



Il vaiolo in alcune località dell'Istria nord-occidentale nell'inverno 1918-1919

Rino Cigui

Centro di ricerche storiche – Rovigno

Saggio scientifico originale

Aprile 2021

RIASSUNTO

Nell'inverno 1918-1919 in alcune località del basso Buiese e del Parentino si manifestò il vaiolo in forma epidemica, al quale le autorità italiane, da poco insediate nella penisola istriana, cercarono di porre rimedio attraverso la messa in atto di provvedimenti sanitari e di misure profilattiche volte al contenimento del morbo. Nonostante la riluttanza degli abitanti si procedette immediatamente alla loro vaccinazione, come pure all'erezione di cordoni sanitari per isolare le località infette e di lazaretti per gli ammorbatati, misure che in breve tempo permisero di circoscrivere l'infezione fino al suo completo esaurimento.

PAROLE CHIAVE

Istria nord-occidentale, epidemia, vaiolo, lazzaretto, cordone sanitario, 1918-1919

ABSTRACT

SMALLPOX IN SOME AREAS OF NORTH-WESTERN ISTRIA IN THE WINTER OF 1918-1919

In the winter of 1918-1919, some areas of the southern Buje and Poreč area saw the outbreak of the smallpox epidemic which the Italian authorities, recently settled in the Istrian peninsula, attempted to mitigate through the implementation of health promotion and disease prevention measures aimed at disease control. Despite the reluctance of the inhabitants, they were immediately vaccinated, alongside the enforcement of a cordon sanitaire meant to isolate the affected areas and the construction of the lazaretto for persons affected with smallpox, measures that soon allowed for containment of infection until its complete eradication.

KEYWORDS

North-western Istria, epidemic, smallpox, lazaretto, cordon sanitaire, 1918-1919

“La malattia porta con sé sentimenti e idee che non abbiamo mai finché stiamo bene; e ci fa veder meglio molte cose che la foga della vita e la febbre dell'azione ci impedivano di vedere”

(Jules Michelet, *Papiers Intimes*, 1879)

PREMESSA

Le prime testimonianze documentarie che attestano la presenza del vaiolo-

lo¹ in Istria risalgono alla fine del Cinquecento², anche se fu nel Settecento che la diffusione della patologia si fece più massiccia parallelamente all'avvio dei primi esperimenti pubblici d'inoculazione a scopo profilattico, una pratica che rappresentò un piccolo ma significativo passo nella battaglia che aveva visto la popolazione dell'area altoadriatica soccombere ripetutamente di fronte alla temuta malattia³. Per combattere l'espansione del morbo su vasta scala, nella seconda metà del XVIII secolo il governo veneto e, nei primi decenni di quello successivo quello austriaco e francese, avviarono una vasta campagna di sensibilizzazione e di vaccinazione delle popolazioni (*variolizzazione*) la cui piena realizzazione fu tuttavia frenata dall'incapacità popolare di percepire la reale portata dell'immunizzazione, che si tradusse in un atteggiamento di aperta ostilità e indifferenza verso tale prassi⁴.

Le epidemie di vaiolo che avevano percosso l'Istria nel corso del XVIII secolo funestarono la provincia anche in quello successivo, quando, soprattutto dal secondo Ottocento, si assistette a una recrudescenza del male per combattere il quale la Giunta istriana, su incarico della Dieta, avviò un pro-

- 1 L'agente causale del vaiolo è un *orthopoxvirus* appartenente alla famiglia *Poxviridae*. Presente nelle cellule epiteliali dei soggetti colpiti dall'infezione, si trasmette da individuo a individuo attraverso le secrezioni rinofaringee, per contatto cutaneo o attraverso indumenti ed effetti lettereschi contaminati e si moltiplica nei linfonodi, nel midollo osseo, nel fegato, nella milza. La malattia, dopo un periodo d'incubazione variabile in rapporto alla virulenza dell'agente infettante, esordisce con febbre e compromissione dello stato generale. A livello cutaneo si manifesta con un'eruzione maculo-papulare e, successivamente, con vescicole sollevate piene di liquido. La *Variola maior* è causa di manifestazioni cliniche più rilevanti ed è caratterizzata da una letalità del 30-35%. Le complicanze a lungo termine includono cicatrici caratteristiche, soprattutto al volto di coloro che riescono a sopravvivere; possono inoltre manifestarsi, seppure con una minore prevalenza, dei casi di cecità come conseguenza di ulcere corneali e successivi esiti cicatriziali, e deformità degli arti a causa di episodi di artrite e osteomielite. La *Variola minor* causa una forma di malattia più lieve, nota anche come *alastrim*, che può condurre al decesso nell'1% dei casi. (Cfr. G. COSMACINI, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Roma-Bari, 2006, pp. 107-108).
- 2 Državni Arhiv u Pazinu (DAPA) [Archivio di Stato di Pisino], HR-DAPA-429, *Registro dei morti di Rovigno, 1553-1602*, c. 33v e112 r. Le testimonianze risalgono al novembre 1570 (*Morse grandissima q.tita de puti q.o anno dalle variole e fersa*) ed al giugno 1596 (*Tutti questi morse della varila*). Ringrazio il collega Matija Drandić per la segnalazione.
- 3 R. CIGUI, *Le origini dell'innesto profilattico del vaiolo in Istria e il ruolo del protomedico provinciale Ignazio Lotti*, in "Atti del Centro di ricerche storiche di Rovigno", vol. XLV, Rovigno, 2015, pp. 281-295. Sul problema del vaiolo in Istria segnaliamo gli studi di N. ŠETIĆ, *Napoleon u Istri. Istra za francuske uprave 1805-1813*, Pola, 1989, pp. 190-204; R. CIGUI, *Misure di profilassi in Istria nella prima metà del XIX secolo. La vaccinazione antivaiolosa della popolazione infantile durante la dominazione francese e austriaca*, in "IV. Istarski Povijesni Biennale - Filii, Filiae...položaj i uloga djece na Jadranskom prostoru (Filii, Filiae... posizione e ruolo dei bambini in area adriatica)", vol. IV, Parenzo, 2011, pp. 239-254; Id., *L'inoculazione vaiolosa a scopo profilattico nell'Istria del Settecento*, in "La Ricerca", a. XXII, n. 67, Rovigno, giugno 2015, pp. 2-5; Id., *La minaccia invisibile: endemie ed epidemie nell'Istria di fine Ottocento*, in "Quaderni", vol. XXII, Rovigno, 2011, pp. 63-69.
- 4 U. TUCCI, *Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione*, in "Storia d'Italia. Annali 7 (Malattia e medicina)", Torino, 1984, p. 411.

cesso di razionalizzazione del piano di contenimento del morbo attraverso una serie di modifiche che avevano lo scopo di ridurre l'esorbitante costo. Contro le malattie infettive, soprattutto quelle considerate più pericolose (vaiolo, colera, tifo petecchiale), furono emanati sia provvedimenti generali sia speciali nella convinzione che solo un'azione sinergica tra le istituzioni locali e il comportamento responsabile della cittadinanza potesse impedire lo sviluppo dei contagi.

Una diligente e continua cura della salute pubblica nei Comuni – viene puntualizzato in un'Istruzione sulla polizia sanitaria assegnata ai comuni – cioè adempiendo esattamente gli obblighi incombenti al Comune quali attribuzioni proprie in linea sanitaria, nonché con un contegno igienico dei singoli venga per quanto è possibile precluso il campo all'ulteriore sviluppo delle malattie contagiose, poiché è un fatto incontestato, che in Comuni, dove sotto ogni aspetto si ha cura di tener netto il suolo e pura l'aria e l'acqua e d'aver viveri sani, non possono guadagnare terreno⁵.

Ad ogni modo, nonostante gli sforzi profusi dalle autorità politiche e sanitarie, la patologia comparve con variabile intensità negli anni Settanta⁶ e, soprattutto, negli anni Ottanta del secolo, quando, contemporaneamente alle crisi epidemiche del 1880, 1884-85 e 1887-88, i contagi tornarono a crescere in maniera preoccupante⁷.

