

La diffusione del colera in Umbria nel secolo XIX e l'impatto sull'assetto demografico

ODOARDO BUSSINI
Università degli Studi di Perugia

1. Introduzione. Scopo del lavoro è di aggiungere un ulteriore contributo di conoscenza alle caratteristiche quantitative e alle modalità di diffusione del colera in Italia nel corso del secolo XIX attraverso l'analisi di una regione marginalmente interessata dal morbo. Rispetto ad altre realtà italiane, il problema per l'Umbria è stato quello di reperire fonti adeguate, vista la quasi assoluta mancanza di informazioni edite sul fenomeno, forse derivante anche dalla scarsa incidenza dell'epidemia. Al riguardo, attraverso un'accurata ricerca archivistica, si è potuta rintracciare la documentazione necessaria per fornire un quadro esauriente sulle caratteristiche del colera nella regione.

Come altre fonti del passato, anche quelle sul colera presentano evidenti limiti. Intanto, non c'è una completa copertura del territorio non esistendo una statistica nazionale sulle epidemie di colera nel periodo preunitario e questo dipende dalla presenza e dall'efficacia dei sistemi di rilevazioni statistiche in atto nei singoli stati. Ne consegue, quindi, un'elevata variabilità territoriale.

Negli ultimi anni la letteratura sul colera ha contribuito notevolmente a delineare il quadro della situazione sanitaria europea nel corso dell'Ottocento (Hempel 2007; Baldwin 1999; Bardet *et al.* 1988; Evans 1987; Bourdelais, Raulot 1986; Durey 1979). Per l'Italia in generale ci sono contributi importanti (Alfani, Melegaro 2010; Tognotti 2000; Forti Messina, 1984; Del Panta 1980) pur fornendo, per stessa ammissione degli autori, informazioni non esaustive. Esistono inoltre lavori specifici per alcune realtà urbane (Fornasin, Breschi, Manfredini 2011; Pongetti 2009; Alfani 2008; Breschi, Fornasin 1999; Pasi 1998; Forti Messina 1979) e pubblicazioni storico-statistiche al riguardo¹, accanto però a vuoti informativi ragguardevoli per altre aree.

I dati ufficiali, che ancora sono conservati in molti archivi italiani, derivano dalle registrazioni giornaliere dei casi di epidemia eseguite dalle commissioni o deputazioni locali di sanità o dai commissariati di polizia e/o dai rapporti e bollettini sanitari stilati dai medici condotti.

C'è da ritenere, per le ragioni sopra indicate, che ci si trovi di fronte ad una situazione territoriale abbastanza diversificata, anche se, di norma, i funzionari più scrupolosi registravano le caratteristiche individuali dei soggetti colpiti dal morbo, quali nome e cognome, età, luogo di residenza, condizione economica, oltre a notizie sull'inizio e la fine dell'epidemia, l'esito finale, l'eventuale ricovero in ospedale o nel lazzaretto, le cure prestate².

Gli elenchi erano redatti, per lo più, in modo analitico e in ordine progressivo e

si aggiungeva spesso un quadro sinottico riassuntivo contenente le principali informazioni sull'epidemia avvenuta in quella località³. Tali importanti fonti archivistiche, generalmente, sono piuttosto accurate, anche se possono essere più o meno chiare, precise e complete. Quanto al contenuto, sembrerebbero piuttosto valide pur con una certa tendenza, in qualche caso, a una lieve sottoregistrazione degli eventi dovuta alla non inclusione d'individui considerati solo sospetti, oppure, all'opposto, a una sopravvalutazione dell'entità dell'epidemia per l'aggiunta anche di casi non accertati di vero colera morbus. Al riguardo, una valutazione complessiva è possibile solo da una visione attenta e comparativa delle fonti oggetto di studio.

La difficoltà di procedere alla registrazione in periodi particolarmente intensi del morbo, che in alcuni casi colpiva gli stessi medici o funzionari sanitari⁴, era in qualche modo superata ricorrendo alle prestazioni di altri medici. Nel caso di piccole località e in periodi di emergenza, stante l'assoluta impossibilità di reperire personale medico sostitutivo, ci si rivolgeva a terze persone che avessero comunque una vocazione alla solidarietà, come i sacerdoti⁵.

Complessivamente, si può attribuire una sostanziale attendibilità a tali statistiche (pur con le cautele prima espresse), almeno per quanto riguarda la rilevazione dei colpiti e, ancor più, dei decessi, che erano scrupolosamente registrati anche in occasione di forti ondate epidemiche che colpirono grandi città come Napoli. Certo, il ricorso alla fonte originale, quando ancora è disponibile, sarebbe sempre da preferire poiché consente una valutazione più esauriente. Nel caso in cui ci si affidi, invece, a relazioni e pubblicazioni storico statistiche dell'epoca, è quanto mai opportuno effettuare un controllo dei dati, anche attraverso fonti sussidiarie.

Un'osservazione a proposito della corretta individuazione della popolazione di riferimento nel calcolo dei quozienti. L'unità territoriale di base è rappresentata dai singoli comuni, di cui si conosce l'ammontare di popolazione. Nel caso del colera, trattandosi di malattia che colpiva prevalentemente le città, quando si ha la possibilità di scindere l'aggregato urbano da quello rurale (e ciò si può fare, pur con alcuni limiti, sia prima sia dopo l'Unità), è sicuramente preferibile calcolare quozienti differenziati, anziché riferirsi all'intera realtà comunale ed evitare così l'effetto di appiattimento del fenomeno.

Infine, in alcune pubblicazioni, coeve e non, le informazioni riguardano un ambito territoriale più ampio, come quello provinciale, con i valori della morbosità e della mortalità riferiti all'intera popolazione della provincia, includendo anche le aree non interessate dal colera. In questo caso, i quozienti mancano di omogeneità e non permettono confronti corretti con altre province in cui si è considerata la sola popolazione coinvolta dalla malattia.

2. Il territorio e le sue caratteristiche. La frammentazione e l'articolazione del territorio regionale hanno trovato solo con il 1860 il momento di unificazione. Già durante la dominazione napoleonica c'era stato il primo tentativo di assetto unitario con la creazione del Dipartimento del Trasimeno, con capoluogo Spoleto. Tale nuovo assetto mascherava in realtà le antiche divisioni esistenti tra le due aree storiche più importanti all'interno della regione: il territorio perugino, corrispondente

al Nord-est dell'Umbria, e quello di Spoleto al Sud-ovest (Covino, Gallo 1989). Dopo pochi anni, con la restaurazione, la regione, che da secoli era sotto il dominio dello Stato pontificio, è nuovamente divisa: nel 1816, infatti, sono create le Delegazioni di Perugia e di Spoleto. Il Distretto di Orvieto continua a far parte ancora della Delegazione di Viterbo, mentre quello di Gubbio della Delegazione di Urbino (*Riparto* 1817).

Qualche decennio dopo, nel 1853, è apportata una nuova modifica amministrativa con la creazione di tre province pontificie. Perugia, con un'articolazione territoriale in quattro distretti: quello perugino, di Città di Castello, di Foligno e di Todì. La Provincia di Spoleto è articolata in tre distretti: quello spoletino, di Norcia e di Terni. La Provincia di Orvieto con un unico distretto (*Statistica* 1857).

Nel 1860, con la costituzione del Regno d'Italia, è istituita la Provincia dell'Umbria come risposta unitaria all'eccessivo frazionamento delle unità amministrative del vecchio Stato pontificio. Rispetto alla situazione precedente è aggiunto il territorio dell'ex Delegazione di Rieti e del Distretto di Gubbio, prima appartenente alla Provincia di Pesaro-Urbino, e sottratto quello di Visso, trasferito alla Provincia di Macerata. L'Umbria è quindi divisa nei seguenti sei circondari: Perugia, Foligno, Spoleto, Terni, Orvieto e Rieti⁶.

Si tratta di una realtà composita con una fragile coesione interna, anche se possono essere individuati degli elementi di omogeneità derivanti da modelli culturali comuni della sua popolazione, da un'attività economica quasi esclusivamente rivolta all'agricoltura, esercitata attraverso il rapporto di mezzadria, da un costante isolamento dell'intera area (Grohmann 1989; Tittarelli 1989).

Nella prima metà del XIX secolo l'Umbria vive di un'economia quasi esclusivamente agricola, con scarsa produttività e destinata perciò all'autoconsumo locale. Secondo Bonelli (1967), l'assenza di differenziazioni del tessuto produttivo avrebbe impedito il flusso di scambi interno e ostacolato la nascita di forme di interdipendenza tra le varie zone e quindi nell'Ottocento la regione è caratterizzata da un insieme di società chiuse. D'altra parte, i caratteri di marginalità che nel corso dei secoli hanno contraddistinto l'Umbria si manifestano sicuramente per tutto il secolo XIX, in cui l'isolamento della regione, che si era determinato in funzione della politica pontificia e del ruolo e delle caratteristiche della sua economia, essenzialmente agricola e destinata al mercato locale, continua per molti decenni anche dopo l'Unità.

Quanto ai sistemi insediativi, la maggior parte dell'Umbria (in misura minore l'area regionale verso sud-est) è caratterizzata – per la presenza della mezzadria – da insediamenti sparsi sul territorio. Al primo censimento unitario del 1861, le città con più di 6.000 abitanti sono solo i capoluoghi dei circondari e il resto della componente urbana vive in cittadine di modeste dimensioni o borgate fortificate. Circa il 60% della popolazione è insediata nelle campagne, in larghissima maggioranza nelle case sparse sui poderi e il resto nei casali in parte accentrati (Grohmann 1989; Francesconi 1872).

La crescita demografica complessiva (tab. 1) inizia, anche se in modo non uniforme, dagli anni Venti dell'Ottocento con ritmi blandi per poi aumentare dopo l'Unità, ma almeno fino al 1880 la popolazione mantiene caratteristiche storiche, nel

Tab. 1. *Popolazione dell'Umbria ai confini attuali in alcuni anni del secolo XIX*

	1817	1853		1861	1871	1881
Delegazione di Perugia	182.673	234.516	Provincia di Perugia	339.864	367.922	378.808
Delegazione di Spoleto	104.380	133.339				
Distretto di Orvieto	35.737	28.920	Provincia di Terni	102.553	111.227	117.961
Distretto di Gubbio	20.844	25.661				
Umbria	343.634	422.436		442.417	479.149	496.769

Fonte: *Riparto* (1817); *Statistica* (1857); ISTAT (2002).

senso che non si registrano significativi cambiamenti nei comportamenti riproduttivi, i cui livelli sono inferiori ad altre realtà italiane, e la mortalità resta abbastanza stabile, pur senza le grandi crisi dei secoli precedenti. Tutto ciò dà luogo a un lento ricambio, pur in presenza di un comportamento differenziale tra la popolazione urbana e quella rurale, e contraddistingue quel regime di bassa pressione demografica già in atto dal Settecento, ancora in vigore dopo l'Unificazione e almeno fino alla transizione della mortalità iniziata in tutti i circondari dopo il 1880 (Bussini 2002).

3. L'andamento delle crisi epidemiche minori. Rinviando ad altri scritti di carattere generale (Del Panta 1980, 226-232) che descrivono le modalità di diffusione della prima ondata di colera in Europa e in Italia, ci si soffermerà esclusivamente sul percorso compiuto da questa forma epidemica in Umbria, assai diverso rispetto ad altre realtà territoriali pur vicine.

La velocità di propagazione di questa nuova e sconosciuta malattia, che subito creò notevoli timori in tutti i paesi, fu tale che nel giro di quattro anni, provenendo dall'India, invase gran parte dell'Europa. In Italia cominciò a manifestarsi nel 1835, dapprima in Piemonte e in Liguria, arrivando da Marsiglia, e fino al 1837 si diffuse in molte regioni pur in modo discontinuo e non uniforme.

