

Volumi pubblicati:

1. Nicola Cusumano, *Libri e culture in Sicilia nel Settecento*, 2016
2. Giannantonio Scaglione, *Malta e La Valletta. Città, uomini e territorio tra (XVI e XVIII secolo)*, 2017
3. *La quotidiana emergenza. I molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno*, a cura di Paolo Calcagno e Daniele Palermo, 2017

La crescita degli Stati in età moderna passò anche attraverso l'elaborazione di un sistema di dispositivi igienico-sanitari destinato a preservare la salute delle persone e l'integrità del territorio, che apre ancora oggi un ventaglio di possibilità analitiche che difficilmente altri temi offrono. Lo scopo di questo volume è quello di individuare direzioni di ricerca che esulino dal solo piano profilattico e mostrare come le fonti prodotte dagli "uffici di sanità" si prestino ad utilizzi diversi, in funzione dello studio delle istituzioni, della società, dell'economia, dei rapporti interstatuali e, limitatamente allo spazio mediterraneo, della navigazione, dei traffici commerciali, persino della guerra marittima. La ricchezza della documentazione raccolta relativamente alla profilassi pubblica consiste proprio nella varietà di informazioni che contiene, perché, con l'intento di proteggere il proprio Stato dal "male contagioso", in una "quotidiana emergenza", si finiva per sconfinare in molti altri campi d'azione, quali la competizione commerciale, i rapporti diplomatici, la difesa militare, la lotta al contrabbando.

PAOLO CALCAGNO, ricercatore di Storia moderna all'Università di Genova, fa parte del Laboratorio di Storia marittima e navale (NavLab) e dirige insieme a Luca Lo Basso la collana editoriale «Studi storici marittimi» (New Digital Press). I suoi interessi di ricerca sono legati allo spazio mediterraneo dell'età moderna.

DANIELE PALERMO è ricercatore di Storia moderna presso il Dipartimento "Culture e società" dell'Università di Palermo. Si è occupato prevalentemente di rivolte di "antico regime", di relazioni tra potere laico e potere ecclesiastico e delle istituzioni sanitarie negli stati italiani.



€ 25,00

La quotidiana emergenza

 Studi e Ricerche 

La quotidiana emergenza

I molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno

A cura di Paolo Calcagno, Daniele Palermo



A cura di Paolo Calcagno, Daniele Palermo

In copertina: Jakob Philipp Hackert (1737-1807), Il porto di Gallipoli (Reggia di Caserta)

NDPress

Studi e Ricerche

Comitato di Direzione: Patrizia Delpiano, David García Hernán, Manfredi Merluzzi, Enrique Soria Mesa, Carmine Pinto

Studi e Ricerche

LA QUOTIDIANA EMERGENZA
I MOLTEPLICI IMPIEGHI DELLE ISTITUZIONI
SANITARIE NEL MEDITERRANEO MODERNO

A cura di
Paolo Calcagno e Daniele Palermo



Studi e Ricerche - 3

La quotidiana emergenza. I molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno

A cura di Paolo Calcagno e Daniele Palermo

Comitato di direzione:

Patrizia Delpiano, David García Hernán, Manfredi Merluzzi,
Carmine Pinto, Enrique Soria Mesa

Ricerca svolta all'interno del progetto Firb 2012 *Frontiere marittime nel Mediterraneo: quale permeabilità? Scambi, controllo, respingimenti (XVI-XXI secolo)*, responsabile scientifico nazionale Valentina Favarò (Università di Palermo)

© Copyright 2017 New Digital Frontiers srl
Viale delle Scienze, Edificio 16 (c/o ARCA)
90128 Palermo
www.newdigitalfrontiers.com

ISBN (a stampa): 978-88-99487-79-9

ISBN (online): 978-88-99487-81-2

Indice

La quotidiana emergenza: i molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno PAOLO CALCAGNO - DANIELE PALERMO	VII
Salute pubblica e traffici commerciali nella Repubblica di Ragusa nella prima Età moderna DARIO DELL'OSA – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI	19
L'Intendance de la Santé de Marseille au XVIII ^e siècle : service sanitaire ou bureau de renseignements ? GILBERT BUTI – AIX MARSEILLE UNIV, CNRS, TELEMME, AIX-EN-PROVENCE, FRANCE	43
Oltre la tutela della frontiera: l'attività di disciplina e vigilanza su produzioni e coltivazioni della Suprema Generale Deputazione di Salute Pubblica del Regno di Sicilia DANIELE PALERMO – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO	63
La “pubblica salute” dello Stato genovese: il Magistrato di Sanità della Repubblica come strumento di governo delle informazioni, controllo del territorio e politica economica DANILO PEDEMONTE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA	99
La red de resguardo sanitario y la utopía territorial economicista en España (siglos XVIII-XIX). QUIM BONAстра - UNIVERSITAT DE LLEIDA	121
Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818). Approccio geostorico e analisi GIS ARTURO GALLIA - UNIVERSITÀ DI ROMA TRE	143

Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria alla metà dell'Ottocento	169
RAFFAELLA SALVEMINI - ISSM-CNR NAPOLI	
Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria (1865-1867)	205
MATTEO DI FIGLIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO	

La quotidiana emergenza: i molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno

PAOLO CALCAGNO - DANIELE PALERMO

Per chi voglia condurre uno studio sul tema della sanità nei secoli dell'*ancien régime*, il punto di partenza è ancora oggi Carlo Maria Cipolla. Non foss'altro perché il grande storico pavese fece luce, per primo e con grande intuito, sull'«eccezionale documentazione» prodotta per far fronte alle insidie epidemiche, mostrando come a cavallo tra tardo Medioevo e prima età moderna evolvano, a partire dallo scenario italiano, una serie di pratiche sempre più "istituzionalizzate", al punto da generare apposite magistrature permanenti con un «elevato grado di complessità e raffinatezza»¹. Come è ben noto, la complessità e la raffinatezza di questi "uffici" stava anche nella loro sorprendente attitudine a corrispondere tra loro, per scambiarsi informazioni sulla situazione sanitaria di territori più o meno lontani, e i carteggi conservati negli archivi sono stati alla base di molti studi specifici². Il quadro, anche limitatamente all'Italia moderna, non è però omogeneo: in alcune aree della penisola queste istituzioni restarono per lungo tempo provvisorie e legate alle emergenze; in altre, invece, si perfezionarono dei meccanismi di controllo che poggiavano su basi più stabili. Secondo Cipolla, il primato in materia sanitaria sarebbe spettato agli Stati del centro-nord, in particolare a quell'area quadrangolare compresa tra Milano, Venezia, Firenze e Genova, anche se certe pratiche all'avanguardia venivano adottate già nel XIV

¹ Cipolla 1986; 1989; 2012.

² Senza pretesa di completezza, si segnalano alcuni lavori che si sono concentrati sui sistemi di controllo sanitario in diverse aree italiane: Ciano 1976; Preto 1978; Restifo 1984; Lopez 1989; Manconi 1994; Berti 2005; Assereto 2011. Da ultimi: Palermo (a cura di) 2015; Antonielli (a cura di) 2015.

Introduzione

secolo nella Repubblica di Ragusa³. Solo più tardi, anche nel resto d'Europa venne mutuato il patrimonio di conoscenze e di esperienze delle città-Stato italiane e, sulla spinta delle esigenze di carattere commerciale, si articolò un piano di controlli internazionali che superava le divisioni politiche; in questo senso si potrebbero definire le istituzioni sanitarie una sorta di "ministeri degli esteri", deputati a tenere aperti canali di comunicazione anche con paesi nemici, per salvaguardare la circolazione degli uomini e delle merci.

Insomma, la crescita degli Stati in età moderna passò anche attraverso l'elaborazione di un sistema di dispositivi igienico-sanitari destinato a preservare la salute delle persone e l'integrità del territorio, che faceva correre le informazioni da un lato all'altro del Mediterraneo e del continente europeo, e che ci apre ancora oggi un ventaglio di possibilità analitiche che difficilmente altri temi offrono. In questo senso, per chi si appropria a questo argomento la sfida è proprio quella di andare oltre le suggestioni dei lavori di Cipolla e trovare nuove chiavi di lettura. Lo scopo di questo libro è proprio quello di individuare direzioni di ricerca che esulino dal solo piano profilattico e mostrare come le fonti "sanitarie" – cioè quelle prodotte dagli uffici evocati poc'anzi – si prestino ad utilizzi diversi in funzione dello studio delle istituzioni, della società, dell'economia, dei rapporti interstatuali e, limitatamente allo spazio mediterraneo, della navigazione, dei traffici commerciali, persino della guerra marittima. Dopo una stagione di studi molto promettente, è opportuno dunque sganciare l'analisi dell'operato degli uffici di sanità dall'esclusiva attenzione alla lotta alla peste (e più avanti ad altri morbi, come il colera), quantunque la crisi epidemica mantenga indubbiamente una chiara importanza euristica: riprendendo le parole di Alessandro Pastore, il momento in cui infuria la pestilenza è «un laboratorio in cui osservare le reazioni delle strutture politiche e sociali»; un vero e proprio banco di prova per lo Stato, in cui è possibile saggiarne la solidità⁴. La ricchezza della documentazione raccolta relativamente alla profilassi pubblica consiste nella varietà di informazioni che contiene, perché, con l'intento di proteggere il proprio Stato dal "male contagioso", si

³ Questa visione è stata mitigata da Cancila 2016.

⁴ Pastore 1988, 127.

finiva per sconfinare in molti altri campi d'azione, quali la competizione commerciale, i rapporti diplomatici, la difesa militare, la lotta al contrabbando ecc. In quella "quotidiana emergenza" nella quale furono costrette ad operare, le istituzioni sanitarie svolsero molteplici attività, da cui sono scaturiti dossier documentari di grande utilità per studiare anche temi diversi dalla lotta alle epidemie.

Dopo aver delineato questo quadro metodologico e analitico, e averne evidenziato la complessità e l'ampiezza per lo storico, è possibile riferire la nostra proposta a un piano più concreto e vedere più da vicino in quali ambiti è applicabile. Una prima funzione "extra-profilattica" delle magistrature sanitarie era il controllo fiscale: lotta al contagio e lotta alle frodi andavano a braccetto, semplicemente per il fatto che l'azione di controllare gli uomini, le merci, le imbarcazioni era mirata ad appurare sia se provenivano da luoghi sospetti sia se trasportavano merci di contrabbando o per le quali non erano state pagate le gabelle. Nella maggior parte dei casi il controllo era affidato a istituzioni differenti - quelle sanitarie erano diverse da quelle preposte ai controlli doganali -, ma chi conosce le fonti e la confusione delle giurisdizioni di antico regime sa bene che spesso queste azioni si potevano intrecciare, accavallare, invertire se necessario. Non era infrequente che uomini incaricati di esaminare le patenti di sanità fermassero ed arrestassero degli operatori commerciali, perché stavano cercando di evadere il fisco; all'inverso, ai presidi di dogana veniva accertato se quegli operatori commerciali erano stati ammessi "a libera pratica". D'altro canto, non possiamo non considerare il potenziale e sempre latente conflitto fra l'universo del controllo sanitario e quello del controllo fiscale. Le istituzioni che riscuotevano le gabelle avevano interesse che le merci circolassero per ottenere degli introiti e i "lacci sanitari" a volte potevano disturbare e rallentare - anche se il rallentamento era necessario e strumentale al buon funzionamento del commercio e del mercato: «la salute è l'anima del commercio», ha ricordato Daniele Andreozzi⁵.

La tutela dei traffici commerciali era una delle principali ragioni d'essere degli uffici sanitari. Nelle pagine che seguono, Dario Dell'O-

⁵ Andreozzi 2009, 225-245. La relazione tra la salvaguardia della salute comune, attraverso l'adozione di misure restrittive, e quella degli interessi dei ceti mercantili è al centro della riflessione in Wilson Bowers 2013.

Introduzione

sa lo argomenta in relazione alla Repubblica di Ragusa nel XVI secolo: l'esigenza di mantenere le condizioni basilari per lo svolgimento degli scambi orientava tutta l'attività della magistratura dalmata; oltre al fatto che i dispositivi sanitari rappresentavano uno strumento di controllo dei commerci. Per lo storico, le registrazioni di sanità rappresentano un'eccezionale opportunità per conoscere rotte, movimenti, vettori commerciali: cambiando scenario, relativamente al territorio della Repubblica di Genova, un utile saggio di Giuseppe Felloni sulle fonti per lo studio dell'economia marittima ligure individuava proprio nelle patenti di sanità uno degli strumenti per ricostruire questi aspetti⁶. Ed è evidente che le carte prodotte dalla Sanità siano quelle che più si prestano ad elaborazioni statistiche in materia di traffici commerciali, al pari di quelle prodotte dagli uffici doganali⁷.

Controllare, tutelare, incanalare, ma anche deviare strumentalmente, per il tornaconto dello Stato e delle élite mercantili: il rapporto sanità-commercio era molto sfaccettato, e la recente storiografia ha ben mostrato come le istituzioni sanitarie operino talvolta col fine di mettere i regolamenti di profilassi al servizio della competizione economica per il controllo dei mercati. Per citare un caso, nello studio condotto da Guillaume Calafat⁸ i rapporti fra i tre porti franchi di Genova, Livorno, Marsiglia tra XVII e XVIII secolo appaiono condizionati dalla «*jalousie du commerce*», al punto che i rispettivi Stati arrivano a diffondere notizie negative sulla salute altrui, al fine di escludere i concorrenti dal "gioco" dei traffici commerciali internazionali. Le notizie, in quest'ottica, diventavano le armi di una guerra "psicologica" finalizzata a diffondere una vera e propria «*contagion de rumeurs*». Insomma, la sanità si prestava a diventare strumento di strategie economiche aggressive; anche se - come espresso da Danilo Pedemonte - lo spettro della peste, così tanto temuto dagli uomini dell'età moderna, non ci permette mai fino in fondo di comprendere dove finiscano le azioni dettate dalla paura e dove comincino quelle suggerite dall'interesse⁹. Di sicuro, la rigidità dei controlli sanitari si regolava anche in base al tipo di legame politico ed economico: con

⁶ Felloni 2003.

⁷ Per esempio si veda Marzagalli 2012.

⁸ Calafat 2015.

⁹ Pedemonte 2015.

i partner commerciali si era ovviamente più lassisti, con i competitori di meno; tanto per fare un esempio, la rigidità dei Livornesi nei confronti dei Provenzali, nel secondo Seicento, costituiva una chiara forma di ritorsione per l'introduzione di una tassa del 20% sulle merci provenienti dal Levante che avevano fatto scalo precedente in altri porti.

Altra importante funzione delle istituzioni sanitarie è il controllo del territorio. Studiando il caso della Repubblica di Genova, Giovanni Assereto ha concluso che la *police* sanitaria abbia avuto delle ricadute evidenti proprio in questo senso, oltre che più ampiamente sulla definizione dei confini, sulla creazione del consenso, sull'allargamento del potere statale. Tra sanità e Stato, sostiene Assereto, è possibile cogliere un certo parallelismo di percorsi: i controlli di sanità generano un ispessimento delle funzioni di governo¹⁰. Se questo avviene nella Repubblica di Genova, da sempre considerata un modello di Stato "leggero", a maggior ragione è ben visibile altrove. Ad esempio, nel caso veneziano il magistrato di sanità viene utilizzato per esercitare la sovranità in aree di difficile controllo o al crocevia di diverse frontiere politiche ed economiche (come le Bocche di Cattaro)¹¹. E più in generale, è evidente che le norme e le pratiche profilattiche diventano dappertutto un "patrimonio strutturale" degli Stati: per mezzo di esse è possibile interagire e rapportarsi con le realtà locali e periferiche; e non a caso l'organizzazione sanitaria è estesa anche nelle periferie, dove gli uomini vengono concretamente mobilitati. Facendo un salto all'epoca postunitaria in Sicilia, si può vedere nel contributo di Matteo Di Figlia in questo volume come la Sanità continuasse ad essere utilizzata come strumento di legittimazione del potere statale nelle periferie, e a rappresentare dunque un parametro per misurare la forza di uno Stato. E ancora, sempre a proposito di ricadute della *police* sanitaria, Quim Bonastra argomenta sulla pratica delle visite per l'eventuale messa in quarantena nei porti spagnoli nel XIX secolo ai fini della definizione fisica degli spazi: l'istanza del controllo sanitario era decisiva per l'organizzazione e la divisione amministrativa del territorio. A fini ancor più pratici, gli uffici di sanità potevano

¹⁰ Come hanno concluso due importanti studiosi delle pestilenze nel passato, «la sanità divenne un alibi dell'ordine» (Naphy, Spicer 2006, 66).

¹¹ Su questo tema sta conducendo uno studio approfondito Guido Candiani.

Introduzione

servire a organizzare la difesa delle coste e della navigazione: nella Marsiglia del Settecento, come ci spiega Gilbert Buti, le deposizioni dei capitani di fronte all'*Intendance* non informavano soltanto sulle rotte praticate ma anche sui movimenti delle navi nemiche e dei legni corsari. Guerra di corsa che ritorna anche nel saggio di Danilo Pedemonte, il quale mostra come l'apparato sanitario (e dunque, concretamente, giurisdicenti locali e tribunali centrali) fosse utilizzato in Liguria durante l'antico regime per arginare i corsari britannici.

Infine, come sottolineato nel saggio di Daniele Palermo, un'altra importante prerogativa delle magistrature sanitarie era quella di vigilare sulla salubrità dell'aria e dell'acqua, soprattutto per mezzo di limitazioni e divieti a quelle pratiche, parte di più ampi processi produttivi, che si riteneva favorissero la formazione dei micidiali "miasmi".

Alla luce di questa pluralità di prospettive sul problema, appare evidente che le istituzioni sanitarie rivestivano in età moderna un'importante funzione di disciplinamento della società: d'altronde lo stesso controllo dei governi cittadini sui poveri e sui marginali non scaturiva da preoccupazioni di carattere sanitario? E, ancora più semplicemente, per svolgere le funzioni di profilassi e organizzare la sorveglianza (in particolare quella costiera, che è quella più impegnativa) occorreva censire la popolazione e reclutarne una parte: in seguito a una riforma promulgata alla fine del XVII secolo, per guarnire la nuova rete di presidi sanitari dislocati lungo le Riviere liguri furono mobilitate ben 40.000 persone¹². Ai sudditi chiamati a servire lo Stato rinunciare alle occupazioni quotidiane per ispezionare i natanti in arrivo sulle coste doveva apparire un fastidioso onere, ma in effetti il corredo di regolamenti e pratiche studiato e attuato nei porti del Mediterraneo contribuì fattivamente a produrre una nitida consapevolezza del concetto di salute pubblica; da cui scaturì come corollario la frizione tra una "cultura del controllo" e una "cultura della circolazione" che un lucidissimo Cipolla ha narrato nel libretto dal titolo *Il burocrate e il marinaio*, incentrato sulle incomprensioni tra l'ufficio di sanità di Livorno e i capitani marittimi inglesi.

¹² Assereto 2011, 52-59.

In conclusione, avendo messo in luce la varietà delle attribuzioni e la molteplicità delle ricadute delle istituzioni sanitarie, questo volume vorrebbe provare a fornire gli strumenti per formulare un giudizio sulla loro funzionalità. Come operavano questi uffici e quali obiettivi conseguirono in relazione alle loro finalità extra-profilattiche? Quale ero lo scarto fra l'organizzazione normativa e il funzionamento effettivo nella prassi giornaliera? In che misura gli operatori economici riuscivano ad aggirare l'apparato istituzionale sanitario? Dai contributi raccolti in questo volume, che ben dialogano fra di loro entro una cornice comparativa, emergono bene le similitudini ma anche le diversità degli uffici sanitari nel contesto marittimo mediterraneo: per fare un parallelo, diverso è parlare – come fa Raffaella Salvemini - dell'ottocentesco Regno delle Due Sicilie, con le sue centinaia di chilometri di coste da controllare, o delle piccole isole siciliane, che spingono Arturo Gallia a sottolineare la «peculiarità del contesto spaziale ristretto». Come al solito, il “grande mare” interno si configura nei secoli dell'età moderna come una distesa liquida dalle forme molteplici, irriducibile a un'unità e a un'omogeneità entro il suo perimetro costiero, dove il particolarismo politico generava un florilegio di soluzioni istituzionali a cui corrispondevano funzioni specifiche a seconda dei luoghi e dei momenti storici.

Paolo Calcagno (Università di Genova)
Daniele Palermo (Università di Palermo)

Bibliografia

- Andreozzi, D. 2009, «“L'anima del commercio è la salute”. Sanità, traffici, rischio e dominio sul mare in area alto adriatica (1700-1750)». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 225-245. Napoli: CNR.
- Antonielli, L. (a cura di) 2015. *La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità*. Soveria Mannelli: Rubbettino.

Introduzione

- Assereto, G.. 2011. «Per la comune salvezza dal morbo contagioso». *I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*. Novi Ligure: Città del silenzio.
- Berti, R. 2005. *La peste a Lucca (1630-1631)*, Lucca: Matteoni.
- Calafat, G. 2015. «La contagion des rumeurs. Information consulaire, santé et rivalité commerciale des ports francs (Livourne, Marseille et Gênes. 1670-1690)». In *Le consuls en Méditerranée, agents d'information, XVI^e-XX^e siècles*, a cura di S. Marzagalli, 99-119. Paris: Garnier.
- Cancila, R. 2016. «Salute pubblica e governo dell'emergenza: la peste del 1575 a Palermo». *Mediterranea. Ricerche storiche*, 37: 231-272.
- Ciano, C. 1976. *La sanità marittima nell'età medicea*. Pisa: Pacini.
- Cipolla, C.M. 1986. *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Bologna: Il Mulino.
- _____. 1989. «Origini e sviluppo degli uffici di sanità in Italia». In Id. *Le tre rivoluzioni e altri saggi di storia economica e sociale*, 243-262. Bologna: Il Mulino.
- _____. 2012. *Il pestifero e contagioso morbo: combattere la peste nell'Italia del Seicento*. Bologna: Il Mulino.
- Felloni, G. 2003. «Organizzazione portuale, navigazione e traffici a Genova: un sondaggio tra le fonti di età moderna». *Atti della Società ligure di storia patria*, XLIII/1: 337-364.
- Lopez, P. 1989. *Napoli e la peste 1464-1530. Politica, istituzioni, problemi sanitari*. Napoli: Jovene.
- Manconi, G. 1994. *Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV*. Roma: Donzelli.
- Marzagalli, S. 2012. «Types d'embarcations entre Gênes et Marseille à la fin de l'Ancien Régime. Quelques aperçus à partir de la base de données Navigocorpus». *Cahiers de la Méditerranée*, 84 : 325-333.
- Naphy, W., Spicer, A. 2006. *La peste in Europa*. Bologna: Il Mulino.

- Palermo, D. (a cura di) 2015. «Epidemie, sanità e controllo dei confini». *Storia urbana*, 147.
- Pastore, A. 1988. «Tra giustizia e politica: il governo della peste a Genova e Roma nel 1656/7». *Rivista storica italiana*, I: 126-154.
- Pedemonte, D. 2015, «Quando il nemico è visibile: il magistrato di sanità genovese come strumento di controllo del territorio e di politica economica». *Storia urbana*, 147: 33-54.
- Preto, P. 1978. *Peste e società a Venezia nel 1576*. Vicenza: Neri Pozza.
- Restifo, G. 1984. *Peste al confine. L'epidemia di Messina del 1743*. Palermo: Epos.
- Wilson Bowers, K. 2013. *Plague and Public Health in Early Modern Seville*. Rochester-New York University of Rochester Press.

La quotidiana emergenza

Salute pubblica e traffici commerciali nella Repubblica di Ragusa nella prima Età moderna

DARIO DELL'OSA – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI

1. Lo sviluppo delle istituzioni marittimo-sanitarie a Ragusa

Tra la fine del Trecento e i primi decenni del Cinquecento nella penisola italiana e sulla costa dalmata andarono progressivamente sviluppandosi pratiche molto pervasive di controllo sanitario che influirono sullo svolgimento delle attività economiche, condizionando le modalità di circolazione delle persone e delle merci. Soprattutto negli Stati dell'Italia settentrionale, a partire dalla pandemia di peste che interessò il continente europeo negli anni tra 1347 e 1351, presero corpo e si svilupparono gli istituti delle Magistrature di Sanità il cui operato, finalizzato a prevenire la diffusione delle epidemie, si concretizzò in un sistema di controlli sulla circolazione dapprima delle sole persone e poi, in casi particolari, anche delle merci¹.

Le città marittime furono quelle che svilupparono le più compiute istituzioni di controllo sanitario. Il mare rappresentava infatti una delle principali vie di comunicazione, in grado di favorire gli spostamenti di persone e merci ma anche la diffusione del contagio epidemico. Tra gli uffici di sanità istituiti in modo permanente nelle più importanti piazze marittime italiane tra Quattrocento e Cinquecento bisogna ricordare il Magistrato alla Sanità della Repubblica di Venezia, il Magistrato di Salute di Livorno e il Magistrato di Sanità di Genova. Quanto al Regno di Napoli, le prime norme che creavano

¹ Cipolla 1986; Cipolla 1989; Lotter 1979; Vanzan Marchini 2004.

limitazioni al commercio per questioni legate a esigenze sanitarie si possono far risalire, invece, solo all'inizio del Seicento².

Nel medio Adriatico, Ragusa, l'odierna Dubrovnik, precorse i tempi³. La città dalmata fu tra i primi Stati del Mediterraneo a disciplinare l'istituto della quarantena, nel 1377, a istituire una magistratura sanitaria, intorno al 1390, rendendola permanente a partire dal 1397⁴. Le intense relazioni commerciali e culturali tra Ragusa e la penisola italiana⁵, unite al fatto che la città, nel periodo basso medievale e rinascimentale, era solita reclutare i propri medici negli Stati italiani, favorirono il recepimento nello Statuto cittadino delle più avanzate conoscenze in tema di tutela della salute pubblica. Fu per questa ragione che anche a Ragusa, come in altre aree dell'Europa mediterranea, la regolamentazione della materia sanitaria, concepita originariamente per difendere la popolazione dalle epidemie di peste e di lebbra, determinò la creazione di un complesso apparato posto alle dipendenze di un *Officio di Sanità*, al quale era demandato l'aspetto operativo del controllo sanitario. Nel territorio raguseo l'esigenza di tutela della salute pubblica era stata avvertita più precocemente rispetto alla maggior parte degli Stati europei e la motivazione di ciò è da ricercarsi nella posizione geografica della città, oltre che nella particolare vocazione commerciale della sua economia. La Repubblica era infatti posta sulla direttrice che collegava Firenze a Costantinopoli, questo rendeva i suoi abitanti più vulnerabili al contagio da malattie epidemiche e determinava la necessità di effettuare controlli sistematici sulle persone e sulle merci che transitavano per le porte di accesso ai centri urbani. Inoltre, poiché il territorio raguseo non era autosufficiente dal punto di vista della produzione agricola e mani-

² Sulle magistrature Sanitarie nella Penisola italiana si veda il lavoro di C.M. Cipolla (1986). Sulle istituzioni sanitarie nella Repubblica di Venezia si rimanda al saggio di G. Lotter (1979) e di N.E. Vanzan Marchini (1995); sulla creazione di lazzeretti nel Levante veneziano ai lavori di N.E. Vanzan Marchini (2004) e di P. Moracchiello (1991); per l'area toscana a C. Ciano (1976). Sulla realtà del Regno di Napoli si vedano i lavori di R. Salvemini (2006 e 2009).

³ Bazala 1952; Di Vittorio 1986.

⁴ Blažina Tomić e Blažina 2015.

⁵ Il punto di riferimento della Repubblica di Ragusa in Adriatico era sicuramente rappresentato dalla Serenissima. Sui rapporti commerciali tra Ragusa e Venezia si vedano i lavori di Aymard (1966) e Anselmi (1968).

fatturiera, la sua economia dipendeva in massima parte dall'approvvigionamento esterno. Per queste ragioni, quando per la tutela della salute pubblica era necessario adottare provvedimenti che andavano a detrimento della circolazione di uomini e merci, gli organi di governo dovevano evitare di penalizzare eccessivamente gli operatori economici. La notizia di misure restrittive del commercio cittadino, infatti, avrebbe immediatamente modificato le rotte dei traffici adriatici e balcanici, e causato a livello locale una crisi economica tale da peggiorare ulteriormente le condizioni di vita della popolazione.

2. La Repubblica di Ragusa crocevia di scambi

Resasi indipendente da Venezia nel 1358 e soggetta formalmente al controllo del Regno d'Ungheria, Ragusa conobbe una fase accelerata di sviluppo economico nella seconda metà del XV secolo quando la città, approfittando di una crisi congiunturale veneziana, si inserì in spazi commerciali mediterranei solitamente gestiti dalla Serenissima⁶, riuscendo a trarre vantaggio dallo sfruttamento minerario delle regioni balcaniche interne⁷. In un contesto caratterizzato da un volume notevole di persone in transito e di merci scambiate, era particolarmente importante tutelare la salute pubblica della comunità cittadina da quelle malattie che potevano essere veicolate attraverso gli equipaggi delle imbarcazioni o i componenti delle carovane commerciali provenienti dalle località dell'entroterra. Per questo, sin dal 1377, gli organi del governo cittadino provvidero a regolamentare il transito in città di tutti coloro che provenivano da località infette o soggette a epidemie, in particolar modo in riferimento alla peste o alla lebbra, e istituirono, in uno dei primi casi in Europa, la quarantena⁸.

La normativa sanitaria subì numerose modifiche e integrazioni nel corso del XV secolo per la necessità di perfezionare le leggi esistenti, anche in considerazione del fatto che i traffici commerciali in quel periodo andavano crescendo progressivamente di volume. La

⁶ In questo contesto particolarmente floridi furono i rapporti commerciali con il Regno di Napoli; su questo tema si rimanda al lavoro di G. Fenicia (1996).

⁷ Krekić 1990; Pierucci 2004.

⁸ Blažina Tomić e Blažina 2015.

Repubblica di Ragusa riuscì infatti ad approfittare della crescita economica che a fine Quattrocento e nei primi decenni del Cinquecento interessò la penisola balcanica, mettendo a frutto i progressi nella navigazione e nelle costruzioni navali maturati nel secolo precedente⁹ e approfittando della caduta degli Stati cristiani dei Balcani per inserirsi in nuovi spazi commerciali¹⁰.

Divenuta repubblica indipendente nel 1526, Ragusa seppe distreggiarsi tra la Santa Sede e l'Impero Ottomano e si mostrò particolarmente attiva nei traffici con Alessandria d'Egitto, partecipando al commercio delle spezie che provenivano dall'Oriente. Dal secondo decennio del Cinquecento il commercio raguseo con il Levante subì una battuta d'arresto imputabile all'afflusso sul mercato europeo delle spezie orientali introdotte nel Mediterraneo attraverso la mediazione portoghese. Tuttavia gli scambi commerciali con i territori ottomani proseguirono, sia pure con minore intensità, anche nei decenni successivi¹¹.

Grazie al pagamento di ingenti tributi alla Porta, gli operatori ragusei avevano accesso ai mercati del Levante e, grazie ai buoni rapporti politici e diplomatici con l'Occidente cristiano, essi ottenevano grandi vantaggi dall'attività di intermediazione commerciale tra Oriente e Occidente, occupandosi di tutti quegli scambi che non potevano avvenire in modo diretto. La flotta ragusea era spesso impegnata nel trasporto dei cereali e delle spezie provenienti dai territori ottomani e nella commercializzazione di queste merci nei porti europei. Allo stesso modo le navi della Repubblica acquistavano nei porti italiani prodotti manifatturieri da smerciare nel Levante ottomano. Dopo il 1540, l'opera di intermediazione di Ragusa trasse grandi vantaggi dall'inasprirsi del conflitto tra l'Occidente cristiano e l'Oriente ottomano, e il commercio raguseo mostrò evidenti segni di espansione almeno fino alla metà degli anni Settanta del Cinquecento, quando

⁹ Foretić 1980.

¹⁰ Anselmi 1968; Moroni 2011.

¹¹ Secondo A. Di Vittorio (2001^a) i ragusei ottennero dalle autorità ottomane il permesso di far transitare liberamente attraverso i territori controllati da queste ultime le mercanzie di Egitto e di Siria svolgendo, di fatto, una funzione di intermediazione nel traffico delle merci provenienti dall'India e operando in particolare sulla piazza di Alessandria, tanto che si ritenne opportuno aprire nel 1514 un consolato proprio in questo porto mediterraneo.

il suo dinamismo prese a rallentare¹². Nell'ultimo ventennio del XVI secolo la flotta ragusea ridusse il proprio raggio di azione ai soli porti della penisola italiana, mentre i traffici commerciali con le aree interne della penisola balcanica, pur subendo una flessione, si mantenevano a livelli apprezzabili¹³.

I mercanti ragusei esportavano nelle zone interne dei Balcani prodotti artigianali e manifatturieri provenienti dall'Europa occidentale, assegnando agli stessi vetturali che conducevano tali merci fin nei territori dell'odierna Bulgaria il compito di caricarvi cuoi e lane grezze da condurre in patria¹⁴. Una volta sdoganati, i prodotti grezzi venivano elaborati nelle manifatture di Ragusa e inviati soprattutto ad Ancona e Napoli¹⁵.

Dal punto di vista della politica estera, Ragusa era, per usare le parole di Sergio Anselmi¹⁶, «un miracolo di abilità diplomatica nel convulso mondo mediterraneo del XVI secolo». Non potendo contare su una propria forza militare, la Repubblica si affidava alla diplomazia per garantirsi la neutralità necessaria a mantenere rapporti commerciali con tutti i paesi del Mediterraneo. In particolare, durante gli anni della guerra della Santa Lega, Ragusa si presentava come un grande e libero mercato al quale attingevano tutti, da Oriente e da Occidente¹⁷. Per queste ragioni tra gli anni Cinquanta e gli anni Settanta del XVI secolo si ebbe un periodo di grande accumulazione della ricchezza nella società ragusea.

¹² Secondo F. Braudel (1986) tra il 1572 e il 1573 diverse furono le ragioni che spinsero le grandi navi da trasporto originarie dell'Europa Atlantica a tornare nel Mediterraneo per riprendere i loro traffici commerciali. Tra queste ricordiamo i progressi nella velatura e nelle attrezzature dei bastimenti nordici e l'accresciuta domanda di metalli, quali stagno e piombo, necessari per la realizzazione di pezzi di artiglieria per le grandi potenze mediterranee.

¹³ Anselmi 1968, 43.

¹⁴ Carter 1971.

¹⁵ Tenenti e Tenenti 1985; Moroni 2011.

¹⁶ Anselmi 1991, 147.

¹⁷ M. Zamagna (1935) afferma che durante tutto il perdurare della guerra il territorio della Repubblica di Ragusa fu considerato un luogo neutrale, sicuro sia per i sudditi della corona Spagnola, sia per quelli della Porta Ottomana, e che nel 1573 Ragusa fu scelta come luogo designato ad ospitare lo scambio tra i prigionieri turchi presi a Lepanto e i prigionieri spagnoli catturati a Tunisi e a La Goletta.

L'accordo del 1573 tra la Serenissima e l'Impero Ottomano, la conseguente uscita di Venezia dalla Santa Lega e la più o meno palese ripresa dei rapporti commerciali diretti tra Venezia e la Porta ottomana segnarono l'inizio del declino del commercio raguseo e l'ingresso dell'economia cittadina in una fase di stagnazione che divenne vera e propria recessione nei primi decenni del Seicento¹⁸. Ne sono testimonianza anche i mutati orientamenti economici delle famiglie borghesi che progressivamente tralasciarono gli investimenti commerciali collocando le proprie risorse finanziarie in impieghi più sicuri, come gli investimenti nei titoli del debito pubblico emessi dagli Stati italiani¹⁹.

A partire dagli anni Novanta del Cinquecento la rivalutazione delle vie commerciali di terra e l'apertura della Scala di Spalato²⁰ inferse un duro colpo al commercio raguseo, agendo sui canali di approvvigionamento delle merci balcaniche e dirottando una parte dei beni fino ad allora indirizzati a Ragusa sull'approdo spalatino, cui furono concesse dalla Serenissima agevolazioni doganali di varia natura²¹. Era ormai il preludio al secolo di crisi della Repubblica di Ragusa²² che, avviatosi con la depressione economica degli anni Venti e Trenta del XVII secolo, visse il suo momento più drammatico in seguito al verificarsi del terribile terremoto dell'aprile del 1667 che rase al suolo la città e distrusse la flotta navale ormeggiata nel porto al momento del sisma.

Gli effetti del terremoto furono terribili per l'economia cittadina. Oltre a causare la perdita del naviglio, l'evento sismico fu all'origine anche di un drammatico calo demografico, del crollo del traffico in transito per la dogana e del conseguente ridimensionamento delle entrate fiscali della Repubblica. Per quanto riguarda la marineria, co-

¹⁸ Moroni 2011.

¹⁹ Anselmi 1991; Di Vittorio 2001d; Dell'Osa 2012.

²⁰ La *Scala* di Spalato era stata attrezzata sul finire degli anni Ottanta del XVI secolo da Venezia che vi aveva costituito una nuova città. L'Impero Ottomano non aveva ostacolato l'azione veneziana, aveva anzi agevolato il deflusso delle merci verso l'approdo spalatino mettendo in ordine le strade che portavano alla città (Braudel 1986).

²¹ Lo scalo spalatino si andava affermando come lo sbocco sul mare delle merci provenienti da Sarajevo e quindi dai territori europei dell'Impero Ottomano. Su questo tema si rimanda ai lavori di S. Anselmi (1991), R. Paci (1990) e M. Moroni (2011).

²² Braudel 1986.

munque, il terremoto del 1667 poneva fine ad una situazione che era andata progressivamente peggiorando sin dall'ultimo ventennio del XVI secolo. Il tonnellaggio della flotta cittadina si era infatti ridotto notevolmente a partire dagli anni Ottanta del Cinquecento, con la messa in disarmo o la vendita di numerose imbarcazioni costruite nei cantieri navali ragusei.

3. Repubblica aristocratica e istituzioni sanitarie

Il tempestivo e duraturo sviluppo delle istituzioni marittimo-sanitarie nella repubblica dalmata e le modalità di svolgimento dei controlli non erano legati soltanto alla funzione di cerniera commerciale e politica svolta dalla città tra Mediterraneo occidentale e Levante ottomano, tra la penisola italiana e i Balcani. Al particolare interesse per tali istituzioni ha contribuito anche la costituzione aristocratica della Repubblica. Lo Stato raguseo, infatti, conferma quanto recentemente sostenuto da Mark Harrison²³ nel suo lavoro sui legami tra organizzazione sociale, commercio e contagio epidemico. Lo studioso delle istituzioni sanitarie afferma, con l'occhio rivolto a Venezia, che le misure di tutela della salute pubblica si diffusero prima nelle repubbliche aristocratiche adriatiche per via degli ideali di libertà, di tolleranza, di stabilità e di prosperità economica che permeavano questi contesti sociali.

Al fine di comprendere come le caratteristiche della società ragusea abbiano condizionato le norme sanitarie che vennero applicate nella Repubblica, è bene effettuare una breve disamina sugli organi politici e amministrativi che operavano a Ragusa. La struttura politica ragusea era rigidamente aristocratica e questo elemento ha assunto un ruolo fondamentale nello sviluppo della normativa sanitaria. Il potere era concentrato nelle mani della nobiltà cittadina, e proprio tra le file dei nobili venivano scelti coloro che formavano i massimi organi politici della Repubblica: Maggior Consiglio, Senato e Minor Consiglio. L'assemblea dei nobili di età maggiore ai 18 anni costituiva la base elettorale della Repubblica, il Maggior Consiglio; all'interno di quest'ultimo erano eletti a vita i 45 membri del Senato, organo che

²³ Harrison 2012.

aveva funzioni politiche ed economiche. Una parte dei Senatori era poi designata per la costituzione del Minor Consiglio, ente depositario del potere esecutivo nella Repubblica. All'interno del Senato era anche scelto ed eletto il Rettore, la massima carica dell'ordinamento raguseo²⁴.

L'appartenenza al ceto nobile rappresentava il requisito fondamentale per l'esercizio di cariche politiche all'interno dello Stato, ed è per questo motivo che anche le magistrature minori erano costituite solo ed esclusivamente da nobili. Tra queste ricordiamo la magistratura sanitaria ragusea resa permanente nel 1397, anno in cui vennero normate le attività degli *Officiales contra venientes de locis pestiferis*, definiti dopo il 1420 *Officiali cacciamorbi* (o *cacciamorti*) e successivamente, nel XVI secolo, *Officiali di sanità*²⁵. Sul funzionamento di questa magistratura si tornerà più ampiamente in seguito, ma è bene osservare come l'appartenenza al patriziato raguseo degli ufficiali di sanità implicasse alcune importanti conseguenze. Non era soltanto la pressione esercitata dalle autorità di governo a indurre i funzionari a porre la massima attenzione all'esercizio delle loro funzioni: era la comune provenienza sociale a creare una particolare propensione a tutelare gli esponenti del proprio ceto di appartenenza. La tutela della salute pubblica significava per questi funzionari soprattutto protezione del ceto nobile e, in una società in cui esisteva un sostanziale divieto per i membri della nobiltà di contrarre matrimonio con persone appartenenti a ceti sociali diversi²⁶, proteggere la salute dei componenti del patriziato significava assicurare loro un futuro, preservandoli da una rapida estinzione²⁷.

L'appartenenza degli ufficiali al patriziato raguseo determinava, inoltre, una sostanziale asimmetria nell'applicazione delle norme di salute pubblica. L'imposizione delle pratiche sanitarie non avveniva con uguali modalità nei confronti di tutti i cittadini ragusei. Mentre gli esponenti della borghesia e i cittadini meno abbienti erano fatti oggetto di controlli serrati e di punizioni severe, i rappresentanti del-

²⁴ Di Vittorio 2001b.

²⁵ Gelcich 1882.

²⁶ I nobili i quali fossero venuti meno a questo principio avrebbero perso tutti i privilegi legati all'appartenenza al loro ceto sociale.

²⁷ Blažina Tomic e Blažina 2015.

la nobiltà erano trattati con riguardo dalle autorità sanitarie. Sebbene fossero tenuti anch'essi al rispetto delle norme di salute pubblica, erano esentati da punizioni in caso di violazioni alle leggi e protetti nei loro interessi economici. Si può ben comprendere come talvolta questo comportamento fosse controproducente, soprattutto nei periodi in cui era in atto la diffusione di epidemie nella realtà cittadina.

Ad ogni buon conto, la pur necessaria tutela della salute pubblica aveva ripercussioni negative sulle attività commerciali e marittime, e i provvedimenti restrittivi rispetto alla circolazione degli uomini e delle merci arrecavano danno in particolare agli esponenti della borghesia. Infatti mentre le grandi famiglie nobili vivevano prevalentemente dei frutti derivanti dalla gestione dei latifondi che si estendevano sul territorio continentale della Repubblica, nella penisola di Stagno e nelle numerose isole che costituivano buona parte del territorio raguseo, ben diversi erano gli interessi della borghesia che gravitavano quasi esclusivamente attorno al commercio e all'attività armatoriale²⁸.

Le esigenze dei commerci, comunque, erano tenute in grande considerazione dagli organi di governo. Proprio alle attività commerciali svolte dal ceto borghese era dovuta la prosperità della Repubblica e da esse derivava la maggior parte dei proventi fiscali che alimentavano le finanze dell'apparato statale. Inoltre bisogna aggiungere che alcune famiglie del patriziato cittadino erano solite integrare le entrate derivanti dalla gestione del patrimonio terriero con l'esercizio dell'attività mercantile e armatoriale, fianco a fianco con la borghesia che rappresentava il principale interlocutore d'affari nel tessuto economico della Repubblica. Ne conseguiva che le misure restrittive dei commerci non erano mai drastiche. Caratteristica della politica sanitaria della Repubblica, infatti, fin dall'inizio fu quella di adottare provvedimenti che potevano rallentare il traffico mercantile, ma non fermarlo del tutto²⁹.

²⁸ In controtendenza rispetto a quanto avveniva in altre aree europee dove raramente il mercante era egli stesso armatore (Luzzatto 1955), a Ragusa l'attività mercantile e quella armatoriale tendevano a sovrapporsi e a coincidere, così che spesso le imbarcazioni trasportavano manifatture prodotte nell'ambito di società mercantili partecipate dagli stessi armatori.

²⁹ Janekovic Römer 2004.

4. Le norme e le infrastrutture sanitarie

Per poter comprendere quale fosse il rapporto tra la normativa sanitaria ragusea ed i traffici commerciali che coinvolgevano la città nella prima età moderna è opportuno soffermarsi a grandi linee sui provvedimenti adottati nella seconda metà del Trecento e alla fine del Quattrocento a Ragusa, proprio perché questi ultimi costituiscono il punto di partenza per la normativa in vigore nella Repubblica nei due secoli successivi. Sebbene infatti l'impianto normativo raguseo in materia sanitaria sia andato arricchendosi progressivamente di nuove prescrizioni, esso mantenne inalterati alcuni elementi di fondo la cui introduzione era legata a esigenze avvertite in epoca basso medievale con il manifestarsi di importanti epidemie di peste.

Traendo spunto dalle esperienze maturate durante la pestilenza del 1348, nella seconda metà del Trecento anche a Ragusa, come in altre città mediterranee, furono elaborate le prime norme a tutela della salute pubblica. Si è già detto in precedenza della costituzione in quegli anni dell'*Officio di Sanità* che rimase attivo fino ai primi anni del XIX secolo, pur mutando denominazione e composizione dell'organico. Al 1377 risale anche la norma che identificava in Ragusavecchia (Cavtat), una piccola località costiera posta circa 10 miglia a sud della città di Ragusa, e nell'isola di Mercana le due aree in cui le persone provenienti da località interessate da contagio epidemico dovevano scontare un periodo di quarantena della durata di un mese. In particolare mentre lo scoglio di Mercana era impiegato per l'isolamento dei marinai e dei passeggeri delle navi, la cittadina di Ragusavecchia ospitava per la quarantena coloro che provenivano dall'entroterra con le carovane di terraferma. In entrambi i luoghi i viaggiatori erano sistemati in baracche di legno che, al venir meno dell'emergenza sanitaria, venivano bruciate. I primi provvedimenti di sanità marittima non furono particolarmente restrittivi riguardo alle merci, che potevano circolare pressoché liberamente. Venivano adottate semplici precauzioni per impedire che i cittadini ragusei entrassero in diretto contatto con i mercanti e i vetturali che avevano trasportato le merci fino alle porte della città. Naturalmente, per la stessa ragione, era interdetto l'accesso alle località di quarantena a tutti i ragusei. Venti anni più tardi, nel 1397, alle due località di Mercana e Ragusavecchia

si aggiunse anche una terza località, l'isola di Meleda (Mljet), sulla quale gli equipaggi delle imbarcazioni provenienti da località sospette potevano scontare la quarantena di un mese sfruttando i locali di un vecchio convento. Per la prima volta nell'anno 1400 fu rigidamente vietato lo sbarco nel porto di Ragusa delle merci provenienti da imbarcazioni che non avessero terminato di scontare il periodo di isolamento previsto. Non si hanno invece notizie di limitazioni imposte alle merci giunte per la via di terra, i cui vetturali erano trattenuti a Ragusavecchia per la quarantena.

Le blande prescrizioni in materia di salute pubblica non furono naturalmente sufficienti ad evitare che nuove epidemie di peste interessassero a più riprese Ragusa. Le autorità di governo poterono accertare che la diffusione del contagio epidemico era legata il più delle volte al permanere dei malati all'interno delle mura cittadine e per questa ragione furono requisite alcune abitazioni nella località denominata "Le Danče", posta a nord della città, per farne un ospedale e sistemare in esso i malati di peste. Nel 1457 questo ospedale fu ampliato e riorganizzato; i malati o i viaggiatori vi erano ospitati a spese dello Stato e potevano avere a loro disposizione un sacerdote, un medico, un barbiere oltre ad alcuni inservienti. L'ampio edificio era circondato da un muro e l'accesso era consentito solo dopo rigidi controlli. La struttura fu successivamente sopraelevata di un piano, le fu annesso un sepolcro per i morti di peste e rimase in funzione come lazzeretto e ospedale cittadino per tutto il XVI secolo.

Fu nella prima metà del Quattrocento che, per la prima volta, l'esigenza di tutela della salute pubblica e la necessità di salvaguardare i traffici commerciali entrarono in contrasto. Se da un lato la protezione dal contagio era necessaria, dall'altro si riteneva che fosse sufficiente limitare la quarantena alle persone, annullando tutte le prescrizioni relative alle merci. Nel fronteggiare l'epidemia di peste del 1428 il governo cittadino ritenne che il blocco degli sbarchi delle merci da imbarcazioni in quarantena fosse eccessivamente dannoso per l'economia della Repubblica. Per questa ragione, pur mantenendo l'obbligo della quarantena a carico degli equipaggi delle navi provenienti da località sospette, fu consentito lo sbarco delle merci con il divieto assoluto di contatto diretto tra i marinai e la popolazione locale. Pochi anni più tardi, alle prescrizioni sin qui ricordate, si aggiunse anche la

creazione di un'imbarcazione armata che doveva sorvegliare le acque dell'arcipelago raguseo per evitare sbarchi non autorizzati³⁰.

Sebbene in più occasioni la propagazione del contagio da peste fosse attribuita proprio alla prassi di permettere la circolazione delle merci, immettendole in "libera pratica" – secondo la terminologia dell'epoca – e limitando la quarantena ai soli equipaggi, il governo raguseo non ritenne opportuno intervenire su tale questione, e le merci continuarono a essere liberamente trasportate all'interno della città senza alcuna prescrizione. Si ritenne però necessario limitare le occasioni di contagio impedendo il contatto con i malati e implementando le strutture destinate ad accogliere gli appestati, fornendole dei servizi minimi per evitare che i malati dovessero spostarsi dai luoghi a loro destinati, e mettendo questi ultimi in condizioni di ottenere *in loco* cure mediche e conforti religiosi. Fu inoltre creato nel bilancio della Repubblica un apposito cespite di entrate detto "sacca della pietà" che consentiva di finanziare l'assistenza ai malati, la manutenzione delle infrastrutture e la remunerazione del personale in esse impiegato. L'erogazione dei servizi assistenziali all'interno degli ospedali e nei lazzaretti era affidata agli ufficiali sanitari che erano supportati da un sistema organizzativo molto articolato e finanziato dallo Stato³¹.

Questo era il quadro delle prescrizioni sanitarie a Ragusa all'inizio del Cinquecento, secolo in cui la peste tornò a manifestarsi in tutta la sua veemenza negli anni 1517-1518 e, successivamente, in modo ancora più violento nel 1526. In queste occasioni si riaccese la polemica sulla libera circolazione delle merci provenienti da località sospette. Ancora una volta il governo cittadino non volle introdurre limitazioni alla circolazione delle merci e ciò fu nuovamente ritenuto causa della diffusione del contagio. In particolare la peste del 1526, attribuita all'incauta introduzione in città di una balla di stoffe provenienti da Ancona sdoganata da un tale Andrea sarto anconetano, costrinse il governo cittadino a fornire assistenza alla popolazione indigente attingendo alle riserve granarie della città. L'elevata densità della popolazione, che risiedeva in massima parte nello spazio posto all'in-

³⁰ Blažina Tomić e Blažina 2015.

³¹ *Ibidem*.

terno delle antiche mura, forniva terreno fertile alla peste che quindi si diffondeva con particolare rapidità mietendo centinaia di vittime. I lazzaretti per gli appestati nella località "Le Danče" non erano sufficienti a far fronte al ricovero dei malati che furono quindi trasportati per mare nell'ospedale posto sull'isola di Meleda.

La pestilenza degli anni 1526-27 colpì molto duramente la città e le contromisure adottate in quella occasione si spinsero fino all'imposizione di severe restrizioni alla circolazione delle persone mentre, per quello che riguarda le merci, l'attenzione del governo si concentrò soprattutto sulle materie prime e sui prodotti delle manifatture tessili. Furono infatti confiscate tutte le merci ai negozianti di lana e di tessuti che operavano nel perimetro della città. All'inizio tali beni dovevano essere bruciati, rimborsando il valore ai proprietari. Successivamente, dati i costi di questa operazione, si ritenne più conveniente pagare dei lavoratori che procedessero al lavaggio dei tessuti e delle materie prime tessili che non erano venuti a contatto con gli appestati, per poi restituire il tutto ai legittimi proprietari. Per quanto riguarda i beni che erano invece entrati in contatto con gli appestati, questi furono confiscati e bruciati, e il loro valore fu versato come indennizzo dal governo ai parenti dei defunti. I luoghi adibiti a ospedali e lazzaretti si riempirono in fretta di malati e di moribondi, e si vennero a creare seri problemi nel dare degna sepoltura ai morti. Su una popolazione di 25-30.000 abitanti residenti all'interno della cerchia delle mura cittadine negli 8 mesi in cui imperversò la peste si registrarono all'incirca 8.000 decessi³².

In occasione della pestilenza del 1526-27 nei registri del governo raguseo furono definite con precisione le funzioni ed i compiti dell'*Officio di Sanità* della città, erede diretto della magistratura di salute pubblica istituita nel 1377. I magistrati erano ordinariamente in numero pari a tre, ma l'organico della magistratura poteva aumentare in caso di necessità fino a raggiungere le 24 unità. Tra le funzioni dei magistrati rientrava il presidio dei confini dello Stato, la creazione e il mantenimento dei cordoni sanitari attorno alla città, l'identificazione di tutti coloro che giungevano alle porte di Ragusa e l'assoggettamento a contumacia di quanti provenivano da località sospette.

³² Gelcich 1882.

Al termine del periodo di quarantena veniva rilasciato ai viaggiatori un certificato di libera pratica che assicurava la libertà di circolazione in città. Sebbene sulla carta *l'Officio di Sanità* accentrasse in sé una quantità notevole di funzioni, esso in anni di relativa tranquillità sanitaria si limitava solo a infliggere multe e sanzioni a quanti, nello svolgimento delle attività e dei commerci marittimi, non avessero osservato le prescrizioni in materia di contumacia e di immissione in libera pratica. Nei periodi in cui la città era interessata dal contagio, agli stessi magistrati era inoltre assegnato il compito di ispezionare le abitazioni dei deceduti per causa di peste al fine di confiscarne gli averi e bruciarli.

Nuovi episodi di peste a Ragusa si manifestarono nel 1533 e nel 1550. In quest'ultima occasione ai già menzionati presìdi di Mercana, Ragusavecchia³³ e Meleda, e al lazzaretto della località Le Danče si ritenne di dover aggiungere un ulteriore lazzaretto sull'isola di Lacroma (Lokrum) ultimato nel 1555 grazie ad una raccolta di fondi promossa tra i cittadini più abbienti della Repubblica. La posizione del nuovo lazzaretto sull'isola di Lacroma, posta proprio dinanzi al porto di Ragusa, lo rendeva particolarmente adatto ad accogliere gli equipaggi delle imbarcazioni provenienti da luoghi potenzialmente infetti. Un'insenatura lungo la costa della medesima isola consentiva inoltre un sicuro ormeggio alle imbarcazioni per tutta la durata del periodo di contumacia.

Se il lazzaretto di Lacroma svolgeva molto bene la propria funzione in relazione ai traffici marittimi, esso risultava però del tutto inadeguato ad accogliere le carovane provenienti dall'entroterra balcanico. Queste ultime, una volta giunte alle porte della città, venivano reindirizzate a Ragusavecchia con l'effetto di allungare ulteriormente il loro viaggio. Per questa ragione, al manifestarsi di crisi epidemiche nell'entroterra balcanico, le carovane di merci si dirigevano verso altri porti per l'imbarco, primo tra tutti quello di Castelnuovo. Per evitare questo fenomeno, che arrecava ingenti danni ai traffici commerciali ragusei, nel 1590 il governo della città decise di edificare un nuovo lazzaretto. Questa volta sulla terraferma, a Ploče, proprio nei pressi

³³ Il luogo in cui i marinai delle imbarcazioni estere erano tenuti a scontare il periodo di quarantena era posto nel convento di San Pietro in Pelago, su uno sperone roccioso prospiciente, per l'appunto, la località costiera di Ragusavecchia (*Ibidem*).

della porta meridionale di accesso alla città e in posizione non distante dal porto. La costruzione del lazzeretto di Ploče fu avviata a partire dal 1591, fu completata nel 1596 e a più riprese l'edificio fu ampliato e dotato di infrastrutture adatte ad accogliere sia le carovane che provenivano dalla terraferma, sia gli equipaggi delle imbarcazioni dirette nel porto di Ragusa. Con il lazzeretto di Ploče furono soddisfatte tutte le esigenze sanitarie della Repubblica. Esso fu ampliato ancora nel 1623 e nel 1627 grazie ai proventi della sovrimposizione daziaria sulle merci che provenivano dall'Oriente per mare e per la via di terra³⁴. Un ulteriore ampliamento avvenne nel 1641 e portò l'edificio ad assumere la conformazione che ancora oggi possiede. Esso rimase in funzione fino al 1691.

Il lazzeretto, le mura e il porto costituivano un complesso organico dal punto di vista funzionale. Alle spalle del lazzeretto si trovava inoltre uno spazio recintato destinato a ospitare le carovane provenienti dall'entroterra balcanico. Il lazzeretto era costituito da cinque edifici, in ciascuno dei quali al piano più basso si trovavano i magazzini per le merci scaricate dalle navi, mentre al piano superiore erano posizionati gli alloggi per i mercanti e i viaggiatori. Nel 1664 il lazzeretto fu visitato e descritto dal viaggiatore e scrittore turco Evliya Celebi il quale annotò come al suo interno si trovassero delle belle stanze oltre a cucine, stalle, alloggi per le guardie e magazzini per le merci³⁵.

5. La rete consolare, le lettere commerciali e le informazioni sanitarie

Tra Cinquecento e Seicento la Repubblica di Ragusa poteva contare su un ramificato sistema di consolati presenti nel territorio balcanico e un po' ovunque anche nel Mediterraneo orientale ed occidentale. Tra la madrepatria e i consolati si era venuta creando nei secoli una fitta rete di corrispondenza, sia privata che statale, la quale aveva svolto un ruolo estremamente importante nella vita politica ed economica della Repubblica. In considerazione del proprio ruolo di

³⁴ Di Vittorio 2001c.

³⁵ Janekovic Römer 2004.

intermediaria tra Oriente e Occidente, Ragusa aveva infatti costruito un sistema informativo considerato tra i migliori dell'età moderna, tale da consentire che gli organi del governo cittadino fossero prontamente informati di qualsiasi evento di carattere economico, politico e sanitario potesse avere ripercussioni sulla vita della Repubblica o potesse essere utilizzato ai fini dell'espansione politica e commerciale ragusea³⁶. La corretta applicazione delle norme in materia di salute pubblica che sono state esposte in precedenza richiedeva infatti che le autorità locali fossero perfettamente informate circa le condizioni sanitarie dei luoghi dai quali provenivano le merci e le persone dirette in città. Per tale motivazione si può affermare che l'efficiente sistema informativo della Repubblica, unito alla rigida regolamentazione in materia sanitaria e a un sistema infrastrutturale che tra Cinquecento e Seicento, con la costruzione del lazzaretto di Ploče, aveva assunto la dimensione ottimale, contribuirono a ridurre gli effetti sulla popolazione ragusea delle epidemie di peste che si manifestarono più violentemente in altre aree del Mediterraneo.