Intense furono nondimeno le epidemie che bersagliarono la provincia nella prima metà degli anni Novanta. Quella del 1893 vide l'infezione penetrare ed espandersi in diciannove comuni e trentanove località dell'Istria, ammorbando in tutto 1181 individui e causando il decesso di 206 (letalità

5 *Istruzione concernente l'esecuzione della Legge 30 Aprile 1870 N. 68 B.L.I. sulla polizia sanitaria assegnata alla sfera d'attività dei Comuni, in Manuale delle Leggi e Regolamenti comunali e provinciali nonché delle varie altre Leggi e ordinanze ai medesimi attinenti vevoli per la Contea principesca di Gorizia e Gradisca e pel Margraviato d'Istria elaborato da Giovanni Waller, Innsbruck, 1886, p. 348.*

6 Ricorderemo che a causa dell'epidemia di vaiolo a Pola nel 1872 fu temporaneamente costruito un nuovo ospedale nei pressi dell'Arena.

7 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 irruppe 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 quando furono evidenziati 1985 ammorbati e 523 deceduti (A. BOHATA-A. HAUSENBICHLER, *Sanitäts - Bericht des Österreichischen Küstenlandes für die Jahre 1893 und 1894*, Trieste, 1897, p. 120).

del 17.44%); l'epidemia, seppur con minore virulenza, continuò a infuriare anche l'anno seguente, contaminando diciassette comuni e ventinove località per complessivi 292 contagi e 61 decessi (letalità del 20,89%)⁸.

LE CONDIZIONI SOCIO-SANITARIE DELL'ISTRIA DOPO LA GRANDE GUERRA

Non appena il governo italiano prese possesso della penisola si trovò di fronte la gravosa questione dell'approvvigionamento della popolazione, un problema che andava risolto nel modo più immediato e sollecito.

In quali condizioni si trovasse in quel tempo la Regione – leggiamo in un resoconto del 1921 sull'azione governativa nella Venezia Giulia nel periodo 1918-1920 – è ben risaputo. Dato che i depositi dei vari Enti di approvvigionamento erano completamente sprovvisti di viveri per il mancato invio da parte del governo centrale austriaco che, vedendosi alla vigilia del prossimo abbandono di queste terre, ritardava le spedizioni dei contingenti già ridottissimi, e strettamente necessari alla popolazione, occorreva trasportare subito, per via mare e per via terra, tutti i generi necessari, e provvedere alla loro distribuzione in tutti i centri della regione colla maggiore sollecitudine possibile; ciò che era reso ancora più difficile e dalle condizioni della viabilità in quel tempo, e dalla mancanza di mezzi di comunicazione⁹.

Per dare un'idea del sacrificio che dovette affrontare lo stato, il quale, non dimentichiamolo, era appena uscito da una guerra logorante sia dal punto di vista umano sia finanziario, il solo rifornimento del grano da distribuire alla popolazione era costato l'ingente somma di venticinque milioni di lire. Un contributo significativo all'alleviamento della fame fu dato inoltre dalle cosiddette "cucine di beneficenza", allestite dai militari del XIV Corpo d'Armata, grazie alle quali furono distribuiti pasti giornalieri e non venne a mancare

8 *Ibidem*. Se consideriamo il quindicennio 1880 - 1894, ad ammalarsi di vaiolo in Istria furono in tutto 8165 persone delle quali 1617 non superarono la malattia (L. GLESINGER, *Prilozi za povijest zdravstva u Istri*, "Rasprava i građa za povijest znanosti - Razred za medicinske znanosti", vol. 5, fasc. 1, Zagabria, 1989, pp. 124-125.

9 *L'Italia nella Venezia Giulia nel primo biennio dalla liberazione*, Trieste, 1921, p. 5.

neppure l'approvvigionamento alimentare per i meno abbienti¹⁰.

Gli sforzi governativi furono indirizzati pure al miglioramento del rifornimento d'acqua per gli abitanti dell'Istria attraverso l'impianto, in assenza di un vasto progetto di approvvigionamento idrico dell'intera penisola istriana, degli acquedotti di Medolino e Visignano, Altura e Cavrano, Promontore, Dignano, Bagnole, mentre furono approvati quelli di Visinada e Rovigno. Non mancarono poi iniziative tese alla sistemazione delle condutture d'acqua e di un grande numero di pozzi e cisterne, che furono puliti e protetti dalle fonti di inquinamento. Lavori di piccola bonifica interessarono i distretti di Parenzo e Rovigno e fu deciso di iniziare quanto prima il risanamento della valle del Quieto, per il quale il governo aveva concesso un primo finanziamento di settantamila lire. La costituzione del relativo consorzio fra gli enti interessati era stata promossa e si era già provveduto alla stesura del programma dei lavori. Erano in fase di studio anche i progetti per la bonifica delle ex saline di Capodistria, delle valli di Stagnone e di Campi e delle ex saline di Muggia e di Zaule, aree che assieme a quelle del Quieto e dell'Arsa costituivano i principali focolai malarici dell'Istria¹¹.

A inquietare le autorità, tuttavia, era in primo luogo la triste situazione sanitaria ereditata dal passato governo austriaco.

All'atto della nostra occupazione, pessime erano le condizioni sanitarie della Regione, dato l'inferire della "spagnola" (gli ospedali civili rigurgitavano di ammalati in modo di non poter provvedere nemmeno al ricovero di casi urgenti e gli ospedali militari ed i magazzini di materiale sanitario erano completamente devastati e saccheggianti), e deplorevolissime erano le condizioni igieniche per deficienza di mezzi e personale¹².

10 R. CIGUI, *Le problematiche sanitarie nelle terre adriatiche orientali al termine del Primo conflitto mondiale*, in *U sjeni Velikoga rata: odraz ratnih zbiljanja na život istarskog civilnog stanovništva* (a cura di M. Dabo e M. Radošević), Pola, 2019, p. 147.

11 E. GEROSA, *Progetto di Bonificazione delle ex saline di Capodistria, delle valli di Stagnone e di Campi e delle ex saline di Muggia e di Zaule*, in "Il Monitore Tecnico", a. XXVII, nn. 11-12, Milano, 1921, pp. 1-24. Anche G. DRUSCOVICH-G. MAYER, *Problemi istriani. Bonifica ex saline di Capodistria*, Venezia, 1927. "La bonifica delle ex saline di Capodistria liberò la cittadina dall'incombente pericolo della malaria e redense terre per una superficie di 730 ha, che vennero interamente appoderati. La bonifica della Valle del Quieto comportò anzitutto la sistemazione del corso del fiume ed in un secondo tempo il prosciugamento degli acquitrini e delle terre allagate. La bonifica comprendeva 4700 ha di superficie, di cui però allora solo 700 ha vennero coltivati e resi produttivi" (A. RADETTI, *Le opere dell'Italia, in Istria e Quarnero italiani*, Trieste, 1948, p. 36).

12 *L'Italia nella Venezia Giulia* cit., p. 6.

In un momento di completa disorganizzazione fu necessario provvedere immediatamente all'assistenza medica e alla vigilanza igienico-profilattica della popolazione, grazie, soprattutto, all'apporto dei medici militari. Fu riorganizzato il servizio farmaceutico e ostetrico e fatte ampie distribuzioni dei medicinali giacenti nei magazzini militari; gli ospedali di Pola e Capodistria furono messi nelle condizioni di operare regolarmente e fu concesso il materiale di arredamento ai comuni di Parenzo e Volosca per l'impianto di nuove strutture ospedaliere. S'interveniva pure sul servizio di porto, inesistente da qualche tempo, attraverso il reperimento del personale tecnico, delle guardie sanitarie marittime, degli apparecchi di disinfezione e con la creazione di una sezione ospedaliera e di un Laboratorio Chimico-Batterologico¹³.

La preoccupazione maggiore, tuttavia, fu quella di porre un freno alla diffusione delle malattie infettive all'epoca largamente presenti tra la popolazione civile e militare, prima fra tutte la malaria, una parassitosi trasmessa dalle zanzare del genere *Anopheles*, ma non fu trascurata neppure la lotta contro la tubercolosi, la pellagra, la scabbia, il tracoma e il vaiolo.