Nel 1836 giunse ad Ancona, dove in meno di due mesi (dal 15 agosto al 12 ottobre) colpì 1.556 individui, provocandone la morte in 716. Nel 1837, lavoratori stagionali provenienti dalla Terra di Lavoro diffusero il colera nel Lazio e a Roma (Forti Messina 1984, 438). Il contagio si sviluppò lungo la direttrice della Salaria, causando solo qualche caso sospetto a Rieti, e fermandosi a Terni, dove «dal 7 settembre al 4 ottobre gli infermi con sintomi decisi di cholera furono colà 68 ... morivano la metà circa ... Nell'andamento del morbo nulla di particolare, tranne la prodigiosissima complicazione di vermi» (Corradi 1973, 518)⁷. Una conferma della lieve entità dell'epidemia si può trarre dallo *Stato sanitario della città di Terni e del comune limitrofo di Piediluco in ordine allo sviluppo del Cholera asiatico*. Secondo tale documento si erano verificati 62 casi (un numero leggermente inferiore), con 30 decessi, 22 guariti e 10 persone ancora in cura. La fine della malattia è confermata in una lettera del 16 ottobre 1837⁸.

Un medico di Rieti riporta alcune osservazioni sul colera in quella città nel 1855.

All'inizio del suo memoriale, il dott. Giovanni Anfossi (1857, 3-5), che nel 1836-1837 esercitava a Spoleto, racconta l'origine e l'evoluzione di un caso di colera a San Giacomo di Spoleto, un castello abitato all'epoca da circa 400 individui, a pochissimi chilometri dal capoluogo⁹. L'Anfossi era membro della Commissione sanitaria provinciale e si adoperò per far adottare le misure atte a impedire la propagazione del morbo, sostenendo che quando venivano rigorosamente rispettate le leggi sanitarie diminuivano le probabilità di diffusione del colera, come avvenuto in gran parte dello Stato pontificio.

Se l'epidemia del 1837 non produsse effetti rilevanti, essendo in pratica circoscritta alla sola città di Terni, ciò non di meno negli anni precedenti si presero una serie di accorgimenti cautelativi su gran parte del territorio regionale.

Già dal 1832 si crearono deputazioni sanitarie in molti comuni della provincia di Perugia (oltre il capoluogo, Deruta, Città di Castello, Gualdo Tadino, Nocera, Foligno, Castiglione del Lago, Magione, Todi, Marsciano), allo scopo di seguire da vicino la situazione e di emanare i relativi provvedimenti in materia d'igiene pubblica (ASP-1, bb. 792-793). Sempre nello stesso anno s'istituirono i primi cordoni sanitari per isolare il territorio, con un'attenta vigilanza ai confini, in particolare sulle sponde del Lago Trasimeno¹⁰. Quasi tutte le deputazioni comunali individuavano luoghi destinati a fungere da ospedali o lazzaretti¹¹; furono varate delle casse di beneficenza per solidarietà nei confronti dei più bisognosi (ASP-1, b. 804); si presero rimedi cautelativi per alcuni luoghi pubblici come le carceri¹².

Quando scoppiò l'epidemia in Ancona nel 1836, crebbero a dismisura i timori e si cercò di impedire tutte le comunicazioni fra la Provincia perugina e quella anconetana, sospendendo le fiere e i mercati, rafforzando i picchetti sanitari con due case di osservazione poste alla sinistra del Tevere (San Giovanni e Montescosso) sulle strade che portavano nel capoluogo delle Marche, vietando lo smercio del pesce proveniente dalla costa adriatica e introducendo dei certificati sanitari da rilasciare ai forestieri (ASP-1, bb. 817-827).

Osservazioni sulle teorie eziologiche al tempo del colera del 1836 in Ancona, sulle misure sanitarie e sul comportamento dei cittadini, sono riportate con dovizia di particolari da Francesco Borioni (1837, 143-145). In particolare, risulta assai curioso il racconto concernente il drago *cholèrico*, che secondo due medici anconetani era una delle possibili cause del colera:

Un fatto grande ora debbo contare che avvenne in questi di [...] Uditelo. Il dottor Viale circa le due prima del mezzodì si portava alla solita visita degl'infermi, quando giunse in sul piazzale detto degli *Scalzi*. A un raggio di Sole, ei vide volteggiare per l'aria un numero sterminato d'insetti, e così spesso, che fermò la sua attenzione. Si fece subito di questi cacciatore dapprima col cappello, e poscia con ambe le mani che insieme batteva, come suol fare l'uomo quando applaude. Gli venne fatto d'incoglierne uno, e tutto lieto se lo portò a casa: era, o leggittore mio, quell'insettaccio il famoso drago cholèrico. L'osservò minutamente col microscopio, e s'avvide che aveva forme strane e singolari. Ne rese subito consapevole il suo collega dottor Cappello, il quale dapprima si mostrò lieto della scoperta, e fece vive istanze a Viale, perché vedesse d'incoglierne altri per esaminarli, e quindi procurare che la scoperta riuscisse di qualche giovamento. Il cacciatore docile al consiglio del compagno fece spandere in alcune fenestre delle lenzuola, ne colse buon numero, e tutti trovollì della stessa grossezza e della stessa forma [...]. I cicaleggi che si fecero in

tale circostanza furono molti e svariati, ma tutti falsi [...]. Si disse, per grazia di esempio, che il dottor Viale avea spacciato starsi il seme cholèrico rinchiuso dentro l'insetto. È falso, o leggitore cortese. Il dottor Viale non ha mai detto una siffatta corbelleria; perocchè, com'egli stesso mi confidò in grande segretezza, non sapeva ancora se l'insetto era causa *efficiente o concomitante* il Cholèra. Volete di più?

La chiosa del saggio e spiritoso abate è di per sé esplicativa.

Notizie sulla prima epidemia sono riferite pure da un medico perugino, Cesare Massari, membro della deputazione sanitaria comunale. Nel suo saggio, il Massari – a conferma dell'esteso dibattito che si era creato in Europa e in Italia – svolge inizialmente delle riflessioni personali in merito alla *querelle* tra 'epidemisti' e 'contagionisti' e mostra scetticismo sull'interventismo sfrenato (Massari 1838, 164-165). A proposito dei cordoni sanitari e delle misure preventive che erano impartite in continuazione, si chiede: «Ma di tanti ordini che si emanarono, quanti adempiuti ne furono? Ben pochi». Sullo scampato pericolo del 1837, così conclude: «Perugia città sacra a Maria, eretta sopra cinque alti colli, da purissimo salubre aere ricinta fu salva [...] ciò basti» (Massari 1838, 158).

Ricordando che l'Umbria non fu per niente interessata dalla crisi del 1849 e che di quella del 1855 se ne parlerà più avanti, resta da descrivere l'epidemia degli anni 1865-1867. Ancora una volta gli effetti risultano assai modesti, giacché è solo una parte minima del territorio regionale a essere interessata: nel 1865 i colpiti dal colera furono complessivamente 110 e ne morirono 57, con una letalità pari al 51,8% (*Cholera* 1867). Conseguenze nemmeno lontanamente paragonabili con la situazione delle Marche, dove, nella sola provincia di Ancona, si verificarono 6.203 casi e 3.138 morti.

La quasi totalità dei casi sono concentrati nel Comune di Magione e in quelli vicini di Passignano e di Perugia. Da quanto detto in precedenza, è ovvio che i quozienti differenziati secondo l'appartenenza urbana o rurale siano assai diversi rispetto a quelli riferiti all'intera realtà comunale. Nel caso del Comune di Magione, considerando che la popolazione del centro abitato era circa il 30% del totale, la morbosità e la mortalità urbana sarebbero di oltre tre volte più elevate rispetto a quelle calcolate sulla popolazione dell'intero Comune.

Dopo una breve pausa, l'epidemia ricomparve nel 1866 (provocando solo 4 decessi) e nel 1867, con 231 morti. I dati della *Statistica del Regno d'Italia* (*Cholera* 1870) sono riferiti al biennio, ma sostanzialmente derivano dal colera del 1867. Anche in questo caso ci troviamo di fronte a valori complessivi della morbosità e della mortalità (rispettivamente 3,9‰ e 1,6‰) tra i più bassi in assoluto a confronto con le altre regioni italiane. Rispetto al 1865 la zona interessata è poco più vasta, anche se diversa, avendo colpito essenzialmente parte dei territori posti a sud-est della regione, in particolare un comune del reatino (Magliano Sabino) – che concentra su di sé poco meno della metà di tutti i decessi – e l'area immediatamente adiacente del narnese e del ternano; in questi tre comuni si verificarono oltre i 2/3 di tutti i morti.

In seguito l'Umbria resta del tutto immune all'epidemia del 1873, praticamente anche a quella degli anni Ottanta, così com'è risparmiata dall'ultima appendice di

colera di fine Ottocento e da quella del 1910-1911, che coinvolge prevalentemente le regioni meridionali (Forti Messina 1984, 465-466).

4. L'epidemia del 1855 secondo le fonti archivistiche. L'ondata epidemica degli anni 1854-1855 arrivò, come la prima, dalla Francia meridionale colpendo le regioni nordoccidentali e quelle meridionali della penisola e nell'anno seguente la sua diffusione fu generalizzata (Del Panta 1980, 231). Sembra che il colera, penetrato via mare nel Regno di Napoli nel 1854, si fosse successivamente spostato a Loreto in occasione di una fiera e da lì si estese ad altre località delle Marche, come Camerino, Ancona, Recanati e Fano (Forti Messina 1984, 452-453). Dopo una sospensione di alcuni mesi, all'inizio dell'estate 1855 si propagò anche in Umbria, arrivando per primo nel folignate.

In realtà, sulle caratteristiche e modalità di diffusione del colera sul territorio regionale non esistono notizie edite, né a livello nazionale, né locale. Solo un'attenta ricognizione delle fonti del Governo pontificio, ci ha consentito di attingere informazioni preziose per ricostruire un quadro attendibile.

L'opera di prevenzione messa in atto fin dalla prima epidemia del 1837, che pure aveva coinvolto solo Terni, era continuata negli anni successivi dando luogo a più diffusi interventi dell'amministrazione pubblica, specie per quanto riguarda la creazione di ospedali attrezzati, la pubblica igiene e la pulizia dei centri urbani (Massari 1838, 135-136)¹³.

L'attenzione e la vigilanza riprendono quando il morbo comincia a diffondersi nei vari stati preunitari. Il delegato apostolico della provincia di Perugia, Lorenzo Randi, con una circolare del 14 giugno 1855 (ASP-1, b. 924), mobilita le strutture periferiche invitando alla massima sorveglianza nell'imminenza della stagione estiva.

Una conferma indiretta che a tale data ancora l'epidemia non interessava il territorio regionale si può trarre da un episodio riportato da Sorcinelli (1986), a proposito dell'opportunità per le persone facoltose di fuggire dalle zone infette e delle irregolarità e favoritismi che erano commessi al riguardo.

L'esempio si riferisce alla famiglia del conte Marcolini di Fano, che abbandona la città all'insorgere dell'epidemia per trasferirsi in una villa a Torrette, lungo la costa adriatica. Da qui pensa di partire per Perugia, «una delle poche città pontificie non tocche affatto» e, allo scopo, si fa rilasciare dalla commissione sanitaria del Comune di Cartoceto (Fano) un certificato di libera circolazione. In realtà, alla data del 15 giugno la zona di Torrette di Fano era stata già contagiata. Con tale documento irregolare parte per Perugia e da qui continua una fitta corrispondenza con amici e conoscenti. In una lettera del 21 luglio 1855, dopo circa 18 giorni dal suo arrivo, il conte Marcolini conferma che Perugia è ancora libera dal morbo, anche se ci sono casi in parte della provincia. Ciò non lo rende del tutto tranquillo, tanto che progetta nuovi spostamenti, prima verso Siena e Montepulciano e poi verso Roma. Propositi subito abbandonati per le notizie negative provenienti dalle città toscane e perché «Roma in estate è affetta da malaria e che comunque per raggiungerla lo stradale non è netto perché il colera miete sempre qualche vittima a Foligno e a Spoleto».

