

L'epidemia di colera del 1855 nella comunità ebraica ferrarese

LAURETTA ANGELINI, ENRICA GUIDI, STEFANO ARIETI

Introduzione. I gruppi ebraici fin dai tempi remoti erano organizzati in comunità che rappresentavano non solo il centro della vita culturale e del servizio liturgico, ma anche delle risorse assistenziali (Loewenthal 1996).

La presenza ebraica in Italia conta venti secoli di storia ininterrotta. Dal punto di vista numerico, tranne che nel XVI secolo, l'entità complessiva è sempre stata contenuta sotto le 50.000 unità. Dopo profondi rivolgimenti che hanno sensibilmente modificato anche gli aspetti culturali e quindi la tradizione folklorica, il nucleo principale degli ebrei italiani, quello degli iscritti alle comunità, risulta attualmente distribuito in due centri principali (Roma e Milano, rispettivamente con circa 13.000 e 8.500 unità), in sei comunità 'medie' (Torino, Genova, Venezia, Trieste, Firenze) e quindi comunità 'piccole' (Alessandria, Casale Monferrato, Vercelli, Mantova, Merano, Verona, Padova, Gorizia, Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Pisa, Ancona, Napoli). La struttura socio-professionale è dominata dalla scarsa presenza in agricoltura e da una certa concentrazione nelle occupazioni bancarie ed artigianali in una prima fase premoderna, in quelle commerciali nella fase delle interdizioni tra la metà del Cinquecento e la metà dell'Ottocento ed in quelle professionali, imprenditoriali ed impiegate nel periodo più recente e successivo all'equiparazione giuridica degli ebrei al resto della popolazione (Arieti 2000; Della Pergola 1968, 135-175, 1986, 41-58; Muzzarelli 1987).

È appurato che l'origine della comunità ebraica ferrarese è molto antica anche se non si hanno elementi che consentano di fissare la precisa epoca. Da alcune memorie non ufficiali (collezione Minerbi) risulterebbe che sino dal 1088 vi fossero israeliti dimoranti a Ferrara (Pesaro 1878-1880). Secondo il Frizzi si comincia a sentirli nominare nel 1275 quando fu emanato a loro favore un decreto del Pubblico (Pesaro 1878-1880). È certo che molti gruppi di ebrei, cacciati dai paesi di origine, furono benevolmente accolti dagli Estensi: spagnoli (1492), portoghesi (1498), tedeschi (1530), si stabilirono a Ferrara e crearono una comunità forte ed organizzata. Il ghetto fu istituito nel 1627 dal governo pontificio che, dopo la devoluzione del 1598, pose fine alla precedente politica liberale.

Il Cardinale Cennini, infatti, diede loro una costituzione e nel 1627 volle riunirli «in un sol recinto [chiamato] Ghetto rinserrandoli con quattro porte che di giorno si aprivano». La prima rivoluzione nel 1796 «atterrò» le porte, ma si rialzarono nel 1827, e per la seconda volta furono levate nel 1848.

«Con il censimento del 1853 si contano nella comunità ebraica di Ferrara» 316 famiglie composte di 1.591 persone. «Il servizio domestico per 316 famiglie viene

curato da una cinquantina di donne cristiane» che vi vanno a «serviziare» di giorno e da non molti Servi e Serve stabili Israeliti (Menegatti 1982). La storia del colera consente di cogliere l'interazione tra un fenomeno biologico, nelle sue dimensioni epidemiche, e una serie di azioni umane individuali e sociali da esso condizionate o provocate, a loro volta capaci di incidere sulla dinamica del fenomeno.

Un'epidemia di colera è il prodotto non solo di un microrganismo che assale la società dall'esterno, ma anche delle condizioni di vita abituali. Questo infausto evento, che sconvolse il corso dell'esistenza collettiva nell'Italia del XIX secolo, evidenziò tutte le insufficienze, le carenze e le miserie che moltiplicarono la gravità dell'epidemia, concentrandola in determinati strati sociali (disuguaglianza anche davanti alla morte).

Per comprendere e valutare l'impatto che un'epidemia di colera poteva avere sulla società della metà dell'Ottocento è interessante studiare i comportamenti della mortalità, anche, secondo le norme igienico-alimentari dettate dall'appartenenza ad un determinato credo religioso.

La religione per il popolo ebraico, oltre a rappresentare un elemento culturale unificante, detta una serie di regole e di principi che permeano tutti gli aspetti della vita quotidiana. Il cibo che si mangia, i momenti in cui ci si lava, i vestiti che si indossano, il modo di affrontare il proprio lavoro, i rapporti con il prossimo, tutto questo e altro diventano un'espressione dell'identità ebraica non meno della preghiera o della celebrazione festiva (Loewenthal 1996).

Queste regole, tra cui spiccano importanti norme igieniche ed alimentari, si sono mantenute praticamente immutate nel corso dei secoli ed è probabilmente grazie alla loro osservanza che gli ebrei sono stati relativamente immuni da alcune grandi epidemie del passato.

Durante l'epidemia colerica del 1855, la Comunità ebraica di Ferrara, «si fece dovere di secondare largamente le prescrizioni sanitarie, v'aggiunse larghi sussidi ai poveri correligionari per fornirgli di sano alimento, ed i suoi sacrifici furono secondati da egregi risultati, giacché dodici vittime soltanto s'ebbero a deplorare tra questi israeliti» (Pesaro 1878-1880).

Premettendo la difficoltà di una simile indagine, consistente soprattutto nella lacunosità delle fonti, abbiamo raccolto, presso l'Archivio storico del Comune di Ferrara, la Biblioteca comunale Ariostea ed attraverso una ricerca on-line, dati, notizie e testimonianze sull'epidemia di cholera-morbus del 1855 a Ferrara e sulle norme igienico-sanitarie-alimentari che disciplinavano la vita quotidiana della comunità ebraica.

I Medici Ebrei erano esperti e stimati «[...] e talora salivano a sì gran fama che i cristiani stessi ne invocavano il soccorso» (Balletti 1997). Di questo ne abbiamo avuto ulteriore conferma dall'analisi del *Registro dei cholerosi denunciati in Ferrara e suo Circondario all'Ufficio delle Commissioni Sanitarie Riunite, durante l'epidemia dell'anno 1855* (ASCF-1). Non sempre però l'ebreo «cadeva malato là dove fosse alcuno de' suoi, e non potendo essere accolto negli ospedali, languiva, se qualche pietoso...non lo raccoglieva» (Balletti 1997). Soltanto gli ultimi Estensi aprirono anche agli Ebrei infermi gli Ospedali, ed un chirografo di Francesco V nel 10 ago-

sto 1856 concesse che «fossero loro apprestati i cibi speciali dei correligionari» (Balletti 1997).