Il flagello della malaria – viene rilevato nel già citato resoconto del 1921 – completamente trascurato dall'Austria durante la guerra, e che infesta vasta plaghe della Venezia Giulia, specie nel Friuli orientale e nei distretti di Parenzo, Pisino, Pola e nelle isole di Lussino e Cherso, richiamò tutte le cure del governo che, senza attendere ad una soluzione radicale del problema con progetti il cui studio avrebbe fatto perdere tempo prezioso, senza immediato vantaggio per le popolazioni colpite, ha provveduto senz'altro al reclutamento dei medici e fiduciari per la bonifica individuale e collettiva delle singole zone, alla chinizzazione obbligatoria e “gratuita” non solo dei malati ma anche dei sani delle zone infette, con il consumo di oltre 1500 kg di chinino [...]¹⁴.

Se l'impiego del chinino rappresentava il primo inevitabile passo nella lotta alla malaria, da tempo si era capito ormai che per estirparla bisognava

13 Archivio di Stato di Trieste (AST), *Regio Governatorato-Commissariato Generale Civile per la Venezia Giulia (1919-1922), Atti di Gabinetto, b. 80. Relazione circa le condizioni Sanitarie della Venezia Giulia all'atto dell'Armistizio e circa l'opera svolta dall'ufficio Sanitario dal momento dell'occupazione a oggi.*

14 *Ivi*, p. 7. Per le modalità di svolgimento delle campagne antimalariche durante la Prima guerra mondiale rinviamo allo studio di R. CIGUI, *Malaria e profilassi in Istria negli anni della Grande Guerra*, in *Istra u Velikom ratu. Glad, bolesti, smrt- L'Istria nella Grande guerra. Fame, malattie, morte-Istra u Veliki vojni. Glad, bolezni, smrt*, Capodistria, 2017, pp. 143-168.

agire anche sul vettore stesso della malattia, le zanzare anofeli, colpendole direttamente oppure riducendo o, meglio, eliminando tutte le zone adatte alla loro riproduzione¹⁵. A tale scopo fu introdotta la cosiddetta “protezione meccanica” delle case, consistente nell’adozione di reti alle porte e alle finestre a protezione delle abitazioni, come pure di strumenti di difesa personali (guanti, cappelli) e d’insetticidi a spruzzo, ma si agì pure sull’ambiente attraverso la “petrolizzazione” degli stagni e, com’è stato già rilevato, le piccole e grandi opere di bonifica¹⁶.

Accanto al paludismo, un serio pericolo per l’incolumità della popolazione istriana era costituito dal vaiolo, alla cui diffusione contribuì verosimilmente il rimpatrio di centinaia di migliaia di soldati del disciolto esercito austro-ungarico, molti dei quali provenienti da zone infette. La malattia, infatti, non tardò a manifestarsi a Trieste e in Istria agevolata nel suo percorso dall’enorme numero di non vaccinati che incontrò sulla sua strada (durante il governo austriaco la vaccinazione era facoltativa) e dalla facilità di comunicazione del contagio, che avveniva innanzitutto per contatto diretto ma anche tramite la manipolazione di oggetti contaminati.

Alla diffusione del morbo risposero efficacemente le autorità civili e militari del Regio Governatorato per la Venezia Giulia, introducendo l’obbligatorietà della vaccinazione antivaiolosa¹⁷, il più rigoroso isolamento dei colpiti in lazzaretti improvvisati, la contumacia di quanti avevano avuto contatto con l’ammalato, le disinfezioni eseguite da apposite squadre specializzate, misu-

15 Per notizie più approfondite rimandiamo al contributo di G. MAJORI, *Il Laboratorio di Malariologia e l'eradicazione della malaria in Italia*, in *Il Laboratorio di Malariologia* (a cura di G. Majori e F. Napolitani), quaderno 5, Roma, 2010, pp. 7-58.

16 Notizie interessanti sulla bonifica istriana si trovano in S. FELCHER-P. STRAZZOLINI, *Cesare Primo Mori. Lo stato nello stato. Il Prefetto di Ferro in Friuli Storia della bonifica nella Bassa Friulana e dell'acquedotto dell'Istria*, Udine, 2019, pp. 171-220. Sulla campagna antimalarica messa a punto dal governo italiano nel primo dopoguerra si veda la relazione del Capo dell'Ufficio Sanitario G. SEBASTIANELLI, *Condizioni sanitarie ed igienico-profilattiche della Venezia Giulia all'atto della nostra occupazione, Trieste, 19.09.1920* (AST, *Regio Governatorato - Commissariato Generale Civile per la Venezia Giulia (1919-1922)*, *Atti di Gabinetto*, b. 80. Segnaliamo inoltre gli studi di G. RALLO, *Dalla malaria alla bonifica di paludi e lagune*, in *Zampironi. Farmacista a Venezia, Industriale a Mestre*, Mestre, 2012, p. 224; M. RADOŠEVIĆ, *Smrt na krilima siromaštva*, Zagabria, 2015, pp. 151-269; R. CIGUI, *Žed, močvare i malarija. Higijenske i zdravstvene prilike u Istri na prijelazu iz 19. u 20. Stoljeće - Sete, paludi e malaria. Le condizioni igieniche e sanitarie dell'Istria tra XIX e XX secolo*, in *Na izvorima Istarskog vodovoda - Alle fonti dell'Acquedotto Istriano*, Pola-Pinguente, 2013, pp. 37-44; Id., *La malaria a Salvore in età moderna e contemporanea*, in *Vrata Jadrana: Savudrija i pripadajući teritorij u doba Meletačke Republike-Il promontorio dell'Adriatico: Salvore e il suo territorio nell'età della Serenissima*, Umago, 2019, pp. 63-74.

17 AST, *Regio Governatorato-Commissariato Generale Civile per la Venezia Giulia (1919-1922)*, *Atti di Gabinetto*, b. 80. *Relazione circa le condizioni Sanitarie della Venezia Giulia all'atto dell'Armistizio e circa l'opera svolta dall'ufficio Sanitario dal momento dell'occupazione a oggi*.

re che permisero di debellare la patologia nell'arco di tre mesi.

OCCUPAZIONE MILITARE DELL'ISTRIA E SCOPPIO DELL'EPIDEMIA

Il vaiolo penetrò in Istria da Trieste e, stando alla documentazione in nostro possesso, il primo caso fu evidenziato nel comune di Buie. Inizialmente la presenza del morbo passò inosservata e solo quando si palesò in un ufficiale medico del presidio militare locale, fu dato l'allarme e si procedette rapidamente all'applicazione delle più energiche misure profilattiche.



Cartina della zona colpita dall'epidemia del 1918-1919

La sollecita messa a punto delle disposizioni di contenimento dell'infezione non fu, tuttavia, sufficiente ad arrestarla e ben presto cominciò a serpeggiare nei comuni finitimi di Verteneglio e Umago, inferendo in varie località ma principalmente nell'abitato di Buroli (denominato all'epoca Borole), appartenente dal punto di vista amministrativo al Comune di Umago e da quello ecclesiastico alla Curazia di Carsette, dipendente a sua volta dalla Cappellania di Buie¹⁸.

¹⁸ AST, *Commissariato Generale Civile per la Venezia Giulia, Atti Generali*, b. 224. *Verbale della riunione del Consiglio Sanitario provinciale, Trieste, 10 Aprile 1919.*

A Buroli, che a fine epidemia annoverò il più alto numero di vittime, la malattia si presentò in modo rapido e inaspettato dal momento che negli anni immediatamente precedenti il suo arrivo non si erano verificate situazioni tali da far presagire una sua imminente irruzione; nel 1915, infatti, i decessi annuali furono solo quattro, scesi addirittura a due l'anno dopo. Un lieve aumento della mortalità, sei casi in tutto contro i diciotto dell'intera parrocchia, fu osservato nel 1917, una crescita da mettere probabilmente in relazione con le conseguenze della grave carestia che colpì quell'anno la penisola istriana¹⁹.

