma epidemica (L. GLESINGER, *Prilozi za povijest zdravstva u Istri*, in “Rasprave i grada za povijest znanosti - Razred za medicinske znanosti”, vol. 5, fasc. 1, Zagabria, 1989, p. 123). Per un quadro generale delle malattie che serpeggiavano in Istria nel 1786 si veda A. CORRADI, *Annali delle epidemie occorse in Italia - Dall’anno MDCCI all’anno MDCCCL*, Parte IV (1701-1850), Bologna, 1865, pp. 1683-1688.

⁴ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Opuscoli e Relazioni stampate e manoscritte sopra oggetti storico-scientifici sanitari*, b. 563. *Memoria per l’anno MDCCCLXXXVIII M.V.* Cfr. N. E. VANZAN MARCHINI, *Venezia, luoghi di paure e di voluttà*, Gorizia, 2005, p. 38. “[...] viddesi ad un tratto congelate le circonvicine lagune, indi li rivi interni ed il Canal Grande per modo che, tolto ogni transito di barche, impedito le esterne comunicazioni, minorate le interne, trovossi con strana fatal metamorfosi, questa florida dominante [...] minacciata dall’orrore della più squallida indigenza”.

dei fatti – la quale dapprima ebbe forma infiammatoria, poscia biliosa nell'estate: le petecchie erano talvolta critiche, o almeno comparivano soltanto quando la malattia si alleggeriva, talaltra sintomatiche. Malgrado le apparenze d'infiammazione, il salasso non era in verun modo tollerato, anzi esso aggravava la malattia tramutandola in putrida; invece ottimo rimedio era l'emetico dato per tempo, siccome benefico riusciva il vomito che spontaneo si movesse⁵.

Preoccupato dalle notizie che giungevano a Venezia e temendo una prossima irruzione del contagio in territorio veneto il Magistrato alla Sanità, con *Commissione 6* maggio 1790, incaricò il protomedico dell'Istria, Ignazio Lotti, di recarsi rapidamente a Trieste per investigare sulla natura del male che aveva colpito la città. Il 10 maggio Lotti giunse nella città di S. Giusto e una delle prime iniziative che intraprese fu di prendere contatto con il Cancelliere alla Sanità e con "alcuni Professori i più esperti, onde esaurire ogni articolo dell'importante argomento", impegnandosi ad informare nel più breve tempo possibile gli "Ill.mi, et Ecc.mi Signori Sopra Provveditori e Provveditori alla Sanità" sulla delicata materia, la quale, secondo il suo parere, richiedeva "altre oculari osservazioni, e indagini più mature"⁶.



Fig. 1 - Royaume d'Illyrie. Trieste, veduta generale (Collezione CRS)

⁵ A. CORRADI, *op. cit.*, p. 1715. Il termine "tifo" ha compreso a lungo un insieme di malattie infettive pestilenziali e soltanto nel XVIII secolo il medico francese François Boiser de Sauvage isolò il tifo esantematico come entità clinica autonoma (J. RUFFIÉ-J.C. SOURNIA, *Le epidemie nella storia*, Roma, 1985, p. 133).

⁶ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Lettere al Magistrato del Protomedico dell'Istria Ignazio Lotti e del Console Veneto a Trieste Gio. Batta Callegari e Relazione del Protomedico del Magistrato Matteo Calvi su epidemia di febbri putride maligne in Trieste, 10 maggio-26 agosto 1790.*

Quattro giorni dopo, il 14 maggio, "dopo le replicate oculari indagini sopra gl'infermi sparsi per la Città, negli Ospitali Civico e militare, dopo l'esame delle formule, e della necrologia, e dopo le molte Conferenze con questo Sig.r Cancelliere alla Sanità, e con i Professori di Pratica medicina", Lotti inoltrò al Magistrato una dettagliata relazione sull'epidemia nella quale smentiva categoricamente che il male fosse stato introdotto, come ventilato da qualcuno, da militari o marinai giunti dal Banato oppure dalla flottiglia degli armatori russi di ritorno a Trieste, giacché al loro arrivo gli equipaggi non presentarono alcuna patologia sospetta e solo a distanza di quattro mesi furono ravvisati tra i medesimi casi sporadici di malattia.

In realtà, come apprese dal dottor Ignazio Reiss e dagli altri medici interpellati, una febbre epidemica era stata riscontrata in città "fino da sedici mesi a questa parte, e difatti da principio comparve fra la Greca Nazione fin d'allora molto commerciante nell'Ungheria, e che in conseguenza faceva frequenti viaggi, e ritorni da questa nostra a quella regione". La febbre, asserì il protomedico,

avvanti il maggio nell'anno decorso cominciò a farsi vedere, che in Agosto si rese popolare, e che in Settembre grassava universalmente con qualche maggiore intensità, e in seguito si placò nell'Autunno, e nel Verno, com'ebbi a conoscere anche dalle formule nelle farmacie. Quindi si rende evidente, che fu di molto anteriore all'ultimo ingresso dei Militari, e Marinai del Danubio, i quali seco tradussero febbri periodiche abituali, o ricorrenti, ostruzioni nel basso ventre, Cachessie, reumatismi e lente febbri, prodotte, o sostenute dall'inedia, dal disagio, e dall'intemperie sofferta nel lungo cammino, in cui furono abbandonati da ogni soccorso⁷.

Dopo una pausa invernale, il male ricomparve con accentuata intensità nel marzo del 1790 ma la mortalità rilevata non superò "il cinque per cento", nonostante le febbri fossero state accompagnate "da Pleuritidi, da Peripneumonie, da Reumatismi", mentre, in aprile, nel civico ospedale furono attaccati "tutti i Serventi, gl'Infermieri, e il Controllore, e in qualche Casa undici, in altra sette, in alcuna sei, in molte cinque si annoverarono l'un dopo l'altro i contaminati"⁸. Nell'ospedale militare, invece, solo una tren-

⁷ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Relazione del protomedico Ignazio Lotti, Trieste li 14 Maggio del 1790.*

⁸ *Ibidem.*

tina dei centoventi soldati ricoverati mostrò evidenti segni della malattia.

L'alto numero d'individui ammorbatati, però, pose fin da subito la questione affatto secondaria della trasmissibilità dell'infezione e sia Ignazio Lotti sia i medici da lui consultati, fatta eccezione per il protomedico Domenico Gobbi, furono tutti concordi nel definirla epidemica e contagiosa. In effetti, la malattia si presentava con

febbre acuta renittente preceduta da alcuni brividi, ai quali succede un calor moderato, e dolore osteocopo più o meno molesto, con paniosità o bianchiccia, o crocca, eppoi con aridità nereggiante della lingua, e nei più gravemente offesi con grande prostrazione di forze, cefalgia, nausea, eretismo nel basso ventre, talora con lombrici, e con delirio in alcuni, e nella maggior parte con Coma, o vigile, o sonnolento, con sordità, con sussulti muscolari, con lingua, e mani tremole, con occhi lucidi, lagrimosi, rosseggianti, e con pronta macie; nei tempi addietro in alcuni con eruzioni miliari, o bianche, o rosseggianti, poi con livide petecchie senza buboni, o carbonchj, ma in qualche rarissimo caso con parotidi, che non furono letali. Il sintomo gravissimo è la respirazione fin dappincipio anelante, e molto affaticata.

La diarrea è in tutti critica felicemente, non già l'emorragia dalla narici, che peraltro non è fatale; né critici sono li varianti sudori, o l'orine. Il comparire delle petecchie non giudica in alcun modo la malattia, ma il conservarle alla cute riesce di somma importanza per le comuni osservazioni. La malattia si giudica felicemente nella seconda, o terza settimana, e la morte per ordinario succede tra il nono, e l'undecimo giorno per metastasi al cerebro, o guastamento gangrenoso nel ventre basso⁹.

Fu osservato pure che la febbre appariva nella forma *putrida-biliosa, porporata o putrida-maligna petecchiale* e che uno o più salassi eseguiti fin dal suo primo manifestarsi, accompagnati da una decozione "tamarindinata" e da piccole quantità di tartaro somministrate a intervalli regolari, da "larghe bevande di linonea, e nei casi più gravi, e nello stato del male vescicanti, e decozione di Contrajerva, o di Chinchina con poca Canfora, e Vino", producevano ottimi effetti. Visti i benefici derivati da questo tipo di terapia, Lotti concluse che non si trattava di un morbo particolarmente infettivo e mortale bensì di una febbre

forse in origine (com'io sono inclinato a credere) trasportata dalla Greca nazione fino all'Ungheria sempre ferace di simiglianti malori, ma non dagli ultimi

⁹ *Ibidem*.

militari, o marinaj del Danubio, resa epidemica, putrido-biliosa, porporata, o talora putrida-maligna-petecchiale, ch'è comunicabile col soggiornare lungamente, o in luogo angusto, e con molti ammalati, com'è delle febbri Castrensi, di prigione, di ospitale, ma non già per l'immediato, e semplice contatto, cioè che appartiene alle mie particolari ricerche¹⁰.