Come è noto, è, ancora, in gran parte da esplorare la storia igienico-sanitaria e delle malattie che afflissero la popolazione ebraica tra XVI e XIX secolo. Ed è anche da dimostrare che, con ogni probabilità, sulla scarsa mortalità per colera nelle comunità ebraiche influì l'obbligo rituale del lavaggio delle mani con l'acqua corrente prima di toccar cibo.

Scopo del contributo è sia quello di arricchire la documentazione riguardante la mortalità per causa in una comunità ebraica, seppure limitata all'anno di diffusione del colera a Ferrara, sia quello di evidenziare come il complesso di norme sociali, di valori morali, di imperativi religiosi e di tradizioni della comunità ebraica possano aver contribuito, se non a preservare dal contagio, a limitare i danni dell'epidemia di colera a differenza della popolazione non ebraica.

Ebrei: norme igieniche e alimentari. Gli ebrei rappresentano uno dei pochi popoli che hanno conservato la propria identità grazie, probabilmente, alla religione che detta una serie di norme e di principi che regolano tutti gli aspetti della vita quotidiana. Queste regole, tra cui spiccano importanti norme igieniche ed alimentari, si sono mantenute praticamente immutate nel corso dei secoli.

La fonte di queste norme è la Bibbia, o meglio l'Antico Testamento, testo fondamentale della religione ebraica. All'interno di questo, una parte importantissima è la Toràh o Pentateuco, che è a sua volta composta da cinque libri (Genesi, Esodo, Levitico, Numeri e Deuteronomio), i quali rappresentano il nucleo della legge della religione ebraica.

Molto importante è anche il Talmud, nel quale sono riportati i commenti e le interpretazioni elaborati dai 'Maestri' proprio sul contenuto della Toràh stessa, con specificazioni circa il retto comportamento da seguire.

La religione ebraica, quindi, non è solo culto della salute spirituale e morale ma anche, in maniera non secondaria, della salute fisica.

I principali dettami religiosi riguardano le norme igieniche ed alimentari che di seguito verranno illustrate.

a. Norme igieniche. È solo dalla fine dell'Ottocento che si inizia ad avere la consapevolezza che con sane abitudini di vita e di alimentazione si possono prevenire le malattie. Il Pentateuco ha avuto il grande pregio di anticipare norme igieniche moderne. Dio ordina l'uso di acqua e lavaggi e la pulizia in ogni settore della vita comunitaria e personale.

- Nei libri sacri sono descritte le prescrizioni in tema di pulizia e di comportamenti da tenere in determinate circostanze, che riguardano, in particolare la pulizia del corpo e dei recipienti usati.
- «Le regole, specificate nel Deuteronomio, circa il modo in cui i soldati dovevano prevenire il rischio di infezioni provocate dai loro escrementi ricoprendoli con la terra sono un importantissimo esempio di legislazione sanitaria. L'analisi dei testi biblici sembra aver dimostrato che gli antichi popoli semitici, in confor-

mità ai principi più moderni di epidemiologia attribuivano una maggiore importanza agli animali trasmettitori di malattie, come il ratto e la mosca, che non alle persone infette» (Castiglioni 1936, 1941).

- «Nella Bibbia venne posto l'accento più sulle malattie che non sulla cura delle affezioni del corpo, e sotto questo profilo nessun popolo, in epoche anteriori o posteriori, ci ha tramandato una dovizia di leggi igienico-sanitarie simile a quella degli Ebrei. Queste importanti leggi, pervenuteci attraverso le età, sono tuttora osservate in notevole misura in ogni paese del mondo sufficientemente illuminato da seguirle. Basta leggere attentamente e meditatamente il Levitico per concludere che gli ammonimenti dati da Mosè in questo libro costituiscono in realtà la base della maggior parte delle leggi sanitarie moderne. Al termine della lettura, indipendentemente dalle proprie inclinazioni spirituali, non si può non rendersi conto che la saggezza delle norme espresse nel Levitico a tutela della salute era superiore a quella posseduta allora dal resto del mondo, e che a tutt'oggi quei principi non sono stati di molto migliorati» (Atkinson 1956).

b. Norme alimentari. Le leggi alimentari costituiscono un vero e proprio sistema a sé stante, e non semplicemente un elenco di divieti, tabù e restrizioni. La Bibbia dice esplicitamente che cosa si può mangiare e che cosa non si deve usare per cibo. L'ebraismo insegna a non sottovalutare nemmeno i più piccoli atti e gesti apparentemente insignificanti: è anche attraverso di essi che si vive la propria consapevolezza ebraica.

L'alimentazione diventa un rito, un modo di essere ed agire sacramentalmente, uno strumento di perfezione; non più soltanto un modo di sopravvivere e una necessità biologica ma anche un sistema di affermazione culturale (Sacerdoti 1997). Le prescrizioni (regole) alimentari (*kasherut*) sono state spiegate come delle precauzioni mediche mascherate, o come mezzi per provare l'obbedienza di Israele verso Dio, o come generanti santità e perfezione morale (Unterman 1994).

Le leggi alimentari del popolo ebraico sono probabilmente le più antiche che la storia ricordi e la tradizione vuole che queste siano state consegnate ai discendenti di Abramo da Dio. L'insieme di tali leggi è chiamato *Kasherut* che letteralmente significa «adatto, giusto, appropriato». Gli ebrei indicano come *Kosher* tutti i cibi che sono in accordo con le leggi del *Kasherut*. Anche per questo motivo le antiche leggi alimentari sono state tramandate dalla tradizione e dalle sacre scritture e sono scrupolosamente osservate anche oggi.

La natura degli alimenti consumati e che, metabolizzati, diventano parte del corpo stesso determinano le caratteristiche dell'individuo. Quindi il mangiare cibi 'puri' cioè *Kosher* consente di avere un corpo, una mente ed uno spirito sani. Al contrario i cibi non-*Kosher* sono definiti *Tarefá* (impuro, sporco, proibito). Le regole che permettono di stabilire che cosa è *Kosher*, e quindi commestibile, sono numerose ed estremamente rigide e scrupolose e gli alimenti ammessi sono i seguenti:

- gli animali quadrupedi terrestri ruminanti sani, uccisi rapidamente e sottoposti ad una macellazione rituale;

- i pesci con pinne e squame;
- la frutta, la verdura, i cereali e tutti i loro derivati;
- le uova;
- il formaggio sottoposto a controllo rabbinico per accertarsi che sia prodotto da caglio vegetale oppure di animale macellato secondo le regole (Loewenthal 1996);
- il vino prodotto da un Ebreo secondo una tradizionale procedura.