Naturalmente, essendo Ragusa al centro di un sistema di comunicazioni che era in parte marittimo, e in parte terrestre e articolato nel territorio balcanico, anche la corrispondenza commerciale, politica e sanitaria seguiva due direttrici: quella di terra affidata ai mercanti diretti nell'entroterra e ai corrieri, e quella marittima affidata invece agli scrivani e ai comandanti delle imbarcazioni ragusee. I tempi erano notevolmente diversi in quanto la corrispondenza di terra riusciva a coprire in un giorno una distanza di 40-50 km, mentre quella di mare in condizioni metereologiche favorevoli copriva fino a 200 km in un giorno. Le lettere provenienti dai consolati ragusei e contenenti informazioni politiche ed economiche di carattere generico venivano recapitate alla segreteria del Rettore. Le lettere commerciali venivano invece recapitate ai singoli mercanti cui erano destinate. Indipendentemente dalla natura della comunicazione, quando in esse erano presenti riferimenti ad informazioni rilevanti dal punto di vista sanitario, il destinatario aveva l'obbligo di informare tempestivamente gli ufficiali di salute ragusei. Questi ultimi avrebbero potuto impiegare le informazioni in loro possesso per decidere quali persone ammette-

³⁶ Di Vittorio 2001c.

re in città e quali invece trattenere nel lazzeretto in funzione della sicurezza e dello stato di salute che si aveva nelle località da cui queste provenivano o nei luoghi che esse avevano toccato nel loro viaggio.

Tra i compiti degli ufficiali di sanità ragusei vi era inoltre quello di interrogare ogni straniero giunto alle porte della città, sia da terra che dal mare, chiedendogli se avesse avuto cognizione di epidemie in corso nei luoghi toccati durante il proprio viaggio. Le persone interrogate, in caso di reticenza o false dichiarazioni, erano soggette a pene severe, la cui entità dipendeva dalla situazione sanitaria e dal pericolo che il trasgressore aveva causato alla salute pubblica della città. Al termine dell'interrogatorio, nel caso in cui la persona provenisse da luoghi considerati infetti, essa era costretta a rimanere in osservazione per un periodo di un mese nei luoghi adibiti a questa funzione. Qualora invece non fossero stati ravvisati pericoli il viaggiatore era ammesso all'interno della cerchia urbana della città. A volte un'esitazione nelle risposte durante gli interrogatori era sufficiente a destare sospetti nelle autorità che decidevano di disporre ulteriori verifiche scrivendo ai consolati ragusei delle località sospette per ottenere informazioni più precise e sicure circa le effettive condizioni di salute che si avevano in quelle aree. La Repubblica era ben nota nel Mediterraneo per la severità delle sue misure di prevenzione e per la prontezza con la quale era in grado di realizzare un cordone sanitario attorno alle località infette o sospette³⁷.

6. Interazioni tra sanità marittima e commercio

Nonostante l'efficienza dell'ufficio di sanità il manifestarsi di epidemie nelle aree con le quali Ragusa veniva in contatto, rallentava comunque il commercio della Repubblica e l'attività marittima in generale³⁸. Il fulcro delle attività commerciali della città tra medioevo e prima età moderna era stato il porto vecchio, che sorgeva a ridosso della cinta muraria ed era ben protetto da terra, grazie alle fortificazioni del centro urbano, e dal mare grazie ad una scogliera artificiale che era stata realizzata in epoca basso medievale e dotata di una cate-

³⁷ *Ibidem.*

³⁸ Di Vittorio 1986.

na che chiudeva l'accesso al bacino portuale. Nel porto sorgevano anche gli antichi cantieri navali per la costruzione e la riparazione delle imbarcazioni e gli uffici della sanità marittima. Il bacino portuale era collegato alla città da una serie di varchi di accesso dei quali uno solo restava aperto in caso di pericolo o di emergenze sanitarie.

Sul finire del XVI secolo, quando un'imbarcazione si avvicinava al porto, il padrone era convocato al cospetto delle autorità sanitarie alle quali doveva dichiarare la provenienza, le località toccate durante la navigazione, e assicurare che i membri dell'equipaggio fossero in buona salute e che nessuno di loro si fosse ammalato in viaggio. Sulla base delle informazioni a disposizione delle autorità sanitarie, il legno poteva essere immesso in libera pratica o inviato in quarantena. Nei periodi in cui più grave era il rischio da contagio epidemico la quarantena riguardava sia l'equipaggio che il carico, e veniva scontata nelle località in cui erano presenti lazzaretti o ricoveri da poter utilizzare a questo scopo.

Una delle principali porte di comunicazione tra il bacino portuale di Ragusa e il centro abitato immetteva in una strada che costeggiava la Dogana. Anche la Dogana rappresentava un elemento di fondamentale importanza per l'economia ragusea perché in essa venivano depositate le merci per consentire alle autorità di imporre il pagamento del dazio prima della immissione in commercio nei mercati cittadini. Non tutte le merci venivano trattate allo stesso modo dalle autorità sanitarie. I cereali e più in generale i prodotti alimentari, ad esempio, erano scaricati liberamente anche quando il pericolo di contagio era più elevato. In condizioni normali la Repubblica di Ragusa non era infatti autosufficiente dal punto di vista dell'approvvigionamento granario, e la situazione peggiorava ulteriormente in presenza di contagio epidemico. In tali periodi alla popolazione era precluso il normale esercizio delle attività economiche e questo provocava vere e proprie crisi di sussistenza cui rimediava l'amministrazione dello Stato che acquistava grano nei porti del Mediterraneo per distribuirlo alla popolazione in difficoltà. La mancata conoscenza dei meccanismi di propagazione del contagio in caso di peste, induceva le autorità sanitarie ad accogliere senza problemi i carichi di grano, e più in generale di cereali, anche in presenza di focolai di peste conclamati in porti vicini o addirittura in presenza di epidemie in città. Insieme ai cereali inevitabilmente si diffondevano nel porto e in città anche i

roditori che spesso accompagnavano questo tipo di carico e che potevano portare con loro anche il contagio epidemico.

Se i prodotti alimentari erano solitamente accolti senza particolari problemi dalle autorità sanitarie, al contrario la lana e i tessuti erano giudicati estremamente pericolosi per la loro presunta attitudine a diffondere il contagio. Le imbarcazioni con carichi di lane e di tessuti provenienti da luoghi sospetti non venivano immesse in libera pratica e per di più, in caso di epidemie già diffuse in città, le manifatture che impiegavano la lana grezza per la realizzazione dei tessuti venivano prese di mira dagli ufficiali sanitari che ordinavano la pulizia dei locali e il lavaggio delle merci a spese dello Stato.

Quando le autorità venivano a conoscenza dello scoppio di focolai epidemici in Dalmazia o nelle località toccate dalla flotta ragusea per i traffici commerciali, istituivano immediatamente il divieto di sbarco a carico delle imbarcazioni estere nel territorio della Repubblica e contestualmente veniva avviato un servizio di crociera tra le isole ragusee che aveva non solo una funzione sanitaria, perché consentiva di far rispettare il divieto di sbarco nelle isole minori, ma anche una funzione militare, perché consentiva di avvistare eventuali imbarcazioni nemiche in avvicinamento. Le località toccate dalla flotta ragusea andavano dall'Europa Atlantica fino al Levante ottomano e dalla Penisola Italiana ad Alessandria d'Egitto. Dal punto di vista sanitario, le destinazioni che destavano maggiore preoccupazione erano tuttavolta quelle del Levante ottomano, dal momento che la Porta non applicava restrizioni di carattere sanitario alle persone e alle merci in circolazione sul proprio territorio. Sebbene le destinazioni del Levante ottomano fossero particolarmente pericolose in presenza di epidemie di peste, esse erano comunque frequentate dalla flotta ragusea perché rappresentavano una fonte di approvvigionamento cerealicolo e nel contempo un mercato per il rifornimento delle spezie. Inoltre, dato il periodico riacutizzarsi delle tensioni militari e diplomatiche tra Occidente cristiano e Oriente ottomano, la mediazione delle imbarcazioni e dei mercanti ragusei rappresentava una sicura fonte di entrate per l'economia della Repubblica.

7. Conclusioni

I controlli sanitari erano stati introdotti a Ragusa prima che nelle più grandi città italiane, e la normativa sanitaria della Repubblica si mostrava particolarmente rigida ed efficace. Il sistema sanitario raguseo, che aveva dato prova di grande efficienza sin dai primi anni del Quattrocento, fu senza dubbio uno dei fattori che determinarono la preferenza, da parte degli operatori commerciali mediterranei, del porto di Ragusa rispetto ad altri porti dalmati quale sicuro punto di transito commerciale verso l'entroterra. Il buon grado di sicurezza che caratterizzava l'approdo cittadino, unito alla sua felice posizione geografica nell'area centro adriatica e alla efficiente rete di collegamenti stradali che univano la città ai più grandi centri dell'area balcanica, fecero sì che l'attività commerciale, e in particolare il commercio marittimo, divenissero gli elementi più importanti dell'economia ragusea.

In tutto il periodo che va dal XV al XVII secolo, il governo della Repubblica si trovò a dover conciliare le esigenze di tutela della salute pubblica con la necessità di favorire il movimento delle merci nel porto cittadino. Se da un lato l'atteggiamento delle istituzioni volto a salvaguardare gli interessi economici della società ragusea favorì, in talune circostanze, la propagazione del contagio epidemico, dall'altro consentì alla Repubblica di conservare per tutta l'età moderna un ruolo da protagonista nel commercio mediterraneo.

Il rischio sanitario che inevitabilmente gravava sul territorio raguseo veniva fronteggiato attraverso istituzioni specifiche che potevano avvalersi di una ramificata rete di informatori in grado di dare rapidamente notizia dello scoppio di epidemie in territori talvolta anche molto lontani. Le spese per l'assistenza ai malati, per la gestione dei lazzaretti e per la bonifica delle merci gravavano direttamente sul bilancio dello Stato che nel contempo, al manifestarsi del pericolo di contagio, era in grado di assicurare un sostegno alla popolazione e la difesa militare del territorio. La grande attenzione alla tutela della salute pubblica è infine testimoniata anche dagli ingenti investimenti che nel corso dei secoli la Repubblica aveva effettuato per la costruzione delle infrastrutture atte al ricovero delle persone e delle merci soggette ai controlli sanitari.

Le caratteristiche della città, dell'economia e della società ragusea avevano fatto in modo che le autorità della Repubblica prestassero grande attenzione alle problematiche sanitarie. In gioco c'erano il futuro dello Stato, ma soprattutto il commercio, principale risorsa economica della città e del suo territorio. Per questa ragione le politiche in materia di salute pubblica rappresentarono una variabile di vitale importanza per la sopravvivenza e per la crescita economica dei traffici commerciali ragusei.

Bibliografia

- Anselmi, S. 1968-1969. «Venezia, Ragusa, Ancona tra Cinque e Seicento». *Atti e Memorie VIII*, vol. VI: 5-77.
- . 1976. «Le relazioni economiche tra Ragusa e lo Stato Pontificio: uno schema di lungo periodo». *Nuova Rivista Storica LX*: 521-534.
- . 1991. «Motivazioni economiche della neutralità di Ragusa nel Cinquecento». In S. Anselmi, *Adriatico. Studi di Storia, secoli XIV-XIX*, 145-182. Ancona: Clua.
- Aymard, M. 1966. *Venice, Raguse et le commerce du blé pendant la seconde moitié du XVI siècle*. Paris : S.E.V.P.E.N.
- Bazala, V. 1952. «Pomorski lazareti u starom Dubrovniku [I lazaretti marittimi nella vecchia Ragusa]». In *Dubrovačko Pomorstvo*, 293-308. Dubrovnik.
- Blažina Tomić, Z., Blažina, V. 2015. *Expelling the Plague: The Health Office and the Implementation of Quarantine in Dubrovnik, 1377-1533*. London: McGill-Queen's University Press.
- Braudel, F. 1986. *Civiltà e imperi del Mediterraneo nell'età di Filippo II* 5ª ed., voll. 2. Torino: Einaudi.
- Carter, F.W. 1971. «The commerce of Dubrovnik Republic. 1500-1700». *Economic History Review*, 2nd ser., XXIV: 370-394.
- Ciano, C. 1976. *La sanità marittima nell'età medicea*. Pisa: Pacini.

- Cipolla, C.M. 1986. «Introduzione». In C.M. Cipolla, *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, 13-27. Bologna: Il Mulino.
- . 1989. *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*. Bologna: Il Mulino.
- Dell'Osa, D. 2012. «Tra commercio e finanza: profitti commerciali e investimenti finanziari dei mercanti ragusei nella seconda metà del XVI secolo». *Storia Economica*, 2: 343-375.
- Di Vittorio, A. 1983. *Finanze e moneta a Ragusa nell'età delle crisi*. Napoli: Giannini.
- . 1986. «Tendenze e orientamenti nella storiografia marittima ragusea». In *Tendenze e orientamenti nella storiografia marittima contemporanea*, a cura di A. Di Vittorio, 241-286. Napoli: Pironti.
- . 2001a. «L'impatto delle scoperte portoghesi sull'economia di Ragusa nel secolo XVI». In A. Di Vittorio, *Tra mare e terra. Aspetti economici e finanziari della repubblica di Ragusa in età moderna*, 9-21. Bari: Cacucci.
- . 2001b. «Teoria economica e politica finanziaria a Ragusa nell'età di transizione (inizi del XVII secolo)». In A. Di Vittorio, *Tra mare e terra. Aspetti economici e finanziari della repubblica di Ragusa in età moderna*, 79-107. Bari: Cacucci.
- . 2001c. «Un grande nodo postale tra Oriente e Occidente in età moderna: la Repubblica di Ragusa». In A. Di Vittorio, *Tra mare e terra. Aspetti economici e finanziari della repubblica di Ragusa in età moderna*, 109-137. Bari: Cacucci.
- . 2001d. «Gli Investimenti finanziari ragusei in Italia tra XVI e XVIII secolo». In A. Di Vittorio, *Tra mare e terra. Aspetti economici e finanziari della repubblica di Ragusa in età moderna*, 37-78. Bari: Cacucci.
- Fenicia, G. 1996. *Politica economica e realtà mercantile nel Regno di Napoli nella prima metà del XVI secolo (1503-1556)*. Bari: Cacucci.
- Foretić, V. 1980. *Povijest Dubrovnika do 1808*. Vol. 2. Zagreb: Nakladni zavod Matice hrvatske.

- Gelcich, G. 1882. *Delle istituzioni marittime e sanitarie della Repubblica di Ragusa*. Trieste: Herrmanstorfer.
- Harrison, M. 2012. *Contagion: How Commerce has Spread Disease*. New Heaven: Yale University Press.
- Janekovic Römer, Z. 2004. «I lazzeretti di Dubrovnik (Ragusa)». In *Rotte mediterranee e baluardi di sanità: Venezia e i lazzeretti mediterranei*, a cura di N. E. Vanzan Marchini, 246-247. Milano: Skira.
- Krekić, B. 1990. «Influence politique et pouvoir économique à Dubrovnik (Raguse) du XIIIe au XVIe siècle». In *Gerarchie economiche e gerarchie sociali. Secoli XII XVIII*, a cura di A. Guarducci, 241-258. Firenze: Le Monnier.
- Lotter, G. 1979. «L'organizzazione sanitaria a Venezia». In *Venezia e la peste 1348-1797*, 99-102. Venezia: Marsilio.
- Luzzatto, G. 1955. *Storia Economica dell'età moderna e contemporanea*. Padova: Cedam.
- Moracchiello, P. 1991. «Lazzeretti e contumacie». In *Storia di Venezia. Temi: Il mare*, a cura di A. Tenenti e U. Tucci, 819-836. Roma: Istituto della Enciclopedia Treccani.
- Moroni, M. 2011. *L'impero di San Biagio. Ragusa e i commerci balcanici dopo la conquista turca (1521-1620)*. Bologna: il Mulino.
- Paci, R. 1990. «La concorrenza Ragusa-Spalato tra fine Cinquecento e primo Seicento». In *Ragusa e il Mediterraneo*, a cura di A. Di Vittorio, 185-196. Bari: Cacucci.
- Pierucci, P. 2004. «Il commercio dell'argento tra Ragusa e l'Italia Centrale nel XVI secolo». *Proposte e Ricerche*, 52: 28-48.
- Salvemini, R. 2006. «Le pratiche di sanità marittima nel Regno di Napoli nella seconda metà del Settecento». In *Ricchezza del mare. Ricchezza dal mare. Secc. XIII-XVIII*, a cura di S. Cavaciocchi. Vol. II, 1201-1217. Firenze: Le Monnier.
- . 2009. «A tutela della salute e del commercio nel Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno preunitario». In

Dario Dell'Osa

Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna, a cura di R. Salvemini, 259-296. Napoli: CNR-ISSM.

Tenenti, A., Tenenti, B. 1985. *Il prezzo del rischio. L'assicurazione mediterranea vista da Ragusa: 1563-1591*. Roma: Juvenance.

Vanzan Marchini, N.E. 1995. *Le leggi di sanità della Repubblica di Venezia*. Vicenza: Neri Pozza.

———. 2004. *Rotte mediterranee e baluardi di sanità: Venezia e i lazzeretti mediterranei*. Milano: Skira.

Zamagna, M. 1935. *La storia di Ragusa*. Trieste: Soc. Ed. Mutilati e Combattenti.

L'Intendance de la Santé de Marseille au XVIII^e siècle : service sanitaire ou bureau de renseignements ?

GILBERT BUTI – Aix Marseille Univ, CNRS, TELEMME,
Aix-en-Provence, France

Par son aire commerciale et ses trafics marchands Marseille se hisse au XVIII^e siècle au niveau d'un port mondial. Si les horizons économiques de ses négociants s'étendent désormais jusqu'aux limites du monde commercial connu, Marseille conserve des relations très importantes avec l'espace méditerranéen¹. C'est le premier port français pour le commerce avec le Levant et la Barbarie et il dispose d'un quasi-monopole dans ces directions. Celui-ci repose largement sur l'obligation faite aux navires venant de ces territoires de se présenter aux services sanitaires de Marseille ou de Toulon pour fournir les patientes de santé et déclarer les éventuels problèmes sanitaires rencontrés en cours de route.

Le contrôle sanitaire est assuré par une structure spécialisée à savoir l'intendance de la Santé (maritime) ou Bureau de la Santé. Les responsables de cette institution recueillent, selon des modalités précises, les dépositions des capitaines « à retour de voyage » et déterminent les mesures à prendre en fonction de l'état sanitaire déclaré.

Au XVIII^e siècle, le contenu de ces dépositions s'étoffe et tend à dépasser les questions sanitaires alors que l'institution, d'essence municipale, reçoit des directives du pouvoir central intéressé par ces déclarations car le Bureau de la Santé apparaît pour lui comme une source d'information de première importance.

¹ Carrière 1973.

1. Le Bureau de la Santé de Marseille ou intendance sanitaire

Depuis le milieu du ^{xiv}^e siècle on observe en Europe de l'Ouest le développement de services sanitaires destinés à organiser la lutte contre la contagion, prioritairement la peste. Cette organisation de la santé a d'abord pris corps dans les États de l'Italie du Nord². Elle a ensuite gagné d'autres villes portuaires et repose avant tout sur une institution d'essence communale, à savoir le Bureau de l'intendance sanitaire dit aussi Bureau de la Santé maritime. Si d'aucuns font remonter l'origine du Bureau de Marseille au temps du roi René (^{xv}^e siècle), il est impossible selon les meilleurs spécialistes de la question de fixer une date précise à l'origine de cette administration³. Indiquons simplement que des traces de délibérations communales semblent l'attester à partir de la fin du ^{xv}^e siècle.

Afin de réduire les risques de contamination l'État entend limiter le nombre de points côtiers autorisés à recevoir directement les bâtiments venant de régions réputées infestées. En 1622, le pouvoir central désigne les ports de Marseille, de Toulon et de Rouen (jusqu'en 1685 pour ce dernier port) pour recevoir les navires venant « en droiture » (sans escale) de zones où sévissent des maladies contagieuses ou ayant simplement communiqué avec des vaisseaux en cours de voyage. Dans les faits c'est Marseille qui reçoit la majorité des trafics marchands car Toulon est essentiellement un port de guerre et Rouen très éloigné des trafics levantins⁴.

Le Bureau était composé de membres « élus », nommés ou volontaires, dont le nombre a varié selon le temps et le lieu : alors qu'ils étaient 24 à Marseille en 1640 on en compte 16 au ^{xviii}^e siècle. Ces intendants qui servent « sans gage » leur cité relèvent rarement du corps médical. À Marseille, un édit de mars 1717 précise d'ailleurs que : « Les intendants de la santé [...] seront pris et choisis tous les ans parmi les gens de la loge, marchands, négociants [...] ». La Loge, située au rez-de-chaussée de l'Hôtel-de-Ville de Marseille, était le lieu

² Cipolla 1992a.

³ Hildesheimer 1980.

⁴ Buti et Bertrand 2003.

de rencontre des négociants et des courtiers, le lieu où se traitaient les affaires (affrètement, assurances, spéculations [...])⁵. Par ailleurs, ces hommes sont souvent choisis parmi des négociants qui ont « résidé plusieurs années au Levant (avec) ordinairement, dans le nombre, un ou deux anciens capitaines de vaisseau qui ont quitté la marine ». La connaissance de la Méditerranée arabo-musulmane et la pratique du négoce légitiment ainsi le choix de ces hommes d'expérience.

La surveillance sanitaire obéit à des modalités précises. Les navires qui arrivent du Levant ou de Barbarie, ou qui ont eu des communications avec des navires de ces lieux, doivent s'arrêter obligatoirement à Pomègues, petite île située à l'entrée du port de Marseille.

De Pomègues, le capitaine et/ou l'écrivain de bord se rend en chaloupe à l'entrée du port pour faire, « chapeau bas et par la voix », une déposition aux responsables du Bureau de la Santé qui se trouvent à la Consigne, bâtiment construit au pied du fort Saint-Jean. Les dépositions sont alors inscrites sur des registres publics conservés aujourd'hui, à compter de la fin de l'année 1709, aux archives départementales des Bouches-du-Rhône (200 E).

Leur contenu est assez sommaire au début du XVIII^e siècle. Sont portées quelques indications générales à savoir le nom du navire, le lieu de sa provenance, les éventuelles escales, le nom et l'origine du capitaine, la cargaison (peu détaillée avec souvent la simple mention de « marchandises diverses »), la présence de passagers, l'état de la patente de santé donnée dans les ports visités. Selon l'état sanitaire de ceux-ci la patente peut être « nette, soupçonnée/touchée ou brute »⁶.

Les décisions des intendants semainiers dépendent de ces dépositions et de l'état des patentes. Une quarantaine, de durée variable, est imposée aux hommes, aux marchandises et au navire. Celui-ci et une partie des hommes d'équipage effectuent la quarantaine sur l'île de Pomègues, l'autre partie des hommes embarqués (marins et passagers) ainsi que les marchandises sont dirigées vers les Infirmeries neuves situées au nord de la ville. Depuis 1668, ce lazaret a remplacé les Infirmeries vieilles localisées au sud de la cité et devenues trop petites pour répondre au besoin croissant du trafic portuaire de Marseille. Les responsables du Bureau

⁵ Buti 2012.

⁶ Panzac 1986a.

assurent la police en cas d'infractions aux règlements et aux usages sanitaires. Ils disposent d'un droit de juridiction pour de simples délits, sans pouvoir néanmoins engager des instructions avec confrontation de témoins et ordonner des peines corporelles⁷.

Le Bureau de Marseille se trouve au cœur d'un réseau de veille sanitaire car la cité est en relation directes avec d'autres bureaux de surveillance établis sur le littoral français. Par ailleurs, dans la mesure où les intendants de la santé sont souvent d'anciens marchands et capitaines, le Bureau dispose également de correspondants, qui sont autant d'informateurs, sur le pourtour du bassin méditerranéen⁸.

La réputation du Bureau de la Santé de Marseille a été mise en cause par la terrible épidémie de 1720-1722 qui a fait près de 40 000 victimes sur environ 90 000 habitants⁹. L'ombre de l'épidémie a longtemps plané sur l'institution et sur les hommes qui en assurent la charge. Pourtant force est de reconnaître l'efficacité de cette structure sanitaire car sur plus de 16 000 navires reçus à Marseille au cours du XVIII^e siècle (petit cabotage exclu), seuls 140 ont eu la peste à bord et la maladie s'est manifestée à seize reprises seulement dans le lazaret, sans pour autant en franchir ses limites.

Néanmoins, cette épidémie de 1720 constitue un tournant dans l'histoire sanitaire dans la mesure où elle marque l'émergence d'une notion nouvelle à savoir celle de « santé publique » et où elle entraîne par là un rôle accru de l'État dans la politique sanitaire¹⁰. C'est dans ce nouveau contexte, que le Bureau de la Santé de Marseille tend à être en partie dépossédé de son autonomie car les dépositions des capitaines intéressent fortement le pouvoir central.

2. Richesse des informations : des dépositions plus étoffées

Les dépositions des capitaines à retour de voyage tendent à s'étoffer au fil du siècle, sans que cela paraisse obéir à des directives locales

⁷ Hildesheimer 1980.

⁸ Buti 2003.

⁹ Carrière, Rebuffat et Courdurié 1968 ; Terrisse 1971.

¹⁰ Hildesheimer 1985.

ou à des injonctions de Versailles. Elles fournissent parfois des récits très détaillés qui sont autant de sources de première importance pour les chercheurs. Ces récits sont bien sûr à recouper avec d'autres sources, y compris et d'abord avec d'éventuelles dépositions d'autres capitaines à l'intendance de la santé ou auprès des amirautés. Ces dépositions invitent d'ailleurs à nous interroger sur les connaissances, notamment « géopolitiques », de ces acteurs de premier plan que sont les capitaines des navires marchands et sur la circulation des informations¹¹.

Outre les questions sanitaires, qui occupent les longues dépositions du premier tiers du XVIII^e siècle, les capitaines fournissent des renseignements sur les événements qui ont marqué le voyage : tempête, avaries, accidents ayant entraîné des blessures ou la mort. Ils relatent des luttes intervenues à bord du navire, des mutineries ou des attitudes « libertines » c'est-à-dire l'abandon du navire par un ou plusieurs marins lors d'une escale. Ils mentionnent des attaques aux conséquences parfois dramatiques. En prenant certaines précautions d'usage, les chercheurs disposent ainsi d'exemples, pris sur le vif, pour connaître les conditions de la navigation et les « fortunes de mer ». Le 14 mai 1726, le matelot François Barthélemy déclare qu'étant au niveau de l'île de Maïre, en vue du golfe de Marseille, le patron Joseph Bernardy voulant carguer les voiles, « l'escote lâcha et lui ayant embarrassé les jambes il fut jeté à la mer et coula au fonds sans qu'il fut possible de le secourir [...] en sorte qu'il s'est noyé »¹².

Des renseignements concernent également des passagers, hommes et femmes embarqués. Ainsi, en septembre 1726, le capitaine en second Pierre Reynier, de La Ciotat, déclare avoir parmi ses passagers

un religieux embarqué à Smyrne lequel se trouvant aliéné d'esprit est détenu à la chaîne dans le bord de peur que dans ses transports il ne se jetât à la mer [...]. Le capitaine Balthazar Sabatéry n'a pu venir déposer lui-même attendu qu'il se trouve dans son bord dangereusement malade de fièvres quartes¹³.

¹¹ Buti et Kaiser 2007 ; Margairaz et Minard 2008.

¹² AD BdR 200 E 482.

¹³ Ivi.

Il peut s'agir parfois, de « choses vues », de récits rapportés par les déposants comme c'est le cas du capitaine Jean-Pierre Féraud, commandant le pinque *Saint-François*, qui entre à Marseille en février 1726 en provenance de Livourne. Ce capitaine déclare avoir appris, lors d'une escale à Civitavecchia, que le capitaine Coucoureau de Saint-Tropez, qui venait du Levant, a été assassiné près des plages romaines dans son navire par trois de ses matelots, dont un Maltais et deux Siciliens, lesquels ont été capturés et amenés à Civitavecchia où ils ont dit « avoir assassiné le patron, son fils et le reste de l'équipage excepté un qui se sauva et qui a fait ensuite arrêter les assassins ; la patron Coucoureau avait avec lui 900 sequins et 1000 piastres que les assassins ont enlevés avant de couler le navire »¹⁴. Il signale également la perte, sur les plages romaines, de deux ou trois bâtiments dont il ne connaît pas les noms.

En revanche, le capitaine Caudier, de Martigues, est plus précis à ce sujet en signalant, à son retour à Marseille le 21 avril 1737, que le vaisseau du capitaine Icard a fait naufrage près de La Canée¹⁵. Voilà qui informe les autorités maritimes, les familles et les assureurs... Bruits de canonnades, insurrections, troubles politiques, opérations de piraterie émaillent ces dépositions où trouvent aussi place des événements affectant directement les ports fréquentés : incendie, séismes (Smyrne, mai 1739), éruption volcanique (Étna).

Les capitaines capables d'identifier les autres navires ne manquent pas de signaler la présence de « voiles » amies ou non, tant aux escales qu'en mer. Ils sont naturellement attentifs à la présence de corsaires, anglais ou flessingois, comme à celle de pirates barbaresques quand ils n'en sont pas les victimes. Les récits de « chasses » et de combats sont nombreux et semblent davantage détaillés au fil des décennies comme en réponse à une écoute plus soutenue des autorités, malgré des éléments récurrents dans les narrations. Le 19 mai 1713 les intendants du Bureau de la Santé enregistrent avec soin le long récit de l'attaque, au large de Coron, du vaisseau le *Furieux* par cinq navires hollandais et quatre anglais, la mort du capitaine Bousquet, celle de deux officiers et les blessures de 44 marins¹⁶. Dans sa déposition du 25

¹⁴ Ivi.

¹⁵ Ivi, 493.

¹⁶ Ivi, 474.

septembre 1724 le capitaine Louis Reynaud, commandant le vaisseau la *Thérèse*, raconte également avec force détails le combat contre sept galiotes rencontrées en revenant d'Alexandrie et l'abordage sur son bord de 300 hommes qui le mirent hors d'état de pouvoir naviguer et le pillèrent¹⁷. Ces faits sont parfois amplifiés afin de justifier un retard pour ne pas être pénalisé d'avoir dépassé les limites du congé accordé au départ du voyage par l'amirauté.

Les informations de nature économique et militaire foisonnent. Elles ne se réduisent pas à la mention de navires laissés dans telle échelle ou en partance avec un chargement, au sein ou non d'un convoi escorté par des navires de guerre. Ces renseignements se trouvent parfois inextricablement imbriqués dans une même déposition. Les exemples sont légions. Quelques-uns suffiront pour montrer la richesse des informations contenues dans cette source « sanitaire ».

Parti de Gallipoly chargé de 1400 milleroles d'huile (1 millerolle = 64 litres), le capitaine Simian, de Marseille, commandant le pinque *Saint-Jean-Baptiste*, déclare le 23 mai 1718 devant le Bureau de la Santé de Marseille que :

[...] pendant son séjour à Naples, qu'il a quitté le 9 mai 1718, il a vu arriver deux bataillons d'infanterie allemands composés de 1500 hommes par bataillon, un s'appelle Starembert, et l'autre D'Estech, et deux régiments de dragons aussi allemands composés de 2000 hommes chacun, l'un s'appelle Posenteik et l'autre Steink. Le déposant ajoute que le consul de Naples lui a dit qu'une barque de Naples corsaire a pris un pinque de La Ciotat dans l'Archipel qui faisait caravane, ne sachant son nom, chargé de soixante balles de soie, diverses marchandises et d'une bonne partie de sequins vénitiens, ayant à bord divers marchands turcs ; [...] cette prise vaudra autour de 200 mille piastres, le corsaire l'a conduite à Civitavecchia et la Cour de Rome a jugé les Turcs et le chargement bonne prise ; elle a cependant relâché le pinque parce qu'il était français, après lui avoir payé son fret.

Le consul lui a également dit qu'une galiote d'Espagne a rencontré un autre caravanier sur la hauteur de la Sardaigne et, s'étant aperçu qu'il y avait des Turcs, elle y fut à bord. Après une heure de combat, ces infidèles se rendirent : de trente qu'ils étaient environ, il y en eut douze de morts et vingt de blessés ; le corsaire prit ceux qui étaient encore en vie, les blessés qu'il pourrait échanger et les marchandises

¹⁷ Ivi, 480.

qui leur appartenait et il laissa le pinque tout brisé [...].

Enfin, le déposant ajoute que le jour de son départ de Naples il y arriva M. le prince de Condé qui faisait son Tour d'Italie et, pour passer incognito, il se faisait appeler M. le prince de Charolais ; il avait 80 personnes à sa suite.

Le déposant a enfin rencontré, le 15 du courant sur la hauteur du Mont Argenta, un pinque de San Remo qui lui a dit que deux barques corsaires turques avaient pris à la côte de Gênes deux bâtiments de San Remo portant pavillon blanc ; il lui a dit aussi que dans le canal de Piombino, deux galiotes de Tunis avaient pris le brigantin espagnol de Porte Longo qui portait le paquet à Livourne. A reçu patente nette¹⁸.

De telles informations ne sont pas exceptionnelles et émaillent de nombreuses dépositions, en temps de guerre ou non. Parti de Constantinople le 8 août 1716, avec de la laine et autres marchandises, le capitaine Honoré Teisseire, de Marseille, commandant le vaisseau *ND de La Garde* indique lors de son arrivée à Marseille le 7 octobre de cette année :

qu'il a touché Smyrne le 26 août et a appris, le lendemain, avant de partir, la défaite des Turcs par le Prince Eugène avec la perte de 30 à 40 000 hommes dont le Grand Vizir et l'Aga des Janissaires, la prise de tous les canons et des bagages... Sur le cap Saint-Ange, le 30 août, il rencontra une armée navale composée de 55 à 60 voiles qu'il présuppose être celle des Turcs faisant route vers l'Archipel [...]. Il a appris ensuite, à La Goulette que M. le Consul de France avait fait relaxer la barque *Sans Pareille* de feu le capitaine Barthélemy, avec tout son chargement et qu'il travaillait à avoir raison du pillage qu'on avait fait de la dite barque. Ils sont partis ensemble avec cinq vaisseaux de guerre anglais venus à la côte de Barbarie pour confirmer la paix avec les puissances de Tunis, Alger et Tripoly [...]. Il a relâché aux îles d'Hyères et en est parti hier. Il a 16 passagers, cinq esclaves rachetés, ses matelots, une femme ; il est désigné pour les infirmeries ; il lui faut un garde et quatre portefaix. Il a reçu une patente soupçonnée¹⁹.

On peut croiser les informations en rapprochant certaines dépositions. De retour à Marseille le 5 juillet 1716, le capitaine Pierre Chabert, commandant le pinque *Notre Dame de la Garde*, déclare qu'il :

¹⁸ Ivi, 480.

¹⁹ Ivi, 476.

a laissé à Constantinople la barque du capitaine Brue venant de Syrie qui faisait caravane ; le Grand Seigneur était parti de Constantinople pour Andrinople alors que le Grand vizir était parti aussi à la tête de l'armée le 24 mai pour aller du côté de Bellegrade [*Belgrade*]. Le capitaine Chabert a trouvé l'armée navale du Grand Seigneur le 5 du mois passé sur le cap Matapan qui faisait route vers Corfou. Il a touché Malte, en est parti depuis 17 jours et a dit que les vaisseaux de la Religion et les galères y étaient encore attendant les vaisseaux du Saint Père le pape et que le bruit courait qu'ils y devaient passer jusqu'à la fête de la Saint-Jean. Le capitaine Chabert a mouillé au large de Porto Farine sans être descendu à terre, n'y a conféré avec personne. Il en est parti depuis 8 jours et s'est séparé avec le patron Béraud il y a 6 jours sur la hauteur de Layace [*Ajaccio*]. Le déposit est chargé de laine, de quelques cuirs mouillés et cires pour le compte de Gaspard Maurin. Il a 3 esclaves rachetés qu'il remettra aux Infirmeries²⁰.

Au fil des dépositions il est possible de suivre certains événements militaires. Le 28 avril 1714, le capitaine Capel venant d'Alicante dit avoir « touché devant Barcelone où on faisait de gros préparatifs pour l'attaque »²¹. Le 18 septembre le patron Gueirard rentre de Barcelone alors que « l'assaut général a été donné » et apprend lors d'une escale à Sète que « nos gens se sont rendus maîtres de la brèche et des remparts [...] que les assiégés demandent à capituler, mais que nous avons perdu beaucoup de monde »²². Le 24 septembre, venant des « plages de Barcelone », le patron Pierre Cavalier « dit que Barcelone est entièrement rendue, qu'on a fait la fête et chanté le Te Deum le même jour de son départ pour la réjouissance et que le peuple criait tout haut Vive le roy Philippe cinquième »²³. Ces patrons de barque ne constituent certes pas la source majeure pour le pouvoir central mais constituent un vecteur d'information à l'échelle locale voire régionale.

Des renseignements, mêlant des éléments de nature diverse, ne sont pas uniquement le fait de navires venant du Levant ou de Barbarie. Les capitaines au retour des Îles d'Amérique en fournissent égale-

²⁰ Ivi.

²¹ Ivi, 475.

²² Ivi.

²³ Ivi.

ment sans rapport avec des considérations sanitaires. Le 23 décembre 1781, le capitaine Jean Pourcin, commandant le brigantin le *Phénix*, rentre à Marseille en provenance de Port-au-Prince (Saint-Domingue) chargé de sucre, café, cuirs et indigo. Il a quitté ce port le 4 août escorté de quatre vaisseaux du roi et a rejoint le 7 août l'escadre du comte de Grasse composée de 28 vaisseaux de guerre. Après une relâche au Cap français (Saint-Domingue) le 10 août, il en est parti le 25 avec 160 bâtiments de commerce sous escorte d'un vaisseau marchand, de trois vaisseaux de guerre, de deux flûtes et d'une frégate. En passant devant Gibraltar il a « entendu une quantité de coups de canon et de bombes » avant de rencontrer un autre convoi de 17 bâtiments²⁴.

Des dépositions sont aussi le fait de responsables de bâtiments non marchands en charge d'une mission diplomatique. Le 19 septembre 1730, Michel Balseriny, aide major des deux galères de Sa Sainteté, commandées par Monsieur le chevalier de la Motte, déclare que

les galères sont parties de Civitavecchia le 6 septembre après avoir embarqué Monseigneur l'abbé Lanty, nonce extraordinaire, chargé de présenter les langes [*fasce*] de Monseigneur le Dauphin. Arrivées à Gênes le 11 septembre les galères en sont parties le 15²⁵.

Il s'agit en l'occurrence de Louis-Ferdinand de France (né en 1729 et mort en 1765), père des futurs rois de France Louis XVI, Louis XVIII et Charles X. Le Dauphin et son fils aîné avaient le privilège de recevoir des langes bénits par le souverain pontife. Nommé spécialement pour cette fonction un nonce extraordinaire était chargé de les apporter à la Cour²⁶.

L'État se montre également très attentif aux registres spéciaux ouverts à partir de 1730 par le Bureau de Marseille pour recevoir des « dépositions particulières secrètes »²⁷. Celles-ci concernent les graves événements sanitaires intervenus en cours de navigation comme les « morts suspectes ou précipitées » qui peuvent être des signes d'épidémie, ainsi que les symptômes de « maladie qu'on n'a pas connue » comme c'est le cas au début du XIX^e siècle de malades atteints de

²⁴ Ivi, 537.

²⁵ Ivi, 486.

²⁶ Maral 2010, 202.

²⁷ AD BdR, 200 E 626-631.

fièvre jaune²⁸. Certaines de ces dépositions secrètes, en nombre croissant à la fin du siècle, contiennent des renseignements d'ordre politique, militaire et diplomatique (concentrations de navires, mouvements de troupes, rébellions...) qui intéressent le pouvoir central. Les responsables du Bureau s'efforcent de recueillir au mieux ces informations n'hésitant pas à faire pression sur certains déposants qu'ils soupçonnent de ne pas donner l'intégralité des faits ayant marqué leur navigation. En 1759, en pleine guerre de Sept Ans, le capitaine hollandais Christians, qui signale avoir été « visité » par un corsaire anglais, omet de mentionner à son arrivée à Marseille une défaite française. Sermonné par l'intendant de la santé il en fait finalement état dans une déclaration qui est alors consignée parmi les dépositions secrètes²⁹.

Certes, l'État royal possède d'autres canaux d'information (consuls, espions...), mais soucieux de disposer de la plus large écoute possible, il entend contrôler le Bureau de la Santé voire lui imposer certaines directives sur le plan sanitaire ou non.

3. Un bureau de renseignements pour le pouvoir central

L'État royal reconnaît les compétences du Bureau en matière sanitaire mais demande avec fermeté que lui soit rendu compte fidèlement et rapidement des décisions prises dans ce domaine. À partir des années 1740, il vérifie systématiquement les délibérations du Bureau et donne ou non son accord pour rendre exécutoire une décision importante. Il sanctionne les infractions aux directives du Bureau de la Santé et exerce la police sur les individus qui arrivent par mer. À partir de 1751, un « journal » du lazaret doit être adressé au ministre et à l'intendant chaque semaine mais tous les deux jours en cas d'alerte. À compter de 1761, le lazaret est rattaché au secrétaire d'État aux Affaires étrangères³⁰.

En période de tension internationale ou de guerre, le secrétaire d'État, à Versailles, l'intendant de la province et le gouverneur en

²⁸ Buti 2015.

²⁹ AD BdR, 200 E 515, 626.

³⁰ Hildesheimer 1980 156.

Provence sont à l'écoute des échos qui parviennent au Bureau. En 1716, celui-ci transmet chaque semaine au duc de Villars, gouverneur de la Provence, les dépositions des capitaines. Les envois sont plus espacés l'année suivante mais retrouvent un rythme soutenu en 1718 avec la transmission de nouvelles concernant l'armée d'Espagne.

La mauvaise communication des renseignements entrave parfois l'action du pouvoir central. Le 26 octobre 1725, le ministre sermonne les responsables du Bureau de ne pas lui avoir transmis la déposition d'un capitaine français maltraité par les Tunisiens car il aurait pu agir auprès du bey de Tunis. Il ne cache pas son mécontentement en rappelant que « dans des cas semblables vous ne devez jamais me faire attendre ces sortes d'expédition car j'aurai lieu de m'en plaindre si vous n'y donniez plus d'attention à l'avenir »³¹.

Malgré ces menaces, les liens tendent à se relâcher, comme le montrent certains rappels à l'ordre. En 1728, le ministre Maurepas exige d'« être informé de toutes les nouvelles de la mer qui sont rapportées par les capitaines et patrons qui viennent du Levant » . Il ne cache pas son irritation de n'avoir pas été informé rapidement et demande que ces nouvelles lui soient désormais « envoyées sur le champ, afin d'en rendre compte au Roi »³². Le 20 avril 1756, alors que commence la guerre de Sept Ans, le ministre exige du Bureau marseillais l'envoi de tout renseignement obtenu par les capitaines sur la flotte française et les vaisseaux anglais. En 1775, à la veille de la guerre d'Amérique, Vergennes réclame l'envoi systématique à Versailles des « nouvelles de la mer » fournies par les capitaines et patrons.

Durant les guerres de la Révolution, la transmission paraît plus régulière. Les dépositions fournissent des renseignements de première importance sur l'occupation de l'espace maritime, sur les mouvements des flottes en Méditerranée avec la liste des bâtiments de guerre et des capitaines croisés en chemin. Ces informations ne sont toutefois pas toujours de « première main » et relatent des faits déjà « anciens ». En août 1798, le capitaine Androvitch rapporte que plus d'un mois plus tôt le capitaine Scoulovitch lui a dit que « quatorze vaisseaux de ligne portant pavillon anglais mouillaient hors du

³¹ AD BdR, 200 E 287.

³² Ivi.

port d'Alexandrie »³³ ; l'information est donnée alors que la bataille d'Aboukir a déjà eu lieu. Ces renseignements résultent parfois de propos entendus à bord comme ceux recueillis auprès de « quatre prisonniers qui disent avoir appris que l'escadre anglaise partie de Gibraltar avait pour but d'observer l'expédition de Toulon »³⁴. Les autorités françaises sont également en mesure de suivre le développement d'un conflit comme la guerre russo-turque qui commence en 1821 par l'annonce de la pendaison à Smyrne du « patriarche, de trois évêques, de neuf prêtres et de divers particuliers grecs » et se poursuit jusqu'en 1826 avec la mention des multiples affrontements sur mer³⁵.

Le Bureau est également considéré par le pouvoir central comme un agent d'information en matière de statistiques économiques. Des états mensuels qui récapitulent les quantités de blé arrivées à Marseille sont régulièrement transmis au ministre et au secrétaire d'État de la Marine³⁶. Sur place l'intendant de la province est informé chaque semaine de ces arrivages et transmet l'information au Contrôleur général des finances. Ce rôle d'informateur en matière de commerce des grains ne paraît pas pratiqué avant le milieu du XVIII^e siècle. Participant à cette même volonté de contrôler la circulation des grains, l'État demande en 1774 au Bureau de mentionner à l'intendant de la province toute relâche ou escale sans déchargement à Marseille de navires effectuant le transport de céréales entre deux ports du royaume et d'être attentif à toute contrebande qui pourrait alors se produire.

Dans un objectif strictement politique le pouvoir central exerce aussi des pressions sur le Bureau, y compris en agissant sur sa raison d'être à savoir le champ sanitaire. Le 16 décembre 1723, alors que les intendants de la Santé avaient décidé une quarantaine pour les navires venant du Portugal, le ministre Maurepas fait savoir que le roi désire voir leur entrée dans le port de Marseille après une simple visite³⁷. Malgré leurs réticences les intendants doivent se plier à cette demande comme ils sont contraints d'obéir au ministre en retenant

³³ Ivi, 626.

³⁴ Ivi.

³⁵ Ivi, 628.

³⁶ Archives nationales de France, B III, Affaires Étrangères, 285-287 ; Romano 1956 ; Buti 2003.

³⁷ AD BdR, 200 E 36.

dans le lazaret, sous prétexte de santé, des individus suspects de menacer l'ordre public. En 1756, le Bureau marseillais doit ainsi « garder étroitement » un ecclésiastique arrivé d'Alexandrie qui a l'intention, d'après les informations transmises par le vice-consul, d'apostasier³⁸.

Le Bureau peut être instrumentalisé pour servir la politique de l'État. En 1768, alors que des navires français sont soumis en Italie à des formalités longues et onéreuses, sous prétexte de précautions sanitaires, Versailles considère que ce sont là des abus et exige qu'il en soit fait de même à Marseille pour les navires italiens. Le Bureau s'élève contre ces représailles sous couvert sanitaire mais doit s'incliner. « La marge de manœuvre des intendants de la Santé est donc limitée aux modalités pratiques des purges et quarantaines »³⁹.

La tension entre l'État et le Bureau marseillais reste vive à la fin du XVIII^e siècle car le contrôle des instances centrales est de plus en plus strict. Ce contrôle, déjà engagé depuis plusieurs décennies sur le plan financier, s'inscrit dans un large mouvement de mise sous tutelle des institutions municipales. Néanmoins, comme l'affirme le subdélégué de Marseille en 1778, il restait au Bureau un moyen de conserver une certaine indépendance : il suffisait de « parler au ministre du danger éminent de la peste pour lui faire faire ce qu'on veut »⁴⁰. Le Bureau utilise ainsi l'urgence des mesures à prendre et la gravité de l'enjeu pour s'affranchir, dans une certaine mesure, de la tutelle du pouvoir central. Reste une question à laquelle il est très difficile de répondre : quel usage l'État a-t-il fait de ces informations ? Quelles suites ont-été données à certains renseignements ? D'aucuns ont sans doute participé à une prise de décision, croisées avec d'autres. Comment l'affirmer ?

Toutefois, dans la première moitié du XIX^e siècle les conditions sanitaires changent avec la moindre fréquence de la contagion, la réduction des durées de quarantaine, la plus grande rapidité des voyages grâce à la navigation à vapeur et les dispositions internationales concurrentielles. En 1849, l'État réduit à huit le nombre de jours de quarantaine pour les bâtiments venant de la Méditerranée orientale tandis que les décisions sanitaires sont prises désormais

³⁸ Ivi, 288.

³⁹ Hildesheimer 1980, 58.

⁴⁰ AD BdR, C 4438.

par un médecin de l'administration centrale. La démission collective des membres du Bureau marseillais pour protester contre ces changements n'y fait rien. En décembre 1850, l'État décide qu'en matière sanitaire « l'exécution des lois et des règlements doit être confiée à des fonctionnaires, à des agents spéciaux qui relèvent de l'administration centrale et soient placés sous son autorité »⁴¹. Cette décision, qui signifie la disparition du Bureau de la Santé de Marseille, prive l'État d'une source de renseignements, mais celui-ci dispose désormais d'autres vecteurs de communication.

Sources

- Archives départementales des Bouches-du-Rhône (AD BdR) Intendance sanitaire, 200 E 474 à 631.
- Archives départementales des Bouches-du-Rhône (AD BdR), C 4438.
- Archives nationales de France, B III, Affaires Étrangères, 285-287.
- Andreozzi, D. 2010. «“L'anima del commercio è la salute”. Sanità, traffici, rischio e dominio sul mare in area alto Adriatica (1700-1750)». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 225-245. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Assereto, G. 2011. *“Per la comune salvezza dal morbo contagioso”. I controlli di sanità nella repubblica di Genova*. Novi Ligure: Città del silenzio.
- Berti, R. 2005. *La peste a Lucca (1630-1631)*. Lucca: Matteoni.
- Biraben, J.N. 1975-1976. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens ; I/ La peste dans l'Histoire ; II/ Les hommes face à la peste*. Paris-La Haye : Mouton- EHESS.
- Buccaro, A. 1992. *Opere pubbliche e tipologie urbane nel Mezzogiorno preunitario*. Napoli: Electa.

⁴¹ Panzac, 1986a, 113.

- Buti, G., Bertrand R. 2003. «Le risque de peste dans la culture et la vie de la France d’Ancien Régime ». In *Le risque épidémique. Droit, histoire, médecine et pharmacie*, a cura di A. Leca e F. Vialla, 97-112. Marseille : PUAM.
- Buti, G. 2003. «La traite des blés et la construction de l’espace portuaire de Marseille (xvii^e – xviii^e siècle) », a cura di B. Marin e C. Virlouvét, 769-799. *Nourrir les cités de Méditerranée – Antiquité – Temps modernes*. Paris : Maisonneuve & Larose – MMSH.
- . 2007. « Lettres de Toulon pendant l’épidémie de peste de 1720-1722 ». In *Peste : entre épidémies et sociétés*, a cura di M. Signoli, O. Dutur, G. Boëtsch et al., 155-162. Firenze : Firenze University Press.
- Buti, G., Kaiser W. 2007. « Moyens, supports et usages de l’information marchande à l’époque moderne ». *Rives nord-méditerranéennes*, 27.
- Buti, G. 2010. « Veille sanitaire et trafics maritimes à Marseille (xvii^e – xviii^e siècles) ». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 201-224. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- . 2012. «I luoghi dello scambio commerciale. La Loggia di Marsiglia, xvii^e – xviii^e secolo ». In *Città portuali del Mediterraneo. Luoghi dello scambio commerciale e colonie di mercanti stranieri tra Medioevo ed età moderna*, a cura di T. Colletta, 156-170. Milano: Franco Angeli.
- . 2015. « Littoraux provençaux sous discrète surveillance sanitaire (fin xviii^e – début xix^e siècle) ». In *La Méditerranée au prisme des rivages. Menaces, protections et aménagements en Méditerranée occidentale (xvi^e – xxi^e siècle)*, a cura di A. Brogini e M. Ghazali, 209-224. Paris : Bouchène.
- Calafat, G. 2015. « La contagion des rumeurs. Information consulaire, santé et rivalité commerciale des ports francs (Livourne, Marseille et Gênes, 1670-1690) ». In *Les consuls en Méditerranée*,

L'Intendance de la Santé de Marseille au XVIII^e siècle

- agents d'information, XVI^e – XX^e siècle*, a cura di S. Marzagalli, M. Ghazali e C. Windler, 99-119., Paris : Classiques Garnier.
- Carrière, C., Rebuffat, F., Courdurié, M. 1968. *Marseille ville morte. La peste de 1720*. Marseille : Maurice Garçon.
- Carrière, C. 1973. *Négociants marseillais au XVIII^e siècle. Contribution à l'étude des économies maritimes*, vol. II. Marseille : Institut historique de Provence.
- Caylus, O. 2009. *Arles et la peste de 1720-1721*. Aix-en-Provence : Presses universitaires de Provence.
- Ciano, C. 1976. *La sanità marittima nell'età medicea*. Pisa: Pacini.
- Cipolla, C. M. 1989. «Origine e sviluppo degli Uffici di Sanità in Italia». In Id. *Le tre rivoluzioni e altri saggi di storia economica e sociale*. Bologna: Il Mulino.
- . 1992a. *Contre un ennemi invisible. Épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVI^e siècle*, Paris: Balland [édition originale. Bologna: Il Mulino, 1985].
- . 1992b. *Il burocrate e il marinaio. La «Sanità» toscana e le tribolazioni degli inglesi a Livorno nel XVII secolo*. Bologna: Il Mulino.
- Filippini, P. 1998. *Il porto di Livorno e la Toscana*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Fusco, I. 2007. *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo*. Milano: Franco Angeli.
- Jeannin, P. 2001. «La diffusion de l'information». In *Fiere e mercati nella integrazione delle economie europee, secc. XIII-XVIII*, a cura di S. Cavaciocchi, 231-262. Firenze. Le Monnier.
- Gilberto, G. 1840. *Lazzaretto di Palermo*. Palermo: Francesco Lao.
- Hildesheimer, F. 1980. *Le Bureau de la Santé de Marseille sous l'Ancien Régime. Le renfermement de la contagion*. Marseille : Fédération historique de Provence.
- . 1985. *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra, XIV^e – XIX^e siècle*. Paris : Hachette-Carré Histoire.

- . 1990. *La terreur et la pitié. L'Ancien Régime à l'épreuve de la peste*. Paris : Publisud.
- Lopez, P. 1989. *Napoli e la peste, 1464-1530. Politica, istituzioni, problemi sanitari*, Napoli: Jovene.
- Manconi, F. 1994. *Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV*. Roma: Donzelli.
- Maral, A. 2010. *La chapelle royale de Versailles sous Louis XIV. Cérémonial, liturgie et musique*. Wavre: éditions Mardaga.
- Margairaz, D., Minard, P. 2008. *L'information économique xv^e – xix^e siècle*. Paris : Comité pour l'histoire économique et financière de la France.
- Naphy, W., Spicer, A. 2006. *La peste in Europa*. Bologna: Il Mulino.
- Orlandi, G. 1991. *La gelosa Materia. I Provvisori di Sanità di Ancona (1430-1810)*. Ancona: Archivio di Stato di Ancona.
- Panzac, D. 1985. *La peste dans l'Empire ottoman (1700-1850)*. Louvain : Peeters.
- . 1986a. *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient*. Aix-en-Provence : Édisud.
- . 1986b. « Crime ou délit ? La législation sanitaire en Provence au xviii^e siècle ». *Revue Historique*, CCLXXV / 1 : 39-71.
- Preto, P. 1987. *Epidemia, paure e politica nell'Italia moderna*. Roma-Bari: Laterza.
- . 1989. *Venezia e la peste 1348-1797*. Venezia: Marsilio.
- Restifo, G. 1984. *Peste al confine. L'epidemia di Messina del 1743*. Palermo: Epos.
- . 1994. *Le ultime piaghe: le pesti nel Mediterraneo, 1720-1820*. Milano: Selene.
- . 2001. *Epidemie e società nel Mediterraneo di età moderna*. Messina: Armando Siciliano.
- . 2005. *I porti della peste. Epidemie mediterranee fra Sette e Ottocento*. Messina: Mesogea.

- Romano, R. 1956. *Commerce et prix du blé à Marseille au XVIII^e siècle*. Paris : A. Colin.
- Salvemini, R. 2006. «Le pratiche di sanità marittima nel Regno di Napoli alla metà del Settecento». In *Ricchezza del mare. Ricchezza dal mare secc. XIII-XVIII*, a cura di S. Cavaciocchi, 1204-1217. Firenze: Le Monnier.
- . 2010. «A tutela della salute e del commercio nel Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno pre-unitario». In Ead., *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, 259-298. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Speciale, S. 1997. *Oltre la peste. Sanità, popolazione e società in Tunisia e nel Maghreb (XVIII-XX secolo)*. Cosenza: Pellegrini.
- . 2015. «La guerra dei saperi nell’Africa mediterranea tra la Grande epidemia e l’agonia della peste (fine XVIII - inizi XIX secolo)». *Contesti. Rivista di microstoria*, 3: 51-120.
- . 2016. *Il contagio del contagio. Circolazioni di saperi tra Africa ed Europa dalla Peste nera all’AIDS*. Reggio Calabria: Città del Sole Edizioni.
- Terrisse, M. 1971. *La population de Marseille et de son terroir de 1694 à 1830*. Thèse pour le doctorat d’État, Paris-I-Panthéon-Sorbonne : inédite.
- . 1988. « La population de Marseille vers 1750. Quelques résultats d’une recherche à paraître ». *Provence historique*, fasc. 154: 403-416.
- Vanzan Marchin, N.E. (a cura di) 2004. *Rotte mediterranee e baluardi di sanità. Venezia e i lazzaretti mediterranei*. Milano: Skira.
- Windler, C. 2002. *La diplomatie comme expérience de l’Autre. Consuls français au Maghreb (1700-1840)*. Genève : Droz.

Abbreviazioni utilizzate:

Asp: Archivio di Stato di Palermo;

SDGSP: Suprema Deputazione generale di salute pubblica.

Secondo la riforma del 1809, un miglio equivale a metri 1478 c.a.; cfr. Giuffrida 2014, 149.

Oltre la tutela della frontiera: l'attività di disciplina e vigilanza su produzioni e coltivazioni della Suprema Generale Deputazione di Salute Pubblica del Regno di Sicilia

DANIELE PALERMO – UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Nel Regno di Sicilia le competenze inerenti alla salute pubblica vennero assegnate in modo definitivo e stabile alla Suprema Generale Deputazione di Salute Pubblica tardivamente, solo nel giugno 1743, allorché imperversava la grave emergenza legata all'epidemia di peste che iniziata a marzo da Messina stava interessando l'intero Regno. La nuova istituzione centrale e apicale, alle cui dipendenze era un'ampia rete di deputazioni locali, ufficiali, guardie ed esponenti delle élite cittadine, dedicò gran parte della sua attività al controllo della frontiera marittima, tuttavia a questa attività prevalente si affiancò quella di vigilanza sulla sanità terrestre¹. Un aspetto di questa che coinvolse la Suprema Deputazione in difficili contenziosi «fu la disciplina di alcune produzioni agricole e manifatturiere. Infatti, si riteneva che alcune coltivazioni causassero l'insalubrità dell'aria, dell'acqua e dell'ambiente e dunque favorissero le malattie e le epidemie»².

Particolarmente delicata risultava la disciplina dell'attività di macerazione in acqua del lino e della canapa; infatti, questa era ritenuta nociva e a volte letale per la salute, tanto perché si riteneva che i cattivi odori fossero portatori di contagio – si credeva che si trattasse dei fa-

¹ Palermo 2015, 115-138; cfr. anche Alibrandi 2012; Martino 2014. Sulla salute pubblica in Sicilia prima della creazione della nuova istituzione centrale, si vedano Aymard 1973; Restifo 1984; Valenti (a cura di) 1985; Alibrandi 2011. Su analoghe istituzioni nel resto della penisola, si vedano Cipolla 1985, 1989, 2012, 2013; Calvi 1984; Lopez 1989; Benvenuto 1996; Salvemini 2009; Assereto 2011; Vanzan Marchini (a cura di) 2012; Ammannati (a cura di) 2013; Fusco 2015; Sansa 2015.

² Palermo 2015, 133-134.

migerati “miasmi”³ – quanto perché nella mentalità collettiva sporcizia e contaminazione rappresentavano l’assenza di ordine⁴. Inoltre, «nella tradizione cristiana, puzzo, male, peccato coincidevano completamente», infatti «il Tartaro, la città sotterranea della pena e del tormento, si profilava come nauseabondo serbatoio di abominevoli fetori»⁵. Pertanto, tale attività aveva un notevole impatto dal punto di vista sociale e politico, tanto che nel vicino Regno di Napoli, «almeno dalla metà del Settecento, viene a rappresentare un problema economico e sanitario di rilievo, oggetto di dibattito in ambito di economia politica e di ripetuti tentativi di riforma in ambito di politica economica»⁶.

