

LA MORTALITÀ A MUGGIA DAL 1886 AL 1918

MORTALITY IN MUGGIA IN THE UPPER ADRIATIC, FROM 1886 TO 1918

Euro Ponte, Italice Stener*

SUMMARY

Muggia is a town situated between Trieste and Koper in the upper Adriatic. It belonged to the Venetian Republic of San Marco and then, after the Napoleonic Wars, it came under the rule of the Austro-Hungarian Empire. Originally a small fishing village, it experienced industrial and demographic growth with the development of its shipyards, and in this it followed, albeit on a smaller scale, the fate of the nearby city of Trieste. Imperial regulations mandated that parish priests were to serve as civil registrars and that all death records (liber mortuorum) were to report the cause of each death, as communicated by the physician. This article examines the causes of death in the town of Muggia over a fairly homogenous period of time, up to the end of World War I. The main causes of death during this time include infectious diseases, both acute (see the town's contribution to the last cholera epidemic in 1886) and chronic (bronchopulmonary diseases and tuberculosis appear as a constant cause of death over the years). There was the usual high rate of child mortality, as well as workplace accidents or at any rate violent deaths, and a broad range of poorly delineated chronic conditions of diverse origin (neoplastic, malnutritional), which accounted for all those deaths whose definition was no longer of medical concern.

Key words: *History of medicine, 19th and 20th century, mortality, Muggia, Italy*

* Cattedra di Storia della Medicina. Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Trieste.
Corrispondenza: Prof. dr. Euro Ponte. Insegnamento di Storia della Medicina dell'Università di Trieste. Via G. Marconi 18, IT-34133 - Trieste

INTRODUZIONE

Il presente lavoro vuole essere un contributo di conoscenza sulla mortalità di una cittadina dell'alto Adriatico, Muggia, a cavallo tra il 1800 ed il 1900. Le considerazioni sono derivate da una revisione, che attiene agli anni dal 1886 al 1950, della mortalità e delle cause di morte, condotta dal signor Piero Micor, maestro in pensione e curatore dei registri parrocchiali. La nostra indagine si rivolge ad un periodo più ristretto, un arco di tempo di 34 anni, con documentazione sostanzialmente omogenea che inizia nel 1886 per finire nel 1918, quando, alla fine della prima guerra mondiale, vi sono importanti modificazioni dell'assetto statale, politico, sociale, culturale ed economico.

MUGGIA E IL SUO TERRITORIO

Muggia è una cittadina della costa istriana che, a undici chilometri da Trieste e poco meno di venti da Koper (Capodistria) è stata in passato fondamentalmente una località di pescatori con entroterra agricolo; e ciò sino alla metà del 1800 quando divenne sede di importanti cantieri navali. Possesso prima del Patriarcato di Aquileia e poi, dal 1420, della Serenissima Repubblica di San Marco, con la pace di Campoformido del 1797, passava all'Impero Asburgico, eccetto una parentesi, sino al 1815, di appartenenza alle Province Illiriche napoleoniche. Dal 1918 subentrava il Governo Militare del Regno d'Italia e, successivamente, dal 1921, l'annessione al Regno.

Il territorio, nell'ambito della parrocchia di Capodistria, comprendeva il distretto cittadino di Muggia ed il circondario, variato nei diversi anni tra le frazioni ed i paesi circostanti. Nel 1869 Muggia comprendeva nel suo comune Scoffie, Plavia, Monte e Valle d'Oltra, ed altre frazioni; gli abitanti erano 5017, quelli di Muggia, il capoluogo, erano 2417. Nel 1876 Muggia aveva circa 3500 abitanti, nel 1894 3592, e nell'intero comune, 7651. Nel 1880 la popolazione è quindi tra le 6.000 - 7.000 persone, con crescita progressiva di circa un migliaio per decennio, nei due decenni seguenti: tra 7000-8000 nel 1890 e tra 8000 e 9000 nel 1900. Lo sviluppo demografico continua negli anni seguenti e la popolazione nel 1910 sale, come ci dice un censimento, a 11.578 abitanti nel territorio e 5437 nel capoluogo, per arrivare nel 1921 a poco più di 12.000.