LOCALITÀ	1915	1916	1917	1918	1919	TOTALE
Carsette	7	3	10	27	7	54
Buroli	4	2	6	24	2	38
Montecucco	1	-	1	-	-	2
Jurzania	-	-	1	-	-	1
Gambozzi	-	1	-	-	2	3
Cocevaria	1	1	-	-	-	2
Scarlania	-	-	-	1	-	1
Lubiana	-	-	-	-	1	1
TOTALE	13	7	18	52	12	102

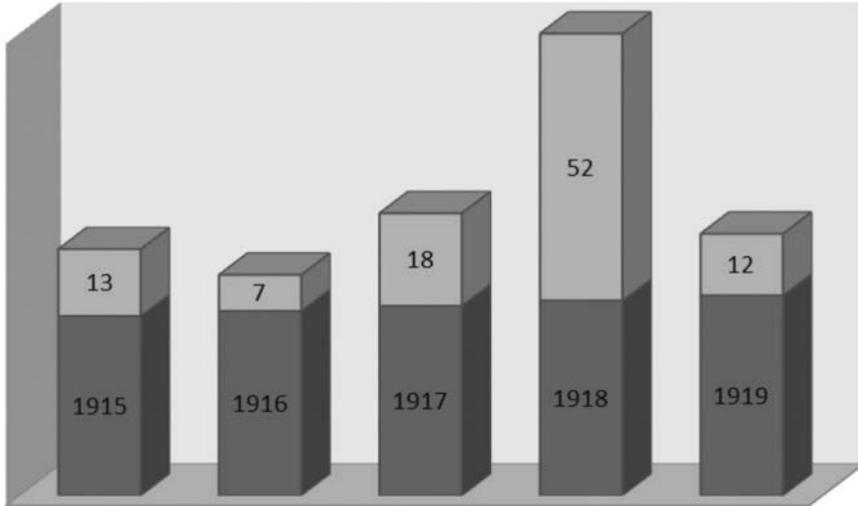
Parrocchia di Carsette: distribuzione dei decessi per località (1915-1919)

(Fonte: Archivio Parrocchiale di Carsette, Registro dei morti 1880-1924)

Con l'arrivo, nel 1918, del vaiolo, la mortalità subì una decisa impennata: il numero dei trapassati quadruplicò rispetto all'anno precedente ed anche quello della Curazia di Carsette fu quasi tre volte superiore. A Buroli le prime vittime del vaiolo, due bambine di cinque e due ragazze di diciassette e diciotto anni, furono evidenziate nel registro dei defunti il 5 dicembre 1918, ma alla fine del mese il loro numero, purtroppo, salì a ventuno²⁰. La contami-

¹⁹ Mancando uno studio omogeneo sulla carestia istriana del 1917 è possibile cogliere le sue conseguenze sulla popolazione in alcuni studi relativi a singole località. Per capire ad esempio ciò che avvenne a Capodistria si rimanda al saggio di D. ROGOZNICA, *Capodistria nella scia della Grande guerra: la popolazione tra vita quotidiana e privazioni*, in *Istra u Velikom ratu. Glad, bolesti, smrt-L'Istria nella Grande guerra. Fame, malattie, morte-Istra u Veliki vojni. Glad, bolesti, smrt*, Capodistria, 2017, pp. 273-286.

²⁰ Archivio Parrocchiale di Carsette (APC), *Registro dei morti 1880-1924. Morti di vaiolo nel 1918 a Buroli e Carsette (parroco Carlo Gregorovich)*. Gli anziani raccontavano che il contagio si diffuse con l'abbigliamento portato da Trieste da una signora in visita a una delle famiglie Burolo del paese.



Numero dei decessi nella parrocchia di Carsette nel quinquennio 1915-1919. (Fonte: Archivio Parrocchiale di Carsette, Registro dei morti 1880-1924)

nazione avvenne soprattutto per contatto diretto, per cui divenne impellente l'applicazione immediata di tutte le misure profilattiche previste in caso di epidemia, a partire dall'isolamento dei soggetti ammorbatati, un'operazione di cui si fece carico la V Brigata Bersaglieri di fanteria d'assalto dipendente dalla XII Divisione di fanteria che, dopo l'occupazione dell'Istria, si era insediata nelle cittadine di Capodistria, Pirano, Umago, Cittanova, Buie e Montona installandovi presidi di truppa.

La mobilitazione dell'esercito per soffocare l'estendersi del contagio e i provvedimenti presi al riguardo furono sorprendentemente veloci, un atteggiamento che destò un'ottima impressione e fu largamente apprezzato dalla popolazione.

Si concorre quotidianamente a lavorare per il benessere della popolazione, riattando e risanando i paesi del sottosettore – relazionò il Comando della XII Divisione di fanteria – L'attività dei reparti del sottosettore è stata in ispecial modo indirizzata a combattere l'infezione vaiolosa manifestatasi a Borole nei primi giorni di Dicembre. Due compagnie ed il reparto zappatori sono stati comandati in cordoni sanitari, nel piantonamento di case sospette, due plotoni sono stati adibiti alla chiusura del transito delle parti di S. Lorenzo [...] Si procede all'accurata

disinfezione degli abitati. Il personale staccato a Matterada e a Juricani, e quello distaccato a S. Lorenzo, provvede alla pulizia dei paesi, alle disinfezioni, dopo aver ultimato il lazzaretto. Vincendo così la riluttanza degli abitanti, si sta procedendo alla loro vaccinazione. Il pronto intervento per soffocare l'estendersi dell'epidemia vaiolosa e i provvedimenti presi al riguardo hanno provocato un'ottima impressione tra la popolazione²¹.

Come si evince dal resoconto le autorità preposte alla sanità ordinarono l'immediato isolamento del paese mediante la creazione di un cordone sanitario, volto a impedire ogni comunicazione con l'esterno, e il piantonamento delle case sospette, operazioni che furono delegate a due compagnie dell'esercito e al reparto zappatori del Genio militare; la chiusura del transito verso S. Lorenzo, piccolo borgo distante circa cinque chilometri, fu invece assegnata ad altri due plotoni.

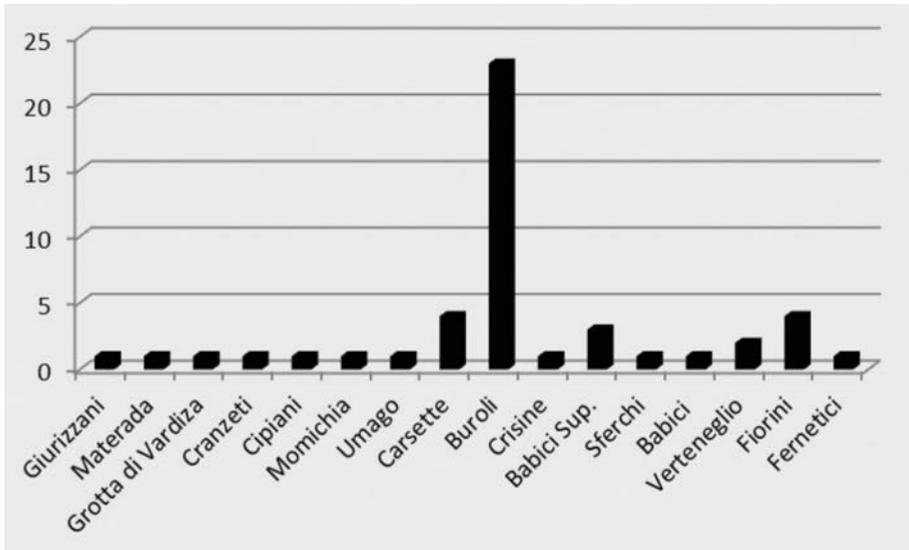
In un paese asserragliato e privo di contatti con l'esterno spettò ai soldati il rifornimento di cibo e acqua per la popolazione, come pure il triste compito di traslare con carretti trainati da cavalli i defunti nel vicino cimitero di Carsette, dov'era stata scavata una fossa comune pronta ad accogliere i deceduti. Con apposite squadre si procedette tempestivamente alla pulizia dell'abitato e alle disinfezioni ma, soprattutto, fu di fondamentale importanza l'allestimento fulmineo di un lazzaretto per segregare gli ammorbatati grazie al personale distaccato a Materada, Giurizzani e S. Lorenzo. Non va sottaciuta, infine, la disposizione del Direttore di Sanità del XIV Corpo d'Armata, il quale, vincendo la riluttanza degli abitanti, ordinò che i medici dei reparti avviassero una campagna di vaccinazione di tutti i civili.

