

Un saggio di Alberto Tanturri, edito da Morcelliana, rievoca il fallimento del Regno borbonico nel tentativo di fermare un morbo che fece molte vittime. Una terribile tragedia di cui si è parlato poco fino a tempi piuttosto recenti

IL COLERA OSCURATO

L'EPIDEMIA DEL 1836-37 CAUSÒ UNA STRAGE CHE POI GLI STORICI SCELSERO DI IGNORARE

di **Paolo Mieli**



Nella prima metà dell'Ottocento l'Italia meridionale borbonica fu colpita da due crisi epidemiologiche. La prima fu la «peste di Noja», in Terra di Bari, nel 1815-16. La seconda, più vasta, vent'anni dopo, fece morti in tutto il Mezzogiorno, compresa la Sicilia. Ma mentre alla «peste di Noja» venne dedicata una grande attenzione, la seconda fu quasi del tutto trascurata. Si può dire che si sia trattato di «una vera e propria omissione storiografica», scrive Alberto Tanturri nell'assai pregevole *Il «flagello delle Indie». L'epidemia colerica del 1836-37 nel Mezzogiorno* edito da Morcelliana. Perché furono dedicate ben quattro opere a ridosso dell'epidemia del 1815 e nessuna alla ben più grave comparsa del colera nel 1837?

La risposta di Tanturri è che la «peste di Noja» «si prestava molto più facilmente ad una lettura storiografica di indole apologetica». Quella volta, il morbo era stato affrontato con «un'autentica strategia militare»: furono immediatamente fatti due cordoni sanitari, uno attorno alla città appestata e uno su tutto il litorale del Regno. L'operazione fu coronata da successo, in pochi mesi l'epidemia venne stroncata. In questo modo il neo-restaurato governo borbonico (si era nella stagione che seguì la definitiva sconfitta di Napoleone) offrì all'esterno «un'immagine di dinamismo e di efficienza». Che, fa notare Tanturri, risaltò particolarmente attraverso «il confronto con la vicina penisola balcanica, dove, in assenza di azioni governative altrettanto drastiche, la peste aveva pullulato in una cinquantina di

luoghi diversi, con un bilancio ben peggiore».

Nel caso del colera del 1836-37 le cose andarono in maniera assai diversa. Nonostante il Regno delle Due Sicilie fosse stato in assoluto l'ultimo lembo d'Europa a subire l'aggressione del morbo (ciò che poteva in qualche modo essere annoverato a merito delle politiche di prevenzione), i tassi di mortalità erano stati altissimi. In particolare, a Napoli e a Palermo. La strategia governativa basata inizialmente sul «dogma della contagiosità del colera» — e di conseguenza incentrata su profilassi già sperimentate quali le quarantene e i cordoni sanitari — si era rivelata drammaticamente inefficace. Al punto da dover essere accantonata. La diffusione del colera aveva altresì evidenziato «l'impotenza della classe medica, impegnata ad arrovellarsi sull'indole e l'eziopatogenesi di questo misterioso morbo» senza che venisse identificata una terapia efficace. Aveva poi messo a nudo la povertà di risorse e la fragilità dell'organizzazione sanitaria del Regno borbonico che si avvaleva di «strutture nosocomiali rimediate e poco decorose», con «un personale sanitario scarso e malpagato».

Di qui «un profluvio di leggi, regolamenti e atti amministrativi per mezzo dei quali le autorità sanitarie cercarono dapprima di scongiurare l'ingresso del morbo nel Regno e poi (fallito il tentativo) di arginarne la marcia espansiva». Inutilmente. Il governo si trovò stretto tra la necessità di contenere il colera attraverso cordoni e quarantene e «l'esigenza di non avvilire oltre una certa misura il tono delle attività produttive e del commercio». Un problema destinato a ripresentarsi ad ogni epidemia.

Quando il colera dilagò, produttori e commercianti si dicevano «soffocati» dalle misure del governo. I medici si divisero in «epidemisti» e «contagionisti». I primi — come ha ben spiegato Eugenia Tognotti in *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia* (Laterza) — attribuivano il morbo alle origini ambientali legate al clima, all'atmosfera o a fattori non naturali ma indotti dall'uomo, quali l'accumulo di immondizie e sporcizia. Secondo gli «epidemi-