La stessa tipologia di febbri, durate complessivamente quattordici mesi, si era mostrata nel 1764 a Capodistria e Trieste all'indomani di un'epizoozia bovina, "flagellando orrendamente quelle città, minacciando estendersi e progredire ogni giorno di più"¹¹. Curiosamente, anche l'epidemia del 1790 si era palesata dopo una violenta epizoozia proveniente dai territori austriaci, rivelatasi fatale nei territori della Croazia e della Carniola e alquanto molesta in quello di Capodistria e nel Marchesato di Pietrapelosa¹², e pure allora la febbre si era trattenuta nelle due città per alcuni anni.

"FELICI NOVELLE SULLA DECLINAZIONE DEL MORBO"

Se le rassicurazioni del dottor Lotti sulla natura "né sommamente contagiosa, né sommamente fatale" del morbo contribuirono in parte a rassicurare il Magistrato, il console veneziano a Trieste, Giovanni Battista Callegari, non esitò a comunicare tutta l'ansia e la paura che stava vivendo la popolazione, intenta, come accadeva sempre in circostanze analoghe, a fornire una propria interpretazione degli accadimenti. Nella missiva inoltrata ai Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, il diplomatico affermò come fossero sempre più crescenti tra la folla le opinioni che attribuivano siffatte malattie o alla comparsa a Trieste di marinai provenienti dal Danubio, "che colì servono, e che mandati colì nel maggior numero continuarono anche in viaggio a perire, o dalle acque che trovansi assai infelici quando di rado piova, turgide ben molto in questo calo, e sospette poi ma senza chiaro fondamento nella scarsezza loro"¹³. Inoltre, per smentire la voce che voleva la mortalità particolarmente elevata, Callegari riferì che dal 19 maggio la

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ F. FRESCHI, *Storia della medicina*, vol. VII (parte seconda), Milano, 1845, p. 785.

¹² Archivio di Stato di Trieste, C. R. *Governo in Trieste (1776-1809)*, b. 562. *Terminazione dei Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Venezia 7 gennaio 1788*.

¹³ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Lettera del Console veneto a Trieste, Gio: Batta Callegari, Trieste 14 Maggio 1790*.

Gazzetta aveva iniziato il conteggio delle vittime evidenziando come solo quattro dei tredici decessi registrati dal tre al diciotto maggio erano ascrivibili a "malattia di febbre putrida"¹⁴.

A confermare la bassa letalità dell'infezione fu lo stesso Lotti, il quale, in data 21 maggio, inviò al Magistrato una tabella "degl'infermi, dei risanati, dei convalescenti, e dei morti dalle febbri in questione"¹⁵ dalla quale non risultava alcuna particolare incidenza epidemica, giacché nella prima quindicina di maggio, a fronte dei 54 ammorbatati evidenziati, solo cinque erano in realtà i deceduti (la popolazione di Trieste ascendeva all'epoca a circa ventimila abitanti). Nella statistica, fu rilevato dallo stesso medico, non erano compresi i dati dell'ospedale civico e militare "né tampoco alcuni altri a me noti, de' quali fu appositamente taciuta l'indole della malattia, particolarmente da quel Protomedico, il quale in niun modo volle definirla Epidemica, né in alcun senso comunicativa"¹⁶.

Nelle settimane successive crebbe il numero dei contaminati in città e negli ospedali ma non la "rea natura o la pernice" del male, che a fine maggio aveva colpito e ridotto all'inattività pure il dottor Reiss e il figlio del protomedico Gobbi; tuttavia, per rassicurare la popolazione impaurita, fu deciso di preparare ed esporre pubblicamente una tabella nella quale era tracciata l'evoluzione della malattia che, almeno per il momento, sembrava circoscritta alla sola città di Trieste avendo risparmiato la finitima Terra di Muggia e la vicina Capodistria¹⁷.

A prescindere da alcune saltuarie recrudescenze del morbo, la cui azione contribuiva in ogni caso ad accrescere "fra il volgo le trepidazioni" e a spargere "nuovo romor di spavento", nel mese di giugno l'infezione si mantenne relativamente costante e solo nella relazione del 18 luglio Ignazio Lotti informò il Magistrato dell'avvenuto affievolimento della febbre maligna epidemica, "sì rapporto al minor numero di ammalati, sì alla minor pernicie, che alla maggior docilità sotto la medica disciplina", provocato, a suo dire, dalle intense e frequenti piogge del periodo, dai venti di ponente e dalla fredda bora, che produssero

¹⁴ *Ivi*, *Lettera del Console veneto a Trieste*, Gio: Batta Callegari, Trieste 19 Maggio 1790.

¹⁵ *Ivi*, *Tabella degli Ammalati, convalescenti o morti nell'attuali correnti Febbri putride continue, alcune volte petecchiali, da Primo maggio sino li 15 detto 1790*. Vedi il documento 2 in Allegato.

¹⁶ *Ivi*, *Relazione del protomedico Ignazio Lotti, Capodistria li 21 Maggio 1790*.

¹⁷ *Ivi*, *Relazione del protomedico Ignazio Lotti, Trieste 4 Giugno 1790*.

“maggiore rigore nelle fibre per resistere ai maliziosi miasmi, già diradati, e scomposti dal violento meteorismo, né di nuovo d'altronde introdotti, benché continua sia la comunicazione di affari e di truppe con la Croazia e con l'Ungheria. Questo rallentamento nella corrente estiva stagione [...] porge una ragionevole fiducia di poter credere vicino l'annientamento del morbo[...]”¹⁸.
Una nuova contrazione del morbo fu registrata in agosto.

L'EPIDEMIA SI DIFFONDE NELLA PROVINCIA

Se con l'approssimarsi dell'autunno si assistette a una graduale riduzione della fenomenologia epidemica nella città di S. Giusto, da qui il contagio non tardò a diffondersi dapprima a Ceneda e, successivamente, nella Terra d'Isola, dove, tra l'autunno 1790 e l'estate 1791, mantenne in apprensione per nove lunghi mesi “quella compassionevole Popolazione”¹⁹. A trasmettere il contagio fu, com'è noto,

una femmina denominata la Pechiara, detta altresì Garbina, la quale portandosi sovente al vicino Trieste, in cui non era affatto estinta una simile Epidemia, e facendo l'arte del Rigattiere, tradusse di là dei vestiti, e dei cenci forse di gente inferma, od estinta, e fu la prima ad essere compresa da codesta maligna febbre, a cui venne di seguito il Chierico Don Mauro d'Udine, e il Curato Don Giacomo Zago, il quale dopo avere a questi prestato assistenza à dovuto soccombere della contratta malattia”²⁰.

Il riutilizzo, soprattutto da parte dei meno abbienti, di vestiti e biancheria appartenuti a individui ammalati oppure morti di tifo o di altre patologie infettive era, all'epoca, un comportamento abbastanza usuale, nonostante il maneggiare o l'indossare tali indumenti desse spesso origine a un contagio immediato. Il flagello, infatti, si diffuse a macchia d'olio aggredendo principalmente gli strati sociali più indigenti, costretti a vivere in condizioni di degrado sociale e ambientale e messi a dura prova dalla carestia del 1788-89, che contribuì a minare le difese immunitarie. Gli ammorbatati furono complessivamente 696 e di questi 44 (il 6.32%) non superò la malattia²¹.

¹⁸ *Ivi*, *Relazione del protomedico Ignazio Lotti, Trieste 18 Luglio 1790*.

¹⁹ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Lettere dirette al Magistrato alla Sanità dall'Istria e Quarner*, b. 494. *Capodistria (1787-1797)*.

²⁰ R. CIGUI, “Una febbre con sintomi maligni di petecchie” cit., p. 96.

²¹ *Ivi*, p. 98.



Fig. 2 - Cartina con le località colpite dall'epidemia

Da Isola la *febbre putrida maligna petecchiale* tentò di infiltrarsi anche nella vicina Pirano, ma il rapido intervento dei medici, forti dell'esperienza isolana, e la rigida applicazione delle regole da osservare nei casi d'infezione, impedì che il male dilagasse incontrollato fra gli abitanti, cosicché il numero dei contagiati fu relegato a soli sessanta individui²². L'analisi del *Liber Mortuorum* di Pirano per il triennio 1790-92 mostra una lievitazione dei decessi proprio in concomitanza con la crisi sanitaria, per cui dei 103 evidenziati nel 1790 i morti salirono a 136 nel 1791 e addirittura a 202 nel 1792²³, un incremento notevole sul quale agì probabilmente anche l'epidemia di tifo sebbene ignoriamo in quali proporzioni.