Quando a Buroli si continuava ancora a morire la presenza del vaiolo fu costatata nelle vicine località di Carsette e di Materada (comprese alcune sue frazioni); il morbo sfiorò Umago e penetrò nella Parrocchia di S. Lorenzo di Daila, dove mieté delle vite tra il 21 dicembre 1918 e il 22 gennaio 1919 (l'ultima vittima fu Sandrina Mamilovich, abitante a Babici Superiore, morta all'età di cinque mesi)²². Proseguendo nel suo tragico percorso il contagio

21 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 21 Dicembre 1918, n. 1923*. Nel racconto degli anziani del paese veniva spesso menzionato il tenente Lombardi che comandava il presidio di Umago, il quale, assieme al dottor Antonio Vardabasso, medico comunale di Buie, era solito visitare il villaggio raccomandando caldamente agli abitanti di non uscire di casa.

22 APC, *Registro dei morti 1880-1924. Elenco dei morti per vaiolo appartenenti ad altre parrocchie sepolte*

raggiunse Verteneglio per poi espandersi nel suo territorio e principalmente nella frazione di Fiorini, dove i casi segnalati furono quattro. Tutti gli individui delle località colpite con sintomi evidenti della malattia furono immediatamente trasportati nel lazzaretto che era stato innalzato in una zona denominata “Tromba”, sita a meno di un chilometro da Carsette, in prossimità della viabile che oggi collega Buie a Umago. Siccome l’isolamento all’interno del lazzaretto doveva essere assoluto, i militari badarono a delimitare con reticolati tutta l’area in modo da evitare che qualcuno riuscisse ad eludere la vigilanza delle sentinelle allontanandosi liberamente²³.



Decessi causati dal vaiolo per località (1918-1919)

(Fonte: Archivio Parrocchiale di Carsette, Registro dei morti 1880-1924)

nel Cimitero di Carsette rilevato dal Cappellano Militare don Giovanni Lanberti, 1 Febbraio 1919.

²³ AST, Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922), b. 63. Relazione del 2 Gennaio 1919, n. 1.

NUOVI FOCOLAI EPIDEMICI

Con l'arrivo del nuovo anno il corso dell'infezione, grazie all'efficacia delle misure profilattiche prese, segnò un certo rallentamento; in questo frangente fu di capitale importanza il ruolo del maggiore medico Bevilacqua, tecnico valente ed energico inviato dal Comando della III Armata in qualità d'ispettore profilattico, grazie al quale il contrasto all'epidemia subì un nuovo impulso. Vista la situazione generale il rafforzamento dei provvedimenti sanitari si rese quanto mai necessario, dal momento che nella zona colpita dal vaiolo persisteva pure la "febbre spagnola"²⁴ e lungo il Quietò si era acceso un focolaio malarico.

In tutta la zona persiste la "febbre spagnola" che ha avuto negli ultimi giorni una recrudescenza – scrisse nel rapporto il Comando della XII Divisione di fanteria – I medici dei reparti coadiuvano i medici civili, vengono distribuiti i medicinali gratuitamente, e così pure il vitto agli ammalati poveri. Nella parte bassa del comune di Montona, lungo il Quietò, esiste una zona di infezione malarica; è stata inviata una buona quantità di chinino dello stato, per la distribuzione periodica alla popolazione civile. A Pirano si sono verificati due casi di tifo petecchiale in due soldati rientrati dalla Russia. Fra gli ex militari A.U. sono segnalati anche parecchi tubercolosi che sarebbe opportuno accogliere in un sanatorio. Sono segnalati casi di malaria nel sottosectore di Mombaderno²⁵.

24 Sull'influenza pandemica denominata impropriamente "Spagnola" si veda le recenti opere di E. TOGNOTTI, *La "Spagnola" in Italia: storia della influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)*, Milano, 2015 e di L. SPINNEY, *1918. L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo*, Venezia, 2018. Per quanto concerne la penisola istriana non esiste un'opera riassuntiva sull'argomento ma singoli studi che trattano aree specifiche: I. MILOVAN, *Španjolska gripa u južnoj Istri-osvr na Marčanu*, in *Epidemične bolesti v Istri v 19. in 20. stoletju/Le malattie epidemiche in Istria tra '800 e '900/Zarazne bolesti u Istri tijekom 19. i 20. stoljeća*, Koper-Capodistria, 2010, pp. 105-112; Id., *"Liječenje" španjolske gripe 1918. i 1919. u Pokrajinskoj bolnici u Puli: socijalna komponenta pandemskog bolničkog mortaliteta*, in *Istra u Velikom ratu. Glad, bolesti, smrt-L'Istria nella Grande guerra. Fame, malattie, morte-Istra u Veliki vojni. Glad, bolesti, smrt*, Capodistria, 2017, pp. 183-208; Id., *Pandemija španjolske gripe 1918.-1919. u Puli*, in *"Zbornik javnih predavanja"*, vol. 4, Pisino, 2017, pp. 41-47; Id., *Vijesti o španjolskoj gripi u puljskom dnevniku "Hrvatski list"*, in *"Tabula"*, vol. 12, Pola, 2014, pp. 173-182; M. JELENIĆ, *Epidemija španjolske gripe na Kanfanarštini 1918. Mikrohistorija jednog kraja*, in *"Dvegrajski zbornik"*, vol. 2, Canfanaro, 2014.

25 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 2 Gennaio 1919, n. 1.*

Sempre su iniziativa del succitato Comando si volle fare il punto sul decorso dell'epidemia vaiolosa: fu comunicato che sino all'8 gennaio 1919 erano stati registrati complessivamente centocinquanta casi di contagio e quarantanove decessi, con un tasso di letalità del 32.66%; sette erano state le guarigioni, mentre un alto numero di ammorbatati, ben ottantaquattro, era ancora degente in lazzaretto. A detta degli esperti questi ultimi costituivano il culmine della parabola ascendente del morbo, per cui fu pronosticato che in un periodo relativamente breve l'infezione sarebbe stata soffocata "in modo così radicale da ovviare a successive rinnovazioni dell'epidemia"²⁶. In attesa che ciò accadesse fu decisa la costruzione di una nuova baracca (5x17m) per l'isolamento di ammalati bisognosi di cure speciali (tra le persone ricoverate vi era una donna vaiolosa in stato di avanzata gravidanza), del bagno, della lavanderia e di altre latrine. Il 16 gennaio fu registrato anche un decesso tra i soldati impiegati nella custodia del cordone sanitario: la vittima, il trentaduenne Marcello Fontana del V Regimento Bersaglieri, era nato il 17 luglio 1886 a Bonavigo, nel distretto di Verona, e fu tumulato nel cimitero di Carsette²⁷.

Con il trascorrere dei giorni le previsioni di un'imminente cessazione della patologia infettiva si fecero sempre più concrete, al punto che nella relazione stilata il 24 gennaio dal Comando della XII Divisione di fanteria il solo caso d'infezione accertato nella seconda decade del mese fu accolto con grande sollievo.

Il corso dell'infezione vaiolosa nel comune di Borole e Matterada è veramente soddisfacente, dal giorno 11 corrente non si è verificato che un caso di vaiolo. I casi di vaiolo verificatesi a Crassizza, altro vecchio centro endemico di tale malattia, hanno dato luogo a nuovi ed energici provvedimenti repressivi, e da tre giorni non si è avuto nessun nuovo ammalato. Il caso verificatosi a S. Lucia (Pirano) sembra sporadico. Anche ivi sono state prese energiche misure sanitarie. I provvedimenti presi sono tali da assicurare che entro il mese si possa riuscire completamente a sradicare i centri d'infezione, e ad immunizzare tutta la

26 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 12 Gennaio 1919*, n. 52.

27 APC, *Registro dei morti 1880-1924. Morti di vaiolo nel 1918 a Buroli e Carsette (parroco Carlo Gregorovich)*. Gli anziani raccontavano che una vedova del paese, Maria Burolo, si era presa cura della tomba del giovane soldato dal momento che suo marito era morto nella Grande Guerra.

zona, poiché si procede alacremenente nelle vaccinazioni di tutta la popolazione²⁸.

Se nel primitivo centro d'infezione le previsioni di sradicamento della malattia e la completa immunizzazione della popolazione entro la fine di gennaio si facevano sempre più realistiche, un nuovo focolaio epidemico si accese a Monspinoso (Dracevaz) nel Parentino. Dopo un periodo di gestazione il morbo si manifestò nella località e, il 12 gennaio, si contarono già sei ammalati, un morto, tre guariti e uno in via di guarigione; tre nuovi casi furono accertati il giorno 14 e uno il 15, ai quali, nei giorni seguenti, si sommarono degli altri che portarono il totale a diciannove²⁹. Le autorità militari reagirono immediatamente chiudendo tutta la zona con un cordone sanitario e allestendo, nel giro di pochi giorni, un lazzaretto.