Il cantiere navale di San Rocco, grande novità industriale, viene aperto nel 1858 con 50 addetti; nel 1868 sono 800 e nel 1895 1400. La tragica

crisi del dopoguerra riduce bruscamente gli operai da 1550 del 1921 a 1200 nel 1922 fino a 400 nel 1923. Da cantiere di costruzioni navali diviene prevalentemente cantiere di riparazioni e viene chiuso nel 1981.

Il periodo che noi descriviamo è quindi un periodo caratterizzato da una evoluzione demografica, lenta ma continua, in un ambiente sociale a carattere misto, caratterizzato da pescatori ed operai, con una componente, prevalente nelle frazioni, di agricoltori. La vicinanza di due nuclei urbani, di cui uno, Trieste, in fase di grande sviluppo e l'industria della cantieristica navale, in evoluzione, vedevano la sanità pubblica, collegata alla legislazione austro-ungarica e quella privata sul territorio, ancora con vaste lacune assistenziali.

MORTALITÀ E DIAGNOSI DI MORTE DAL 1886 AL 1920

Lo studio dei registri si protrae sino al 1962, ma abbiamo pensato di fermarci al 1918 utilizzando un campione più omogeneo. Il progresso demografico era lento ma costante; le condizioni di vita, nell'intervallo d'anni da noi considerato, sostanzialmente poco variate; un certo aumento, anche questo progressivo, del ceto operaio, legato all'industria dei cantieri; le leggi ed il governo erano gli stessi, rarissimo era il ricovero ospedaliero, le persone morivano nelle loro case (anche perché il trasporto all'Ospedale di Trieste doveva avvenire con il vaporetto). Pochi, ed omogenei nelle diagnosi, erano i medici che ne certificavano la morte (ricorderemo i dottori Giacomo Perco, Eugenio Videucich, Alessandro Martinelli e Nicolò Karabaić), oltre ai medici condotti Pierpaolo Deluca, nato a Capodistria il 27.4.1867 e, più tardivo, Alberto Facchin (Trieste 8.1.1885 – 20.12.1938) già ufficiale medico dell'esercito italiano, che quindi esercita la professione dal 1918. Le diagnosi infine venivano comunicate al parroco che le trascriveva sul liber mortuorum; il parroco infatti sotto il governo austriaco fungeva da ufficiale civile. Dal 1886 al 1920 si alternarono i parroci Carlo Mecchia, Clemente Seubla, Antonio Urbanaz, e gli amministratori parrocchiali Sebastiano Merlato, Teobaldo Beacco, Antonio Germek, Giovanni Manega, Giuseppe Ziach (Ziani). Non sempre la trascrizione delle diagnosi, le più vecchie in latino e poi in italiano, sono perfettamente interpretabili ma per la gran parte dei casi contribuiscono a dipingere un quadro sufficientemente chiaro degli eventi morbosi. Le registrazioni parrocchiali proseguono sino al 1950 quando diventano lacunose, la diagnosi non viene più riportata ed i decessi avvengono prevalentemente in ospedale, a Trieste.

RIPORTIAMO, PER GRUPPI, ALCUNE DIAGNOSI.

Le malattie infettive erano ben rappresentate, ed, a differenza dei tempi nostri, avevano conseguenze molto più gravi, dalla tubercolosi, nelle sue diverse localizzazioni, alla lue, acquisita e congenita, ed al altre malattie allora presenti: colera, tetano, tifo, scarlattina, morbillo, vaiolo, malaria, carbonchio, difterite, pertosse, tracoma. In particolare la malaria era endemica al di fuori delle mura cittadine, essendo la zona circovicina resa paludosa dal torrente Fugnan.

Altre infezioni in senso lato sono (riportando la dizione originale) risipela, sepsi, setticemia, settico-piemia, suppuratio interna, cancrena, flemmone, linfangite, pioemia. Frequenti le malattie laringo-tracheo-broncopulmonari: polmonite, polmonite grippale, polmonite crouposa, pneumotyphus, tracheite, tracheite gutturalis, angina crouposa, laringite crouposa, inflammatio pulmonum, inflammatio pectoris.