La regola alimentare del Kasherut è in realtà più complessa di quanto sia possibile evincere da questo breve riassunto, in particolare per quanto riguarda la preparazione ed il consumo di carni e latticini, al punto che diversi autorevoli studiosi delle sacre scritture hanno intravisto in questa complessità un chiaro messaggio: scoraggiare il più possibile l'uso di carne, latte e derivati a favore di alimenti più salutari quali frutta, verdura e cereali.

Come tutti i precetti ebraici, che spronano a rivestire di sacralità ogni atto della vita quotidiana, anche il cucinare kasher funge da stimolo alla ricerca interiore. Favorisce inoltre un miglior rapporto con gli altri uomini ed il rispetto per gli animali e per la natura.

Nella metà dell'Ottocento il colera veniva associato in particolare all'alimentazione non corretta, agli 'stravizi' della tavola, da ciò conseguiva che una delle prime preoccupazioni delle istituzioni fosse rivolta al controllo e alla sorveglianza dei generi commestibili. Si tendeva ad intervenire laddove, per ovvi motivi e per contingenze oggettive, potevano aprirsi con maggiore facilità delle pericolose smagliature a livello sanitario attraverso l'alimentazione quotidiana. I cibi sotto controllo erano quelli di maggior consumo anche se nello stesso tempo un'azione di tutela venne esercitata anche sui consumi privilegiati. Così insieme alla soppressione di fiere e mercati, momenti inevitabili di incontri e riunioni ma anche di 'incontinenza' alimentare e alcolica, alla proibizione di smerciare porchette, insaccati, frutta immatura e troppo matura, si accompagnò un'attenta sorveglianza sulle carni (ASCF-2). Gli interventi più radicali si appuntavano sui consumi degli strati più deboli, che proprio per la scarsa disponibilità di mezzi economici erano inevitabilmente portati a far uso di cibi 'non sani' e quindi, in qualunque momento, potenzialmente pericolosi per l'insorgenza e la diffusione del contagio. Ed è proprio l'esistenza di una larga parte della popolazione costretta a mangiare come e quando poteva che generò preoccupazioni fra i ceti che invece, da questo punto di vista, apparivano largamente garantiti; questi recepiamo il colera innanzitutto come un 'male morale' che richiedeva fra l'altro frugalità e continenza alimentare. I controlli delle macellerie frenavano le vendite e i consumi di carni sottocosto ma prive dei bolli comunali, che dovevano apparire «su tutte le superfici [...], anche nelle piccole spezzature, onde i compratori [...] siano certi della qualità», al fine di tutelarne la salute pubblica (ASCF-2). Le restrizioni della legge riguardarono, successivamente, anche altri generi commestibili che a differenza della carne erano di più largo consumo: verdure, salsicce e salumi, pesce salato.

Per una sana costituzione, oltre alla pulizia, occorre una dieta moderata. La moderazione è la saggia regola da adottarsi in ogni caso, come si riporta nel *Talmud*:

anche per chi ha la possibilità di un pasto ricco «pane e sale al mattino ed un boccale d'acqua terranno lontana ogni malattia» (Pentateuco 1995, Esodo).

L'Ebreo di Ferrara «vive con poco e per poco: un pasto giornaliero con poco companatico è l'ordinario suo metodo di commistione»; nel Ghetto di Ferrara «prevale l'uso de' cibi di magro e di laticino: uso scarsissimo di carni» (Menegatti 1982).

Le regole alimentari degli Ebrei, dunque, li preservavano dal contagio o, comunque, limitavano i rischi di contrarre la malattia.

c. Strutture urbanistiche. Nel Talmud si riporta la necessità di vivere in un ambiente salubre e la legge proibisce di «fare alcunché capace di nuocere alla salute della città». Allo scopo di proteggere i cittadini dalla polvere e dagli odori nocivi, ad esempio, una norma da rispettare era quella di edificare il cimitero, costruire le conerchie ed adibire aree al deposito delle carogne «in luoghi che non si trovassero nel raggio di cinquanta cubiti dalla città».

L'abitazione dell'ebreo «differiva ancor più spesso dall'altre per uno strano contrasto di ricchezza e di sudiciume [...]. Generalmente [...] gli ebrei apparvero poco teneri della nettezza delle loro dimore... fosse per la necessità che li costrinse a vivere in case piccole e nelle strade più neglette» perciò si consideravano sempre un pericolo per la salute pubblica, come «dal sozzo et laido vivere loro et dallo stare a masse per le case come fanno, et dal nutrirsi per lo più di vivande di poca sostanza, et di nutrimento debole, come dalla ordinaria loro macilenia, et pallidezza si può congetturare» (Balletti 1997). «Quel sudiciume si fece più forte col formarsi del Ghetto e diè materia alla pubblica autorità d'occuparsene» (Balletti 1997). Con una 'grida' del 1598 si prescrisse che gli Ebrei tenessero «le case nette d'ogni immondizia» e, con un'altra del 1675, il Conte Prospero Malaguzzi, giudice delle vettovaglie a Reggio, ordinò di spazzare ogni settimana il Ghetto, e volle che gli Ebrei portassero le immondizie non in vie pubbliche ma in «luoghi appartati» (Balletti 1997).

Nonostante i dettami del Talmud e le prescrizioni impartite, le condizioni igienico-sanitarie delle abitazioni e delle strade del ghetto non erano accettabili.

La struttura urbanistica del ghetto, dunque, non differiva da quella del resto del territorio ferrarese.

A determinare la ricettività di una situazione ambientale nei confronti del colera concorrevano soprattutto la qualità di due servizi di igiene pubblica essenziali: acque potabili e sistema fognario. Acque inquinate o fogne inquinanti potevano diventare un pericolo mortale per tutti. In quel periodo le fognature erano insufficienti e presentavano grossi difetti di costruzione e di funzionamento. La gente povera non possedeva in casa i servizi igienici e pertanto versava per le strade o in qualche casolare abbandonato o nei luoghi sotto gli sbocchi delle mura le deiezioni umane.