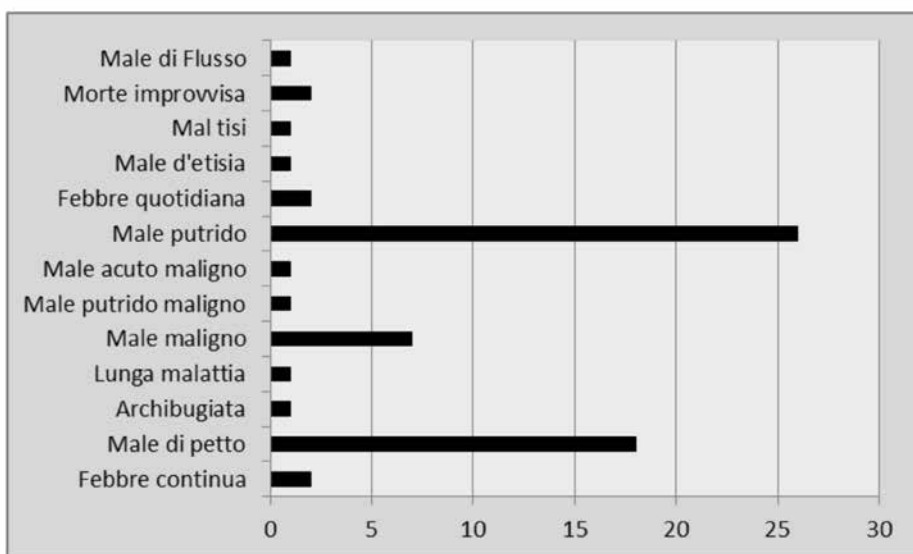
Per trasmissione, il morbo epidemico da Trieste penetrò anche nell'Istria centro-settentrionale attaccando i castelli di Rozzo, Sovignacco e Pinguente siti nella Giurisdizione di Raspo. A Pinguente la mortalità ebbe un'accelerata nel 1792, quando si registrarono quarantuno decessi contro i

²² ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792*, Opera ms. del dr. Bondioli, *Giudizi del Collegio medico di Venezia, del Collegio medico di Padova e del protomedico del Magistrato* 8 ott.e, 16 e 26 nov.e 1793.

²³ Archivio vescovile di Capodistria, Parrocchia di Pirano, *Liber mortuorum 1788-1812*, aa. 1790-1792.

ventinove del 1790 e i trenta del 1791²⁴. Scendendo verso meridione l'infezione colpì la località di Treviso, "paese limitrofo Austriaco", da dove passò a Cerione (Cerion, località non distante da Visinada), Visignano e Montona. A Visignano, dopo i tredici morti rilevati nel 1790, il morbo cominciò a infierire fin dai primi mesi del 1791, al punto che, alla fine dell'anno, il numero complessivo dei decessi era quasi raddoppiato (24) e si apprestava a salire ulteriormente (29) in quello successivo²⁵.

Grafico 1- Cause di morte a Visignano nel triennio 1790-1792



(Fonte: Državni Arhiv u Pazinu [Archivio di Stato di Pisino], HR-DAPA-429, Registro dei morti di Visignano 1748-1815)

A provocare il maggior numero di vittime furono il *male maligno* (7) e il *male putrido* (26), mentre in un solo caso furono diagnosticati il *male putrido maligno* e il *male acuto maligno*. Si trattava in sostanza di fenomenologie morbose dietro le quali si celava il tifo petecchiale, avvantaggiate nella

²⁴ Državni Arhiv u Pazinu (DAPA) [Archivio di Stato di Pisino], HR-DAPA-429, *Registro dei morti di Pinguento 1737-1815*. Basandoci sui dati delle Anagrafi Venete, nel 1790 la popolazione del castello di Pinguento assommava a 1710 anime. Considerato il numero di decessi registrati tra il 1790 e il 1792, il tasso di mortalità crebbe dal 16.95% del 1790 al 17.54% del 1791, per attestarsi, nel 1792, al 23.97%.

²⁵ HR-DAPA-429, *Registro dei morti di Visignano, 1748-1815*. Visignano nel 1790 contava 586 anime per cui il tasso di mortalità, dal 22.18% del 1790, salì al 40.95% nel 1791 e al 49.48% nel 1792.

loro azione da condizioni socio-ambientali favorevoli che provocarono oltre il cinquanta per cento delle morti rilevate (34 su un totale di 66, ossia il 51.5%), concentrate, per la quasi totalità, nel 1791 (12 su 24) e nel 1792 (21 su 29). A generare un'elevata mortalità fu anche il *male di petto*, il quale, non a caso, si manifestò all'indomani del rigidissimo inverno 1788-89, mietendo diciotto vite.

Tab. 1: *Tipologie infettive e numero di decessi a Visignano nel triennio 1790-1792*

MALATTIA	1790	1791	1792	TOTALE
Male maligno	1	5	1	7
Male putrido maligno	-	1	-	1
Male putrido	-	6	20	26
Male acuto maligno	-	1	-	1
TOTALE	1	13	21	35

(Fonte: Državni Arhiv u Pazinu [Archivio di Stato di Pisino], HR-DAPA-429, Registro dei morti di Visignano 1748-1815)

PIETRO ANTONIO BONDIOLI, MEDICO DI MONTONA

Sempre per comunicazione le *febbri putride maligne* non tardarono a invadere il castello e il territorio di Montona dove "l'indole e 'l genio peculiare della malattia" furono studiate dal medico comunale Pietro Antonio Bondioli²⁶, il quale, colpito a sua volta dall'infezione, non solo rischiò di esserne

²⁶ Pietro Antonio Bondioli nacque a Corfù nel 1765 da Giacomo e da Chiara Marsili, dedicandosi inizialmente agli studi letterali. Trasferitosi poi a Padova, vi iniziò gli studi fisico-medici, allievo prediletto di M. Cesarotti; dal 1787 al 1789 fu allievo dell'Accademia patavina, presso la quale, il primo luglio 1789, si laureò in medicina. Dopo la laurea esercitò dapprima a Venezia, quindi, per ordine del governo, a Montona, per essere in seguito inviato, dopo un altro periodo trascorso a Venezia, al seguito dell'ambasciatore veneto F. Vendramin a Costantinopoli. Si recò poi a Corfù, ma vi rimase poco tempo: al seguito dell'armata francese, di cui faceva parte come medico, egli si trasferì a Parigi. Dopo la battaglia di Marengo, fece parte dei trenta medici designati a scendere in Italia con l'esercito. Nel 1803 gli fu assegnata la cattedra di materia medica presso l'Università di Bologna e, nel 1806 successe ad A. Comparetti nell'insegnamento della medicina clinica nell'Università di Padova. Recatosi nuovamente a Bologna in qualità di elettore del collegio dei dotti, che per ordine di Napoleone doveva eleggere il senato, vi morì il 16 settembre 1808. Medico di vasta cultura, Bondioli fu autore di una *Memoria sopra l'aurora boreale* letta all'Accademia di Padova il 15 dicembre 1790, che ottenne il plauso di D. Toaldo e A. Volta, argomento che riprese nel 1801 con una *Memoria sopra le aurore boreali locali* letta all'Accademia della Società italiana delle Scienze. Durante la sua esperienza di medico a Montona

vittima ma divenne, involontariamente, "l'innocente mezzo di contagione per alcuni di quella Nobile Famiglia che l'albergava con la più intima Ospitalità". Il dottor Bondioli raccolse le sue riflessioni in un'opera manoscritta dal titolo *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli anni 1791 e 1792*²⁷ che il Magistrato alla Sanità sottopose immediatamente al giudizio dei Collegi medici di Venezia e di Padova e a quello di Ignazio Lotti, protomedico del Magistrato, che elogiarono l'impegno e il lavoro svolto definendolo

un vero modello di Storia Epidemica ragionata tanto per l'ordine, il metodo, l'esattezza, le dottrine, lo stile con cui essa è estesa, come per l'utilità, che ne può derivare all'Arte in generale colla pubblicazione de' Libri di simil fatta, e singolarmente ai Medici di quella Popolazione in occasioni fortuite Epidemiche, esibendo loro un quadro Topografico Medico del Clima, costumi, e cagioni predisponenti delle malattie di que' luoghi²⁸.