³ Di fondamentale importanza risulta l’opera di Alain Corbin *Storia sociale degli odori* (Corbin 2015). «Il paradigma della scienza medica non era quello dei microbi e dei loro vettori bensì quello degli umori e dei miasmi. Per la peste si parlava di una mal definita ma non per questo meno accreditata “corruptione et infectione dell’aria” che degenerava in miasmi velenosissimi ed “appiccaticci” i quali per inalazione o per contatto uccidevano l’individuo che ne fosse investito. Secondo le teorie dell’epoca la “corruptione et infectione dell’aria” poteva verificarsi per una malaugurata ed infelice congiunzione degli astri, per esalazioni di acque paludose, per eruzione di vulcani, per condizioni di sporcizia e fetidume, per le esalazioni provenienti da “rebus et corporibus putridis et corruptis”. L’uomo poteva assorbire gli atomi dei miasmi per inalazione o per contatto epidermico» (Cipolla 1989, 14). Dal Medioevo e sino a tutto il XIX secolo, «il paradigma che dominò la scienza medica e la pratica epidemiologica rimase sostanzialmente lo stesso», quello “umorale-miasmatico”: i medici «agivano e si comportavano non solo come se tutti i fetori fossero malattie ma anche come se tutte le malattie fossero fetori» (*Ibidem*, 15-17). Scrive Piero Camporesi: «L’“aria infetta”, il “miasma velenoso”, il “miasma virulento”, la malignità dell’atmosfera genera ... il contagio che per via aerea, con gli “acidi volatili”, passava attraverso i pori e s’infiltrava nelle ghiandole cutanee. La morte veniva aspirata, piombando dal cielo: il naso era l’orifizio che più degli altri inalava la morte volatile» (Camporesi 2015, LII).

⁴ Cfr. Douglas 1993, 27-75.

⁵ Camporesi 2005, XIII-XIV. Tuttavia, in qualche caso – segno di una certa ambivalenza che caratterizzava i cattivi odori – gli stessi olozzi generalmente considerati portatori di malattia e di morte venivano ritenuti *giovevoli e preservativi* (Ivi, XXXIV-XXXV, LII-LIII). Cfr. anche Corbin 2005, 87-93.

⁶ D’Elia 2000, 157. Nel Regno di Napoli queste coltivazioni occupavano $\frac{1}{4}$ della superficie coltivata totale, con un rapporto di 9 a 1 a favore della canapa (*Ibidem*, 158). Sull’importanza dell’eliminazione degli specchi d’acqua in cui venivano macerati il lino e la canapa nel Mezzogiorno continentale e della loro sostituzione con acque correnti nei progetti di bonifica dell’ultima fase di storia del Regno delle Due Sicilie, cfr. anche Corona 2015, 21-22. Sulle cause di inquinamento delle acque nel Mezzogiorno medievale, cfr. Binetti 1998. Sulle norme delle Costituzioni di Melfi di Federico II con cui si disciplina la macerazione del lino e della canapa in prossimità dei centri abitati, cfr. Bevilacqua 2001, 32-33.

La raccolta del lino e della canapa avveniva tra la fine di giugno e la fine di luglio; nel mese di agosto seguiva la macerazione, che faceva sì che le fibre si separassero dal resto, solitamente «in fosse d'acqua ristagnante, riscaldata dal calore estivo», site in terreni paludosi o vicino ai corsi d'acqua. Questa avveniva stendendo sul fondo dell'acqua la canapa e coprendola con fango o più spesso con pietre, per garantire la totale immersione. Il tempo di macerazione dipendeva dalla temperatura atmosferica e dal livello di putrefazione dell'acqua ed era compreso tra 2 e 5 giorni; all'asciugatura seguiva la raffinazione⁷.

Diffusa e rivelatrice di contrapposti interessi era l'opposizione all'attività di macerazione in acqua; riguardo al Regno di Napoli, Costanza D'Elia scrive:

la protesta [...] può anche essere una protesta [...] di gruppi più poveri di una comunità contro i grandi proprietari, può essere arma in una lotta fra diversi interessi proprietari [...] può essere un episodio di una rivalità fra comuni, può essere indizio di una competizione per l'uso degli spazi [...] l'argomento dell'insalubrità può essere anche la spia di un conflitto (oggettivo, non puramente ideologico) interno all'uso delle risorse, acqua e terra [...] Tutta questa microconflittualità si indirizza, chiedendo riconoscimento e arbitraggio, allo Stato, che ne prende atto, la risolve come può e in maniera non sempre imparziale attraverso i suoi organi, non sempre in accordo fra loro⁸.

Nel comprensorio lombardo, non vi era una generale disciplina dell'attività, «talora ci si imbatte in provvedimenti isolati delle comunità rurali e dei consorzi delle acque che nelle aree linicole e canapicole potevano giungere a restringere i luoghi e fissare i tempi in cui effettuare la macerazione, nell'interesse dell'intera popolazione o degli stessi agricoltori»; pertanto conflitti «insorgevano tra interessi privati, talora sconfinando in conflitti con la collettività». Nel padovano, invece, già all'inizio del '700 la prima fase della lavorazione della canapa è normata in modo piuttosto rigido. Ancora a metà del secolo successivo, nel Regno Lombardo-Veneto, «non mancavano divieti locali in materia, ad esempio nel Cremonese, mentre l'adozione

⁷ D'Elia 2000, 158.

⁸ *Ibidem*, 160.

di un provvedimento generale di salvaguardia dell'igiene pubblica in relazione alla macerazione era piuttosto contrastata»⁹.

Il tentativo di regolamentare produzioni e coltivazioni – come quella del riso – per le quali venivano utilizzate le acque interne e altre attività produttive potenzialmente nocive per la salute può essere considerato uno dei primi esempi della necessità da parte delle autorità pubbliche del Regno di Sicilia di tutelare il territorio e l'ambiente.

1. Nell'emergenza

Allo scoppio dell'epidemia di peste di Messina, il Senato di Palermo nelle funzioni di Magistrato di Sanità, tramite un atto del viceré Corsini, aveva innalzato da quattro a cinque la soglia di miglia minime di distanza dai centri abitati per i luoghi di macerazione del lino e della canapa o di coltivazione del riso, stabilendo una pena di cinque anni di "galera" per i trasgressori¹⁰; a metà del mese di luglio la neonata Suprema Deputazione riportò il limite a quattro miglia, stabilendo anche una, in realtà solo teorica, inderogabilità della norma¹¹. L'istituzione palermitana fu subito interessata da richieste di riprendere a effettuare la macerazione in acqua del lino e della canapa a una distanza inferiore a quella prescritta¹². Spesso queste istanze di deroga erano avanzate da individui o città prestigiose e non potevano essere facilmente archiviate; fu dunque adottato un preciso criterio, quello della "consuetudine": qualora per un cospicuo periodo di tempo si fosse svolta l'attività oggetto della richiesta in luoghi aldiquà delle quattro miglia e fosse documentata l'assenza di malattie ed epidemie ritenute legate a questa, si concedeva quanto richiesto.

⁹ Giudici 1999, 205-232.

¹⁰ I giurati di Bivona alla Suprema Deputazione, Bivona, 3 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; I giurati di Sutera alla Suprema Deputazione, Sutera, 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

¹¹ La Suprema Deputazione ai giurati «del Castel di Jaci», Palermo, 18 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 44v-45r. La Suprema Deputazione ai giurati di Jaci Reale, Palermo 18 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, c. 45v.

¹² Memoriale di Giuseppe Sammaritano e Filippo Bertolino della città di Trapani, luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; la richiesta riguarda la macerazione del lino nel territorio di Paceco.

Il 18 luglio 1743, la Suprema Deputazione concesse all'università di Calatafimi che si effettuasse la macerazione del lino presso la località denominata Xhagira, sita a due miglia dalla città, in cui si era sempre praticata. I giurati avevano allegato pareri medici in cui si affermava l'assenza in passato di fatti epidemici o patologici ma si raccomandava l'adozione di «alcune cautele da praticarsi». La Suprema Deputazione, riferendo che tra le ragioni della concessione vi era l'assenza di «pre-giudizio» per le città vicine, affermò che la deroga non costituiva un precedente, la stessa precisazione avrebbe accompagnato anche tutti gli altri provvedimenti del medesimo tipo¹³. Il giorno successivo un'analoga deroga fu concessa all'università di Librizzi: i giurati avevano chiesto che, come negli anni precedenti, si potesse porre il lino in acqua a due miglia dal centro abitato, poiché la «terra» era in zona montuosa e l'attività non era nociva per gli abitanti di altre università¹⁴. Riguardo alla richiesta di deroga avanzata dai giurati di Montagnareale, si demandò la decisione al vicario generale principe di Malvagna – uno dei tre nominati dal viceré per gestire al meglio l'emergenza anche nei territori più interni del Regno –, a cui avrebbero dovuto essere inviate le fedi dei medici che attestassero per il passato l'assenza di danni per la salute dei «convicini»¹⁵. La Suprema Deputazione indicò al vicario di valutare ai fini della decisione anche la morfologia dei luoghi, in particolare la presenza di monti e la direzione dei venti, e gli raccomandò di assumere deliberazioni tali da «non desperdersi in quest'anno l'arbitrii che di già trovansi compiuti»¹⁶.

¹³ I giurati e deputati di sanità di Calatafimi alla Suprema Deputazione, Calatafimi, 16 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; La Suprema Deputazione ai giurati e ai deputati di sanità di Calatafimi, Palermo, 18 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. La Suprema Deputazione ai giurati e deputati di sanità di Calatafimi, Palermo, 18 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 51v-52r.

¹⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di Librizzi, Palermo, 19 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 54v-55r. La Suprema Deputazione al principe di Malvagna, vicario generale residente in Milazzo, Palermo, 19 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 68v-69r. Talvolta la richiesta di deroga è relativa a piccole pozze d'acqua situate all'interno di fondi privati. Il 18 agosto 1743, Giovanni Cannova chiese una deroga per immergere il lino in una «gebbia» in un podere nel territorio di Giuliana (La Suprema Deputazione ai giurati di Giuliana, Palermo, 18 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 109v-110r).

¹⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Montagnareale, Palermo, 22 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 68r-v.

¹⁶ La Suprema Deputazione al principe di Malvagna, vicario generale residente in Milazzo, Palermo, 19 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 68v-69r.

Anche i giurati di Alcamo, il 5 agosto, chiesero che si derogasse al limite delle quattro miglia: il luogo in cui si solevano immergere in acqua il lino e la canapa era un corso d'acqua, il Fiumefreddo¹⁷, feudo della principessa di Valdina¹⁸, sito a tre miglia della città. Non si erano mai registrati danni per la salute degli abitanti di questa e per quelli di Castellammare¹⁹, tanto che l'attività, tra le più importanti e «d'antichissima consuetudine, che non vi è memoria d'uomo in contrario»²⁰, non era stata sospesa neanche in occasione delle emergenze epidemiche del 1625 e del 1655²¹. La richiesta non fu però accettata e si rimandò a quanto stabilito nell'anno precedente²² dall'allora competente Tribunale del Real Patrimonio: si sarebbe potuta effettuare la macerazione nel corso d'acqua della Gaggiara, anche se aldi quà della distanza prescritta, e non nel Fiumefreddo. Sollecitata da un formale ricorso della principessa di Valdina, la Suprema Deputazione qualche settimana dopo avrebbe confermato quanto stabilito dal Real Patrimonio, per il «considerabile danno» per la salute che l'esercizio dell'attività aveva suscitato²³. Tuttavia, il Fiumefreddo dovette continuare a essere utilizzato, se nel mese di dicembre la feudataria sollecitò un nuovo intervento della Suprema Deputazione²⁴. Nell'estate del 1745, «cittadini ed abitanti» di Alcamo tornarono a chiedere che si potesse riprendere la macerazione in quel luogo, poiché era finita l'emergenza sanitaria e perché «per la

¹⁷ I giurati di Alcamo al Senato di Palermo, Alcamo, 5 agosto 1743, vol. 98, carte non numerate; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 82v-83r.

¹⁸ La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 31 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 149v-150r.

¹⁹ I giurati di Alcamo al Senato di Palermo, Alcamo, 5 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 82v-83r.

²⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 7 settembre 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 112v-114r.

²¹ I giurati di Alcamo al Senato di Palermo, Alcamo, 5 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 82v-83r.

²² La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 8 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 82v-83r.

²³ La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 31 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 149v-150r.

²⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 6 dicembre 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 248v-249r.

costituzione dell'imperatore Fiderico, nel titolo 48 *de conservatione aeris*, si permette ponere nell'acqua detti lini e canapi per maturarsi, con che dette acque siano distanti dalle città e terre abitate un miglio»²⁵.

Talvolta la richiesta di deroga, oltre che dall'irrinunciabile criterio della consuetudine era motivata dalle caratteristiche delle acque e dei siti in cui si maceravano il lino e la canapa. All'inizio dell'agosto 1743, la Suprema Deputazione accolse l'istanza dei giurati di Bivona²⁶, università senza specchi d'acqua disponibili alla distanza prescritta; avevano chiesto che, come di consueto, si potesse effettuare l'immersione del lino a meno di tre miglia nel letto di un fiume con corso d'acqua veloce, da cui dunque non si sarebbe diffuso il cattivo odore dell'acqua stagnante²⁷; quanto dichiarato dai giurati era stato confermato dai medici²⁸. Anche i giurati di Sutera rafforzarono la richiesta di deroga²⁹, che sarebbe stata accolta³⁰, sostenendo che le acque del fiume in oggetto fossero correnti e non stagnanti³¹. E addirittura nelle acque del fiume Platani, uno dei principali dell'isola, chiesero e ottennero di immergere il lino i giurati di San Biagio³².

In quella stessa estate d'emergenza, i giurati di Acireale, assieme a quelli di Aci Sant'Antonio e San Filippo, rivendicarono la possibilità di effettuare la macerazione – in nome di un uso durato ininterrottamente per più di due secoli, dal 1534, – «ne'gorghi detti le Manganarie, per esser questi in parte eminente e lontani due e tre

²⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Alcamo, Palermo, 7 settembre 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 112v-114r.

²⁶ La Suprema Deputazione ai giurati di Bivona, Palermo, 3 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

²⁷ I giurati di Bivona alla Suprema Deputazione, Bivona, 3 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; La Suprema Deputazione ai giurati di Bivona, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 36r-v.

²⁸ Fede dei medici di Bivona Antonio Giardina e Matteo Martines e del protomedico sostituto Nunzio Parisi, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate, 3 agosto 1743.

²⁹ I giurati di Sutera alla Suprema Deputazione, Sutera, 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

³⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Sutera, Palermo, 13 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 92r-v.

³¹ I giurati di Sutera alla Suprema Deputazione, Sutera, 6 agosto 1743, vol. 98, carte non numerate.

³² La Suprema Deputazione ai giurati di San Biagio, Palermo, 20 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 117r-v.

miglia dell'abitazione e mai han portato nocumento alla salute»; la richiesta, supportata dalle consuete "fedi", mediche fu accettata³³. I giurati della vicina Castel di Jaci³⁴, distante solo due miglia da quel sito³⁵, non conoscendo la deroga ottenuta dai loro colleghi, si affrettarono a protestare presso la Suprema Deputazione³⁶. I gorgi della Manganarie divennero polo di attrazione per il lino e la canapa non solo dei cittadini di Acireale ma anche di quelli delle vicine Jaci San Filippo, Castel di Jaci³⁷, Viagrande, Trecastagni, San Gregorio e San Giovanni La Punta³⁸ e, a detta dei "naturali" di Acireale, ciò provocò «molte infermità a tipo attaccaticcie». Per questo motivo, il 26 giugno 1744, la Suprema Deputazione avrebbe riservato solo a questi ultimi la possibilità di effettuare la macerazione³⁹, salvo – in seguito ad un gran numero di ricorsi provenienti dal regio secreto di Acireale e dai giurati di quasi tutte le università vicine –, tornare pochi giorni dopo sulla propria decisione e consentire di nuovo a tutti di porre in acqua il lino e la canapa⁴⁰.

Nelle settimane in cui giungevano a Palermo le richieste di riprendere le attività che si riteneva favorissero l'insalubrità dell'aria, vi erano ancora università che dovevano dare atto a prescrizioni della Suprema Deputazione. Il 2 luglio 1743, i giurati di San Biagio, nella Sicilia centrale, riferirono di avere dato corso alla disposizione di estirpare alcune piante di riso; queste erano coltivate alla distanza di quattro miglia dal centro abitato, ma lo specchio d'acqua era utilizzato anche per

³³ La Suprema Deputazione ai giurati di Acireale, Palermo, 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 99r-100r.

³⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di «Castel di Jaci», Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 108v-109r.

³⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Acireale, Palermo, 26 giugno 1744 Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 269v-270r.

³⁶ La Suprema Deputazione ai giurati di «Castel di Jaci», Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 108v-109r.

³⁷ La Suprema Deputazione ai giurati di Acireale, Palermo, 26 giugno 1744 Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 269v-270r.

³⁸ La Suprema Deputazione ai giurati di Acireale, Palermo, 14 luglio 1744, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 279r-v.

³⁹ La Suprema Deputazione ai giurati di Acireale, Palermo, 26 giugno 1744 Asp, SDGSP, vol. 26, 269v-270r.

⁴⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Acireale, Palermo, 14 luglio 1744, Asp, SDGSP, vol. 26, cc. 279r-v.

attingere acqua potabile⁴¹. Gli stessi giurati pochi giorni dopo ottennero un successo importante: la revoca di un ordine della Deputazione di sanità di Trapani, competente per territorio, che aveva ordinato ad alcune università che si espiantasse il riso posto a una distanza inferiore a otto miglia dai centri abitati, anziché le quattro prescritte. La Suprema Deputazione dichiarò che non intendeva «alterare le antiche costumanze introdotte e stabilite sul piede che pergiudicar non ponno la commune consuetudine e, se mai alterate verranno, ne seguirebbe lo inconveniente di restar il Regno sprovvisto di necessari viveri, perché infra la distanza di miglia otto sempre trovansi luoghi abitati»⁴². Alla stessa disposizione si erano opposti i giurati di Campobello di Licata, impossibilitati a metterla in pratica per la scarsità di specchi d'acqua e per la vicinanza di altri centri abitati a questi⁴³.

2. Derogare alle norme per salvaguardare la società

In alcuni casi la richiesta di deroga fu motivata anche da ragioni "sociali". Ancora nella difficile estate del 1743, i giurati di Ciminna sostennero che le acque di due fiumane, poste a sole tre miglia dal centro abitato, potevano essere facilmente raggiunte dalle persone di disagiata condizione economica che si occupavano della macerazione del lino e della canapa, per di più queste erano separate dall'abitato da montagne e quindi l'attività era ritenuta del tutto innocua per la salute⁴⁴. La Suprema Deputazione concesse la deroga previa presentazione di "fedi mediche"⁴⁵. I giurati della vicina Vicari accusarono i colleghi di avere consentito l'immersione in quel sito, le cui acque

⁴¹ I giurati di San Biagio alla Suprema Deputazione, San Biagio, 2 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. Sulla coltivazione del riso in Sicilia, cfr. Calabrese 2012, 161-178. Sui timori per la salute generati dalla presenza di risaie, cfr. Cipolla 1989, 95.

⁴² La Suprema Deputazione ai giurati di Trapani, Palermo, 8 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 13r-14v.

⁴³ I giurati di Campobello di Licata alla Suprema Deputazione, Campobello di Licata, 10 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁴⁴ I giurati di Ciminna alla Suprema Deputazione, Ciminna, 11 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁴⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Ciminna, Palermo, 18 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 114r-v.

erano descritte come stagnanti, ancor prima dell'ottenimento della deroga⁴⁶ – che sarebbe stata concessa il 15 agosto⁴⁷ – e ciò aveva causato danni agli abitanti del loro territorio, soprattutto a causa del cattivo odore condotto dal vento di tramontana⁴⁸.

Le medesime ragioni avrebbero motivato quattro anni dopo la richiesta avanzata dai «miserabili popolani della terra di Sclafani»: lamentavano una condizione di «grandissima penuria per il sterilissimo raccolto di quest'anno, quantoché si vedono perire di fame senza verun riparo, non trovando ne meno a qual travaglio impiegarsi per un tozzo di pane cotidiano», e affermavano che l'unica possibile fonte di sostentamento sarebbe potuta derivare dalla ripresa della macerazione del lino e della canapa «nell'acque dei bagni di detta terra», attività proibita nel 1743 per l'eccessiva vicinanza al centro abitato, solo due miglia. La Suprema Deputazione prima di pronunciarsi avrebbe richiesto alcune informazioni sugli usi precedenti, sulle caratteristiche dei luoghi e delle acque, soprattutto di quelle termali in cui si effettuava la macerazione, sulla nocività per gli abitanti e per coloro che si recavano in quel sito «per l'uso dei bagni», e in particolare sulla distanza tra «bonache» (pozze di macerazione) e luogo in cui si solevano fare i bagni termali e sull'eventuale rischio di comunicazione tra questi e dunque di contaminazione⁴⁹.

Alle attività svolte in acqua, macerazione del lino e della canapa e coltivazione del riso, talvolta si attribuivano le condizioni di spopolamento e depressione economica di alcune zone dell'Isola. Nella primavera del 1754, il clero, secolare e regolare, di Collesano si rivolgeva alla Suprema Deputazione anche a nome dell'intera popolazione dell'università, ridotta a un «miserabile avanzo, dopo la tanta mortalità», motivata, a detta degli scriventi, dalle attività che si svolgevano nel vicino feudo della Roccella, distante quattro miglia. A detta degli ecclesiastici, fino a metà del XVII secolo, i Moncada, feudatari di Collesano, erano riusciti a evitare che in quel sito si coltivasse il riso, «al

⁴⁶ I giurati di Vicari alla Suprema Deputazione, Vicari, 12 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁴⁷ La Suprema Deputazione ai giurati di Ciminna, Palermo, 15 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁴⁸ I giurati di Vicari alla Suprema Deputazione, Vicari, 12 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁴⁹ La Suprema Deputazione a don Antonino Castiglia, Palermo, 7 agosto 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 386v-389r.

più soffrirono vi si facesse arbitrio di cannamele, che governati d'acque correnti in aprile si tagliano ... ed ebbero parimente tutta l'attenzione che il lino si ponesse in acqua per curarsi, come è solito, molto lungi da detta terra», affinché «non si ammorbasse la gente e ne avesse a seguire la totale distruzione di detta loro terra, quale sempre riguardarono con tutta specialità». In seguito, «per la poca attenzione degli amministratori dello stato» di Collesano, nel feudo della Roccella si era avviata la coltivazione del riso. Il primo ad impiantarlo era stato nel 1693 l'affittuario del feudo Agostino Scelsi, «della terra di Isnello, per duxionem uxoris abitatore della terra di Collesano». A parere degli ecclesiastici, era stata ancora la «poca cura», stavolta dei giurati di Roccella, a consentire «di mettere il lino in acque per curarsi in luoghi assai vicini, anzi nelle gebbie e ne'giardini e bevendo con quell'acqua pestifera tutti gli ortaggi». la contaminazione dell'aria, dell'acqua e del cibo aveva causato disastri: «dove anni 60 addietro era il popolo al numero di 7000 incirca, al presente si ritrovi al numero di 2000, dovendosi anche riflettere che di questi 2000 la metà sieno forastieri che, o per contrazione di matrimoni o perché mal vivevano nelle loro terre o città, in detta terra si sono ritirati». Il centro abitato di Collesano, posto in un sito elevato, era esposto direttamente alle esalazioni portate dai venti di tramontana e di maestrale e i monti che lo circondavano impedivano il loro deflusso. Citando l'avallo dei medici alle loro dichiarazioni, gli ecclesiastici affermavano poi che la mortalità annua era assommata nell'anno 1752 a 200 unità e a 100 nell'anno precedente e che non era tollerabile che, per il «commodo» del principe di Furnari, feudatario di Roccella, gli abitanti di Collesano «abbiano di mal vivere, con tanto dispendio di medici e medicine, e morire ad ognora». La Suprema Deputazione non formulò alcun divieto, poiché riteneva l'attività della risaia non dannosa per la salute pubblica⁵⁰.

3. Conflitti tra giurisdizioni

Spesso le richieste di divieto destinate alla Suprema Deputazione potevano essere soddisfatte solo parzialmente, a causa dei limiti posti

⁵⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Collesano, Palermo, 20 aprile 1754, Asp, SD-GSP, vol. 28, cc. 186r-191r.

dalla giurisdizione feudale. Tale sorte incontrò ad esempio la richiesta avanzata dai giurati di Sciarra che, nel luglio del 1743, chiesero che fossero rispettati i limiti di distanza vigenti. Oggetto della loro istanza era, in particolare, quanto avveniva nel confinante feudo di Brucato, posseduto dal marchese di Marineo, senza il consenso del quale non si sarebbe potuta applicare alcuna proibizione⁵¹. In taluni casi era il feudatario stesso a imporre divieti nei propri possedimenti, come fece il principe di Spadafora: vietò nel territorio di Novara la macerazione del lino e della canapa. Per l'incertezza della competenza giurisdizionale in materia, fu richiesto dalla Suprema Deputazione che il vicario generale principe di Monforte si pronunciasse sui motivi del divieto⁵².

Spesso la deroga alle norme sull'individuazione dei siti in cui svolgere la macerazione del lino e della canapa accendeva conflitti di giurisdizione. Nell'agosto 1743, i giurati e i deputati di sanità di Mazara avevano consentito l'attività solo nel sito del Cantarro, situato alla distanza prescritta dal centro abitato, tuttavia, licenze rilasciate dal capitano di giustizia permettevano di effettuare l'immersione in acque molto vicine alla città⁵³, come il «Fiume dell'Archi»⁵⁴. Riguardo a questo, l'anno precedente, era stato emesso un apposito divieto dai giurati e dai deputati di sanità della città – facendo seguito a uno specifico ordine del Tribunale del Real Patrimonio del 1741⁵⁵, a tutela della salute degli abitanti e di quella del bestiame condotto ad abbeverarsi in quel luogo⁵⁶ – reiterato direttamente dalla Suprema Depu-

⁵¹ Supplica dei giurati di Sciarra al Tribunale del Commercio, Sciarra, 4 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. Il Tribunale del Commercio ai giurati di Sciarra, luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. La richiesta è avanzata al Supremo Magistrato del Commercio ed è la medesima istituzione a rispondere all'istanza.

⁵² La Suprema Deputazione ai giurati di Novara, Palermo, 4 agosto 1744, Asp, SDGSP, vol. 26, c. 284v.

⁵³ Il Regio Segreto Don Francesco Centorbi alla Suprema Deputazione, Mazara, 12 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁵⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 13 settembre 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 182v-183r.

⁵⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 30 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 144r-v.

⁵⁶ Il regio segreto Don Francesco Centorbi alla Suprema Deputazione, Mazara, 12 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

tazione il 13 settembre 1743⁵⁷. Tuttavia, poiché la giurazia non adottava alcuna misura affinché il divieto fosse rispettato, il regio segreto Francesco Centorbi invocò l'intervento della Suprema Deputazione⁵⁸, che lo avrebbe autorizzato a ordinare agli ufficiali cittadini di disporre la rimozione del lino dalle acque in cui era posto a macerare e l'esclusivo utilizzo per questo scopo del sito del Cantarro⁵⁹, consistente di gorgi⁶⁰. Nell'anno successivo, a detta di alcuni giurati, si svolsero numerose adunanze in cui si deliberò di chiedere di potere tornare ad effettuare la macerazione nel Fiume degli Archi ma la richiesta fu rigettata dalla Suprema Deputazione, come pure quella avanzata da «taluni» di potere utilizzare la «fiumara di Castelluzzo»⁶¹. Tuttavia, le immersioni continuarono clandestinamente e la Suprema Deputazione dovette ordinare più volte ai giurati, che non eseguissero quanto disposto «colla frivola scusa d'essere iscienti dell'ordine nostro»⁶², di far trasportare altrove il lino e la canapa posti nel Fiume degli Archi, «con tanto pericolo della salute»⁶³; questi furono accusati di avere permesso «dolosamente» l'attività⁶⁴ e chiamati a giustificare il loro operato⁶⁵, mentre l'istituzione centrale lodò l'operato del regio segreto⁶⁶. Le accuse ai giurati sono probabilmente riflesso di un loro conflitto con

⁵⁷ La Suprema Deputazione al maestro notaio della Corte giuratoria di Mazara, Palermo, 13 agosto 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 85v-86v.

⁵⁸ Il regio segreto Don Francesco Centorbi alla Suprema Deputazione, Mazara, 12 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁵⁹ La Suprema Deputazione al regio segreto Don Francesco Centorbi, Palermo, 15 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁶⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 30 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 144r-v; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 13 settembre 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 182v-183r.

⁶¹ La Suprema Deputazione ai giurati e deputati di sanità di Mazara, Palermo, 18 settembre 1744, Asp, SDGSP, vol. 30, cc. 116r-117r.

⁶² La Suprema Deputazione al maestro notaio della Corte giuratoria di Mazara, Palermo, 13 agosto 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 85v-86v.

⁶³ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 13 agosto 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 86v-87r.

⁶⁴ La Suprema Deputazione al regio segreto di Mazara, Palermo, 13 agosto 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 87v-88r.

⁶⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 13 agosto 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 86v-87r.

⁶⁶ La Suprema Deputazione al regio segreto di Mazara, Palermo, 13 agosto 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 87v-88r.

l'ufficiale regio. Il 23 agosto 1745, questi replicarono alla magistratura palermitana: non erano stati loro a consentire l'attività; inoltre, chiesero fermamente «che si correggesse la mala insinuazione» nei loro confronti. Altrettanto fermamente avrebbe replicato la Suprema Deputazione: «le vostre legittimazioni non giustificano la mancanza che avete commessa di non aver publicato ne' tempi opportuni la proibizione di macerarsi i lini in detto fiume prossimo alla città, epperò, non assolvendovi dalla trasgressione sudetta, v'ordiniamo che dovessivo in ogni anno publicare la riferita proibizione, altrimenti vi faremo soggiacere alle pene dovute»⁶⁷. Continuò negli anni seguenti la macerazione di lino e canapa in luoghi vicini alla città e, nonostante il regio segreto Centorbi facesse ricadere la responsabilità su alcuni autorevoli personaggi che davano il cattivo esempio, quali il vicecastellano e il «baronello» di Galasso, la Suprema Deputazione lo privò delle relative competenze, per la sua incapacità di fare rispettare i divieti, e le affidò al capitano di giustizia e ai giurati⁶⁸. Inoltre, per porre definitivo riparo a una vicenda che si trascinava ormai da troppi anni, l'istituzione palermitana ordinò un sopralluogo presso il Fiume degli Archi, a cui avrebbero dovuto partecipare le autorità locali e i «medici fisici». Qualora questi avessero ritenuto le pozze dannose per la salute e non adeguate alle norme, si sarebbero dovuti rimuovere lino e canapa; non si sarebbe dovuta ammettere eccezione alcuna relativa a «qualità di persone, fori o altri sutterfugi». Infine, si prescrisse una procedura da seguire:

accìò in l'avvenire non seguisse minimo disordine, farete da codesti medici dare le di loro relazioni in scriptis in qual distanza si possono i lini e canapi abbonare, con fare in esse relazioni assignare i confini; quali relazioni ricevute da voi saranno, farete publicare bando perpetuo valituro in cui s'espresi in quali luoghi e confini si possono i lini e canapi abbonare e quali restano proibiti, imponendo ai trasgressori la pena di onze 200, da applicarsi per le urgenze di sanità, alla quale pena irremissibilmente farete soggiacere tutti gli trasgressori ed inobbedienti⁶⁹.

⁶⁷ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 3 settembre 1745, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 107v-108r.

⁶⁸ La Suprema Deputazione a Francesco Centorbi, regio segreto di Mazara, Palermo, 4 agosto 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 383v-384v.

⁶⁹ La Suprema Deputazione al capitano e ai giurati di Mazara, Palermo 4, agosto 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 384v-386v.

L'unanime parere dei medici della città fu favorevole alla macerazione nel fiume degli Archi; e, dopo un Consiglio Civico, fu emanato il relativo bando, approvato da «quasi tutto il popolo» e dal Capitolo e ratificato dalla Suprema Deputazione⁷⁰.

4. Questioni di vicinato

Frequenti erano le richieste di divieto avanzate da giurazie riguardo ad attività svolte nel territorio di università confinanti. L'8 agosto 1743, i giurati di Ogliastro, l'odierna Bolognetta, chiesero che fosse vietata la macerazione del lino, che avveniva nella zona del «Mulino», appena fuori dal territorio di loro competenza e distante solo due miglia dal centro abitato⁷¹, nella quale, proprio a causa del bando sulla distanza, confluiva il lino proveniente da un ampio comprensorio e da diversi centri abitati⁷², soprattutto Villafrati, Baucina e Marineo⁷³, «il che ha cagionato delle febri maligne»⁷⁴ e esalazioni insopportabili. Per di più la quantità di vegetale posta in acqua era ben superiore al solito e la distanza del luogo di immersione da «Ogliastro inferiore» molto ridotta. La Suprema Deputazione avrebbe permesso la macerazione solo nei luoghi consueti e previe fedi mediche e avrebbe raccomandato di vietare «che s'avvicinassero li gorgi alla detta terra dell'Ogliastro più del consueto»⁷⁵. Nell'estate del 1746, i giurati di Serradifalco avrebbero riferito alla

⁷⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Mazara, Palermo, 18 settembre 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 397v-398r.

⁷¹ I giurati di Ogliastro alla Suprema Deputazione, Ogliastro, 8 agosto 1743, vol. 98, carte non numerate. La Suprema Deputazione ai giurati di Villafrati, Palermo, 26 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 132r-v.

⁷² La Suprema Deputazione ai giurati di Ogliastro, Palermo, 18 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 113r-114r.

⁷³ La Suprema Deputazione ai giurati di Villafrati, Palermo, 26 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 132r-v. La Suprema Deputazione ai giurati di Ogliastro, Palermo, 27 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 132v-133r.

⁷⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di Ogliastro, Palermo, 18 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 113r-114r.

⁷⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Villafrati, Palermo, 26 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 132r-v; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Ogliastro, Palermo 27 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 132v-133r.

Suprema Deputazione che nel territorio di Caltanissetta, ma ad un solo miglio dal loro centro abitato, vi era l'intenzione di porre il lino in acqua e ne avrebbero ottenuto il divieto⁷⁶.

Talvolta la normativa sulla distanza induceva a spostare il lino e la canapa nel territorio di altre università, con dispendio non indifferente. Gran parte di quanto era nel territorio di Vicari fu spostato nei corsi d'acqua esistenti in quello di Castronovo e, per limitare le spese, i giurati chiesero di potere macerare il lino, ogni otto giorni – così da non arrecare danno agli abitanti –, in un corso d'acqua che attraversava l'orto di un convento della vicina Ciminna⁷⁷. Infine, vi erano casi in cui l'utilizzo di acque poste a una distanza inferiore a quella prescritta da parte degli abitanti di città vicine spingeva alla richiesta di deroga: i giurati di Baucina, sprovvista di corsi d'acqua, chiesero di utilizzarne di nuovo uno sito nel territorio di Villafrati e distante tre miglia dalla loro città, poiché i villafratesi avevano ripreso a macerarvi il lino⁷⁸.

5. Il ruolo dei periti

Dall'inizio dell'agosto 1743, si cominciò a utilizzare un metodo che diventerà usuale per concedere deroghe e dirimere controversie: tramite le perizie si mirava ad accertare l'eventuale pericolosità dell'attività.

Nell'agosto 1743, facendo seguito alle disposizioni in vigore⁷⁹, l'*arrendatario* della terra di Paceco aveva vietato che nelle acque in affitto a Giuseppe Sammaritano e Filippo Bertolino⁸⁰, «gabellieri delli spendenti d'acque e suoi vurghi»⁸¹ e della «bona dei lini»⁸², si proce-

⁷⁶ La Suprema Deputazione ai giurati di Caltanissetta, Palermo, 19 luglio 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 348v-349r.

⁷⁷ I giurati di Vicari alla Suprema Deputazione, Vicari, 15 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁷⁸ I giurati di Baucina alla Suprema Deputazione, Baucina, 15 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁷⁹ Memoriale di Giuseppe Sammaritano e Filippo Bertolino, Palma (Trapani), 6 agosto 1743, vol. 98, carte non numerate.

⁸⁰ La Suprema Deputazione al Senato di Trapani, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 80r-v.

⁸¹ La Suprema Deputazione ai giurati di Trapani, Palermo, 2 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 68r-69r.

⁸² La Suprema Deputazione al Senato di Trapani, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 80r-v.

desse alla macerazione, nonostante la distanza dai centri abitati assommasse a quasi quattro miglia⁸³. Nelle acque del Sammaritano e del Bertolino, nel sito di Falconara nel territorio di Paceco, da circa 70 anni, solevano recarsi per porre il lino gli abitanti del borgo di Palma, nei pressi di Trapani, dove non vi erano «sorgenti» e dunque specchi con un certo ricambio⁸⁴. Per aggirare il divieto posto dall'*arrendatario*, si era ottenuta l'autorizzazione a continuare la pratica in quel luogo da parte del vicario generale, principe di Lampedusa, che contestualmente aveva chiesto a Palermo conferma di quanto concesso⁸⁵. La Suprema Deputazione aveva chiesto innanzitutto al Senato di Trapani ulteriori informazioni su distanza, consuetudini passate e possibilità di macerare in luoghi più distanti, se vi fossero rischi per la salute degli abitanti di Paceco e quale danno economico causasse ai richiedenti la proibizione⁸⁶. Il Senato tramite un suo perito aveva inviato una relazione sulla distanza tra il luogo di immersione e i centri abitati⁸⁷. Anche sulla base della relazione tecnica, la Suprema Deputazione concesse a Sammaritano e Bertolino la possibilità di macerare lino e canapa negli specchi d'acqua di Falconara, nonostante ogni divieto opposto dai giurati e dall'*arrendatario* di Paceco⁸⁸.

⁸³ La Suprema Deputazione ai giurati di Trapani, Palermo, 2 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 68r-69r.

⁸⁴ Memoriale di Giuseppe Sammaritano e Filippo Bertolino, Palma (Trapani), 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁸⁵ Il Principe di Lampedusa alla Suprema Deputazione, Palma (Trapani), 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; cfr. anche Memoriale di Giuseppe Sammaritano e Filippo Bertolino, Palma (Trapani), 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. Molte richieste di deroga, corredate da fedeli mediche, cominciarono a giungere anche ai tre vicari generali che operavano sul territorio in quella difficile situazione di emergenza sanitaria. La Suprema Deputazione, per non compromettere il ciclo del lino e della canapa già avviato, rimise al «prudente arbitrio del vicario» ogni decisione sulle richieste, purché riguardassero siti in cui in passato si era effettuata con continuità l'attività di macerazione (La Suprema Deputazione al principe di Lampedusa, vicario generale residente a Palma, Palermo, 13 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 88r-90v).

⁸⁶ La Suprema Deputazione ai giurati di Trapani, Palermo, 2 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 68r-69r.

⁸⁷ Antonino Milazzo alla Suprema Deputazione, 6 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

⁸⁸ La Suprema Deputazione al Senato di Trapani, Palermo, 9 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 80r-v.

In qualche caso, prima di commissionare le perizie, le informazioni venivano richieste ad autorevoli istituzioni: nell'estate 1748, i giurati di Milazzo furono incaricati di assumere e trasmettere notizie nell'ambito di una controversia sulla macerazione del lino in un lago vicino alla città di Pozzo di Gotto: distanze, venti, morfologia dei luoghi, eventuale abitudine all'utilizzo del sito per l'attività, «se questi vengono immersi in bonache o in acque passanti» e infine da quanti anni era proibita l'attività in quel sito⁸⁹. A loro stessi furono richieste simili informazioni e un sopralluogo sulla materia di una richiesta di divieto avanzata dai loro colleghi di Santa Lucia⁹⁰. Tuttavia, i giurati di Milazzo interpretarono in modo troppo zelante l'incarico loro conferito: oltre a fornire notizie e a recarsi sul posto, stabilirono divieti e fissarono pene per i contravventori; la Suprema Deputazione ricordò loro il tipo di mandato ricevuto, gli intimò di non «prendervi in futuro simili licenze»⁹¹ e non ratificò l'atto compiuto⁹².

L'uso delle perizie divenne abituale dopo il dispaccio della Suprema Deputazione del 4 luglio 1763 che fissava in tre miglia la distanza tra i luoghi di macerazione del lino e della canapa e di coltivazione del riso e i centri abitati⁹³.

Nell'estate del 1768, i giurati di Salemi furono interpellati dalla Suprema Deputazione riguardo alla richiesta di alcuni «singoli» di continuare a effettuare la macerazione del lino e della canapa nei luoghi consueti. Pertanto, fecero dapprima «misurare e canniare» da don Saverio Montalbano la distanza «dal fiume vicino al territorio di Mondura» al centro abitato; questa ammontava a 2 miglia e 700 passi via terra e a 3 miglia e mezzo via aria, «per essere codesta città in parte eminente e il detto fiume a basso in una valle, da dove l'acqua

⁸⁹ La Suprema Deputazione ai giurati di Milazzo, Palermo, 25 giugno 1748, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 50r-51v.

⁹⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Milazzo, Palermo, 8 agosto 1748, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 53r-v. La Suprema Deputazione ai giurati di Santa Lucia, Palermo, 8 agosto 1748, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 54v-55r.

⁹¹ La Suprema Deputazione ai giurati di Milazzo, Palermo, 14 maggio 1749, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 71r-72r; cfr. anche La Suprema Deputazione ai giurati di Santa Lucia, Palermo, 24 maggio 1749, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 72v-73r.

⁹² La Suprema Deputazione ai giurati di Santa Lucia, Palermo, 24 maggio 1749, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 72v-73r.

⁹³ La Suprema Deputazione ai giurati di Motta d'Affermo, Palermo, 6 agosto 1763, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 325v-326r.

di passo in passo si va allontanando dalla città, anzi il fiume dove principia detta bona è in mezzo a due monti». In seguito, per «maggior accerto della giustizia», designarono come «cordiatore» Baldassare Ardagna, secondo il quale la distanza era di 2 miglia e 680 passi per terra e di tre miglia e 830 passi per aria. Sulla base delle perizie commissionate dai giurati e di “fedi mediche”, la Suprema Deputazione consentì di effettuare la macerazione⁹⁴. Sempre a Salemi, nella primavera del 1771, vi fu un nuovo ricorso all’azione dei periti. I Carmelitani avevano chiesto di potere seminare riso nel «Passo di Parrantanna», distante quasi tre miglia dal centro abitato, come evidenziava una perizia, favorevole ai religiosi, ancora dell’agrimensore Ardagna. I giurati si erano opposti, asserendo che non vi fosse la distanza minima, poiché, secondo altra perizia, ancora di don Saverio Montalbano, questa assommava a 2 miglia e 400 passi. Dopo «più contraddittori», la Deputazione palermitana aveva deciso di inviare a Salemi un terzo perito per operare la misurazione e le parti erano state invitate a presentare le rispettive «tavole» – elenchi di quesiti su cui avrebbe dovuto pronunciarsi –; tuttavia, non si era giunti alla designazione di un «esperto non sospetto» e alla formulazione di un unico elenco di quesiti. La Suprema Deputazione aveva nominato dunque unilateralmente il proprio “capo maestro” don Giuseppe Maniscalco⁹⁵.

Da una complicata battaglia tra periti fu caratterizzata una controversia, iniziata nel 1773, tra le università di Villafrati e di Cefalà Diana sulla macerazione di lino nelle acque del “vallone” e dello Iuncituri di Cefalà, sito quest’ultimo in cui l’attività da parte di villafratesi era una duratura consuetudine, che l’università di Cefalà Diana cercava di interrompere. I giurati di Villafrati avevano nominato come perito-misuratore il «pubblico agrimensore» della terra di Ciminna, Pietro Restivo⁹⁶, affinché accertasse la distanza tra la Terra di Cefalà Diana e lo Iuncituri che era ammontata a 2000 canne⁹⁷. L’università di

⁹⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di Salemi, Palermo, 11 settembre 1768, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 376v-378r.

⁹⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Salemi, Palermo, 13 aprile 1771, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 49v-50v.

⁹⁶ Fede di Giuseppe Bruno, agrimensore della Mensa arcivescovile di Monreale, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57r, 9 novembre 1773.

⁹⁷ Fede di Pietro Restivo, «pubblico agrimensore» della terra di Ciminna, 30 luglio 1773, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 54v-55r; cfr. anche Fede di Giuseppe Bruno, agri-

Cefalà Diana aveva nominato Rosario Reitano, «pubblico agrimensore» della Terra di Lercara⁹⁸, secondo le cui misurazioni, il castello di Cefalà Diana e lo Iuncituri distavano 1700 canne e i bagni di Cefalà e lo Iuncituri 980 canne⁹⁹. Come terzo perito, nominato dalla Suprema Deputazione, intervenne Giuseppe Bruno, agrimensore della mensa arcivescovile di Monreale. Il suo mandato, preciso e circostanziato, conteneva l'esplicita indicazione di tenere conto delle relazioni degli altri due periti nell'accertare le distanze oggetto del contenzioso: quelle in linea diretta dal "vallone" di Cefalà, dove l'anno precedente era stato posto il lino, fino «alle prime case» della terra di Villafrati e dallo Iuncituri alla terra di Cefalà, al castello e ai bagni di questa e dallo Iuncituri «alle prime case» di Villafrati. La relazione venne stesa dopo un sopralluogo condotto con i due agrimensori nominati dalle università, con Francesco Moleti, medico della Deputazione, e Giuseppe Melodia, ufficiale della stessa, con i giurati di Villafrati e Cefalà Diana e con il dr. Antonino Martinez. Le distanze, rilevate alla presenza delle parti¹⁰⁰, sarebbero state le seguenti: Iuncituri-castello di Diana canne 1650 e da questo alle prime case di Diana canne 150; Villafrati-Iuncituri canne 1795; "bonaca" dello Iuncituri-bagni di Cefalà canne 965; Bagni-Villafrati "sottano" canne 1355; e, a motivo dell'insoddisfazione dei Villafratesi per la misurazione precedente, Bagni-Villafrati soprano canne 1290¹⁰¹.

Un ruolo importante nel sopralluogo fu affidato al deputato medico Moleti: oltre a partecipare alle operazioni di misurazione, avrebbe dovuto raccogliere documenti e «testimoniali» e osservare con attenzione la situazione delle acque «delli Iuncituri» e del «vallone di Ce-

mensore della Mensa arcivescovile di Monreale, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57r, 9 novembre 1773.

⁹⁸ Fede di Giuseppe Bruno, agrimensore della Mensa arcivescovile di Monreale, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57r, 9 novembre 1773.

⁹⁹ Fede di Rosario Reitano, «pubblico agrimensore» della Terra di Ciminna, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 55v-56r, 2 agosto 1773.

¹⁰⁰ Fede di Giuseppe Bruno, agrimensore della Mensa arcivescovile di Monreale, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57r, 9 novembre 1773; cfr. anche Relazione del dr. Francesco Conte Moleti, medico ordinario della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 50v-54v, 14 novembre 1773.

¹⁰¹ Fede di Giuseppe Bruno, agrimensore della Mensa arcivescovile di Monreale, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57r, 9 novembre 1773.

falà»: se potessero apportare «infezion d'aria»; se «hanno il dovuto scolo oppure ristagnano e restano morte; se le stesse vanno a scorrere in terreno ove si adacquano piante o servono per bere animali in danno della salute degli abitanti»; se monti o colline si interponessero, frenando gli effluvi nocivi; che tipo di venti spirassero quando si macerava il lino e se avessero effetti nocivi. Avrebbe dovuto chiedere ai medici del luogo se nel tempo della macerazione, nel corso dell'estate, si fossero verificate patologie legate alle esalazioni. Infine, era stato incaricato di accertare «se, nel tempo che vi è il sole in Leone e si mette il lino a molle, vanno alli bagni di Cefalà persone per far uso dei medesimi e se poi vi resta sempre abitazione nelli medesimi».

Dopo avere osservato le acque dello Iuncituri, il deputato medico riferì che avevano «scolo», non ristagnavano, non bagnavano piante e che gli animali non vi si abbeveravano. Il “vallone” che le ospitava era «alto e stretto» e, pertanto, le esalazioni non avrebbero potuto causare danni agli abitanti di Villafrati, Ogliastro e Cefalà Diana, nonostante quest'ultimo centro e i suoi Bagni distassero meno di tre miglia, perché vi erano rilievi che si interponevano. Inoltre, nella parte della stagione estiva in cui si effettuava la macerazione i venti spiravano in modo da allontanare gli effluvi dalle case. Da Villafrati “soprana” alla “bonaca” dello Iuncituri la distanza era di 1795 canne e in quel sito si sarebbe potuta effettuare la macerazione, per l'interposizione di due monti e perché i venti allontanavano le esalazioni e non erano state rilevate malattie nel periodo dell'anno in cui si poneva il lino in acqua¹⁰². Infine, il medico della Suprema Deputazione si pronunciò sul “vallone di Cefalà”: nonostante la distanza da luoghi abitati fosse inferiore a tre miglia, i venti favorevoli e la presenza di un alto monte consentissero la macerazione del lino, la ripresa di questa attività sarebbe risultata dannosa per il bestiame allevato a Villafrati, poiché l'acqua proveniente dal vallone di Cefalà si scaricava nello Iuncituri

¹⁰² Relazione del dr. Francesco Conte Moleti, medico ordinario della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 50v-54v, 14 novembre 1773. A sostegno della tesi dei Villafratesi, intervenne la relazione del “medico fisico” Francesco Lo Giudice che certificò come, nei suoi 23 anni di presenza a Villafrati, non si era mai verificato nessun caso di influsso epidemico di febbri maligne per causa di lino immerso nelle acque dello Iuncituri» (Fede del sac. Francesco Lo Giudice, medico fisico delle terra di Villafrati, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 57v-58r, 9 novembre 1773.)

e il luogo di confluenza era l'unico in cui poter abbeverare il bestiame¹⁰³. La controversia non dovette risolversi, poiché, nell'estate 1775, la Suprema Deputazione fu costretta convocare i due feudatari, Nicolò Diana, duca di Cefalà, e Vincenzo Filingeri, conte di San Marco, con ogni probabilità per addivenire a un accordo¹⁰⁴.

La misurazione delle tre miglia di distanza da acque in cui avveniva la macerazione del lino e della canapa o la coltivazione del riso, sottendeva spesso una questione che originò interessanti controversie: ciò che si trovava più vicino era un centro abitato o si trattava di case sparse, per cui il divieto non era applicabile?

Nella primavera del 1777, gli abitanti dei feudi di Seggio e Latomie, nei pressi di Castelvetrano, entrarono in conflitto con i gabelloti che avevano iniziato la coltivazione del riso nel vicino feudo di Belice. All'accusa di avere intrapreso un'attività dannosa per la salute di coloro che stabilmente vivevano nelle 500 abitazioni situate a una distanza inferiore a tre miglia¹⁰⁵, contenuta nel ricorso che sarebbe stato rigettato dalla Suprema Deputazione¹⁰⁶, i gabelloti avevano risposto che in quel luogo sorgevano solo poche «domus et casenae in quibus non est necessaria continua habitatio totius anni» e che non era stata la coltivazione del riso a nuocere agli abitanti ma piuttosto «ingentissima quantitate canapum et linorum» immersi dagli stessi abitanti nel mese di agosto nel fiume presente nel feudo di Belice, cosa non impedita «ex supina negligentia» dei giurati di Castelvetrano. La Suprema Deputazione inviò sul posto l'ufficiale don Giuseppe Melodia, affinché stendesse una relazione alla presenza delle parti¹⁰⁷. Egli ricevette le "tavole" unilaterali dei gabelloti; tra le altre cose avrebbe dovuto riferire se nel raggio di tre miglia vi fossero case, il loro numero e «se siano case di continua e necessaria abitazione di tutto l'anno

¹⁰³ Relazione del dr. Francesco Moleti, medico ordinario della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 50v-54v, 14 novembre 1773.

¹⁰⁴ Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 69v-58r, 7 luglio 1775.

¹⁰⁵ Nota del maestro notaio della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57v, 15 aprile 1777.

¹⁰⁶ Sentenza della Suprema Deputazione del 19 luglio 1777, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 74v-75r.

¹⁰⁷ Nota del maestro notaio della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 56r-57v, 15 aprile 1777.

opure di abitazione capricciosa e della quale se ne potesse dispensare nel tempo dello arbitrio di dette risiere»¹⁰⁸.

La medesima questione insorse allorché, nel gennaio 1783, il barone Nicolò Vincenzo Meli, «uti possessorem» del territorio di Favara in Bronte, presentò direttamente al sovrano un ricorso perché fosse impedita la coltivazione del riso che il duca di Carcaci voleva avviare nel feudo di Placa Baiana, «giacché ne seguirebbe la distruzione di tutta la gente che vi risiede, non solamente pella sussistenza del Molino, paratore ed altro ma ben anco di quelli forastieri che vi ha chiamati pella fabrica della carta». Riteneva che, nonostante il territorio della Favara non costituisse «forma di governo e di vassallaggio, nulladimeno è quantitativo il numero degli individui che vi stanno impiegati, in modo tale che possono adattarsi al presente casale prammatiche che prescrivono la dovuta distanza della semina delli risi dalli luoghi abitati». Le due parti raggiunsero un accordo sul nome del perito che la Suprema Deputazione avrebbe dovuto inviare¹⁰⁹ – Domenico Bonanno, fiscale della città di Mascali¹¹⁰ –, incaricato in particolare di conteggiare gli abitanti del sito in cui sorgevano «molendino, cartera, viradariis et paratore», poiché da questo sarebbe dipesa la sua appartenenza alla categoria dei centri abitati e dunque l'applicazione della normativa limitativa della coltivazione del riso¹¹¹.

¹⁰⁸ Istruzioni presentate a don Giuseppe Melodia, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 71v-73r, 15 aprile 1777.

¹⁰⁹ Atto della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 88v-90r, 2 maggio 1783.

¹¹⁰ Atto di nomina di Domenico Bonanno a perito della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 91v-92v, 2 maggio 1783.

¹¹¹ Atto della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 88v-90r, 2 maggio 1783. I giurati di Bronte avanzarono al perito le seguenti richieste: 1 riferire la distanza fra «l'ultimo alitato di detta università» e Placa Baiana, «e ciò per via della strada carrettiera procedente dall'ultimo alitato di detta università sino alla parte prossima di detto luogo»; 2 riferire la distanza, «per via di linea retta, da un estremo all'altro»; 3 «riferire in iscriptis quante persone sogliono abitare nel territorio di detta università, non solo nei fondi rustici del [...] barone don Nicolò Vincenzo Meli, come sarebbero quelli che abitano nella di lui cartiere, molino, giardini, paratore ed altri, ma in tutti ed altri luoghi esistenti in detto territorio infra la distanza che si interpone tra i luoghi sudetti come sopra abitati sino al luogo ove sudetto [...] barone di detto feudo pretende fare sudetto seminerio di riso e ciò infra la longitudine ossia distanza delli soliti miglia tre da misurarsi secondo li sopraccennati due aspetti, che tanto è a dire così nella via carrettiera che s'interpone da sudetto luogo a detto luogo di seminerio, quanto per via d'aere diretto per mezzo dell'intraguado o altri soliti

In taluni casi il terzo perito aveva oltre che le funzioni di misuratore e di descrittore della morfologia del territorio anche quelle di cartografo. Nel 1790, nell'ambito di una controversia tra il duca di Ferrandina e il marchese Giuseppe Greco sulla semina del riso nel comprensorio di Bivona, don Luigi Speranza ricevette dalle parti anche il compito di produrre una «carta topografica e geometrica» del territorio oggetto del contenzioso¹¹².

6. La percezione del pericolo

Negli anni successivi alla grande emergenza della peste di Messina giunsero alla Suprema Deputazione denunce da parte di persone preoccupate per il riversamento negli acquedotti cittadini delle acque in cui erano stati posti il lino e la canapa. Nell'estate 1746, alcuni tra-

strumenti approvati dall'arte di agrimensore» (Istruzioni presentate dai giurati di Bronte, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 90r-91v, 2 maggio 1783). Le istruzioni del duca di Carcaci furono invece: 1 si sarebbe dovuto recare nel luogo scelto per seminare il riso «ed ivi far misurare da due agrimensori, uno da una parte e uno dall'altra, eligendo la distanza per linea retta ed anche obliqua per la strada della terra di Bronte sino al centro del luogo destinato dal sudetto illustre duca per l'arbitrio del riso e riferire ancora la diversità dell'aria, così rispetto alla maggiore altezza del suolo di detta terra come alla bassezza del luogo destinato per il riso, e riferire altresì la situazione rispetto alla montagna che s'intermedia ed ai diversi venti che spirano dai quali son diversamente situati li sudetti luoghi e sia la qualità naturale e disposizione del sito di quei luoghi»; 2 riferire la distanza da cartiera, paratore, mulino, fondaco e torre di Placa Baiana; 3 riferire se a meno di tre miglia da mulino, paratore e cartiera il barone Meli avesse piantato riso negli anni 1781 e 1782; 4 riferire se nel fiume «che si intermedia» si immergessero o fossero stati immersi in passato lino e canapa dal Meli o dai cittadini di Bronte; 5 riferire se la cartiera «produce cattivo aere, quanti uomini vi lavorano e se questi abitano ivi o in Bronte e se, nel tempo estivo, lavorano nella medesima opure resta serrata per causa del cattivo aere solito prodursi dalla medesima» (Istruzioni per il delegato della Suprema Deputazione presentate dal duca di Carcaci, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 92v-93v, 2 maggio 1783).

¹¹² Istruzioni di don Antonio Villanova, procuratore generale del duca di Ferrandina, per don Luigi Speranza, «perito a tavole concordate» designato dalla Suprema Deputazione per la controversia tra il duca di Ferrandina e il marchese Giuseppe Greco e altri proprietari, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 121r-123r, documento non datato ma con ogni probabilità della primavera del 1790.

panesi denunciarono «l'illecita macerazione ... non solo nei giardini vicinissimi all'abitato ma in gebbie ed acque stagnate e non passanti, valendosi perlopiù dell'acque che per servizio della città si conducono, spesso poi sortendo d'introducersi nell'acquedotti del pubblico li spandenti di dette gebbie ove han stato li lini immersi»¹¹³. A detta di fra Francesco Caterino, «recevidor de Malta en la plaza de Trapani» e «sovrintendente degli acquedotti», l'attività aveva causato patologie e vittime anche tra le truppe di stanza in città¹¹⁴.

La percezione del pericolo per la salute degli abitanti di Trapani dovette essere netta, tanto da indurre un serrato dibattito in città e con la Suprema Deputazione sui rimedi da adottare con urgenza. Il Senato dichiarò la propria intenzione di emanare un bando «accìò ognuno rivelasse il dì lui seminerio di lino e dasse pleggeria d'aduarlo in parte di niun nocumento alla salute». La Suprema Deputazione ritenne «molto adatto» il bando a rimuovere occasioni di frode da parte dei «rustici» che maceravano illecitamente lino e canapa; tuttavia lo giudicò insufficiente, ordinò di individuare «altri mezzi più fermi e costanti» e richiese un parere a fra Francesco Caterino¹¹⁵, che ritenne che si dovesse proibire del tutto la semina del lino nel territorio di Trapani. La locale Deputazione di sanità fece propria la proposta del sovrintendente ma comunicò alla Suprema Deputazione che riteneva irrisolvibile il problema dell'inquinamento degli acquedotti pubblici. Tuttavia l'istituzione palermitana non ratificò quanto deliberato da quella trapanese, poiché si trattava del «seminerio di un genere tanto necessario ed utile»; concesse invece di vietare la semina «nelle spiagge dell'acquedotto sudetto e per tutta la di lui estenzione fino a Bonagia e per un tratto di latitudine di una parte e l'altra a voi benvista, facendo promulgare bando ... tanto in cotesta città quanto in quella del Monte San Giuliano». La pena stabilita sarebbe dovuta consistere nell'estirpazione delle piante e in 10 anni di galea e per chi trasportasse, anche da luogo «remoto», il lino per macerarlo «nell'ac-

¹¹³ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 1 settembre 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 349v-350v.