È andato sul posto il capitano medico Manzolini, che dipende dal Commissario civile. L'autorità militare ha provveduto a mettere il cordone sanitario, e ha inviato a Dracevaz il Capitano Guarini, comandante il distaccamento di Foscolino, ufficiale serio e più atto per prendere la direzione del servizio di vigilanza. Il sanitario dell'XI fanteria, il Capo Ufficio di Sanità divisionale, il direttore di Sanità del Corpo d'Armata, un Maggiore medico del Comando di Armata si sono recati anche sul posto, e sono ora giunte due baracche smontabili (5x8 m) e altro materiale vario per l'impianto di un lazzaretto. Il trasporto è già stato eseguito³⁰.

Le autorità disposero la vaccinazione antivaiolosa di tutta la popolazione della zona, che tuttavia non fu intrapresa nei paesi di Foscolino, Sbandati e S. Lorenzo, prossimi a Dracevaz, causa la mancanza di vaccino; non fu possibile avere neppure i dati completi sulle vaccinazioni della popolazione civile, molte delle quali, specialmente a Parenzo, furono praticate da sanitari civili. Ad ogni modo, il Comando della XII Divisione di fanteria riferì che nella decade successiva ai primi contagi furono eseguite complessivamente 6380 vacci-

28 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 24 Gennaio 1919*, n. 95.

29 AST, *Commissariato Generale Civile per la Venezia Giulia, Atti Generali*, b. 224. *Verbale della riunione del Consiglio Sanitario provinciale, Trieste, 10 Aprile 1919*.

30 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 24 Gennaio 1919*, n. 95.

nazioni, delle quali 2631 riguardarono il contingente militare e le altre 3749 i civili. Un ulteriore fonte di disagio fu la mancanza di gran parte degli esiti finali dell'azione profilattica, sia per il mancato controllo delle vaccinazioni eseguite negli ultimi giorni sia perché la popolazione, una volta eseguita, non sempre si ripresentava per la verifica; tuttavia, fino a quel momento risultarono positivi gli esiti di 1448 militari e di 1342 civili, mentre quelli negativi riguardarono 532 militari e 447 civili³¹.

Agli inizi di febbraio i presidi sanitari messi in campo dalle autorità militari nelle aree colpite dal contagio cominciarono finalmente a dare i frutti sperati, una circostanza che il Comando della XII Divisione di fanteria non mancò di rilevare nella sua consueta relazione.

Le condizioni sanitarie della popolazione sono buone; merito dell'ausilio dei medici militari il servizio sanitario funziona, per la popolazione civile, molto bene. Gli ambulatori medici stabili nei tre presidi sono sempre affollati; per gli ammalati impossibilitati a muoversi i medici dei reparti fanno servizio a domicilio, come veri e propri medici condotti. Ed è questo uno dei provvedimenti più benefici adottati a favore della popolazione, poiché i medici civili, per la vastità della zona di loro giurisdizione, si trovano nella assoluta impossibilità di provvedere adeguatamente alla cura di tutti gli ammalati. Si manifesta però ora, in seguito al congedo degli aspiranti medici, una grave crisi alla quale occorre prontamente portare rimedio. Senza contare che nella zona, per la nota infezione di vaiolo, bisogna proseguire con energia ed alacrità alle vaccinazioni per tutta la popolazione in modo da assicurare una vera immunizzazione della zona dal rinnovarsi di questa grave infezione che in questa regione pare sia divenuta endemica³².

Nella zona di Buroli-Materada, intanto, il decorso dell'infezione vaiolosa proseguiva in modo soddisfacente e non si rilevarono nuovi casi, laddove nella zona di Crassiza, altro vecchio centro epidemico, era invece prevedibile il verificarsi di qualche altro contagio giacché per l'immunità dei vaccinati occorreva attendere un periodo di undici giorni da quello della vaccinazione. Anche a Dracevaz l'epidemia rimaneva circoscritta grazie "all'interessamen-

31 *Ibidem*.

32 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 1 Febbraio 1919*, n. 148.

to affettuoso che ufficiali e soldati del presidio hanno prestato nell'opera di assistenza, vigilanza e cura"³³.

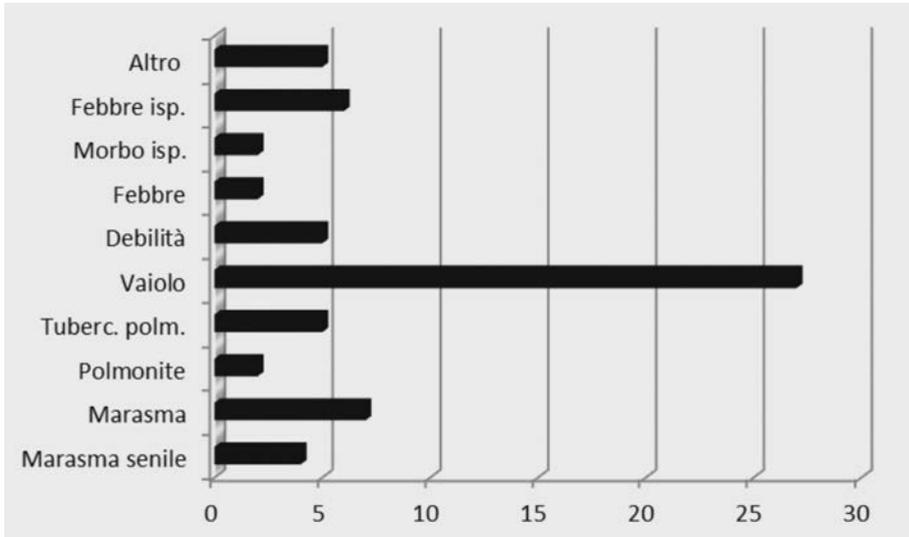
Visti i dati confortanti fu subito evidente che la malattia, esaurita ormai la sua primitiva carica aggressiva, si stava avviando al declino e possiamo immaginare con quale sollievo il Comando della XII Divisione di fanteria annunciò, il 5 marzo, la fine del contagio nella zona di Buroli-Materada e Crassiza e la chiusura definitiva del lazzaretto entro il venti del mese. Buone notizie giungevano inoltre da Dracevaz dove, "previo parere del direttore del lazzaretto", fu tolto il cordone sanitario, un segnale di speranza che anticipava l'inizio di una fase di normalizzazione della vita pubblica³⁴.

Al termine dell'epidemia si tirarono le somme e fu subito evidente che nella Curazia di Carsette l'incidenza del vaiolo era stata nettamente superiore a qualsiasi altra malattia, compresa la "febbre spagnola" (indicata con i nomi di *Febbre ispanica* e *Morbo ispanico*), il cui impatto, stando almeno ai dati riportati nel registro dei defunti, fu circa tre volte inferiore (8 casi contro i 27 del vaiolo).

Il morbo si era accanito in particolare sulla località di Buroli, focolaio iniziale dell'infezione, dove si registrarono ventitré decessi su una popolazione stimabile all'epoca in centottanta-centonovanta anime, che fecero salire il tasso di mortalità a un preoccupante 121-127 ‰. Le statistiche indicano che a essere colpite furono principalmente le femmine con venti casi di morte (pari all'86.95% del totale), mentre tra i maschi i deceduti furono soltanto tre (13.04%). La letalità fu molto accentuata nelle fasce di età comprese tra i 0-9 anni (8 casi, pari al 34.78%) e i 20-29 anni (6 casi, ossia il 26.08%), che assieme contarono oltre il sessanta per cento dei decessi complessivi. Nelle altre parrocchie limitrofe, grazie soprattutto all'immediato isolamento nel lazzaretto degli individui infetti, il vaiolo fu meno invasivo: a Materada e a S. Lorenzo di Daila, pertanto, i morti furono cinque, sette invece quelli evidenziati a Verteneglio, mentre a Umago, solo sfiorato dalla patologia, ci fu un unico deceduto.