L'acquedotto di Ferrara entrò in funzione soltanto nel 1890 e solo allora la città si riscattò dalla secolare schiavitù che l'aveva costretta all'approvvigionamento idrico da acqua di pozzi, veri serbatoi di germi e di malattie endemiche.

Nel ghetto di Ferrara «acque non tutte buone, anzi pozzi quasi nessuno di

buon'acqua potabile: cagioni forse prevalenti del cachettico dell' Ebreo di Ferrara» (Menegatti 1982).

Il colera «incominciando a fare stragi nella classe povera, guadagnava anco la più agiata» (Betti 1858, 302-303) e allora «quei pericolosi vicini dovevano essere ripuliti e disinfettanti, e le loro tane umanizzate» (Forti Messina 1984, 446), non era più solo questione di carità ma di previdenza.

Nel 1849 a Ferrara «pochissimi casi eccettuati [il colera] ha colpito le classi povere o meno agiate, e a preferenza le prime, siccome quelle che dimorano stivate in misere abitazioni, in abituri angusti, sudici, umidi, senza il conforto di una luce sufficiente, di un'aria opportunamente rinnovata, e su vie ugualmente oscure, umide, male aerate e cosparse d'immondezze; quelle classi che si nutrono di cibi scarsi o malsani; vivono in balia ad ogni intemperie; sono per necessità od abitudine non curanti della nettezza del corpo; durano le più gravi fatiche e traggono una vita di stenti» (Bosi 1851).

I resoconti dei medici sono una miniera di testimonianze del genere, perché come diceva uno di essi «è conviene essere medici o parrochi, per entrare in certi tuguri, dove fin l'occhio di chi passa schifa di addentrarsi, per vedere come stia allogato chi ha un corpo e un anima come abbiamo noi» (Livi 1860, 27).

Dal resoconto del dottor Vallanzasca si legge «gli abitanti [del Polesine] riparano la più parte in capanne anguste, sudicie, mal difese dagli agenti esteriori ed umidissime. Il loro cibo consiste in legumi, polenta, zucche e pesci colti negli scoli di acque morte ed ove stanno in dissoluzione sostanze organico-vegetabili. L'acqua destinata agli usi familiari è tratta dal Po e dai canali interni, la quale è sempre torbida e impura. Il loro genere di vita è laborioso non che insalubre, dedicandosi la più parte al coltivo delle risaie e della pesca» (Forti Messina 1984, 437).

Non c'è dubbio che le carenze strutturali dell'assetto urbano, dalle abitazioni alle fognature, agli acquedotti e il 'normale' stato di sottoalimentazione della maggior parte della popolazione, abbiano fornito al colera un ambiente ultrarecettivo, facilitandone enormemente la diffusione. È noto, infatti, che anche oggi il colera sopravvive solo in paesi dove carenze alimentari, precarietà di condizioni abitative, insufficienza di servizi igienici non sono solo un ricordo del passato.

Se, dunque, gli ebrei per il rispetto delle norme di comportamento riguardo agli alimenti e all'igiene personale potevano considerarsi 'immuni' dal colera, per lo stato in cui versavano le abitazioni e l'ambiente esterno erano esposti quanto il resto della popolazione.

L'epidemia del 1855 nella comunità ebraica di Ferrara. Nel XIX secolo in Italia, il tifo, il vaiolo e soprattutto il colera furono responsabili di numerosi decessi. Dalla metà dell'Ottocento, accanto ad una riduzione della mortalità per vaiolo, dovuta anche agli sforzi che le pubbliche autorità dedicarono alle di campagne di vaccinazione, si riscontrarono migliaia di decessi per colera. Tra le cause che contribuirono alla sua diffusione e all'incremento della mortalità bisogna ricordare anche «l'accresciuta mobilità territoriale della popolazione e i migliori mezzi di comunicazione» che determinarono un progressivo cedimento di quella «profilassi della separa-

zione» che era sempre stata un essenziale fattore di contenimento della diffusione dei contagi epidemici in età pre-industriale (Del Panta 1986; Forti Messina 1984, 429-494).

I dati sull'epidemia colerica del 1855, che interessò anche Ferrara, sono evidenziati nell'opera di P. Predieri (Predieri 1857), relatore per la deputazione comunale di sanità della città di Bologna che ha raccolto le informazioni relative alle 'province' ed alle città dell'attuale regione Emilia Romagna. Nel territorio di Ferrara la letalità e la mortalità, rispetto ai territori limitrofi, sono tra le più elevate (tab. 1 e graf. 1).

Nella tabella 1 sono evidenziati per il 'comune' di Ferrara i dati relativi al suo circondario e alla comunità ebraica e cristiana. In città, quindi, su una popolazione di 28.482 abitanti, si arrivò ad un totale di 1.382 attaccati, 969 morti e 413 guariti e, considerando anche gli abitanti del Circondario di Ferrara (11.846 ab.), su un totale di 40.328 abitanti si ebbero 2.033 colpiti, 1.350 decessi e 693 guarigioni. Tali informazioni sono il risultato sintetico di una ricerca effettuata presso l'archivio storico del comune di Ferrara consultando i Registri di mortalità (ASCF-3), il Registro dei cholerosi denunciati in Ferrara e suo Circondario all'Ufficio delle Commissioni Sanitarie Riunite, durante l'epidemia dell'anno 1855 (ASCF-1) e la Relazione storica del colera (Ferraresi 1857) che ha consentito una pubblicazione specifica (Angelini 1998, 123-159).