La famiglia del conte Marcolini decide di rimanere nella città di Perugia, «dove

Fig. 1. *Carta dell'Umbria*



la vita scorre nella normalità» (Sorcinelli 1986, 58). In un'altra lettera del 18 settembre, il conte fornisce informazioni su alcuni casi di colera verificatisi in città nei primi giorni del mese, in coincidenza di alcune giornate di afa opprimente: «il morbo crebbe ogni giorno sino a che si ebbero in un dì casi 8; dopo di che è andato sempre progressivamente declinando. Il centro della città, ove abitiam noi, non è in modo alcuno infettato» (Sorcinelli 1986, 143). Queste notizie di un testimone diretto ci hanno spinto a ricercare informazioni più esaurienti sulla presenza del colera nel territorio umbro nel 1855.

I primi casi si manifestarono tra la fine di giugno e i primi di luglio nel territorio folignate (provenienti dalle Marche) e l'epidemia, in seguito, si diffuse gradualmente in gran parte della Valle umbra; all'inizio di luglio, contemporaneamente, il morbo interessò anche il territorio posto a nord della regione, in particolare la zona di Città di Castello al confine tosco-romagnolo (fig. 1).

Alle prime avvisaglie del colera, si rafforzò la vigilanza e si presero in quasi tutte le località nuovi provvedimenti restrittivi. Il municipio di Perugia, con lettera del 17 luglio 1855, raccomandò attente ispezioni per verificare «la qualità della frutta e degli erbaggi», ordinò di intensificare le visite ai forni e agli spacci di pane, impose il divieto di introduzione e vendita in città di funghi di qualsiasi specie (ASP-1, b. 923). Il delegato apostolico della provincia sospese alcune fiere che si tenevano nel territorio, tra cui quella di Assisi-Santa Maria degli Angeli prevista dal 29 luglio al 2 agosto, per poi ripristinarla, seppur con una durata inferiore, in data 19 ottobre (BCAP-1).

Su disposizione della Deputazione sanitaria comunale di Perugia, dagli inizi di settembre ogni notte restava aperta una farmacia nella parte centrale della città

Tab. 2. *L'epidemia di colera nella Delegazione di Perugia nel 1855*

Periodo	Comune	Abitanti	N. affetti	N. guariti	N. deceduti	Morbosità x 1.000 abitanti	Mortalità x 1.000 abitanti	Letalità x 100 affetti
02.09-30.10	Perugia Città	18.240	151	72	79	8,3	4,3	52,3
23.09-31.10	Passignano	1.903	17	7	10	8,9	5,2	58,8
	Panicale (Fraz. Mongiovino)	972	18	11	7	18,5	7,2	38,9
	<i>Distretto di Perugia</i>	21.115	186	90	96	8,8	4,5	51,6
05.07-23.09	Città di Castello	22.283	276	148	128	12,4	5,7	46,4
08.08-21.10	S. Giustino	4.516	91	54	37	20,1	8,2	40,7
28.07-21.09	Fratta	6.418	100	42	58	15,6	9,0	58,0
16.08-02.10	Pietralunga	3.335	15	7	8	4,5	2,4	53,3
	<i>Distretto di Città di Castello</i>	36.552	482	251	231	13,2	6,3	47,9
23.06-28.10	Foligno	19.034	974	535	439	51,2	23,1	45,1
07.07-20.10	Assisi	11.096	242	109	133	21,8	12,0	55,0
18.07-09.10	Bastia	3.123	19	11	8	6,1	2,6	42,1
	Spello*	4.639	78	47	31	16,8	6,7	39,7
08-09	Cannara*	1.873	35	20	15	18,7	8,0	42,9
11.08-25.10	Gualdo Tadino	6.422	248	161	87	38,6	13,5	35,1
23.07-10.10	Fossato	1.935	52	24	28	26,9	14,5	53,8
06.09-18.10	Sigillo	1.639	128	78	50	78,1	30,5	39,1
06.08-25.10	Nocera	3.719	57	34	23	15,3	6,2	40,4
10	Colle di Nocera	1.359	11	7	4	8,1	2,9	36,4
13.10-26.10	Valtopina	821	5	2	3	6,1	3,7	60,0
	<i>Distretto di Foligno</i>	55.660	1.849	1.028	821	33,2	14,7	44,4
	<i>Distretto di Todi</i>		0					
	<i>Deleg. Perugia (Totale)</i>	113.327	2.517	1.369	1.148	22,2	10,1	45,6

Fonte: ASP-1, bb. 916, 919-923; per la popolazione: *Statistica* (1857).

Nota: * dati parziali, stime.

«colla permanente assistenza anco di un medico» (BCAP-2). Dal 20 settembre fu deliberata una sorveglianza permanente dei gendarmi per la sicurezza delle farmacie aperte nella notte (ASP-1, b. 923). Un'ordinanza del 21 settembre istituì in ogni rione della città un'apposita deputazione per prestare meglio soccorso ai malati, specie ai più bisognosi.

Anche in Umbria, così come nel resto d'Italia, le misure contagioniste (cordoni sanitari, quarantene, lazzaretti) si accompagnarono a quelle 'epidemiste' per il risanamento dell'ambiente. I medici, d'altra parte, non avendo molte armi a disposizione – vista la scarsa efficacia delle terapie all'epoca, e nel caso di lassativi e vomitivi addirittura controproducenti – si prodigavano tutti a consigliare rigide precauzioni igieniche che potevano essere utili a limitare il contagio.

Vediamo ora gli esiti dell'epidemia sul territorio, cominciando dalla provincia pontificia di Perugia. La ricostruzione offre un quadro d'insieme pressoché definitivo. Ci sono dati parziali per Spello e Cannara e, forse, manca qualche piccolo

comune dove non sono stati ritrovati bollettini. Potrebbe esserci, in definitiva, una leggera sottovalutazione dell'entità complessiva del fenomeno.

Rispetto a una popolazione totale (tab. 1) della Provincia pari a 234.533 unità, in base al censimento pontificio del 1853, quella interessata dal colera è all'incirca la metà. Gli individui colpiti dal morbo sono poco più di 2.500 e i decessi circa 1.150, con una letalità generale di circa il 46%; considerando la popolazione di tutti i comuni in cui si è verificata l'epidemia, la morbosità riguarda poco più di 22 persone ogni 1.000 e la mortalità generica circa il 10‰ (tab. 2).

Si può constatare come la diffusione della malattia a livello territoriale non sia stata per niente omogenea. Il territorio del Distretto di Todi, con 27.675 abitanti, sembra essere stato totalmente risparmiato dall'epidemia; ciò era stato fatto presente da osservatori contemporanei (Anfossi 1857, 25) e ne abbiamo avuta conferma dalla documentazione archivistica (ASP-1, b. 924)¹⁴. Così come tutto il Comune di Marsciano, circa 9.400 abitanti, che pur dipendendo dal Governo di Perugia si trova territorialmente lungo la direttrice Perugia-Todi, dove si verificarono «solo pochissimi casi di colerina», una forma iniziale e attenuata del morbo (ASP-1, b. 922 e 927).

Anche il distretto di Perugia è marginalmente toccato dall'epidemia. In città, dove risiedevano circa il 44% degli abitanti di tutto il Comune, avvennero meno di 80 decessi nei mesi di settembre e ottobre, con una morbosità pari all'8,3‰ e una mortalità del 4,3‰. Il resto del territorio del Governo perugino (il contado, e i comuni limitrofi di Corciano, Deruta, Torgiano, oltre a Marsciano), con una popolazione di oltre 50.000 unità, fu risparmiato.

Gli altri governi del distretto di Perugia (Magione, Castiglione del Lago e Città della Pieve), che contavano oltre 37.000 residenti, furono coinvolti ancora una volta in modo assai marginale: solo il Comune di Passignano e una frazione di Panicale. Sostanzialmente, quindi, l'area che gravitava intorno al Lago Trasimeno rimase pressoché immune. Di tutta la popolazione del Distretto di Perugia (106.536) fu perciò circa il 20% quella in qualche modo coinvolta, con una morbosità inferiore al 10‰ e una mortalità sotto il 5‰.

Passando al distretto di Città di Castello (44.012 abitanti), posto a nord di Perugia, la situazione varia almeno in termini di popolazione interessata, oltre l'80% del totale. L'intensità dell'epidemia è un po' più elevata rispetto al distretto perugino, con valori di morbosità intorno al 13‰ e di mortalità di poco superiore al 6‰. Accaddero esiti maggiormente negativi nei comuni di San Giustino e Fratta, rispetto al capoluogo.

Sicuramente il Distretto di Foligno fu quello maggiormente interessato dall'epidemia, poiché in pratica tutta la popolazione ivi residente (oltre 56.000 abitanti) ne fu coinvolta. Il territorio considerato inizia, poco dopo Perugia, con la Valle umbra nord (Assisi e Spello) e poi prosegue con la Valle umbra sud toccando Foligno, sino a Spoleto, che, all'epoca, costituiva Provincia autonoma e di cui parleremo più avanti. Tutti questi comuni si trovavano lungo la direttrice che da Roma, attraverso la Flaminia, portava in Umbria e poi proseguiva per le Marche passando per Nocera e Gualdo, altre sedi di governo del Distretto di Foligno (fig. 1). In tutta l'area, complessivamente, si registrò la più elevata morbosità (circa il 33‰) e mortalità generi-

Tab. 3. *L'epidemia di colera nella Delegazione di Spoleto nel 1855*

Periodo	Comune	Abitanti	N. affetti	N. guariti	N. deceduti	Morbosità x 1.000 abitanti	Mortalità x 1.000 abitanti	Letalità x 100 affetti
07	Spoletto**	18.502	400		200	21,6	10,8	
07	Castel Ritaldi	844	4			4,7		
07	Bevagna	4.024	19	11	8	4,7	2,0	42,1
07	Trevi	5.083	103	62	41	20,3	8,1	39,8
	Montefalco	4.033						
	<i>Distretto di Spoleto</i>	32.486	526		249			
07	Terni	11.121	14	9	5	1,3	0,5	35,7
09	Ferentillo	2.366	5			2,1		
07-09	Narni	7.707	13	8	5	1,7	0,7	38,5
11	Amelia	6.124	4			0,6		
	<i>Distretto di Terni</i>	27.318	36		10			
08-09	Norcia**	9.795	500		250	51,0	25,5	
08-09	Sellano*	927	4			4,3		
08-09	Preci*	2.847	5			1,8		
08-09	Scheggino*	284	3			10,6		
	Visso	3.647						
	<i>Distretto di Norcia</i>	17.500	512		250			
	<i>Deleg. di Spoleto (Totale)</i>	77.304	1.074		509	13,9	6,6	

Fonte: ASPSS-1, b. 1680-1682; per la popolazione: *Statistica* (1857).

Nota: * dati parziali; ** dati stimati.

ca, di poco inferiore al 15%. Nel comune capoluogo il colera ebbe una durata di oltre quattro mesi, colpendo poco meno di 1.000 individui, con una morbosità di oltre il 50% e una mortalità del 23%. L'altra zona particolarmente sottoposta al contagio fu quella a nord di Foligno, in direzione delle Marche: a parte Sigillo (Comune di circa 1.600 abitanti, dove si registrarono i valori massimi), la morbosità e la mortalità furono molto intense a Gualdo Tadino, rispettivamente 38,6% e 13,5%, e a Fossato con il 26,9% e 14,5%. Livelli più ridotti caratterizzarono l'area compresa tra Assisi, Spello e Cannara, con valori di morbosità intorno al 20%. Nell'insieme, però, l'intero territorio folignate, pur essendo chiaramente il più colpito dall'epidemia di colera in Umbria, registrò conseguenze negative assai inferiori rispetto ad altre aree limitrofe regionali.