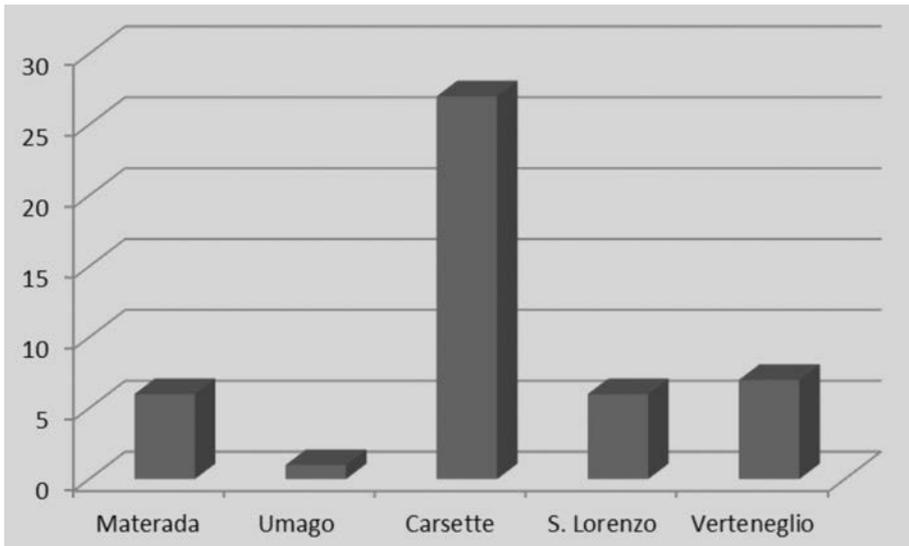
33 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 16 Febbraio 1919*, n. 236.

34 AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 5 Marzo 1919*, n. 304. Nella stessa relazione fu sottolineato che "una epidemia di morbillo, in forma lievissima, verificatasi a Grisignana è stata prontamente soffocata senza nessun caso letale. Sono state temporaneamente chiuse le scuole e fatte disinfettare. La malattia si è limitata a soli 7 bambini. Perdura invece su larga scala la scabbia. Nei vari ambulatori dei sotto settori di Mompaderno e di S. Lorenzo sono stati curati 154 ammalati e molti altri sono stati visitati a domicilio. A Monte sono state inviate vasche da bagno. Gli ambulatori istituiti nei piccoli centri non funzionano più, per mancanza di medici" (AST, *Regio Governatorato per la Venezia Giulia, Atti di Gabinetto (1919-1922)*, b. 63. *Relazione del 18 Marzo 1919*, n. 325).



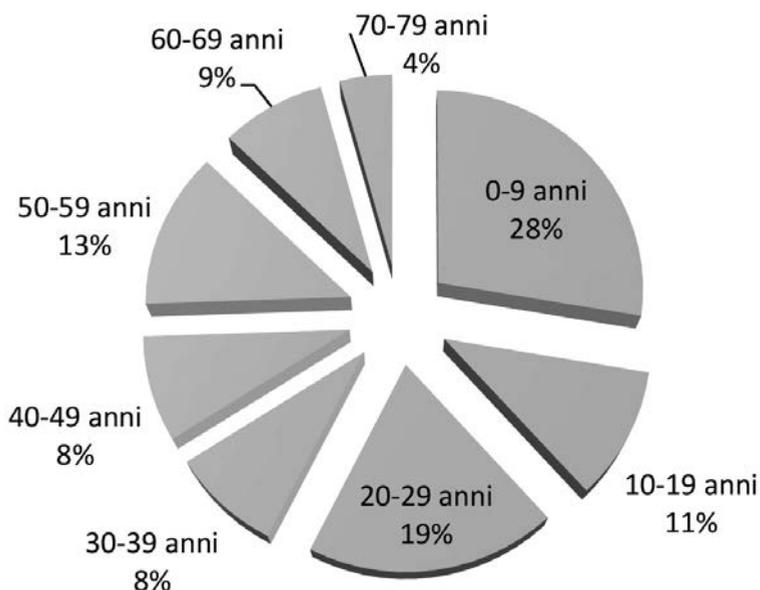
Cause di morte nella parrocchia di Carsette (1918-1919)

(Fonte: Archivio Parrocchiale di Carsette, Registro dei morti 1880-1924)



La mortalità per vaiolo nelle singole parrocchie (1918-1919)

(Fonte: Archivio Parrocchiale di Carsette, Registro dei morti 1880-1924)



La mortalità per fasce di età nelle località del basso Buiese colpite dall'infezione (1918-1919)

(Fonte: Archivio Parrocchiale di Carsette, Registro dei morti 1880-1924)

CONCLUSIONE

Quando il governo italiano prese possesso della penisola si trovò ad affrontare alcune problematiche particolarmente gravose quali, ad esempio, l'approvvigionamento della popolazione, il miglioramento del servizio idrico dell'intera provincia e, non ultima, la triste situazione sanitaria ereditata dal passato governo austriaco. Da parte governativa, pertanto, si rese necessario provvedere immediatamente all'assistenza medica e alla vigilanza igienico-profilattica della popolazione, attraverso la riorganizzazione del servizio ospedaliero e di quello farmaceutico e ostetrico. La preoccupazione maggiore, tuttavia, fu quella di porre un freno alla diffusione delle malattie infettive all'epoca largamente presenti tra la popolazione civile e militare, prima fra tutte la malaria, ma non fu trascurata neppure la lotta contro la tubercolosi, la pellagra, la scabbia, il tracoma e il vaiolo.

E fu proprio il vaiolo, causa il rimpatrio nella Venezia-Giulia di centinaia di migliaia di soldati provenienti da zone infette, a costituire un serio pericolo per l'incolumità della popolazione istriana. Il morbo, infatti, non tardò a ma-

nifestarsi a Trieste e in Istria, agevolato nel suo percorso dall'enorme numero di non vaccinati che incontrò sulla sua strada e dalla facilità di comunicazione del contagio, che avveniva innanzitutto per contatto diretto ma anche tramite la manipolazione di oggetti contaminati. Nell'inverno 1918-1919 la patologia si manifestò in forma epidemica in alcune località del basso Buiese e del Parentino, costringendo le autorità militari ad attuare tutta una serie di provvedimenti sanitari e di misure profilattiche volte al contenimento del morbo. Nonostante la riluttanza degli abitanti si procedette immediatamente alla loro vaccinazione, come pure all'erezione di cordoni sanitari per isolare le località infette e di lazzaretti per gli ammorbatati, misure che in breve tempo permisero di circoscrivere l'infezione fino al suo completo esaurimento.

DOCUMENTI ALLEGATI

Documento 1: Archivio Parrocchiale di Carsette, *Liber Defunctorum 1880-1924. Morti di vaiolo nel 1918 a Buroli e Carsette (annotazioni del parroco Carlo Gregorovich).*

NOME DEL DEFUNTO	DATA DEL DECESSO	LUOGO DEL DECESSO	ETÀ
Cigui Anna, fil. Antonii et Antoniae n. Burolo, nubile n. 4.7.1900	5.12.1918	Buroli	18
Burolo Aemilia, fil. Joannis et Antoniae n. Cigui, nubile n. 26.3.1901	5.12.1918	Buroli	17
Burolo Joanna, fil. Antonii et Mariae n. Vigni 27.12.1912	5.12.1918	Buroli	5
Martincich Agostina (idem ac supra nr. 27)	5.12.1918	Buroli	5
Burolo Catharina, uxor Joannis nata Burolo fil. Antonii n. 17.4.1883	10.12.1918	Buroli	35
Burolo Antonius, fil. Ant. et Marine n. Vigni, agr. n. 14.5.1915	10.12.1918	Buroli	3
Burolo Euphemia, fil. Def. Antonii et vir. Mariae n. Cigui n. 5.6.1894	11.12.1918	Buroli	24
Burolo Joanna, fil. Joannis et Cigui Antoniae n. 9.1.1914	12.12.1918	Buroli	4
Burolo Maria, vid. Def. Antonii, nata Cigui, villica n. 10.8.1859	12.12.1918	Buroli	59
Burolo Antonia, fil. Mathaei, agr. et Mariae n. Grando n. 27.9.1898	13.12.1918	Buroli	20
Burolo Philomena, fil. Joannis, agr. et figlia Mariae n. Radin n. 3.6.1896	13.12.1918	Buroli	22