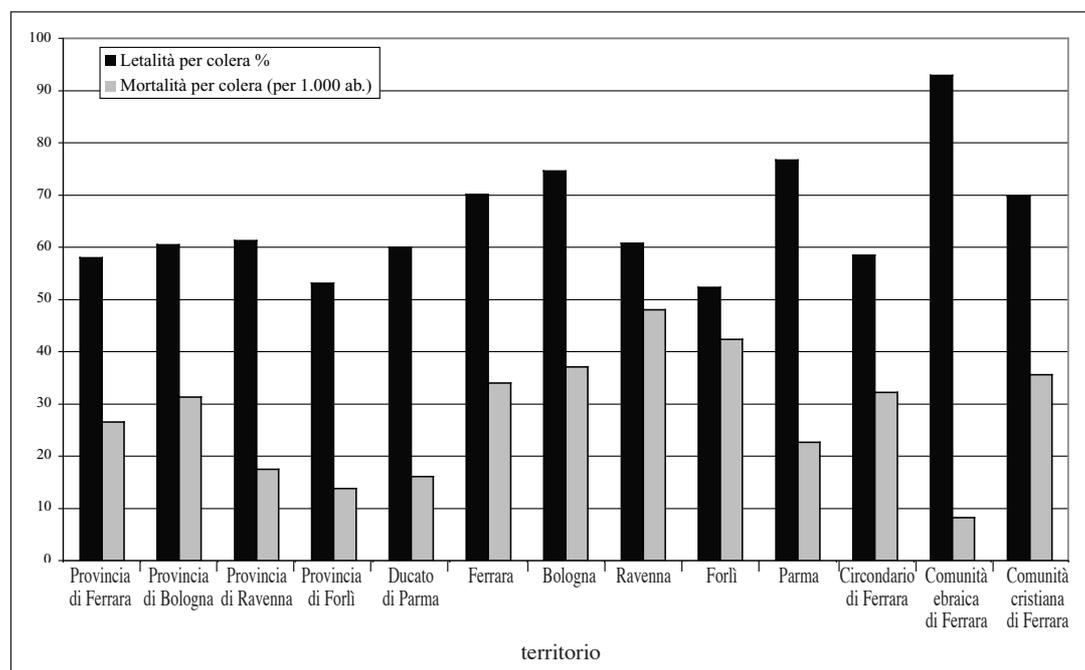
Tab. 1. *Epidemia colerica del 1855*

	Popolazione	Casi di colera	Morti per colera	Letalità per colera (%)	Mortalità per colera (%)
Stato Pontificio					
Provincia di Ferrara	245.566	11.235	6.512	58,0	26,5
Provincia di Bologna	376.000	19.450	11.774	60,5	31,3
Provincia di Ravenna	250.000	7.141	4.375	61,3	17,5
Provincia di Forlì	280.000	7.289	3.867	53,1	13,8
Ducato di Parma	510.000	13.718	8.228	60,0	16,1
Città					
Parma	45.000	1.330	1.020	76,7	22,7
Bologna	74.421	3.700	2.759	74,6	37,1
Ravenna	22.000	1.736	1.055	60,8	48,0
Forlì	18.000	1.459	763	52,3	42,4
Ferrara (a)	28.482	1.382	969	70,1	34,0
Circondario di Ferrara (b)	11.846	651	381	58,5	32,2
Comunità ebraica di Ferrara	1.591	14	13	92,9	8,2
Comunità cristiana di Ferrara	26.891	1.369	956	69,8	35,6

Note: (a) la città di Ferrara è costituita da 9 parrocchie e dalla comunità ebraica; (b) il circondario di Ferrara è rappresentato da 13 ville o parrocchie del forese.

Fonte: Predieri 1857.

Graf. 1. Tasso di letalità e mortalità per colera in alcuni territori italiani durante l'epidemia del 1855



La ricerca effettuata sui due registri, che ha permesso di elencare nella tabella 2 i casi di colera riconducibili alla comunità ebraica (gli ultimi due casi sono desunti dal registro di mortalità e, pertanto, sono privi delle informazioni presenti sul registro dei colerosi), ha evidenziato come tale comunità fu poco colpita rispetto al resto della popolazione con soli 13 decessi per colera (1,3% delle morti in città).

Tab. 2. Casi di colera nella comunità ebraica di Ferrara durante l'epidemia del 1855

n. reg.	Cognome e nome	Sex	Età	Condizione	Domicilio	Data inva-sione	Data denun-cia	Data morte
69	Baldi Finzi Giuditta	F	70	affari di casa	Via della Vittoria	24-giu	24-giu	24-giu
176	Cavalieri Clemente	M	n.r.	industriante	Strada Sabbioni 2513	29-giu	30-giu	30-giu
185	Iesi Lazzaro	M	n.r.	facchino	Strada Sabbioni 2220	30-giu	30-giu	01-lug
207	Contini Consilio Giustina	F	43	cucitrice	Pzzetta d. Vittoria 3167	01-lug	01-lug	02-lug
438	Levi Seralvo Diamante	F	65	moglie di sensale	Via della Vittoria 3142	07-lug	07-lug	07-lug
668	Castelbolognesi Maso	M	60	sensale	Via Vigna Tagliata	10-lug	10-lug	12-lug
718	Ancona Chiarina	F	45	cucitrice	Strada Sabbioni 2204	11-lug	11-lug	17-lug
920	Zamorani Graziadio	M	80	industriante	Via Vigna Tagliata 3076	13-lug	13-lug	14-lug
996	Pirani Salomone Moisè	M	63	trafficante	Via della Vittoria 3133	15-lug	15-lug	15-lug
1366	Veneziani Finzi Vittoria	F	55	cucitrice	Strada Sabbioni 2204	22-lug	22-lug	24-lug
1753	PiraniGentila	F	65	affari domestici	Via Vigna Tagliata	04-set	04-set	05-set
	Cavalieri Giustino	M	12	studente	Via della Vittoria 3102	25-lug	25-lug	
	Tegli Vita	M	23	Militare austriaco				04-lug
	Rieti Raffaele	M	55	cambista				07-ago

Fonte: ASCF-1; ASCF-3.

Pur consapevoli della limitatezza dei casi di colera che hanno interessato il ghetto, è d'obbligo il confronto fra i principali dati nelle due comunità (cristiana ed ebraica).

Il «morbo» colpiva tanto più «duramente» quanto più i malati erano avanti negli anni: «La predilezione del morbo per i vecchi» fu segnalata quasi dovunque. Questo dato è confermato anche dal fatto che l'unico 'superstite' del morbo nell'ambito della comunità israelitica fu uno studente dodicenne. L'età media dei soggetti deceduti per colera nella comunità ebraica è di 57 anni con un tasso di letalità elevatissimo (93%). Nella comunità cristiana, invece, l'età media dei deceduti è di 40 anni con una letalità pari al 70%.