Una considerazione a proposito delle caratteristiche differenziali. Per i comuni di Gualdo Tadino, Fossato e Sigillo abbiamo trovato i dati degli affetti e dei deceduti distinti in base alla residenza urbana o rurale. Emerge che nel caso di Fossato, che aveva all'incirca una quota di popolazione residente all'interno del paese pari a 1/3 del totale, l'epidemia si diffuse quasi esclusivamente nella campagna intorno: 48 colpiti su 52. Diversa la situazione a Gualdo Tadino, dove la crisi si concentrò soprattutto nel centro urbano con oltre i 2/3 dei colpiti e dei decessi rispetto a una quota di popolazione urbana pari al 36% del totale, 2.364 unità. Nel Comune di

Sigillo (1.639 abitanti, di cui 1.200 in paese) si verificò un'elevatissima concentrazione della malattia, quasi il 90% dei casi, all'interno del centro abitato.

Proseguendo nella disamina territoriale, occorre aggiungere che l'intero territorio della Provincia pontificia orvietana, circa 29.000 abitanti residenti nei governi di Orvieto e di Ficulle, rimase escluso dal contagio come risulta da una lettera dell'8 settembre 1855 della Delegazione di Orvieto (ASP-1, b. 923).

Resta da analizzare la Provincia pontificia di Spoleto, per la quale si sono incontrate maggiori difficoltà nel reperimento dei dati (tab. 3). Notizie indirette davano per certo che anche questo territorio fosse stato investito dal colera. Il dott. Giovanni Anfossi, che nel 1855 era medico a Rieti, riporta alcune testimonianze di colleghi medici che esercitavano in varie località. In particolare, egli mette a confronto la situazione di Spoleto nel 1837 e nel 1855. Per suffragare la sua convinzione che Spoleto era stata preservata nella prima epidemia per aver messo in atto tempestive misure d'isolamento e d'igiene pubblica, cosa non avvenuta la seconda volta, l'Anfossi si avvale della testimonianza del dott. Carlo Venturini, medico primario in Spoleto (ASPSS-2, b. 463):

Si disse che il colera venisse importato d'Ancona per mezzo di certo Ispettore politico che di là fuggiva imperversando il detto male. Vincenza Mariotti si ritenne d'averlo contratto la prima li 12 luglio 1855, con tanta veemenza da renderla cadavere dopo 14 ore. Questa fu assalita dal male dopo aver lavati i panni del suddetto Sig. Ispettore. Nel dì 14 detto segnò tre casi la Parrocchia di S. Domenico, nel 15 si ebbero molti altri casi tutti nell'istessa contrada con esito fatale. Circa il 20 detto si diffuse in più parti della Città. Diverse furono le famiglie che in pochi giorni ebbero più vittime. L'Avvocato Romani venne a morire poche ore dopo la di lui moglie; la di lui Suocera, per aver visitato i sudetti Coniugj, fu sorpresa dal Colera, e mancava di vita quasi contemporaneamente a suo marito, per quinta la serva del Romani contrasse il colera, ma sebbene violento superava il male. L'Avv. Riccardi presentò una quasi consimile luttuosa scena ... Più persone contrassero pure sì terribile malattia per aver assistito i colerosi ... La porzione di Città chiamata Borgo fu invasa per ultimo... si credé terminato il colera, per cui un bello spirito scrisse a grandi caratteri sopra un muro – È MORTO IL COLERA – Ma il colera era vivo, e si vendicò dello scrittore, e de' suoi Borgheggiani col trattare quella parte di Città, al pari del rimanente, in modo orribile e lacrimevole. Nessuna cautela, e nessuna disinfettazione fu praticata verso gl'individui, robe, e case, non essendosi in quest'anno creduto al contagio del Colera (Anfossi 1857, 19-20)¹⁵.

Queste testimonianze di contemporanei sono interessanti, perché mostrano come operavano i medici all'epoca. Pur non conoscendo i modi di trasmissione del colera – per via oro-fecale, tramite ingestione di acqua o cibi contaminati – i sanitari, sia 'epidemisti' sia 'contagionisti', furono fautori delle riforme igieniche e del risanamento dell'ambiente.

Purtroppo, le informazioni sulla diffusione dell'epidemia a Spoleto, sono carenti in termini di dati complessivi. Intanto una conferma: fino all'11 luglio non esiste problema. Il primo caso, a parere del medico, avviene il giorno seguente, e presso la Sezione di Spoleto dell'Archivio di Stato di Perugia si è trovata una lettera proprio del 12 luglio in cui s'informa che «ci sono casi dubbi con sintomi allarmanti nel territorio di Bevagna e Trevi».

In data 16 luglio l'arcivescovo di Spoleto scrive al delegato apostolico facendo

presente che ha fatto visita alle parrocchie della città ove si è sviluppato il colera ma, a suo avviso, ancora non c'erano casi eclatanti. L'Arcivescovo afferma inoltre che: «ieri [14 luglio] ho ricevuto lettera del Vicario foraneo di Trevi che i casi di colera avvenuti in quella Vicaria sono stati 57, di cui morti 19 nel territorio del comune [...]. In Bevagna fino al giorno 14, altri 5 o 6 casi, di cui 2 morti». Secondo l'arcivescovo, le preoccupazioni maggiori riguardavano i comuni limitrofi e non Spoleto, anche se in data 18 luglio il delegato apostolico scrive al cardinale segretario di Stato dicendo che ha ordinato «al Direttore di questa darsena di mettere a sua disposizione 6 condannati per il trasporto e la tumulazione di cadaveri» (ASPSS-1, bb. 1680-1682). In una circolare del delegato apostolico del 31 luglio si afferma tra l'altro: «la morbosa influenza [...] quantunque vada ogni giorno rimettendo dalla primitiva sua forza».

Notizie, come si vede, contraddittorie, che non si è riusciti a chiarire non avendo trovato documentazione originale, se non per il Comune di Trevi (per il quale esiste un prospetto analitico da cui risultano 103 individui colpiti, 41 morti, con una morbosità del 20%) e per qualche altra zona, ma si tratta di dati incompleti.

Le prescrizioni impartite circa la tenuta corretta delle registrazioni dei casi di colera potrebbero non essere state eseguite nel caso della città di Spoleto, in quanto ben tre dei cinque medici addetti alle parrocchie urbane – come risulta dallo scritto del dott. Venturini – rimasero a loro volta contagiati per curare gli infermi.

Ma negli altri comuni cosa è successo? Nel governo di Terni, in base ai dati d'archivio rinvenuti, non sembra essersi verificata una grave epidemia: 15 affetti nel capoluogo, 5 a Ferentillo, 13 a Narni, 4 ad Amelia in novembre.

Anche per il governo di Norcia, purtroppo, le informazioni sono carenti. Secondo l'Anfossi, mentre il Comune di Cascia restò immune, sia a Visso sia a Norcia (che contava quasi 10.000 abitanti) «inferiva l'indica peste». In particolare, nel Comune capoluogo l'epidemia dovrebbe essere scoppiata in piena estate, ma ancora una volta non esiste documentazione quantitativa. In una lettera del 28 dicembre 1855 indirizzata al delegato apostolico di Spoleto si parla di una luttuosa catastrofe che avrebbe interessato sia la città sia il contado: «nei mesi di agosto e settembre il colera morbus crudelmente inferiva nella città di Norcia e mieteva più centinaia di vittime [...]. Si chiede un compenso per l'oratore che ha prestato cure e soccorsi alla popolazione» (ASPSS-1, b. 1682). Non è chiaro se questa persona possa essere individuata in Feliciano Patrizi, notaio e archivistica che aveva ricoperto numerosi incarichi pubblici nella città. Studioso di cose patrie, aveva anche scritto delle memorie storiche su Norcia, dall'antichità al 1860. La cosa strana è che nel suo lavoro non menziona minimamente l'evento colera. Non riesce a vedere l'ultimo volume della sua opera per morte prematura e gli editori, prima della stampa definitiva, nel 1869, aggiungono delle note bibliografiche in cui c'è un fugace cenno indiretto al colera: «Era egli appunto membro della magistratura quando nel 1855 menava qui il morbo asiatico orribile eccidio; e poiché sottentrò animosamente anche alle funzioni del gonfaloniere, cui il pericolo avea dilungato dalla città, il superiore Governo lo volle rimeritare conferendogli la medaglia d'oro» (Patrizi Forti 1869, 673).

Tali indicazioni generiche non consentono di quantificare l'evento.

Tab. 4. *L'epidemia di colera nella Delegazione di Rieti nel 1855*

Periodo	Comune	Abitanti	N. affetti	N. guariti	N. deceduti	Morbosità x 1.000 abitanti	Mortalità x 1.000 abitanti	Letalità x 100 affetti
07-30.10	Rieti città	9.204	200	95	105	21,7	11,4	52,5
07-30.10	Rieti campagna	3.253	57	39	18	17,5	5,5	31,6
07-30.10	<i>Rieti comune</i>	12.457	257	134	123	20,6	9,9	47,9
30.08-30.09	Casette	255	17	14	3	66,7	11,8	17,6
19.07-16.10	Contigliano	1.752	40	26	14	22,8	8,0	35,0
22.07-22.08	Labro	1.237	9	4	5	7,3	4,0	55,6
30.07-16.10	Poggio Bustone	1.175	44	22	22	37,4	18,7	50,0
14.08-31.08	Rivodutri	1.111	7	4	3	6,3	2,7	42,9
24.03-15.06	Canemorto	1.618	274	180	94	169,3	58,1	34,3
31.08-30.09	Longone	389	9	3	6	23,1	15,4	66,7
19.08-06.09	Porcigliano	335	33	24	9	98,5	26,9	27,3
31.07-18.09	Rocca Ranieri	459	67	32	35	146	76,2	52,2
28.07-18.08	Magliano	1.942	25	18	7	12,9	3,6	28,0
05.10-16.11	Poggio Perugino	451	26	10	16	57,6	35,5	61,5
21.10-28.11	Poggio Fidoni	587	9	4	5	15,3	8,5	55,6
	<i>Delegazione di Rieti (Totale)</i>	23.768	817	475	342	34,4	14,4	41,9

Fonte: nostra elaborazione su dati grezzi da Anfossi (1857); per la popolazione: *Statistica* (1857).

Considerando la gravità dell'epidemia, si potrebbe formulare un'ipotesi di circa 500 colpiti, che potrebbero aver dato luogo a quasi 250 decessi, con conseguenti valori di morbosità e mortalità pari, rispettivamente, al 51‰ e al 25,5‰, livelli analoghi a quelli verificatisi nel Comune di Foligno.

Per Spoleto c'è ancora più incertezza. Le notizie dei contemporanei danno conto di qualche decina di casi, quelli in qualche modo denunciati. Se poi l'epidemia interessò il solo mese di luglio, come sembrerebbe, non dovrebbe avere avuto una gravità complessiva analoga a quella di Norcia. Volendo anche in questo caso formulare un'ipotesi, si potrebbero stimare circa 400 casi, con un numero di morti pari pressappoco alla metà, con valori di morbosità del 21-22‰ e di mortalità del 10-11‰, simili a quelli di Trevi e di Assisi.