¹¹⁴ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 26 ottobre 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 413r-414r.

¹¹⁵ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 30 settembre 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 354v-356r.

qua di cotesto pubblico, in qualsivoglia sito», 20 anni di galea, «affinché, col temor della pena, s'astenesse ognuno da un'operazione tanto nociva e pregiudizievole alla commune salute di cotesti singoli»¹¹⁶. Il 20 dicembre, facendo seguito a quanto raccomandato dalla Suprema Deputazione e d'intesa col "sovrintendente degli acquedotti", l'istituzione trapanese stabilì di vietare la semina del lino da «un miglio al di sopra la Misericordia, ove comincia a sgorgare l'acqua del publico acquedotto, e parimente per due miglia al di sopra e due al di sotto del riferito aquedotto, venendo con ciò a racchiudersi la contrada di Bonagia, quale, sebbene fosse di salme sessanta, puoche terre però tiene di seminerio; potendosi con tal proibizione riparare che non si potesse agevolmente adacquare lini nei contorni dell'acquedotto». La Suprema Deputazione stavolta ratificò la decisione e fissò la pena in 200 onze nel caso di «persone benestanti» e in un anno di reclusione nel caso di «persone miserabili» e che si dovesse «immediatamente disfare il seminerio»¹¹⁷. Le misure adottate non dovettero però sortire effetto, perché, ancora nell'autunno 1747, Francesco Caterino riferì alla Suprema Deputazione di non essere riuscito a impedire l'illecita macerazione di lino e canapa, a causa dell'azione di «prepotentes personas»¹¹⁸. E inosservate erano rimaste anche le norme che vietavano la semina del lino in alcune zone del comprensorio trapanese, tanto che si era seminato addirittura nella contrada San Giovanni di Monte San Giuliano. Pertanto il Caterino, ritenendo quanto avvenuto oltre-

¹¹⁶ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 26 ottobre 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 356v-358v. Vi era la comune convinzione che anche la semplice semina del lino e della canapa arrecasse danno alla salute. Nell'ottobre 1761, la Suprema Deputazione, attraverso il protomedico consultore Francesco Pignocco e i deputati medici Baldassarre Gagliani e Cosimo Fagiani, a fronte dei «continui ricorsi [...] intorno al seminerio del canape vicino alle abitazioni se apportano nocumento alla salute», precisò che «non apporta infezione d'aere e se si ha fatto allontanare detto seminerio centocinquanta o duecento passi dalle abitazioni ciò ha processo per una maggior cautela pella conservazione della pubblica salute. L'immersione però del canape ne' fiumi e laghi vicini alle popolazioni sempre è stata di grandissimo nocumento all'umana salute» (Atto della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 24, c. 41r, 16 ottobre 1761).

¹¹⁷ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 20 dicembre 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 360v-362r.

¹¹⁸ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 26 ottobre 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 413r-414r.

modo grave, chiese di essere sostituito nella carica di “sovrintendente degli acquedotti” «per non restare responsabile». La vicenda nasconde probabilmente un conflitto di giurisdizione: la Suprema Deputazione invitò in modo perentorio il Senato e la Deputazione di sanità di Trapani a far rispettare le norme senza «tepidezza o contemplazione», per evitare che della questione dovesse occuparsi il Caterino¹¹⁹.

Anche dopo la fine dell'emergenza epidemica del 1743 giunsero alla Suprema Deputazione notizie di morti che si credevano legate all'attività di macerazione del lino e della canapa. Nell'estate del 1751, Francesco Zumbo, abitante di Vigliatore in territorio di Castoreale – che, in precedenza aveva chiesto il divieto di «ingurnare lino nel gurno della Cana, vicino alla mitatiera» del sacerdote Tommaso Colloca Guiros, poiché riteneva che le esalazioni fossero dannose per la sua salute – denunciò la morte di due figlie e la propria condizione di malattia, attribuendole proprio alle esalazioni generate dal lino di cattiva qualità posto in acqua; pertanto richiese un congruo risarcimento. Chiese inoltre che fossero rispettate le disposizioni¹²⁰, emanate probabilmente prima dei decessi¹²¹: il divieto della macerazione in quel sito e di porre in acqua nel territorio di Castoreale lino di proprietà di persone di altre città. Lo Zumbo accusava il sacerdote Colloca di averle violate con la connivenza del giurato Francesco Calcagno, «suo parente», che sarebbe stato chiamato dalla Suprema Deputazione a giustificare per iscritto il suo operato¹²². Di lì a poco un'altra controversia per i medesimi motivi si sarebbe accesa a Castoreale. Il sacerdote Nicolò Alessandro, che viveva in una contrada di Barcellona, accusò i giurati di Castoreale di mettere a rischio la sua salute e quella dei suoi familiari, poiché era stata consentita l'immersione del lino in un luogo vicino. Tuttavia l'ecclesiastico riteneva che il pericolo

¹¹⁹ La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 23 novembre 1747, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 417v-419r.

¹²⁰ La Suprema Deputazione ai giurati di Castoreale, Palermo, 20 luglio 1751, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 117v-119v.

¹²¹ I giurati, con l'approvazione della Suprema Deputazione, nonostante non si fossero verificati decessi, avevano proibito la macerazione nel sito di Vigliatore poiché distava dal centro abitato solo un miglio e il parere dei medici era che l'attività potesse «cagionare infermità» ai pochi abitanti (La Suprema Deputazione ai giurati di Castoreale, Palermo, 3 luglio 1750, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 114v-115r).

¹²² La Suprema Deputazione ai giurati di Castoreale, Palermo, 20 luglio 1751, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 117v-119v.

fosse ben maggiore: il lino in macerazione «con quella fetura, puzzolenza, è causa di corrottela di aria e può nuocere a tutti i passeggeri, che [...] è messo nel pubblico passaggio dove passa tutto il mondo che viene in cotesta città di Messina». A detta dell' Alessandro, tutte le istanze finalizzate a trasferire altrove l'attività di macerazione erano cadute nel vuoto perché il lino era in gran parte proprietà di «parenti» dei giurati¹²³.

7. Le altre produzioni

Sin dalla sua istituzione cominciarono a pervenire alla Suprema Deputazione richieste di divieti di produzioni e coltivazioni che si riteneva ledessero la salute. I Cappuccini di Sciacca¹²⁴ – le comunità religiose furono spesso protagoniste di controversie sulle produzioni ritenute inquinanti¹²⁵ – chiesero che la combustione della spinella o

¹²³ La Suprema Deputazione ai giurati di Castoreale, Palermo, 20 luglio 1752, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 129r-131r.

¹²⁴ Memoriale di Giovanni Battista Pisone, guardiano del Convento dei Cappuccini di Sciacca, Sciacca, luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. Il memoriale è indirizzato al Supremo magistrato del commercio; ma il divieto verrà disposto dalla Suprema Deputazione.

¹²⁵ Nella primavera del 1746, i Cappuccini di Marsala si sarebbero rivolti alla Suprema Deputazione affinché fossero eseguiti ordini, emanati nel 1670 e nel 1671 e rimasti lettera morta, volti a interrompere l'attività di due «abbonatori» di lino, situati a un solo miglio dalla città e a mezzo miglio dal loro convento, situato al di fuori del centro abitato. Avrebbero riferito che per l'inquinamento dell'aria si erano verificati casi di «gravissime infermità», alcuni dei quali mortali, tanto da far pensare loro di «abbandonare il convento» (La Suprema Deputazione ai giurati di Marsala, Palermo, 30 maggio 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 329r-330v). Nel luglio dello stesso anno, i Cappuccini di Partinico avrebbero invocato l'intervento della Suprema Deputazione poiché ad $\frac{1}{4}$ di miglio dal convento, nel «giardino» di mastro Francesco Carnesi, in un «gorgo d'acqua», dove fino all'anno precedente gli ortolani lavavano la verdura, lo stesso Carnesi aveva cominciato la macerazione del lino e della canapa. L'aria maleodorante provocava danni all'intera cittadinanza e in particolare ai religiosi, che, «da giorni addietro sono stati oppressi da dolor di capo, e perciò alcuni dispensati da portarsi a coro la notte e, quel che è più, si teme qualche epidemia». Riferirono poi che il Carnesi per potere proseguire l'attività aveva dichiarato il falso, asserendo che in quel luogo da sempre si macerava il lino e che il sito era «lastricato e pulito». La Suprema Deputazione ordinò che fossero rimossi il lino e la canapa e che si proibisse l'immersione in quel luogo e in altri vicini al convento e al centro abitato, si sarebbero dovuti scegliere invece i luoghi soliti. Si raccoman-

“erba cali” – detta anche soda in quanto questa sostanza si estraeva dalle ceneri della pianta –, ritenuta causa dei malesseri che interessavano diversi religiosi ogni anno proprio nel periodo in cui si svolgeva questa attività, fosse effettuata ad almeno quattro miglia tanto dal convento quanto dal centro abitato¹²⁶. A rafforzare l’istanza giunse una *fede* dei medici operanti a Sciacca che certificava che molti abitanti della città, nel periodo di combustione, erano interessati da emicrania e difficoltà respiratorie, la cui causa era attribuita proprio al fumo maleodorante della soda¹²⁷. La Suprema Deputazione accolse solo parzialmente la richiesta – la combustione sarebbe dovuta avvenire in campagna, ad almeno due miglia dal centro abitato e «in tempo che soffiano venti che potessero allontanare e portare nella parte opposta dalla città il fumo»¹²⁸ – e, in forza di quanto disposto – che avrebbe avuto valore di normativa generale –, invitò i religiosi a rivolgersi ai giurati che avrebbero dovuto mettere in pratica quanto prescritto¹²⁹. Questi accusarono velatamente i Cappuccini di avere

dò ai deputati di sanità di Partinico la massima vigilanza, anche nottetempo, e la pena per i «padroni» fu fissata nella confisca della merce e in 50 onze, destinate alle «urgenze di sanità». In caso di inosservanza di quanto disposto o negligenza nella vigilanza, sarebbero incorsi nella pena anche i destinatari della merce e il «padrone del gorgo». Infine, si ordinò di dare la massima pubblicità alla disposizione e che il «gorgo» in oggetto mai in futuro avrebbe dovuto essere utilizzato per «bonaca», ma «unicamente in altri usi ordinari del suo giardino» (La Suprema Deputazione ai deputati di Partinico, Palermo, 24 luglio 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 342v-345v). Nel dicembre 1746, Cappuccini, Minimi, Francescani del Terz’Ordine Regolare e Carmelitani della città di Trapani riferirono i danni per la salute degli abitanti di Trapani determinati dalla macerazione del lino e la Suprema Deputazione vietò che in quel territorio quest’attività avvenisse nelle vicinanze dei conventi (La Suprema Deputazione al Senato e Deputazione di sanità di Trapani, Palermo, 20 dicembre 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 360v-362r).

¹²⁶ Memoriale di Giovanni Battista Pisone, guardiano del Convento dei Cappuccini di Sciacca, Sciacca, luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate. Sulla lavorazione della spinella per ottenere le ceneri di soda, cfr. Sestini 1777, 108-118; cfr. anche De Welz 1822, 91. Sul traffico della cenere di soda nel Mediterraneo nella seconda metà del XVIII secolo, cfr. Benigno 1982, 99-104.

¹²⁷ Fede dei medici di Sciacca, Sciacca, 3 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

¹²⁸ La Suprema Deputazione ai giurati di Sciacca, Palermo, 18 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 45r-v.

¹²⁹ La Suprema Deputazione a fra Giovanni Battista Pisone, Palermo, luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate.

agito per i propri interessi e non per quello comune, poiché alcuni medici avevano garantito che l'erba non era nociva, tanto che persone indigenti la mangiavano bollita, e nemmeno il suo fumo¹³⁰. Nell'anno successivo parecchi individui sarebbero stati sorpresi a bruciare soda troppo vicino alla città e la gran parte di questi sarebbe riuscita a sfuggire all'arresto; inoltre, si sarebbe creato il problema di come smaltire e in quale luogo immagazzinare la cenere frutto dell'illecita combustione¹³¹. Nel 1746, alcuni cittadini di Sciacca avrebbero richiesto un nuovo intervento della Suprema Deputazione contro coloro che, incuranti delle norme e sordi a ogni richiesta di rispettarle, pretendevano di bruciare soda e macerare lino e canapa nelle immediate vicinanze della città. L'istituzione palermitana ribadì ogni divieto e minacciò di imporre le pene a tutti coloro che a qualunque titolo fossero coinvolti in quelle attività: proprietari, «arbitranti» e lavoranti¹³².

Il 13 agosto 1743, il marsalese Antonino Lombardo chiese di bruciare la soda vicino al centro abitato¹³³ – «nel luogo chiamato delle consarie vecchie a ripa di mare, destinato l'anni 1624 e 1625 alla spurgo delle robbe infette»¹³⁴, come aveva fatto in passato, e non alla prescritta distanza di due miglia. Nonostante avesse allegato *fedi* mediche che attestavano che non vi era rischio per la salute, la Suprema Deputazione non solo non consentì alcuna deroga alla normativa ma raccomandò ai giurati di pretendere con rigidità e fermezza il rispetto di questa, di consentire la combustione solo di piccole quantità di soda e solo quando i venti non soffiassero in direzione della città¹³⁵. Qualche giorno dopo, il Lombardo ripresentò l'istanza e la Suprema Deputazione diede mandato ai giurati, accertata la veridicità delle

¹³⁰ I giurati di Sciacca alla Suprema Deputazione, Sciacca, 25 luglio 1743, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate; cfr. anche Nota della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 98, carte non numerate, 29 luglio 1743.

¹³¹ La Suprema Deputazione al secreto di Sciacca, Palermo, 29 settembre 1744, Asp, SDGSP, vol. 30, cc. 131r-v.

¹³² La Suprema Deputazione al secreto di Sciacca, Palermo, 19 luglio 1746, Asp, SDGSP, vol. 31, cc. 341r-342v.

¹³³ La Suprema Deputazione ai giurati di Marsala, Palermo, 13 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 84r-v.

¹³⁴ La Suprema Deputazione ai giurati di Marsala, Palermo, 17 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 108v-109v.

¹³⁵ La Suprema Deputazione ai giurati di Marsala, Palermo, 13 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 84r-v.

sue affermazioni, di acconsentire alla richiesta. Tuttavia, qualora, dopo il 1625, la città si fosse espansa verso la “marina” o vi fossero «difficoltà» opposte dai medici, dispose che si concedesse di bruciare solo in presenza di venti che allontanassero il fumo¹³⁶.

Negli anni si susseguirono innumerevoli interventi per disciplinare altre produzioni ritenute nocive per la salute; si trattava soprattutto di attività che caratterizzavano la fascia suburbana e che erano allocate spesso solo poche centinaia di metri fuori dai centri abitati. Infatti, era prassi diffusa nella penisola italiana che botteghe e opifici la cui attività causava sporcizia ed esalazioni avessero sede vicino alle mura o subito fuori di esse, in zone che già erano deputate alla raccolta delle immondizie della città o delle carcasse degli animali¹³⁷.

Nell'autunno 1752, la Suprema Deputazione ordinò che si spostassero fuori dalla città, come si era sempre usato, le «fornaci di calce» e gli stazzoni che operavano abusivamente a Bronte¹³⁸. Nell'inverno 1752-53, si disciplinò la produzione della colla nel borgo palermitano di Santa Lucia¹³⁹: poiché le «pelli di conigli ed altri crudi», precedentemente utilizzati, «accaggionano in tutto suddetto borgo un grandissimo fetore che turba l'aere e producono gran quantità di vermini», e gli abitanti «venivano molestati da detti vermini sino nelle proprie case, ed in somma per tal causa ne derivano molte infermità e specialmente di dolori di capo continuo», non avrebbero più dovuto essere utilizzati «carnacci e pelli non concie ma [...] bene acconciati ed imbalsamati con calce, asciutti e non bagnati e si manipolasse la detta colla colli accennati carnacci asciutti

¹³⁶ La Suprema Deputazione ai giurati di Marsala, Palermo, 17 agosto 1743, Asp, SDGSP, vol. 29, cc. 108v-109v.

¹³⁷ Camporesi 2005, XXXIV-XXXV. Sin dal 1439, nella Repubblica di Venezia si erano succeduti provvedimenti che proibivano, disciplinavano rigidamente o confinavano nelle «parti estreme» delle città produzioni ritenute inquinanti (Vanzan Marchini (a cura di) 2012, III: 78-85). Sull'«odore degli opifici» e sul «regolamentarismo» applicato in Francia all'inizio del XIX secolo alle produzioni manifatturiere, cfr. Corbin 2005, 71-73, 185-193.

¹³⁸ La Suprema Deputazione ai giurati di Bronte, Palermo, 2 ottobre 1752, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 136v-138r; La Suprema Deputazione ai giurati di Bronte, Palermo, 21 novembre 1752, Asp, SDGSP, vol. 28, cc. 144v-146r.

¹³⁹ Il pretore di Palermo, duca di Montalbo, al dr. Gioacchino Carisi e a Stefano Sutera, Palermo, 10 febbraio 1753, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 18v-20r.

con calce»¹⁴⁰. Inoltre, si sarebbe dovuto costruire un acquedotto sotterraneo «per dove debbano scorrere l'acque putride ove si pongono li detti carnacci per mollificarsi»¹⁴¹.

Nell'estate 1792, allorché si rispose negativamente a una richiesta di impiantare a Palermo un opificio di colla, la Suprema Deputazione discusse dell'imposizione di un divieto totale di questa produzione¹⁴². Nello stesso anno, la magistratura sanitaria cominciò a pronunciarsi su alcune richieste di apertura di opifici di amido nel palermitano¹⁴³.

8. Conclusione

La dialettica sociale e politica – che spesso assume la forma di controversia giudiziaria o di conflitto tra giurisdizioni – relativa alla disciplina delle produzioni ritenute inquinanti è importante segno di una complessa realtà, frutto non solo della persistenza dell'idea che i *miasmi* fossero latori di malattia, di contagio e di morte ma anche di

¹⁴⁰ Il dr. don Gaspare Palumbo, «padrone del fondo del Borgo ed altresì della maggior parte delle case e magazzini», e gli «abitanti» del Borgo al viceré, Palermo, 6 dicembre 1752, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 18v-20r. Oltre a Palumbo, firmano il sac. Antonino Mazzei, capitano coadiutore, Antonio Trecarni, sac. Dr. Vincenzo Arena, sac. Pietro Branciforti, sac. Giuseppe Sinatra, chierico Gioacchino Gaetano, chierico Raimondo Franca, Sigismondo Imperiale; cfr. anche Relazione del medico deputato Niccolò Salerno, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 20v-21v, 29 dicembre 1752.

¹⁴¹ Il pretore di Palermo, duca di Montalbo, al dr. Gioacchino Carisi e a Stefano Sutura, Palermo, 10 febbraio 1753, Asp, SDGSP, vol. 24, cc. 18v-20r.

¹⁴² Relazione a margine della supplica avanzata da don Francesco Corso, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 80r-81r, 20 luglio 1792.

¹⁴³ Relazione dei medici della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 107r-134v, 10 agosto 1792; Supplica di Francesco Garano, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 81r-83v, 13 ottobre 1792; Relazioni del sacerdote Salvatore Attinelli, «ingegnere “camerale» e «consulatore legale» della Suprema Deputazione, del 12 aprile 1793, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 135r-v, e dell'8 maggio 1793, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 138r-139r; Disposizione del pretore di Palermo, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 135v-136r, 16 aprile 1793; Supplica di Giuseppe Bracia, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 146r-147r, 25 gennaio 1796; Disposizione della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 147v-148r, 4 aprile 1796; Supplica di don Pietro Randazzo, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 148r-149r, 12 settembre 1796; Disposizione della Suprema Deputazione, Asp, SDGSP, vol. 25, cc. 151r-153v, 21 settembre 1796.

fermenti che avrebbero portato a una attenzione per quei beni ambientali con cui le comunità rurali mantenevano un legame culturale ed economico molto stretto, in particolare per le acque interne. Dagli strumenti di risoluzione delle controversie, *in primis* dall'azione dei periti, emerge con chiarezza questa attenzione a quanto circonda i centri abitati: corsi d'acqua, monti, colline.

Bibliografia

- Aymard, M. 1973. «Epidémies et mèdecins en Sicile à l'èpoque moderne». *Annales Cispalines d'Histoire Sociale*, serie I, 4: 9-37.
- Alibrandi, R. 2011. *Giovan Filippo Ingrassia e le Costituzioni protomedicali per il Regno di Sicilia*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- . 2012. *In salute e in malattia. Le leggi sanitarie borboniche fra Settecento e Ottocento*. Milano: Franco Angeli.
- Ammannati, F. (a cura di) 2013. *Assistenza e solidarietà in Europa. Secc. XIII-XVIII*. Firenze: Istituto internazionale di Storia economica F. Datini-Firenze University Press.
- Assereto, G. 2011. *“Per la comune salvezza dal morbo contagioso”. I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*. Novi Ligure: Città del Silenzio.
- Benigno, F. 1982. *Il porto di Trapani nel Settecento. Rotte, traffici, esportazioni (1674-1800)*. Trapani: Camera di Commercio.
- Benvenuto, G. 1996. *La peste in Italia nella prima età moderna. Contagio, rimedi, profilassi*. Bologna: CLUEB.
- Bevilacqua, P. 2001. *Demetra e Clio. Uomini e ambiente nella storia*. Roma: Donzelli.
- Binetti, M. 1998. «La salubrità dell'aria e dell'acqua nel Mezzogiorno normanno-svevo». *Quaderni medievali*, 46: 19-57.
- Calabrese, M.C. 2012. *Baroni e imprenditori nella Sicilia moderna. Michelangelo e Giuseppe Agatino Paternò Castello di Sigona*. Catania: Maimone.

Daniele Palermo

- Calvi, G. 1984. *Storie di un anno di peste. Comportamenti sociali e immaginario nella Firenze barocca*. Milano: Bompiani.
- Camporesi, P. 2005. *Introduzione: odori e sapori*. In Corbin, A. *Storia sociale degli odori*, XI-LXIV. Milano: Bruno Mondadori.
- Cipolla, C.M. 1985. *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Bologna: Il Mulino.
- . 1989. *Miasmi e umori*. Bologna: Il Mulino.
- . 2012. *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*. Bologna: Il Mulino.
- . 2013. *Cristofano e la peste*. Bologna: Il Mulino.
- Corbin, A. 2005. *Storia sociale degli odori*. Milano: Bruno Mondadori.
- Corona, G. 2015. *Breve storia dell'ambiente in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- D'Elia, C. 2000. *Uso delle risorse e tentativi di riforma: la macerazione di canapa e lino nel primo Ottocento*. In *Ambiente e risorse nel Mezzogiorno contemporaneo*, a cura di P. Bevilacqua, G. Corona, 157-166. Roma: Donzelli.
- De Welz, G. 1822. *Saggio su i mezzi da moltiplicare le ricchezze della Sicilia*. Palermo.
- Douglas, M. 1993. *Purezza e pericolo: un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù*. Bologna: Il Mulino.
- Fusco, I. 2015. *Il Regno di Napoli nelle emergenze sanitarie del XVII secolo. Istituzioni, politiche e controllo della spazio marittimo e terrestre*. In «Epidemie, sanità e controllo dei confini». *Storia urbana*, 147: 55-73.
- Giudici, R. 1999. *La prima lavorazione del lino nella pianura lombarda tra Sette e Ottocento*. In *Temi e questioni di storia economica e sociale in età moderna e contemporanea. Studi in onore di Sergio Zaninelli*, a cura di A. Carera, M. Taccolini e R. Canetta, 205-232. Milano: Vita e Pensiero.
- Giuffrida, A. 2014. *Stessa misura, stesso peso, stesso nome. La Sicilia e il modello metrico decimale (secoli XVI-XIX)*. Roma: Carocci.

- Lopez, P. 1989. *Napoli e la peste. 1464-1530. Politica, istituzioni, problemi sanitari*. Napoli: Jovene.
- Martino, G. 2014. *Preserve salutevoli contro il contagioso morbo. Deputazione di Sanità e Lazzaretto di Messina in epoca borbonica*. Milano: Aracne.
- Palermo, D. 2015. «La Suprema Deputazione generale di salute pubblica del Regno di Sicilia dall'emergenza alla stabilità». In «Epidemie, sanità e controllo dei confini». *Storia urbana* 147: 115-138.
- Restifo, G. 1984. *Peste al confine: l'epidemia di Messina del 1743*. Palermo: Epos.
- Salvemini, R. 2009. *A tutela della salute e del commercio del Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno preunitario*. In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura R. Salvemini, 259-296. Napoli: CNR-ISSM.
- Sansa, R. 2015. «Un territorio, la peste, un'istituzione. La Congregazione Sanitaria a Roma e nello Stato Pontificio. XVI-XVII secolo». In «Epidemie, sanità e controllo dei confini». *Storia urbana* 147: 9-32.
- Sestini, D. 1777. *Descrizione di varii prodotti dell'isola di Sicilia relativi al commercio della medesima con l'estere nazioni*. Firenze.
- Valenti, C. (a cura di) 1985. *Malattie, terapie e istituzioni sanitarie in Sicilia*. Palermo: Centro italiano di storia sanitaria e ospitaliera.
- Vanzan Marchini, N.E. (a cura di) 2012. *Le leggi di sanità della repubblica di Venezia*. 5 voll. Vicenza: Neri Pozza.

La “pubblica salute” dello Stato genovese: il Magistrato di Sanità della Repubblica come strumento di governo delle informazioni, controllo del territorio e politica economica¹

DANILO PEDEMONTE - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

I numerosi saggi dedicati da Carlo Cipolla alle istituzioni sanitarie hanno fornito un quadro completo e vivido degli apparati burocratici e degli strumenti pratici di cui gli Stati italiani si sono dotati, nella prima Età moderna, per combattere la peste. L'affresco tracciato dallo storico italiano è stato capace di ritrarre a un tempo la quotidianità e l'eccezionalità della lotta al contagio, descrivendo con leggerezza di tratto ma profondità di analisi quella che oggi definiremo un'ecceellenza italiana: la penisola era infatti all'avanguardia in Europa per l'organizzazione degli strumenti profilattici e delle strutture di controllo finalizzate ad arginare la diffusione del «pestifero morbo»². In uno dei suoi contributi più famosi, intitolato *Il burocrate e il marinaio*³, Cipolla definisce «potente, pignola e puntigliosa» l'architettura burocratica che sorregge la magistratura sanitaria del Granducato di Toscana nella seconda metà del XVII secolo: la Sanità medicea, infatti, gli appare poco incline alla corruzione finanziaria, molto invece all'abuso di potere e all'uso arbitrario del potere stesso.

Quest'idea d'inflessibilità in materia sanitaria delle istituzioni italiane – in particolare di quella genovese, veneziana e livornese – colpisce viaggiatori e testimoni stranieri. Nel 1766, Samuel Sharp, chirurgo inglese, racconta, nelle sue *Letters from Italy*, come a Venezia,

¹ Il testo di questo saggio riprende, con alcune modifiche, quello di un articolo pubblicato dal medesimo autore per la rivista *Storia urbana* (147: 2015, 33-54).

² Cipolla 1989; 2007; 2012.

³ Cipolla 1992, 67.

alcuni anni prima, un giovane, portatosi a bordo di una nave in quarantena per rubare un po' di tabacco, fosse stato inseguito in città «and shot dead in the streets»; inoltre aggiunge che le numerose guardie della sanità, che vigilano giorno e notte sui bastimenti in contumacia, non esiterebbero ad uccidere chiunque, da bordo, tentasse di portarsi a terra senza aver ricevuto la pratica⁴. Analogamente, durante la tragica congiuntura della peste marsigliese del 1720, l'inviato britannico Henry Davenant, allora residente a Genova descrive, suggerendo velatamente al segretario di stato James Craggs di farne un modello per l'Inghilterra, lo straordinario impianto difensivo attivato dalla Repubblica:

We have 8000 men constantly under arms to guard the coast with orders to fire on any that should endeavour to land without bills of health, to certify they don't come from places infested or under suspicion, and this rigour is used even against the subjects of the Republick. The same is practised by the other states of Italy. And if any are caught endeavouring to get in by stealth they are to be punished by death without trial or hopes of pardon⁵.

Appare lecito, dunque, domandarsi se una così efficace capacità di mobilitazione, un tale inflessibile e determinato esercizio di potere sia tornato utile, ai piccoli Stati italiani, anche in frangenti non strettamente connessi alla lotta al morbo. Infatti, quando l'edificio sanitario, in origine costruzione temporanea legata alla contingente emergenza, si trasforma in permanente, le norme che lo regolano divengono uno strumento in più attraverso il quale le autorità centrali interagiscono e si rapportano con le realtà locali e periferiche. Il sistema sanitario, con la sua struttura articolata ed efficiente, assume quindi una funzione più ampia: alla prevenzione e alla protezione contro il «nemico invisibile», si affianca una pratica quotidiana atta a sfruttare la normativa per pattugliare il territorio, disciplinare i traffici, proteggere i propri confini o i propri commerci da nemici che invece sono visibili. Dal momento che la domanda di sicurezza è un valido pretesto per aumentare il controllo, anche nel corso del XVIII secolo, quando la peste, oggetto d'attenzione principale delle magistrature, si fa più

⁴ Sharp 1766, 12-13.

⁵ The National Archives (Tna), State papers foreign (Sp) 79/12, lettera di Davenant a Craggs, 11 settembre 1720.

localizzata e meno letale, le strutture sanitarie continuano quindi a mantenere alta la temperatura della sorveglianza e a sfruttare, con diverse finalità, i sempre più efficienti strumenti di lotta all'emergenza.

Negli ultimi anni, numerosi saggi hanno studiato l'operato degli Uffici di Sanità di alcune delle più importanti realtà portuali del Mediterraneo, cercando di mettere in luce aspetti solo tangenzialmente connessi alla questione profilattica: sono stati quindi esplorati differenti punti di osservazione, legando lo studio delle magistrature sanitarie a quelli del controllo del territorio e dei processi di costruzione statale⁶, della raccolta delle informazioni⁷, della gestione della politica economica e dei rapporti di concorrenza con gli scali rivali⁸. Inserendosi all'interno di questo filone d'indagine, il presente contributo prende in esame la realtà genovese del XVIII secolo, nell'intento di offrire una panoramica il più esaustiva possibile degli utilizzi «altri» che la Repubblica ha fatto della propria burocrazia della salute.

1. Sanità fa rima con novità

Fine del dicembre 1750: è il crepuscolo dell'anno e per il console genovese a Livorno, Bartolomeo Domenico Gavi, non solo è giunto il momento di distribuire le «consuete mancie date al Natale» ai funzionari del governo labronico, ma è anche l'ora di sanare le proprie pendenze economiche con quella piccola corte di informatori, fatta di «persone segrete di confidenza»⁹, che lo assiste nel suo prezioso ruolo di «occhio di Genova» sullo scalo toscano¹⁰. Tra le voci di spesa rendicontate da Gavi nella sua richiesta di rimborso alla Repubblica, compare così la seguente causale:

Per la solita annuale recognizione data a persona di marina per avermi reso ragguagliato di tutte le notizie e particolarità riguardanti a materie di Sanità che qui sono giunte in tutto il decorso anno 1750, lire 72¹¹.

⁶ Assereto 2013; Bonastra 2014; Pedemonte 2015.

⁷ Buti 2009.

⁸ Andreozzi 2009; Calafat 2015; Pedemonte 2016.

⁹ Archivio di Stato di Genova (Asg), Archivio segreto (As) 1710, conto delle spese di Gavi per l'anno 1750, 15 aprile 1751.

¹⁰ Bitossi 2009.

¹¹ Asg, As 1710, conto delle spese di Gavi per l'anno 1750, 15 aprile 1751.

Come dimostrato dalle ormai numerose ricerche incentrate sulla famiglia Gavi – vera e propria dinastia consolare genovese a Livorno – il contributo maggiore da essa fornito alla Repubblica è stato nel campo dell'*intelligence*¹²: soprattutto durante le insurrezioni di Corsica nel Settecento, infatti, i consoli genovesi nello scalo labronico sono stati fondamentali sia per esercitare un controllo serrato sui movimenti sospetti di uomini e armamenti diretti all'Isola, sia per monitorare e proteggere il traffico commerciale del barcareccio genovese, insidiato dalla marineria ribelle¹³. È particolarmente interessante per noi, dunque, notare la grande rilevanza assunta, in questo meccanismo oliato di vigilanza, dalla possibilità di avere con costanza notizie fresche provenienti dalla Sanità: si tratta di un implicito riconoscimento del fatto che le strutture della profilassi non hanno solo il compito di filtrare uomini e merci per scongiurare la diffusione del male, ma possiedono anche la capitale funzione di raccogliere testimonianze che provengono da fuori e immetterle in un mercato, quello delle informazioni, che ha sempre fame di novità.

Se la Repubblica di Genova, attraverso la mediazione dei Gavi, tenta di attingere a piene mani alla sorgente informativa e alle efficienti strutture della Sanità labronica, va da sé che con maggiore facilità e ampiezza approfitta della *propria* impalcatura di vigilanza e difesa contro la penetrazione del morbo: non c'è dubbio, infatti, che al crescere della capillarità territoriale delle strutture sanitarie dislocate sul Dominio, corrisponda un aumento della mole e della precisione delle notizie che il governo genovese può maneggiare. Le istanze di controllo del territorio e di governo dell'informazione appaiono, d'altronde, strettamente correlate, e la lotta al morbo contagioso può divenire una preziosa alleata: non è un caso, infatti, che nella seconda metà del XVII secolo il processo di ridefinizione e mappatura delle riviere liguri a scopo sanitario, che nel 1691 condurrà alla divisione in ben 230 posti di guardia dell'intero litorale¹⁴, si intersechi con quelle riforme interne al governo genovese che, secondo lo storico Petitjean, determinano un salto qualitativo nei processi di «bon gouvernement de l'information» (2015).

¹² Beri 2013; Bitossi 2011; Lo Basso 2013.

¹³ Beri 2011.

¹⁴ Assereto 2011, 56.

Sicuramente, nel XVIII secolo, quello su cui può contare la Repubblica è un sistema ormai rodato ed efficiente. L'unità base della sorveglianza sanitaria è il posto di guardia, che nella maggioranza dei casi è costituito da una «casetta fabbricata a quest'effetto», mentre altre volte si appoggia ad edifici già esistenti: «un portico di casa privata vicina alla spiaggia», una stanza della residenza di un patrizio, una torre di avvistamento, «un magazzino contiguo alla spiaggia»¹⁵. Secondo la ripartizione delineata nel 1691, i posti di guardia, raggruppati per area, fanno riferimento ai Commissariati che, situati negli approdi principali delle riviere, sono affidati o ad un giurisdicente locale o ad un commissario particolare. I Commissariati rappresentano dei veri e propri snodi articolari dello scheletro sanitario ed è proprio in questi snodi che ha luogo la pratica quotidiana del controllo, secondo una modalità ben chiarita dai regolamenti. All'arrivo negli scali di imbarcazioni «precedenti d'oltre Dominio», ad accoglierle devono essere il deputato di Sanità e un cancelliere; a quest'ultimo spetta la verbalizzazione dell'interrogatorio del patrone e di alcuni marinai del vascello appena giunto¹⁶. Proprio questa operazione dell'interrogatorio, che segue un rituale ben definito è centrale sia per il sistema sanitario sia, in generale, per quello difensivo della Repubblica. Da un lato, come nel contesto napoletano descritto da Raffaella Salvemini¹⁷, la «circolazione delle informazioni» costituisce senza dubbio «una variabile importante nella lotta al contagio»; dall'altro lato le notizie raccolte si configurano, in tutto e per tutto, come un supporto vitale al sistema di *intelligence* dello Stato genovese, andando a supplire alla carenza di quei mezzi e fondi necessari alla sorveglianza dello spazio tirrenico. Ciò che è rilevante, infatti, è la continuità senza sosta con cui il luogo fisico dell'ufficio di Sanità svolge il suo compito: in considerazione

¹⁵ Asg, Ufficio di Sanità (Uds) 1488. Si tratta del documento del 1691 che divide le due riviere in commissariati della sanità. Si può anche trovare trascritto da Assereto in appendice al suo volume monografico sul Magistrato di Sanità genovese (2011, 176-220).

¹⁶ Si vedano a tal proposito le *Istruzioni ed ordini per la Sanità da osservarsi in tutti quei luoghi che anno giurisdizione al mare nell'una e nell'altra Riviera della Serenissima Repubblica, compreso il Regno di Corsica*, presenti in Asg, Uds 1906. Esse, ristampate nel 1753 a partire da ordini emanati nel 1661, si trovano anche nel volume di Assereto (2011, 167-175).

¹⁷ Salvemini 2009.

del fatto che «gli anni che possano definirsi assolutamente tranquilli dal punto di vista sanitario sono pochi, o più probabilmente non ci sono affatto»¹⁸, l'attenzione rimane costantemente vigile.

Una dimostrazione evidente del modo in cui i centri della pratica sanitaria siano anche perni del sistema informativo e perfino spionistico della Repubblica ci viene da quanto accaduto nel 1767, in occasione della espulsione dei Gesuiti dalla Spagna. Dopo un lungo periplo mediterraneo e il rifiuto da parte dello Stato Pontificio di accogliere gli esuli entro i propri confini, i Gesuiti spagnoli vengono sbarcati in luglio in Corsica. Qui, davanti alla difficile situazione sociale e ambientale dell'isola, occupata parzialmente dai francesi e agitata dalla rivolta paolista, molti religiosi lasciano l'abito e fuggono verso Genova, Livorno e Roma¹⁹. Il 10 agosto viene diramato, da parte dei Conservatori di Sanità della Repubblica, un ordine ai giurisdicenti delle riviere per «impedire la pratica» ai bastimenti che abbiano a bordo passeggeri gesuiti. Per il timore però che le autorità locali possano restare vittima della «malizia dei patroni e naviganti», viene affidato ai cancellieri e agli ufficiali di Sanità il compito di raccogliere le informazioni più capillari e minuziose, potenziando con domande calibrate il consueto strumento dell'interrogatorio:

Dovranno adunque tutti li cancellieri e ufficiali di Sanità e diputati alle pratiche dare non solo il solito giuramento a patroni di deporre il vero sulla diretta del viaggio a tenore dei nostri ordini, ma di giurare specialmente sotto ogni più grave pena la qualità dei passeggeri che avessero al loro bordo, tutto che sopra bollette non vi fosse specificata alcuna particolarità di essere gesuiti, o di essere frati e di essere sortiti dalla compagnia, fosse in esse marcato di essere d'altra nazione fuorché spagnoli, dove gli hanno imbarcati, se da bastimenti o in terra, se per viaggio abbiano sentito parlare di essere stati gesuiti ed avere dimesso l'abito, di qual nazione siano, che professione facciano, per quale motivo siasi imbarcati, di dove venissero avanti di imbarcarsi, per dove siano destinati, e simili interrogazioni dovranno darsi a due dei marinari di bordo per vedere se confrontino con il costituito del padrone²⁰.

¹⁸ Assereto 2011, 104.

¹⁹ Guasti 2006, 8-9.

²⁰ Asg, Uds 1328, lettera di Costantino Negrone ai giurisdicenti, 12 agosto 1767.

Pochi giorni dopo l’emanazione di queste istruzioni, il sistema viene già posto alla prova ad Alassio, con l’arrivo in porto dell’imbarcazione inglese *Rouard*, capitanata da Richard Wichelo. Il cancelliere di Sanità prende subito le più opportune cognizioni secondo le istruzioni avute e scopre che alcuni dei passeggeri presenti a bordo della lancia giunta a terra non hanno con sé patenti o bollette. I passeggeri tentano per due volte di sbarcare con pretesti ma la pratica viene loro sempre negata: uno di essi in particolare, toscano, «smaniava non poco, e andava dicendo che non sapeva da dove fossero originate tante difficoltà, e che egli non era mai stato gesuita»²¹. Quest’operazione, invero minima, di presidio della «frontiera» posta in atto con un certo successo non ci deve far pensare ad un sistema unitario, efficiente e senza falle; tuttavia ci aiuta a comprendere come lo Stato abbia potuto avvalersi dello strumento sanitario anche per scopi terzi riportando, entro certi limiti, risultati significativi. Nel caso esposto, in particolare, il ruolo di ganglio informativo recitato dalle casette di Sanità viene in qualche modo sottolineato e amplificato: le direttive che si irradiano dal centro alla periferia – ovvero le indicazioni a compiere interrogatori più stringenti – rappresentano, infatti, nella circostanza, un tentativo di preselezionare la qualità dell’informazione raccolta nei posti di guardia rivieraschi, al fine di controllare lo spazio marittimo insidiato da una minaccia di natura non epidemiologica. Proprio sul terreno del controllo del territorio, d’altronde, si gioca una delle partite più importanti per lo Stato e, come vedremo, la Sanità è una delle frecce all’arco del governo centrale.

2. Uno strumento operativo di controllo e difesa del territorio

In un secolo come il XVIII, nel corso del quale le coste della Repubblica sono sottoposte alla continua tensione di un Mediterraneo militarizzato e in cui gli stessi scali rivieraschi divengono luogo di scontro tra potenze europee, la presenza di centri di controllo e raccolta informazioni, continuamente operanti e dotati di amplissimi

²¹ Asg, As 1716, lettera di Girolamo Franzone ai Collegi, 27 agosto 1767.

poteri, è un fattore fondamentale non solo per *l'intelligence* ma anche per la difesa della compattezza e della giurisdizione statale.

Numerosissimi esempi tratti dai documenti genovesi ci indicano l'importante ruolo che i posti di guardia e gli uffici di Sanità recitano nei periodi, molto delicati, delle guerre di metà Settecento. Come Giano bifronte, la postazione sanitaria è capace di guardare all'interno e all'esterno del Dominio: in altre parole, osserva il territorio sia per proteggerlo dalle minacce straniere sia, al contempo, per disciplinare le spinte eccentriche che si agitano nelle comunità locali. Emerge un sistema che ha alcune inefficienze ma che comunque si dimostra in grado di attivarsi con una certa rapidità. Interessante, per esempio, è quanto avviene nel 1759. Siamo nel pieno della guerra dei sette anni e piccoli corsari inglesi, capaci di presidiare capillarmente la costa ligure, insidiano il traffico rivierasco con la Francia mediterranea. Tali corsari intrattengono con gli approdi del Dominio dei rapporti che non sono esclusivamente conflittuali, anzi spesso sono di scambio e interazione: dalle comunità delle riviere traggono talvolta marinai per rimpolpare il proprio equipaggio e nei villaggi locali si riforniscono di cibo e acqua, in spregio, non di rado, delle norme sanitarie. Si tratta di un classico esempio di definizione di spazi di comunicazione nuovi, interstiziali, che, aggirando le regole e gli interessi della compagine statale, creano reti di scambio alternative. Il Magistrato di Sanità ha impartito chiari ordini ai suoi giusdicenti in merito alla condotta da tenere verso questi predatori del mare: nessuna «libera pratica» deve essere concessa loro poiché visitano, senza alcun riguardo per la «pubblica salute», ogni bastimento che incontrano²².

²² Si tratta, come ben mostra anche la documentazione livornese, di un principio condiviso da tutte le magistrature della penisola: «Per legge universale di tutti i magistrati di sanità soggiacciono i corsari di qualunque nazione alla contumacia da qualunque parte provengano sul riflesso che il loro principale scopo è quello di visitare indistintamente ogni bastimento che incontrino, e che guidati dall'interesse e dalla sete di predare regolarmente non sono sinceri nei loro deposti, onde è stabilito per regola che non si attenda neppure il loro giuramento. Tale costumanza è osservata da per tutto così rigorosamente che un corsaro uscito dalle viste del porto, tornandovi anche in breve soggiace alla contumacia d'osservazione non meno che al suo primo arrivo». Archivio di Stato di Livorno, Governo civile e militare di Livorno 964, 25 aprile 1768.

Il sistema di controllo della Repubblica si trova così davanti ad una bella sfida, visto che la rete di relazioni che i corsari inglesi hanno instaurato consente loro di sorprendere i posti di guardia, appostarsi nei luoghi meno sorvegliati del Dominio e sbarcare persino a terra.

Come prevedibile, l'efficienza è maggiore in quelli che abbiamo definito snodi articolari dello scheletro sanitario. Sulla lunghezza d'onda delle disposizioni del Magistrato si muove, ad esempio, il Governatore di Sanremo, Nicolò Alessandro Giovo, che è anche il deputato alla Sanità. Questi, attenendosi rigidamente alle consegne, rifiuta l'accesso al porto ad un felucone corsaro britannico, pur permettendo che il tenente di esso, sposato con una donna del luogo, si rechi a terra per richiedere a sua moglie, «con le debite cautele», alcune provviste²³. L'efficienza del sistema, tuttavia, va misurata non solo negli approdi principali, bensì anche nelle zone periferiche; in quelle aree in cui spetta a una semplice casetta di Sanità, presidiata magari in modo saltuario dalla milizia locale, far fronte al pericolo di uno sbarco. Vi sono rade, come quella di Nostra Signora della Rota, vicino Bordighera, che rappresentano anelli deboli della catena. È ancora il Governatore di Sanremo a riferire quanto accaduto nel maggio 1759:

[Un pinco corsaro inglese] sopra del quale vi sono molti genovesi [...] fu ancorato tutto il giorno a Nostra Signora della Rota, ove sbarcò la sua gente, la quale per alcune ore se ne stette nell'osteria e romitorio, poi che intesosi dall'ufficiali della Sanità della Bordighera, tantosto si partirono con il loro cancelliere, et alcune persone per obbligare detta gente a reimbarcarsi come seguì, ma siccome detto corsaro con la galeotta che è in sua conserva continuamente corseggiano in queste vicinanze, e per lo più si ascondono ne seni, e particolarmente in quello di Nostra Signora della Rota, per aspettare li bastimenti nel loro passaggio, e che non è difeso detto seno e scalo da alcuno, così per evitare ulteriore disordine di sbarco, o altro, quei ufficiali ivi hanno fatto scrivere di avere posto alcuni uomini di guardia per obviare ad altri sbarci²⁴.

Nonostante l'impreparazione iniziale, dunque, l'apparato difensivo si attiva con una certa rapidità, valuta le proprie debolezze ed è in grado anche di predisporre per eventuali future insidie. Il controllo sanitario mobilita infatti, ad un secondo livello, gli organismi diplo-

²³ Asg, As 1713, lettera di Giovo ai Collegi, 13 marzo 1759.

²⁴ Asg, As 1713, lettera di Giovo ai Collegi, 18 maggio 1759.

matico e militare. Dinanzi al rischio molto forte che l'atteggiamento dei corsari inglesi pregiudichi la neutralità dello Stato o che all'interno delle comunità del Dominio si polarizzi lo scontro tra sostenitori dell'una o dell'altra potenza belligerante, il governo della Repubblica adotta una doppia strategia: da un lato presenta ufficiali rimostranze al console inglese e, dall'altro, manda al corso la galea *San Giorgio* con i precisi compiti di «scorrere per la Riviera di Ponente fino a Ventimiglia», proteggere i bastimenti genovesi e far sì che i corsari non si azzardino a sbarcare a terra²⁵. Potremmo quindi parlare di azione combinata che, partendo dal piano delle norme sanitarie, va ad incidere direttamente sulla quiete e sulla compattezza del Dominio. Le ragioni della profilassi sanitaria, insomma, si saldano con quelle della difesa e del controllo del territorio:

Restando proibito dagli ordini della Sanità lo sbarco a terra della gente dei bastimenti corsari, a motivo della pubblica salute, e di non essere ammessi a pratica se non nel porto di Genova, perciò la galea trovando alcun bastimento corsaro vagamente viaggiando verso terra, o ancorato e fermato vicino a terra, sia nelle spiagge sia in alcun seno della riviera, dovesse chiamarlo all'ubbidienza, riconoscere la qualità e legittimità delle sue patenti e risultando essere corsaro dovesse obbligarlo a partire, e non permettere che scorresse o si divagasse vicino a terra, e non si trattenesse in alcun seno o spiaggia, e ciò non meno per il motivo della pubblica salute che per impedire che stiano i corsari a portata ed in attenzione del transito dei bastimenti per sorprenderli; con l'avvertenza nelle visite dei corsari di usare le caotele solite di Sanità, onde la galea non si esponesse all'obbligo delle quarantene²⁶.

Situazioni analoghe le ritroviamo durante la guerra di indipendenza americana, quando le nazioni belligeranti dimostrano di aver saputo creare una rete ramificata di contatti negli approdi del Dominio²⁷. L'attenzione della Repubblica per il mantenimento della neutralità, sancita per la prima volta da un regolamento dettagliato

²⁵ Asg, As 1713, istruzioni al capitano della galea *San Giorgio*, maggio 1759.

²⁶ Asg, As 1731, documento databile intorno al 1778; presenta una sintesi dei provvedimenti presi per arginare i corsari inglesi nel 1759.

²⁷ Lo Basso 2002.

stilato sul modello di quello livornese²⁸, mal si sposa con le logiche privatistiche dei suoi sudditi: alcuni sfruttano la bandiera neutrale per rifornire di generi di consumo i porti della Francia mediterranea, altri invece sono uniti sia da interessi comuni che da legami familiari ai corsari battenti bandiera britannica. A partire dal 1779 si susseguono, negli scali rivieraschi, episodi che alimentano la conflittualità interna al Dominio, raggiungendo presto livelli di guardia. Nella riviera di Ponente l’Isola di Gallinara, sita davanti ad Albenga, è trasformata in una sorta di quartier generale dei corsari di Port Mahon, «i quali a loro piacere vanno, vengono, si fermano giorni, e fanno tutto ciò come se approdassero in un Paese libero, con scalare in terra e far legna, vanno a caccia di animali, fra i quali conigli o cose simili, ed ancora vi fanno acqua in un ruscello che vi è»²⁹. A Levante, anche se non si hanno occupazioni simili del territorio, i corsari penetrano clandestinamente via terra per rifornirsi di acqua presso sorgenti non presidiate e sfruttano la rete di contatti che hanno *in loco* per conoscere i movimenti dei mercantili e interromperne la navigazione diretta verso la Corsica e verso Ponente.

Il notevole detrimento a cui viene sottoposto il traffico mercantile è aggravato, assumendo la prospettiva del governo genovese, dal fatto che, ancor più di quanto avvenuto nelle guerre precedenti, gli armatori corsari di «nuova generazione», pur battendo bandiera inglese, si giovano di «manodopera» locale o addirittura abitano essi stessi da tempo nel territorio della Repubblica: ad esempio Pasquale Scarniccia è «nativo maonese ed abitante da anni a questa parte ed ammogliato in Sturla»³⁰, Giorgio Smith «è nato nel stato genovese o sia in Corsica nel tempo che quest’isola era sotto la dominazione della Repubblica allor quando il di lui padre si trovava di guarnigione nella sopradetta isola»³¹.

Davanti a questo complesso sistema di insidie, una delle risposte date dalla Repubblica si impernia sull’azione della magistratura

²⁸ Asg, As 1731, regolamento finalizzato a «conservare un’esatta neutralità e proteggere il libero commercio dello Stato», 1° luglio 1779.

²⁹ Asg, Uds 48, lettera di Lorenzo Saporiti, Commissario di Sanità di Albenga, 13 agosto 1781.

³⁰ Asg, As 1731, lettera di Giacomo Lorenzo Curli, podestà di Alassio, 28 luglio 1779.

³¹ Asg, As 1732, protesta del ministro di Francia in Genova, 28 aprile 1780.

sanitaria. Il processo intentato dai *Conservatori di Sanità* contro il corsaro Giorgio Smith è, a mio parere, un caso emblematico. Smith è un avventuriero che si muove in maniera trasversale, seguendo traiettorie individuali, all'interno di categorie quali la nazionalità, il lecito e l'illecito: per molto tempo ha navigato con due passaporti, uno della Repubblica e l'altro inglese, «di modo che con questo contegno ha avuto luogo di fare tutti quelli maneggi e rubberie che ha credute di suo vantaggio», poi si è munito di lettere di marca rilasciategli a Maone, al riparo delle quali «egli si crede tutto lecito, anche le maggiori violenze»³². Tra i membri dell'equipaggio del suo feluccone, denominato *La Vespa*, trovano asilo, secondo la relazione dei Collegi, un certo Lazzaro Boggi, «processato dall'illustre nostro magistrato degli Inquisitori di Stato per ladro, e come tale condannato in anni cinque di esiglio», e «tre altri banditi capitali nostri sudditi»³³. Nel periodo che va dalla primavera del 1780 all'agosto del 1781 Smith commette ripetute infrazioni, sfruttando la debolezza degli apparati difensivi dei piccoli scali liguri per agire in maniera ostile contro bastimenti francesi e neutrali. Il carattere destabilizzante di queste operazioni, compiute in spregio della giurisdizione della Repubblica, è certificato dal proliferare dei «biglietti di calice»³⁴ testimonianza anonima di una preoccupazione assai diffusa.

In uno di essi si denuncia che «in tanti articoli la Repubblica spende ed è mal servita»: se l'editto di neutralità ordinerebbe infatti che i cannoni costieri segnalassero chiaramente la giurisdizione mediante la gittata dei loro colpi, risulta però nella realtà che ai cannoni manca il carriaggio necessario «e perciò bisogna dichiarare fuori del tiro tanti ladroni che sarebbero a portata». Il biglietto rileva inoltre come le debolezze del sistema difensivo, che includono anche la presenza di alcuni cannonieri «vecchi e inetti», siano più che note poiché «ogniuno ne parla e molti ne scrivono fuori», determinando «maggiore arroganza nell'attuale piratica». La chiosa finale è più che significativa:

³² Asg, As 1732, memoria dei Collegi redatta a beneficio del ministro della Repubblica a Londra, non datata ma risalente probabilmente al maggio 1780.

³³ Ivi.

³⁴ Si tratta di denunce anonime che venivano depositate nell'urna dove si raccoglievano i voti dei membri del Maggiore e del Minor Consiglio; erano lette dal cancelliere e poi riportate dallo stesso sul registro delle deliberazioni.

«Smith non sarebbe a tutti li momenti a tiro se una volta o l'altra avesse provato le regole de' territori»³⁵.

Considerata l'inefficienza dei canonici strumenti difensivi e la necessità pressante di tagliare il filo che sembra tenere legato lo Smith alle coste liguri, la Repubblica sfrutta l'occasione che le viene offerta da alcune infrazioni al regolamento sanitario compiute dal corsaro per processarlo e bandirlo dal Dominio. I capi d'accusa si riferiscono in particolare a un episodio accaduto a Portofino nel luglio del 1781, ma l'istruzione del processo viene curiosamente richiesta dai Collegi solo alla metà del mese successivo, dopo che il 2 agosto il temerario armatore si è spinto a predare un bastimento proprio davanti alla Lanterna. Secondo la sintesi che fornisce il consultore Queirolo, incaricato di suggerire ai *Conservatori di Sanità* un parere sulla pena da irrogare, tre sono le infrazioni imputate a Smith:

1° Dal processo risulta che detto Smitt ha ricusato di ormeggiarsi al sito debito e invece si è portato in altro diverso sito ad onta e con espressamente contravvenire all'ordini lui a viva voce replicati dalli ufficiali della Sanità di detto luogo, circostanza che accresce peso al delitto, atteso il disprezzo della pubblica autorità.

2° Detto Smitt ha ricusato di accettare dalli detti ufficiali gli involti d'erba con cui fasciare li capassi con li quali haveva legato in terra il detto suo bastimento, dal quale contegno ne risulta una espressa contravvenzione che con disprezzo e senza scusa lo stesso Smith ha voluto commettere.

3° Finalmente rinforzano la gravezza del di lui mancamento le parole ingiuriose da esso proferite e dirette alli stessi ufficiali di Sanità, mentre non vi è chi non sappia quale è il rispetto dovuto alli pubblici rappresentanti e quanto il disprezzo di questi sia delitto in se stesso, ed accresca peso ad altro delitto a cui sia unito³⁶.

La pena che ricade sul corsaro è quanto mai esemplare, sia in rapporto alle accuse sia in considerazione del fatto che egli ha moglie in Genova. La sentenza, datata 24 gennaio 1782, prevede infatti il «perpetuo esilio da tutto il Serenissimo Dominio, con la comminazione

³⁵ Asg, As 1733, biglietto di calice, raccolto assieme ad altri due biglietti di analogo tenore, databile all'agosto 1781.

³⁶ Asg, Uds 1423, relazione del consultore Agostino Queirolo, 7 gennaio 1782.

di anni dieci di pubblico carcere in caso di contravvenzione»³⁷. Viene abbastanza naturale pensare che tale condanna risponda a ragioni di opportunità politica: davanti all'emergenza corsara si assiste ad un uso strumentale dell'apparato sanitario che diviene, in assenza di un forte ed efficiente apparato difensivo, il mezzo principale per arginare l'insidia.

3. Tra pubblica salute e privati interessi portuali

Se negli anni di conflitto il sistema di controllo sanitario può essere utilizzato come strumento suppletivo per la protezione e la sorveglianza del territorio, in anni di pace esso è un veicolo essenziale per la difesa e la promozione degli interessi mercantili. Come rilevato da Gilbert Buti³⁸ a partire dal caso marsigliese, la gamma dei servizi sanitari fa parte dell'offerta che uno scalo deve essere in grado di fornire agli operatori commerciali per rendersi appetibile, trattandosi di «une "arme" qui partecipe à la guerre économique», di una istituzione «indispensable à la bonne marche des affaires, à la construction d'une "image de marque"». Senza la fiducia e la sicurezza, infatti, gli scambi non sono possibili: il sospetto determina la prudenza e la prudenza rallenta gli affari. Insomma, ricorrendo alla formula molto efficace rinvenuta da Daniele Andreozzi³⁹ negli archivi veneziani e posta a titolo di un suo interessante saggio sull'argomento, si può affermare che «se l'anima degli Stati è il commercio [...] l'anima del commercio è la salute». La credibilità di un porto, vale a dire la fiducia che tutto ciò che da esso proviene sia sicuro, rappresenta un volano per l'economia di quel porto stesso; tuttavia l'economia si fonda su equilibri fragilissimi e perciò può capitare che il sistema di controllo e sorveglianza divenga a sua volta un impedimento al dinamismo e alla velocità degli scambi: l'eccesso di controllo, così come la sua assenza, finisce per gettare discredito su alcune rotte commerciali e privilegiarne altre. La «pubblica salute» viene pertanto ad essere sottoposta, in qualche misura, alle logiche di mercato: gestione dell'informazione, organizzazione delle strutture e calcolo del rischio sono, anche in

³⁷ Ivi.

³⁸ Buti 2009, 224.

³⁹ Andreozzi 2009, 225.

campo sanitario, elementi determinanti nel garantire la prosperità o nel determinare la crisi del traffico portuale.