Nel ghetto il maggior numero di decessi è stato registrato durante il mese di luglio (9 casi su 13). Mentre la dinamica della mortalità per età sembra essere legata a fattori biologici e, di conseguenza, in tutte le zone colpite, l'andamento della mortalità per età è omogenea, il diverso comportamento dei sessi, invece, può dipendere da fattori esterni, inerenti cioè alle abitudini e al genere di vita, ai contatti occasionali o regolari, che variavano certamente secondo il sesso e la comunità di appartenenza. Di conseguenza, un resoconto sui sessi è interessante nel caso particolare, nel caso, cioè, di una realtà limitata con le sue peculiarità, perdendo significato come dato globale (Angelini 1998, 123-159). Il confronto fra i sessi è stato, pertanto, effettuato per le due comunità della città di Ferrara. Nella comunità cristiana, il numero dei decessi femminili ha superato quelli maschili (698 contro 656), nella comunità israelitica il numero dei morti per sesso è pressoché uguale (6 femmine contro 7 maschi). Questo fatto potrebbe dipendere dalle condizioni occupazionali delle donne ebraiche non costrette ad uscire dal loro isolamento e frequentare zone al di fuori del ghetto con il conseguente rischio di contrarre più facilmente la malattia.

La suscettibilità a contrarre la malattia varia in base anche alle condizioni socio-economiche, difatti, l'infezione clinica è molto più frequente negli strati socio-economici più bassi. A conferma di questo si può prendere ad esempio l'epidemia di colera del 1849. Una serie di analisi particolari della mortalità differenziata per classi sociali dell'epoca, pur insoddisfacenti, dato il carattere vago ed approssimato delle qualifiche 'professionali' usate dalle fonti, suggeriscono però abbastanza nettamente nel loro insieme una conferma che la probabilità di contrarre il colera aumenta al diminuire della classe sociale di appartenenza (mortalità selettiva o discriminante) (Bosi 1851). Durante tale epidemia del 1849 i decessi tra gli abbienti di Ferrara fu solo del 2%.

La classe agiata ha, dunque, una maggior probabilità di sfuggire al contagio, perché vive in modo più sano (cibo, riposo, ecc.) e in ambiente più igienico (casa, ecc); se però «beve acqua infetta o mangia verdure lavate con acqua infetta, anche il ricco si ammala e muore quanto il povero» (Bosi 1851).

Nel 1855 il colera rappresentò la principale causa di morte nella comunità ebraica, difatti su cinquantasei decessi denunciati, tredici erano riferiti al colera, sette ad aborti, tre ciascuno a verminazione, infiammazione di petto e febbre nervosa, due a litiasi, sinoco, tabe, pneumonite, infiammazione e tracheite, mentre si ebbe solo

un caso delle seguenti: inanizione, apoplezia, idrope, paratifo intestinale, tifoidea, febbre gastrica, decubito da piaghe, angina, epatite, catarro, tosse convulsiva, senilità, rachitide, asma e bronchite.

Discussione e considerazioni. L'osservanza delle norme igienico-alimentari dettate dai sacri testi, insieme allo stato di 'ghettizzazione', ha probabilmente contribuito al basso tasso di mortalità per colera (Angelini 1973) che si osservò nella comunità ebraica di Ferrara durante l'epidemia del 1855. Pur tenendo sempre conto della limitata casistica, abbiamo calcolato il tasso di mortalità per colera (riferito a mille abitanti) nella città di Ferrara, prendendo come dato di popolazione per gli ebrei quello censito nel 1853. I dati ottenuti (Tab. 1), pur sempre indicativi, evidenziano come la mortalità nella comunità israelitica fosse nettamente inferiore rispetto al resto della popolazione di Ferrara (8,2 contro il 35,6). Se, invece, si considera il tasso di letalità della comunità ebraica rispetto al resto della popolazione, si nota che è più elevato (92,8 per mille contro il 69,8). Ciò significa che gli ebrei erano decisamente meno soggetti all'infezione ma se colpiti difficilmente riuscivano a sopravvivere. La letalità, infatti, evidenzia un diverso livello di associazione con alcune variabili di tipo ambientale (Scapoli 2003, 617-621). La possibilità di sopravvivere all'infezione colerica una volta che l'individuo è stato infettato dall'agente patogeno, dipende principalmente dal vivere in case 'alte' (a più piani) ed in buono stato di manutenzione. Gli ebrei, come abbiamo evidenziato a proposito della struttura urbanistica che li riguarda, abitavano «in case piccole e nelle strade più neglette».

Nei secoli passati, in modo particolare, la Kasherut condizionava fortemente la loro vita quotidiana, al punto che un ebreo osservante «non metteva in bocca nulla che non portasse il marchio di controllo e autorizzazione rabbinica».

In un'epoca dove, ancora, non si conoscevano con certezza le modalità con cui si diffondeva l'infezione, l'attenersi a particolari regole ha verosimilmente permesso alla comunità ebraica di ridurre i rischi di contrarre la malattia. Il Levitico, ad esempio, proibisce i frutti di mare e molluschi che, come oggi ben sappiamo, se mangiati crudi o mal cotti rappresentano una delle principali fonti di contagio. I latticini, e specialmente il latte, nel quale i vibriani si moltiplicano attivamente, costituiscono anch'essi pericolose sorgenti di infezione. Lo scrupoloso controllo rabbinico nella preparazione dei formaggi (per l'accertamento che fossero prodotti da caglio vegetale, oppure di animale macellato secondo le regole) potrebbe avere contribuito a ridurre l'eventuale contaminazione. Poiché il latte e tutti i prodotti caseari non possono essere consumati nello stesso pasto in cui vi sia carne o derivati (Sacerdoti 1997), erano usati due servizi di piatti, di pentole e di posate, ed addirittura lavelli e spugne separati «per evitare commistioni» e non erano ammessi cambi d'uso, «neppure in seguito al lavaggio». Quest'ultima regola, ha una valenza più generica, difatti è valida per tutti gli utensili ed i contenitori che «entrando in contatto con cibi non-kosher non possono essere usati con cibi kosher (neanche dopo lavaggio) o contaminerebbero questi ultimi». Osservare queste semplici norme comportava, perciò, un rigoroso controllo, non solo durante l'approvvigionamento degli alimenti e/o delle materie prime, ma anche durante la preparazione ed il loro utilizzo.

L'analisi dei sacri testi ha dimostrato che gli antichi popoli israelitici, in conformità ai principi più moderni di epidemiologia, attribuivano una maggiore importanza agli animali trasmettitori di malattie (es. mosche) che non alle persone infette. Nella trasmissione del colera oggi sappiamo che il contagio diretto tra malato e sano ha scarsa importanza, mentre le mosche possono avere una parte importante nel diffondere l'infezione meccanicamente, imbrattando gli alimenti poco dopo che sono state in contatto con materiale infetto, specialmente con feci colerose. Questa modalità di trasmissione nella metà dell'Ottocento non era ancora nota, ma il rispetto scrupoloso di un'altra norma, che consisteva nel mangiare i vegetali solo dopo averli ben lavati, in quanto potevano contenere mosche o vermi, potrebbe aver contribuito in parte a prevenire il contagio. È possibile che questa regola fosse estesa anche ad altri alimenti.