La situazione complessiva del territorio regionale, pur risultante da dati incompleti, dovrebbe essere quindi la seguente. Secondo il censimento pontificio del 1853, escludendo il Distretto di Gubbio che all'epoca faceva parte della provincia di Pesaro-Urbino e per il quale non abbiamo informazioni (anche se l'andamento dei decessi nella città di Gubbio nel 1855 non fa registrare aumenti significativi), la popolazione delle province di Perugia, Spoleto e Orvieto contava poco meno di 400.000 abitanti. Di questi, circa la metà – i residenti nei comuni contagiati – furono potenzialmente coinvolti dall'epidemia di colera del 1855, che colpì dai 3.600 ai 4.000 individui e provocò circa 1.700-1.800 morti.

Nella tabella 4 si riporta, per un confronto, anche la situazione relativa alla Provincia pontificia di Rieti che entrò a far parte dell'unica provincia dell'Umbria

solo al momento dell'Unificazione, trasformandosi in circondario. L'epidemia del 1855 interessò circa 1/3 della popolazione totale, diversificandosi comunque sul territorio; il comune capoluogo presenta valori di morbosità intorno al 20‰ e di mortalità pari al 10‰, ma in alcuni piccoli comuni, dove il colera era arrivato in modo violento, i livelli sono assai più elevati.

I membri delle deputazioni sanitarie dell'Umbria, specie in occasione della crisi del 1855, prestarono un'accorta vigilanza alle cause secondarie, identificate nella scarsa pulizia pubblica, in quella delle abitazioni private e nell'igiene personale, facendo adottare provvedimenti per rimuovere i rifiuti dalle strade, gli scoli delle acque, e ispirati a più generali interventi di risanamento, oltre a diffondere ripetutamente norme d'igiene individuale. Notizie al riguardo si possono trovare, ad esempio, in una relazione fatta appositamente predisporre dall'Accademia medico-chirurgica di Perugia (1855) quando ancora non si era verificata l'epidemia¹⁶, in cui si dice tra l'altro:

Accuratissima vigilanza deve dirigersi alle cause secondarie, che tanto cospirano a destare ed aggravare la malattia. Sia spazzato il sudiciume dalle vie, si procuri di slargare quelle soverchiamente anguste e soffocate, o di facilitarvi il venteggiamento; si rinsanichi ogni luogo ingombro di umide e corrotte esalazioni e si agevoli lo spurgamento delle latrine.

Ovviamente, tali provvedimenti andavano a gravare sui bilanci delle pubbliche amministrazioni. Per avere un'idea dei costi dell'epidemia di colera del 1855, ci si può riferire a un rendiconto del Comune di Città di Castello (ASP-1, b. 920). Nel documento ritrovato c'è l'elenco analitico delle spese sostenute suddivise per titolo. Quasi il 30% del totale è destinato a «medicinali e disinfettazioni», circa il 23% per «cibarie per gl'infermi, addetti ed inservienti», l'11% per i salariati. Queste poste, da sole, costituiscono quasi i 2/3 del totale; da segnalare ancora un 13% per «tumolazioni, trasporti e fosse al cimitero» e un 10% per «gratificazioni e compensi», non meglio specificati. L'ammontare complessivo delle spese è pari a 659 scudi, 83 bajocchi e 8 quattrini. Si tenga presente, a titolo di confronto, che nell'anno agrario 1854-1855 il prezzo medio annuo del grano nei mercati di Perugia e Fratta (Umbertide) era pari a circa 480 bajocchi al quintale e cioè poco meno di 5 scudi, e che, alla stessa epoca, «il prezzo dell'opera giornaliera di un lavoratore [agricolo] si valuta di baiocchi 20 per tutta la Provincia» (Francesconi 1872, 239).

5. Le conseguenze demografiche. Anche la crisi più grave, quella del 1855, si è manifestata con effetti sicuramente inferiori rispetto alle altre regioni italiane. Limitando il confronto alle aree limitrofe all'Umbria, a un quoziente di mortalità calcolato sul totale della popolazione interessata dal morbo pari a circa il 10‰ nella provincia di Perugia, si contrappongono valori di circa il 20‰ in tutto lo Stato pontificio e del 16‰ nella Toscana. L'intensità è assai maggiore in alcune province, come Bologna e Urbino (oltre il 30‰), Ancona (25‰), Ascoli e Camerino (16‰) e soprattutto nelle principali città emiliane e marchigiane, con valori intorno al 40‰ (Forti Messina 1984, 454-456). Come rilevato da Alfani e Melegaro (2010, 59-60), le stime della pandemia del 1854-1855 proposte da Forti Messina sulla base di fonti

eterogenee¹⁷ evidenziano una mortalità assai più elevata – quasi doppia – rispetto a quella desunta da Del Panta (1980), che ha utilizzato i dati sulle *Condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno (Inchiesta 1886)*. Lo stesso Del Panta ha giudicato sottostimate le cifre riguardanti il 1854-1855, probabilmente incomplete perché gran parte dei comuni che all'epoca in cui fu condotta l'inchiesta (1885) affermarono di essere stati colpiti dall'epidemia non dichiararono il numero delle vittime dovute al colera di trent'anni prima. In ogni caso, pur tenendo conto di questa differenza, si può affermare che i livelli di mortalità accertati per la Provincia di Perugia sono comunque più bassi rispetto a quelli delle provincie confinanti e, peraltro, hanno interessato solo una minima parte del territorio considerato.

Pur non avendo i dati di movimento riguardanti l'intero territorio regionale, ma basandoci sugli indicatori demografici da noi ricostruiti per la Diocesi di Perugia – la cui popolazione all'epoca rappresentava oltre 1/3 dell'intera Provincia pontificia (Bussini, Montanari 1995, 207-238) – si può stimare che l'incidenza dei decessi dovuti al colera nel 1855 sia stata del 12-13% sul totale dei decessi verificatisi nell'anno, con un quoziente di mortalità per causa colera pari a circa il 4‰ rispetto al valore stimato complessivo del 27-28‰.

L'incremento percentuale della mortalità nel 1855 rispetto all'evoluzione normale dei decessi negli anni precedenti, ricostruita col metodo delle medie mobili a 11 termini modificate, conferma che si è trattato di una 'piccola' crisi (Del Panta 1980, 15-24), poiché gli scarti percentuali dei morti effettivi dalla media si aggirano intorno al 50%.

Effetti ancora minori si ebbero in coincidenza dell'epidemia del 1865-1867. Conseguenze più gravi furono determinate dalla pellagra manifestatasi nel periodo 1879-1880: la mortalità generica nel 1879 s'incrementa di quasi 5 punti per mille rispetto ai livelli degli anni precedenti. Dopo questa fase acuta di crisi, inizia il declino generalizzato della mortalità in tutta la regione, in coincidenza della prima fase di transizione che prelude a nuovi comportamenti demografici (Bussini 2002). Una così modesta crisi di mortalità non poteva, dunque, provocare marcati effetti sui potenziali di crescita delle generazioni.

Quanto alle caratteristiche strutturali, non è possibile un approfondimento esaustivo per la lacunosità delle fonti e per la scarsa consistenza dei dati. Volendo tuttavia fare qualche considerazione al riguardo, si può affermare che in relazione al sesso i dati disponibili (quelli dell'epidemia del 1865-1867 e una piccolissima parte del 1855) mostrano che le femmine sarebbero state leggermente meno colpite dei maschi. La distribuzione dei decessi secondo il sesso evidenzia come, su 100 morti, nel 1865 i maschi furono 51 e nel 1867 più di 57. Non è facile commentare questi risultati (che derivano da informazioni assai parziali), né utilizzarli per confronti con altre zone perché è stato rilevato come le differenze di genere dipendano da fattori culturali (usi, abitudini e comportamenti individuali) e dalla molteplicità dei contatti e degli scambi con altre persone, che variano nel tempo e nello spazio (Forti Messina 1984, 473-475).

L'esiguità dei dati disponibili non consente un'analisi accurata nemmeno a proposito della struttura per età della popolazione coinvolta. Sembra tuttavia possibi-

le trovare una conferma a quanto appurato per altre località italiane e straniere circa il fatto che il colera colpiva in modo letale in misura maggiore al crescere dell'età (Forti Messina 1984, 470-472). La distribuzione dei decessi in Umbria nel 1865-1867 mette in luce, infatti, una prevalenza di morti a partire da una certa età, anche se in modo non perfettamente lineare e omogeneo. I decessi di individui sopra i 40 anni rappresentano circa il 54% nel 1865 e il 45% nel 1867, ma, ad esempio, nel 1867 la classe che presenta le maggiori frequenze è quella tra i 20 e i 30 anni, mentre nel 1865 tra i 30 e i 40, unitamente agli individui ultrasettantenni. Non ci si trova insomma davanti ad una crescita lineare al crescere dell'età, ma sicuramente si può cogliere una regolarità, rappresentata dalla minore incidenza della mortalità nei gruppi infantili e giovanili. Analoghe osservazioni si possono fare per gli unici dati rilevati per il 1855 e relativi ai comuni di Assisi e San Giustino.

Questa schematica ricostruzione delle caratteristiche strutturali e differenziali consente comunque una maggiore conoscenza del fenomeno e ci porta ad asserire che le crisi di mortalità causate da tale discontinuità biologica non producono effetti rilevanti sull'andamento delle altre componenti naturali – matrimoni e nascite – e che quindi si torna a un rapido ripristino dell'equilibrio demografico precedente.

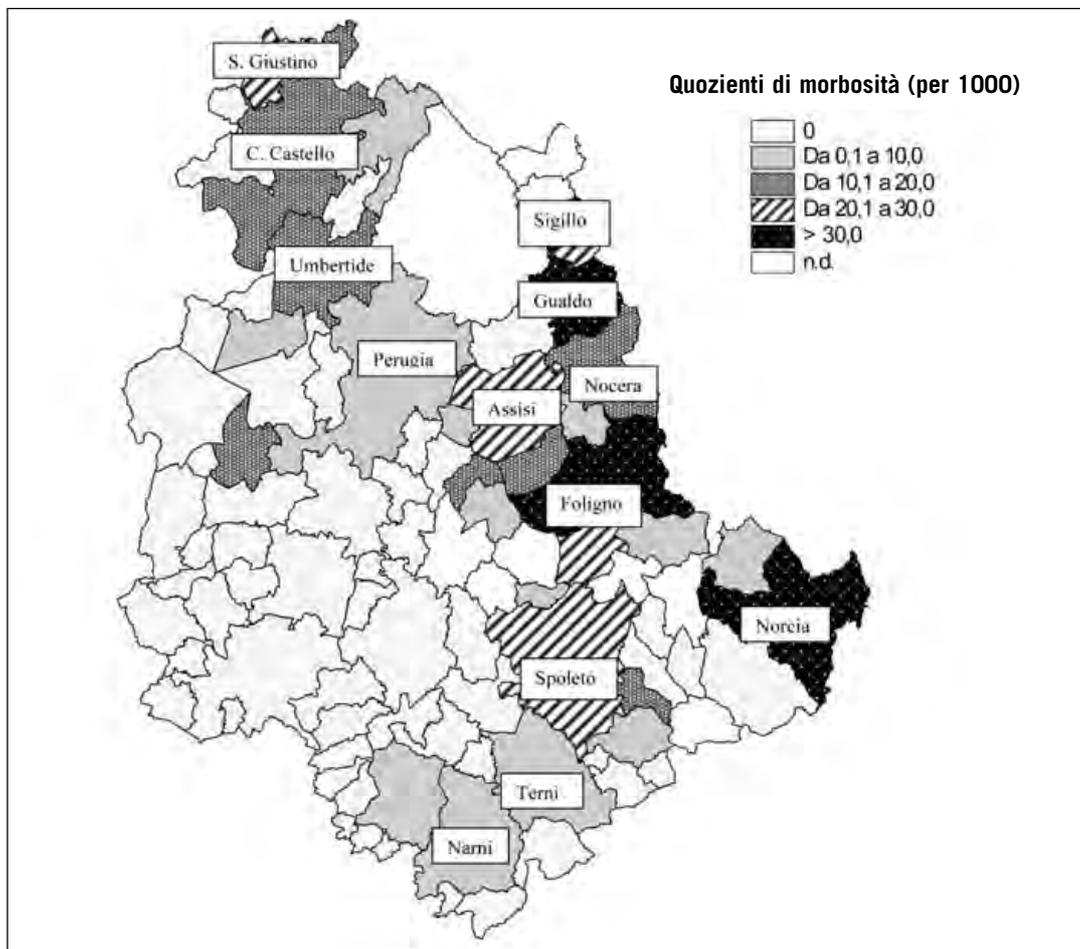
6. Considerazioni conclusive. Restano da spiegare i motivi di un così basso coinvolgimento della popolazione umbra di fronte alle epidemie di colera del secolo XIX. Occorre intanto ricordare come l'Umbria, pur colpita da ripetute crisi di sussistenza nei secoli precedenti sino all'epidemia generalizzata di tifo petecchiale del 1816-1817, sia risultata immune dalle due grandi ondate di peste del Seicento (Bussini 1999), che risparmiarono pochissimi territori dell'Italia centrale come sottolineato recentemente anche da Alfani (2013, 414).