Di questo quadro di grande complessità è testimonianza l'insieme dei rapporti sanitari che si instaurano nello spazio tirrenico tra gli Stati italiani e che, tra XVII e XVIII secolo, oscilla tra i due poli della collaborazione e della competizione. Emblematico è il caso di Genova e Livorno: da un lato i governi granducale e repubblicano combattono una lotta comune contro il contagio, creando un'efficacissima rete di scambio delle informazioni finalizzata a mettere in sicurezza le principali vie di traffico; dall'altro lato, però, i due porti, trovandosi in uno stato di concorrenza permanente ed essendo impegnati nella costante ricerca dell'acquisizione di un vantaggio competitivo, utilizzano talvolta la politica sanitaria come il mero strumento di una strategia economica aggressiva. L'esplosione di una pestilenza in un'area geograficamente prossima è uno dei momenti fondamentali nei quali possiamo osservare in azione questo ambivalente atteggiamento. Due casi, in particolare, sono già stati studiati: quello della peste di Alghero del 1652 e quello del morbo marsigliese del 1720. Per quanto concerne il contagio sardo, Cipolla mette in luce come tra Genova e Livorno vi sia stata una prima fase di scambio di informazioni e notizie, seguita da una reciproca sospensione dei porti, diretta conseguenza della rivalità economica tra le due città: Genova «scorgeva nella rapida ascesa di Livorno una minaccia ai propri interessi commerciali», mentre i toscani «diffidavano tradizionalmente dei genovesi», pensandoli impegnati giorno e notte «a ordire intrighi per rovinare le crescenti fortune di Livorno»⁴⁰. Nel caso marsigliese Jean Pierre Filippini⁴¹ ricostruisce le tappe della «guerra sanitaria» che ha caratterizzato il Tirreno all'indomani dell'esplosione della terribile pestilenza. L'analisi puntuale dello storico francese evidenzia la natura economica piuttosto che sanitaria delle posizioni assunte nei confronti del porto di Livorno da parte delle magistrature veneziana e genovese: queste ultime «hanno continuamente stillato le loro “informazioni” per provocare reazioni di paura e di diffidenza verso Livorno», cercando di cogliere l'occasione «per nuocere al porto rivale, più importante di loro a livello internazionale, ma vulnerabile sul piano italiano».

⁴⁰ Cipolla 2012, 41.

⁴¹ Filippini 1998, 157-197.

Negli esempi sopra citati, tuttavia, l'incombente spettro della peste, il terrore vivo e presente del contagio, non ci permette di comprendere dove finiscano le azioni dettate dalla paura e dove comincino quelle suggerite dall'interesse. L'esempio più calzante per avvalorare la tesi fin qui esposta lo desumiamo quindi, ancora una volta, da quel che accade in un periodo di relativa quiete, quando il morbo contagioso è silente. Tra l'ottobre 1748 e il gennaio del 1749 le paci siglate da Maria Teresa d'Austria e Francesco Stefano di Lorena con le reggenze barbaresche di Tripoli, Tunisi e Algeri causano un vero e proprio terremoto nel microcosmo tirrenico⁴². Nella prospettiva degli altri Stati italiani, due sono in particolare le minacce che gli accordi portano con sé: da un lato, il diritto di approdo e asilo offerto nel territorio granducale ai corsari nordafricani «spinti dalla tempesta» o «inseguiti dai nemici» limita l'azione della contro-corsa cristiana e mette a repentaglio le linee del traffico che collegano le coste liguri al centro-Italia e al meridione; dall'altro, la certezza che ai bastimenti toscani non verrà dai corsari «fatto alcun danno, né cagionato alcun ritardo» istituisce un privilegio che rende la bandiera granducale molto più appetibile rispetto a quelle veneziana, genovese, pontificia, sabauda o napoletana⁴³. Davanti a una emergenza di tale entità la risposta non tarda ad arrivare. Il tribunale di Sanità veneziano decide, in data 10 maggio 1749, di colpire con una contumacia di ventuno giorni «tutti i bastimenti provenienti da qualunque porto del Mediterraneo, cominciando dallo Stretto di Gibilterra fino al Capo d'Otranto»⁴⁴. I governi degli altri Stati della penisola, e in particolare quelli di Genova, Napoli e Roma, più prudentemente avviano una serie di contatti reciproci, cercando di adottare una risoluzione comune. Al nunzio pontificio a Vienna viene affidato il compito di tentare una mediazione presso l'Imperatore; questi, però, dichiarandosi risoluto nel voler osservare i punti stabiliti dai tratta-

⁴² La prima pace a venire stipulata è quella con Algeri, datata 8 ottobre 1748; seguono poi quelle con Tunisi (23 dicembre 1748) e Tripoli (27 gennaio 1749).

⁴³ Per il testo delle paci faccio riferimento ad opuscoli stampati in Firenze tra il 1749 e il 1750, acquisiti e allegati alla propria corrispondenza da Horace Mann, ministro inglese residente nella capitale granducale. Tna, Sp 98/56 e 98/57.

⁴⁴ Asg, As 1709, lettera del cardinale Silvio Valenti, segretario di Stato pontificio, al magnifico Agostino Spinola, 17 maggio 1749.

ti, vanifica ogni possibilità di composizione del conflitto⁴⁵. Lo scopo delle autorità romane è quello di far recedere l’Imperatore dalla pace e a tale fine esse sono disposte a muovere i passi «per formare una corrispondenza tra principi d’Italia [...] e seco loro formare quelle misure, che concordemente operando in pregiudizio della Piazza di Livorno, così avessero obbligato la Maestà Sua a desistere dal preso convegno»⁴⁶. È chiaro a tutti, fin da subito, che il problema è solo in piccola misura sanitario: per usare le parole del cardinale Valenti, segretario di stato pontificio, «oltre i motivi della salute vi è anche il punto politico ed economico», pertanto l’intera faccenda «deve principalmente considerarsi come affare di Stato»⁴⁷. Tale prospettiva è confermata dalle risoluzioni prese in data 26 maggio dal segretario di stato napoletano marchese Giovanni Fogliani: innanzitutto stabilisce che «non si ammetta alcun bastimento procedente da Livorno, ed altri porti sospetti della Toscana, senza il consumo almeno di quattordici giorni di contumacia»; in secondo luogo si appella alla corte romana e alla Repubblica di Genova «per liberare in questa forma i mari d’Italia dai corsari nemici, e ristabilire la reciproca navigazione, affinché non resti tutto a beneficio dei soli livornesi»⁴⁸. Tra la fine della primavera e l’inizio dell’estate tutti gli Stati italiani, con l’eccezione del Ducato di Massa e della Repubblica di Lucca, applicano le misure contumaciali nei confronti dei bastimenti provenienti dal Granducato determinando, in particolare, un crollo degli approdi del piccolo traffico mercantile diretto al porto di Livorno: la contumacia di 14 giorni è infatti molto più dannosa per chi pratica il piccolo cabotaggio, prolungando esageratamente, in proporzione, la durata dei viaggi. Il numero dei bastimenti «sottili» giunti nello scalo labronico, ridotti circa del 35% tra 1749 e 1750, testimonia l’efficacia dell’offensiva sanitaria, nonostante le frodi e le strategie alternative elaborate dai patroni per aggirare le limitazioni poste al commercio⁴⁹.

⁴⁵ Asg, As 1709, lettera di Valenti a Spinola, 24 maggio 1749.

⁴⁶ Asg, As 1709, relazione del Magistrato di Sanità, 26 aprile 1749.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ Asg, As 1709, copia di dispaccio del marchese Fogliani al nunzio pontificio in Napoli, 26 maggio 1749. L’originale in spagnolo è tradotto in italiano nella missiva del console napoletano a Genova Bartolomeo Poggi, indirizzata al governo della Repubblica e datata 3 giugno 1749.

⁴⁹ Pedemonte 2016, pp. 274-278.

La coalizione tra Roma, Napoli, Genova e Torino prosegue con generale accordo, anche perché le notizie di una pestilenza scoppiata in Algeri rendono ancora più necessarie le tutele sanitarie. Nel 1753, esauritasi l'epidemia nordafricana, la Sacra Consulta pontificia comincia però a manifestare i primi dubbi sull'opportunità di mantenere attive misure che «ogn'uno sa, e prova di quanto incomodo sieno al proprio commercio»⁵⁰. Le osservazioni che provengono da Roma si appoggiano sulle «maggiori diligenze che ora si praticano in quel Granducato per garantire se medesimo, e li suoi vicini da ogni sinistro accidente»⁵¹, ma soprattutto nascono dalla considerazione che i provvedimenti sanitari altro non hanno fatto che avvantaggiare il porto di Genova. Ciò risulta evidente dalle parole con cui il nunzio apostolico in Napoli, l'arcivescovo di Myra Luigi Gualterio, cerca di persuadere il marchese Fogliani a porre termine alle contumacie: egli asserisce che «la sospensione della Toscana, che riesce a noi di grave pregiudicio, porta moltissimo vantaggio al commercio dei genovesi», e aggiunge che né lo Stato ecclesiastico né il Regno di Napoli possiedono «il compenso che à il porto di Genova, dove fanno scalo tutti i bastimenti che lo farebbero a Livorno». Il nunzio Gualterio conclude quindi che «non conviene sostenere una contumacia, la quale non [ha] per primo e vero oggetto la pubblica salute»⁵². Nonostante le pressioni della corte papale, la Repubblica di Genova sfrutta la volontà delle autorità ecclesiastiche di operare «di pieno concerto con gli altri interessati»⁵³, per mantenere viva la sanzione contro Livorno: nella sua arringa, il Magistrato di Sanità ricorda che non la peste in Barberia ne è stata la causa scatenante, bensì il desiderio di «costringere la corte di Vienna a recedere da un trattato con cui credea farsi in Italia emporio con un jus privativo di commercio»⁵⁴.

⁵⁰ Asg, As 1711, memoria della Sacra Consulta per Scipione Giuseppe Casali, agente della Repubblica di Genova, 22 settembre 1753.

⁵¹ *Ibidem*. In particolare le autorità ecclesiastiche notano che il governo toscano «non solo ha fornito assai meglio di prima le Torri della sua Marina, et ha accresciuti li battitori sì a piedi come a cavallo per impedire ai legni barbareschi ogni sbarco clandestino, ma fa anche crociare ogni anno in quei mari, e specialmente verso il canale di Piombino una delle sue navi da guerra per contenere i corsari nei termini stretti delli loro trattati».

⁵² Asg, As 1711, lettera del nunzio Gualterio al marchese Fogliani, 23 dicembre 1753.

⁵³ Asg, As 1711, memoria della Sacra Consulta per Scipione Giuseppe Casali, 22 settembre 1753.

⁵⁴ Asg, As 1711, relazione del Magistrato di Sanità, 4 ottobre 1753.

Superata la crisi del 1754, l'alleanza antilabronica dura ancora alcuni anni. Solo nel marzo 1757, infatti, il segretario della Repubblica di Genova a Napoli, Luigi Molinelli, riporta la decisione presa, non dalla Deputazione di Salute ma dalla corte partenopea stessa, di sospendere, seguendo l'esempio veneziano e con l'approvazione della Sacra Consulta, i provvedimenti restrittivi nei confronti della Toscana⁵⁵. La Repubblica si ritrova sola ma le resta il successo di una politica sanitaria che per alcuni anni ha determinato un «profito del commercio di Genova», riscontrabile con evidenza dalle testimonianze dei negozianti «non meno che da pubblici introiti della casa Illustrissima di San Giorgio»⁵⁶. Il traffico di Livorno, per contro, esce fortemente debilitato dall'esperienza, tanto che l'auditore Pierallini, in una sua relazione databile all'ottobre 1764 e intitolata *Osservazioni sopra la Pace con gl'Ottomani*, ripensando ai trattati del 1748-1749 scrive:

Se la Toscana non avesse avuta la Pace con la Barberia ed' ora, per la prima volta, si ricercasse se sia o no utile l'averla, come doveva esaminarsi nell'anno 1748, diverse riflessioni potrebbero farsi, quali o escluderebbero l'utilità, o la renderebbero talmente incerta, da non doversi prudentemente correrne il rischio⁵⁷.

4. Conclusioni

La casistica esposta nei precedenti capitoli dimostra che la macchina sanitaria genovese, accrescendo la propria efficienza e perfezionandosi nell'organizzazione, è divenuta nel XVIII secolo un vero e proprio patrimonio strutturale della Repubblica, vedendosi spesso assegnati compiti più ampi rispetto a quelli connessi al puro e semplice controllo profilattico. Sfruttando l'ambiguità insita nel concetto di insidia invisibile, non si può negare che gli Stati talvolta abbiano scelto contro quali potenziali vettori «visibili» del contagio rivolgere la propria azione.

⁵⁵ Asg, As 2330, lettera di Luigi Molinelli ai Collegi, 8 marzo 1757.

⁵⁶ Asg, As 1711, relazione del Magistrato di Sanità, 4 ottobre 1753.

⁵⁷ Le *Osservazioni sopra la Pace con gl'Ottomani* sono riprodotte in un manoscritto cartaceo di 140 fogli numerati per pagina e in parte per carta, conservato nella Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze, con collocazione *Gino Capponi*, 156 (Piazza 1978).

Evidenziando l'utilizzo strumentale che in alcuni casi è stato fatto del principio della preservazione della «pubblica salute» non si è qui inteso, comunque, sottovalutare la funzione precipua esercitata dalle magistrature sanitarie: combattere il rischio epidemico resta infatti un obiettivo in grado di creare sinergia d'azione anche tra potenze in concorrenza tra loro. Se è un'astrazione pensare alle magistrature sanitarie come idealmente operanti in maniera slegata dal contesto sociale e politico nel quale si sviluppano, è anche vero che schiacciare l'operato della Sanità solo su motivi di puro interesse è una semplificazione che non risponde alla realtà. È lo stesso interesse privato, d'altronde, a invocare equilibrio: la fiducia dei «negozianti», elemento essenziale del commercio, non sarebbe infatti compatibile con atteggiamenti che possano mettere in dubbio l'imparzialità delle decisioni in materia di salute collettiva.

Bibliografia

- Andreozzi, D. 2009. «“L'anima del commercio è la salute”. Sanità, traffici, rischio e dominio sul mare in area alto adriatica (1700-1750)». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 225-246. Napoli: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Assereto, G. 2011. *“Per la comune salvezza dal morbo contagioso”. I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*. Novi Ligure: Città del silenzio.
- . 2013. «Polizia sanitaria e sviluppo delle istituzioni statali nella Repubblica di Genova». In *Controllare il territorio. Norme, corpi e conflitti tra medioevo e prima guerra mondiale*, a cura di L. Antonielli, S. Levati, 169-189. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Beri, E. 2011. *Genova e il suo regno. Ordinamenti militari, poteri locali e controllo del territorio in Corsica fra insurrezioni e guerre civili (1729-1768)*. Novi Ligure: Città del silenzio.
- . 2013. «Informare, rappresentare e assistere. I consoli genovesi nel teatro marittimo ligure-tirrenico durante le guerre di

- Corsica (1729-1768)». In *Los cónsules de extranjeros en la Edad Moderna y a principios de la Edad Contemporánea*, a cura di M. Aglietti, M. Herrero Sánchez e F. Zamora Rodríguez, 95-104. Madrid: Doce Calles.
- Bitossi, C. 2009. «L'occhio di Genova. Livorno nella corrispondenza dei consoli genovesi nell'età moderna». In *Livorno 1606-1806. Luogo di incontro tra popoli e culture*, a cura di A. Prospero, 86-94. Torino: Allemandi.
- Bonastra, Q. 2014. «La importància sanitària de Barcelona en el sistema portuari espanyol en el segle XVIII». *Barcelona Quaderns d'Historia*, 21: 287-296.
- Buti, G. 2009. «Veille sanitaire et trafics maritimes à Marseille (XVIe - XVIIIe siècles)». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 201-224. Napoli: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Calafat, G. 2015. «La contagion des rumeurs. Information consulaire, santé et rivalité commerciale des ports francs (Livourne, Marseille et Gênes, 1670-1690)». In *Les Consuls en Méditerranée, agents d'information. XVIe-XXe siècle*, a cura di S. Marzagalli, 99-120. Parigi: Classiques Garnier.
- Cipolla, C. M. 1989. *Miasmi e umori*. Bologna: Il Mulino.
- . 1992. *Il burocrate e il marinaio*. Bologna: Il Mulino.
- . 2007. *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*. Bologna: Il Mulino.
- . 2012. *Il pestifero e contagioso morbo. Combattere la peste nell'Italia del Seicento*. Bologna: Il Mulino.
- Filippini, J.P. 1998. *Il porto di Livorno e la Toscana (1676-1814)*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Guasti, N. 2006. *L'esilio italiano dei gesuiti spagnoli. Identità, controllo sociale e pratiche culturali (1767-1798)*. Roma: Edizioni di Storia e Letteratura.

- Lo Basso, L. 2002. *In traccia de' legni nemici. Corsari europei nel Mediterraneo del Settecento*. Ventimiglia: Philobiblion.
- . 2013. «Consoli e corsari. La corrispondenza consolare come fonte per la guerra corsara nel Mediterraneo tra XVII e XVIII secolo». In *Los cónsules de extranjeros en la Edad Moderna y a principios de la Edad Contemporánea*, a cura di M. Aglietti, M. Herrero Sánchez e F. Zamora Rodríguez, 177-186. Madrid: Doce Calles.
- Pedemonte, D. 2015. «Quando il nemico è visibile: il magistrato di sanità genovese come strumento di controllo del territorio e di politica economica». *Storia Urbana*, 147: 33-54.
- . 2016. «“Operando in pregiudizio della piazza di Livorno”. Pubblica salute e privati interessi nella guerra sanitaria degli Stati italiani alle paci imperiali con i barbareschi (1748-1749)». In *La città delle nazioni. Livorno e i limiti del cosmopolitismo (1566-1834)*, a cura di A. Addobbati e M. Aglietti, 293-308. Pisa: Pisa University Press.
- Petitjean, J. 2015. «Gênes et le bon gouvernement de l'information (1665-1670)». In *Les Consuls en Méditerranée, agents d'information XVIe-XXe siècle*, a cura di S. Marzagalli, 59-80. Parigi : Garnier.
- Piazza, C. 1978. *Schiavitù e guerra dei barbareschi. Orientamenti toscani di politica transmarina (1747-1768)*. Milano: Giuffrè.
- Salvemini, R. 2009. «A tutela della salute e del commercio nel Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno pre-unitario». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 259-296. Napoli: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- Sharp, S. 1766. *Letters from Italy*. Londra: R. Cave.

La red de resguardo sanitario y la utopía territorial economicista en España (siglos XVIII-XIX)¹.

QUIM BONAстра - UNIVERSITAT DE LLEIDA

1. Introducción

El estudio de las operaciones puestas en marcha por los estados de la era pre-bacteriológica para evitar o frenar la introducción de epidemias en su territorio revela el ejercicio de una serie de prácticas que se desarrollaban en paralelo a éstas y que sobrepasaban el de la mera profilaxis y mantenimiento de la salud del conjunto de los individuos de la sociedad. Las más evidentes fueron quizás las relacionadas con el ámbito de la economía – que podían ir desde el uso de estos instrumentos para obtener ventajas comerciales o luchar contra el contrabando –, de la política – con la exclusión de grupos de personas y de amplias áreas geográficas o el control de las instituciones dedicadas a dichas operaciones por parte de terceros países – o de la diplomacia – convirtiéndose en algunos casos en un sistema paralelo de inteligencia –.

En las páginas que siguen vamos a analizar, en el marco de esta voluntad de ver los aspectos extra sanitarios de la lucha contra las epidemias, cómo el estudio de la red de resguardo sanitario nos puede ayudar a entender y a matizar la idea de territorio existente en un país en un momento dado. Entendemos que el territorio, siendo un acuerdo sobre sus fronteras, delimitaciones y divisiones entre diversos actores, está socialmente construido. Es por ello que podemos

¹ Este texto forma parte de un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad titulado *La gestión espacial de la conflictividad social. La ordenación urbana de los espacios colectivos y las morfologías arquitectónicas* (CSO2015-64643-R).

hablar de producción territorial, puesto que el territorio, en sí mismo, no existe. Según Raffestin, toda práctica espacial se traduce en una producción territorial en la que, necesaria e invariablemente, intervienen *maillage*, *noeud* y *réseau*, es decir, la delimitación y división de sus superficies, el establecimiento de nodos y el diseño de redes creando sistemas territoriales que, organizados jerárquicamente, constituyen el manto bajo el cual se desarrollan las relaciones de poder permitiendo, entre otras cosas, la integración y la cohesión de los territorios. Un sistema territorial es, a la vez, un medio y un fin. En tanto que medio denota un territorio, una organización territorial, pero en tanto que fin connota una ideología de su organización².

El control de una cierta cantidad de individuos es algo estrechamente vinculado a morfologías y organizaciones espaciales, y el análisis de esta relación se puede acometer a diferentes escalas, como la territorial, la urbana o la arquitectónica. Si tenemos en cuenta la primera, que es la que nos interesa en estas páginas, la organización del Estado y su reordenación administrativa y territorial en una buena parte de los países de Europa, en ese tránsito hacia la modernidad, es una muestra de esa relación entre configuración espacial y control de la población³. En este sentido, las redes cuarentenarias, formadas en los confines territoriales de los estados para preservarlos del peligro epidémico, se nos presentan como una atalaya privilegiada para el análisis de las ideas que se encontraban subyacentes en la configuración y la ordenación de estos sistemas territoriales que, de diversos modos, cristalizaban y mostraban las relaciones de poder⁴. Su posición fronteriza, ya sea por tierra o por mar, las hizo interdependientes con otras redes, como la portuaria, la aduanera, la ferroviaria o la de carreteras, influyéndolas y siendo influidas por éstas en su configuración y en su evolución, puesto que, como sabemos, las redes territoriales son, por definición, móviles en su manto espacio-temporal.

Al instalarse en el trono de España, la casa de Borbón se encontró con una organización territorial compleja, fruto de un proceso de

² Raffestin 1980, 135-136.

³ Foucault 2008; Burgueño 1996; Maravall 1972.

⁴ Siguiendo a Foucault, entendemos el poder como «una serie de mecanismos y procedimientos cuyo papel o función y tema, aun cuando no lo logren, consisten precisamente en asegurar el poder». (Foucault 2008, 14).

incorporación de reinos y provincias y heredera de un entramado legislativo e institucional muy intrincado⁵. Para hacer frente a esta situación, que complicaba sobremanera el gobierno del estado, los monarcas borbónicos del setecientos pusieron en marcha una serie de reformas que tenían como fin la centralización institucional.

A medida que avanzaba el siglo, y sobre todo a partir de la introducción del ideario ilustrado y de la llegada al trono de Carlos III, fue variando la idea de territorio, que se convertiría, cada vez más, en el tablero de juego a partir del cual, cuando se hubieran aplicado los instrumentos necesarios, se obtendría la riqueza del estado. Se trataba, pues, de una visión del estado que rehuía la utopía tan típica de final del barroco basada, por lo general, en la ciudad-estado aislada⁶. Es más, durante la segunda mitad del siglo XVIII, explica Sambricio⁷, el Estado propuso un nuevo tipo de utopía en la que la preocupación fundamental no era ya la dignidad del individuo, sino el establecimiento de un nuevo orden económico que debía basarse en la riqueza de la nación, y en la que se manifestaba «la necesidad de establecer un espacio del Poder definido desde la utilización económica del territorio». Un territorio en el que encontramos la idea de especificidad y de especialización de los distintas zonas y espacios urbanos de cada país y la comprensión de sus diferentes necesidades que, obviamente, tenían que estar supeditados a un programa general. Esta idea, en último término, invocaba la especialización productiva de las regiones en aquellos sectores en los que éstos poseyeran una ventaja comparativa mayor o una desventaja menor respecto a otras regiones. De ello, a la postre, resultaría un beneficio para cada una de las regiones involucradas en el posterior intercambio de productos.

Como hemos dicho, esta nueva utopía impuesta desde arriba, se alejaba de aquellas utopías aislacionistas basadas en el mito de la pequeña comunidad autogestionada pero, además, también se alejaba de los grandes proyectos territoriales que, en la España del setecientos y del ochocientos tuvieron como denominador común, según Fraile (2012) una «racionalidad, que podríamos calificar de radical, que recurre a la regla y al cordel para organizar el espacio y, con él, a

⁵ Rodríguez Cancho 1991, 382.

⁶ Fraile 2012.

⁷ Sambricio 1991, 19.

la colectividad que lo ocupa». Me refiero aquí a utopías como la de Sinapia (2011) o a proyectos como el de caminos reales del padre Martín Sarmiento (1789) o el de división provincial de Valentín de Foronda (1811). En el campo de la organización territorial de la lucha contra las epidemias podemos percibir su eco en proyectos legislativos como los presentados durante el trienio liberal. Esta nueva utopía, puesta en marcha durante la segunda mitad del siglo XVIII, continuó vigente durante la implantación del Estado Liberal que, al menos en lo que se refiere a la organización del territorio, se la apropió y la desarrolló.

En este texto nos vamos a fijar en cómo el diseño de la red de cuarentenas intervino en el desarrollo de esta nueva visión del territorio y en cómo contribuyó a esta especificidad y especialización de algunos territorios en aras del éxito del programa general marcado por el Estado. Para ello, me voy a centrar en la configuración de la red cuarentenaria en dos momentos que creo que explican bastante bien el nuevo modo de concebir el territorio al que me he referido:

- La que se formó entre 1778 y 1791, previa a la erección del lazareto de Mahón.
- La red resultante de la ley de sanidad de 1855 y el R.D. de 6 de junio de 1860.

2. La red de protección previa a la erección del lazareto de Mahón.

Como decíamos, la casa de Borbón encontró en la España ochocentista una compleja organización territorial, configurada a base de aditamentos sucesivos de reinos y provincias y heredera de un intrincado entramado institucional y legislativo. Esta situación se debía al hecho que, en la división territorial de los territorios que pasaron a gestionar, heredaron una serie de solapamientos de criterios, ya fuesen económicos, judiciales, militares o jurídico-administrativos, además de sus distintas jerarquías⁸ que hacían de su gobierno un asunto difícil. A principios del siglo XVIII encontramos en la España peninsular veintiocho provincias que tenían orígenes, formas y amplitudes muy diversas, por un lado los

⁸ Reguera 1993, 50.

territorios que se organizaban alrededor de las veintiuna ciudades que tenían voto en las Cortes de Castilla, por otro lado los cuatro territorios forales y, finalmente, los tres reinos de la Corona de Aragón⁹.

Frente a esta situación, a lo largo de todo el siglo XVIII, la casa de Borbón puso en marcha una serie de reformas tendentes a la centralización institucional. Se trataba de medidas como la unificación de la administración territorial, basada en las figuras de los Capitanes Generales, los Intendentes y los Corregidores¹⁰, con poder sobre diferentes porciones de un territorio que se fue tornando cada vez más uniforme y jerarquizado a base de unir elementos demasiado pequeños o separar los que eran demasiado grandes. Por otra parte, sobre estos territorios crecientemente uniformizados se aplicó un programa de construcción de infraestructuras de transporte que tenían como finalidad articularlo y cohesionarlo.

Como ya se ha dicho, la introducción del ideario ilustrado y de la llegada al trono de Carlos III, supuso un cambio en la idea de territorio que, cada vez más, sería el teatro de operaciones conducente a obtener la riqueza del Estado tras la aplicación de las reformas necesarias y que, en último término, tenía que servir para conseguir la felicidad de sus individuos¹¹. Se trataba de una visión del estado y de su territorio que rehuía la típica utopía de finales del Barroco¹², un Estado en el que debía imperar la lógica económica y en el que se tenía que conseguir una mayor fluidez en el tráfico de la moneda. De este modo, el nuevo territorio que se fue conformando a medida que avanzaba el setecientos tenía una doble vertiente, unificada e igualitaria y diferenciada y específica. Sobre un entramado en el que la administración territorial tenía que estar necesariamente centralizada, ser unitaria y obedecer a una jerarquía convenía, siguiendo esta necesidad de utilizar el territorio de manera económica, establecer diferencias y matices entre los diferentes núcleos poblacionales y territorios, teniendo en cuenta su función económica en el programa general¹³.

⁹ Burgueño 1996, 23.

¹⁰ Reguera 1993, 49-50.

¹¹ Sambricio 1991, 19.

¹² Fraile 2012.

¹³ Sambricio 1991, 36-37.

Todas estas ideas se llevaron a cabo a partir de una serie de proyectos y realizaciones en numerosos ámbitos que tuvieron fuertes repercusiones territoriales. Se actuó, sobre todo, en los sistemas de comunicación – lo que se consiguió gracias al desarrollo de las redes de caminos y de navegación interior y con la mejora de los puertos –, en las obras hidráulicas – con la creación de infraestructuras de riego y con la desecación y saneamiento de terrenos – y con la reorganización espacial de las áreas que lo requerían – con los proyectos de población y repoblación de algunas regiones¹⁴. Todas estas realizaciones tenía como finalidad articular el territorio, cohesionarlo y obtener de él la máxima riqueza. Este es el marco en el que se configura la primera de las redes cuarentenarias sobre las que hablaremos.

Bajo el reinado de Carlos III (1749-1788) se produjo un cambio substancial en los asuntos sanitarios del reino que debemos relacionar con el impulso de las políticas reformistas ejecutadas bajo el paraguas ideológico del despotismo ilustrado. En este escenario de cambios moderados y graduales, jugó un papel de la mayor importancia la creación de infraestructuras de transporte. Éstas tenían que servir para movilizar los capitales lo que, a su vez, repercutiría en el desarrollo económico. Entre estas infraestructuras, las portuarias tuvieron preferencia a causa de su carácter estratégico en esta finalidad de creación de riqueza para el Estado.

El escenario heredado por Carlos III en lo tocante a la organización territorial de la prevención cuarentenaria se apoyaba en el Edicto de 15 de octubre de 1740, ratificado en 1752. Según éste, en cada uno de los reinos y provincias que formaban el Estado, las respectivas juntas de sanidad destinarían una serie de puertos que serían los únicos habilitados para recibir directamente los barcos desde el extranjero, realizar las visitas de las naves y, en caso de necesidad, poner embarcaciones, equipajes y cargas en cuarentena. La información que poseemos sobre este tema es aún fragmentaria, pero sabemos que en Cataluña se eligió Barcelona como único puerto habilitado al comercio exterior. En la isla de Mallorca, el puerto de Palma. En los reinos de Valencia y Murcia (ambos bajo el mismo mando militar y compartiendo Junta de Sanidad) se habilitaron, desde 1740, los puertos del

¹⁴ Madrazo 1984; Ringrose 1972; Sambricio 1991; Reguera 1993.

Grao de Valencia, de Denia, de Alicante y de Cartagena. En el antiguo reino de Granada, todo indica que Málaga fue el único puerto habilitado desde 1740, aunque ante los perjuicios que este hecho ocasionaba se habilitó también el de Almería en 1752 a través de una R.O. de 1 de agosto de 1752. En el Reino de Sevilla, tenemos constancia de la habilitación de los puertos de Cádiz y de Algeciras y el del Puerto de Santa María. En lo tocante a los puertos de la costa norte de España no hemos podido reconstruir la red con tanta exactitud, aunque es muy probable que para Vizcaya el único puerto habilitado fuera el de Bilbao, para Guipúzcoa el de San Sebastián y para el Reino de Castilla el de Laredo¹⁵. En Galicia, si tenemos en cuenta los proyectos de lazareto, es probable que el puerto habilitado, o uno de ellos, fuera el de Ferrol. Sobre Asturias no tenemos datos suficientes para aventurar el o los posibles puertos de entrada. Como vemos, se trataba de una distribución descentralizada que dejaba libertad a cada una de las entidades territoriales para elegir el número de puertos sin tener en cuenta, por lo que parece, un plan general que diera respuesta a las necesidades estatales.

Todo ello cambió de forma substancial durante el reinado de este monarca, en el que se creó una red de resguardo sanitario más compleja y articuladora del territorio costero de lo que se ha admitido hasta ahora y que comprendía una red principal y varias subredes específicas. La red principal se formó en 1778, como era bastante habitual en aquella época, en un momento de riesgo epidémico a partir de una orden emanada por la Suprema Junta de Sanidad del Reino. Según esta orden, a causa de la peste que perseveraba en Oriente, las embarcaciones arribadas del Levante y la Berbería solamente podían desembarcar en los puertos habilitados para el comercio americano, una red comercial que se había formado a partir de varios R.D. entre 1765 y 1779.

El primero de ellos, emitido el 16 de octubre de 1765, rompía el monopolio gaditano del comercio transatlántico español ampliando a ocho puertos la capacidad de traficar comercialmente con las colonias y habilitaba para este tráfico a los puertos de Barcelona, Alicante, Málaga, Sevilla, Coruña, Gijón y Santander. El nuevo escenario que esta

¹⁵ Archivo Histórico Nacional, Consejos, 11957, 11962.

ampliación al comercio americano dibujaba, debía ir acompañada de un nuevo reglamento de sanidad que, según explica Monlau¹⁶, acabó de redactar la Junta de Sanidad de Cádiz en 1766 y que no se llegó a aprobar. Sin embargo, este hecho ya marcaba un cambio de tendencia bastante claro frente a la política sanitaria heredada que, pese a los avances hechos a lo largo del siglo y a la clara voluntad de centralización¹⁷, aún no había podido romper con la fragmentación que había caracterizado el sistema de resguardo sanitario hasta ese momento.

El segundo, emitido el 2 de febrero de 1778, representaba una ampliación de la concesión del libre comercio que hacía extensible la habilitación para comerciar con las colonias americanas a los puertos de Cartagena, Palma y Santa Cruz de Tenerife. Los Alfaques de Tortosa y Almería se acogerían a ésta por el R.D. del 16 de marzo siguiente. Vélez-Málaga y Alcutia también acabarían formando parte de esta lista de puertos.

El mismo año, con la peste acechando desde el Oriente Próximo, se hizo coincidir parte de la red de resguardo sanitario, es decir los barcos que podían recibir las embarcaciones arribando del Levante y la Berbería, con la red comercial, los puertos habilitados para el comercio de América. Según la Suprema Junta de Sanidad, la disminución del número de puertos habilitados que esto suponía hacía «más fácil y más segura de [...] la rigurosa observancia de las reglas de precaución que ha prescrito la Suprema Junta, a la cual manda Su Majestad que prohíba severamente se dé práctica en ningún caso a las expresadas embarcaciones en los Puertos no comprendidos en sus Reales Decretos»¹⁸. Ello significaba que el resto de puertos habilitados para el comercio extranjero tendrían vetadas las arribadas desde estos lugares considerados perennemente peligrosos creándose una subred de puertos que podían recibir navíos de los puertos que normalmente no eran sospechosos que se superponía a la red principal que tenía que acoger los barcos arribados desde el Levante y la Berbería. Paralelamente, Floridablanca intentaba hacer coincidir la red cuarentenaria con la militar al prever la erección de sendos lazaretos en Cádiz,

¹⁶ Monlau 1862, III: 1128.

¹⁷ Bonastra 2014.

¹⁸ Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, Sanitat 1L. I-14, f. 94/1.

La red de resguardo sanitario y la utopía territorial economicista en España

Cartagena y el Ferrol¹⁹. Un plan de dotación de infraestructuras que acabó en papel mojado pero que muestra una voluntad de jerarquizar la red de resguardo marítimo que pivotó entre los principales puertos de la Armada y los principales puertos comerciales, dos de las redes más importantes del sistema costero estatal.

Con la firma en 1767 del primero de los tratados de paz con los países musulmanes de la riba del Mediterráneo (cuyos respectivos articulados se pueden consultar en Cantillo 1843) se configuró de un nuevo escenario que permitía la circulación de barcos de los países del Levante y de la Berbería en los puertos españoles y viceversa, cosa que hasta la fecha realizaban navíos de terceros países. Esta apertura tuvo sus consecuencias sobre la organización territorial del resguardo sanitario con la formación de una subred de puertos habilitados para recibir el nuevo mercado abierto. La primera mención a la subred la encontramos en el segundo tratado con el Imperio de Marruecos, que estipulaba que los únicos puertos con los que podían comerciar los vasallos marroquíes eran Alicante, Málaga, Barcelona y Cádiz. En el tratado con la regencia de Argel (1786) y la de Túnez (éste firmado en 1791 durante el reino de Carlos IV), se mantenía la misma lista de puertos con la excepción del puerto gaditano, aunque conviene añadir que en esta última los puertos privilegiados perdían sus atribuciones sanitarias a favor del puerto de Mahón que centralizaría las cuarentenas.

Es interesante ver que en los tratados con el Imperio Otomano (1782) y la regencia de Trípoli (1784) no se formó ninguna nueva subred pues sus embarcaciones podían comerciar con todos los puertos españoles habilitados por la citada orden de 1778 que hacía coincidir la red de resguardo sanitario de las arribadas del Levante y la Berbería con la de los puertos que tenían permiso para comerciar con América.

Al mismo tiempo, el retorno de la isla de Menorca a manos de la corona española acabó de configurar el mapa del resguardo contra las epidemias durante el reinado de Carlos III. El puerto de Mahón tenía una importancia estratégica muy grande para la armada española, puesto que era uno de los extremos del eje Canarias-Estrecho

¹⁹ Rodríguez Ocaña 1988, 272.

de Gibraltar-Baleares compuesto de una serie de puertos muy importantes para la defensa de la península: los de las Canarias, Cadiz, Málaga, Cartagena, Alicante y Mahón²⁰. Por este motivo, recuperada Menorca se quiso consolidar el puerto de Mahón en una doble función, militar y sanitaria. En lo tocante a esta última función, su elección venía marcada por el hecho de ser la primera escala desde Levante, por su insularidad y por estar bastante alejada de la península. De este modo, en 1787, a través de la R.O. de 14 de septiembre, se ordenó la construcción del lazareto de Mahón, que tenía que ser el primer lazareto español. Aunque éste no se inauguró hasta 1817, este puerto empezó a desempeñar muy pronto esta función de pieza caudal en el sistema cuarentenario español.

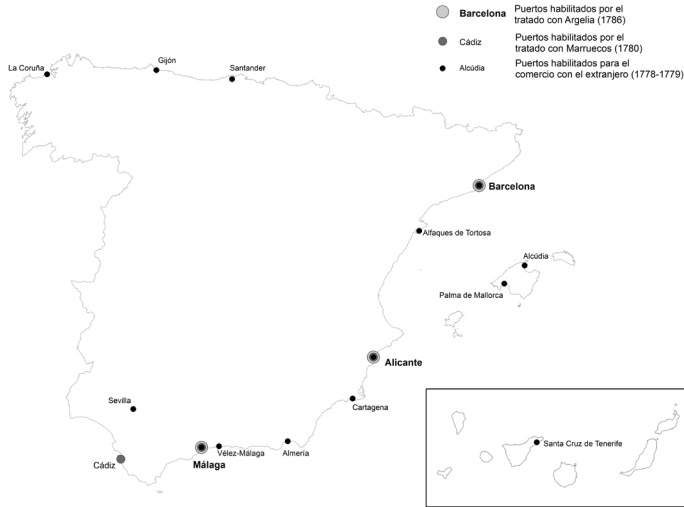
Así, a finales del reinado de Carlos III, la orden de construcción del lazareto de Mahón supuso el último gran hito en lo que respecta a la defensa contra la peste de la costa española durante el setecientos. Como ya se ha adelantado, el resultado fue una red mucho más compleja y articulada de lo que hasta ahora se había admitido. Por un lado, vemos el intento de conciliar los intentos comerciales con los militares a través de los numerosos proyectos para dotar de lazaretos a las capitales marítimas de la Armada, siempre frustrados por falta de fondos²¹. Por otro lado, vemos la voluntad de yuxtaponer la red de defensa sanitaria con la de los puertos comercialmente más importantes, cosa que llegó con la citada orden de 1778, que hacía coincidir la red sanitaria de las arribadas del Levante y la Berbería con la red de puertos habilitados para el comercio americano, que compone la red sanitaria principal. Por otro lado, nos encontramos con la subred comercial y sanitaria de puertos habilitados para el comercio directo con Marruecos, Argel y Túnez. Finalmente otra subred conformada por los puertos de menor importancia que podían recibir embarcaciones del resto de puertos del extranjero y del mismo estado español.

²⁰ Reguera 1993, 65-66.

²¹ Bonastra 2010; Rodríguez Ocaña 2008.

La red de resguardo sanitario y la utopía territorial economicista en España

Figura 1. La red sanitaria marítima creada durante el reinado de Carlos III



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, se trataba de un sistema territorial que estaba de acuerdo con aquella voluntad de establecer diferencias y matices entre las diferentes ciudades según la función económica que tenían que desarrollar en el programa general. La red general, en aras de la uniformidad se superponía, por un lado, a la de puertos habilitados para el comercio americano y, por otro, a la división provincial periférica, dando, al menos, un puerto de entrada a cada una de las provincias, salvo en el caso de Euskadi que, sin embargo, era el puerto más apartado de las zonas geográficas a las que daba servicio. Así, Palma daba entrada a la provincia de Mallorca, Barcelona a la Cataluña, Alicante a la de Valencia, Cartagena a la de Murcia, Málaga a la de Granada, Cádiz a la de Sevilla, La Coruña a la de Galicia, Gijón a la de León, Santander a la de Burgos y Santa Cruz de Tenerife a las Canarias.

Por otra parte, la presencia de algunos de los puertos en esta red demuestra esta voluntad de diferenciación y especificidad. En el caso

de Vélez-Málaga se explica su inclusión en la lista para facilitar la salida de los géneros de punto que se producían en esa ciudad, en el caso de la Alcudia, se trataba de consolidar la repoblación que se había realizado en aquella época.

En el diseño de las subredes vemos también esta voluntad de especificidad y de controlar todo el tráfico y el peligro que éste suponía, por unos pocos puertos. Entendemos la inclusión de Cádiz en la subred de intercambio con Marruecos como una obligación de tipo geográfico, puesto que se trata del puerto peninsular de importancia más cercano a toda la costa atlántica de aquél país. Es por ello que entendemos que este puerto desapareciese en la subred creada para el comercio con la regencia de Argel y, más adelante, con la de Túnez, puesto que ésta subred intenta buscar puertos alternativos a los puertos de la Armada, por lo que Cádiz y Cartagena, capitales de los dos departamentos marítimos mediterráneos, quedaban excluidas de esta red a favor de otros puertos de menos categoría en lo militar.

3. La red resultante de la ley de sanidad de 1855 y el R.D. de 6 de junio de 1860

Otro de los momentos en que la red cuarentenaria muestra esta voluntad de organizar un territorio unificado e igualitario pero diferenciado y específico lo encontramos a mediados del siglo XIX, en el contexto de la construcción del estado liberal en España. Se podría decir que, durante este periodo, una de las necesidades más acuciantes del estado, en el ámbito que nos ocupa, fue la de racionalizar y uniformizar su mapa administrativo, que tenía la pretensión de pasar a un modelo de administración territorial unitario, centralizado y legalista basado en unos criterios igualitarios, uniformes y racionales²². Una de las realizaciones más destacadas en este sentido fue la instauración, en 1834 y tras años de infructuosos intentos, de una nueva división del territorio español en 49 provincias. Una división territorial que, en su voluntad centralizadora, abolía la unidad interna de las antiguas regiones históricas, ya que éstas fueron segmentadas y las nuevas provincias respondían directamente

²² Nadal 1987.

ante Madrid. Esta división, además, se convirtió en cierto modo en un instrumento de despersonalización regional.

La implantación del sistema territorial liberal, como muestran algunos autores, se vio obstaculizada por diversos factores, entre los que encontramos una defectuosa articulación del mercado nacional, el fracaso de la revolución industrial en grandes áreas de la península y la ineficacia de la Administración centralizada, que se nos presenta torpe y sobredimensionada. Por todo ello, a partir de mediados de siglo, el debate sobre la organización territorial del país empezó a girar en torno a la necesidad de volver a organizar el territorio del Estado en regiones, necesidad que se entendía descentralizadora y que se presentó con diversas caras, como la organización de la administración periférica del Estado en regiones, la descentralización administrativa y el federalismo.

En el campo de la sanidad, la aplicación del ideario liberal, representó la entrada en un periodo de importantes transformaciones. En lo que respecta a la sanidad pública, aparte de delimitarse su campo de actuación, se perfiló el «marco de actuación de las diversas administraciones del estado»²³. Este proceso se acometió al son de los vaivenes políticos que actuaron como freno o acelerador de este proceso modernizador. En este contexto, con los progresistas en el poder y con el cólera amenazando desde el interior de la península, se aprobó la primera ley de carácter superior de la etapa que nos ocupa, la Ley de Sanidad de 1855 que, inspirada en la ley sanitaria inglesa de 1848, dotaba a España de un sistema sanitario acorde con la mentalidad liberal²⁴. Con ésta, se ratificaba, por una parte, la estructura adelantada en el Real Decreto Orgánico de Sanidad de 1847. Por otra parte, se regulaban, entre otras, las funciones administrativas en materia de sanidad marítima e interior, resultando de ella la primera organización de resguardo sanitario pensada de una vez y en conjunto de la sanidad marítima española, ya que, como ya hemos mostrado²⁵, la red de sanidad marítima española que había heredado aquel gobierno del bienio progresista era totalmente fragmentaria y acumulativa. Conviene, sin embargo, recordar la existencia de diversos intentos, proyectos y propuestas que intentaron dotar al estado de un siste-

²³ Barona 2002, 39.

²⁴ *Ibidem*, 44-49.

²⁵ Bonastra, 2012.

ma de protección planificado, uniforme y jerarquizado como el se fue construyendo durante el reinado de Carlos III o las propuestas presentadas durante el trienio liberal, entre otros.

También es importante poner de relieve que los logros conseguidos sobre papel que representaba la aprobación de la ley de sanidad de 1855, se vieron limitados en la práctica. La sanción del texto legislativo en el que se debía especificar la ubicación de las diferentes instalaciones de la nueva red de protección se demoró hasta 1860, la dotación presupuestaria necesaria para el desarrollo de los puertos no llegó hasta 1867, y el reglamento general que regulara todo el sistema emanado de la ley tardó hasta 1887. Por todo eso, el mal funcionamiento y las transgresiones de las normas fueron la moneda corriente del servicio de sanidad marítima hasta casi el final del siglo. Pero lo que realmente nos interesa para el cometido de este texto en todo este proceso no es el tortuoso camino que tuvo que recorrer el texto legislativo para ser plenamente funcional, sino la idea de territorio que encontramos implícita en él, a pesar de los vericuetos por los que tuviera que transitar. A ello nos dedicaremos en las próximas páginas.

Una de las novedades de la red de resguardo sanitario emanada de la ley de 1855 es que tenía como piedra angular las Direcciones Especiales de Sanidad (en adelante DES) y no los lazaretos. Esta preeminencia de las DES significa que los lazaretos principales debían colocarse en puertos de segunda categoría y que poco significaran comercialmente en la red portuaria española. Las DES estarían bajo el mando de un director especial de sanidad, se tenían que situar en los puertos habilitados para el comercio y dividir en tres categorías dependiendo de las importancia mercantil y sanitaria de estos últimos. Las cuarentenas se realizarían en lazaretos sucios y de observación. Salvo excepciones, en los primeros cumplirían la cuarentena los barcos con patente sucia de peste o fiebre amarilla y en los últimos aquellos que trajeran patente sucia de cólera morbo. Es bastante significativo que la rebaja de la severidad para la patente sucia de cólera morbo, que en el anteproyecto de ley tenía que cumplir la cuarentena en un lazareto sucio como la peste y la fiebre amarilla y que tenía una cierta sintonía con las posturas liberales que se habían expuesto en la Conferencia Sanitaria Internacional de 1851, viniera de una enmienda al texto legislativo interpuesta por Laureano Figuerola, el político liberal catalán que más tarde sancionaría, siendo ministro de Hacienda, el arancel que inauguraría el librecambismo en España. Como

La red de resguardo sanitario y la utopía territorial economicista en España

hemos indicado, en el texto legislativo no se especificaba en qué lugares se debían instalar ni las DES ni los lazaretos. La ley dejaba a discreción del Gobierno la elección de los lazaretos de cada uno de los órdenes y se tuvo que esperar al *Reglamento General del Servicio Sanitario*, Real Decreto de 6 de junio de 1860, para que se acabara de configurar la red que se había empezado a diseñar con la Ley de Sanidad de 1855. El resultado fue el siguiente (ver figura 2):

Direcciones especiales de sanidad:

1ª clase: Alicante, Barcelona, Cádiz, Málaga, Santander y Valencia.

2ª clase: Almería, Bilbao, Cartagena, Coruña, Coruña, Las Palmas (Canarias), Mahón, Palma (Mallorca), Sanlúcar de Barrameda, Santa Cruz de Tenerife (Canarias), Tarragona, Torre Vieja (Alicante) y Vigo.

3ª clase: San Sebastián, Sevilla, Carril, Palamós, Rivadeo, Huelva.

Lazaretos:

Sucios: Mahón, San Simón (Vigo)

De observación: Alicante, Barcelona, Cádiz, Málaga, Santander y Valencia.

Figura 2. La red sanitaria marítima propuesta en la Ley de Sanidad de 1855 y el RD de 6 de junio de 1860



Fuente: Elaboración propia.

Si nos fijamos en cómo se produce la superposición entre la red sanitaria y otras redes, que ya hemos explicando más extensamente en otro texto²⁶ nos damos cuenta de una serie de coincidencias que, con algunas excepciones, se producen en los nodos primados de la red. Así, tenemos que los nodos en los que la ley prevé la instalación de una Dirección Especial de Sanidad de 1ª clase, suelen ser también puertos de interés general para el Ministerio de Fomento (R.D. de 15 de diciembre de 1851, Reglamento de 30 de enero de 1852). De este modo, la red sanitaria estaba primando a los puertos en que colocaba una DES de 1ª clase al ser, en bastantes circunstancias, paso obligado antes de ser reenviado a otro puerto de la península, con todos los beneficios que esto pudiera comportar en distintos conceptos. Al comparar ambas redes vemos que, salvo Alicante, los otros cinco puertos a los que se asignaba una DES de 1ª clase, se encontraban entre los puertos de interés general ya fuera por razones comerciales o de abrigo, lo que deja entrever una gran concordancia entre ambas redes.

En lo que respecta a los principales puertos beneficiarios de las importaciones del comercio exterior nos encontramos, de nuevo, una gran concordancia con los puertos en los que se debían colocar DES de 1ª clase y los de Interés General con un panorama bastante parecido, con Barcelona como puerto importador destacado y doblando a Cádiz, que se encontraba en segunda posición. Le siguen Málaga, Alicante, Santander, Cartagena, Sevilla, Bilbao y Valencia, respectivamente²⁷.

Por otra parte, la lista de puertos que contaban con Aduanas Marítimas de 1ª clase incluía todos los enclaves con DES de 1ª clase, los dos que albergaban los lazaretos sucios y una serie de puertos con cierta relevancia mercantil a nivel local con la idea de «articular una política comercial que fomentara el desarrollo de la economía española»²⁸. Además, cada una de las DES coincidía con una de las ciudades primaciales de la red urbana tal y cómo estaba configurada en ese

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ Peso en las importaciones de cada uno de estos puertos en %: Barcelona, 24%; Cádiz, 13,5%; Málaga, 8,6%; Alicante, 7,8%; Santander, 7,7%; Cartagena, 7%; Sevilla, 4,8%; Bilbao, 4,2%; Valencia, 3,6%. Cálculos realizados a partir de la Estadística General del Comercio Exterior de España, 1860.

²⁸ Pro 2007, 579.

momento, es decir, las mayores ciudades del sistema y que tenían una diversificación funcional importante²⁹. Esto las convertía también en las estaciones de término de las líneas de ferrocarril de interés general según el Dictamen de la ley de ferrocarriles de 1855.

En lo tocante a su imbricación con la red territorial de la Armada, nos encontramos ante una voluntad de complementariedad, de separación de funciones preponderantes entre los diferentes puertos. Así, en el caso que nos ocupa, la red territorial de la Armada, que ya estaba bien definida desde finales del setecientos, se aparta de manera ostensible del conjunto de redes que, en último término y en conjunto, estarían relacionadas con el comercio, red sanitaria incluida. Así, los puertos que contaban con una DES de primera clase se correspondían con las capitales de Tercio naval, dejando libres las sedes de los departamentos marítimos, dedicadas, en gran medida, a temas relacionados con la Armada. La gran excepción a todo ello era el puerto de Cádiz en el que tradicionalmente se habían superpuesto los diferentes tipos de función.

Así, en resumen, a los nodos más importantes de la red de cuarentenas, que eran los puertos a los que les correspondían las Direcciones Especiales de Sanidad de 1ª clase se les superponía, por regla general:

- La clasificación de puerto de interés general para el Ministerio de Fomento
- Una aduana marítima de 1ª clase.
- La capital de tercio naval de la Armada
- Encontrarse entre las ciudades primaciales de la red urbana
- Ser el final de la línea de ferrocarril de interés general en la ley de ferrocarriles de 1855.

Esto presentaba un panorama que, por sus mínimas y asumibles excepciones, dejaba entrever que, efectivamente, al menos sobre el papel, existía entre las autoridades una idea de cómo se tenía que articular el territorio costero español. Las redes coincidían en sus puntos más importantes, salvo en aquellas en las que, por buscarse una complementariedad de funciones entre los diferentes puertos, los puntos primados no se acomodaban. También es verdad que, al fijarnos en los nodos secundarios, las coincidencias presentan más excepciones.

²⁹ Fernández Cuesta 2011.

Se trataba de un sistema que estaba muy jerarquizado y que primaba un número reducido de puertos siguiendo un programa general que atendía a la especificidad y a la especialización de los distintos territorios y espacios urbanos del país y comprensión de sus diferentes necesidades en aras de la especialización productiva y de la integración del mercado interior. Esta integración se tenía que conseguir poniendo especial énfasis en el progreso de los territorios que tenían más capacidad para ello, como demuestra el hecho de colocar los puntos primados de la red en los puertos con mayor tráfico de mercancías.

Cuando pasamos al campo de las realizaciones el asunto se complicaba, puesto que, como hemos podido ver, este amoldamiento de unas redes con otras se vieron distorsionadas bastante a menudo. En algunos casos estas distorsiones se produjeron a causa de la incompetencia y el poco interés de la maquinaria legislativa, un buen ejemplo es el tiempo transcurrido entre la sanción de la ley de sanidad (1855), la elección de los puertos en los que se tenía que instaurar la red de protección sanitaria (1860), la dotación presupuestaria necesaria para el desarrollo de los puertos (1867) y el reglamento general que regulara todo el sistema emanado de la ley (1887). En otros casos las distorsiones estaban causadas por la defensa de los intereses privados o locales frente al bien común, ejemplo de ello es la multiplicidad de enmiendas al dictamen de la ley de ferrocarriles reclamando el paso de las líneas generales por los lugares más insospechados, perdiéndose, a causa de este hecho, la oportunidad de marcar en el texto legislativo qué líneas se estaban primando desde el estado.

En resumen, las autoridades tenían una idea de cómo tenían que ser, al menos, las líneas maestras del plan general que articulara el territorio costero español, lo demuestran el alto grado de coincidencia de los nodos principales de las diferentes redes y la poca que muestran los secundarios. De todos modos, las vicisitudes políticas y económicas que sufrió España a lo largo de toda la centuria y el mal funcionamiento de la maquinaria estatal no permitieron, a la práctica, una cohesión territorial satisfactoria que ayudara a articular un mercado nacional, a extender la industrialización por toda la península y, en definitiva, a contribuir al desarrollo de las regiones más deprimidas.

4. Conclusiones

En este texto nos hemos fijado en cómo el diseño de la red de resguardo sanitario del estado español intervino en el desarrollo de una nueva visión del territorio entendido como el tablero de juego a partir del cual, cuando se hubieran aplicado los instrumentos necesarios, se obtendría la riqueza del estado y en cómo ésta contribuyó a la especificidad y especialización de algunos territorios en aras del éxito del programa general marcado por el Estado. Para ello nos hemos fijado en la configuración que presentaba la red en dos momentos precisos que consideramos que explican bastante bien este nuevo modo de concebir el territorio: la que se formó entre 1778 y 1791, previa a la erección del lazareto de Mahón; y la red resultante de la ley de sanidad de 1855 y el R.D. de 6 de junio de 1860.

Con el primer caso hemos visto cómo con la introducción del ideario ilustrado y la llegada al trono de Carlos III se produjo un cambio en la idea de territorio que eludía la característica utopía de finales del Barroco, en la que imperaba la lógica económica y que tenía una doble vertiente, unificada e igualitaria y diferenciada y específica para articular el territorio, cohesionarlo y obtener de él la máxima riqueza.

En este contexto la red cuarentenaria que se configuró durante el reinado de este monarca que, con su red principal y las dos subredes de que constaba era mucho más compleja y articulada de lo que hasta ahora se ha admitido, muestra claramente esta nueva concepción del territorio. Una red que centralizada, igualitaria y unificada configuró, con la existencia de subredes diferenciadas dedicadas a diferentes categorías de puertos de origen y las distintas coincidencias con otras redes territoriales, un sistema territorial que estaba de acuerdo con aquella voluntad de establecer diferencias y matices entre las diferentes ciudades según la función económica que tenían que desarrollar en el programa general.

El segundo caso coincide con la construcción en España del estado liberal y muestra, en lo tocante a la idea del territorio, una intensificación de la tendencia de especificidad y de especialización de los distintas zonas y espacios urbanos de cada país y la comprensión sus diferentes necesidades supeditadas a un programa general ya mostrada para finales del siglo XVIII. Para ello se impulsó un modelo de

administración territorial unitario, centralizado y legalista basado en unos criterios igualitarios, uniformes y racionales que, sin embargo, no siempre dio los resultados deseados.

En este contexto se sancionó la primera ley de sanidad de carácter superior de la historia de España de la que emanaba una red de resguardo sanitario que se acabó de configurar con una serie de reales decretos dictados durante los años siguientes. El segundo caso muestra también esa voluntad de especificidad y especialización del territorio sobre el que hemos hablado. Lo hemos podido ver a través de su imbricación con otras redes presentes en el sistema territorial de la costa española y con el intrincado balance de superposiciones y complementariedades de sus nodos más importantes.

Bibliografía

- Anónimo. 2011. *Descripción de la Sinapia, península en la tierra austral*. Madrid: Círculo de Bellas Artes.
- Barona, C. 2002. *Organización sanitaria y de la higiene pública en la provincia de Valencia (1854-1936)*. Tesis doctoral: Universidad de Valencia.
- Bonastra, Q. 2010. «El largo camino hacia Mahón. La creación de la red cuarentenaria española en el siglo XVIII». In *Modernidad, ciudadanía, desviaciones y desigualdades: por un análisis comparativo de las dificultades del paso a la modernidad ciudadana*, Fernando López Mora (Ed.), 453-472. Córdoba: Servicio de publicaciones de la Universidad de Córdoba.
- . 2012. «La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos». *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 418 (18).
- <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-418/sn-418-18.htm>>.
- . 2014. «La importància sanitària de Barcelona en el sistema portuari espanyol en el segle XVIII». *Barcelona Quaderns d'Història*, 21: 287-296.

La red de resguardo sanitario y la utopía territorial economicista en España

- Burgueño, J. 1996. *Geografía política de la España Constitucional. La división provincial*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- Cantillo, A. 1843. *Tratados, convenios y declaraciones de paz y de comercio que han hecho con las potencias extranjeras los monarcas españoles de la casa de Borbón desde el año 1700 hasta el día*. Madrid: Imp. de Alegrái y Charlain.
- Fernández Cuesta, G. 2011. «Crecimiento urbano y modernización en España entre 1857 y 1900». *Ería*, 84-85: 5-46.
- Foronda, V. 1811. *Ligeras observaciones sobre el proyecto de la Nueva Constitución*. La Coruña: Oficina de A. Rodríguez.
- Foucault M. 2008. *Seguridad, territorio, población. Curso del Collège de France, 1977-1978*. Madrid: Ediciones Akal.
- Fraile, P. 2012. «Estado, ciudad y territorio: de Sinapia a Valentín de Foronda». *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 418 (17).
<<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-418/sn-418-17.htm>>.
- Madrazo, S. 1984. *El sistema de transportes en España, 1750-1850*. Madrid: Ediciones Turner.
- Maravall, J.A. 1972. *Estado moderno y mentalidad social (siglos XV a XVII)*. Madrid: Revista de Occidente.
- Monlau, P.F. 1862. *Elementos de Higiene Pública ó Arte de conservar la salud de los pueblos*. Madrid: Imprenta y Estereotipia de Rivadeneyra.
- Nadal, F. 1987. *Burgueses, burócratas y territorio: la política territorial en la España del siglo XIX*. Madrid: Instituto de Estudios de la Administración Local.
- Pro, J. 2007. «Inventario y extracción de los recursos: Reclutamiento, recaudación y estadística en la construcción del estado nacional». In Joaquín del Moral et al. *Estado y territorio en España, 1820-1930*, 511-644. Madrid: Libros de la Catarata.
- Raffestin, C. 1980. *Pour une géographie du pouvoir*. Paris: LITEC.