Cigui Antonius, def. Math. Copul. cum Antonia Burolo, agr. n. 8.2.1860	17.12.1918	Buroli	58
Cigui Maria, fil. Joannis et Mariae n. Burolo n. 28.3.1900	17.12.1918	Buroli	18
Corsi Costans, fil. Beniam. Et Theresiae n. Portolan	17.12.1918	Buroli	26
Burolo Rugierus, fil. Joannis, agric. et Marine n. Giurissevich n. 5.11.1914	19.12.1918	Buroli	4
Cigui Euphemia, def. Antonii et Antoniae n. Burolo, n. 19.2.1897	20.12.1918	Buroli	21
Burolo Virginia, fil Joannis et Mariae n. Opatich	21.12.1918	Buroli	2 mesi
Burolo Margaritha, def. Michaelis et Antoniae n. Posteta nubilis, n. 5.4.1899	23.12.1918	Buroli	19
Sossa Catharina, vid. Def. Mathaei, nata Druscovich def. Ant. a Castelvenere 7.1.1857	25.12.1918	Carsette-Lazzaretto	61
Burolo Ofelia, filia Joannis et Mariae n. Jurissevich n. 14.11.1916	25.12.1918	Buroli	2
Civitan Petrus, fil def. Mathaei et def. Mariae n. Laschizza n. 5.9.1902	29.12.1918	Carsette -Lazzaretto	16
Burolo Maria Ofelia, fil. Joannis et Cat,ae n. Burolo n. 9.1.1916	30.12.1918	Buroli	3
Burolo Lucia, vid. Def. Antonii, villica, nata Radislovich (def. Mic.) n. 1866	31.12.1918	Buroli	53
Burolo Euphemia, def. Matthaei et Catharinae n. Fabris, nub. n. 29.1.1898	2.1.1919	Buroli	20
Burolo Maria, uxor Joannis, nata Radin n. 1862	10.1. 1919	Buroli	57
Fontana Marcellus, def. Alojsii et def. Annae n. Camparotto, miles, 5 Reg. Bers. n. 17.7. 1886 in Bonavigo distr. Verona	16.1.1919	Carsette-Lazzaretto	32
Crevatin Maria, fil. Antonii et Mariae n. Radicich, annorum cir. 3 a Crasizza	20.1.1919	Carsette-Lazzaretto	3

Documento 2: Archivio Parrocchiale di Carsette, *Liber Defunctorum 1880-1924. Elenco dei morti per vaiolo appartenenti ad altre parrocchie sepolti nel Cimitero di Carsette.*

NOME DEL DEFUNTO	LOCALITÀ DI PROVENIENZA	ETÀ	DATA E LUOGO DEL DECESSO
Tomizza Maria moglie di Antonio, figlia di Coronica Antonio e della Catterina Coslovich	Giurizzani (Materada)	43	13.12.1918-in Lazzaretto

Fernetich Antonia moglie di Mattio, figlia di Gamboz Michele e della Lucia Starzai	Materada	49	15.12.1918-in Lazzaretto
Sossa Maria, moglie di Pietro del fu Labbot Giovanni	Grotta di Vardizza (Materada)	34	20.12.1918-in Lazzaretto
Victor Angelina moglie di Pellegrino, figlia di Burolo Giovanni ed Antonia Cigui	Umago (Via Tribbie 6)	25	21.12.1918-in Lazzaretto
Sabbadin Giuditta moglie di Vittorio, figlia di Cigui Antonio e di Antonia Burolo	Crisine (S. Lorenzo)	26	21.12.1918-in Lazzaretto
Sincovich Matteo del fu Matteo e della fu Domenica Toscan	Cranzetti (Materada)	45	21.12.1918-morto a domicilio e sepolto in Carsette
Coslovich Giovanni fu Antonio e Giovanna Coslovich	Cipiani	43	21.12.1918-morto a domicilio e sepolto nel cimitero di Carsette
Stipanzech Maria ved. di Pietro Stipanzech, figlia di Matteo Solatz	Momichia (Materada)	55	22.12.1918-morto in Lazzaretto
Cocianzech Maria moglie di Pietro, figlia di Giovanni Burolo e della Maria Radin	Babich Superiore (S. Lorenzo)	30	27.12.1918-morta a domicilio e sepolta a Carsette
Druscovich Italia figlia di Nicolò e di Cristina Puzar	Verteneglio (Via XX Settembre 101)	5	30.12.1918-morta in Lazzaretto
Muscovich Olga moglie di Abele, figlia di Corsi Adamo	Verteneglio (Via Vittorio Emanuele 105)	28	1.1.1919-morta in Lazzaretto
Bassanese Maria moglie di Michele, figlia di Spiz Giorgio e della Antonia Pauluzzi	Villa Fiorini (Verteneglio)	70	3.1.1919-morta in Lazzaretto
Fernetich Giovanni marito di Smilovich Catterina del fu Antonio e Morgan Catterina	Fernetich (Verteneglio)	74	13.1.1919-morto in Lazzaretto
Bassanese Giovanni fu Michele e della fu Lucia Radin	Villa Fiorini (Verteneglio)	67	6.1.1919-morto in Lazzaretto
Bassanese Antonia di Giovanni e della Antonia Bassanese	Villa Fiorini (Verteneglio)	-	7.1.1919-morta in Lazzaretto
Sorgo Antonio del fu Giovanni e Lucia Pauluzzi	Villa Fiorini (Verteneglio)	55	11.1.1919-morto in Lazzaretto
Cociancich Lorenzo di Pietro e della Maria Burolo	Babich Superiore (S. Lorenzo)	5	11.1.1919-morto in Lazzaretto
Babich Giovannina di Giuseppe e della Catterina Tripcich	Sferchi (S. Lorenzo)	2	13.12.1919-morta in Lazzaretto
Mammilovich Matteo vedova di Maria Trento, figlio del fu Giorgio e Maria Zachigna	Babich (S. Lorenzo)	62	14.1.1919-morto in Lazzaretto
Mammilovich Sandrina di Ettore e Cristina Giugovatz	Babich Superiore (S. Lorenzo)	5 mesi	22.1.1919

20/1 19 Crevatin Maria di Ant.o e di Maria Rubcich d'anni 3 da Crasitza (cfr. atto di morte)

Marsich Catterina fu Domenico (?)- d'anni 63 da Crasitza-morta li 30.1. 1919

in Lazzaretto per vaiolo e paralisi cardiaca-nata a Topolovac (Montona).

Non mi risulta l'aver altri dati né in Lazzaretto né dai parenti a Crasitza

1-2-919

D. Giovanni Lanberti

Cappellano Militare

SAŽETAK

VELIKE BOGINJE U POJEDINIM MJESTIMA SJEVEROZAPADNE ISTRE TIJEKOM ZIME 1918. - 1919.

U pojedinim mjestima donje Bujštine i Poreštine pojavile su se velike boginje u obliku epidemije tijekom zime 1918.-1919. Talijanske vlasti, nedavno uspostavljene na istarskom poluotoku, pokušale su provedbom zdravstvenih i profilaktičkih mjera suzbiti bolest. Unatoč nevoljkosti stanovnika, odmah je provedeno cijepljenje, kao i postavljanje sanitarnih kordona radi izolacije zaraženih lokaliteta te bolnica za zaražene. Te su mjere u kratkom vremenu omogućile da se zaraza ograniči sve do njenog potpunog nestanka.

POVZETEK

ČRNE KOZE V NEKATERIH KRAJIH V SEVEROZAHODNI ISTRI POZIMI 1918-1919

Pozimi 1918-1919 je v nekaterih krajih v spodnji Bujščini in Poreščini izbruhnila epidemija črnih koz, za katero so italijanske oblasti, ki so se pred kratkim ustalile v Istri, skušale najti rešitev z uvedbo zdravstvenih in preventivnih ukrepov, namenjenih zaježitvi bolezni. Kljub odporu prebivalstva so takoj začeli s cepljenjem, pa tudi z vzpostavitvijo sanitarnih kordonov za osamitev nekaterih zaselkov, kjer se je pojavila bolezen, in lazaretov za okužene. Ti ukrepi so v kratkem času pripomogli k omejitvi črnih koz in njihovi popolni odpravi.