sti» la malattia «non si diffondeva attraverso il contatto (immediato o mediato) fra gli uomini», ma «sorgeva spontaneamente ogni volta che si creavano le condizioni ambientali idonee a favorirne lo sviluppo». I «contagionisti» imputavano la diffusione del male essenzialmente «al contagio tra persone infette e sane, oppure ad oggetti suscettibili di trasmettere l'infezione». In realtà, osserva Tanturri, «i due punti di vista non erano così inconciliabili dato che, come pure qualcuno ammetteva, erano ammissibili forme di interazione fra i due ordini di cause». Ma le polemiche tra «epidemiisti» e «contagionisti» furono assai vivaci. Anche perché nessuno dei due schieramenti riusciva a spiegarsi il fatto che, quando il colera aggrediva una città o una regione, produceva un «mortalità selettiva» che colpiva una parte della popolazione e ne lasciava indenne un'altra. Una branca più fantasiosa dei «contagionisti» attribuiva l'origine del colera a non meglio definite «entità» o «corpuscoli morbigeni». Molti poi elaborarono astruse teorie sulla patogenesi del male, altri diedero risposte terapeutiche più o meno strampalate, «ma sempre drammaticamente inefficaci». Finché si ebbero episodi di ribellione popolare causati dalle «ricorrenti voci di avvelenamento connesse all'evidenza della maggiore mortalità che si riscontrava tra i ceti più umili».

Merito indiscutibile di Tanturri è quello d'aver dedicato la dovuta attenzione agli anni che precedettero la crisi epidemica. In una prima fase, dall'inizio degli anni Trenta fino all'autunno del 1836, la politica governativa, coerente con il pronunciamento dottrinale della Facoltà medica sulla natura contagiosa del colera (1831), fu caratterizzata dall'impiego dei tradizionali strumenti di difesa dal morbo, cioè, come s'è detto, quarantene e cordoni sanitari. Del resto, confortate da una secolare tradizione operativa, queste erano le misure che avevano ben funzionato ai tempi della «peste di Noja». Ma quegli stessi strumenti si rivelarono inadeguati per il colera. Innanzitutto, per una questione di velocità della trasmissione interumana, nel senso che difficilmente la costituzione di un cordone era sufficientemente rapida da impedire qualsiasi spostamento di persone. Spesso passava un mese tra la manifestazione dei primi sintomi del male e la reale constatazione da parte dei medici (con la conseguente presa d'atto del carattere d'emergenza). Durante questo periodo chi poteva si metteva in salvo abbandonando la località infetta. Ma così facendo trasmetteva il morbo da qualche altra parte. A quel punto, scrive Tanturri, «la costituzione di un cordone poteva soltanto limitare i danni».

Nel caso poi dei cordoni sanitari frontalieri, il fiorentino è organizzato contrabbando ne vanificava l'efficacia a causa dei continui contatti con le persone infette. Senza contare che i cordoni sanitari sarebbero stati in ogni caso una misura utile (se tempestiva), ma non sufficiente. Questo genere di sbarramenti, infatti, bloccava uomini e merci, ma non poteva arrestare il corso dei fiumi, nei quali i vibrioni trovavano un habitat molto favorevole.

Nel luglio del 1837 si optò per un criterio che fosse valido in tutto il Regno: le merci e i viag-

giatori transitanti via terra non dovevano più essere sottoposti a quarantene (fastidiose per i mercanti e deleterie per alcuni tipi di mercanzia), ma soltanto a fumigazioni. Anche stavolta ci fu una valanga di proteste che costrinse l'autorità borbonica a correggere il tiro. Finché si optò per la quarantena breve, sei giorni. E fu questa la seconda causa del diffondersi del male: provvedimenti estemporanei, contraddittori, talvolta illogici.

A causa dell'insuccesso complessivo del tentativo di porre ad essa un argine, l'epidemia napoletana (ma che non si limitò alla capitale del Regno) fu pressoché dimenticata per oltre un secolo. Venne riscoperta come un «precedente» del colera che colpì Napoli nel 1973. Ma l'«omissione storiografica» di cui si è detto all'inizio si è perpetuata fin quasi ai nostri giorni. Quantomeno fino alla conclusione degli anni Settanta (del Novecento) quando è stato pubblicato il libro di Annalucia Forti Messina *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836* (Franco Angeli). Al quale si sono aggiunti, in tempi più recenti, *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna* (Laterza) di Paolo Preto e il libro già citato di Eugenia Tognotti.

Vanno menzionati poi *Il colera nell'Italia meridionale (1836-1837)* (Apes) di Francesco Leoni, (secondo Tanturri, «apprezzabile per la larghezza della base documentaria, ma carente per la qualità dell'elaborazione storiografica»). E, nell'ambito della divulgazione storica, l'eccellente *Pandemia 1836. La guerra dei Borbone contro il colera* (Utet) di Gigi Di Fiore.

Tanturri a questo punto ha il merito di mettere in luce anche i benefici di quell'esperienza. Vale a dire le modernizzazioni a cui portò quell'epidemia ottocentesca di colera. Prima tra tutte, una vasta opera di sanificazione ambientale che la legge a più riprese promosse nell'intento dapprima di creare condizioni sfavorevoli allo sviluppo dell'epidemia e in seguito (fallito l'obiettivo iniziale) di limitarne quantomeno la diffusione. Gli effetti di questi interventi produssero strade, vicoli e cortili ripuliti dalle immondizie. Ma anche da macelli e conchiglie, i cui scarti di lavorazione furono da quel momento considerati nocivi per la salute pubblica e perciò allontanati dai centri abitati. Furono altresì promosse indagini sulle caratteristiche del rifornimento idrico e si cercò di migliorare tanto la qualità delle acque potabili, quanto lo smaltimento dei rifiuti urbani.