- Reguera Rodríguez, A. 1993. *Territorio ordenado, territorio dominado. Espacios, políticas y conflictos en la España de la Ilustración*. León: Universidad de León, Secretariado de Publicaciones.
- Ringrose, D.R. 1972. *Los transportes y el estancamiento económico de España (1750-1850)*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Rodríguez Cancho, M. 1991. «Estado y Antiguo Régimen. Poder, instituciones y organización territorial». *Anuario de la Facultad de Derecho (Universidad de Extremadura)*, 9: 379-395.
- Rodríguez Ocaña, E. 1988. «La cuestión del lazareto marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón». *Asclepio*, 40-1: 265-276.
- Sambricio, C. 1991. *Territorio y ciudad en la España de la Ilustración*. Madrid: Ministerios de Obras Públicas y Transportes.
- Sarmiento, M. 1789. «Apuntamientos para un discurso sobre la necesidad que hay en España de unos buenos caminos reales y de su pública utilidad. Y el modo de dirigirlos, demarcarlos, construirlos, comunicarlos, medirlos, adornarlos, abastecerlos y conservarlos». *Semanario Erudito*, XX: 3-225.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818). Approccio geostorico e analisi GIS

ARTURO GALLIA - UNIVERSITÀ DI ROMA TRE

Negli ultimi decenni le tecnologie digitali sono divenute sempre più uno strumento fondamentale per il lavoro degli storici, e degli studiosi in generale. Oltre alla ormai consolidata possibilità di consultare in remoto documenti conservati presso istituzioni fisicamente distanti, uno dei grandi vantaggi offerti da questi strumenti è quello di poter realizzare database nei quali sia possibile conservare e catalogare i documenti, le fonti, ma anche la bibliografia, raccolti nelle proprie ricerche¹. La loro recente ampia diffusione è stata favorita soprattutto – ma non esclusivamente² – dalla sempre maggiore semplicità di configurazione e utilizzo, caratteristica che consente allo studioso umanista di creare un repertorio bibliografico digitale, un catalogo documentale o un database, senza dover ricorrere, nella maggior parte dei casi, a tecnici specializzati³. Da quelli più semplici ai più complessi, oggi lo studioso può disporre di una serie di strumenti

¹ Per assenza di spazio, su questi temi si vedano, tra gli altri, i numerosi saggi contenuti in Genet e Zorzi 2001; Ragazzini 2004; Vitali 2004; Minuti 2015.

² Tra i diversi fattori, la diffusione dei software per le *digital humanities* è da attribuirsi, oltre che alla semplicità di utilizzo, alla diffusione capillare e alla velocizzazione della rete internet, alla creazione di standard di produzione e diffusione univoci.

³ Esistono numerosi software commerciali, open source o no, in versione desktop o in versione browser, e ora anche in versione mobile – sotto forma di app –, che permettono la semplice realizzazione di prodotti di questo genere. Oltre al «pacchetto Office» – a pagamento o free –, divenuto ormai essenziale per tutti gli studiosi, si pensi a software per l'elaborazione di database come FileMaker o, per quanto concerne la bibliografia, Zotero, Anobii, o LibraryThing. Per la realizzazione di presentazioni animate, negli ultimi anni si è diffuso, tra gli altri, Prezi, che ha una sezione specifica dedicata alla didattica, mentre per la realizzazione di mappe mentali esistono diverse applicazioni, tra cui Bubbl.us o MindMeister.

in grado di organizzare e analizzare, con una notevole semplicità ed efficacia, una consistente mole di dati, andando, così, a superare quel timore di essere sommersi dalla grande quantità di informazioni disponibile, soprattutto in rete, paventata – anche, forse, con un certo allarmismo – una decina d’anni fa⁴.

In un contesto investigativo che tende alla multidisciplinarietà, e anche dando seguito agli auspici interdisciplinari proposti a più riprese dalla scuola degli *Annales*, prima, e dallo *spatial turn*⁵, poi, gli strumenti digitali favoriscono un approccio poliedrico e, nello specifico, una forte interconnessione tra dati storici e dati spaziali. Com’è noto, la cartografia, da ben prima dell’avvento dell’informatica, è uno dei *media* iconografici in maggior misura utilizzati per la rappresentazione di fenomeni storici. L’avvento della cartografia digitale e, soprattutto, dei software per la realizzazione di prodotti cartografici, ha modificato il processo di elaborazione e, conseguentemente, anche la figura stessa del cartografo. Esso è sempre più chiamato a coniugare le doti di osservazione del territorio, di scelta dei fenomeni da rappresentare sulla carta, di sintesi, di resa grafica, con quelle, sempre più pressanti, di elaborazione informatica dei dati. La difficoltà nell’utilizzo dei software di cartografia digitale ha ritardato la sua diffusione rispetto ad altri applicativi. Non è un caso che aziende leader nel settore – si pensi, tra tutte, al caso dell’americana Esri – abbiano recentemente rivisto pressoché completamente i propri prodotti, soprattutto per quel che riguarda l’interfaccia grafica, o *user interface* (UI), andando incontro alle esigenze di un’utenza sempre più ampia e meno specialistica e dovendo necessariamente eguagliare l’approccio, per certi versi semplicistico ma sicuramente efficace, proposto da

⁴ Vitali 2004; Gallia 2008.

⁵ Per *spatial turn* si intende quel processo storiografico che ha portato alla riscoperta di poter «leggere il tempo nello spazio» (Schlögel 2009), dove «la componente culturale diventa il paradigma entro cui declinare grammatiche di senso multiformi. Dal dominio del tempo si è passati alla spazializzazione, alla simultaneità di un presente che giustappone e confonde i piani e le scale di osservazione. La natura discorsiva dello spazio abbozza scenari di pura relatività in cui nulla è cardinale, abbatte gli impalchi strutturali e semina il terreno di evocazioni simboliche, provvisorie, rarefatte. Uno spazio che non esiste prima di essere rappresentato, raccontato, evocato» (Bonora 2011). Cfr., inoltre, Gambi 1973; Warf, Arias 2009; Kümin, Osborne 2013; Marramao 2013; Turco 2015.

aziende, come Google tra tutte, che hanno fatto della semplicità di utilizzo – non solo per quel che riguarda gli strumenti cartografici – un’arma commercialmente vincente⁶. Questo processo di semplificazione dei software cartografici, e GIS nello specifico, ha dunque favorito un loro maggiore utilizzo in ambiti scientifici umanistici, dando un notevole contributo anche alle ricerche storiche.

1. I sistemi informativi geografici e le fonti storiche

Tra i software di cartografia digitale, i più utilizzati, soprattutto grazie alle potenzialità offerte, sono i GIS (*Geographical Information System*), nei quali la realizzazione di carte è solo un aspetto. Il GIS, infatti, è un «sistema per acquisire, conservare, validare integrare, manipolare, analizzare e visualizzare informazioni che hanno un riferimento spaziale sul globo terrestre»⁷. Non si tratta solo di un software, ma questo è uno dei 5 aspetti che caratterizzano un GIS, inteso come approccio e come strumento metodologico⁸. Un sistema informativo geografico si ha quando vi è la combinazione della componente software⁹ con quella hardware¹⁰ che permettono al *GIS analyst* di

⁶ Dato l’interesse quasi esclusivamente commerciale, nell’autunno del 2015 Google ha ceduto lo sviluppo avanzato della modellizzazione 3D proprio ad Esri, impegnata in un campo ben più applicativo, che ha rilasciato il software – gratuito – ArcGIS Earth, una versione rivista del ben noto globo virtuale Google Earth, la cui distribuzione gratuita della versione Pro (precedentemente a pagamento) era stata avviata già nella primavera dello stesso anno.

⁷ Department of the Environment, *Handling Geographic Information. Report of the Committee of Enquiry Chaired by Lord Chorley HMSO*, London, 1987, cit. in Gregory, Ell 2007, 3-4.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Esistono software desktop commerciali, come ArcGIS di Esri, o free e open source, come QGIS, con una solida tradizione di sviluppo e diffusione, che negli ultimi anni sono stati affiancati da applicativi web, più semplificati sia nella UI, che nelle operazioni che possono essere compiute, come ad esempio My Maps di Google o Carto (DB).

¹⁰ Non si pensi a macchine hardware complicate e inaccessibili: la maggior parte dei software GIS richiede componenti tecnici ampiamente disponibili sul mercato professionale, ma anche domestico. Ad esempio, i requisiti minimi per ArcGIS for Desktop ver. 10.5 sono un processore «Multi-core recommended», 4 Gb di memoria RAM, circa 4 Gb di memoria di massa disponibile su hard disk e una scheda grafica con una memoria dedicata di almeno 64 Mb, sebbene sia raccomandata una memo-

La localizzazione degli insediamenti, lo spostamento di contingenti militari, la categoria merceologica degli esercizi commerciali e la loro distribuzione in una città, le trasformazioni del tessuto urbano, lo sviluppo di un evento nel tempo e nello spazio, le rotte mercantili marittime o terrestri, o, nello specifico, la diffusione di una manifestazione epidemiologica nello spazio e le dinamiche ad essa connesse, sono solo alcuni dei fenomeni che possono essere localizzati e cartografati, ma che devono essere letti, estrapolati e interpretati da fonti, generalmente testuali, per essere collocati, appunto, in un sistema informativo geografico, affinché possa essere meglio letta la complessità delle relazioni tra uomo e ambiente, anche nella loro dimensione diacronica¹³.

Lavoro principale dello storico è, dunque, quello di estrapolare i dati dalle fonti e convertirli dalla forma analogica a quella digitale, affinché possano essere inseriti in un GIS, nel quale a ciascuno di essi viene assegnata l'informazione spaziale – generalmente una coppia di coordinate – e l'attributo – ovvero gli aspetti qualitativi e quantitativi del dato. La loro analisi, infine, attraverso *query* permette la creazione di tematismi che possono poi essere cartografati, dando origine alle carte tematiche¹⁴.

Oltre ai dati desumibili da fonti testuali, le informazioni che possono essere ricavate dalla cartografia storica ben si prestano all'analisi GIS. Come per le fonti testuali, numerosi dati possono essere ricavati dalle carte e dalle legende e dai cartigli che le accompagnano, ma, soprattutto, l'elemento grafico può essere convertito da analogico a digitale, importato nel GIS e sovrapposto alla base geografica digitale¹⁵. In questo modo, è possibile compiere una prima analisi visiva

¹³ Cunfer 2005, 10; Gulletta 2012; Crespo Solana 2014.

¹⁴ Black, MacDonald e Black 1998, 11; Gregory, Healey 2007, 638-639.

¹⁵ Per assenza di spazio in questa sede, ci si limita qui a ricordare i passaggi del complesso processo di digitalizzazione della cartografia storica, che prevedono l'acquisizione ottica del documento, mediante scanner o apparecchio fotografico; l'editing dell'immagine tramite software specifici; l'attribuzione di metadati informativi. Un ulteriore processo è la georeferenziazione dell'immagine digitalizzata della carta su una base geografica digitale, che prevede l'accoppiamento di punti corrispondenti (*ground control point*, GCP) tra le due immagini. La georeferenziazione è possibile, tuttavia, solo quando la carta storica è stata realizzata attraverso misurazioni geometriche e quindi la rappresentazione è fedele quanto più possibile alla realtà geo-

degli elementi raffigurati sulla carta confrontandoli con le altre informazioni che interessano l'area considerata e proporre valutazioni, ad esempio, sulla trasformazione del territorio, del tessuto urbano o delle reti idrografiche¹⁶. Un ulteriore processo può riguardare la digitalizzazione in formato vettoriale degli stessi elementi raffigurati¹⁷: in questo modo, il simbolo grafico diventa esso stesso record informativo al quale è possibile assegnare un valore nella tabella attributi di riferimento e ampliare, così, il set di informazioni, andando al di là del rapporto simbolo / significato¹⁸.

La *Pianta dell'Isola di Ustica* (1770)¹⁹ ben si presta per una esemplificazione. La carta, anonima ma certamente redatta dai topografi impegnati, agli ordini dell'ingegnere militare Emanuele Valenzuela, nel vasto processo di popolamento e urbanizzazione di Ustica promosso da Ferdinando IV nel 1763, è un'istantanea dello stato dell'isola prima

grafica, mentre quelle che non rispettano tale procedimento tecnico risultano avere un grado di difformità troppo elevato per essere utilizzabili in un GIS. In alcuni casi, infine, la presenza sulla carta di ampie aree di mare rende la carta deformata nel suo insieme, mentre nel dettaglio le aree terrestri non lo sono, come nella carta dell'Italia meridionale di Giovanni Antonio Rizzi Zannoni (figura 2). Sul tema, approfonditamente studiato, cfr. tra gli altri Azzari, De Silva e Pizziolo 2002; Baiocchi, Lelo, 2002; Panjek, Borruso 2002; Knowles, 2008; Campana 2003; Guerra 2000. Sulle problematiche in merito all'uso della cartografia storica si vedano, su tutti, Azzari 2010 e Rombai 2010.

¹⁶ L'integrazione delle fonti e della cartografia storica nei sistemi GIS per la valutazione della trasformazione del territorio nella sua ampia accezione è da alcuni anni approfondita sia dal punto di vista metodologico, che nella presentazione di numerosi casi di studio. Si vedano, tra gli altri, i saggi raccolti in Azzari 2002; Azzari, Favretto 2009; Dai Prà 2010 e 2014; Gallia 2014a e 2016.

¹⁷ L'immagine acquisita mediante procedimento ottico è utilizzabile come file raster, ovvero composto da una matrice di punti (pixel), per cui il grado di risoluzione ne limita il livello di dettaglio, e non può essergli assegnata una tabella attributi con i valori informativi. La digitalizzazione degli elementi grafici della carta come dato vettoriale garantisce un'accuratezza che non dipende dalla risoluzione e permette di assegnare a ciascun simbolo (o record) un valore informativo nella tabella attributi.

¹⁸ Farinelli 1992.

¹⁹ *Pianta dell'Isola d'Ustica, in cui si dimostra la nuova abitazione ed altre fabbriche, delineata nell'anno 1770* (Biblioteca Nazionale di Napoli, Manoscritti, s. c.). Ad essa si accompagna la più dettagliata *Porsione di piano dell'Isola di Ustica in cui si dimostra la nuova Abbitazione ultimamente situata immediata alla Casa S.ta Maria* (Ivi)

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

delle trasformazioni borboniche²⁰. È già raffigurato il nuovo nucleo urbano a pianta ortogonale, sebbene sia esplicitato che molti edifici siano ancora «da fabricare». La legenda, come in altre carte coeve, è doppia, ma non per individuare tipologie differenti di elementi, come in altri casi²¹, ma a un indice alfabetico ne segue uno numerato senza apparente distinzione tipologica. Oltre ai luoghi strategici – le torri, i punti di avvistamento e le riserve idriche – sono raffigurate le vie di comunicazione, l'orografia, le aree naturali e quelle antropizzate ed è indicata la diversa coltura o destinazione d'uso dei terreni.

Figura 2 – Esempio di una carta georeferenziata deformata nel suo complesso ma non nel dettaglio delle aree terrestri. Elaborazione dell'A. sulla base della carta di Giovanni Antonio Rizzi Zannoni, *Parte inferiore de l'Italie* (1812).

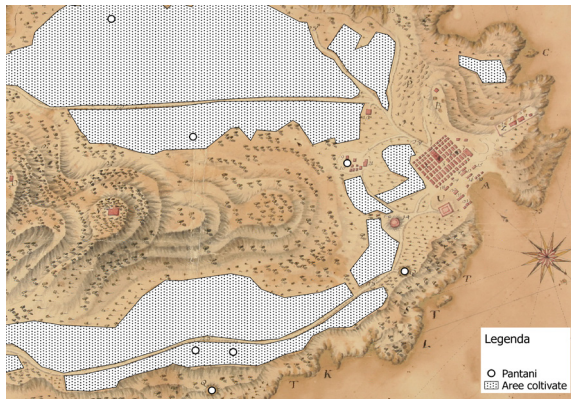


²⁰ Trasselli 1966.

²¹ In diverse altre carte della metà del XVIII secolo, la distinzione degli indici in legenda era una soluzione per differenziare gli elementi censiti, come ad esempio quelli naturali da quelli antropici. Una di queste è la *Pianta dell'Isola di Ponza*, redatta da Agostino Grasso nel 1766 con le stesse finalità di quella di Ustica (Gallia, 2014b).

Sebbene vi siano difetti di precisione geometrica, la carta è stata georeferenziata e inclusa nel geoDB, accettando un margine di errore non elevato. Stesse operazioni sono state poi compiute su una carta successiva al processo insediativo, lo *Schizzo approssimativo dell'Isola di Ustica* (1852) conservato nell'Archivio Mortillaro²². Tutti gli elementi raffigurati sulle carte sono stati localizzati spazialmente su una base cartografica digitale e, successivamente, sono stati vettorializzati. Per ciascuno di essi, poi, è stato creato un set di attributi, che contenesse le informazioni estrapolate sia dalla legenda che da altre fonti. Gli elementi così digitalizzati sono stati riportati su una carta tecnica regionale²³ ed è stato possibile fare una valutazione delle trasformazioni territoriali dell'isola, nella quale è emersa una evidente espansione dell'edificato e una differenziazione degli usi del suolo, anche confrontando i dati con i valori della *Corine Land Cover* (2012).

Figura 3 – *Pianta dell'Isola di Ustica* (1770), dettaglio, con la digitalizzazione delle aree coltivate e dei pantani. Elaborazione dell'A.



²² L'Archivio è conservato presso il *Centro Regionale per l'inventario, la catalogazione e la documentazione grafica fotografica, aerofotografica, fotogrammetrica e audiovisiva dei beni culturali e ambientali* (Palermo). (Caruso, Nobili 2001).

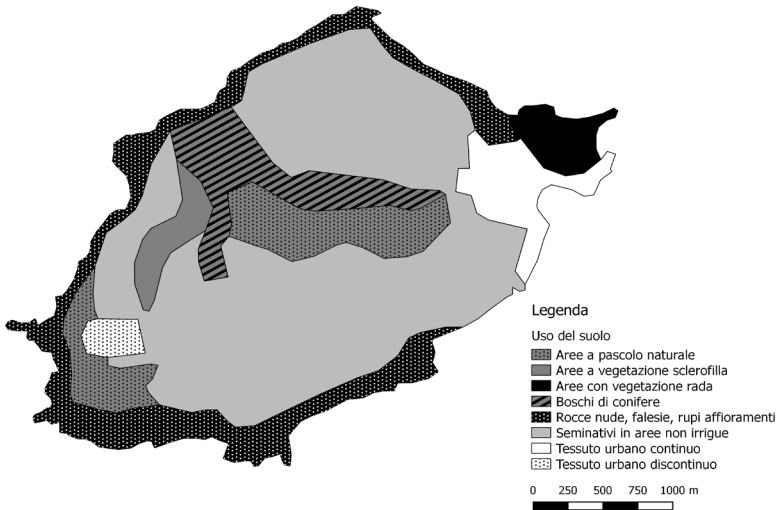
²³ Rilievo aerofotogrammetrico 1:5000 del 1997. Un ulteriore confronto è stato fatto con lo *Schizzo approssimativo dell'Isola di Ustica*, tavola d'insieme per l'isola del catasto borbonico (1852), ma lo scarso dettaglio rendeva inutile il procedimento, sebbene in essa sia ben evidente la suddivisione lineare degli appezzamenti, come si nota ancora nella carta tecnica.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

Figura 4 – Schizzo approssimativo dell'Isola di Ustica (1852), dettaglio, con la digitalizzazione delle aree coltivate e delle fonti d'acqua. Elaborazione dell'A.



Figura 5 – Carta dell'uso del suolo. Elaborazione dell'A. con dati Corine Land Cover 2012 IV.



L'uso dei sistemi informativi geografici per l'analisi dei fenomeni sanitari non è certo nuovo, basti pensare, ad esempio, alla vasta produzione cartografica successiva alla diffusione del virus Zika in America latina (2007 e 2015) o dell'ebola in Africa occidentale (2014). Inoltre, la rappresentazione su una carta – una pianta di Londra – dei casi di infezione di colera permise all'epidemiologo John Snow (1855) di associare la diffusione del morbo alla rete di distribuzione idrica e a individuare nell'acqua il vettore di contagio. Per questo motivo, il medico inglese è annoverato tra i primi utilizzatori di un sistema informativo geografico (inteso come collocare un dato, una informazione, nello spazio) e il suo metodo analitico è ricordato come uno dei primi casi in cui la rappresentazione di un fenomeno su carta è stata uno strumento di indagine, e non la semplice visualizzazione dei risultati²⁴.

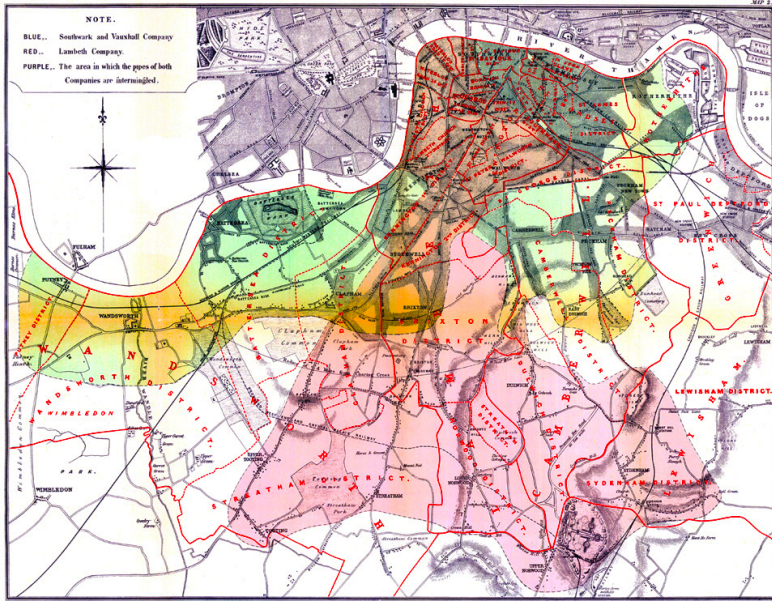
Figura 6 – Conteggio dei casi di infezione di colera nei pressi di Broad Street, Londra (Snow 1855, 45, dettaglio).



²⁴ La versione del volume di John Snow digitalizzata e disponibile su Google Books è priva dei documenti cartografici qui riportati (figg. 5 e 6), mentre è possibile consultare una versione digitale sul sito web *The John Snow Archive and Research Companion*, nel quale sono riprodotte per intero le opere del medico inglese, tra cui quella citata dal 1855 (<http://johnsnow.matrix.msu.edu/work.php?id=15-78-52>). Non essendo questa la sede più adeguata, si ricorda solo che nel vasto progetto di digitalizzazione bibliografica promosso da Google si favorisce l'aspetto quantitativo, piuttosto che quello qualitativo. Per cui tutto ciò che è «fuori formato» viene escluso dalla riproduzione, come, per l'appunto, le carte.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

Figura 7 – Distribuzione dei casi di infezione nella città Londra nel 1854 (Snow 1855, 75).



In maniera analoga, si vogliono qui rappresentare i fenomeni epidemiologici che interessarono le isole minori siciliane e analizzare le dinamiche che ne conseguirono nel più ampio contesto del controllo sanitario marittimo, mediante un approccio geostorico, che tenga in considerazione dinamiche storiche e peculiarità geografiche, e attraverso un'analisi integrata delle fonti compiuta seguendo una metodologia GIS.

2. Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane

Il dibattito storiografico che ha recentemente avuto quale oggetto l'analisi delle istituzioni sanitarie marittime in Sicilia ha principalmente messo in evidenza casi di studio legati alla «terraferma» o ad una delle deputazioni di salute pubblica, osservando i contesti in-

sulari minori in maniera quasi sempre marginale. Agli inizi dell'Ottocento le isole minori siciliane ricoprivano il ruolo di nodi consolidati all'interno delle reti commerciali mediterranee. Sia le isole più distanti dalla costa o «solitarie», come Pantelleria e Ustica, sia quelle raggruppate in arcipelaghi, come le Egadi e le Eolie, erano uno scalo frequente lungo le principali rotte mercantili che mettevano in comunicazione i porti del Mediterraneo²⁵. Soprattutto i due arcipelaghi svolgevano l'importante funzione di antemurale davanti la costa occidentale e nord-orientale della Sicilia. Tuttavia, le società insulari, a causa della ridotta estensione del territorio e della scarsa capacità produttiva dei terreni, dipendevano quasi del tutto dal commercio e dall'importazione di beni di ogni genere, soprattutto di prima necessità. Come altri porti siciliani e mediterranei in genere, il commercio negli scali insulari minori risentì delle norme che regolavano il controllo sanitario marittimo²⁶.

Figura 8 – La posizione strategica delle isole minori siciliane nella carta di Giovanni Antonio Rizzi Zannoni, *Parte inferiore de l'Italie* (1812).



²⁵ Maurici 1999, 72; Bresc 2010, 251.

²⁶ Palermo 2015.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

Tra le diverse fonti storiche utilizzate, il corpus documentale di riferimento è stato il fondo *Soprintendenza Generale di Salute Pubblica* conservato presso l'Archivio di Stato di Palermo²⁷, la cui analisi ha permesso di far luce su una serie di aspetti legati al controllo sanitario in queste isole, con un'attenzione particolare al quinquennio compreso tra il 1814 e il 1818, nodo cruciale nelle trasformazioni dell'assetto politico amministrativo del Regno di Sicilia.

I dati e le informazioni raccolti nei documenti consultati, congiuntamente alla letteratura edita e alla cartografia storica e tecnica, sono stati integrati in un sistema GIS che ha permesso, da una parte, di gestire e analizzare una consistente mole di dati, organizzati in un database relazionale e georiferito (geoDB); dall'altra, di restituire i risultati delle analisi in una serie di carte tematiche, grazie alle quali si possono sintetizzare e visualizzare anche graficamente alcune delle dinamiche riscontrate²⁸.

In termini quantitativi, i documenti consultati non sono molto numerosi – 135 pezzi totali – ma possono essere considerati un buon campione per l'analisi qui proposta. Nell'arco cronologico preso in considerazione, il numero maggiore di carte si ha nel biennio 1816-1817 (123 pezzi); mentre la distribuzione annua vede una concentrazione delle comunicazioni nei mesi estivi, durante i quali le condizioni meteorologiche favorevoli permettevano l'intensificarsi dei traffici marittimi e quindi gli avvistamenti delle imbarcazioni di passaggio nelle isole (tab. 1).

ANNO	CONSISTENZA	TIPOLOGIA	CONSISTENZA
1814	2	Imbarcazioni	22
1815	4	Politica	23
1816	44	Economia	80
1817	79	Infezioni	8
1818	6	Altro	2

²⁷ Del vasto fondo conservato presso l'Archivio di Stato di Palermo, sede della Catena, sono stati considerati con particolare attenzione e, a scopo esemplificativo, ai fini dell'analisi i soli faldoni contenenti le corrispondenze con le isole minori siciliane (Archivio di Stato di Palermo, da ora in poi Asp, Deputazione generale di Salute pubblica, 563, *Corrispondenza Isole Minori*; Ivi, 898, *Corrispondenza Girgenti, Sciacca, Isole*). Devo rivolgere un particolare ringraziamento a Daniele Palermo per avermi segnalato il fondo e per i preziosi commenti.

²⁸ Black, MacDonald e Black 1998.

Arturo Gallia

MESE	CONSISTENZA
Gennaio	5
Febbraio	10
Marzo	16
Aprile	12
Maggio	13
Giugno	10
Luglio	17
Agosto	17
Settembre	14
Ottobre	10
Novembre	4
Dicembre	7

Tabella 1 – Consistenza delle comunicazioni tra le isole e la Deputazione generale di Sanità di Palermo. Elaborazione dell’A.

La massima parte delle corrispondenze proviene dalle Eolie e in entrambi gli arcipelaghi sono principalmente i magistrati di Favignana e Lipari che comunicano con Palermo, sebbene non manchino missive inviate direttamente dalle sedi minori. L’aspetto che emerge chiaramente, oltre alla grande consistenza della corrispondenza proveniente da Lipari, è quello relativo alla corrispondenza inviata da Pantelleria, che quasi eguaglia quella delle Egadi nel suo complesso. Effettivamente, se Pantelleria aveva come punti di riferimento Girgenti e Palermo, le comunicazioni inviate dal Magistrato di Favignana giungevano soprattutto a Trapani, mentre alla Deputazione generale erano riservate solo quelle ritenute di maggiore interesse. Da Ustica, invece, provengono quasi esclusivamente richieste per la riduzione del periodo di contumacia e per ottenere la possibilità di commerciare con il porto di Castellammare del Golfo (fig. 9)²⁹. Infine, le comunicazioni che

²⁹ È da rilevare che le sole comunicazioni provenienti da Ustica sono limitate al periodo marzo 1816 - settembre 1817.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

giungono alla Deputazione generale di Palermo provengono sempre dall'istituzione sanitaria insulare e non da attori individuali, sebbene sia necessario distinguere la corrispondenza diretta tra il Magistrato sanitario locale e la Deputazione – che rappresenta la parte più consistente del corpus – e quella indiretta, nella quale il Magistrato fa da mittente mediatore a mittenti terzi, attori locali sia formali – militari e politici – che informali – «cittadini», marinai, commercianti.

Figura 9 – Consistenza dei flussi di comunicazione tra le sedi insulari e la sede di Palermo. Elaborazione dell'A.



Per quanto riguarda il contenuto delle comunicazioni, dalla loro analisi emergono alcuni aspetti che meritano una particolare attenzione: oltre alle questioni legate sotto diversi punti di vista al commercio, che comunque rimangono le più frequenti (103 carte) e – forse – le più interessanti, appaiono rilevanti anche le questioni legate alle carriere politiche e all'uso strumentale che diversi attori istituzionali fanno dell'emergenza sanitaria, sebbene gli incartamenti direttamente legati alla notifica di infezioni siano molto pochi (8). Inoltre, si hanno informazioni sulle caratteristiche dell'istituzione sanitaria

in queste isole³⁰ e del tipo di relazione che intrattengono con le Deputazioni di salute pubblica siciliane. Infine, emerge quasi sempre la peculiarità del contesto spaziale ristretto, delimitato e isolato quale può essere quello delle isole minori siciliane e in alcuni documenti si hanno descrizioni, a volte sommarie, altre volte più precise, della morfologia di questi territori e delle caratteristiche pedologiche e agronomiche dei terreni, che mettono in luce una loro scarsa capacità produttiva, causa, insieme alla ridotta estensione, della forte dipendenza dal commercio e dall'importazione di beni di ogni genere³¹. Anche queste descrizioni soffrivano della strumentalizzazione per secondi fini da parte degli attori insulari, pertanto sugli aspetti morfologici il confronto con fonti cartografiche – precedenti, coeve e successive – oppure mediante la modellizzazione 3D, sovrapponendo la carta georeferenziata ad un modello tridimensionale del terreno³² (fig 10), può essere di supporto nel validare o meno alcune affermazioni, come si è visto, ad esempio, per l'isola di Ustica (*supra*).

In diversi documenti emerge la durata del periodo di contumacia che le imbarcazioni dovevano rispettare una volta giunte nelle isole³³

³⁰ A Ustica e Pantelleria il controllo sanitario era esercitato direttamente da un ispettore locale, mentre in ciascuno degli arcipelaghi delle Egadi e delle Eolie era il Magistrato municipale, organo composto da tre membri che risiedevano rispettivamente a Favignana e a Lipari, che esercitava direttamente il controllo sull'isola di residenza e indirettamente sulle altre; lo affiancava un Mastro notaro di Sanità. Nelle Eolie, oltre al Magistrato municipale e al Mastro notaro, vi era anche un Incaricato di Salute pubblica che risiedeva anch'egli a Lipari sulla quale esercitava direttamente il controllo, mentre nelle altre isole vi era un subispettore. Importante era il ruolo del subispettore di Stromboli, la più orientale delle isole e la più soggetta al passaggio di imbarcazioni provenienti dalle coste del Regno di Napoli o dallo stretto di Messina, e a quello di Salina, la più redditizia dal punto di vista agricolo e, quindi, la più interessata dalle attività commerciali.

³¹ Sembrano mancare, invece, informazioni prettamente sanitarie, come metodi per la cura del «morbo contagioso», ma questa assenza non è anomala, poiché in questi incartamenti ci si riferisce ancora alla peste, pertanto ci si trova in una situazione emergenziale comunque ben nota. L'arrivo del colera in Italia e in Sicilia si attesta, invece, negli anni Trenta dell'Ottocento (giugno 1837) (Iachello 2000; Di Figlia 2015; Palermo 2015).

³² Vassena 2012.

³³ Essa variava a seconda del porto di provenienza e non tutti i porti siciliani, men che meno quelli insulari, potevano accogliere tutte le imbarcazioni, per la diversa capacità delle strutture di rispondere alle emergenze sanitarie.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

e numerose sono le suppliche per ridurre o annullare il periodo di fermo, come anche le richieste di eccezione per «legni isolani»³⁴. In casi

Figura 10 – Modellizzazione 3D dello *Schizzo approssimativo dell'Isola di Ustica* (1852), dettaglio, su un modello tridimensionale del terreno. Elaborazione dell'A.



³⁴ Questo genere di richieste proveniva maggiormente dalle isole più distanti e non raccolte in arcipelago, Pantelleria (11 febbraio, 20 maggio, 6 giugno, 8 luglio 1816; 6 agosto, 2 e 6 settembre 1817) ed Ustica (29 marzo e 12 agosto 1817), che risentivano gravemente dell'assenza di commercio, ma anche dalle Egadi, la cui posizione faceva sì che nei mari circostanti vi fosse un consistente traffico di imbarcazioni (Favignana 19 febbraio e 28 agosto 1816; 8, 12 e 18 ottobre 1817; Marettimo 10 agosto 1817), e che avevano necessità di esportare il tonno pescato nelle tonnare di Favignana e Formica. Anche dalle Eolie giungevano suppliche simili, sempre legate alla necessità per gli isolani di commerciare con la terraferma o, in questo caso, con le coste della penisola, per cui si richiedevano esenzioni per quelle imbarcazioni provenienti dai porti con cui vi erano consolidati rapporti commerciali: in una supplica del maggio 1816, il Magistrato municipale di Lipari implorava che fossero concessi i «permessi almeno sulla provenienza da Napoli, Ponza, e Roma» (ASP, Deputazione generale di Salute pubblica, f. 563, *Corrispondenza Isole Minori*, c. 12, Lipari, 29 maggio 1816).

estremi, i porti delle isole venivano esclusi del tutto dalla possibilità di accogliere imbarcazioni³⁵.

Inoltre, poiché gli arcipelaghi siciliani si trovano lungo rotte commerciali di rilevanza mediterranea, essi erano strategici per il controllo degli spazi marittimi lungo le direttrici nord-sud e est-ovest dell'intero bacino. Nello specifico, le Egadi erano anche un luogo di sosta per le imbarcazioni di ritorno dalle coste tunisine e dirette a Malta, Napoli o in altri porti del Tirreno centro-settentrionale, per cui diversi documenti (22) consistono in resoconti sulle barche di passaggio o in sosta e, quando raggiungevano la costa, sul carico trasportato, sul porto di origine e su quello di destinazione finale³⁶. Le Eolie mantenevano forse una dimensione meno *internazionale*, rientrando tra le soste comprese nelle rotte che collegavano la Sicilia e la Calabria ionica con la costa tirrenica della penisola italiana³⁷. Dal punto di vista cartografico, è certamente interessante valutare – e visualizzare – i porti e le località citate nelle relazioni, per comprendere l'estensione sia della rete commerciale che di quella informativa sanitaria che interessavano – direttamente o indirettamente – le isole siciliane, sia nella dimensione locale che nella più ampia dimensione mediterranea (fig. 11).

Certamente, nei periodi di maggior severità nel controllo sanitario marittimo, le isole hanno risentito del blocco della navigazione o del permesso di far attraccare natanti e, dunque, vi è stata una riduzione dei traffici marittimi da e per quelle isole, con conseguenze anche notevoli sulla loro economia. Sembra che in un primo momento questo elemento non abbia pesato sulla demografia, come sarebbe poi stato nella seconda metà del XIX secolo, quando le isole assistettero

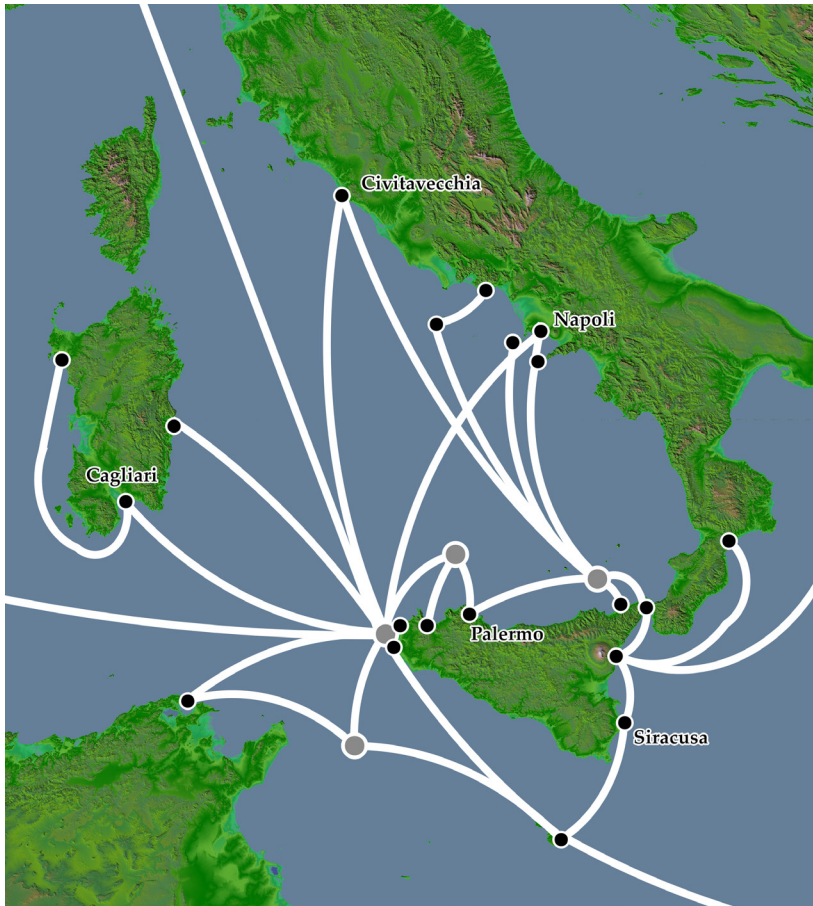
³⁵ ASP, Deputazione generale di Salute pubblica, f. 563, *Corrispondenza Isole Minori*, s.n., Favignana, 21 marzo 1817.

³⁶ In particolare, numerose relazioni documentano il passaggio di barche coralline isolate, in gruppo, o all'interno di un convoglio di più navi, di ritorno dalla Barberia. Ad esempio, in una corrispondenza dell'ottobre del 1817 si riferisce dell'avvistamento e sosta a Levanzo di un convoglio composto da 1 brigantino, 3 cannoniere e 43 coralline trapanesi e 24 napoletane provenienti da Biserta e dirette a Malta, per le quali fu disposto un cordone sanitario, presto sciolto una volta appurate le «perfette condizioni di salute degli equipaggi» (ASP, Deputazione generale di Salute pubblica, f. 563, *Corrispondenza Isole Minori*, cc. 108-109, Favignana, 8 e 12 ottobre 1817).

³⁷ Come ulteriore fonte, ci si è avvalsi in questo caso del prezioso database on line di *Navigo Corpus* (www.navigocorpus.org).

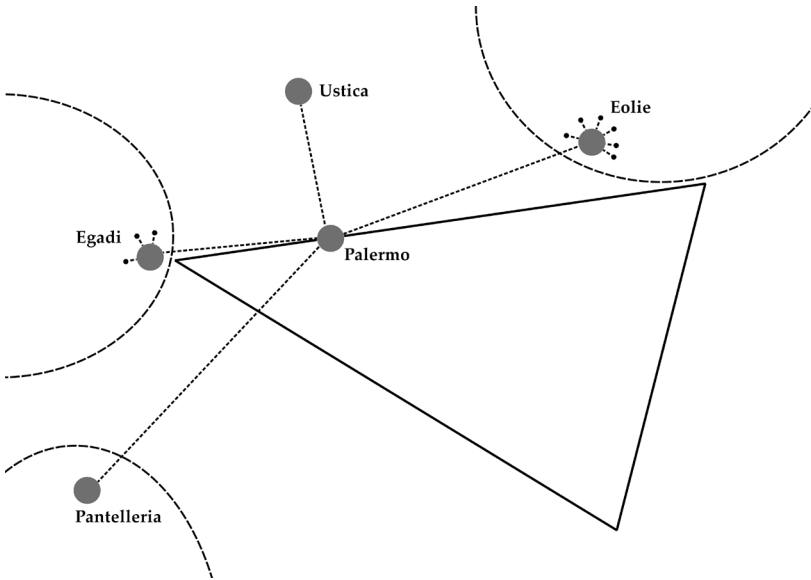
Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

Figura 11 – Rotte commerciali marittime che interessano le isole minori siciliane. Elaborazione dell’A.



ad un intenso processo di spopolamento. Le azioni degli attori locali istituzionali furono volte a contrastare il più possibile le ricadute che le norme sanitarie avevano sul commercio e l'economia insulari, ma in questo contesto sembrano sempre azioni svolte da attori periferici in situazione di sudditanza rispetto ad un attore centrale. Si nota ancora una volta, dunque, la proiezione multiscalar delle isole siciliane, il cui contesto d'azione non era limitato ad una sola dimensione,

Figura 12 – Schema delle relazioni locali/macroregionali che interessano le isole minori siciliane. Elaborazione dell’A.



locale o viceversa «globale»³⁸. Se è vero, infatti, che in molti casi le isole erano un nodo di pari grado di altri più noti nella rete commerciale mediterranea coeva, mantenendo quindi una scala d'azione internazionale e macroregionale, è al contempo vero che rivestivano anche un ruolo di periferia minore rispetto ad un centro forte, ricollocandosi in una dimensione locale o comunque regionale. Questa multidimensionalità – o transcalarità – conferma l'ipotesi che le isole minori siciliane non fossero sistemi – territoriali, politici, economici – semplici, bensì complessi e articolati, e ricoprivano una serie di ruoli peculiari in un contesto mediterraneo più ampio, complesso e sfaccettato, per cui meritano di essere analizzate nelle loro specificità, ricollocandole poi nella dimensione regionale e mediterranea, analisi che è possibile compiere anche grazie all'uso della cartografia e degli strumenti digitali, tra cui i sistemi informativi geografici (fig. 12).

³⁸ In questo caso, l'uso del termine «globale» è una forzatura, per amplificare la tendenza delle isole a una dimensione internazionale, macroregionale o mediterranea.

È, infine, necessario evidenziare come, similmente ad altri casi legati all'insularità minore italiana, ma anche mediterranea, le isole siciliane nella seconda metà dell'Ottocento avessero perso la dimensione macroregionale. Contestualmente all'affermazione degli stati-nazione e al processo di unità nazionale, infatti, esse hanno consolidato la sola dimensione locale e hanno iniziato a rivestire un marcato ruolo di periferia, a discapito delle funzioni nodali fortemente caratterizzate dalle relazioni internazionali. Volendo protrarre l'analisi agli ultimi decenni, solo con l'avvento del turismo di massa negli anni '60 e '70, ma anche '80, del Novecento le isole minori italiane in genere hanno ridotto la dimensione periferica rispetto ad un centro localizzato sulla terraferma, tornando a rivestire un ruolo nodale all'interno delle reti turistiche mediterranee e, ora, globali.

Bibliografia

- Arena, G.A.M. 1982. *L'economia delle isole Eolie dal 1544 al 1961*. Messina: [s.n.].
- . 1985. *Bibliografia generale delle Isole Eolie*. Messina: Società messinese di storia patria.
- Azzari, M. (a cura di) 2002. «Beni ambientali e culturali e GIS. GIS per l'archeologia del paesaggio». *Geostorie*, 1-2.
- . 2010. «Prospettive e problematiche d'impiego della cartografia del passato in formato digitale». *Bollettino dell'Associazione Italiana di Cartografia*, 138: 217-224.
- Azzari, M., De Silva e M., Pizziolo, G. 2002. «Cartografie del passato e GIS per l'analisi delle trasformazioni del paesaggio». *Geostorie*, 1-2: 30-31.
- Azzari, M., Favretto, A. (a cura di) 2009. *Comunicare l'ambiente*. Bologna: Pàtron.
- Baiocchi, V., Lelo, K. 2002. «Georeferenziazione di cartografie storiche in ambiente GIS e loro verifica mediante rilievi GPS». In *Atti del VI convegno ASITA*, Milano: ASITA.

- Black, F.A., MacDonald, B.H., e Black J.M.W. 1998. «Geographic Information Systems: A New Research method for Book History». *Book+History*, 1/1: 11-31. University Park: Pennsylvania University Press.
- Bodenhamer, D.J., Corrigan, J. e Harris, T.M. Ed. 2010. *The Spatial Humanities. GIS and the Future of Humanities Scholarship*. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.
- Bresc, H. 2010. «Una stagione in Sicilia: Nompar de Caumont a Isnello (1420)». In Id. *Una stagione in Sicilia*, 251-271. Palermo: Mediterranea.
- Bonora, P. (a cura di) 2011. «Rappresentare la territorialità». *Quaderni del territorio* 1.
- Calleri, N. 2007. «Fonti genovesi sulle isole Egadi tra XVII e XIX secolo». *Mediterranea. Ricerche storiche*, 9: 153-172.
- Campana, S. 2003. «Geografia storica, telerilevamento e tecnologia GIS: una rassegna bibliografica». *Trame nello spazio. Quaderni di geografia storica e quantitativa*, 1: 99-104.
- Caruso, E., Nobili, A. (a cura di) 2001. *Le mappe del Catasto Borbonico di Sicilia. Territori comunali e centri urbani nell'archivio cartografico Mortillaro di Villarena (1837-1853)*. Palermo: Regione Siciliana, Assessorato dei beni culturali e ambientali e della pubblica istruzione.
- Crespo Solana, A.M. Ed. 2014. *Spatio-Temporal Narratives: Historical GIS and the Study of Global Trading Networks (1500-1800)*. New-castle: Cambridge Scholars Publishing.
- Cunfer, G. 2005. *On the Great Plains: Agriculture and Environment*. College Station: Texas A&M University Press.
- D'Arienzo, V., Di Salvia, B. (a cura di) 2010. *Pesci, barche, pescatori nell'area mediterranea dal medioevo all'età contemporanea*. Milano: Franco Angeli.
- Dai Prà, E. (a cura di) 2010. «La cartografia storica da bene patrimoniale a strumento progettuale». *Semestrale di studi e ricerche di geografia*, XXII/2 (luglio-dicembre).

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

- . 2014. *Approcci geo-storici e governo del territorio*. Milano: Franco Angeli.
- Di Figlia, M. 2015. «La costruzione del confine naturale. Il controllo sanitario della costa nella Sicilia di primo Ottocento». In *Storia Urbana*, 147: 139-161.
- Farinelli, F. 1992. *I segni del mondo. Immagine cartografica e discorso geografico in età moderna*. Firenze: La nuova Italia.
- Favretto, A. 2016. *Cartografia nelle nuvole*. Bologna: Pàtron editore.
- Gallia, A. 2008. «Lo storico nella rete». In *Ad limina. Percorsi storico-geografici di frontiera*, a cura di M. Merluzzi, 289-326. Roma: Aracne.
- . 2014a. *Studi storico-cartografici. Dalla mappa al GIS*. Genova: Brigati.
- . 2014b. «La Pianta dell'Isola di Ponza di Agostino Grasso. Indagini e prodotti cartografici come strumento di conoscenza del territorio e di lettura delle dinamiche insediative». In *VisibileInvisibile: percepire la città tra descrizioni e omissioni. Atti del VI Congresso AISU, Catania, 12-14 settembre 2013*, a cura di S. Adorno, G. Cristina e A. Rotondo, 745-752. Catania: Scrimm Edizioni.
- . 2016. *Cartografia storica e GIS nella gestione, tutela e valorizzazione dei beni ambientali e culturali*. Roma: Labgeo Caraci.
- Gambi, L. 1973. *Una geografia per la storia*. Torino: Einaudi.
- Genet, J.P., Zorzi, A. (a cura di) 2011. *Les historiens et l'informatique: Un métier à réinventer*. Rome: École française de Rome.
- Gregory, I.N., Ell, P.S. 2007. *Historical GIS: Technologies, Methodologies and Scholarship*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gregory, I.N., Healey, R.G. 2007. «Historical GIS: Structuring, Mapping, and Analysing Geographies of the Past». *Progress in Human Geography*, 31/5: 638-9.
- Guerra, F. 2000. «2W: New technologies for the georeferenced visualization of historic cartography». *International Archives of Photogrammetry and Remote Sensing*, XXXIII/B5: 339-346.

- Gulletta, M.I.P. 2012. «Le fonti storiche come strumento per la cartografia. Aree di grandi battaglie nella Sicilia antica». *Bollettino dell'Associazione Italiana di Cartografia*, 144-145-146: 75-93.
- Knowles, A.K. 2000. «Introduction». *Social Science History*, 24/3: 451-470.
- . Ed. 2008. *Placing History. How maps, spatial Data, and GIS are changing historical scholarship*. Redlands: ESRI press.
- Kümin, B., Osborne, C. 2013. «At Home and in the Workplace. A historical introduction to the "spatial turn"». *History and Theory*, 52: 305-318.
- Iachello, E. 2000. *La politica delle calamità. Terremoto e colera nella Sicilia borbonica*. Catania: Maimone Editore.
- Marramao, G. 2013. «Spatial turn: spazio vissuto e segni dei tempi». *Quadranti. Rivista Internazionale di Filosofia Contemporanea*, I/I: 31-37.
- Maurici, F. 1999. «Le Egadi dalla tarda antichità agli inizi dell'età moderna: storia e archeologia». *La Fardelliana*, 4: 65-90.
- . 2001. «Per una storia delle isole minori della Sicilia. Le isole Egadi e le Isole dello Stagnone nel medioevo». *Acta Historia et Archeologica Medievalia*, 22: 191-212.
- Minuti, R. (a cura di) 2015. *Il web e gli studi storici. Guida critica all'uso della rete*. Roma: Carocci.
- Panjek, A., Borruso, G. 2002. «Carte storiche tematiche georiferite per la storia del territorio». In *Atti del VI convegno ASITA*. Vol. 2: 1683-1688. Milano: ASITA.
- Palermo, D. 2015. «La Suprema deputazione generale di salute pubblica del Regno di Sicilia dall'emergenza alla stabilità». *Storia Urbana*, 147: 115-138.
- Ragazzini, D. (a cura di) 2004. *La storiografia digitale*. Torino: Utet Libreria.

Il controllo sanitario nelle isole minori siciliane (1814-1818)

- Rombai, L. 2010. «Le problematiche relative all'uso della cartografia storica». *Bollettino dell'Associazione Italiana di Cartografia*, 138: 69-89.
- Schlogel, K. 2009. *Leggere il tempo nello spazio. Saggi di storia e geopolitica*. Milano: Bruno Mondadori.
- Snow, J. 1855. *On the Mode of Communication of Cholera*. London: John Churchill.
- The John Snow Archive and Research Companion*, <<http://johnsnow.matrix.msu.edu> (ultimo accesso, ottobre 2016)>
- Trasselli, C. 1966. *Il popolamento dell'isola di Ustica nel secolo XVIII*. Caltanissetta-Roma: S. Sciascia.
- Turco, A. 2015. «Lo Spatial Turn come figura epistemologica. Una mediazione a partire dalla geografia politica della modernità». *Semestrale di studi e ricerche di geografia*, 2: 13-30.
- Vassena, G.P.M. 2012. «Heritage e governance territoriale: esperienze di rilievo 3D nei processi di tutela e valorizzazione dei beni culturali». *Bollettino dell'Associazione Italiana di Cartografia*, 144-145-146: 11-31.
- Vitali, S. 2004. *Passato digitale. Le fonti dello storico nell'era del computer*. Milano: Bruno Mondadori.
- Warf, B., Arias, S. Ed. 2009. *The Spatial Turn. Interdisciplinary Perspectives*. London-New York: Routledge.

Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria alla metà dell'Ottocento

RAFFAELLA SALVEMINI - ISSM-CNR NAPOLI

1. Brevi note introduttive sul piano per una sanità globale

Quando nell'Ottocento si passò dalla «soft globalization» alla «hard globalization»¹ quelle politiche e quegli interventi di sanità marittima che per secoli avevano protetto gli stati contro le epidemie sembravano confliggere con i piani di sviluppo del commercio e dell'economia. E così, negli anni a cavallo tra la prima e la seconda rivoluzione industriale, si aprì in Europa un confronto sull'omologazione sanitaria per l'adozione di regole condivise alle frontiere di mare, atte a ridurre l'ampia discrezionalità degli stati nell'adozione di pratiche d'isolamento e prevenzione². Negli anni Trenta dell'Ottocento, nonostante l'assenza di serie cure per la peste e il colera, giunsero dalla Francia le prime proposte di mediterraneizzazione ed europeizzazione sanitaria³. L'establishment francese era preoccupato per gli effetti negativi che il rampantismo sanitario (anticontagionisti, riduzione della quarantena, abolizione dei cordoni) e commerciale della vicina Inghilterra, avrebbe potuto avere sulla sua aspirazione ad affermarsi tra le maggiori potenze in area Mediterranea⁴. Anche gli stati italiani, dopo i tragici eventi del '48 - '49, erano pronti a un confronto allargato sulla sanità marittima. Alla fine la spuntò la Fran-

¹ De Vries 2010, 710-33.

² Panzac 1996.

³ Berlinguer 2000, 11-21; Vanzan Marchini 2004, 192-193.

⁴ Strambio 1845, 34.

cia e nel 1851 fu organizzata a Parigi la prima Conferenza Sanitaria Internazionale con la partecipazione di dodici stati⁵.

In questa circostanza quale fu il ruolo e la posizione assunta dal Regno delle Due Sicilie nella più ampia strategia economico-sanitaria degli stati europei? E più precisamente come fu affrontato il delicato intreccio tra politica, commercio e sanità marittima al tempo dei nuovi traguardi della scienza, della tecnica e della transizione epidemica dalla peste di Noja fino al colera degli anni Trenta – Cinquanta? Quali furono le proposte avanzate dalla Francia in materia di sanità globale e quale la risposta del Mezzogiorno pre-unitario alla globalizzazione sanitaria concretamente formulata negli anni Cinquanta dell'Ottocento?

2. Politica, commercio e sanità marittima al tempo della Restaurazione

Se l'unificazione microbica del mondo coincise con la scoperta dell'America⁶, per la cura e la globalizzazione sanitaria, a causa della complessità del processo, bisognerà aspettare la fine dell'Ottocento⁷. Fino ad allora ogni stato si preoccupò dell'informazione e comunicazione dei disastri ma non della salute del mondo, e così in occasione delle epidemie⁸ si pensò soprattutto a difendersi dagli «altri» e alla chiusura, non sempre tempestiva, delle frontiere di terra e di mare. Interventi come quarantene, contumacie, cordoni sanitari, lazzeretti non furono mai abbandonati e li ritroviamo nel primo ventennio dell'Ottocento, quando la sfida ambientale-epidemica si fece più pesante in tutto il Mediterraneo. In un quadro igienico-sanitario urbano molto precario la peste giunse a Malta (1813), Noja di Bari (1815) e Tunisi (1818-1820)⁹. Anche il Mezzogiorno prima dell'arrivo del morbo asiatico (colera) fu colpito dunque dalla peste nella città di Noja

⁵ De Pooter 2015, 28-30; Howard-Jones 1972.

⁶ Diamond 2006.

⁷ Berlinguer 2000, 11-21.

⁸ Ruffié, Sourmia 1985.

⁹ Restifo 2005, 165.

(1815-1816). Da dove era giunto il nuovo contagio? Forse dalla Dalmazia.

Ecco cosa scriveva il contemporaneo Vitangelo Morea, medico di Putignano, sulle ragioni del contagio e sulle strategie di difesa: «La peste non è tra noi un male endemico, ma un contagio, che ci recano le mercanzie, o le persone pervenienti direttamente o indirettamente col commercio, o pure altrimenti dal vastissimo Impero Ottomano e dagli Stati a lui soggetti»¹⁰. Nulla era cambiato sul rapporto tra commercio marittimo e luoghi a rischio, nello specifico i paesi del Levante: «Siano intanto qualunque le difficoltà sull'assunto, gioverà sempre riflettere al grave pericolo, in cui di tanto in tanto siamo col resto del mondo civilizzato esposti dalla parte dell'Impero Ottomano: rischio fatale per le popolazioni, non che per le finanze dello Stato, intollerabile nelle circostanze presenti»¹¹.

Vitangelo Morea era perplesso e se suggeriva d'interrompere i rapporti con il Levante, almeno fino a quando non ci fosse stato un adeguamento dei trattamenti sanitari, al contempo era consapevole che il regno avrebbe tratto vantaggi dalla presenza in quelle terre di compagnie commerciali¹². Pur denunciando l'eterno conflitto tra ragioni del commercio e della salute, rilevava: «Pochi sono i nostri, i quali trafficano nei porti Orientali, che anzi il commercio Levantino è inibito». Diversa era la posizione della Francia:

I Francesi inviano agli Ottomani: drappi, coppola, stoffe di seta, galloni, carta, stagno, ferro, mercurio, piombo, zucchero, caffè, inda[co]lga, vaniglia, legni per tingere, mercerie, liquori, frutti confettati, acquavite e chincaglierie. Nel 1788 si contavano negli scali del Levante circa ottanta case di commercio francesi: quante sono le italiane, anzi più precisamente le napoletane? Se non vi fossero Livorno e Trieste pochi Italiani si vedrebbero in Turchia¹³.

Contro il fatalismo sanitario dei territori levantini non sembravano risolutivi gli investimenti nel mantenimento di lazzaretti, deputazioni sanitarie, quarantene. «Le spese erogate per le pesti uscite sin

¹⁰ Morea 1817, 362.

¹¹ *Ibidem*, 371.

¹² *Ibidem*, 363.

¹³ *Ibidem*, 367.

ora dagli Stati afro-asiatici per l'Europa sarebbero state sufficienti a civilizzare que' deserti. Lo spendio della contumacia e dello spurgo, il tempo della quarantena prezioso pel commercio, rende gravoso questo sperimento sanitario»¹⁴.

Senza soluzione di continuità, la sanità marittima si confermava parte integrante delle relazioni economico-commerciali fra gli stati. Erano immutati, rispetto al passato, i luoghi esclusi dal commercio, i tempi per l'interruzione dei traffici e le merci non ammesse. In aderenza al regolamento sanitario del regno del 1751, furono previsti massimo rigore ed esclusione dalla libera pratica, in altre parole accesso al porto, per le provenienze dall'Africa e dall'Impero Ottomano. A Napoli era possibile sbarcare dalle navi solo le merci non pericolose o insuscettibili, che si pensava non trasmettessero le epidemie, provenienti dalla Morea e dall'Africa e accolte nel lazzaretto di Nisida che non permetteva, invece, l'accesso alle merci suscettibili o pericolose. Era stato Gioacchino Murat a proporre invano un ampliamento, unendo lo scoglio di Chiuppino a Nisida, per stabilire nell'isola un lazzaretto sporco¹⁵. In tale struttura sarebbero state accolte navi e merci in arrivo dal Levante come accadeva a Livorno o Marsiglia ma il progetto non fu realizzato. Ritornando alle misure adottate al tempo della peste di Noja, minore rigore fu previsto per le navi provenienti dall'Adriatico (Ragusa, Bocche di Cattaro, ecc.), parzialmente «sospese» dalla libera pratica. Tempi lunghi anche per le merci insuscettibili in arrivo da Lissa, sottoposte a 40 giorni di contumacia. Solo alle navi che giungevano dalla costa meridionale della Sicilia fu accordata la libera pratica, mentre per quelle dalla costa orientale furono previsti 14 giorni di contumacia.