Di vario tipo sono le morti per cause accidentali, violente o per incidenti sul lavoro (ricordiamo infatti il lavoro sul mare e nei cantieri): annegamento, asfissia, submersione in mare, assideramento, confractio cranis, laesio capitis, fractio capitis, rottura base cranica, perforazione volta cranica, fractio columnae vertebralis, folgoratio, ferita arma da fuoco, omicidio, suicidio, intossicazione, alcolismo, malum potii (cioè etilismo), morte in guerra.

Patologie croniche o mal definite: cachessia cancerosa, consunzione, male di consumo, marasma senile, morbus cronicus, recessio senilis, senectus.

Patologie specifiche di organi ed apparati:

- di interesse *ostetrico, ginecologico o pediatrico*, aborto settico, eclampsia, difficultas partus, parto difficile, febbre puerperale, immaturitas partus, peritonite puerperale, ileoperitonitis post-partum; per il neonato: iterus neonatalis, debilitas, debolezza, infermità, insufficienza congenita;
- di interesse *gastroenterologico*: più o meno tutte patologie presenti ai nostri tempi (cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, carcinoma dello stomaco, peritonite, ernie, ecc...) riportiamo alcune diagnosi più particolari o desuete: catarro intestinale, febbre intestinale, inflammatio intestinalis, caries dello stomaco, thabe intestinale, ulcus gastrica, ulcus ventriculare, volvulus;

- di interesse *cardio-vascolare*: adinamia cordis, adipositas cordis, aortite luetica, aritmia cordis, insufficientia cordis, oedema pulmonum, vitium cordis, strictio aortae, oltre ai più usuali: angina pectoris, infarto, edema polmonare, endocardite, miocardite, pericardite, scompenso, tromboflebite, embolia, ipertensione;
- di *interesse neurologico*: inflammatio cerebri, inflammatio pituita, embolismo cerebri, mielite, paralisi, paraplegia, convulsioni, congestione cerebrale, apoplessia, oltre ai più usuali, ascesso cerebrale, emorragia cerebrale, ischemia cerebrale, infine epilessia e frenosi (dizione originale per epilessia e malattia mentale)
- frequente l'interessamento *dell'apparato urinario*: qualche diagnosi più particolare, catarro vescicale, urocistitis, strictio uretrae (da stenosi dell'uretra, probabilmente gonococcica)
- presenti le *neoplasie*, sia descritte in senso lato come tali che con specifica d'organo, tumor mediastini, carcinoma dello stomaco, dell'utero, ecc.

TIPOLOGIA DEI DECESSI NEI DIVERSI ANNI

Verificando i casi anno per anno nel 1886, su 90 decessi, muoiono di colera 23 persone, 8 di tubercolosi, 10 di malattie dell'apparato respiratorio. L'anno successivo, 1887, su 133 decessi, 23 sono di bambini, 9 adulti muoiono di tubercolosi, 10 di malattie dell'apparato respiratorio. Nel 1889 vi sono 9 decessi per meningite. Fino al 1890 la tipologia dei decessi varia di poco nei diversi anni; i casi di morte per tubercolosi oscillano tra 10 e 15 all'anno. Sino al 1895 compare con frequenza (da 11 a 24 casi all'anno) il termine "debilitas". Dall'anno prima, 1894, compare il termine marasma che si affianca, si alterna, o sostituisce il termine debilitas. La diagnosi di marasma si nota con maggior frequenza (22, 30 e 32 casi nel 1916, 1917 e 1918) nel periodo bellico. Frequenti come cause di morte sono le patologie dell'apparato respiratorio (bronchiti, polmoniti). Nel 1896 c'è un'epidemia di morbillo, muoiono in 15; nel 1897 c'è un'epidemia di difterite e si ripresenta il colera (23 casi di morte, stesso numero del 1886) e vi sono 26 decessi per tubercolosi. Quasi ogni anno vi sono morti per gastroenterite e meningite. Dal 1900 (8 casi) aumenta di frequenza la morte per meningite, che si ripresenta tra il 1907 e il 1910 in 38 casi.