Questa sua capacità di auto protezione dall'esterno potrebbe derivare, almeno in parte, dai suoi tratti distintivi essenziali rappresentati dalle caratteristiche geomorfologiche del territorio, dalle condizioni climatiche, dalle forme d'insediamento e da una scarsa mobilità.

È noto che l'isolamento geografico forniva una certa protezione nel caso di un'epidemia e fungeva da fattore di rallentamento della diffusione del colera in un'epoca in cui la non conoscenza dell'agente patogeno e delle modalità di trasmissione rendevano quasi inarrestabile il dilagare del contagio (Breschi, Fornasin 1999, 40).

Ancora per quasi tutto l'Ottocento l'Umbria continua a presentare gli storici connotati di marginalità e isolamento per via della sua economia chiusa ed è quindi poco esposta a flussi di forestieri. In presenza di ridottissimi spostamenti, diminuiva di molto la probabilità che giungessero da altri luoghi infetti portatori della malattia in grado di diffondere potenzialmente il contagio. Non è un caso che nel corso dell'epidemia del 1855 le località che subiscono conseguenze maggiori (Spoleto, Foligno, Gualdo Tadino e Sigillo) sono tutte situate lungo l'asse stradale della Flaminia che da Roma attraversava l'Umbria per proseguire nelle Marche (Figg. 2-3). Il fatto che risulti interessata una zona apparentemente più isolata come Norcia potrebbe essere spiegato con la presenza di vivaci flussi di migrazioni stagionali ad opera dei norcini in direzione di Roma.

Fig. 2. Quozienti di morbosità nei comuni umbri, 1855

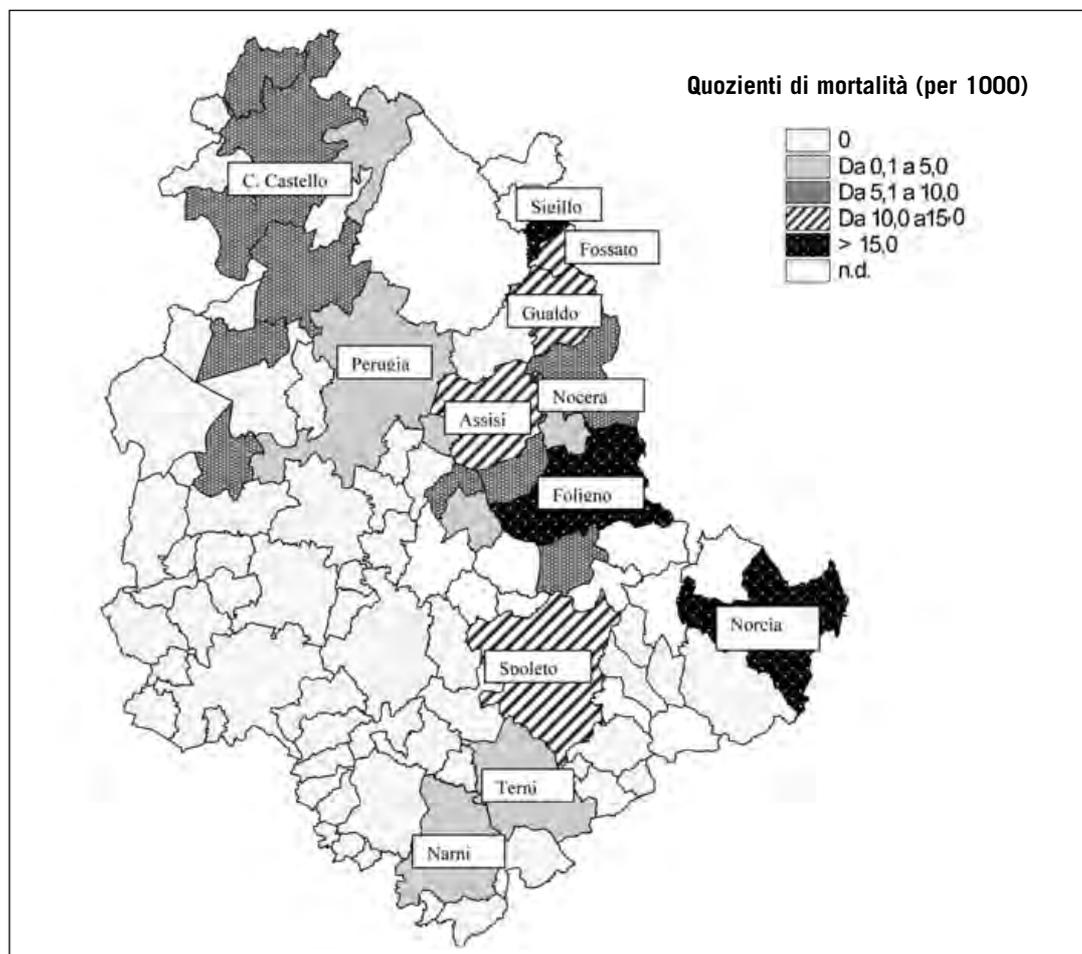


È emerso chiaramente che il colera colpiva con intensità assai più elevate quegli ambienti urbani, specie le grandi città, caratterizzati da una rilevante densità abitativa, da un conseguente affollamento delle abitazioni, da problemi per i rifornimenti idrici e per un corretto smaltimento dei rifiuti, tutte condizioni negative che contrassegnavano una precaria situazione igienico-sanitaria (Sori 1984, 553-560). Sappiamo invece che circa il 60% della popolazione umbra era insediata nelle campagne (case sparse e casali) e che la componente urbana viveva in piccoli centri a bassa densità insediativa e senza problemi di sovraffollamento.

Quanto alla questione igienico-sanitaria, si è già detto delle numerose misure messe in atto dalla pubblica amministrazione di molti comuni, a cominciare da Perugia, nel settore della pubblica igiene, della pulizia delle strade, dello smaltimento dei rifiuti, della costruzione e manutenzione di fognature. Evidentemente, almeno alcuni di tali provvedimenti furono efficaci specie nella città capoluogo, soprattutto perché tempestivi e condotti con una buona capacità organizzativa.

Il fattore preminente che riveste una grande importanza per veicolare l'epidemia di colera è costituito dal sistema idrico: acque potabili e sistema fognario. Come dimostrato dal medico inglese John Snow nel corso dell'epidemia di colera a

Fig. 3. Quozienti di mortalità nei comuni umbri, 1855



Londra nel 1853-1854 – e ormai ampiamente riconosciuto – l'acqua contaminata era il principale agente della propagazione della malattia nelle città e occorreva, quindi, isolare le acque reflue da quelle potabili. Provvedimenti che in gran parte d'Italia avvennero con molta gradualità e lentezza per via delle situazioni territoriali assai diversificate. Una recente ricerca che si riferisce alla città di Udine ha evidenziato chiaramente il rapporto diretto tra la distribuzione spaziale dei morti per colera e la vicinanza di sorgenti di acqua contaminate (Fornasin, Breschi, Manfredini 2011).

Non si hanno notizie diffuse per i centri urbani dell'Umbria e quelle che si riferiscono al capoluogo sono successive alla crisi principale. Emerge, tuttavia, che a Perugia l'acqua potabile, pur non di buonissima qualità, era sufficiente per quantità ai bisogni della popolazione e che la maggior parte proveniva da pozzi o cisterne, abbastanza ben protetti dai pericoli di inquinamento derivanti dalle acque luride e dai liquami.

Le vie principali sono tutte fornite di fogne. Alla nettezza urbana si provvede col mezzo di spazzini comunali e le immondizie vengono portate fuori della città; i letamai ed immondezze sono a sufficiente distanza dall'abitato [...]. I pochi cortili sono piuttosto

netti e con facile scolo delle acque. Le abitazioni sono fornite di latrine, che scaricano, parte nei pozzi neri e parte nelle pubbliche fogne. Dai pozzi neri gli escrementi vengono rimossi con apparecchi a sistema inodoro [...]. Vi sono vari lavatoi pubblici» (*Inchiesta* 1886, 105).

Nell'insieme, quindi, sembra che le condizioni ambientali generali – non fortemente critiche – che caratterizzavano gran parte dell'Umbria negli anni dell'Unità d'Italia abbiano contribuito a ridurre notevolmente l'impatto negativo del colera sulla sua popolazione.

¹ Cfr, ad esempio, Ferrario (1855).

² Presso la Sezione dell'Archivio di Stato di Spoleto, in seguito ASPSS-1, è stata trovata una circolare a stampa, datata 11 luglio 1855, inviata dal Delegato apostolico della Provincia pontificia di Spoleto Tancredi Bellà al Gonfaloniere del Comune per ricordare l'obbligo della denuncia da parte dei medici. «Pur troppo il flagello del morbo Asiatico colpisce talune Province dello Stato pontificio, e sebbene quella dell'Umbria sia tuttora immune da tanto castigo, pur nondimeno è obbligo di ogni Magistrato di provvedere ai bisogni ... Oltre i provvedimenti già presi in oggetto, sarà compiacente V.S. Ill.ma di chiamare tutti i Professori fisici ... e fare a Loro conoscere che corre ad essi l'obbligo di denunciare immediatamente in scritto al Capo della Magistratura Comunale qualunque caso, che loro si presentasse con fondato sospetto, e con carattere di vero Cholera ... Questi rapporti dovrà V.S. Ill.ma giornalmente, e senza il minimo ritardo inviarli all'Autorità Governativa locale, accompagnandoli con uno stato nominativo degli Individui, che di giorno in giorno potessero essere colpiti da simile malattia. In fine farà sentire a codesti Professori fisici ... che chiunque si permettesse di disobbedire a simile prescrizione, o di ritardarla, sarà soggetto a quelle misure di rigore tanto di sospensione, quanto di multa, secondo la qualità della mancanza, e secondo il prudente arbitrio del Capo della Provincia».

Nonostante le tassative prescrizioni impartite, non è possibile affermare che sia stato raggiunto lo scopo, perché si sono ritrovati pochissimi elenchi con le caratteristiche richieste. Uno dettagliato riguarda il Comune di Bevagna, ma, ad esempio, niente è stato rinvenuto per Spoleto. Non è possibile dire se tali documenti siano andati perduti o, se invece, ci sia stata una disobbedienza alle disposizioni impartite.

³ Presso l'Archivio di Stato di Perugia, in seguito ASP-1, si sono ritrovati alcuni elenchi nominativi particolarmente accurati, come quelli del circondario di Assisi (b. 919) e del Comune di San Giustino (b. 916). Si coglie l'occasione per ringraziare per la fattiva disponibilità il personale tutto dell'Archivio, in particolare la dottoressa Malagnino che ha gentilmente messo a disposizione le schede analitiche dei fondi consultati.