Come si può osservare, molto complicato e, come si è già detto, discrezionale era il tema delle quarantene¹⁶. Si partiva da un minimo di 7 giorni per la navigazione di cabotaggio e per la contumacia di osservazione, riservata alle navi salpate dai porti della Francia; per quelle provenienti da Malta si andava dai 7 ai 14 giorni; per gli arrivi dalla Spagna, Corsica, Sardegna, dalle coste ioniche della Calabria, Basilicata, Abruzzo, Capitanata e Lecce si andava dai 14 ai 21 giorni.

¹⁴ *Ibidem*, 378.

¹⁵ Buccaro 1993, 135.

¹⁶ Andreozzi 2009, 225-230.

Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria

Per le navi provenienti dall'Oceano Atlantico, da Trieste, dallo Stato Pontificio e dal porto di Ancona la contumacia durava dai 21 ai 28 giorni. Il massimo della quarantena era previsto per le navi predate dai corsari e per quelle provenienti da Bari e da Fiume, alle quali era applicata una quarantena compresa tra i 28 e 40 giorni¹⁷. Sulla qualità delle merci suscettibili un altro testimone della peste, Cesare Della Valle, duca di Ventignano, compilò un dettagliato elenco¹⁸ che non presentava differenze con quanto sarà prescritto nel nuovo regolamento di sanità marittima e terrestre del Regno delle Due Sicilie¹⁹, redatto il 20 ottobre 1820. Fatta eccezione per l'uomo, presente per la prima volta nell'elenco dei suscettibili, ritroviamo la conferma per materie prime come seta, canapa, lino, cotone, lana e i manufatti a esse collegate. All'insegna della continuità, rispetto a quanto già contemplato al tempo di Carlo di Borbone, erano anche i tempi previsti per la contumacia in rapporto alla provenienza della nave (tabella 1).

Tabella 1 - *Tempi della contumacia secondo il regolamento sanitario del 1820*

Condizione dei luoghi di provenienza dei legni	Durata della contumacia
Sospesi	Dai 14 ai 21 giorni
Sospetti	Dai 21 ai 40 giorni
Mari soggetti a riserve	Dai 7 ai 21 giorni
Altri	Da stabilire

Fonte = *Regolamento* 1820

Il regno mantenne le quattro classificazioni per i luoghi di provenienza secondo la pericolosità e la loro vicinanza ai focolai di contagio e cioè infetti, sospetti, sospesi e liberi cui corrispondevano quattro ordini di patenti sanitarie: sporca, tocca, netta e libera²⁰. Non si trattava di aspetti di poco conto. Saranno, infatti, proprio i tempi della quarantena, unitamente al numero delle patenti, delle merci

¹⁷ Morea 1817, 250-251.

¹⁸ Della Valle 1816, 71-72.

¹⁹ Di Mitri 1992, 43-48; Alibrandi 2007, 52-55.

²⁰ Salvemini 2015.

suscettibili e alla classificazione dei luoghi alcuni dei punti sui quali si confronteranno duramente gli stati d'Europa per giungere a una globalizzazione sanitaria e gestire la quotidiana emergenza.

Del resto queste erano tutte misure che mercanti e capitani di navi avevano da sempre mal tollerato. In Adriatico le navi inglesi e olandesi preferivano caricare olio e vino in porti meno sicuri e più cari come Gallipoli, evitando quelli in cui c'era il lazaretto come Brindisi e Otranto²¹. È proprio in questo clima di estremo e perenne stato di conflitto tra interessi del commercio e tutela della salute che si alimentavano il contrabbando e la violazione della contumacia, incorrendo nel reato di frode con il coinvolgimento dei funzionari di dogana e sanità, delle barche in appoggio e a guardia del porto²². Gli studi hanno mostrato quanto le infrazioni sanitarie fossero una pratica diffusa, difficile da arginare e parte integrante degli scambi stessi²³. Gli stati ben conoscevano i rischi connessi alla gestione della frontiera sanitaria e, mentre ragionavano sui possibili correttivi, alcuni di essi, compreso il regno borbonico, decisero di non modificare il sistema quarantenario. Per chi non rispettava le norme, scattavano la repressione e la dura condanna per i reati sanitari, come previsto nel primo statuto penale sanitario del Regno delle Due Sicilie, redatto nel 1820 e più volte richiamato nel corso dell'Ottocento preunitario²⁴.

3. Il Regno delle Due Sicilie nella lotta ai contagi negli anni Trenta dell'Ottocento

Negli articoli del nuovo regolamento di sanità marittima non ci furono concessioni ai traffici commerciali con quelle terre già escluse dagli scambi e sottoposte a rigide regole per le quarantene e l'isolamento. Più in generale in quegli stessi anni sul piano del commercio fu aperta una nuova pagina sull'importazione ed esportazione di materie prime e tessili tra il Regno delle Due Sicilie e le nazioni confinanti: Inghilterra, Francia e Spagna. Si arrivò così alla cancellazione dei

²¹ Di Mitri 1992, 15.

²² Archivio di Stato di Napoli (ASN), Supremo Magistrato di Salute (Mds), fs. 152.

²³ Restifo 2005, 172; Poussou 2012, 39-52; Salvemini, Zaugg 2013, 311-329.

²⁴ Alibrandi 2012, 89.

privilegi di bandiera e di esenzione di visita a bordo per uomini, merci e navi nei porti e domini di S. Maestà Siciliana, e all'introduzione, il 20 aprile 1818, della nuova tariffa doganale²⁵. Parità di trattamento era garantita alle navi dei sudditi delle nazioni che avevano sottoscritto i nuovi trattati rispetto a quelle dei regnicoli nel caso di visite doganali e perquisizioni. D'altro canto fu accordata agli stati «colpiti» dal provvedimento di cancellazione la controversa riduzione del 10% dei dazi di esportazione e di importazione sulle merci trasportate sulle rispettive navi²⁶. Ma l'adozione di tali misure ebbe contraccolpi sia sull'esportazione di alcuni prodotti nazionali sia sullo stato della marina mercantile, danneggiata e depressa dalla mancanza di noli²⁷. In questo clima di diffusa sfiducia, nel 1823-24 furono introdotte tariffe doganali protezionistiche in linea con quelle delle nazioni «privilegiate». Il regno era passato dalla tariffa doganale del 20 aprile 1818 a quella del novembre del 1824, da un indirizzo liberista a uno protezionistico con risultati sui quali si continua a ragionare²⁸.

All'inversione di rotta in materia di politica economica corrispose una ripresa degli incentivi governativi a supporto della marineria e della costruzione di bastimenti di maggiore tonnellaggio. Queste misure ebbero un effetto positivo sul trend delle costruzioni navali: nel 1860 il numero delle navi della flotta mercantile del regno era triplicato rispetto a quello del 1818. Circa le caratteristiche e le dimensioni del naviglio del regno il tonnellaggio aumentò ma al contempo continuò a distinguersi per la presenza di battelli di piccole dimensioni impegnati nei traffici interni, l'unico spazio peraltro non controllato dalla marina francese e inglese²⁹.

Diversamente da quanto accadde nel campo della cantieristica, il nuovo indirizzo protezionistico non incise in alcun modo sulle misure «conservatrici» di sanità marittima contrapposte a quelle degli stati «progressisti» propensi a rimuovere gli ostacoli o a rimodulare i limiti tempo/spazio per navi e merci suscettibili. Per le provenienze da luoghi infetti o sospesi come il Nord America e le Antille, paesi in cui

²⁵ De Matteo 1997, 15; Barbera Cardillo 2013, 50.

²⁶ *Trattati e convenzioni*, 1844, 3-19.

²⁷ Ostuni 1997, 218-223.

²⁸ Ciccolella, Palmieri 2014, 141-154.

²⁹ Clemente 2013, 98-104.

era endemica la febbre gialla, continuarono la contumacia di 28 giorni per i passeggeri e 40 per le merci³⁰. Difficile dire quanto e come queste disposizioni sanitarie ebbero effetti sull'import/export del regno. L'assenza di dati sulle contumacie non permette alcuna valutazione qualitativo/quantitativa del danno per l'attività commerciale che, nonostante i progressi della marineria, rimaneva subordinata agli indirizzi di politica economica dei maggiori *competitor* internazionali come Inghilterra, Francia e Austria.

Del resto quella resistenza al cambiamento delle misure di sanità marittima testimoniava uno stato d'incertezza verso i progressi della medicina e i modesti risultati dell'intervento igienico nei contesti urbani, che da soli non potevano bastare a migliorare le condizioni delle città del regno e del resto dell'Europa. La diffusione del morbo asiatico, nel corso degli anni Trenta dell'Ottocento, dimostrò che i tempi erano prematuri per l'adozione di nuove misure sanitarie ancora deboli e ascientifiche, e comunque non in grado di arginare i gravi rischi epidemici.

In questa cornice di costante e quotidiana emergenza igienico-sanitaria e diffusa desolazione umana il colera arrivò in Europa. Nel 1823 il nuovo flagello lasciò il Golfo di Bengala e verso est giunse in Asia, colpì la Cina e il Giappone; verso ovest arrivò in Russia per approdare negli anni Trenta dell'Ottocento in Europa e nel Mediterraneo³¹. L'Italia fu colpita per ben sei volte: 1835-37; 1849; 1854-55; 1865-67; 1884-86; 1893³².

Alla notizia del colera in Europa scattarono nel regno le misure d'emergenza e la difesa delle coste da sbarchi/imbarchi pericolosi portò alla nomina, il 4 agosto del 1831 su parere favorevole del Supremo Magistrato di Salute e del Ministro degli Interni, di sette commissari regi con pieni poteri per la tutela del litorale al di qua del Faro³³. Il 26 agosto fu disposto che il litorale del regno fosse salvaguardato da un cordone sanitario³⁴. Il 29 agosto fu nominata una Commissione di sanità voluta dal Ministero degli Interni, responsabile del comparto sanità dal 1806. Oltre al presidente nella persona del Ministro

³⁰ Radogna 1982, 42.

³¹ Speziale 2013, 150-153.

³² Tognotti 2000, 1-14; Tagarelli, Piro 2002.

³³ Coll. LL. e DD. 1831, n. 431, II.

³⁴ Sirleo 1910, 76.

Segretario di Stato degli Affari Interni, c'erano un vicepresidente che apparteneva alla Regia Marina, otto membri e un segretario³⁵. Il primo atto della Commissione fu la pubblicazione di un rapporto che informava su cosa fare per preservarsi dal contagio³⁶.

La scienza medica in Europa e nel regno fu chiamata a pronunciarsi sulla natura del colera: malattia contagiosa o epidemica? Erano utili i cordoni sanitari e le quarantene per la difesa al contempo della salute della popolazione e degli interessi economici degli stati³⁷. Si formarono due schieramenti e gli stati anticontagionisti negarono la diffusione del colera per contatto, e attribuirono la responsabilità di veicolo della malattia all'aria, all'igiene, alla cattiva alimentazione, ai miasmi. Per gli epidemisti, cui va il merito di aver affrontato il tema della tutela dell'ambiente, era impossibile fermare i miasmi atmosferici. Questi aspetti furono condivisi, ma adottati in modo e tempi diversi, dall'Inghilterra e dalla Francia. Fu l'Inghilterra a introdurre principi rivoluzionari in materia di lazzaretti e quarantene con la pubblicazione, il 27 giugno del 1825, di *An Act to repeal the severel Laws relating to the Perfomance of Quarantine, and to make other Provisions in lieu thereof*. Ma quel progetto di concedere la libera pratica alle provenienze dal Levante con patente netta e di sottoporre a quarantena discrezionale quelle con patente «brutta» non ebbe vita lunga e furono reintrodotti i limiti quarantenari, almeno fino al 1847³⁸. In una posizione diversa i fautori delle tesi contagioniste come il regno borbonico e lo stato Pontificio che, unitamente ai programmi di miglioramento dell'igiene pubblica, non abbandonarono i controlli tradizionali alle frontiere. In effetti, in tutti gli antichi stati italiani la discussione non si radicalizzò mai totalmente e anche i contagionisti, che erano soprattutto medici, non disdegnarono le riforme igieniche, consapevoli dello stretto nesso tra la diffusione della malattia e le condizioni di degrado in cui versavano le città³⁹.

In questo panorama di perplessità su tempi e luoghi della propagazione e cure dei contagi, la circolazione delle informazioni rimaneva fon-

³⁵ Coll. LL. e DD. 1831, n. 507, II.

³⁶ *Giornale sanitario*, 1831.

³⁷ Forti Messina 1979, 11-16.

³⁸ Booker 2007, 367-403.

³⁹ Forti Messina 1984, 432-437

damentale. Se per le notizie sullo stato dell'epidemia fuori dai confini ci si avvaleva dei resoconti che i consoli inviavano al Re, delle relazioni e costitudi (testimonianze giurate) dei capitani delle navi, dei dettagli riportati nelle patenti di sanità, per i progressi della medicina ci si affidava a pubblicazioni e delegazioni di medici che viaggiavano per conto dei governi nei luoghi dell'infezione per studiarne il decorso. E così anche dal Regno delle Due Sicilie una commissione ebbe l'incarico di recarsi a Vienna per lo studio del morbo asiatico. Nel frattempo il colera nel 1832 attaccò l'Ungheria e altre regioni vicine come la Prussia; in aprile aveva colpito il Belgio, l'Olanda, la Norvegia e l'Irlanda e raggiunse la Russia – costringendo il governo borbonico a interrompere ogni rapporto –; in ottobre giungeva in Inghilterra, e poi a Parigi, per il passo di Calais. Alla fine di luglio furono invase Costantinopoli e l'Asia minore⁴⁰.

Il traffico di uomini e merci via mare era ovunque in netta crescita e i cordoni sanitari con la militarizzazione delle frontiere marittime e terrestri non potevano bastare a controllare e garantire una circolazione sana e sicura. Bisognava intervenire sui territori per ridurre i rischi delle emergenze sanitarie. Sebbene fosse ancora lontana la costruzione della città salubre⁴¹, il governo di Ferdinando II, salito al trono l'8 novembre 1830, adottò misure igienico-sanitarie nella capitale e nelle campagne, ordinando la pulizia delle strade, delle case, degli ospedali e delle carceri e la dislocazione dei macelli, soprattutto per combattere i miasmi e mantenere la salubrità dell'aria⁴². Anche nel regno era diffusa l'opinione che la malattia dipendesse dalle cattive abitudini alimentari ed igieniche della gente del popolo⁴³.

A difesa/rilancio del commercio e della pubblica salute minacciate nello specifico dal cholera asiatico, si ripropose la costruzione di un porto e di un lazzeretto semi-sporco a Nisida⁴⁴. Il compito di risistemarlo fu affidato prima all'ingegnere De Fazio, autore nel 1826 del sistema generale dell'architettura dei lazzeretti, e poi all'ingegnere Lauria. Per le fondamenta del molo furono impiegati gli antichi piloni romani sommersi e furono costruiti nuovi edifici. I lavori furono finanziati con un

⁴⁰ Sirleo 1910, 78.

⁴¹ Corona 2015.

⁴² Catalano 1835, 23-33; Parisi 2004.

⁴³ Sorcinelli 1986.

⁴⁴ Coll. LL. e DD. 1832, n. 922, I.

prestito forzoso sul commercio della capitale e sui distretti. Nel 1832 furono emesse cedole al portatore per l'ammontare complessivo di ducati 50.000 all'interesse del 5%, messe a disposizione di negozianti nazionali ed esteri domiciliati nel regno⁴⁵. Tuttavia il progetto, ancora una volta al centro di polemiche⁴⁶, fu ripreso negli ultimi anni della monarchia borbonica.

Solo a titolo precauzionale, nell'estate del 1835 fu pubblicato un *Regolamento generale per difendere la città di Napoli dal cholera morbo unito all'Istruzione popolare ristampata per le cure del Supremo Magistrato di Salute a 27 luglio 1835*⁴⁷.

A tutela della frontiera e per combattere il contrabbando, compreso quello di generi suscettibili, gli Intendenti al di qua del Faro ebbero la facoltà di estendere quella seconda cinta doganale interna istituita per la prima volta nel 1829. Questo nuovo limite, che si situava a quattro miglia dai confini e stabiliva che le merci estere non potevano viaggiare se non munite del documento comprovante il controllo su di esse esercitato al confine, era posto a difesa della popolazione del mar Adriatico che commerciava con le province esposte al rischio di colera del Lombardo-Veneto e con i porti del litorale Illirico-Dalmata⁴⁸. In agosto del 1835 fu poi deliberata la creazione di un cordone terrestre e marittimo⁴⁹. Nonostante le misure preventive, il colera giunse a Napoli nell'ottobre del 1836 seminando morte in due differenti fasi: la prima dal 2 ottobre 1836 all'8 marzo 1837 con 10.361 ammalati e 5.669 morti; la seconda dal 13 aprile al 24 ottobre 1837 con 21.784 ammalati e 13.810 morti, su di una popolazione totale pari a 357.823 abitanti⁵⁰. L'epidemia di colera scoppiata a Napoli metteva l'accento sul difficile e irrisolto intreccio tra la microbiologia e la questione igienico-ambientale. L'analisi dei dati statistici sulla maggiore diffusione della malattia in quei quartieri napoletani come Porto, Mercato e Pendino dimostrava che la miseria e la malattia avevano vinto. Per sconfiggere il morbo bisognava prendere in esame ogni aspetto della vita quotidiana considerandone tutte le variabili, puntando così sull'igiene,

⁴⁵ De Fazio 1826; Bianchini 1834.

⁴⁶ Rotondo 1836.

⁴⁷ Forti Messina 1979, 17-20.

⁴⁸ Coll. LL. e DD. 1835, 3106, II.

⁴⁹ *Ibidem*, 2955, II.

⁵⁰ Forti Messina 1979, 21.

sulla lotta alle malattie, sull'edilizia popolare e soprattutto su un chiaro e preciso piano urbanistico in grado di contemperare l'esigenza di Napoli, così come di ogni altra città dell'epoca, di costruire case ma anche sistemi fognari ed infrastrutture utili a risolvere la prolungata emergenza.

4. Tentativi per la costituzione dell'Unione Mediterranea Sanitaria

Mentre a Napoli il governo rifletteva sui limiti della medicina e dell'apparato d'igiene pubblica, nei paesi dell'Africa settentrionale il colera imponeva una revisione dei cinque diversi sistemi di sanità. Cominciò l'Algeria che, occupata dalla Francia nel giugno del 1830, attuò un piano sanitario con le autorità militari e civili francesi. Poi toccò all'Egitto e alla reggenza di Tripoli che nel 1835 ritornò in mano ai Turchi; seguirono la reggenza di Tunisi e il Marocco⁵¹. Il 27 maggio del 1840 fu la volta di Costantinopoli⁵² che compilò un regolamento sanitario dov'era previsto un consiglio composto da delegati della Porta e rappresentanti delle potenze europee⁵³. Tra le novità contemplate nei 26 articoli del regolamento oltre il numero delle patenti, ridotte a tre – netta, sospetta e brutta –, c'era la possibilità d'imbarcare una guardia a bordo per ogni legno sospetto o brutto, carico o vuoto, giunto dai Dardanelli oppure dal Mar Nero (art. IX-X). Si trattò, in effetti, di una vera rivoluzione: le guardie a bordo sulle navi in aree «compromesse o in stato di sospetto» avrebbero non solo tranquillizzato i partner commerciali sul rispetto dei principi sanitari ma anche contribuito a evitare inutili «spese ai piroscafi impegnati nel servizio settimanale» (art. XXI).

Negli anni dell'espansione commerciale e coloniale fu dunque il colera ad avvicinare le due aree del Mediterraneo. Nonostante l'adozione in alcuni di quei territori di misure per contrastare i contagi, non si può negare che, proprio grazie a quest'allineamento del regolamento e del sistema sanitario agli standard europei, i governi del Nord Africa

⁵¹ Speciale 2013, 180-204; Alibrandi 2013, 201.

⁵² Tra i firmatari mancava un rappresentante del Regno delle Due Sicilie. Per il testo vedi anche ASN, Mds, fs.102.

⁵³ *Annali Universali di Medicina*, 195-214; Ubertazzi 1953, 43.

respinsero le accuse di oscurantismo e di arretratezza che ne avevano condizionato in modo diretto e indiretto i rapporti commerciali⁵⁴.

Parallelamente all'affermarsi di modelli d'intervento a tutela della salute nei paesi del Nord-Africa, la Francia avviò un'inchiesta sulla sanità marittima nei vari paesi del Mediterraneo. Nel 1834 Ségur Dupeyron, segretario del consiglio superiore di sanità di Francia, fu incaricato dal ministro del commercio di compiere un'inchiesta sui diversi regimi sanitari del Mediterraneo, al fine di comprendere le differenze e introdurre modifiche alle regole di quarantena adottate in Francia⁵⁵. L'inchiesta fu realizzata con l'aiuto dei consoli francesi e delle magistrature di sanità straniera, che condivisero i documenti sull'amministrazione dei lazzaretti e della sanità marittima. Se grande disponibilità offrirono Genova, Trieste e Venezia, maggiore difficoltà si ebbe con Livorno, un porto che offriva, secondo Ségur, poche garanzie. Si ricorda che Livorno, porto franco (1814) e città franca (1834), era ancora in quegli anni un importante centro di raccolta, insieme a Marsiglia, dei grani provenienti da Odessa⁵⁶.

Destava preoccupazione, per ragioni diverse, il confronto con il governo del Regno delle Due Sicilie che avanzava dubbi sui trattamenti sanitari riservati alle navi nei porti francesi e chiedeva rassicurazioni, reali o presunte, sul rapporto tra ragioni del commercio e della sanità pubblica. Ma tali riserve, sollevate in ambito diplomatico, non sembrano condizionare i traffici: negli anni dal 1830 al 1846 il quadro degli scambi tra il regno e Marsiglia, in termini di «arrivi, volumi e valori», superò quelli del periodo positivo del Settecento⁵⁷.

L'indagine di Ségur servì a dimostrare alla Francia che non avrebbe potuto apportare modifiche unilaterali al sistema di quarantena: gli attori commerciali internazionali avrebbero giudicato negativamente tale decisione e negato l'accesso a navi e merci francesi nei loro porti. Per questa ragione, bisognava respingere le contestazioni a quel rigore reputato pregiudizievole agli interessi della Francia e organizzare un incontro tra i rappresentanti delle magistrature di salute di tutti i paesi costieri del Mediterraneo, al fine di confrontarsi

⁵⁴ Speciale 2013, 202.

⁵⁵ Ségur Dupeyron 1834.

⁵⁶ Bettini 2011, 116-117; Di Giacomo 2004, 9.

⁵⁷ Salvemini 2006, 582-584.

sul diritto sanitario e sulle provenienze sospette. Tra i punti nodali su cui discutere c'era, a dire della Francia, la necessità di rivedere le norme per le provenienze da Costantinopoli e dal Mar Nero oltre che il rilascio della «patente brutta» solo in casi accertati di peste. Si proponeva poi una maggiore libertà sia per lo sbarco dalle navi delle merci «non suscettibili», sia per la ripresa della navigazione delle navi che stavano in quarantena. Per la quarantena dei passeggeri si pensava di introdurre le regole meno rigide del porto di Trieste. Qualche perplessità si esprimeva sul mantenimento della «quarantena d'osservazione» per le provenienze dalle Antille e dagli Stati Uniti con patente netta. Massima vigilanza si proponeva poi per Marsiglia per le balle di cotone americane raccolte mentre era in corso la febbre gialla. Si pensava infine di sopprimere le quarantene per le provenienze dalla Dalmazia⁵⁸.

La proposta di Ségur sui limiti delle quarantene e dei cordoni fu discussa in Francia nel 1838, proprio quando il colera ne decimò la popolazione⁵⁹. Si pensò a un'assemblea con rappresentanti di ciascuna nazione con spiagge e porti nel Mediterraneo, per redigere una comune legislazione diretta a ridurre il numero dei reclami sulla disparità di trattamento nei vari punti del litorale. Nella riforma della sanità marittima la Francia pensava a introdurre: 1) un minimo e un massimo di tempo per la quarantena delle navi in arrivo dai luoghi con la peste, febbre gialla e colera; 2) modalità e ammontare del costo dell'espurgo a bordo e nei lazzaretti; 3) il ridimensionamento dei generi presenti nella doppia lista delle merci suscettibili e non suscettibili; 4) la presenza facoltativa di guardiani di sanità nelle soste nei porti nazionali e stranieri; 5) il numero dei giorni da sottrarre alla quarantena per quelle navi che avevano una guardia di sanità a bordo durante le soste; 6) l'introduzione di una tariffa per le guardie di sanità; 7) la riduzione dei tempi della quarantena in relazione alla provenienza della nave⁶⁰. Purtroppo la conferenza non si svolse e le ragioni sono da ricercarsi nella complessità della situazione internazionale, caratterizzata dalla guerra tra Egitto e Turchia, e dalla tensione tra Gran Bretagna e Francia, e nelle obiezioni sollevate dall'Austria di Metternich⁶¹.

⁵⁸ Ségur 1834, 85-87.

⁵⁹ Booker 2007, 481-516.

⁶⁰ Sirleo 1910, 80.

⁶¹ Booker 2007, 493.

La questione però non fu archiviata e così al Congresso scientifico del 1840 a Torino fu il medico genovese Pier Francesco Buffa, noto per le sue dissertazioni sui manicomi, a soffermarsi in una sua memoria sulla necessità di una riforma della legislazione sanitaria dei porti commerciali d'Europa. Riprendendo l'analisi di Ségur e quella del medico veneziano Angelo Antonio Frari, egli condivideva l'opinione che la difesa dalla peste non dovesse intralciare il commercio. Senza rinunciare alla profilassi e ai lazzaretti, bisognava, tuttavia, uniformare il sistema contumaciale e studiare nuovi metodi per uno spurgo nei lazzaretti che non danneggiasse la merce suscettibile. Se l'iniziativa di quel congresso europeo era naufragata, si poteva trovare un altro luogo, ad esempio Firenze, in cui scienziati «dotti ed sperimentati» provenienti da ogni paese potessero confrontarsi⁶². Nel 1844 sulla stessa ipotesi di un codice uniforme europeo per le quarantene si discusse a Milano nell'ambito del congresso degli scienziati. Fu l'abate filosofo positivista Giuseppe Francesco Baruffi a sostenere tale necessità «che tocca[va] così da vicino i più vivi interessi della nostra comune madre Italia, pei tanti porti che la circonda[va]no e per la sua vicinanza all'Oriente»⁶³. Autore di una memoria sul tema delle quarantene, fu molto critico verso le misure di sanità marittime. Baruffi non era un medico ma aveva vissuto due quarantene e per questa ragione giunse a condannarne il sistema; reputò inutile la distinzione tra le varie patenti di sanità, la classificazione degli oggetti in *suscettibili* e *non suscettibili* e gli imperfetti mezzi di purificazione. Per esperienza diretta raccontava delle gravissime violazioni, della negligenza e degli abusi nei lazzaretti. Enormi erano poi le spese, i furti, le estorsioni da parte delle guardie sanitarie, le vessazioni e tribolazioni di cui era vittima il povero viaggiatore; altro problema era il danno che subivano le merci stesse⁶⁴.

Sul fronte europeo, l'1 aprile 1845, presso la Camera dei Comuni inglese si palesò l'ipotesi che Inghilterra, Francia ed Austria volessero fare un accordo per stabilire le basi di un Codice Sanitario uniforme⁶⁵.

⁶² Buffa 1841, 161, 198.

⁶³ *I documenti ed atti*, 1845, 4-5.

⁶⁴ Baruffi 1844, 24-28.

⁶⁵ Strambio 1845, 40.

5. Il Regno delle Due Sicilie al tempo dell'unificazione sanitaria euro-mediterranea

Come reagì il Regno delle Due Sicilie dinanzi alla proposta di un incontro sanitario tra nazioni? Quale fu la posizione assunta dal governo borbonico all'invito della Francia? Va detto che il governo di Ferdinando II si oppose alla condivisione di quel piano francese sulla mediterraneizzazione sanitaria. Molto perplesso fu il medico Vincenzo Lanza che non nascose i gravi rischi politici connessi a tale forma d'isolamento sanitario. Autore di pubblicazioni sulla peste e sul colera del 1836 a Napoli, presidente della sezione di medicina del Settimo congresso degli scienziati nel 1845, Lanza pensava che fosse giunto il momento di ascoltare le ragioni della Francia. In un suo *Comento sui provvedimenti contro la peste* affermò che:

Se verrà come par non lontano il tempo nel quale la Francia, sia convinta dal ragionamento o dallo sperimento, sia trascinata dal bisogno, adotti il metodo degli epidemisti ne' provvedimenti sanitari contra la peste, che cosa faran mai le altre Magistrature d'Europa? Pare impossibil cosa che possan tenersi ferme a' principi dei contagionisti, perchè secondo questi principi stessi dovrebbero mettere la Francia, l'Inghilterra e l'Austria in contumacia non minore che quella la quale usano contra l'Egitto, la Grecia, e la Turchia. Quindi è da credere che non tardi il metodo degli epidemisti sarà per essere adottato in tutta Europa⁶⁶.

Le proposte sul riesame delle pratiche di quarantena giunsero nel regno alla metà degli anni Quaranta dell'Ottocento in coincidenza con una nuova stagione di accordi commerciali in senso liberistico, basati sulla reciproca libertà di commercio e di navigazione da parte degli stati, cui fece seguito la riduzione daziaria del '46⁶⁷. Per riconquistare fette di mercato, il governo borbonico mise in discussione quella convenzione del bonifico del 10% sottoscritta con le bandiere inglesi, francesi e spagnole. La legislazione protezionistica con la struttura tariffaria del 1823-24 aveva favorito il mercato interno come sbocco per l'industria nazionale ma non aveva supportato la crescita

⁶⁶ *Rendiconto*, 305.

⁶⁷ Di Salvia 2005, 141-146

di un comparto industriale in grado di competere fuori dal regno. Parallelamente in Inghilterra, entrata nel pieno della rivoluzione industriale, si susseguirono anni di cattivi raccolti, in particolare delle patate, il cibo principale sulle tavole delle classi sociali più povere. La crisi si estese al continente e non tardò a farsi sentire anche nella penisola e quindi nel regno. I commerci si erano ridotti e la Gran Bretagna premeva per ottenere dal governo napoletano un trattato commerciale ispirato al principio di una totale reciprocità, che si stipulò nel 1845. Seguirono quello con la Francia, il 14 giugno 1845, con la Russia il 21 novembre 1845 e una serie di accordi bilaterali che promossero la reciproca libertà di commercio e di navigazione tra il regno e le maggiori potenze dell'epoca⁶⁸.

Alle analisi di politica commerciale e doganale si unirono i progressi della navigazione a vapore⁶⁹. Già nel maggio del 1839, Ferdinando II la liberalizzò e offrì un premio per l'acquisto di navi a vapore all'estero o per la loro costruzione nel regno. Nel 1842 il governo, con l'intento di favorire il commercio e agevolare lo «spaccio delle produzioni nazionali senza derogare alle leggi sanitarie del regno», accolse la proposta di Domenico Bellini e di Enrico Quadri per la costituzione di una società per il servizio di navigazione a vapore con un bastimento della forza di 400-500 cavalli che collegasse gli Stati Uniti al Regno delle Due Sicilie. L'accordo prevedeva che non si facesse scalo alle Antille, non si caricassero cotonei imballati e, nel caso di approdo a Cadice o in altro porto del Mediterraneo soggetto a riserva, si potesse caricare solo carbon fossile in contumacia, previa autorizzazione del console, con annotazione sulla patente della data di arrivo e partenza⁷⁰.

Quel progetto non decollò ma fu ripreso nel 1852 da due armatori siciliani Luigi e Salvatore Pace. Nel frattempo, grazie ai trattati e alle spinte liberistiche gli scambi import/export via mare tra il regno e

⁶⁸ Si ratificarono i trattati con il regno di Sardegna (3 febbraio 1846); Stati Uniti d'America (1 giugno 1846); Danimarca (5 giugno 1846); Austria (8 luglio 1846, rinnovato il 18 novembre 1854); Paesi Bassi (23 febbraio 1848); Belgio (18 maggio 1848); Porta Ottomana (27 luglio 1851); Santa Sede (1 agosto 1854); Toscana (9 agosto 1853). *Ibidem*.

⁶⁹ Di Taranto 2001; Giura 1976.

⁷⁰ Radogna 1982, 110.

gli altri paesi continuarono ad aumentare⁷¹. Di contro le notizie sulla condizione igienica delle città europee confermavano una forte criticità. A Londra, nel 1843, parallelamente all'impegno del movimento igienista, si pubblicava il lavoro di Edwin Chadwick *On the Sanitary Conditions of the Labouring Population in Great Britain*. In questa situazione di allarme costante e diffuso per la salute della popolazione, sempre a rischio di peste, colera e febbre gialla, rimanevano fondamentali i controlli e le comunicazioni quotidiane tra la magistratura di sanità del Regno delle Due Sicilie e i consoli all'estero, come attestano le ministeriali raccolte nei registri della Soprintendenza Generale della Salute di Napoli. Nella corrispondenza degli anni a ridosso della metà del secolo il console di Ancona, nel 1847, denunciava un caso di colera su di una nave dello Stato Pontificio; di contro notizie rassicuranti giungevano da Venezia, Londra e Odessa⁷². L'Africa era sotto stretta sorveglianza: Algeri, colonia francese, si attrezzava contro «le precedenze infette»; il bey di Tunisi metteva in contumacia le navi che provenivano da Costantinopoli, poiché aveva saputo che la reggenza di Tripoli non adottava precauzioni sanitarie⁷³. Mentre in Egitto c'era allarme per tre casi di peste, nel porto di Napoli giungeva Ibrahim Pascià⁷⁴, che, alla guida di quella nazione dal 1805 al 1848, ne aveva avviato la centralizzazione sanitaria⁷⁵.

Dallo studio della corrispondenza sono emerse anche le proposte di rinnovamento nella gestione della sanità interna e marittima che proprio in quegli anni si pensò di avviare. Il 17 novembre 1847 la Soprintendenza Generale di Salute del Regno delle Due Sicilie passò alle dipendenze del nuovo Ministero dell'Agricoltura e del Commercio⁷⁶. Dall'aprile del 1848, sotto la direzione di Antonio Scialoja, fu decisa una revisione dei regolamenti sanitari affidata ad una commissione composta da uomini di «chiarissima fama per dottrina e pratica» (Giuseppe Carbonaro, Vincenzo Lanza, membro della facoltà medica

⁷¹ *Ibidem*

⁷² ASN, MdS, Registro sinottico delle ministeriali e dei rapporti del soprintendente generale, fs. 469, 15 dicembre 1846; 28 dicembre 1847; 3 gennaio 1848.

⁷³ Ivi, 27 marzo 1848.

⁷⁴ Ivi, 14 gennaio 1848.

⁷⁵ Speciale 2013, 193; Alibrandi 2013, 200-201.

⁷⁶ Coll. LL. e DD., 1847, n. 11202, II, p. 138.

del magistrato di salute, Camillo Golia e infine Pasquale Curti con il grado di segretario). La prima riunione fu fissata per il 12 aprile 1848 nel locale del Ministero di Agricoltura e Commercio. «Sono sicuro – scriveva Scialoja – che il loro operato sarà utile a riscrivere un progetto d’innovazioni da presentare alle camere. È un servizio che renderanno alla patria»⁷⁷. Gli avvenimenti politici del '48 resero difficile il lavoro di questa commissione e portarono alla rimozione dei «cospiratori» tra cui Antonio Scialoja, sostituito dal Principe di Torella, e Vincenzo Lanza, sostituito da Marzio Giardino; il Duca di Satriano subentrò a Camillo Golia che seguì il generale Pepe⁷⁸. Mentre riprendevano i lavori della commissione per il nuovo regolamento, il 17 luglio giungevano notizie sul colera in Russia, in Egitto, a Costantinopoli e a Smirne⁷⁹.

Nel marzo del 1849 il colera colpì la Francia e nell’agosto dello stesso anno, su proposta del Comitato d’igiene francese, fu approvata la nuova disciplina quarantenaria. In essa si stabilì che i bastimenti a vela con patente netta che arrivavano dalla Turchia d’Europa, dalla Turchia d’Asia, dall’Egitto e dal Regno di Tripoli avrebbero avuto la libera pratica nei porti di Francia. Naturalmente bisognava dimostrare di non aver avuto contatti con altre navi in navigazione e che lo stato di salute di passeggeri ed equipaggio fosse buono. Stesso trattamento era riservato ai bastimenti a vapore che approdavano nei porti francesi sull’oceano. Diverso il trattamento per quelle navi che giungevano nel Mediterraneo come i bastimenti a vapore della marina militare, del servizio postale e della marina mercantile, anche con patente netta. Per questi erano previsti 8 giorni di quarantena, a decorrere dalla partenza e solo se a bordo c’era un medico militare o previa visita del medico incaricato del servizio sanitario alla dipendenza del ministro di agricoltura, industria e commercio. In caso contrario era prevista la quarantena d’osservazione per soli 3 giorni⁸⁰.

Come fu accolta questa misura negli stati italiani? Come reagì il governo di Ferdinando II che nel frattempo aveva avviato un riesame del regolamento sanitario? Superata la delicata congiuntura politico-militare dei moti del 1848 e della rivoluzione siciliana, nel 1850

⁷⁷ ASN, MdS, fs. 469, 12 aprile 1848.

⁷⁸ Ivi, 18 e 23 maggio 1848.

⁷⁹ ASN, MdS, fs. 102.

⁸⁰ *Annali Universali Medicina*, 1848, 672.

il regno non disdegnò il confronto con le magistrature e i consigli di sanità di vari porti del Mediterraneo tutti favorevoli alla proposta del governo sardo di organizzare una conferenza sanitaria. Dove farla? Si pensò a Livorno ma la proposta fu respinta⁸¹.

A quel punto fu la Francia della Seconda Repubblica che, nel novembre del 1850, avanzò la sua proposta per una conferenza sanitaria con gli stati che avevano porti sul Mediterraneo. I motivi erano di carattere più economico che sanitario, come raccontava il responsabile della legazione napoletana a Parigi, il barone Emidio Antonini, al marchese Fortunato, responsabile degli Esteri. Forte era stato il disappunto della Francia nei confronti soprattutto della Soprintendenza di Salute del regno che, in seguito a «voci su casi di colera a Marsiglia», aveva reintrodotta misure di quarantena per le provenienze dai porti francesi⁸². Già nel 1838 il governo francese aveva provato a coinvolgere il regno in un incontro sulla sanità marittima, poi ci fu un nuovo tentativo della Gran Bretagna nel 1843 e del regno di Sardegna nel 1847 ma la congiuntura politica, caratterizzata dai moti del '48, aveva reso impossibile la realizzazione dell'obiettivo. La legazione francese a Napoli, a partire dal 1849, ritornò sulla questione delle quarantene e chiese al governo borbonico di unirsi all'elenco degli stati convocati. Nel maggio del 1851 fu trasmessa la proposta con il progetto di una prima conferenza internazionale sulla sanità⁸³. Alla conferen-

⁸¹ «Proposte per un congresso sanitario fatte prima dai governi di Sardegna e di Toscana da ultimo dal governo francese. L'incaricato d'affari del granduca di toscana con nota del 1 maggio 1850 e l'inviato del re di Sardegna con nota del 13 maggio 1850 per incarico dei governi manifestarono che a tutelare la pubblica salute e insieme la prosperità del commercio era a desiderare che i regolamenti sanitari fossero stabiliti in modo certo ed uniforme nei diversi stati della penisola italiana e per raggiungere tale obiettivo proposero un congresso di delegati dei vari governi in una città d'Italia». ASN, Ministero Affari Esteri (MAE), fs. 4970, 1 maggio 1850.

⁸² «Con questa occasione credo doverle prevenire che il governo francese per ovviare alle continue lagnanze per le misure sanitarie che si prendono nei porti d'Italia e specialmente nei Reali domini a danno del commercio francese è nella determinazione di promuovere una conferenza dei deputati di tutti i magistrati di sanità del Mediterraneo». Barone Emidio Antonini al Marchese Fortunato, Ivi, Parigi 5 novembre 1850.

⁸³ Si legge nella lettera «J'ai reçu ordre de demander au gouvernement de S.M. Sicilienne s'il lui conviendrait de se joindre à nous et à ces divers Etats en envoyant paraillement des délégués dans une ville désignée pour l'ouverture des conférences». Ivi, Napoli 1 maggio 1851.

za di Parigi furono invitati 12 stati: Austria, Regno delle Due Sicilie, Spagna, Francia, Gran Bretagna, Grecia, Portogallo, Stato Pontificio, Russia, regno di Sardegna, Toscana e impero Ottomano. In loro rappresentanza furono chiamati un medico e un console: il primo per le competenze scientifiche, il secondo amministrative⁸⁴. Per la Francia toccò a Monsieur David, console generale a Genova, mentre per la parte scientifica fu chiamato il dottor François Melier, membro del comitato scientifico d'igiene pubblica a Marsiglia e dal 1853 primo ispettore generale del servizio di sanità francese⁸⁵. Per il Regno delle Due Sicilie furono inviati il medico Giuseppe Carbonaro e il console ad Anversa, il mercante Aniello Falcon. Il dottor Carbonaro si era occupato di epidemie di peste e colera, era stato direttore dell'ospedale dei Granili e autore di una memoria sul cholera morbus⁸⁶. L'inizio della conferenza era previsto per il 23 luglio del 1851 ma il 30 luglio il rappresentante Carbonaro era ancora in viaggio verso Parigi e a Genova chiedeva di visitare il lazzaretto della Foce⁸⁷. La conferenza si concluse il 3 febbraio 1852 con una convenzione di 12 articoli a firma del Ministro degli Affari Esteri francese Louis Félix Etienne Turgot e dei plenipotenziari di S. M. il re di Sardegna Giuseppe Magnetto e Angelo Bo⁸⁸.

A essa seguì la compilazione di «un regolamento generale da osservarsi in tutti i porti del Mediterraneo e del Mar Nero appartenenti alle Alte Parti contraenti e da servire di base a' Regolamenti particolari di ciascun paese. Questi Regolamenti, de' quali i rispettivi Governi si comunicheranno il testo, saranno formulati in modo da portare nel servizio sanitario de' diversi paesi la più grande uniformità possibile». La firma fu apposta l'8 marzo 1852⁸⁹; premesso che non tutti gli stati ratificarono la convenzione, compreso il Regno delle Due Sicilie, vediamo alcuni dei contenuti. In primo luogo si riconosceva agli stati il diritto di ricorrere alla quarantena come misura preventiva nel caso di malattia conclamata (art.I). Per gli arrivi via mare si decise di

⁸⁴ Cappello 1852.

⁸⁵ Porter 1994, 63.

⁸⁶ Carbonaro 1849.

⁸⁷ ASN, MAE, fs. 4970, Genova 30 luglio 1851.

⁸⁸ *Raccolta dei trattati e delle convenzioni* 1862, LXXIII, pp. 377-383.

⁸⁹ *Ivi*, 383-409.

pretendere l'esibizione della patente e di applicare le misure sanitarie non solo ai casi di febbre gialla, peste e colera, ma di estenderle anche ad altre malattie comprese tifo e vaiolo. Come affermò il dottor Angelo Bo⁹⁰, era più importante seguire il viaggio della nave dalla partenza fino all'arrivo che soffermarsi sulla condizione del paese da cui la nave stessa procedeva. Per dichiarare «estinta» una malattia, si consideravano le dichiarazioni del porto di partenza e da quel momento partiva la quarantena di 30 giorni per la peste, 20 per la febbre gialla e 10 per il colera (art. II). Il numero delle patenti si sarebbe ridotto a 2 e cioè netta e brutta. La patente serviva a riconoscere anche lo stato igienico della nave e, se era in pessime condizioni, le veniva negato l'accesso al porto (art. III). D'interesse per il commercio era il tema dell'uniformità delle tariffe e dei diritti sanitari. Si proponeva di far pagare alle navi, senza distinzione di bandiera, un diritto sanitario proporzionato al tonnellaggio. Per le navi, le persone e le merci senza libera pratica si prevedeva un diritto fisso giornaliero; per le navi in quarantena e per le persone nei lazzaretti un diritto per ogni giorno di residenza. Per le merci depositate e disinfettate nei lazzaretti c'era una tassa in base al valore o al peso (art. VII). Come da più parti auspicato, furono introdotti un tempo minimo e un tempo massimo per la quarantena in caso di peste, febbre gialla e colera (art. IV). Si propose di abolire la doppia classificazione di merci suscettibili e insuscettibili e a loro posto furono create tre categorie: la prima comprendeva le merci soggette a quarantena obbligatoria e purificazioni; la seconda quelle soggette a quarantena facoltativa; la terza quelle esenti da ogni quarantena (art. V). Per i dettagli sulle merci si rimandava al regolamento, dove troviamo nella prima categoria cenci, stracci, corami, pelli, penne, crini, e in generale avanzi di animali, lana e seta. Nella seconda c'erano cotone, lino e canapa; nella terza tutti gli altri materiali (art. LXII). In definitiva nelle disposizioni generali del regolamento, che contava 137 articoli, si riconosceva agli stati il diritto di avvalersi dell'isolamento, della formazione dei cordoni sanitari e dell'istituzione di lazzaretti permanenti o temporanei.

Sui temi affrontati nelle varie sedute della conferenza, furono redatti un dettagliato lavoro dal delegato dello Stato Pontificio, Agosti-

⁹⁰ Bo 1852, 13.

no Cappello⁹¹ e un lavoro sintetico da Angelo Bo⁹². Sulle posizioni assunte dal regno esiste, invece, l'inedita corrispondenza tra i delegati e i referenti istituzionali a Napoli, a Parigi e presso le varie delegazioni estere. Il responsabile del Ministero degli affari Esteri fu Giustino Fortunato fino al 1852, poi l'incarico al tempo del primo ministro Ferdinando Troja passò a Luigi Carafa di Traetto. Nella gestione dell'intera questione troviamo, come referente della legazione napoletana, il barone e marchese di Torano, Emidio Antonini⁹³. Sulla figura dell'Antonini esistono molti studi in cui si evidenzia il ruolo che ebbe a svolgere sul piano internazionale prima in Brasile, poi a Madrid e infine in Francia, dove fu inviato da Ferdinando II per costruire un asse politico tra Napoli e Parigi⁹⁴. I contenuti della fitta corrispondenza con il ministro degli affari Esteri del regno e con quello della Francia mostrano l'impegno profuso dall'Antonini in un intenso lavoro diplomatico, diretto a convincere il governo di Ferdinando II sull'inopportunità rottura in materia di sanità marittima con la Francia, paventando il rischio di ritorsioni commerciali verso i porti napoletani⁹⁵. Emerge il profilo di una figura attenta e preparata capace di dare suggerimenti ai delegati napoletani e fare strategia⁹⁶.

⁹¹ Cappello 1852.

⁹² Bo 1852.

⁹³ Zazo 1940, 39-45.

⁹⁴ Di Rienzo 2012, 54-57.

⁹⁵ «Trattasi – scriveva Antonini al ministro Fortunato – di un nuovo sistema da introdursi in materia sanitaria e l'oggetto è quello di attirare il commercio in quei porti ove le facilitazioni sanitarie rendono più facili e sicure le comunicazioni. Il real governo conosce che il governo austriaco e quello inglese hanno già istituzioni così liberali che le provenienze di Oriente giungono in Francia più sollecitamente passando per Trieste e Londra che venendo direttamente a Marsiglia. La Francia vuol mettersi a livello di quelle due potenze commerciali e, se con il regolamento sanitario discusso nella conferenza il real governo troverà garanzie sufficienti alla pubblica salute, i porti dei regi stati per la loro posizione geografica quando si siano stabiliti i lazzeretti potranno attirare con preferenza il commercio che si dirige a Trieste e Malta e Marsiglia». ASN, MAE, fs. 4970, Parigi 16 dicembre 1851.

⁹⁶ «Oggi va a discutersi e forse a decidersi questo soggetto nella conferenza, nella quale Austria, Inghilterra e Francia, sosterranno per la voce dei loro delegati i principi della libera pratica per tutte le provenienze d'Oriente. Questi principi non sono dettati che dai loro propri interessi commerciali per attirare la navigazione nei loro porti. Il cavalier Carbonaro incoraggiato da me a procurare che il monopolio non si prosegua dalle dette tre nazioni, domanderà come fa la Grecia, che se il governo

A ben vedere re Ferdinando non fu un isolato e fatta eccezione per il regno sardo, che emanò una legge di sanità il 2 dicembre 1852 che riprendeva i contenuti della conferenza, e per la Gran Bretagna, che si disse favorevole a quei principi⁹⁷, anche gli altri stati non ratificarono convenzione e regolamento. Le ragioni erano diverse; ad esempio la Grecia contestava la tranquillità espressa nei confronti dell'Egitto circa l'assenza del colera e non accettava il basso livello di allerta verso il traffico di cotone, merce reputata insuscettibile e collocata nella seconda classe⁹⁸. Il governo borbonico non solo non ratificò la convenzione di Parigi ma diede alle stampe un nuovo regolamento, la cui bozza, il 23 novembre 1852, fu inviata dal commendatore Murena direttore del Real Ministero degli Interni a Luigi Carafa di Traetto. Il progetto era stato commissionato alla facoltà medica dalla Magistratura di salute e poi affidato ad una commissione di 17 professori di cui 2 siciliani (Giardini, Ajello, Laruccia, Argenziani, San Severo, Festeggiano, Carbonaro, Vulpes, Curti, Lucarelli, Prudente, Capobianco, De Renzi, Minichini, Semmola, Gulli di Palermo, Gugliatti di Messina). Alla loro attenzione furono sottoposti sei quesiti e i risultati cui giunse la commissione evidenziavano una divergenza con l'orientamento più generale emerso a Parigi⁹⁹.

A supporto di quella relazione di novembre furono allegate una tabella riassuntiva e una nota, dove si legge che, alla luce delle diverse posizioni, «Sua Maestà ha giudicato non aderire alla conferenza di Parigi, non essendo la sanità pubblica materia contrattuale, ed ha comandato a un tempo che si riformi la presente legge sanitaria con sue

delle Due Sicilie, sarà come la Grecia rappresentata nelle Commissioni sanitarie a Costantinopoli e in Egitto quando saranno stabiliti i lazzaretti sporchi sul litorale del Regno, il Governo di S.M. ammetterà in libera pratica le provenienze d'Oriente come fanno Austria, Inghilterra e Francia. Voglio sperare che tutto ciò possa meritare l'approvazione del Real Governo». Ivi, Parigi 26 novembre 1851.

⁹⁷ Il delegato Carbonaro scriveva al ministro Fortunato sull'adesione della Gran Bretagna con Lord Granville, che estendeva quanto stabilito a Parigi a Malta e alle isole ioniche. Ivi, Parigi 9 gennaio 1852.

⁹⁸ ASN, MdS, fs. 193, 16 marzo 1852.

⁹⁹ I quesiti erano: 1) deve dubitarsi del carattere contagioso della peste, colera e febbre gialla? 2) se le tre malattie sono contagiose, si propagano con norme comuni o difformi? 3) quale è il periodo dell'incubazione di esse? 4) quali generi sono, quali non sono capaci di contagio? 5) quali i metodi e la durata dell'espurgo? 6) come ha da espurgarsi la corrispondenza epistolare? Ivi.

vedute e cioè le teorie sviluppate a Parigi e la posizione topografica dei Reali Domini»¹⁰⁰.

Il contenuto della tabella ci consente di riassumere le diverse posizioni assunte dal regno nel regolamento del 1820 e nella nuova riforma del 1853 e di compararle con quanto stabilito alla conferenza di Parigi in merito alla definizione delle località, alla qualità e al numero delle patenti, alla durata dei periodi della contumacia. A fronte di due sole classificazioni di località e patenti proposte a Parigi, il regno decise di mantenere tre differenti tipi di patenti e luoghi. Passando all'esame delle quarantene, si osserva che nella convenzione fu sottoscritta una riduzione dei tempi di contumacia per le tre epidemie. Il regno, invece, pur condividendo la necessità di una riduzione di tempi, prevedeva nel nuovo regolamento due contumacie: di osservazione e di rigore¹⁰¹. La prima riguardava le provenienze sospette e poteva trascorrersi in un lazzaretto o a bordo, qualora fosse stato applicato lo «sciorino» degli oggetti sulla nave. Quella di rigore, applicata senza alcuna distinzione di tempo a navi, uomini e merci suscettibili, poteva trascorrersi solo nel lazzaretto. Era preceduta dal bagno e dallo «spoglio» per gli uomini e dall'espurgo per i generi suscettibili. Nel calcolo del tempo per la contumacia di rigore non si sottraeva quello impiegato nella traversata e si applicava il medesimo tempo per uomini, merci e navi.

Con riferimento alla provenienza, il regno conservava una certa rigidità verso il Levante Ottomano, le reggenze di Tripoli, di Tunisi e l'Impero del Marocco, anche liberi dal contagio, fino all'adeguamento del servizio sanitario agli standard europei; lo stesso atteggiamento emergeva nei confronti delle Antille e il Mississippi, dove la febbre gialla era endemica¹⁰². Alla conferenza di Parigi, invece, si stabilì che le disposizioni sanitarie comuni erano applicabili a tutti i paesi, compresi quelli dell'Oriente, che avevano firmato la convenzione. Anche per i diritti doganali rimanevano le differenze e, mentre la conferenza proponeva nuovi parametri, nel regolamento del regno il tema non fu

¹⁰⁰ Ivi.

¹⁰¹ Coll. LL. e DD. 1853, n. 321, 366-367.

¹⁰² Ivi, 356.

affrontato e si preferì conservare quelli contemplati nel regolamento del 1820¹⁰³.

Nel comunicare alla Francia i contenuti della riforma la cui gestazione si era avviata alla fine degli anni Quaranta, furono chiaramente sostenuti i risultati cui era giunta quella commissione del regno, il cui parere non era meno autorevole di quello degli 11 professori stranieri che avevano partecipato alla convenzione di Parigi ma «rare volte in accordo»¹⁰⁴. Su queste posizioni assunte dal regno, l'ambasciatore francese a Napoli Adolphe Théodore Barrot provò in più occasioni a intervenire e il tono del confronto fu in alcuni casi molto duro, come attesta la corrispondenza tra i ministri dell'Interno e degli Esteri dei due stati. Mentre i consoli napoletani all'estero informavano il governo borbonico sulle impressioni che avevano suscitato i risultati della convenzione di Parigi, il colera tornò a colpire l'Europa fin dal 1853 e raggiunse Russia, Svezia, Inghilterra, Austria-Ungheria e la Francia, da dove passò a Genova e nel resto dell'Italia, comprese la Sicilia e Napoli. Anni difficili dunque per il Mezzogiorno in cui si continuò ad applicare fino all'unità d'Italia quel nuovo regolamento di sanità marittima oggetto di due decreti: il primo del 23 maggio 1853¹⁰⁵, il secondo del 15 maggio 1854.

6. Conclusioni

Per la gestione della quotidiana emergenza sanitaria marittima il Regno delle Due Sicilie di Ferdinando II, «contagionista», non volle sottoscrivere convenzione e regolamento sanitario di Parigi e preferì una propria legislazione sanitaria approvata nel 1853. Nel comparare il regolamento del regno e i contenuti della convenzione di Parigi si osservano differenze sostanziali tra cui il numero delle patentì, i tempi di quarantena, i luoghi da evitare e l'elenco delle merci suscettibili e insuscettibili cui il regno non rinunciò; mancò anche una revisione e semplificazione delle tariffe¹⁰⁶. C'erano tuttavia aspetti condivisi,

¹⁰³ Ivi, 416.

¹⁰⁴ ASN, MAE, 4970, 23 novembre 1852.

¹⁰⁵ Coll. LL. e DD. 1853, II, 321.

¹⁰⁶ Alibrandi 2011, 111-125.

come l'adozione dei principi d'igiene navale per preservare la vita e la salute dei passeggeri e degli uomini dell'equipaggio. Ma perché il governo borbonico non volle adottare nuove regole di sanità marittima? Si trattava di ragioni di ordine sanitario o economico-politico? Difficile trovare una risposta; l'impressione è che la resistenza a quell'omologazione, che durerà solo fino all'imminente unità d'Italia, aldilà delle divergenze di ordine sanitario, fu l'estremo tentativo di proporre un'alternativa alla subalternità politico-economica e commerciale che aveva offuscato e limitato l'operato dei Borbone. Di contro quella decisione del governo delle Due Sicilie di opporsi alla proposta francese sull'omologazione sanitaria giunse in coincidenza con l'appoggio politico che, nel novembre del 1852, fu dato a Napoleone III¹⁰⁷.

In definitiva, nonostante il disaccordo degli stati sul regolamento sanitario internazionale di Parigi del 1851, l'incontro rimane il primo tentativo di una cooperazione internazionale sulla quarantena marittima e gli aspetti discussi in quell'occasione furono d'ispirazione alla compilazione dei vari regolamenti nazionali. Il confronto internazionale riprese a Parigi nel 1859 e a Costantinopoli nel 1866. Altre conferenze furono poi tenute a Vienna (1874), dove furono identificate le zone di endemicità del colera e le condizioni della sua trasmissibilità, a Washington, dove fu ripresentato il progetto di un'agenzia sanitaria internazionale permanente di notificazione, e poi a Roma (1885), Venezia (1892), Dresda (1893), Parigi (1894) e a Venezia (1897), dove ci si concentrò sulla propagazione del colera e della peste¹⁰⁸.

Fonti a stampa.

Annali civili del regno delle Due Sicilie, 1852, 46, fs. XCII, Napoli, Real Ministero dell'interno, p. 17.

Annali Universali di Medicina, 1848, Universali delle Scienze e delle Industrie, III, vol. XXXV, Milano, 672.

¹⁰⁷ Di Rienzo 2012, 55.

¹⁰⁸ Proust 1897; De Pooter 2015, 30-44.

- Collezione delle leggi e decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 1679, 252, 253, Napoli, 1827.
- Collezione delle leggi e decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 2658, II, 140, Napoli, 1829.
- Collezione delle leggi e de' decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 431, 14, II, Napoli, 1831.
- Collezione delle Leggi e de' decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 507, II, 57, 58, 59, Napoli, 1831.
- Collezione delle leggi e decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 922, I, 199, Napoli, 1832.
- Collezione delle leggi e decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 3106, II, 185, Napoli, 1835.
- Collezione delle leggi e decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 2955, II, 58, Napoli, 1835.
- Collezione delle leggi e decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 321. I, 16, Napoli, 1853.
- «Comento su lo stato scientifico, nel quale oggi truovasi in Europa la quistione riguardante i provvedimenti contro la peste, dal socio ordinario prof. V. Lanza». In *Rendiconto delle adunanze e de' lavori della Reale Accademia delle Scienze. Lavori delle adunanze di Gennaio e Febbraio 1846. Presidenza del Marchese di Pietracatella, Sezione delle Società Reale Borbonica, a. V, t. V, Napoli, 1846, pp. 291-307.*
- Gazzetta medica italiana, Toscana, diretta dai dottori Balocchi Vincenzo, Landi Pasquale, Minati Carlo, a. IV, serie II, t. 2, Firenze, 1852-53, pp. 175-76.
- Giornale sanitario sovranamente disposto contenente le principali notizie, le decisioni di massima emanate dal supremo magistrato di salute di Napoli ... onde garantire questi reali domini da cholera-morbus ..* Napoli: Tipografia di Carlo Cataneo, 1831.
- Istruzione popolare ristampata per le cure del Supremo Magistrato di Salute a 27 luglio 1835, Foggia, 1835.*

Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria

Raccolta dei trattati e delle convenzioni commerciali in vigore tra l'Italia e gli Stati stranieri compilata per cura del Ministero degli Affari Esteri di S.M. il re d'Italia, Torino, 1862.