Dalle attente osservazioni del medico emerse che gli abitanti di Montona, "per una singolare combinazione", erano esposti tanto alle malattie infiammatorie, "proprie del clima montano", quanto alle febbri periodiche e putride, "ossia alle malattie proprie delle situazioni palustri"; neppure la posizione elevata del castello, "che oltrepassa li 160 passi geometrici dal fondo della valle", bastava a difenderlo dalle emanazioni delle paludi sottostanti, per tale motivo fu individuato

nelle dimostrate leggerezze dell'idrogeno in gran copia sviluppantesi da fondi di simil fatta, e nella sua facoltà di render più volatili, gli altri fluidi, o princi-

ebbe modo di studiare l'epidemia di tifo che investì la località, di cui lasciò un'opera manoscritta intitolata *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792* (G. COARI, *Bondioli, Pietro Antonio*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 11, Roma, 1969, p. 736; M. PIERI, *Elogio di Pietro Antonio Bondioli*, in *Memorie della Società Italiana delle Scienze*, vol. XV, Treviso, 1810, pp. 1-50).

²⁷ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Lettere dirette al Magistrato alla Sanità dall'Istria e Quarner, Montona 1742-1793*, b. 495. *Relazione del medico condotto del Castello di Montona Pietro Bondioli, Montona 28 giugno 1793*. Il Bondioli inviò al Magistrato di Venezia il piano dell'opera sulle febbri epidemiche scoppiate a Montona, divisa in due parti composte ognuna da cinque capitoli. La prima parte trattava *Delle malattie endemiche di Montona, e delle cause di esse* (cap. I), *Preparazione all'epidemia di Montona* (cap. II), *Invasione e andamento generale dell'epidemia* (cap. III), *Dei fenomeni della Febbre epidemica* (cap. IV), *Collezione di storia di malattie* (cap. V); la seconda riguardava invece l' *Indole della febbre epidemica, e sua definizione* (cap. I), *Dell'epidemia semplice e della sua cura* (cap. II), *Dell'epidemia complicata, e della sua cura* (cap. III), *Dei rimedj in particolare* (cap. IV), *Del Pronostico* (cap. V).

²⁸ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792, Opera ms. del dr. Bondioli, Giudizi del Collegio medico di Venezia, del Collegio medico di Padova e del protomedico del Magistrato 8 ott.e, 16 e 26 nov.e 1793*.

pj aeriformi con esso emananti, e di secondarne l'innalzamento, la causa più vera e più efficace, che fa risentire ai Montonesi l'influenza di questi agenti d'insalubrità²⁹.

Quantunque l'irradiamento degli effluvi dalla valle sottostante costituisse, nel pensiero dell'epoca, un fattore destabilizzante della salute, tra le ragioni di malattia della popolazione andavano considerate pure "la temperie incostante del Clima, le occupazioni degli abitanti poco utili alla salute, il vitto insalubre" ma, soprattutto, i fattori di degrado ambientale quali "il difetto di politezza nel luogo, e particolarmente la deficienza di fogne, e gli ammassi di materie escrementizie d'ogni genere nelle vie pubbliche"³⁰.



Fig. 3 - Panorama di Montona

Lo smaltimento delle acque reflue e delle immondizie di ogni genere, ammassate nelle vie e piazze, e i problemi sanitari e di decoro che derivavano da tale presenza furono, dal medioevo alle soglie del Novecento, una delle costanti preoccupazioni delle autorità comunali istriane, che cercarono di contrastarle sia attraverso disposizioni statutarie contemplanti pene pecuniarie per i trasgressori, sia incoraggiando la delazione come deterrente contro l'inquinamento ambientale. Le norme igieniche contenute negli

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*.

statuti, per quanto elementari e limitate fossero, divennero ben presto un importante strumento di controllo delle condizioni ambientali in cui si svolgeva la vita comunitaria e mirarono a porre un freno al dilagante degrado imputabile alla mancata applicazione delle più elementari norme igieniche da parte della popolazione³¹.

Anche lo statuto di Montona, e non poteva essere diversamente, conteneva alcune regole igienico-sanitarie basilari, a cominciare dalla proibizione di "proicere munditas, vel lettamen in castro montone iuxta murum Castris, vel barbacani tam intus quam extra sub pena X. Sold. [...]", come pure il getto di immondizie "in fossatis qui sunt prope murum castris, vel burgorum Montone [...]" o il deposito delle stesse "ante domum"; inoltre, per preservare le fonti d'acqua indispensabili all'approvvigionamento, un'ordinanza proibiva tassativamente di "lavare panos lineos nec laneas, neque viscera animalium in aliquo fonte [...]"³². Malgrado le stringenti normative statutarie e le sanzioni pecuniarie i problemi di natura ecologica e sanitaria della località continuarono a protrarsi nel tempo e, come testimonia il Bondioli, alla vigilia dell'irruzione del contagio essi purtroppo continuavano a sussistere se non addirittura a intensificarsi.

Ad ogni modo, l'epidemia di *febbri putride maligne* che colpì il castello di Montona nel 1791-1792 fu preceduta da una crisi di sussistenza dovuta alla congiuntura climatica negativa del biennio 1788-1789, che investì la località e il territorio generando una crisi alimentare e demografica dalle infauste conseguenze:

una carestia di molti anni – rilevò il medico comunale – che afflisse la popolazione innanzi l'Epidemia giustamente si riguarda come la condizione principale, che ne preparò, e promosse lo sviluppo; e basta il solo cenno di una tal causa per farne comprendere l'attività, e le relative conseguenze sul totale di una popolazione [...]³³.

31 L. PREMUDA, *Sanità e personaggi nell'Istria veneto-asburgica*, Trieste 2011, p. 18. Cfr. R. CIGUI, *Medicina e salute pubblica a Buie in età veneziana*, in *Buie-Venezia 1412-1797*, Atti della tavola rotonda *Contributi storici, artistici ed etnografici su Buie in ricorrenza dei seicento anni della sua dedizione a Venezia, 1412 - 2012*, Buie, 2016, pp. 121 - 139.

32 I. MILOTIĆ, *Motovunski statut i odluke općinskog vijeća Motovuna. Prijevod, komentar i studije*, Montona, 2016, pp. 79, 123, 127.

33 ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792*. ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792*, Opera ms. del dr. Bondioli, *Giudizi del Collegio medico di Venezia, del Collegio medico di Padova e del proto-medico del Magistrato 8 ott.e, 16 e 26 nov.e 1793*.

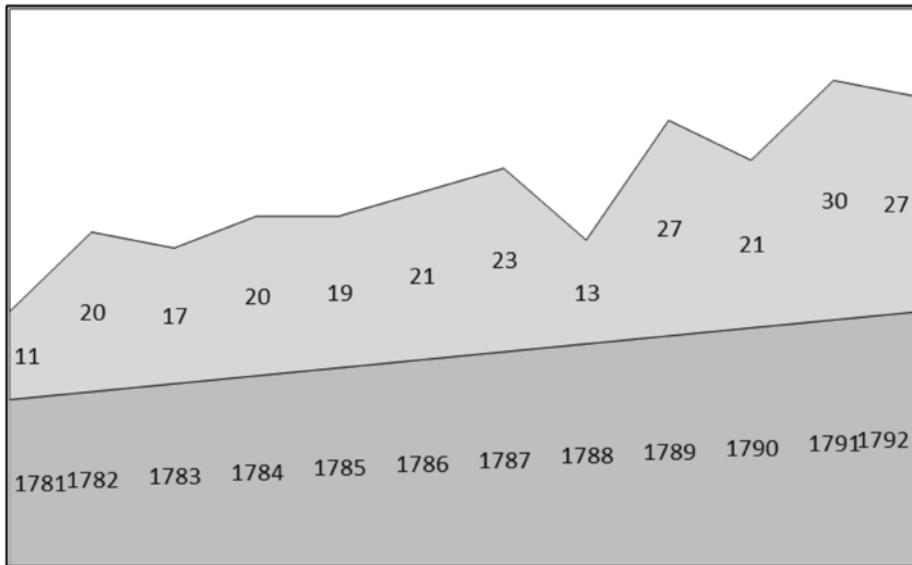
La prolungata esposizione della popolazione all'indigenza generò effettivamente un aumento dei decessi a conferma dell'azione deleteria esercitata da un periodo di ristrettezze alimentari all'interno di una piccola comunità rurale. Studi epidemiologici hanno dimostrato che uno stato di denutrizione riduce sensibilmente la risposta immunitaria dell'essere umano ai microbi, favorendo così l'insorgere di malattie infettive, come pure il ruolo fondamentale giocato dai fattori ambientali, sociali ed economici nell'eziologia e nella patogenesi delle fenomenologie morbose. Se la carestia è da considerarsi a ragione uno dei fattori che prepararono e agevolarono l'epidemia, la sinergia instauratasi con le disastrose condizioni igienico-sanitarie della località contribuì in maniera decisiva a innescare l'infezione. D'altronde, nei secoli passati il tifo fu una costante presenza della vita quotidiana, favorito, quando non determinato, da miseria e sporcizia.