Considerando invece le patologie nel loro insieme, per quanto attiene le malattie infettive a genesi batterica o virale, endemiche ed epidemiche,

possiamo verificare che la tubercolosi compare ogni anno, come causa di morte. Uccide ogni anno un numero di persone oscillante tra i 10 ed i 26; nel 1918 vengono segnalati 35 morti per tubercolosi, su 215 decessi (6.1% dei decessi). Vi sono anche casi di tubercolosi extra-polmonare, segnalati come adenite, caries thabe ossium, caries uteri; un caso è espresso come infiltratio polmonare, un'altra diagnosi è pleurite. Broncopolmoniti, polmoniti e bronchiti compaiono ogni anno, mai meno di 10 all'anno, sino ad un picco, nel 1918, di 90 casi su 219 morti per tutte le cause. Su tale anno si deve annotare che compare la pandemia influenzale "la spagnola" che colpisce ed uccide anche giovani.

Il colera provoca 23 decessi su 90 deceduti nel 1886, 23 su 144 decessi globali nel 1897 con una popolazione aumentata di circa 2000 unità. Le due ultime epidemie di colera colpiscono l'alto Adriatico il 1885-86 e dal 1893 a 1897, con contagio proveniente da via di terra. La meningite compare ogni anno, sporadicamente, con punte di 8 casi nel 1900 e 38 nel triennio 1907-1910. La gastroenterite compare ogni anno. Nel 1899 vi sono 16 casi di morte per scarlattina, su 135 per tutte le cause. Nel 1908 vi è un'altra epidemia con 16 morti (su 159). La difterite colpisce nel 1887 con 12 casi di morte su 133, e nel 1897 con 12 casi su 144. Il morbillo, che è endemico, raggiunge un apice di mortalità nel 1896; a causa di questa patologia muoiono 15 persone su 138 decedute nell'anno.

Per quanto attiene i decessi dopo un lungo periodo di malattia, se ci riferiamo a termini debilitas o marasma o cachessia, o similari, il numero raggiunto per anno varia da più di una diecina sino ad una quarantina, dato significativo comunque per patologie croniche e per relativa anzianità. Dal numero dei decessi anno per anno si riscontra che la mortalità maggiore, corretta per la popolazione, si verificò nel biennio 1909-10 e nel 1918. Il 1918 è un anno particolare ad altissima mortalità per malattie dell'apparato respiratorio e tubercolosi, 125 decessi su 215 globali, 35 dei quali per tubercolosi. E' l'anno della "Spagnola" e Muggia non fa un'eccezione al dramma europeo della pandemia.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nel periodo considerato Muggia e il territorio circostante aumentano quasi del doppio il numero dei residenti; la mortalità, in assoluto, anche se di poco, si riduce. L'immigrazione operaia, dati i cantieri, abbassa in quel periodo l'età media. L'agricoltura e la pesca permangono come fondamen-

tali fonti di reddito, e, quotidianamente, i vaporetto portano i residenti a Trieste per la vendita dei prodotti. Le vie di terra sono ancora poco praticabili. Non vi sono ospedali e l'eventuale trasporto dei malati avviene sempre per il mare. I parti avvengono a casa, con l'assistenza delle levatrici. Come in tutte le terre viciniori il ricovero ospedaliero, peraltro, non veniva visto come una soluzione, le morti avvenivano prevalentemente a casa. Va anche detto che all'epoca non vi era molto interesse, soprattutto nelle patologie croniche, ad un inquadramento diagnostico specifico. I medici trasmettevano ai parroci le diagnosi secondo la loro terminologia, fine ottocento in latino e spesso con terminologie omnicomprehensive (cachessia, marasma).

La mortalità infantile non si discosta da quella, elevata, delle terre limitrofe e si annotano incidenti e morti violente, anche sul lavoro. La patologia, nell'insieme, ricalca quella generale di fine ottocento per la presenza ed il tipo delle malattie infettive, endemiche ed epidemiche, sia per l'indeterminatezza delle malattie croniche.