In alcune città, però, rileva l'autore, queste sanificazioni ambientali si ridussero a semplici operazioni di facciata. Non si spiegherebbe altrimenti perché a Napoli, in occasione delle epidemie di colera che imperversarono nei decenni successivi, i quartieri più colpiti furono sempre gli stessi: Mercato, Pendino, Porto e Vicaria. Soltanto dopo la gravissima epidemia del 1884 si sarebbe cercato rimedio attraverso «sventramenti di tipo haussmaniano» (dal nome del barone Georges Eugène Haussmann che come prefetto di Parigi sovrintese alla modernizzazione della città ai tempi di Napoleone III).

La seconda «rivoluzione» fu nella rivoluzione delle modalità di sepoltura. Fin dal 1817, al-

l'indomani della «peste di Noja», fu chiaro che i morti andavano sepolti fuori dalle città e si era perciò fatto obbligo a tutti i comuni del Regno di dotarsi di cimiteri extraurbani. Ma nella stragrande maggioranza dei centri urbani grandi e piccoli, questo decreto non aveva trovato applicazione, perché i comuni non avevano risorse per edificare i nuovi cimiteri. E soprattutto perché la «mentalità popolare aborrisce l'idea di seppellire i morti al di fuori delle chiese». Seppellirli in «terra sconsecrata», era un trattamento tradizionalmente riservato a categorie dalla cattiva reputazione: prostitute, attori, suicidi. Fu necessario un nuovo decreto, nel 1828, per aggirare il problema imponendo che i nuovi camposanti venissero edificati in prossimità di apposite chiesette rurali. L'area cimiteriale doveva essere ulteriormente «santificata» da una cerimonia religiosa. Ma anche questa prescrizione restò sostanzialmente inapplicata. Finché arrivò un provvedimento del 1837 che impose, stavolta drasticamente, l'edificazione di cimiteri al di fuori delle città. E questa fu la volta buona, definitiva.

Il terzo contributo dell'epidemia alla modernizzazione del Regno fu, una volta abbandonata la politica militaresca dei cordoni sanitari, l'incoraggiamento all'autonomia delle province. Che fecero largo uso di questa concessione. Sicché quando il governo provò a riacquistare centralità attraverso l'emanazione di una direttiva uniforme, dovette scontrarsi con le opposizioni che si manifestarono in ogni provincia. E fu costretto a fare marcia indietro.

Sotto il profilo istituzionale, conclude Tanurri, si può affermare che «l'epidemia produsse una ridefinizione dei rapporti di forza fra potere centrale e autorità locali», accrescendo in queste il grado di autonomia e soprattutto la consapevolezza del proprio potere. In definitiva «un'evoluzione abbastanza originale per uno Stato autocratico». Compiuta per di più alla vigilia della propria fine. Nel 1860.

paolo.mieli@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Conseguenze

Il contagio produsse una ridefinizione dei rapporti di forza fra potere centrale e autorità locali, accrescendo il grado di autonomia

Pietà

L'imperatore del Brasile Pietro II (al centro con la sciabola) visita i malati di colera durante l'epidemia del 1855. Il colera si diffuse in tutto il mondo a partire dai primi anni del XIX secolo. Nel corso dell'Ottocento si verificarono ben sette pandemie

Bibliografia

La lunga lotta ingaggiata per contrastare le malattie

Sono dedicati specificamente all'epidemia che colpì l'Italia meridionale nel biennio 1836-37 i seguenti libri: Annalucia Forti Messina, *Società ed epidemia* (Franco Angeli, 1979); Francesco Leoni, *Il colera nell'Italia meridionale* (Apes, 1990); Gigi Di Fiore, *Pandemia 1836* (Utet, 2020). Più in generale tratta della diffusione del colera in Italia nel XIX secolo il volume di Eugenia Tognotti *Il mostro asiatico* (prefazione di Giovanni Berlinguer, Laterza, 2000). Da segnalare anche: Paolo Preto, *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna* (Laterza, 1987); Barbara Gallavotti, Francesco M. Galassi, *Le grandi epidemie* (Donzelli, 2019); Frank M. Snowden, *Storia delle epidemie* (traduzione di Milvia Faccia, Leg, 2020).



L'autore

Il libro di Alberto Tanturri (nella foto) *Il «flagello delle Indie»* è pubblicato dalla casa editrice Morcelliana di Brescia (pagine 288, € 25). Alberto Tanturri è professore associato di Storia moderna all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia. Tra i suoi libri, *L'infausto dono dell'Arabia* (Unicopli, 2014) e *«Il soffio avvelenato del contagio»* (Unicopli, 2018)