L'analisi della mortalità registrata a Montona nel decennio antecedente l'irruzione epidemica indica, per il periodo 1786-1790, una sostanziale lievitazione del numero di morti (centocinque contro gli ottantasette del quinquennio precedente), ascrivibili sia alle conseguenze della carestia sia, secondo le riflessioni del protomedico Ignazio Lotti, a "Vajolose influenze, che in quell'Epoca si sono sfortunatamente combinate"³⁴. L'impennata dei decessi comunque fu registrata nel biennio epidemico 1791-1792, quando se ne contarono cinquantasette a fronte dei quarantotto evidenziati nel 1789-1790³⁵.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ HR-DAPA-429, *Registro dei morti di Montona, 1737-1815*. Considerando che nel 1790 Montona contava 1397 abitanti, il tasso di mortalità fu del 15.03‰ nel 1790, del 21.47‰ nel 1791 e del 19.32‰ nel 1792.

Grafico 2- La mortalità a Montona negli anni 1781-1792



(Fonte: Državni Arhiv u Pazinu [Archivio di Stato di Pisino], HR-DAPA 429, Registro dei morti di Montona, 1737-1815).

MONTONA INVASA DAL CONTAGIO

La carestia che si abbatté sugli abitanti del castello e del territorio non fu l'unico evento traumatico di quel periodo poiché "un inverno umido e piovoso, e generalmente freddo, e in cui predominarono i venti australi, e una primavera di poco diforme furono le condizioni atmosferiche, che precedettero la prima ingruenza dell'Epidemia nel 1791"³⁶. Le malattie che affliggevano in quel frangente la cittadinanza erano le "febbri putride semplici", scevre da ogni azione contagiosa palese, senza fenomeni di "catazia nervea progressiva insistente" e senza "gravi offese dirette contro le fonti della vitalità"; inoltre, vista la primavera particolarmente rigida, non mancarono "li reumi acuti di petto semplici o complicati con la febbre sinoca

³⁶ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792*. Giudizio di Vettor Erizzo P.co N.o V.o, e Vice Cancellier del Sacro Collegio di Medici Fisici (Angelo Fontana, Priore dell'II.mo Coll.o de Medici Fisici di Venezia, 8 Ottobre 1793).

putrida"³⁷. Poi, inaspettatamente, nella seconda metà di maggio, il morbo epidemico si abbatté sull'agro montonese, dopo aver prima inferito nelle ville di Treviso, Cerione e Visignano. Il primo ammorbato fu un contadino che, pare, l'avesse contratto proprio a Cerione, ma con estrema rapidità l'infezione si propagò

in altro, che lo aveva assistito, e come dopo rapidamente malgrado tutte le usate precauzioni ed avvertenze si diffondesse per la Famiglia del secondo rimastone vittima, e in brevissimo tempo nelle abitazioni vicine, quindi nel borgo più popolato contiguo alle dette abitazioni, e quasi contemporaneamente nel Castello, e nell'altro Borgo, invadendo con eguale sistema in un tempo medesimo molte intere famiglie a segno che nei mesi di Giugno, e Luglio l'epidemia si era estesa a tutti i dipartimenti della popolazione, attaccando nel frattempo da circa duecento soggetti, due soli de' quali per altro ne caddero vittima³⁸.

Il dottor Bondioli descrisse con dovizia di particolari l'evoluzione della malattia negli individui colpiti, la cui sintomatologia, rilevò, variava secondo il suo grado di sviluppo. Se stati patologici come "facile stanchezza, inappetenza, ingombro e peso di testa, vertigine, languore delle facoltà intellettuali, vigilia, sogni torbidi e tristi" erano da considerarsi le prime avvisaglie del male, il graduale inasprimento e la successiva attenuazione del morbo determinavano una molteplicità di "fenomeni" che il medico non tardò a delineare.

Fenomeni della febbre epidemica semplice nel suo sviluppo: ricorrenti orripilazioni, confusione, peso e dolore di testa, dolori universali simili al reumatismo, nausea, vertigini, polso debole e irregolare, colore parziale.

Fenomeni dell'incremento del morbo: delirio, sussulti di tendini, convulsioni, respirazione laboriosa, emorragie acritiche, sopimento, esantemi ecc.

Deperimento dell'amalato: esantemi lividi, cancrene, insensibilità, concidenza, tumori sintomatici, polso tremulo e intermittente, regioni dei corpi fredde, giacitura supina ed iobabile, respirazione col rantolo.

Decremento del morbo: risorgimento del polso, suoi ritmi nitidi e fermi, evacuazioni per secesso dense e biliose, lingua umettata di marco limpido, minorazione di tutti i sintomi.

Stadio della convalescenza: debolezza, sordità, gusto depravato, letizia, per-

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

dita de' capelli, della cuticola e delle ugne, facile ristabilimento e niuna reliqua morbosa³⁹.

Nel primo trimestre dell'epidemia si contarono circa duecento ammorbatati e solo due vittime, una circostanza che fece sperare in una sua imminente estinzione, resa ancora più reale dal fatto che, con il grande caldo di agosto, parve che il male scemasse d'intensità. Ma si trattò di una speranza effimera, poiché, con l'arrivo dell'autunno e dell'inverno, il morbo "ripigliò vigore e tutta la sua intensità durante il predominio delle piogge e de' venti australi" e le complicazioni più frequenti si ebbero "colla febbre infiammatoria, con la biliosa, coi vermi, con le periodiche, cogli esantemi"⁴⁰. In questo semestre si contarono settecento malati con un massimo giornaliero di ottanta casi.

Dopo le sfuriate invernali, dalla primavera del 1792 l'epidemia iniziò finalmente a declinare fino al completo esaurimento in estate, dando luogo in questi mesi "alle febbri putride comuni d'una progressione ordinaria, e facilmente vincibili, a dissenterie miti, e gravi, ma non letali, a febbri periodiche d'accesso informe e larvato con fenomeni perniciosi, ma cedenti prontamente al febrifugo"⁴¹. Ma a orientare il dottor Bondioli nella scelta del metodo curativo più appropriato fu la constatazione che "le condizioni de' solidi, e de' liquidi in questa febbre, vale a dire di atonia e spasmo negli uni, e d'incipiente dissoluzione negli altri, e la circostanza sempre presente di una copia insigne di suburra morbosa nel tubo intestinale", una "diagnosi" che lo convinse dell'urgenza di espellere nei contaminati la fonte dell'infezione "promovendo le convenienti escrezioni, di correggere la degenerazione de' liquidi, di sostenere le forze, e di mantenere possibilmente la maggior regolarità nel loro esercizio". La pratica del salasso, utilizzato all'epoca nelle più svariate situazioni, fu ritenuta inopportuna, laddove "l'amministrazione degli emetici, e de' purganti" si prestava molto bene alla bisogna, mentre per "provvedere alla degenerazione de' liquidi,

³⁹ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Lettere dirette al Magistrato alla Sanità dall'Istria e Quarner, Montona 1742-1793*, b. 495. *Relazione del medico condotto del Castello di Montona Pietro Bondioli, Montona 28 giugno 1793*.

⁴⁰ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792*. Giudizio di Vettor Erizzo P.co N.o V.o, e Vice Cancellier del Sacro Collegio di Medici Fisici (Angelo Fontana, Priore dell'II.mo Coll.o de Medici Fisici di Venezia, 8 Ottobre 1793).

⁴¹ *Ibidem*.

e di sostenere le forze" andavano somministrati, secondo il medico, "acidi, antisettici, e de' tonici conosciuti"⁴².

Al termine dell'epidemia che infierì a Montona i soggetti contaminati da *febbri putride maligne* furono complessivamente mille e, benché queste si manifestassero con "sintomi imponenti, di natura affatto benigna, o affatto docile", soltanto in sedici non riuscirono a superarle (il tasso di letalità fu dell'1.6%); inoltre, nel corso dell'epidemia fu registrata un'elevata mortalità infantile che colpì "molti bambini neonati o lattanti per le malattie delle madri in istato di gravidanza o di lattazione"⁴³.