Ci sembra degno, anche in sede conclusiva, di enfaticizzazione il riscontro costante di morte per tubercolosi e il picco di mortalità del 1918, nell'ultimo anno della guerra e per l'epidemia di spagnola. L'alta prevalenza della malattia tubercolare, e la sua costanza nel tempo, condussero ad attivare a Muggia un Dispensario Antitubercolare.

BIBLIOGRAFIA

- Cavalli J. Reliquie ladine raccolte in Muggia d'Istria. Trieste, 1893. Ristampa anastatica. Bologna: Forni Ed.
- Guida Generale Amministrativa Corografica di Trieste, Gorizia, Istria, Fiume e Dalmazia. Trieste: L. Mora Ed., 1894.
- Norbedo S. Il porto di Muggia. Sviluppo e ampliamenti tra il XIX e XX secolo. Associazione Culturale Fameia Muiesana. Trieste: Litografia Moderna, 2002.
- Perselli G. I censimenti della popolazione dell'Istria, con Fiume e Trieste e di alcune città della Dalmazia, tra il 1859 e il 1936. Rovigno: Centro Studi e Ricerche, ETNIA – IV, 1993, pag. 175.
- Pontini G. Muggia attraverso le sue chiese. Udine: Del Bianco Ed., 1967.

RIASSUNTO

Muggia è una cittadina, situata tra Trieste e Koper, sul finis Adriae, appartenuta alla Repubblica di San Marco e, dopo la tempesta napoleonica, stabilmente all'Austro-Ungheria. Piccolo borgo di pescatori, ebbe sviluppo industriale e demografico per la presenza di cantieri navali seguendo su scala ridotta il destino della vicina Trieste. I regolamenti imperiali prevedevano che i parroci avessero funzioni di ufficiali civili e presso di loro il liber mortuorum doveva riportare le cause di morte, comunicate singolarmente dai medici. In questo lavoro vengono esaminate le cause di morte di un periodo sufficientemente omogeneo, sino alla fine della prima guerra mondiale. Fondamentalmente si hanno patologie infettive acute (ricorderemo il contributo all'ultima epidemia di colera nel 1886) e croniche (le malattie broncopolmonari e la tubercolosi compaiono ogni anno come importante causa di morte) con la consueta alta mortalità infantile; vi sono incidenti sul lavoro e comunque morti violente, e un ampio gruppo di patologie croniche, mal delineate, a possibile origine varia (neoplastica, malnutrizionale) punto di convergenza di morti la cui definizione non era più di interesse medico.

Parole chiave: Storia di medicina, XIX – XX secolo, mortalità, Muggia, Italia

SAŽETAK

Muggia je gradić na obali sjevernoga Jadrana, smješten između Trsta i Kopra. Pripadao je Mletačkoj Republici, a zatim je nakon napoleonskih ratova pripao Austro-Ugarskoj Monarhiji. U početku ribarsko mještašće, Muggia je s dolaskom brodogradilišta doživjela industrijski i demografski rast, razmjerno slijedeći primjer grada Trsta. Prema ondašnjim carskim propisima, župnici su imali dužnost voditi matične knjige, a svi su zapisi u knjigama umrlih (liber mortuorum) morali navesti uzrok pojedine smrti prema izjavi liječnika. U ovome se članku ispituju uzroci smrti u Muggi tijekom relativno cjelovitoga razdoblja praćenja do kraja Prvoga svjetskoga rata. U to doba glavni su uzroci smrti bili infektivne bolesti, kako akutne (vidi udio grada u epidemiji kolere 1886.) tako i kronične (bolesti pluća i bronhija te tuberkuloza tih su godina nesmiljenom upornošću uzimali živote). Kako se može i očekivati, smrtnost u djece bila je visoka, baš kao i učestalost nesreća na radnome mjestu te broj nasilnih smrti, a postojao je i širok raspon slabo opisanih kroničnih stanja različitoga podrijetla (neoplazije, neuhranjenost) koja su odgovorna za sve one smrti koje su prestale biti od medicinskoga interesa.

Ključne riječi: povijest medicine, XIX. i XX. stoljeće, smrtnost, Muggia, Italija