⁴ ASP-1, b. 921. In una lettera del 1° settembre 1855, il dott. Vincenzo Casali, medico della deputazione sanitaria del Comune di Fratta, fa presente quanto segue: «Appena risorto dallo spaventoso morbo colerico, da cui fui colto, non ho tardato, sebbene in convalescenza, di redigere un rapporto sanitario su tal male dal dì del suo sviluppo fino al 15 del mese di agosto, in cui mi fu forza abbandonare lo esercizio medico».

⁵ ASP-1, b. 923. Il caso del Comune di Spello nel 1855 è emblematico. Ci sono bollettini sanitari anche per il lazzeretto, numerosi rapporti giornalieri, ma manca un quadro riepilogativo generale, pur in una situazione di evidente morbosità. Poiché i due medici condotti «si trovavano infermi», il Governatore di Spello pregò il sacerdote Ippolito Pardi di prestare cure e sollievo ai malati. Il Pardi andò oltre il semplice contributo umanitario. Risulta, infatti, una sua nota in ordine progressivo con nome, cognome e tipo di malattia: dal riepilogo si evince che su 113 individui, circa 2/3 furono colpiti da colera e 1/3 da *colerina*, ovvero non dal morbo asiatico.

⁶ Tale suddivisione rimarrà sostanzialmente immutata fino al 1923, anno in cui viene incorporato il Circondario di Rieti, assegnato alla Provincia di Roma; nel 1927 s'istituisce la nuova Provincia di Terni con i comuni dei circondari di Orvieto e di Terni.

⁷ Sull'epidemia del 1835-1837, un riferimento puntuale è rappresentato dall'opera di Alfonso

Corradi (1973; ed orig. 1870), ricca di informazioni esaurienti sulle modalità e sullo sviluppo della malattia raccolte da fonti coeve, con una copertura pressoché totale.

⁸ ASP-1, b. 831: «È dal 30 settembre prossimo passato che ha Dio mercè è del tutto cessata nella città di Terni la malattia di Cholera Asiatico, che si era manifestata. Quindi essendo decorso un giusto periodo di osservazione ... questa Comm.ne Provinciale sanitaria ha disposto che a partire da oggi siano riaperte le interrotte comunicazioni fra di essi e tutti gli altri luoghi sani dello Stato».

⁹ «Nel tempo che il Colera infuriava in Roma, un carrettiere che aveva sofferto questo male in detta città, se ne ritornava alla sua Patria, che era nelle Marche. Fu alloggiato fraudolentemente da una ostessa di S. Giacomo, nella cui casa pernottava. Scorsi due in tre giorni dal detto alloggio, l'albergatrice fu invasa da tutti i sintomi del male asiatico. Avvertita di ciò l'Apost. Delegazione mi ordinava d'andare subito a visitare la detta inferma ... Pertanto avendo io trovata l'ostessa con tutti i sintomi dell'asiatico Colera giunto allo stato algido, eseguii gl'ordini Superiori circa l'isolamento, ed ogni altra misura sanitaria. L'inferma poi ... al dodicesimo giorno del male cessava di vivere. Morta l'inferma furono diligentemente praticate tutte le cautele, e disinfezzazioni solite ad eseguirsi in circostanza de' mali giudicati contagiosi ... Il risultato di tutte queste operazioni si fù, che niun altro individuo di S. Giacomo ebbe il Colera, e che questo male in verun altro paese circonvicino si propagava» (Anfossi 1857, 3-5).

¹⁰ ASP-1, b. 794. Si tratta di una lista nominativa delle persone transitate attraverso il confine di Montegualandro nel periodo 1832-1833.

¹¹ ASP-1, b. 806. La Deputazione sanitaria di Perugia, guidata dal marchese Orazio Antinori, deliberò di aprire un lazzaretto a Montegualandro, ai confini con la Toscana.

¹² ASP-1, b. 800 per il Comune di Foligno. Nella b. 807 si è trovata una circolare a stampa del delegato apostolico sull'istituzione di una apposita deputazione sanitaria per la visi-

ta delle pubbliche carceri, reclusori, ospedali.

¹³ Sono riportate notizie di nuove strutture sanitarie istituite a Perugia, come il cimitero, la cui costruzione cominciò già dal 1838. Il Massari così prosegue al riguardo: «Oltre a ciò Perugia vede oggi più nette le sue pubbliche vie, per opera di spazzatori annualmente assoldati coi redditi comunali. La giornaliera visita de' commestibili diretta da una permanente *Deputazione delle Grascie*, composta da zelantissimi patrizj e cittadini, assicura la salubrità dei cibi. La prossima edificazione della Pescheria e del Mattatoio renderà più lustro al paese, e di più salubre aria lo renderanno ferace» (Massari 1838, 113).

¹⁴ In una lettera della deputazione sanitaria di Todi del 30 ottobre 1855 si afferma: «I casi sospetti d'infezione Cholerică furono assai pochi, si verificarono in disparati punti di questa giurisdizione, niuno ebbe luogo nell'interno della città...; quindi i professori curanti non fecero alcuna relazione scritta e si limitarono a darmene denuncia verbale».

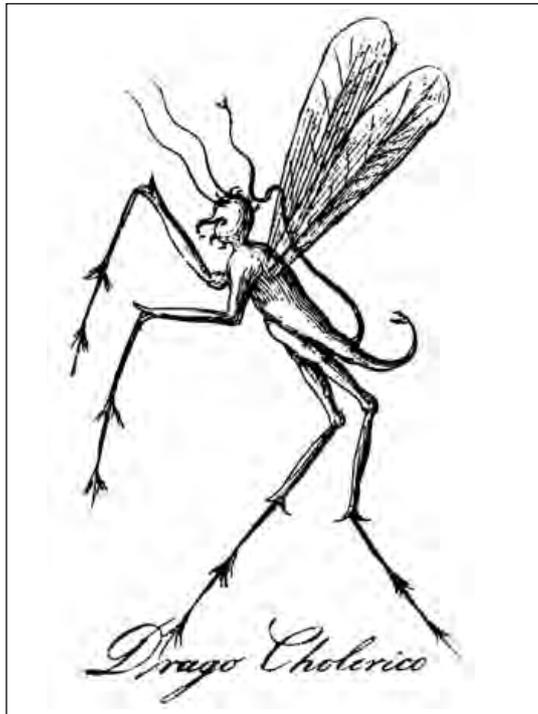
¹⁵ Un altro medico, il dott. Mancinelli, che prestava servizio presso la Rocca di Spoleto, dava le seguenti notizie al riguardo: «La Rocca nella quale sta la darsena de' servi di pena, ossia ove stanno dai sei ai settecento condannati ai ferri per un determinato tempo, i quali sono distribuiti in diversi cameroni, fu attaccata un mese dopo della Città. In questo locale sonovi pure le carceri di larga, e di segreta nelle quali stanno racchiusi da circa 200 detenuti. I cameroni de' forzati furono i soli locali invasi dal colera, mentre le carceri restarono immuni dal male» (Anfossi 1857, 20).

¹⁶ Una sintesi delle principali disposizioni al riguardo è contenuta anche in *Avvertenze* (1855).

¹⁷ Forti Messina (1984) utilizza i dati desunti da vari resoconti locali. Per il 1855, in particolare, attinge all'opera di Predieri, relatore per la deputazione comunale di sanità di Bologna, dove sono riportati anche i dati relativi ad altri stati italiani; cfr. Predieri (1857). Stranamente, le informazioni relative allo Stato pontificio non comprendono le province dell'Umbria.

Appendice

Fig. 4. Il drago cholèrico



Fonte: Borioni (1837).

Fig. 5. Bollettino sanitario nella città di Perugia, 30 ottobre 1855

Bollettino Sanitario del Malato di Cholera morbus nella Città di Perugia

Data	Numero			
	Muore	Spasmi	Morte	Guariti
Dalle 6 ore del 2 settembre giorno in cui il municipio ha ordinato alle 9 ore del 26 ottobre	150	67	75	8
Dalle 9 ore del 26 ottobre alle 9 ore del 30 idem	1	-	-	1
Totale	151	67	75	9

Perugia 30 ottobre 1855
 Il Prefetto *Luigi*

AVVERTENZE POPOLARI
 CONSIGLIATE
 DALLA DEPUTAZIONE SANITARIA COMUNALE DI PERUGIA
 A FINE DI PRESERVARSI
 DAL CHOLERA-MORBUS

Nelle minacce in cui siamo pur troppo di essere sorpresi dalla epidemia colerica, ne sembra debito di ministero suggerire qualche consiglio, diretto specialmente alle classi povere, perchè venghino più possibilmente preservate dal terribile morbo del Cholera. Né qui si crede che la Deputazione Sanitaria pretenda di suggerire cose nuove, giacchè questo non sarebbe possibile: peraltro s'ingegnerà di riunire in poco il meglio di ciò che si trova pubblicato in proposito per cura di tante società scientifiche, e di tanti medici comitati.

1. Principale consiglio salutare che ognuno deve avere a cuore di osservare si è la nettezza esterna ed interna, vale a dire quella delle pubbliche vie, e l'altra delle domestiche abitazioni. L'esperienza ha sempre istruito che il morbo insinua ed inferisce nei luoghi appunto dove il sudiciume prevale; e quindi si raccomanda che le strade, le stalle, le latrine, l'interno stesso delle abitazioni, tutto sia mantenuto il più che è possibile nella massima pulizia. E queste pulizia, fa d'uopo altresì che ognuno se la procuri nella propria persona, nelle vesti, nelle biancherie, nei letti, nelle suppellettili etc.

2. La continenza in tutto, e specialmente nel regime del cibo, è un altro consiglio non meno necessario del primo ad essere posto in pratica. Quindi il uso delle buone carni, del pesce fresco; il uso assai parco dell'erbe, delle frutta e dei legumi, avendo cura di scegliere i ben maturi ed i meno acuti; il uso moderatissimo del vino suocero; l'astinenza dai rosoli, del rhum, dai così detti elixir, e da qualsivoglia altra bevanda spiritosa o riscaldate; l'esercizio moderato del corpo; l'evitare il freddo umido della sera e della notte, e soprattutto il non essere ad un ambiente fresco quando il corpo sia riscaldate o sudato, il mantener difesa tutta la superficie del corpo, e quella almeno del ventre, con tenerla coperta

Fig. 6. Avvertenze popolari... dalla Deputazione sanitaria comunale di Perugia, 26 settembre 1855

Fonte: Accademia medico-chirurgica 1855, conservato in BCAP-3.

Fig. 7. Documentazione analitica dei casi di colera, Comune di San Giustino, 1855

Evidenza analitica dei casi di Colera occorsi nel Comune di San Giustino in occasione,
Dall'8to agosto al 10. Ottobre 1855.

Numero Casi	Nome Cognome Era	Patrizia	Condizione	Parrocchia	Vicinia Corte Villaggio	Età anni Sesso	Opportunità
43.	Cattolico Luigi	62.	parca	Sanza	S. Tomaso	16. M.	il 16. di ... stato ...
44.	Bastoni Luigi	38.	S. Giustino	S. Giustino	19. S.	11. M.	il 17. di ... stato ...
45.	Monte Luigi	68.	Montone	S. Giovanni	19. S.	11. M.	Idem
46.	Bastoni Luigi	17.	S.	S.	Idem	11. M.	congenita di ... già ...
47.	Franci Luigi	40.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
48.	Pinto Barbara	56.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
49.	Idem	48.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
50.	Idem	39.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem

S. Giustino 10. Ottobre 1855.
Sig. D. ... Medico Com. ...

Riferimenti archivistici

- ASP Perugia, Archivio di Stato
 ASPSS Perugia, Archivio di Stato, Sezione di Spoleto
 BCAP Perugia, Biblioteca comunale Augusta
- ASP-1: ASP, *Governo pontificio, Salute Pubblica*, Div. III, tit. I, art. IV, bb. 792-794, 800, 802, 804, 806-807, 817, 827, 831, 916, 919-924, 927.
- ASPSS-1: ASPSS, *Delegazione apostolica, Sanità*, tit. XVII/3, bb. 1680-1682.
 ASPSS-2: ASPSS, *Archivio storico comunale di Spoleto, Amministrativo*, tit. XII, art. 3, b. 463.
- BCAP-1: BCAP, Fondo Fabretti, *Notificazione del delegato apostolico Lorenzo Randi*, 22 luglio 1855.
 BCAP-2: BCAP, *Notificazione*, Fondo Fabretti, *Deputazione sanitaria del Comune di Perugia*, 21 settembre 1855
 BCAP-3: BCAP, *Miscellanea Marroni*.