CONCLUSIONI

Come si evince da quanto finora esposto, l'epidemia di tifo esantematico che negli anni 1790-92 colpì la regione adriatica settentrionale non fu un fenomeno isolato, giacché si diffuse sia nell'area settentrionale della provincia istriana sia in quella centrale, anche se non possiamo escludere il coinvolgimento di altre aree della penisola. L'evento epidemico fu agevolato dalla pesante carestia del biennio 1788-89 che rovinò i raccolti compromettendo le difese immunitarie della popolazione e dal secolare degrado sociale e ambientale in cui versavano le località colpite, riconducibile principalmente all'inadeguatezza dei sistemi di smaltimento dei rifiuti umani e urbani, alle pessime abitudini e l'incuria igienica della cittadinanza. Studi epidemiologici hanno effettivamente dimostrato come una grave crisi alimentare fosse in grado di ridurre sensibilmente la risposta immunitaria dell'organismo alle malattie infettive, come pure il ruolo fondamentale giocato dai fattori ambientali, sociali ed economici nell'eziologia e nella patogenesi delle fenomenologie morbose. Se la carestia è da considerarsi a ragione uno dei fattori che prepararono l'epidemia, la sinergia instauratasi con le disastrose condizioni igienico-sanitarie delle località colpite contribuì in maniera decisiva a innescare l'infezione che, diversamente da altre, aveva fortunatamente un tasso di letalità inferiore. D'altronde, nei secoli passati, il tifo fu una costante presenza della vita quotidiana, favorito, quando non determinato, da miseria e sporcizia.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Lettere dirette al Magistrato alla Sanità dall'Istria e Quarner, Montona 1742-1793*, b. 495. *Relazione del medico condotto del Castello di Montona Pietro Bondioli, Montona 28 giugno 1793*.

DOCUMENTI ALLEGATI

Documento 1: Archivio di Stato di Venezia (ASV), *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Relazione del protomedico Ignazio Lotti, Trieste li 14 Maggio del 1790.*

Ill.mi, et Ecc.mi Signori Sopra Provveditori e Provveditori alla Sanità

La febbre Epidemica, che interessa gli oggetti della Pubblica vigilanza e che forma il soggetto delle mie considerazioni a norma dell'ossequiata Commissione di Vostre Eccellenze in data delli 6 di Maggio corrente, non fu certamente introdotta dagli ultimi militari, o marinaj pervenuti dal Banato (come cadde in sospetto) perché mi assicura fedelmente il professore primario alla pratica di questa Città, e più versato nella Clinica popolare, Sig.r dottor Ignazio Reiss, ch'io curo presentemente di simigliante discretissima febbre essersi introdotta fino da sedici mesi a questa parte, e difatti da principio comparve fra la Greca Nazione fin d'allora molto commerciante nell'Ungheria, e che in conseguenza faceva frequenti viaggi, e ritorni da questa nostra a quella regione.

Tutti gli altri Professori, coi quali o tenuto di proposito ragionamento, mi anno altresì concordamente attestato, che avanti il maggio nell'anno decorso cominciò a farsi vedere; che in Agosto si rese popolare, e che in Settembre grassava universalmente con qualche maggiore intensità, e in seguito si placò nell'Autunno, e nel Verno, com'ebbi a conoscere anche dalle formule nelle farmacie. Quindi si rende evidente, che fu di molto anteriore all'ultimo ingresso dei Militari, e Marinai del Danubio, i quali seco tradussero febbri periodiche abituali, o ricorrenti, ostruzioni nel basso ventre, Cachessie, reumatismi e lente febbri, prodotte, o sostenute dall'inedia, dal disagio, e dall'intemperie sofferta nel lungo cammino, in cui furono abbandonati da ogni soccorso.

Non fu parimenti introdotta dal ritorno della flottiglia dei Russi armatori, (ciò ch'è della massima importanza per i rapporti di Sanità) poi ch'è assai posteriormente gli equipaggi, e i pressidi sortirono sanissimi, e poscia alcuni si ammalarono dopo ben quattro mesi di soggiorno in Trieste.

La mortalità non fu certamente maggiore del cinque per cento in queste febbri, benché in Marzo ultimamente scaduto ricomparissero in maggior numero, e fossero accompagnate da Pleuritidi, da Peripneumonie, da Reumatismi, e in Aprile per si rendessero divulgatissime, di modo che nell'Ospitale della Città fino a sessanta fossero gli ammalati, che ora si riducono a quattordici, tre dei quali solamente sono in vicino pericolo di vita, come o avuto ocularmente di vedere nella Visita da me fatta insieme al col Professore Sig.r Henenchel, che in questo mese è all'assistenza di quegl'infermi. Essendo altresì penetrato nell'Ospital militare di questi due battaglioni, benché molti siano gli ammalati, cioè al numero di centoventi, nulla di meno vi riscontrai appena la quarta parte colpita da coteste febbri. Non più di sette furono gli altri, che

sparsi per la Città fui a vedere col professore Stipendiato Sig.r Belleschini, pochi essendo anche quelli, che sono visitati dalli Signori Reiss il giovane, Rondolini, e dal giovine Sig.r Gobbi, e molto meno gli Armeni curati dal Sig.r Ermete, coi quali Professori o tenuto più volte di proposito ragionamento, e che discordano dal sentimento del Sig.r Protomedico Dottor Gobbi, il quale sostiene, che tal febbre non meriti tampoco di essere appellata epidemica. Ma io conformandomi nel giudizio con essi la deffinisco decisamente epidemica, e in qualche senso comunicabile, ma non già in quel modo, che interessi i riguardi dell'Ecc.mo magistrato, come avrò in seguito a dilucidare. Infatti nel mese di Aprile nel Civico Ospitale furono attaccati tutti i Serventi, gl'Infermieri, e il Controllore; e in qualche parte Casa undici, in altra sette, in alcuna sei, in molte cinque si annoverarono l'un dopo l'altro contaminati, come mi asseriscono li Signori Dott. Ignazio Reiss, e Belleschini, e com'io n'ebbi a vedere alcuno, o tuttavia convalescente, o ancora ammalato.

La febbre è acuta continua renittente, putrida-biliosa, talora porporata, talora putrida-maligna petecchiale. Non si affacciano buboni, ne carbonchj. Uno, o più salassi nel principio, e poscia la decozione Tamarindinata con l'aggiunta del tartaro epicriticamente usata; larghe bevande di linonea, e nei casi più gravi, e nello stato del male vescicanti, e decozione di Contrajerva, o di Chinchina con poca Canfora, e Vino ottennero felicissimi effetti.

Non è adunque un morbo sommamente contagioso di sua natura, né sommamente fatale, ciocché forma vil carattere della Pestilenza. È bensì una febbre, forse in origine (com'io sono inclinato a credere) trasportata dalla Greca nazione fino all'Ungheria sempre ferace di simiglianti malori, ma non dagli ultimi militari, o marinaj del Danubio, resa epidemica, putrido-biliosa, porporata, o talora putrida-maligna-petecchiale, ch'è comunicabile col soggiornare lungamente, o in luogo angusto, e con molti ammalati, com'è delle febbri Castrensi, di prigione, di ospitale, ma non già per l'immediato, e semplice contatto, ciocché appartiene alle mie particolari ricerche.

La casa poi d'altronde insalubre per una interna Saburra, che nell'estate decorsa cadde in sospetto, perché in essa deperirono venti incirca individui, conteneva quasi ducento persone, povere, abbandonate, ristrettissime senza alcuna medica assistenza, e la maggior parte peri di Vajuoli in età affatto tenera, quando peraltro il Vajuolo in Città fu affatto benigno in que' che furono curati. Non si fece Sezione, che di una sola Vecchia perita dalla febbre in quistione. Le fu aperto solamente il cerebro, in cui si rinvennero tutti i Vasi ingorgati di un sangue atro-scioltissimo.

La malattia si presenta con febbre acuta renittente, preceduta da alcuni brividi, ai quali succede un calor moderato, e dolore osteocopo più o meno molesto, con pansionità o bianchiccia, o crocca, eppoi con aridità nereggiante della lingua, e nei più gravemente offesi con grande prostrazione di forze, cefalgia, nausea, eretismo nel basso ventre, talora con lombrici, e con delirio in alcuni, e nella maggior parte con Coma, o vigile, o sonnolento, con sordità, con sussulti muscolari, con lingua, e mani tremole, con occhi lucidi, lagrimosi, rosseggianti, e con pronta macie; nei tempi addietro in alcuni con eruzioni miliari, o bianche, o rosseggianti, poi con livide

petecchie senza buboni, o carbonchj, ma in qualche rarissimo caso con parotidi, che non furono letali. Il sintomo gravissimo è la respirazione fin dappincipio anelante, e molto affaticata.

La diarrea è in tutti critica felicemente, non già l'emorragia dalla narici, che peraltro non è fatale; né critici sono li varianti sudori, o l'orine. Il comparire delle petecchie non giudica in alcun modo la malattia, ma il conservarle alla cute riesce di somma importanza per le comuni osservazioni. La malattia si giudica felicemente nella seconda, o terza settimana, e la morte per ordinario succede tra il nono, e l'undecimo giorno per metastasi al cerebro, o guastamento gangrenoso nel ventre basso.