Per proteggere gli alimenti, anche dopo cottura o bollitura, da eventuali pericoli di contaminazioni era, inoltre, consigliato di non lasciarli esposti durante la notte.

Sappiamo che i vibrioni colerici sono assai sensibili al calore e all'essiccamento: probabilmente, anche, la regola di cuocere le verdure e arrostitire la carne dopo la macellazione e la salatura (per eliminare completamente il sangue) potrebbe aver giovato a ridurre la morbosità tra gli ebrei. Lo scopo finale, cioè l'«emoprivazione», contribuiva tra l'altro ad un minor richiamo di mosche e altri insetti.

Essendo scrupolosi nella preparazione e nella manipolazione del cibo alcuni tipi di alimenti, benché kasher, non erano mangiati se cucinati da un «gentile» (Unterman 1994). Il rispetto di questa regola (del bishul nochri) evitava il rischio di mangiare alimenti di dubbia provenienza magari manipolati da chiunque, anche da soggetti asintomatici, le cui feci potevano contenere da 100 a 100.000 vibrioni per grammo. Oggi, difatti, si dà maggiore importanza, nella trasmissione dell'infezione, al contagio da parte dei portatori asintomatici che alla trasmissione da parte dei malati con tipico colera. Viene, infatti, ammesso che le infezioni sub-cliniche da vibrioni, anche nel corso di un epidemia, siano di gran lunga più frequenti dei casi di colera conclamati, nel rapporto di circa 90:1.

L'uomo è l'unico ospite del vibrione colerico e la diffusione dei vibrioni si attua prevalentemente attraverso un ciclo uomo-ambiente-uomo, nel quale la contaminazione dell'acqua gioca un ruolo fondamentale. Ma, solamente nel novecento si giunse a riconoscere nell'acqua inquinata la causa principale del colera e di molte altre malattie. La mancanza di un approvvigionamento idrico indenne da inquinamento fecale, l'assenza di adeguati sistemi di smaltimento dei liquami domestici erano e sono ancora oggi le principali cause della comparsa di epidemie in diversi paesi. In Levitico si sottolinea molto chiaramente l'esigenza di usare acqua pura e, in generale, nel Pentateuco, è data molta importanza alla pulizia in ogni settore della vita (comunitaria e personale), attraverso l'utilizzo di acqua e abluzioni, per riacquistare lo stato d'integrità e purità fisica. In particolare è indicata la necessità di lavaggi (personali e di vestiario) per gli infermi e per chi aveva avuto contatti con malati e/o cadaveri; contatti che potevano essere sia diretti che indiretti, ossia con loro indumenti o con oggetti toccati da persone infette. Queste vere e proprie norme di prevenzione, tuttora validissime, sono presentate nel Pentateuco sotto forma di leggi,

che hanno quindi un doppio significato: spirituale ed igienico.

Le attuali misure di profilassi, quali la scrupolosa igiene personale dei pazienti, convalescenti e portatori, e soprattutto l'abitudine di lavarsi le mani, per chi è a stretto contatto con i colerosi, prima di preparare e manipolare cibo, erano norme abituali tra le comunità ebraiche del passato.

Non abbiamo trovato notizie o riferimenti riguardo un'altra importante misura preventiva: far bollire l'acqua utilizzata per bere, cucinare e lavare piatti/contenitori per alimenti e, anche, la biancheria. Quest'ultima, difatti, se sporca può essere causa di contagio, specie quando essa sia sottratta all'aerazione e conservi un certo grado di umidità (situazione facile nelle abitazioni dell'epoca); ne è prova anche il fatto che le lavandaie hanno sempre offerto un precoce e cospicuo contingente alla morbosità colerica. Nella comunità ebraica da noi analizzata, tutte le decedute svolgevano lavori domestici, la metà svolgeva specificamente una professione a rischio, quella di 'cucitrice', e 2/3 avevano lo stesso domicilio.

L'unica fonte di vibrione colerico in natura sono le feci umane (meno frequentemente il vomito) e se l'infezione si diffonde attraverso la contaminazione dell'ambiente, è l'uomo che contamina l'ambiente. Anche in questo caso il rispetto di una regola dettata nel Deuteronomio, dove è ordinato tassativamente di fare i propri bisogni corporali fuori dal campo, che gli escrementi fossero sotterrati con una pala e che era obbligatorio lavarsi le mani con acqua corrente dopo ogni deiezione, avrà sicuramente contribuito all'abbattimento della diffusione dell'infezione tra la comunità ebraica.

Fattori importanti per la diffusione della malattia sono, come già accennato, anche le mosche. La lotta a questi e altri possibili 'vettori' è possibile, non solo con lo smaltimento delle feci umane in modo igienico (vedi Deuteronomio) e nella costruzione e manutenzione di latrine, ma anche attraverso frequenti raccolte dei rifiuti e successivo smaltimento. Per le comunità ebraiche, costrette a vivere isolate nei 'ghetti' il problema della pulizia delle strade e dello smaltimento dei rifiuti fu affrontato dalle pubbliche autorità, ancor prima dello scoppio di epidemie, attraverso l'emanazione di alcune ordinanze. In un popolo volto al mantenimento di uno stato di purità fisica, che poteva essere alterato dallo sviluppo di malattie, è facile supporre che tutto ciò che poteva contribuire a tutelare questa integrità, anche se imposto dall'esterno, fosse facilmente accettato e rispettato.

Lo stato di nutrizione e il livello di acidità gastrica influenzano la probabilità di infettarsi e l'evoluzione della malattia: nei soggetti con bassa acidità gastrica (gastrectomizzati, malnutriti, ecc.) è sufficiente una bassa carica batterica per produrre la malattia, che in questi casi ha un'evoluzione più rapida e più grave. Ma se la città di Ferrara abbondava di mendicanti affamati e poveri malnutriti, l'ipoalimentazione era una condizione quasi sconosciuta tra gli ebrei. La comunità ebraica, difatti, era il centro anche delle risorse assistenziali e qualora fosse necessario forniva ai propri 'correligionari' alimenti sani e controllati.