Riferimenti bibliografici

- Accademia medico-chirurgica 1855, *Relazione intorno alla etiologia, profilassi e cura del colera asiatico*, esposta dalla commissione appositamente eletta dall'Accademia medico-chirurgica di Perugia, Tip. Vagnini, Perugia.
- Avvertenze 1855, Avvertenze popolari consigliate dalla Deputazione sanitaria comunale di Perugia a fine di preservarsi dal cholera-morbus*, Tip. Bartelli, Perugia.
- G. Alfani 2008, *Da capitale a forza motrice dello sviluppo industriale italiano. Demografia e società dal 1861 al 1911*, in G. Berta (a cura di), *Torino industria. Persone, lavoro, imprese*, Archivio storico della Città di Torino, Torino, 11-45.
- G. Alfani, A. Melegaro 2010, *Pandemie d'Italia. Dalla peste nera all'influenza suina: l'impatto sulla società*, Egea, Milano.
- G. Alfani 2013, *Plague in Seventeenth-Century Europe and the Decline of Italy: an Epidemiological Hypothesis*, «European Review of Economic History», vol. 17, 4, 408-430.
- G. Anfossi 1857, *Il contagio del Cholera asiatico comprovato dai fatti*, osservazioni del dottor Giovanni Anfossi medico in Rieti, Tip. Trinchi, Rieti.
- P. Baldwin 1999, *Contagion and the State in Europe, 1830-1890*, Cambridge University Press, Cambridge.
- J.P. Bardet, P. Bourdelais, P. Guillaume, F. Lebrun, C. Quétel 1988 (sous la direction de), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis, XIX^e et XX^e siècles*, Fayard, Paris.
- F. Bonelli 1967, *Evoluzione demografica ed ambiente economico nelle Marche e nell'Umbria dell'Ottocento*, Utet, Torino.
- F. Borioni 1837, *L'autunno dell'anno 1836 in Ancona*, memorie dell'abate Francesco Borioni, Tipografia Cherubiniana, Jesi.
- P. Bourdelais, J.Y. Raulot 1987, *Une peur bleue. Histoire du choléra en France. 1832-1854*, Payot, Paris.
- M. Breschi, A. Fornasin 1999, *Udine e il colera del 1836*, «Storia urbana», n. 86, X, 1, 23-46.
- O. Bussini 1999, *I meccanismi dell'evoluzione demografica seicentesca in alcune località dello Stato pontificio non toccate da peste*, SIDES, *La popolazione italiana nel Seicento*, relazioni presentate al Convegno di Firenze, 28-30 novembre 1996, Clueb, Bologna, 523-565.
- O. Bussini 2002, *Permanenze e mutamenti nel regime demografico dell'Umbria in epoca pre-transizione*, in L. Del Panta, L. Pozzi, R. Rettaroli, E. Sonnino (a cura di), *Dinamiche di popolazione, mobilità e territorio in Italia. Secoli XVII-XX*, Forum, Udine, 97-129.
- O. Bussini, G. Montanari 1995, *Le componenti naturali dell'evoluzione demografica nella Diocesi di Perugia dal 1730 al 1860: una ricostruzione attraverso l'approccio predittivo*, in *Le Italie demografiche. Saggi di Demografia storica*, comunicazioni presen-

- tate al convegno *Modelli di sviluppo demografico in Italia tra XVIII e XIX secolo*, Udine, 8-10 dicembre 1994, Dipartimento di Scienze Statistiche. Università di Udine, Udine, 207-238.
- Cholera 1867, Il cholera morbus nel 1865*, a cura della Direzione generale della Statistica, Tipografia di G. Barbera, Firenze (*Statistica del Regno d'Italia. Sanità pubblica*).
- Cholera 1870, Il cholera morbus nel 1866 e 1867*, a cura della Direzione generale della Statistica, Tip. Fofani, Firenze (*Statistica del Regno d'Italia. Sanità pubblica*).
- A. Corradi 1973, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, compilati con varie note e dichiarazioni, presentazione di Ugo Stefanutti, parte IV, vol. 3, *Dall'anno 1833 al 1850*, Forni, Bologna (ed. orig. 1870, Tipi Gamberini e Parmeggiani, Bologna).
- R. Covino, G. Gallo 1989 (a cura di), *L'Umbria*, Einaudi, Torino (*Storia d'Italia. Le regioni dall'Unità a oggi*).
- L. Del Panta 1980, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Loescher, Torino.
- F. Della Peruta, (a cura di), *Malattia e medicina*, Einaudi, Torino (*Storia d'Italia. Annali*, vol. 7).
- M. Durey 1979, *The Return of the Plague: British Society and Cholera, 1831-1832*, Gill and Macmillan Humanities Press, Dublin.
- R.J. Evans 1987, *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years, 1830-1910*, Clarendon Press, Oxford.
- G. Ferrario 1855, *Cenni storico-statistici sul pestilenziale cholera-morbus asiatico negli anni 1836, 1849 e 1854 in Milano e nelle provincie Lombarde*, «Gazzetta ufficiale di Milano», 9-10 febbraio 1855 (estratto).
- A. Fornasin, M. Breschi, M. Manfredini 2011, *Houses and Individuals in Udine during the Cholera Outbreak of 1836. A Geo-Referenced Analysis with Micro-Level Data*, «Genus», LXVII, 2, 101-118.
- A.L. Forti Messina 1979, *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836*, Angeli, Milano.
- A.L. Forti Messina 1984, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in Della Peruta, 429-494.
- F. Francesconi 1872, *Alcuni elementi di statistica della provincia dell'Umbria*, Tipo-litografia di G. Boncompagni e C., Perugia.
- A. Grohmann 1989, *Caratteri ed equilibri tra centralità e marginalità*, in Covino, Gallo, 5-52.
- S. Hempel 2007, *The Strange Case of the Broad Street Pump: John Snow and the Mystery of Cholera*, Granta Books, London.
- Inchiesta 1886*, Direzione generale della Statistica, *Risultati dell'inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno*, vol. 1, *Notizie relative ai Comuni capoluoghi di provincia*, Tip. nell'Ospizio di S. Michele, Roma.
- ISTAT [2002], Istituto nazionale di Statistica, *Serie storiche, Popolazione, Struttura ed evoluzione della popolazione ai censimenti, Popolazione residente per regione e ripartizione geografica ai censimenti 1861-2001*, in <http://seriestoriche.istat.it>.
- C. Massari 1838, *Saggio storico-medico sulle pestilenze di Perugia e sul governo sanitario dal secolo XIV fino ai giorni nostri*, Baduel, Perugia.
- A. Pasi 1998, *La "bizzarra" marcia del colera. Ambiente urbano e prevenzione nella Pavia dell'Ottocento*, in E.G. Rondanelli (a cura di), *Dagli antichi contagi all'Aids. Opere ed eventi al San Matteo di Pavia*, Laterza, Roma, 77-94.
- F. Patrizi-Forti 1869, *Delle memorie storiche di Norcia*, Tip. Micocci, Norcia (rist. anast. 1987, Forni, Bologna).
- A. Pongetti 2009, *Società e colera nell'Italia del XIX secolo. L'epidemia di Ancona del 1865-67*, Edizioni Codex, Milano.
- P. Predieri 1857, *Il cholera morbus nella città di Bologna l'anno 1855*, relazione della Deputazione comunale di Sanità [presieduta da Paolo Predieri], preceduta da notizie storiche intorno le pestilenze nel bolognese, Tip. governativa Della Volpe e Del Sassi, Bologna.
- Riparto 1817, Riparto dei governi e delle comunità dello Stato pontificio con i loro rispettivi appodiati*, presso Vincenzo Poggioli stampatore della Rev. Cam. Apost., Roma.
- P. Sorcinelli 1986, *Nuove epidemie, antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*, Angeli, Milano.
- E. Sori 1984, *Malattia e demografia*, in Della Peruta, 541-585.
- Statistica 1857*, Ministero del Commercio e Lavori pubblici, *Statistica della popolazione dello Stato pontificio dell'anno 1853*, Tip. della Rev. Cam. Apostolica, Roma.
- L. Tittarelli 1989, *Evoluzione demografica dall'Unità a oggi*, in Covino, Gallo, 137-186.
- E. Tognotti 2000, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Laterza, Roma-Bari.

Riassunto

La diffusione del colera in Umbria nel secolo XIX e l'impatto sull'assetto demografico

Rispetto ad altre realtà italiane, il problema per l'Umbria è stato quello di reperire fonti adeguate. Attraverso un'attenta ricerca d'archivio, è stato possibile rintracciare la documentazione necessaria per ottenere un quadro delle caratteristiche del colera del 1855.

Complessivamente, la popolazione delle provincie di Perugia, Spoleto e Orvieto (che contava all'epoca intorno ai 400.000 abitanti) fu coinvolta per circa la metà del proprio ammontare. Si stima dai 3.600 ai 4.000 individui colpiti e circa 1.700-1.800 decessi, con tassi di morbosità e di mortalità assai inferiori a quelli di altre regioni italiane. Questa capacità di auto protezione dall'esterno potrebbe derivare dalle caratteristiche geo-morfologiche del territorio, dalle condizioni climatiche, dalle forme d'insediamento e da una scarsa mobilità.

Quanto alle conseguenze demografiche di tale discontinuità biologica, si può dire che quella del 1855 sia stata una 'piccola' crisi di mortalità con circa il 12-13% dei decessi causati dal colera. Un'intensità simile non poteva provocare gravi effetti sulla crescita e sulla struttura della popolazione. Come per altre località italiane e straniere, si è avuta la conferma che il colera colpiva in misura maggiore al crescere dell'età e presentava, quindi, un'incidenza assai minore della mortalità nelle classi infantili e giovanili.

Summary

The spread of cholera in Umbria in the nineteenth century and its impact on the demographic structure

Contrarily to other Italian regions, in Umbria it is difficult to find appropriate sources of demographic information. Through careful archival research, it was possible to trace the documentation required to obtain a clear view on the characteristics of the cholera epidemic of 1855. To summarize, the population of the provinces of Perugia, Spoleto and Orvieto counted less than 400.000 inhabitants. Therefore, about half of the population which resided in the infected towns was potentially hit by the 1855 cholera epidemic, which struck between 3.600 and 4.000 people and caused approximately 1.700-1.800 deaths, with morbidity and mortality rates much lower than those of other Italian regions. The low involvement of the Umbrian population in the nineteenth century cholera epidemics can be partly imputed to its local geomorphology, the weather conditions, the type of settlements and the poor mobility.

The mortality crises caused by such biological discontinuity did not produce significant effects on the growth and the structure of the population. Regarding the age structure of the population involved, it seems apparent (also from other national sources) that cholera had the tendency of leading to death when affecting old people and had less impact on children and young.

Parole chiave

Morbosità; Mortalità; Colera; Umbria (Italia); Secolo XIX.

Keywords

Morbidity; Mortality; Cholera; Umbria, Italy; Nineteenth century.