Simile costituzione di febbri, che durarono quattordici mesi, ma in grado assai maggiore, e più universalmente estese quasi in ogni famiglia, e più comunicati, ed anco più micidiali io ebbi a trattare in Capodistria, e Trieste nel 1764 dopo una feroce Epizootia, che nel anno decorso fu parimenti nella Croazia, e nell'Austriaca Carniola fatale, e fu molesta eziandio al Territorio di Capodistria, e al marchesato di Pietra Pelosa senza però gravissimo deperimento fu peraltro allora cotesta febbre per molti anni stazionaria in questa e quella Città.

Negli ultimi sette mesi addietro perirono qui in Trieste da ogni spezie di malattia, di ogni stampa Necrologiche non molto attendibili quanto all'indole delle malattie perché il Rapporto dato dall'Ufficio di Sanità per le accennate febbri, e alli sedici del corrente né avrò copia fedele, che prontamente rassegnerò alla Sapienza di Vostre Eccellenze. Questo deperimento nell'attuale popolazione di Trieste, in cui vi sono tante, e sì diverse Nazioni, e marittime, e del Continente, ed esposte all'azzardo, e ai pericoli, e alla vita laboriosa, e con l'influenza de' Vajuoli, è certamente mediocre. Quindi per restringere il molto in poco, codesta Epidemia non fu trasportata dal regresso de li ultimi militari, e Marinaj del Danubio (come cadde in sospetto), e molto meno de' Russi Armatori, perché né fu osservato il principio fino da sedici mesi a questa parte; né certamente è contagiosa nel senso, che interessa gli oggetti dell'Ecc.mo Magistrato per il suo discreto, e benigno andamento in sì lungo tempo, e in diverse stagioni abbastanza manifesto, e molto meno Perniciosa alla popolazione, semprecché si consideri lo scarsissimo numero di trapassati, che non arrivano al numero di cinque per cento.

Si potrebbe in seguito rendere più maligna, e più contagiosa nel senso descritto, e quindi farsi più universale, e perniciosa, se sopravvengano, e particolarmente in Costituzione Australe altri trasporti dall'Ungheria, o dalla Bossina di gente inferma, tanto più, che sul proposito vi sono poche difese, o riguardi. Nonostante dopo la mia venuta, di cui (non già per mia colpa) se n'è indovinato l'oggetto, si è in questa parte introdotto qualche pensiero di cautela, e si medita di fare qualche rimostranza, onde venga impedito il libero ingresso, e la provenienza di truppa, e di altre persone mal'affette da febbri Ungariche. Tolga Iddio Signore il flagello della guerra con l'Ottomano, che nella terza Campagna potrebbe tradur seco il flagello della Pestilenza, di cui suol valersene come di un orridita offesa, e istromento contro il nemico, e la quale, travisata con queste febbri, clandestinamente con occulta insidia

potrebbe introdursi.

Intanto umilio a Vostre Eccellenze l'ossequiosa mia Informazione sopra la grassante epidemia dopo le replicate oculari indagini sopra gl'infermi sparsi per la Città, negli Ospitali Civico e militare, dopo l'esame delle formule, e della necrologia, e dopo le molte Conferenze con questo Sig.r Cancelliere alla Sanità, e con i Professori di Pratica medicina, sapendo abbastanza, che niente si deve omettere, e negligere della più attenta, e dettagliata osservazione, essendosi pur troppo in altri tempi, e in fatali emergenze ingannati anche i più celebri medici della Francia, di Padoa, di Vienna, e recentemente di Mosca nell'ultima guerra dei Russi con gli Ottomani. Supplisco anche al dovere di rimettere a Vostre Eccellenze le Pubbliche Lettere, delle quali non o creduto farne un uso diverso.

Sarò vigile per mio conto ad ogni incidenza, che umilierò alla Sapienza dell'Ecc.mo Magistrato, e fra due giorni mi restituirò a Capodistria per sempre venerare le Sovrane Deliberazioni in queste gelosissime circostanze, con l'onore di protestarmi col più profondo ossequio.

di Vostre Eccellenze

Trieste li 14 Maggio del 1790

U.mo Deu.mo Ossqu.mo Servitore
Ignazio Lotti Protomedico

Documento 2: ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591. *Tabella degli Ammalati, convalescenti o morti nell'attuali correnti Febbri putride continue, alcune volte petecchiali, da Primo maggio sino li 15 detto 1790.*

MEDICO VISITATORE	AMMALATO	CONVALESCENTE O RISANATO	MORTO
Sig.r Protomedico Domenico Gobbi	Bartolomeo Mersich Ventura Siniboldi Marianna Klanfer Gioseffa Borghetti Giuseppe Belusco	Risanato Risanato Convalescente Risanata -	- - - - Morto
Sig.r Dr. Ignazio Reiss	Domenico Pellegrini Maria Spelich Antonia Luxich Gio: M.o Variolla Paolo Papadocchi Giuseppe Santini Mattio Secchi Sua moglie Due ragazzi Due ragazzi all'Ospitale de' Greci La moglie del Servitore del Sig.r Maffei Anna Petruzzi Giorgio Terremoti Maria Cocciancich Agnese Vipacca Maria Colbergher	Risanato - Risanata Risanato Risanato Risanato - Risanata Guariti Risanati Risanata Risanata Risanata Risanata Risanata Risanata	- Morta - - - - Morto - - - - - - - - -
Sig.r Dr. Andrea Gobbi	Sig.ra de Kupfersein Un ragazzo Il figlio del libraio Orlandini	Risanata Convalescente Convalescente	- - -
Sig.r Dr. Leonardo Verdoni	Signora Rossetti Il colonnello C.te Voinovich Costantin Giuseppe d'Elia Paolo Garof	Risanata Risanato - Risanato	- - Morto -
Sig.r Dr. Mattia Antonio Reiss	Giovanni Tripis Ciriaco Evangelisti Marianna Batistuzzi Anna Steren Domenico Insanguini Elisabetta sua sorella	Passò all'Ospitale Risanato Risanata Risanata Risanato Risanata	- - - - - -
Sig.r Dr. Pietro Hermet	Giacomo Zuberti Giacomo Graziosi	Risanato Risanato	- -

Sig.r Dr. Lorenzo Rondolini	Cristiano Rigler Maria Debietz	Risanato Convalescente	- -
Sig.r Dr. Antonio Crenkel	Un ragazzo di nome Pietro Giuseppe Pace	Va migliorando Continua nella malattia	- -
Sig.r Dr. Giuseppe Cattarini	Clara Zaccaria Bernardo Sandrini Domenico Querin	Convalescente Continua nella malattia Continua nella malattia	- - -
Sig.r Chirurgo Cassetti	Theresa Bossel Giuseppe Blasoviz Francesco Milanich Saul Veneziano Lorenzo Moro Teresa Blasoviz Cattarina Gelmi Maria Bosson Leonardo Peruchiera	- Convalescente Risanato Risanato Risanato Convalescente Risanata Convalescente In attuale malattia	Morta - - - - - - - -

Documento 3: ASV, *Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità, Rapporti dei Medici e Chirurghi*, b. 591.

Epidemia di febbri putride maligne in Montona negli a. 1791 e 1792
Opera ms. del dr. Bondioli
Illmi, ed Eccmi Sigri Sopra Provveditori, e Provveditori alla Sanità
Lotti-Proto-medico
26 Novembre 1793

Il soggetto dell'Opera dell'Eccellente Bondioli, già medico Stipendiato del Castello di Montona, sottoposta per ossequiato Comando di Vostre eccellenze alle mie Considerazioni è appunto quella Epidemia di febbri volgarmente dette putride maligne, e contagiose, le quali dal campo militare, e dagli Ospitali del Bannato, della Croazia, e di Zagabria (dove pervenne in Istria anche l'Epizootia Bovina) nel tempo della guerra degli Austriaci cogli Ottomani peregrinarono a Trieste. Ivi lungamente per i riguardi di Pubblica Salute attese le continue libere comunicazioni dei Prussi Corsari coll'alto Levante, e con Trieste, e dei militari Austriaci con la Bossina, sempre sospetta, fui dalla Suprema Autorità comandato di trattenermi coll'oggetto di indagare la equivoca natura, l'andamento, e i progressi di quella Epidemia, la quale recava inquietudine sia a quella Città, che all'estere finitime Regioni, fin tanto che ne fu conosciuto il genio, e la derivazione, com'ebbi l'onore di assicurare sollecitamente l'Eccellentissimo Magistrato.

Da Trieste per la nota comunicazione di un misero Passeggero quelle putride maligne contagiose febbri si intrussero in Ceneda, e posteriormente col mezzo di quella famosa Rigattiera trasmigrarono pur da Trieste nella Terra d'Isola, ch'è situata cinque miglia lontano da Capo d'Istria, dove in censessanta famiglie componenti mille, e cinque Individui ne colpì seicento novanta sei, com'ebbi l'onore di significare all'Ecc.mo magistrato in quell'epoca della mia destinazione alla Soprintendenza della già introdotta da molto tempo, ma allora furente Epidemia, e come rassegnai a Stampa nei miei Aneddoti sopra la Chinachina.