In conclusione se, nel 1855 a Ferrara, l'epidemia di colera trovò nelle scadenti condizioni igienico-sanitarie della popolazione il terreno necessario per diffondersi, questa propagazione fu efficientemente contrastata dalla comunità ebraica. Le

ragioni di questo 'successo' furono molteplici: il vivere isolati e raccolti in un'unica zona della città, l'osservanza di particolari e rigorose norme igieniche ed alimentari e la rispondenza ai tanti provvedimenti pubblici emanati per contrastare la diffusione del morbo.

Riferimenti archivistici

- ASCF Archivio Storico del Comune di Ferrara
- ASCF-1: ASCF, *Registro dei cholerosi denunciati in Ferrara e suo Circondario all'Ufficio delle Commissioni Sanitarie Riunite, durante l'epidemia dell'anno 1855*, cat. Sanità, sec. XIX.
- ASCF-2: ASCF, *Istruzione popolare sul cholera morbus*, cat. Sanità, sec. XIX.
- ASCF-3: ASCF, *Registri di mortalità del XIX secolo*, cat. Sanità, sec. XIX.

Riferimenti bibliografici

- L. Angelini, E. Guidi, S. Agostini, F. Raspadori, M. Petrillo, E. Grassi, P. Gregorio 1998, *Aspetti igienico-sanitari delle epidemie coleriche ottocentesche a Ferrara*, «Bollettino di Demografia Storica», 28, 123-159.
- W. Angelini 1973, *Gli ebrei di Ferrara nel Settecento. I Coen e altri mercanti nel rapporto con le pubbliche autorità*, Argalia, Urbino.
- S. Arieti, P.L. Bisbini 2001, *Società ebraica e malattia. Per una storia dell'epidemiologia tra 1^a (1796-99) e 2^a (1859-70) emancipazione: il caso di Modena*, in *La promozione della salute nel terzo millennio. Atti del 39° Congresso Nazionale della SITI (Ferrara 24-27 settembre 2000)*.
- D.T. Atkinson 1956, *Magic, Myth and Medicine*, Fawcett World Library, New York.
- A. Balletti 1997, *Gli Ebrei e gli Estensi*, Forni, Bologna.
- P. Betti 1858, *Considerazioni mediche sul colera asiatico che contristò la Toscana nel 1835-37/49 con appendice e documenti*; Firenze 1858, 5, Tipografia Delle Murate, Firenze, 302-303.
- L. Bosi, F. Jachelli, L. Poletti 1851, *Relazione sul Cholera morbus che dominò nella città e nella provincia di Ferrara nel 1849*, Tipografia Bresciani, Ferrara.
- A. Castiglioni 1936, 1941, *A History of Medicine*, Mondadori, Milano, Knopf, New York.
- L. Del Panta 1986, *Le epidemie nella storia demografica italiana*. Loescher Editore, Torino.
- S. Della Pergola 1986, *Demografia storica dei gruppi di popolazione: il contributo della demografia ebraica*, «Bollettino di Demografia Storica», 3, 41-58.
- S. Della Pergola 1968, *La popolazione ebraica d'Italia: caratteristiche demografiche, economiche e sociali*, «Genus», 24, 135-175.
- L. Ferraresi, F. Laderchi, L. Passega 1857, *Relazione storica del colera morbus nella provincia ferrarese. L'anno 1855*, Tipografia Bresciani, Ferrara.
- A.L. Forti Messina 1984, *L'Italia dell'800 di fronte al colera*, in F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia, Annali*, 7, *Malattia e medicina*, Einaudi, Torino, 429-494.
- C. Livi 1860, *Il cholera in Barberino di Mugello nel 1855*, Copisteria dell'Aldina, Prato, 27.
- E. Loewenthal 1996, *Gli Ebrei questi sconosciuti. Le parole per saperne di più*, Baldini & Castoldi, Milano.
- R. Menegatti 1982, *Una preziosa testimonianza sugli Ebrei a Ferrara nel sec. XIX*, «Bollettino di notizie e ricerche da archivi e biblioteche», 4.
- M. G. Muzzarelli 1987, *Gli ebrei*, in *Storia illustrata di Ferrara*, 2, AIEP, San Marino.
- A. Pesaro 1878-1880, *Memorie storiche sulla comunità israelitica ferrarese*, Bologna, Forni.
- P. Predieri 1857, *Il cholera-morbus nella città di Bologna l'anno 1855*, Relazione della Deputazione comunale di Sanità preceduta da notizie storiche intorno le pestilenze nel bolognese, Bologna.
- A. Sacerdoti 1997, *Ebrei italiani. Chi sono, quanti sono, come vivono*, Marsilio, Venezia.
- C. Scapoli, E. Guidi, L. Angelini, A. Stefanati, P. Gregorio 2003, *Sociomedical indicators in the cholera epidemic in Ferrara of 1855*, «European Journal of Epidemiology», 18, 617-621.
- A. Unterman 1994, *Dizionario di usi e leggende ebraiche*, Laterza, Roma-Bari.

Riassunto

L'epidemia di colera del 1855 nella comunità ebraica ferrarese

Gli autori presentano una ricerca storica sulla comunità ebraica di Ferrara evidenziando il nesso di causalità tra norme igienico-alimentari ed epidemia di colera del 1855.

I risultati sulla comunità ebraica, che viveva racchiusa da quattro porte in un'area ristretta del territorio della città di Ferrara (ghetto), sono stati confrontati con quelli della popolazione cristiana ferrarese.

Anche se l'esigua numerosità dei casi (n. 14) non ha consentito di trarre conclusioni statisticamente accettabili dal punto di vista metodologico, appare comunque evidente che gli ebrei, pur vivendo in condizioni più disagiate rispetto ai cristiani, erano meno suscettibili all'infezione. Forse sono proprio le abitudini di vita dettate dalla religione che li ha protetti dal colera. Le condizioni di vita, al contrario, probabilmente erano causa favorente dell'esito letale del contagio.

Summary

The cholera epidemic of 1855 in the Jewish community of Ferrara

The authors present some historical research into the Jewish community of Ferrara, pointing out the causality relationship between hygienic and alimentary norms and the cholera epidemic of 1855.

The results for the Jewish community, which lived closed within four gates in a limited area of the city of Ferrara (the ghetto), were compared with those for the Christian population of Ferrara.

Even if the small number of cases (n. 14) did not enable any statistically acceptable conclusions to be drawn from a methodological viewpoint, it appears clear in any case that the Jews, although living in worse conditions than the Christians, were less susceptible to infection. It may have been the living habits dictated by their religion that protected them from cholera. The living conditions, on the contrary, probably favoured the lethal results of infection.