Tentarono codeste Febbri una Invasione anche in Pirano, ma quei Professori di Medicina conoscitori della forza contagiosa già da essi scoperta nella vicina Terra d'Isola la confinarono a sessanta Individui, prescrivendo regole di disciplina, le quali in vista del possibile fatale esempio furono gelosamente osservate, come di ciò mi diede allora fedele contezza l'Eccellente Sig. Benedetti Medico Stipendiato di quella Comunità.

Nel medesimo modo, ossia col mezzo delle comunicazioni emigrarono da Trieste anche nel Territorio, e nel Castello di Montona, dove l'Eccellente Sig.r Bondioli ebbe occasione di osservarle, e quasi, ne fu la Vittima, come fu l'innocente mezzo di contagione per alcuni di quella Nobile Famiglia, che l'albergava con la più intima Ospitalità.

Descrive l'Eccellente Bondioli nell'accennata sua Opera la località di Montona, le

malattie Endemiche, e ne congettura di esse le cause. Fa riflesso sopra l'ultimo Decennio di morti in confronto della Popolazione, e dei Nati, e ne trova qualche sbilancio. Ma ciò, mi sia lecito d'aggiungere, manifestamente, è addivenuto da Vajolose influenze, che in quell'Epoca si sono sfortunatamente conbinate.

Riconosce come massima delle cause disponenti all'Epidemia la penuria, e l'insalubrità del Vitto dei Montonesi per la Carestia dominante da qualche anno, ma certamente questa rea disposizione era in grado assai più eminente nella maggior parte della Provincia, mentre gli abitatori di quel Castello per ogni rapporto in massa sono i meno indigenti, anzi i più copiosi di messe, e prendendo molti anni addietro, sono altresì sensibilmente accresciuti di Popolazione.

Descrive la invasione, e l'andamento di quella malattia Epidemica, e rapporto alla varietà di essa considera il Meteorismo, e le diverse stagioni. Descrive i fenomeni, e l'attività d'alterare il sistema nervoso, e gastrico, e i diversi Stadj d'essa, e le complicazioni con altre malattie. Parla della malattia sì essendo sola, che essendo complicata, e della diversa Cura, e del Prognostico.

L'ordine infatti è regolare, e vi si trova sopra tutto nell'Opera molto di ciò, che desse Epidemie hanno lasciato scritto alcuni insigni Scrittori sì quanto alla Teoria, che alla Pratica; ma la Pratica finalmente è la vera medicina Sanante, quando sia vera, e saggia Empirica, di cui fu gran Maestri Sidenamio quanto fu sobrio nella Parte Teoretica.

Perciò appunto la Storia delle Epidemie scritta con fedeltà, e senza prevenzioni ipotetiche può essere sommamente utile alla Vera Arte salutare, perché si scopre in simili emergenze il genio, e l'analogia dei morbi; mentre d'altronde sconosciute sono le loro cagioni, le quali per l'ordinario non riconoscono i principj sensibili del Meteorismo, ma bensì quell'Incognito, ossia Insensibile, che Sacro fu appellato da Ippocrate.

L'Epidemia contagiosa descritta dall'Eccellente Sig.r Bondioli ebbe anche un esito straordinariamente fortunato, benchè corteggiava da sintomi imponenti, o perché di natura affatto benigna, o affatto docile ai prestati argomenti, della indicazione dei quali, della natura, e del loro modo di agire Egli ne tratta diffusamente in paragrafi peculiari, in alcuno dei quali non si addice alla Opinione, e alla Pratica (soprattutto negli oleosi) di altri Clinici Professori, e narra dieci casi in riprova del suo metodo Curativo col deperimento di un solo individuo. Si avrebbe desiderato egualmente la Storia dell'andamento fatale di alcuni altri, come fece Ippocrate nei suoi Epidemj. Comunque sia, quella Febbre putrida maligna contagiosa di Montona fu più soave di qualunque altro morbo, poiché nel primo trimestre in duecento ammalati non vi furono che due morti, e nel semestre di Autunno, e d'Inverno in settecento non vi furono che dieci trapassati, com'egli lascia scritto. Felici ben tre volte coloro, che hanno a descrivere, istorie sì fortunate.

Potrà essere utile quest'Opera anche a quegli Abitatori, onde apprendano in appresso a cautelarsi dagli efluvj della Valle soggetta, e i tanti Letamaj, e dalla irregolarità dei Venti, essendo d'altronde conosciutamente industriosi, e comodi Artisti,

e Agricoltori situati sopra un Colle fecondissimo, dove possono avere con alcune avvertenze una ancora più sana, felice e longeva esistenza.

Di Vostre Eccellenze

Venezia li 26 novembre 1793

U.moDeu.mo Ossqu.mo Servitore

Ignazio Lotti Protomedico

SAŽETAK

"GROZNICE PUČKI NAZVANE TRULE, ZLOČUDNE I ZARAZNE". NOVI DOKUMENTI O EPIDEMIJI PJEGAVOG TIFUSA IZ 1790.-1792. U TRSTU I ISTARSKOJ PROVINCIJI

Sjevernojadransku regiju je u razdoblju od 1790. do 1792. pogodila epidemija pjegavog tifusa koji se iz Trsta prvo proširio na sjeverno područje Istarske provincije, a zatim i na središnje, iako se ne može isključiti zahvaćenost ostalih dijelova poluotoka. Razvoju epidemije je pogodovala snažna nestašica hrane u dvogodišnjem razdoblju 1788. - 1789. zbog propalih usjeva, što je ugrozilo imunološku zaštitu stanovništva, te stoljetna socijalna i ekološka degradacija pogođenih lokaliteta, uglavnom zbog neadekvatnog sustava zbrinjavanja ljudskog i urbanog otpada, loših zdravstvenih navika i zanemarivanja osobne higijene. Epidemiološke studije su doista dokazale kako ozbiljna prehrambena kriza uzrokuje značajno smanjenje tjelesnog imunološkog odgovora na zarazne bolesti, kao i temeljnu ulogu ambijentalnih, socijalnih i ekonomskih čimbenika u etiologiji i patogenezi fenomena zaraze. Ako se glad treba s pravom smatrati jednim od razloga koji je potaknuo epidemiju, sinergija stvorena još i katastrofalnim sanitarnim uvjetima pogođenih lokaliteta presudno je pridonijela pokretanju zaraze koja je, za razliku od drugih bolesti, imala manji postotak smrtnosti. S druge strane, u prošlim stoljećima tifus je bio neprestano prisutan u svakodnevnom životu. Bijeda i prljavština su pogodovali njegovom širenju, a ponekad ga i određivali.

POVZETEK

*"VROČICA, POGOVORNO IMENOVANA ZLOHOTNA IN NALEZLJIVA GNILOBA".
NOVI DOKUMENTI O EPIDEMIJI EKSANTEMSKEGA TIFUSA V LETIH 1790-1792
V TRSTU IN V ISTRSKI PROVINCI*

V letih 1790-92 je območje severnega Jadrana prizadela epidemija pegastega tifusa, ki se je iz Trsta razširila tako v severni kot v osrednji del istrske province, čeprav tudi drugih območij v Istri ne moremo izključiti. Epidemijo sta pospešila hudo pomanjkanje, ki je trajalo v letih 1788-89, uničena letina pa je prispevala k oslABLJENI imunski zaščiti prebivalstva, ter stoletja trajajoče socialno in okoljsko propadanje prizadetih naselij, ki ga lahko pripišemo predvsem neustreznim načinom odstranjevanja človeških in komunalnih odpadkov, zelo slabim navadam in malomarni higieni prebivalcev. Epidemiološke študije so dejansko dokazale, da je huda lakota lahko občutno zmanjšala imunsko odpornost organizma na nalezljive bolezni, kakor tudi ključno vlogo, ki so jo okoljski, socialni in gospodarski dejavniki imeli v aitiologiji ter nastanku in razvoju bolezenskih pojavov. Če pomanjkanje upravičeno velja za enega od dejavnikov, ki so tlakovali pot epidemiji, pa je skupaj s katastrofalnimi higiensko-zdravstvenimi razmerami v prizadetih naseljih odločilno prispevalo k izbruhu okužbe, ki je za razliko od drugih imela nižjo stopnjo smrtnosti. V preteklih stoletjih je bil sicer tifus v vsakdanjem življenju nenehno prisoten, spodbujala, če že ne povzročala, sta ga revščina in umazanija.