Trattati e convenzioni di commercio e di navigazione fra stati esteri, Trieste: Weiss, 1844, v. I.

I documenti ed atti intorno alla peste orientale prodotti al congresso scientifico di Milano nel Settembre 1844, Milano: Carlo Turati, 1845.

Manuale compiuto preservativo e curativo del choleramorbo compilato da molti medici dietro la dottrina adottata dall'accademia di Parigi, Napoli, 1832.

Memoria del dott. Pier Francesco Buffa, 1841, «Della peste e della necessità di una riforma nella legislazione sanitaria dei porti commerciali d'Europa. scritta in occasione del Congresso scientifico tenutosi in Torino nel settembre 1840 e presentata alla sezione medica dal medesimo», in *Annali universali di statistica economia pubblica, storia, viaggi e commercio*, serie 1, vol. 68, fasc. 204, Torino, 1841.

Regolamenti sanitari per lo Regno delle Due Sicilie sanzionati da sua Maestà in conseguenza della legge de' 20 ottobre 1819, Napoli: Cataneo, 1847.

Regolamento organico per le provenienze dal mare tanto a Costantinopoli che negli altri scali e porti dell'Impero Ottomano, 1841 in *Annali di medicina straniera*, compilati da Annibale Omodei, Milano: Giuseppe Maspero, 1816-1859, vol. XCVIII, pp. 195-214.

Fonti d'archivio

Archivio di Stato di Napoli (ASN), Supremo Magistrato di Salute (MdS), Registro sinottico delle Ministeriali di S.E. e de Rapporti del Soprintendente Generale, f. 469, anni 1847-48.

Raffaella Salvemini

ASN, MdS, fs.102.

ASN, MdS, fs. 193.

ASN, MdS, fs. 509.

ASN, Ministero Affari Esteri (MAE), Conferenze sanitarie tenute a Parigi, fs. 4970.

Bibliografia

Andreucci, O. 1855. *Cenni storici sul colera asiatico*. Firenze: Società Tipografica.

Andreozzi, D. 2009. «L'anima del commercio è la salute». Sanità traffici rischio e dominio sul mare in area alto adriatica (1700-1750)». In *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, a cura di R. Salvemini, 225-245. Napoli: Issm-Cnr.

Alibrandi, R. 2011. «C'è qualcosa di nuovo... anzi d'antico. 30 giugno 1861: la legge sulla sanità marittima in Italia». In *150 anni di Sanità pubblica in Italia*, 111-126. L'Aquila: Edizioni Università degli Studi dell'Aquila.

———. 2012. *In salute e in malattia. Le leggi Borboniche fra Settecento e Ottocento*. Milano: Franco Angeli.

———. 2013. «Le ondate coleriche del Mediterraneo. Strategie e leggi per la tutela della salute pubblica nella prima metà dell'ottocento». *Mediterranean Chronicle*, 3, 2013: 193-225.

Barbera Cardillo, G. 2013. *Alla ricerca di una reale indipendenza. I Borboni di Napoli e la politica dei trattati*. Franco Angeli: Milano.

Baruffi, G.F. 1844. *Della urgenza di riformare il presente sistema delle quarantene*. Milano: Silvestri.

Berlinguer, G. 2000. «Globalizzazione e salute globale: un prologo (1492), tre atti (XIX e XX secolo), e un epilogo incerto». In *Salute e malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'Europa Mediterranea*, a cura di L.Pozzi, E.Tognotti, 11-21. Sassari: Edes.

- Bianchini, L. 1834. *Sul progetto di un porto franco a Nisita e di un lazaretto da peste a Miseno: alquante considerazioni del cavaliere Lodovico Bianchini*. Napoli: tipografia Flautina.
- Bo, A. 1852. *Sul Congresso sanitario internazionale riunito in Parigi. Discorso del Dr. Angelo Bo*. Genova: Tipografia dei fratelli Pagano.
- Booker, J. 2007. *Maritime Quarantine: The British Experience, c.1650–1900*. Aldershot: Ashgate.
- Broggia, C. A. 1743. *Trattato dei tributi, delle monete e del governo politico della Sanità. Opera di stato e di commercio, di polizia e di finanza*. Napoli: Pietro Palombo.
- Buccaro, A. 1993. «I porti flegrei e l'alternativa alla scalo napoletano dal XVI al XIX secolo». In *Sopra i porti di mare*, a cura di G. Simoncini, vol.II, 125-154. Firenze: Olschki.
- Buffa, P. 1841. “Cenni sulla peste e sulla necessità di una riforma della legislazione sanitaria nei porti commerciali d'Europa”. *Giornale delle scienze mediche compilato da varii membri della facoltà medico-chirurgica di Torino*, a. IV / X: 167-255.
- Carbonaro, G. 1849, *Intorno al cholera-morbus osservazioni pratiche fatte in Napoli nel 1836 e 1837 dal cav. G. Carbonaro*. Napoli: Tipografia Trani.
- Capello, A. 1852. *Sul sanitario congresso internazionale aperto a Parigi nel di 23 luglio 1851 e chiuso nel di 19 gennaio 1852 cenni storici*. Roma: Tipografia delle Belle Arti.
- Catalano, E. 1835. «Alcune considerazioni di pubblica igiene fatte all'apparir del colera in Italia». *Annali Civili del regno delle Due Sicilie*, IX: 23-33.
- Ciccolella, D., Palmieri, W. 2014. «Un protezionismo atipico? La politica delle materie prime nel Mezzogiorno della Restaurazione». In *Quello che i numeri non dicono. L'Italia nel commercio internazionale tra '800 e '900: istituzioni, tecniche, protagonisti*, a cura di G. Moricola, 141-174. Roma: Aracne.
- Corona, G. 2015. *Breve storia dell'ambiente in Italia*. Bologna: Il Mulino.

- Cosmacini, G. 1995. *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Roma-Bari: Laterza.
- Curato, F. 1989. *Il Regno delle Due Sicilie nella politica estera europea (1830-1861)*. Milano: Lombardo.
- De Fazio, G. 1826. *Sistema generale dell'architettura de' lazzeretti*. Napoli: Treni.
- De Matteo, L. 1997. «Stato e industria nel Mezzogiorno». In *Lo stato e l'economia tra Restaurazione e Rivoluzione (1815-1848)*, a cura di I. Zilli, vol. II, 9-39. Napoli: ESI.
- De Ségur Dupeyron, P. 1834. *Rapport adressé à Son Exc. le Ministre du Commerce, par M.de Ségur Dupeyron, chargé de procéder à une enquête sur les divers régimes sanitaires de la Méditerranée, et sur les modifications qui pourraient être apportées aux tableaux qui fixent la durée des quarantaines en France*. Parigi: Imprimerie Royale.
- De Pooter, H. 2015. *Le droit international face aux pandémies: vers un système de sécurité sanitaire collective?* Paris : Pedone Ean.
- De Vries Jan, 2010. «The Limits to Globalization in the Early Modern World». *Economic History Review*, 63/3: 710-733.
- Della Valle, C. 1816. *Ragguaglio storico della peste sviluppata in Noja nell'anno 1815*. Napoli: Tipografia Trani.
- Di Mitri, G.L. 1992. *Regolamenti di sanità marittima nel Regno delle Due Sicilie, (1820 e 1823)*. Bari: Congedo Editore.
- Di Giacomo, S. 2004. *Dall'Atlantico al Mediterraneo: i rapporti commerciali e diplomatici tra gli Stati Uniti e Livorno, 1831-1860*. Soveria Mannelli: Rubettino.
- Di Rienzo, E. 2012. *Il Regno delle Due Sicilie e le potenze europee (1830-1861)*. Soveria Mannelli: Rubettino.
- Di Salvia, B. 2005. *Il Regno delle Due Sicilie e l'Imperiale Regio Litorale Austriaco (1838-1859)*. Mercato San Severino: Edizioni del Paguro.
- Di Taranto, G. 2001. «La marina mercantile del Mezzogiorno. Un bilancio storiografico (1950-1980)». In *La storiografia marittima in*

Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria

- Italia e in Spagna in età moderna e contemporanea*, a cura di A. Di Vittorio e C. Barciela Lopez, 285-296. Bari: Cacucci.
- Diamond, J. 2006. *Armi, acciaio, malattie. Breve storia del mondo negli ultimi tredicimila anni*. Torino: Einaudi.
- Forti Messina, A. L. 1979. *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836*. Milano: Franco Angeli.
- . 1984. «L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera». In *Storia d'Italia, Annali, Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, vol. VII, 431-494. Torino: Einaudi.
- Frari, A. A. 1840. *Della peste e della pubblica amministrazione sanitaria*, vol. I. Venezia: Tipografia di Francesco Andreola.
- Giura, V. 1976. «Contributo alla storia della navigazione a vapore nel Regno delle Due Sicilie». In *Fatti e idee di storia economica nei secoli XII-XIX. Studi dedicati a Franco Borlandi*, 709- 732. Bologna: Il Mulino.
- Howard-Jones, N. 1975, *The scientific background of the International Sanitary Conferences, (1851-1938)*. Geneve: WHO.
- Morea, V. 1817. *Storia della peste di Noja*. Napoli: Trani.
- Ostuni, O. 1997. «Fisco, finanza pubblica e marina mercantile nel Regno delle Due Sicilie». In *Lo stato e l'economia tra Restaurazione e Rivoluzione (1815-1848)*, a cura di I. Zilli, vol. II, 203-236. Napoli: Esi.
- Panzac, D. 1985. *La peste dans l'Empire Ottoman (1750-1820)*. Leuven : Peeters.
- . 1986. *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIII-XX siècles)*. Aix en Provence : Edisud.
- . 1996. *Population et santé dans l'Empire ottoman (XVIII^e-XX^e siècles)*. Istanbul : Les Editions Isis.
- Parisi, R. 2004. «Cultura igienista e spazio della produzione a Napoli tra Otto e Novecento». In *La natura e la città. Per una storia ambientale di Napoli fra '800 e '900*, a cura di I. Zilli, 109-138. Napoli: Esi.

- Porter, D. 1994. *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam: Rodopi.
- Proust, A. 1897. *La défense de l'Europe contre la peste et la conférence de Venise de 1897*. Paris : Masson.
- Radogna, L. 1982. *Storia della marina mercantile delle Due Sicilie (1734-1860)*. Milano: Mursia.
- Restifo, G. 2001. «La guerra dei cento anni contro la peste nel Mediterraneo». In *Epidemie e società nel Mediterraneo di età moderna*, a cura di G. Restifo, 91-110. Messina: Armando Siciliano Editore .
- . 2005. *I porti della peste*. Messina: Mesogea.
- Rotondo, M. L. 1836. *Su la scala-franca e sui lazzeretti: riflessioni*. Napoli: Tipografia Flautina.
- Ruffié, J., Sournia, J. Ch. 1985. *Le epidemie nella storia*. Roma: Editori Riuniti.
- Salvemini, B. 2006. *Il territorio sghembo. Forme e dinamiche degli spazi umani in età moderna. Sondaggi e letture*. Bari: Edipuglia.
- Salvemini B., Zaugg, R. (a cura di 2013. «Frodi marittime tra norme e istituzioni (secc. XVII-XIX)». *Quaderni storici*, 143.
- Salvemini, R. 2013. «L'assistenza». In *Il Mezzogiorno prima dell'Unità. Fonti, dati, storiografia*, a cura di P. Malanima, N. Ostuni, 311-338. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- . 2015. «Politiche e interventi su sanità e territori marittimi nel Regno di Napoli». In «Epidemie, sanità e controllo dei confini». *Storia Urbana*, 147: 75-97.
- Sirleo, L. 1910. *La sanità marittima a Napoli, origini e vicende: odierna organizzazione dell'ufficio sanitario del porto*. Napoli: Giannini.
- Sorcinelli, P, 1986. *Nuove epidemie, antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*, Milano: Franco Angeli.
- Speziale, S. 1997, *Oltre la peste. Sanità, popolazione e società in Tunisia e nel Maghreb (XVIII-XX secolo)*. Cosenza: Pellegrini.
- . 2002. «Itinerari di contagio: il colera e il Mediterraneo (XIX-XX secolo)». In *La geografia delle epidemie di colera in Italia*.

Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria

- Considerazioni storiche e medico-sociali*, a cura di A. Tagarelli, A. Piro, vol. I, 31-58. Pubblisfera: San Giovanni in Fiore.
- . 2013. *Le altre guerre del Mediterraneo. Uomini ed epidemie tra XVIII e XIX secolo*. Reggio Calabria: Città del Sole.
- Strambio, G. 1845. *La riforma delle leggi sanitarie contro l'importazione della peste. Studii storico-analitici*. Milano: Tipografia e libreria Pirotta.
- Tagarelli A., Piro A. (a cura di) 2002. *La geografia delle epidemie di colera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali*, 4 voll. San Giovanni in Fiore: Pubblisfera.
- Tognotti, E. 2000. *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*. Roma-Bari: Laterza.
- Ubertazzi, G.M. 1956. *Il principio di unanimità negli organi collegiali internazionali*, Milano: Giuffrè.
- Vanzan Marchini, N.E. (a cura di) 2004. *Rotte mediterranee e baluardi di sanità*. Ginevra-Milano: Skira.
- Zazo, A. 1940. *La politica estera del regno delle Due Sicilie nel 1859-60*. Napoli: Miccoli.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria (1865-1867)

MATTEO DI FIGLIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

1. Introduzione

Nel settembre del 1866 scoppiò a Palermo la rivolta antigovernativa detta, a causa della sua durata, del sette e mezzo, e conclusasi grazie alle truppe di rinforzo giunte in quei giorni via mare. Al contempo, la città fu colpita dal colera che infestava il resto d'Italia già da un anno¹. Da allora la malattia coinvolse la provincia seguendo l'andamento nazionale. I casi diminuirono drasticamente da fine novembre e ripresero a crescere con l'estate del 1867, per cessare del tutto sul finire dell'anno. Il saggio si propone di studiare la gestione di quell'epidemia con riferimento alle sue ricadute politiche.

Oggetto di un acceso dibattito², la rivolta è letta oggi nel solco dei moti che si erano verificati in città nel 1848 e nel 1860. La storiografia le riconosce un movente radicale e democratico, specificando però che nel 1866 mancò agli insorti l'appoggio dell'élite di quel mondo politico³. Si è stabilito che l'estrazione sociale dei rivoltosi rimandava al piccolo artigianato ed era particolarmente simile a quella dei moti delle città europee⁴. Al tempo, invece, si parlò di una commistione tra moventi borbonici e clericali capaci di mobilitare la plebe violenta. Seguì una dura repressione, passata anche dall'applicazione della legge marziale. Nel discorso pubblico, si sovrapposero eversione, dissiden-

¹ Forti Messina 1984, 459 e ss.; Tognotti 2000, 221-235.

² Brancato 1953; Alatri 1954, 120 e ss.; *Nuovi quaderni del meridione* 1966; Cancila 1988, 88-97; Riall 1995; Riall 2004, 210 e ss.; Lupu 2011, 143-146.

³ Lupu 2011, 143-146.

⁴ Riall 1995.

za e criminalità. Si definirono le classi pericolose, i poveri sfaccendati che, distinti da quelli meritevoli, in quanto classe criminale, rappresentavano una minaccia per la comunità⁵. Era in discussione la raffigurazione della Sicilia, e in particolare di Palermo, nell'Italia fattasi da pochi anni. Le coeve analisi della rivolta palesavano quest'aspetto. A volte si attribuiva al moto un carattere «eminentemente malandriresco» della Sicilia, risalente al medio evo⁶. Altri, segnalavano che le analisi della rivolta rafforzavano fosche immagini dell'intera regione, intesa da alcuni come «terra dei barbari»⁷.

Anche l'epidemia poneva problemi di rappresentazione. In tutta Europa, il colera era una sfida alla fede nel progresso. Faceva scoprire vaste sacche di povertà nelle moderne città. Spingeva il pensiero verso le zone d'origine del morbo, le regioni asiatiche considerate l'opposto storico dell'Europa, che pure in quelle circostanze ne condivideva la sorte⁸. Una immagine della malattia impregnata di orientalismo? Di certo, nelle analisi della Palermo di quegli anni, medicina e antropologia si sovrapposero⁹. Più in generale, si registrarono non pochi esempi di auto-orientalismo, cioè di un'idea dello spazio nazionale definito in base a descrizioni stereotipate del Mezzogiorno¹⁰. Ne fu interprete Edmondo De Amicis, che nel 1869 diede alle stampe il testo *L'esercito italiano durante il colera del 1867*. A dispetto del titolo, si concentrò sulla Sicilia. Disse di averlo fatto «per riuscire più ordinato e più breve»¹¹. Ritengo invece che la scelta gli fosse congeniale dal punto di vista ideologico. I soldati venivano descritti come unici tutori dell'ordine, poiché i civili abbienti spesso lasciavano i centri abitati abbandonando il «popolo» al suo destino. I militari garantivano la sepoltura dei morti e l'applicazione delle misure sanitarie, e si dividevano il pane con il «volgo». Portavano aiuto a una «plebe» superstiziosa, certa che il colera fosse diffuso dal governo e pronta a uccidere i soldati considerandoli untori¹². Verosimilmente tutto ciò

⁵ *Ibidem*.

⁶ Ciotti 1866, 5.

⁷ Pagano 1867, 7.

⁸ Evans 1992, 154-155.

⁹ Lo Faro, 2004.

¹⁰ Moe 2004, 17-19.

¹¹ De Amicis 1869, 7.

¹² *Ibidem*, 9-10.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

accadde per davvero, come in altre parti d'Italia e d'Europa, dove i «cholera riots» si rivolgevano contro le autorità costituite e chi poteva abbandonava le città¹³. Collocare queste dinamiche in una specificità siciliana serviva invece a De Amicis per una più generale riflessione sul valore nazionalizzante dell'esercito:

eppure anche allora c'era chi domandava severamente al governo a che si mantenesse in arme un così «colossale» esercito, e se si credeva di «moralizzare il paese colle baionette», e se di tante «oziose» caserme non sarebbe stato meglio fare altrettanti ospedali, e se il denaro che si spendeva nell'alte paghe non si sarebbe potuto impiegare a sollievo della miseria, e via così, e queste cose si dicevano mentre il soldato si divideva il suo pane col povero, combatteva, moriva e soffriva per la salute del paese¹⁴.

De Amicis, che in futuro sarebbe tornato su simili raffigurazioni dell'Isola¹⁵, aveva un movente comune a parte della classe dirigente. Il recente moto aveva mostrato un volto ostile al neonato Regno. La cura dell'epidemia era un banco di prova su cui testare le capacità rigeneratrici delle istituzioni e delle élites siciliane che dal momento dell'unificazione godevano di scarsa fama¹⁶.

La differenza con le precedenti ondate di colera stava nei tassi di mortalità, stavolta molto più alti in Sicilia che nel resto d'Italia¹⁷. Così, il dibattito sull'emergenza confluì in quello sulla questione meridionale¹⁸. Lo aveva ben chiaro il toscano Corrado Tommasi Crudeli, che aveva alle spalle un passato da garibaldino e aveva combattuto nelle guerre del 1859 e del 1860. Destinato a una relevantissima carriera medico-scientifica e a una lunga permanenza al parlamento, giunse a Palermo nel 1865 per insegnare Anatomia patologica nella locale università. Durante la rivolta tenne una condotta tale da meritarsi la cittadinanza onoraria¹⁹. Scrisse poco dopo una dettagliata relazione sul colera, tanto apprezzata da essere ampiamente recepita nelle

¹³ Sorcinelli 1986, 63-69, 108-109; Preto 1987; Evans 1987, 347; Evans 1992.

¹⁴ De Amicis 1869, 28-29.

¹⁵ Basile, 2016.

¹⁶ Pezzino 1992, 62-64.

¹⁷ Forti Messina 1984, 461.

¹⁸ Tognotti 2000, 223.

¹⁹ Traggio le informazioni biografiche dalla scheda pubblicata sul sito del Senato: <http://notes9.senato.it/Web/senregno.NSF/d7aba38662bfb3b8c125785e003c4334/>

analisi statistiche dell'epidemia²⁰. Descriveva le condizioni sanitarie in cui viveva la popolazione, l'ostilità di questa verso i medici, la necessità di un'attenta raccolta delle informazioni²¹. Possiamo tradurre quelle analisi in altrettanti auspici. Si trattava di portare nuove soluzioni igieniche, di convincere i poveri a fidarsi dei medici, di mettere in piedi uffici statistici capaci di raccogliere e analizzare i dati.

Ognuna di queste operazioni doveva essere predisposta dalla prefettura, la cui centralità nella vita delle province era stata ribadita dalla legge amministrativa del 1865. Erano attribuiti ai prefetti anche i compiti di controllo e di promozione dei meccanismi di vigilanza sulla salute pubblica, e di tutela contro le epidemie. L'assistenza sanitaria era affidata ai comuni, ma comunque sottoposta al controllo dello Stato. Si aggiunga l'enorme influenza dei prefetti sulla vita dei comuni stessi. Stava a loro, in pratica, suggerire al ministero dell'Interno il nome di colui che, tra gli eletti a un consiglio comunale, si voleva diventasse sindaco. Stava a loro sospendere i sindaci o, per decreto reale, rimuoverli. I consigli di sanità, a livello provinciale come comunale, avevano solo funzioni consultive. Dalla prefettura irradiavano insomma le politiche di gestione della salute pubblica. Alla prefettura rispondevano coloro che quella salute dovevano tutelare²².

I prefetti di Palermo dovevano soddisfare aspettative evidentemente alte, poiché si avvicendarono molto più frequentemente che altrove²³. Basti pensare che dalla nascita del Regno al 1866 se ne alternarono dieci. Facciamo un breve paragone con le altre città italiane più popolate: nello stesso periodo si erano avvicendati cinque prefetti a Torino, tre a Firenze, due a Milano, sei a Napoli, sette a Messina, cinque a Bologna, tre a Genova. Il confronto con le altre province siciliane conferma il dato: Catania e Caltanissetta avevano avuto tre prefetti, Siracusa sei, e Trapani cinque²⁴. Questo pur ridotto sguardo d'insieme mostra l'instabilità del ruolo, confermata da quanto acca-

b393be2f99a20e904125646f00611344?OpenDocument consultato l'ultima volta nel luglio 2016.

²⁰ *Statistica del Regno d'Italia* 1870, XV-XVII.

²¹ Tommasi Crudeli 1867.

²² Melis 1996, 76-78; Romanelli 1995, 127-137; Randeraad 1997; Soresina 1998, 147-148; Tosatti 2009, 24-25.

²³ Lopes 2014, 31-36.

²⁴ Missori 1989, *passim*.

duto nei giorni della rivolta. Luigi Torelli, che era già stato prefetto a Palermo nel 1862, e vi era tornato nell'aprile del 1866, affrontò energicamente i rivoltosi sopportando vari giorni di assedio nel Palazzo reale insieme ad altre autorità. Eppure, venne messo in condizione di rassegnare le dimissioni proprio per quanto accaduto. Divenne prefetto Antonio Di Rudinì, sindaco al momento dello scoppio della rivolta, anch'egli asserragliatosi in un'estrema difesa.

I prefetti venivano verosimilmente giudicati soprattutto per la gestione dell'ordine pubblico²⁵. In questa sede, dobbiamo domandarci come ci si aspettava che si comportassero davanti alle emergenze sanitarie. Suggerisce una risposta una biografia di Torelli scritta nel 1931. In un libro in cui emerge molto lo spirito delle carte o delle memorie di Torelli stesso, si narra di come questi avesse affrontato il colera del 1836. A Tirano, suo paese natale, tutte le autorità erano «scomparse o perché uccise dal contagio, o perché fuggite per la paura di esso». Torelli aveva messo insieme una deputazione e domato l'epidemia «creando nel grosso borgo quattro ospedali, attuando provvidenze contumaciali, ed evitando, con la sua energia, che, oltre alla malattia, Tirano fosse devastata dalle violenze contro i presunti untori e avvelenatori»²⁶. Dunque, aveva chiamato a raccolta i migliori membri del notabilato locale, e, differenziandosi da coloro che si erano allontanati, si era esposto al pericolo pur di garantire la salvezza della popolazione.

Tra il 1866 e l'anno successivo la prefettura di Palermo si ispirò a quei principi. Cercò di selezionare un gruppo di notabili meritevoli e di biasimare pubblicamente o punire chi fuggiva dai centri abitati. Promosse la rigida applicazione di norme igieniche per le sepolture o per la gestione degli ammalati, stimolò la precisa raccolta di dati. Si pose il problema storico di una attenta valutazione delle classi dirigenti locali²⁷.

Ci muoviamo in un orizzonte foucaultiano e dobbiamo ben tenere a mente il ruolo della medicina nelle società liberali²⁸. L'idea di disciplinamento e controllo del corpo sociale era resa evidente dalla

²⁵ Faraci 2013.

²⁶ Monti 1931, 27.

²⁷ Romanelli 1988, 41.

²⁸ Foucault 1969.

presenza dei militari, come dall'attenzione all'operato di farmacisti e medici. Da questi ultimi ci si aspettavano perizia scientifica, abnegazione, attenzione alle condizioni generali di vita, devozione alla causa italiana. Su tali basi vennero valutati dalla prefettura, e si autorappresentarono davanti ad essa. Già da tempo, parte della comunità medica intendeva la propria opera come funzionale al progresso della collettività e, dunque, della nazione²⁹. In quell'epidemia, molti medici siciliani definirono il proprio ruolo nel nuovo Regno. Si pose un problema identitario comune ai loro colleghi del resto del paese e frutto dell'intreccio tra universalismo della scienza, interessi nazionali e status sociale³⁰. Agirono mostrando di sentirsi parte di quel professionismo borghese che stava alla base dello Stato liberale, di cui condividevano i meccanismi di controllo e l'anelito nazionalizzante³¹.

2. Emergenze epidemiche e spirito patriottico.

Prima di addentrarci nelle vicende del 1866, è necessario un breve riferimento alle modalità con cui era stata sin lì gestita la salute pubblica in provincia. Per pochi mesi ancora dopo lo sbarco delle truppe garibaldine, agì la borbonica Sovrintendenza generale di salute pubblica. Le fonti sembrerebbero tuttavia suggerire che mantenne un compito consultivo. Le funzioni esecutive erano in mano al governatore di Palermo, il cui profilo biografico rimandava al nuovo corso. Si trattava infatti di Giovanni Antonio Colonna Filangeri, che, nato nel capoluogo siciliano nel 1810, era stato membro del parlamento isolano scaturito dalla rivoluzione del 1848-49. Si era poi ritirato a vita privata fino all'arrivo di Garibaldi, che lo nominò governatore della città. Nel nuovo Regno, avrebbe svolto una carriera di prefetto e sarebbe stato nominato senatore³². Alla sua biografia si affiancava quella di Gaetano La Loggia, che dal novembre del 1860 firmava le lettere indirizzate al governatore dalla Sovrintendenza generale di

²⁹ Panseri 1981, 1142-1152; Cosmacini 1995, 392-393.

³⁰ Soresina 1998, 19-20.

³¹ Frascani 1984, 299; Frascani 1996, 150, 171; Soresina 1998, *passim*.

³² Traggole informazioni dalla scheda biografica pubblicata sul sito del Senato: <http://notes9.senato.it/web/senregno.nsf/96ec2bcd072560f1c125785d0059806a/38c374f83c8cb2f74125646f005a57e1?OpenDocument> consultato l'ultima volta nel luglio 2016.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

salute pubblica. Coetaneo di Giovanni Filangeri, La Loggia, nato nel 1808, era medico, aveva partecipato ai moti del 1848 e, riparato nel Regno di Sardegna, si era trovato a Genova durante il colera del 1854-55. Tornato a Palermo, aveva contribuito all'organizzazione delle forze rivoluzionarie del 1860. Anch'egli era destinato a un'importante carriera che lo avrebbe portato al Senato, e, da medico autorevole, ai vertici della Sanità marittima dell'Isola e del manicomio palermitano³³. La tutela della salute era così gestita da persone pienamente inserite nel clima della nazione risorta.

Negli anni a seguire, con questo spirito si allestirono i dispositivi pensati per misurare nelle emergenze lo spirito della nazione. Giungiamo così al 1865, quando arrivavano le notizie sul colera diffuso in altre città italiane. In una lettera inviata ai sindaci e ai sottoprefetti, il prefetto Filippo Antonio Gualterio spiegava le implicazioni politiche: «qualche individuo, sia perché illuso, o perché tristo, cercò di spargere in qualche Comune, le più assurde voci, e non ultima quella di essere intendimento del Governo d'importarlo in questa provincia e propagarlo per mezzo dei suoi funzionari». Il prefetto chiedeva che le autorità «giudiziarie, militari ed ecclesiastiche» cercassero modi per «illuminare la classe ignorante, disingannare gli illusi, smascherare i tristi». Si innescava un processo di repressione e mobilitazione, arruolamento e disciplinamento:

A questo stesso scopo si rivolge lo scrivente alle SS. LL. con preghiera di attenersi a queste norme di condotta, e di volersi procurare il concorso di tutti i buoni cittadini che certo non difettano, e dall'azione concorde ed efficace di tutti spera che ritornerà intiera la tranquillità in quei Comuni, in cui i tristi avessero cercato d'infiltrare assurde e perniciose apprensioni, e si manterranno quieti e calmi tutti gli altri. Che se malgrado l'opera loro, da persone interessate a mantenere succitati gli animi, si continuasse a spargere voci allarmanti, ed infondate, dovranno le SS. LL. denunciarle all'autorità giudiziaria perché si proceda contro di esse a termini di legge³⁴.

³³ Aliverti 2004.

³⁴ Il prefetto di Palermo ai sottoprefetti e ai sindaci della provincia, 17 luglio 1865, Archivio di Stato di Palermo (d'ora in poi Asp), Prefettura, Archivio Generale (d'ora in poi Pref. Ar. Gen.), b. 136.

Da più parti, si disse di aver preso provvedimenti nella direzione indicata. Il giudice della Regia monarchia e apostolica legazia scrisse di aver dato disposizioni ai prelati. Li aveva invitati a combattere «la stoltissima credenza che il cholera non sia un divino flagello ma piuttosto l'effetto di un disperso veleno». Invece, dovevano diffondere l'idea «che bisogna pregare Iddio ad allontanare dalla Sicilia questo flagello, che si debbano a Dio rendere grazie per averla finora preservata»³⁵. Più concretamente, il direttore compartimentale delle gabelle di Palermo snocciolò una serie di provvedimenti presi per stimolare lo stesso processo di mobilitazione e repressione immaginato da Gualterio:

sono stati eccitati i signori capi di distretto e gli ufficiali a dare esempio di attività e di zelo, giacché pei dipendenti l'esempio vale più delle parole, ed a persuadere a far bene penetrare alla forza l'importanza del servizio da loro richiesto e la gravissima responsabilità che colpirebbe coloro a causa della cui trascuratezza fosse imputabile l'estendersi del morbo in queste contrade; ed ho pure incaricato detti superiori del corpo a non stancarsi di ripetere che come saranno premiati coloro che avranno dato prova di zelo e abnegazione, così saranno puniti inesorabilmente coloro che si mostrassero tiepidi, indifferenti o trascurati nell'adempimento di un dovere che ha uno scopo sì grave e le cui minime trasgressioni sono considerate come un delitto e rigorosamente punite [...]³⁶.

Il questore di Palermo aggiungeva che «nei pubblici congressi i discorsi che si tengono vertono tutti sulla necessità di provvedimenti». Segnalò che si erano diffuse voci sull'arrivo in città di persone provenienti da città già colpite, e che ne derivavano «timori negli animi pel difetto, si dice, delle volute precauzioni». Chiedeva di imporre dei giorni di contumacia alle imbarcazioni partite «dal continente» al semplice scopo di «tranquillare» gli animi³⁷.

Sembra che le misure intraprese abbiano effettivamente tutelato i confini dell'Isola. Nel settembre del 1866, però, lo scoppio della rivolta costrinse a chiedere l'invio di truppe da Napoli, città già infetta. L'intreccio tra spirito pubblico ed esigenze sanitarie si fece ancora più stretto.

³⁵ Il giudice della regia monarchia ed apostolica legazia al prefetto di Palermo, 18 luglio 1865, *ivi*.

³⁶ Il direttore compartimentale della direzione delle gabelle di Palermo al prefetto di Palermo, 31 luglio 1865, *ivi*.

³⁷ Il questore al prefetto di Palermo, 4 agosto 1865, *ivi*.

3. Militari e civili. Il conteggio delle vittime

Tommasi Crudeli non ebbe dubbi: l'isola sarebbe rimasta immune se non fosse stato necessario l'arrivo delle truppe³⁸. In realtà, le statistiche stilate qualche tempo dopo attestavano per la Sicilia alcune morti per colera già prima della rivolta. Si trattava però di numeri irrisori, che non raggiungevano la decina³⁹. Ad ogni modo, nell'Europa del tempo lo spostamento di truppe rappresentava uno dei principali veicoli di diffusione dei contagi⁴⁰, e Palermo non fece eccezione.

Il primo caso si registrò tra i soldati del 51° fanteria, giunti da Napoli il 18 settembre. In breve i comandi furono costretti «ad abbandonare l'insufficiente locale del Lazzaretto ed a stabilire un nuovo e più vasto ospedale nella Villa Airoidi, a poca distanza dalla città»⁴¹. In quel lazzaretto, tra il 1° ottobre e il 30 novembre, vennero quotidianamente compilati resoconti dettagliatissimi. Per ogni giorno venivano annotati il numero dei soldati già ricoverati, quello dei nuovi entrati, quello dei dimessi, e, dunque, il totale dei presenti. Si annotava anche il totale dei morti tra coloro che erano entrati nei giorni precedenti. Seguiva il numero complessivo dei morti tra coloro che erano entrati quello stesso giorno. Veniva segnalato infine l'ammontare dei soldati che restavano in cura (quest'ultimo dato corrispondeva dunque al totale dei presenti, meno il numero dei dimessi e dei morti). I ricoveri iniziarono ai primi di ottobre, raggiunsero il picco intorno al 24 del mese (nei giorni in cui si registrava anche il picco della letalità), e scemarono per esaurirsi a fine novembre (cfr. grafico 1).

Nei primi giorni, l'epidemia colpì tra i civili solo coloro che avevano avuto contatto con le truppe. Dal 4 ottobre, il contagio si estese anche alla città⁴². Lo confermano altri resoconti, sempre relativi al lazzaretto di Villa Airoidi. Ci restano quelli compilati tra il 12 ottobre e il 21 novembre, nei quali troviamo dati sdop-

³⁸ Tommasi Crudeli 1867, 24.

³⁹ *Statistica del Regno d'Italia* 1870, 19.

⁴⁰ Evans 1992, 159.

⁴¹ Tommasi Crudeli 1867, 24.

⁴² Ivi, 27.

piati. Vi si riportavano infatti quelli relativi ai militari (che coincidevano con i prospetti riportati al grafico 1) e quelli concernenti la popolazione civile (cfr. i grafici 2, 3, 4 e 5). I dati hanno valore diverso: i soldati erano abbastanza controllati e si può ritenere che il numero dei ricoverati nel lazzaretto coincideva col totale degli infettati tra la popolazione militare. Per i civili, invece, non si ha alcuna idea di quale fosse la proporzione tra il totale dei colpiti e i ricoverati nel lazzaretto. Come avveniva altrove, la popolazione civile spesso diffidava dai medici e rifiutava l'ospedalizzazione⁴³.

Era un problema di non poco conto, che tra l'altro riguardava direttamente le prefetture, cui era attribuita la gestione degli uffici statistici⁴⁴. Il conteggio degli ammalati tra i civili fu arduo ovunque, ma ciò nonostante si provò un'analisi quantitativa⁴⁵, anche per vagliare le ipotesi avanzate in ambito scientifico. In particolare, alcune osservazioni spingevano a ipotizzare che a ogni nuova ondata epidemica la percentuale di popolazione colpita diminuiva, mentre la letalità restava invariata o addirittura aumentava⁴⁶. Nel 1868, al momento di stilare le statistiche che il governo avrebbe chiesto a tutte le prefetture del Regno, l'Ufficio economia e statistica del comune di Palermo si sarebbe espresso in modo durissimo. Lo dirigeva l'avvocato Francesco Maggiore Perni, apprezzatissimo anche da Tommasi Crudeli⁴⁷. Una quantificazione del numero di contagiati, a giudizio di Maggiore Perni, presentava «tali difficoltà da potersi dire insormontabili», eccezion fatta per il numero di morti, ricavabili dallo Stato civile⁴⁸. Tutti i ragionamenti volti a conoscere l'ammontare preciso degli ammalati avrebbero fornito notizie «incomplete, arbitrarie e di nessuna utilità scientifica»⁴⁹. In poche parole, per i militari potevano calcolarsi mortalità e letalità, per i civili solo la prima.

⁴³ *Statistica del Regno d'Italia* 1870, IX; Sorcinelli 1986, 89-108.

⁴⁴ Melis 1996, 107-113.

⁴⁵ *Statistica del Regno d'Italia* 1870, XIII-XIV.

⁴⁶ Forti Messina 1984, 460.

⁴⁷ Tommasi Crudeli 1867, 48.

⁴⁸ Il sindaco al prefetto di Palermo, 9 gennaio 1868, in Asp, Pref. Ar. Gen. b. 227.

⁴⁹ Tabella intitolata «Statistica cholerică della città di Palermo per l'anno 1866», 1 febbraio 1868, *ivi*.

4. Un controllo preventivo

Tra la fine del 1866 e la prima metà del 1867 i prefetti si attivarono per prevenire la seconda ondata dell'epidemia. Fallirono, ma sancirono ulteriormente i meccanismi di controllo, ponendosi al centro delle relazioni tra gli amministratori di diversi comuni e tra questi e i militari. Nell'ottobre del 1866, ad esempio, il sindaco di Palermo si lamentò della condotta del suo collega di Villabate, comune confinante col versante ovest del capoluogo. Pare che questi facesse seppellire i morti senza le dovute precauzioni e per di più in un fondo che rientrava nel territorio di Palermo⁵⁰. Anche i comandi militari illustrarono la drammatica condizione di Villabate:

di duecento decessi circa che già conta il paese, parte venne seppellita dai parenti sotto le finestre della casa o sotto un vicino albero, sicché il paese è letteralmente invaso dai cadaveri a fior di terra, parte venne consegnata ai becchini che tumularono bensì i cadaveri nel luogo assegnato, ma non essendovi alcuno a sorvegliare, li lasciarono quasi a fior di terra, senza punto curarsi di quelle altre condizioni che per tali operazioni in simili casi la legge e l'igiene impongono. Non appena si riscalda l'aria il paese resta ammorbato da tante pessime esalazioni⁵¹.

Intervenire direttamente il ministero, ricordando al prefetto come alti tassi di mortalità comportassero non pochi costi politici, data l'attenzione della stampa all'epidemia. Soprattutto, si ribadiva una sorta di dovere morale delle autorità rispetto alle popolazioni:

Il Ministero ha ricevuto con vero dolore e con sorpresa il telegramma del signor prefetto di pari data nel quale si annunzia essersi saputo per tarde notizie pervenute che in Villabate, comune ad otto chilometri da Palermo, e di una popolazione di 2000 anime, eransi deplorati 200 morti di colera. Il Ministero ricorda le lamentanze gravissime che la stampa periodica, con formali proteste, ebbe a fare allo sviluppo del colera per l'abbandono del servizio sanitario in quel comune, ma non avrebbe certo potuto provvedere che sarebbe stata quella infeli-

⁵⁰ Il sindaco al prefetto di Palermo, 16 ottobre 1866, in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 136.

⁵¹ Il luogotenente colonnello della sottozona militare di Villabate del 3° battaglione del 60° reggimento fanteria al comandante della divisione militare di Palermo, 4 novembre 1866, ivi; il commissario straordinario della provincia di Palermo al prefetto di Palermo, 7 novembre 1866, ivi.

ce popolazione completamente abbandonata. Si compiaccia il signore prefetto inviare sul luogo un abile sanitario a riconoscere le cagioni di tanta mortalità ed a dare tutti quei provvedimenti che saranno riputati opportuni ed in pari tempo segnali al governo le autorità locali che s'è male [compiendo] i propri doveri fecero ignorare alla prefettura le condizioni infelici di quel comune⁵².

Le pressioni sul sindaco di Villabate divennero allora incessanti⁵³, ma il problema delle sepolture riguardava tutta la provincia. Persistevano tra l'altro usi potenzialmente disastrosi: in alcuni casi le famiglie andavano a riprendersi i morti dei congiunti morti di colera, e dunque sepolti fuori dall'abitato, per riportarli vicino alle case. Davanti a notizie così allarmanti, dalla prefettura si predisposero misure drastiche come la nomina immediata di commissari esecutivi che affiancassero o sostituissero i sindaci risultati inadempienti⁵⁴.

La vigilanza era tutt'altro che semplice. I sindaci, scriveva il sottoprefetto di Termini Imerese,

sordi a tutte le inculcazioni più volte replicate, o non mandano affatto i rapporti giornalieri dei casi di colera, o li mandano saltuariamente e come a capriccio, così che nulla si può raccapezzare. D'altra parte questi comuni sono tutti isolati da questo capoluogo sia in linea di strade che di telegrafo, di guisa che non si può colla desiderata celerità far loro tenere ordini pressanti tutto essendo obbligato ad andare col movimento ordinario delle poste il quale è tutt'altro che celere per la difficoltà delle strade⁵⁵.

Il passaggio tra il 1866 e il 1867 diede modo di rafforzare la presa sul territorio. Non si trattava più di bloccare le coste, ma di vigilare sull'interno dell'Isola. Nel maggio 1867, il sottoprefetto di Corleone si diceva allarmato per la festa del Santo Crocifisso che si sarebbe svolta a Chiusa Sclafani l'11 giugno. Gli era noto che nuovi casi di colera si erano registrati nelle province limitrofe di Caltanissetta e Girgenti.

⁵² Il direttore superiore del Ministero dell'Interno al prefetto di Palermo, 9 novembre 1866, *ivi*.

⁵³ Il prefetto di Palermo al sindaco di Villabate, 14 novembre 1866, e il prefetto di Palermo al sindaco di Villabate, 10 dicembre 1866, *ivi*.

⁵⁴ Lettera su carta intestata «gabinetto del prefetto», 7 febbraio 1867, *ivi*; cfr. anche la circolare della prefettura di Palermo, 13 febbraio 1867, *ivi*.

⁵⁵ Il sottoprefetto di Termini Imerese al prefetto di Palermo, 17 novembre 1866, *ivi*.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

Temeva l'arrivo di «non pochi nativi dei comuni circonvicini» e che «quindi riunendosi alla immensa folla quella dei comuni infetti si potrebbe incorrere nel pericolo di svilupparsi anche in Chiusa Sclafani il colera». Chiedeva al prefetto di vietare feste e processioni⁵⁶. Bisognava però bilanciare richieste differenti e, per certi versi contrastanti:

Il sottoscritto – scriveva Di Rudinì ai sindaci della provincia nel giugno del 1867 – pertanto secondando le istanze di alcuni municipii ha autorizzato l'istituzione di cordoni sanitari nei comuni limitrofi alle province infette, a condizione però di limitarsi a semplice vigilanza e di non respingere che le persone e le cose facilmente infettabili come la lana e gli stracci e ciò per non incorrere nel grave inconveniente di impedire del tutto il commercio locchè tornerebbe a danno dei comuni stessi i quali verrebbero a chiudersi. Ad evitare poi lo agglomeramento di persone che è fomite alla propagazione del male, il sottoscritto stima disporre in pari tempo che restino sospese da ora innanzi e fino a nuovo ordine, le feste pubbliche e le processioni⁵⁷.

Restava il paradosso delle truppe. Sembra che in provincia la seconda ondata sia esplosa tra la popolazione civile⁵⁸. Però, lo stesso ministero dell'Interno invitava a porre particolare attenzione alle truppe provenienti da zone infette⁵⁹. Forse fomentata dalle autorità locali desiderose di limitare l'ingerenza dei militari, aleggiò a lungo la paura che i soldati fossero il veicolo principale del contagio che avrebbero dovuto fermare.

5. Militari e civili. Il conflitto e il comando

Che ruolo dovevano avere i militari durante l'emergenza? A volte, gli amministratori avevano ben chiaro come per tenerli fuori dalla gestione dei municipi fosse necessario avviare pratiche legittimate dalla

⁵⁶ Il sottoprefetto di Corleone al prefetto di Palermo, 31 maggio 1867, in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 136 bis.

⁵⁷ Il prefetto di Palermo ai sindaci della provincia, 5 giugno 1867, ivi.

⁵⁸ Il sottoprefetto di Corleone al prefetto di Palermo, 13 giugno 1867, ivi; il sindaco di Parco al prefetto di Palermo, 17 giugno 1867, ivi; la Legione dei Carabinieri reali di Palermo al prefetto di Palermo, 27 giugno 1867, ivi; il questore di Palermo al prefetto di Palermo, 5 luglio 1867, ivi.

⁵⁹ Il prefetto di Palermo ai sottoprefetti e ai sindaci della provincia, 23 ottobre 1866, in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 136.

prefettura. A Corleone le autorità comunali disposero l'immediato isolamento di un soldato del 59° reggimento che manifestava gli inequivocabili segni del male. Decisero di allontanare l'intero battaglione dal paese e di chiudere i locali in cui era stato alloggiato. Questa linea fu implicitamente avallata dal sottoprefetto, che ne diede comunicazione al prefetto, perché al contempo si decideva di creare un lazzaretto, distante dal paese, e un ospedale⁶⁰.

Vi era grande differenza di vedute tra chi ricopriva incarichi politici e chi era chiamato a gestire l'ordine pubblico. Le giunte municipali manifestavano spesso l'intenzione di respingere tutti i soldati provenienti da altri comuni⁶¹. Le truppe erano invece invocate dai delegati di pubblica sicurezza allarmati dallo stato d'animo degli abitanti, «agitatissimi pel timore della invasione del colera, che credono opera del governo e vedono propinato dalle Autorità locali». Certi che il colera sarebbe giunto comunque, i funzionari temevano di più «un sommovimento popolare»⁶².

Restava poi lo strisciante conflitto tra i comandi e il clero, frutto della perdurante eco dell'abolizione delle corporazioni religiose e del ruolo che si attribuiva ai prelati nella rivolta palermitana⁶³. Nel luglio del 1867, il direttore di una colonia agricola di San Martino scriveva al prefetto di Palermo per denunciare l'arrivo di un distaccamento di Carabinieri da Monreale: «furono i soldati che l'anno scorso portarono qui il cholera che per la prima volta qui si fece vedere e fece tante vittime non risparmiando i ragazzi della colonia. È per essi che io prego V.S. d'impedire che venissero nuovamente soldati ad abitare in questa casa»⁶⁴. La risposta del comando militare fu altrettanto piccata: «si accagionano i soldati del portato cholera. Ma i soldati – si chiedeva retoricamente al prefetto – non vennero a Palermo per le tristi

⁶⁰ Cfr. il verbale della riunione del consiglio sanitario del circondario di Corleone, 29 settembre 1866 e il sotto-prefetto di Corleone al prefetto di Palermo, 29 settembre 1866, *ivi*.

⁶¹ Il questore di Palermo (Albanese) al prefetto di Palermo, 5 luglio 1867, in *Asp, Pref. Ar. Gen.*, b. 136 bis.

⁶² Il questore di Palermo al prefetto di Palermo, 7 luglio 1867, *ivi*.

⁶³ Verri 2007.

⁶⁴ Il direttore della Colonia agricola di San Martino al prefetto di Palermo, 16 luglio 1867, in *Asp, Pref. Ar. Gen.*, b. 136.

giornate di settembre le quali da monaci benedettini principalmente di Morreale erano da tempo cospirate e perpetravansi?»⁶⁵.

In altri casi i militari cercarono di acquisire il controllo dei municipi. Seguiamo da vicino le vicende di Palazzo Adriano, dove era dislocato un distaccamento del 54° fanteria della Brigata Umbria. Nel luglio 1867, il comandante scrisse al sindaco criticando aspramente le misure sanitarie adottate. Lamentò di non essere stato coinvolto già al momento dell'organizzazione del cordone sanitario⁶⁶ e quasi avocò a sé la gestione delle risorse finanziarie del comune. Sugeriva, o intimava, l'adozione di misure che sapevano tanto di legge marziale. Nella sua prosa scorgiamo l'intreccio fra pulsioni modernizzanti, innovazioni sanitarie, militarizzazione del territorio e controllo delle classi pericolose. Chiedeva l'immediata disposizione di un lazzaretto e di otto casotti da usare come riparo dalle intemperie negli altrettanti posti di guardia da articolare per il controllo notturno del cordone. Quest'ultimo andava composto da dieci individui bene stipendiati «acciocché meglio adempissero ai propri doveri». In ogni posto di guardia avrebbero dovuto esserci un civile e un militare, entrambi armati. Anche i civili andavano «sottoposti alla legge militare»: «in caso si trovassero inadempienti agli obblighi rispettivi o in qualunque modo mancassero, allora siano prontamente soggetti alle pene stabilite con apposito regolamento»⁶⁷. La delazione era parte essenziale della strategia:

che sia stabilito un premio di lire 20, o più o meno seconda i casi, per tutti coloro che denunzieranno al municipio una persona che siasi introdotta furtivamente nell'abitato, proveniente da luogo infetto o sospetto e parimenti prescritta una pena per tali infrattori del cordone sanitario, pena che potrebbe essere la multa pecuniaria, lo sfratto forzato dall'abitato con tutti i componenti di sua famiglia, se ne abbia, o di tutti quelli che l'avessero ricettato o frequentato⁶⁸.

Il controllo andava esteso a ogni anfratto del corpo sociale. Bisognava proibire l'allontanamento di notai, infermieri e medici. Questi

⁶⁵ Il comando generale della divisione militare di Palermo al prefetto di Palermo, 24 luglio 1867, *ivi*.

⁶⁶ La lettera al sindaco è ricopiata nella missiva inviata dallo stesso comandante al prefetto di Palermo il 5 luglio 1867, in *Asp, Pref. Ar. Gen.*, b. 136 bis.

⁶⁷ *Ivi*, c. 3.

⁶⁸ *Ivi*, c. 4.

ultimi andavano obbligati a comunicare «non solo i casi constatati ma sibbene, come sulle prime, i casi sospetti di cholera, e a tale effetto sia prescritto contro i manchevoli una multa o altra pena». Bisognava istituire «un modo di stretta sorveglianza per la classe indigente, la quale non è solita invitare l'opera medica in suo [†] e ciò perché si possa provvedere a tempo onde disporre l'isolamento o altro che valga ad impedire la diffusione del male»⁶⁹.

Qualche giorno dopo la lettera al sindaco, il comandante venne effettivamente inserito nella commissione sanitaria, che presiedette. Riassunse quanto accaduto in un'altra lettera, stavolta inviata al prefetto, in cui cogliamo ancora meglio attraverso quale tipo di lenti si guardasse all'epidemia. Raccontò che la classe dirigente del paese aveva mancato quasi del tutto ai suoi compiti. L'ufficiale aveva stabilito di imporre «lo sfratto assoluto a tutte le provenienze infette e sospese, e riguardante come tali le provenienze site nei feudi di Bivona». Ne era scaturito però «il lagno di molti», che, interessati all'arrivo dei prodotti agricoli, lo avevano costretto alle dimissioni dalla commissione⁷⁰. «Il primo caso avvenne in persona di un villico proveniente dal feudo Petruzzella, posto nel versante di Bivona, siccome naturalmente doveva succedere, ed io avevo presentito». Scoppiata l'epidemia i notabili avevano abbandonato istantaneamente il paese, insieme ai farmacisti e a quasi tutti i medici. «Stamane – scriveva il 4 luglio – siamo nello stato epidemico e la peste prende proporzioni terribili [...]. Si abbandonano le case, la sicurezza pubblica, o la privata almeno, sono pericolanti e in procinto di essere compromesse»⁷¹. Le truppe erano impegnate a scavare le fosse per i cadaveri, sì da provare a contenere l'epidemia. «Da un momento all'altro ciò che potrà avvenire è ignoto»:

Frattanto il sindaco non ha potuto reggere a tanta fatica. Ieri a sera, presso alla mezza notte, lo lasciai assai indisposto. Stamane mi annunziavano che era attaccato di cholera. Mandai subito per accertarmene, ed essendomi assicurato veramente che era ammalato, ma non di cholera, e che nel paese il disordine incalzava, ho dovuto chiamare

⁶⁹ Ivi, c. 5.

⁷⁰ Ivi, c. 6. Da questo momento le citazioni si riferiscono alla lettera inviata al prefetto il 4 luglio, non più a quella spedita al sindaco pochi giorni prima e in essa trascritta.

⁷¹ Ivi, c. 7.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

il brigadiere comandante la stazione dei RR. Carabinieri all'oggetto che cooperasse meco al mantenimento dell'ordine pubblico. Quindi dovetti pensare all'annona, obbligare i panettieri, i pastai, i macellai e tutti i venditori di commestibili di prima necessità ad aprire le botteghe, e mettere in vendita i generi perché il popolo non perisse di fame o di peste e perché per tal penuria non potesse eccedere a disordini. In seguito fui personalmente a sedare un movimento popolare ai mulini, che sono entro l'abitato. Con buoni modi riuscii a calmare ogni eccitamento e ordinai il sistema della molitura⁷².

Il comandante chiedeva di poter «prendere ingerenza negli affari amministrativi», e di disporre delle casse comunali per servizi quali il trasporto e l'inumazione di cadaveri, o il «soccorso agli indigenti». Voleva obbligare i farmacisti a tenere aperte le farmacie e pagare coi soldi del comune un medico eventualmente giunto da Palermo. Quando il prefetto glielo avesse concesso, avrebbe impedito ai funzionari pubblici e ai sacerdoti di lasciare il paese, nominato nuovi impiegati comunali e dichiarato decaduti quelli fuggiti⁷³. Chiedeva di imporre per via militare un comando che sembrava irraggiungibile per via politica.

6. Notabili e medici. Alla ricerca di una *élite* nazionale

Di Rudinì cercò invece una risposta essenzialmente politica, provando a misurare le capacità della classe dirigente locale e la sua fedeltà alla causa nazionale. Si insistette su valori quali lo spirito di sacrificio, o l'assunzione del rischio personale per gli interessi generali. Di contro, giunsero in prefettura innumerevoli relazioni o lettere di persone che si presentavano come interpreti di quei valori, che accusavano altri di non esserlo, o che si difendevano da accuse di scarso senso civico.

Il 10 luglio 1867, Antonio Capello, comandante del 20° battaglione appositamente inviato da Palermo, fece il quadro di quanto accaduto nel comune di Bagheria. Disse che il sindaco, Antonio Sacerdote, era rimasto fermo al suo posto sfidando molti pericoli «per i quali molti della giunta Municipale vergognosamente emigrarono». Sacerdote

⁷² Ivi, cc. 7-8.

⁷³ Ivi, c. 9.

aveva organizzato delle commissioni con compiti specifici, ambendo a una mobilitazione morale. Tra l'altro, bisognava provvedere «ai poveri impossibilitati medicinali ed i viveri necessari durante l'invasione del colera», e soccorrere «con cibo e contanti i mendicanti che fossero in cattive condizioni». La varietà di questi compiti permetteva anche un coinvolgimento di varie anime della società. Nella commissione sedevano infatti un luogotenente e un medico dello stesso battaglione di Capello, il sindaco, un professore, un giudice, un precettore, un delegato di pubblica sicurezza, due sacerdoti, un "particolare" e un capomastro. Capello prometteva al prefetto di segnalare «coloro che sopra tutti gli altri si distingueranno in modo eminentemente lodevole nel disimpegno delle affidate attribuzioni». Né avrebbe tralasciato «eziandio di farle conoscere pure quelli che accettando l'incarico affidatogli dimostreranno nel corso del male che affligge pesantemente il paese, cattiva volontà, negligenza e poca cura nell'adempimento dell'assunto incarico»⁷⁴. Pochi giorni dopo, il sindaco stesso scrisse al prefetto per dare il suo giudizio sulla condotta delle élites bagheresi:

le precauzioni erano ben adatte ad evitare e prevenire la diffusione del male; e se veramente si fossero attuate del tutto, se chi ha obbligo ed interesse di prestare l'opera sua a beneficio comune non si fosse ritirato, forse le conseguenze del morbo sarebbero state minori, forse non si sarebbero deplorate tante vittime. Ma il paese che io amministro è pieno di pregiudizi e quasi tutti tendono all'egoismo, il Consiglio e la Giunta, che sono i collaboratori chiamati dalla legge a dividere meco le fatiche municipali, non sonosi in questa lugubre congiuntura mostratisi volenterosi nello eseguire come si mostrarono pronti e facili nel proporre; e comeché successivamente svilupparonsi altri casi e gradatamente si andavano aumentando, ognuno si ritirò in buon ordine. La commissione non si arrivò a scegliere perché tutti i consiglieri protestarono di non volere accettare nessuno incarico e di conseguenza tutti i provvedimenti ho dovuto intraprenderli io solo, senza avermi a lato né gli Assessori, né i Supplenti, cui nel tempo di calamità è cessata l'ambizione di essere investiti di onorevoli titoli sendosi man mano, chi prima chi dopo, allontanati dal paese; non avendo potuto né anche contare sui pochi consiglieri che rimangono poiché per le tragiche pene di cui siamo stati e siamo spettatori sono semplicemente scoraggiati. Perlocché, replico, io solo, assistito solamente dal segretario

⁷⁴ Antonio Capello al prefetto di Palermo, 10 luglio 1867, in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 136.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

comunale e dall'aiutante di cancelleria, che sono rimasti fermi ai loro posti, ho dovuto provvedere a tutti i rami di servizio⁷⁵.

In prefettura, giungevano spesso notizie di malcontenti popolari suscitati dallo scoppio del morbo e dalle recriminazioni nei confronti delle autorità municipali⁷⁶. I toni e gli argomenti utilizzati si riferivano in genere all'attaccamento alla causa nazionale e al ruolo istituzionale. Il delegato sanitario Giulio Carapezza scriveva dalla frazione di Calcarelli per segnalare al prefetto il comportamento di un ricevitore del demanio. Questi, pur abitando in zona infetta, pretendeva che i coloni di alcune terre demaniali gli portassero comunque il derratico. Agiva dunque «senza menomamente pensare, come pare che dovrebbe fare ogni uomo rivestito di pubblico ufficio che non voglia accrescere il malumore contro il Governo, alle tristi conseguenze di una tale misura». Il delegato chiedeva un intervento del prefetto, «che per l'alto senno e per l'amore al paese e alle libere istituzioni che ci reggono sa così bene tutelare gli interessi del Governo insieme a quelli di queste popolazioni»⁷⁷.

Dalla vicina borgata di Scillato, parte del comune di Collesano, si segnalavano altissimi tassi di mortalità tra gli ammalati dovuti per lo più alla carenza di medicinali. Ciò avveniva, secondo il sindaco delegato di Scillato, perché la cassa della borgata era gestita da Collesano, da cui non giungevano abbastanza soldi. Veniva invocato il prefetto affinché, «per amor di Patria», agisse a favore «dell'infelice borgata strappandola dagli artigli di quella Comune da cui è vessata [...]»⁷⁸.

I medici furono tenuti sotto particolare osservazione. Sollecitato dall'Ufficio sanitario di Palermo, il prefetto li incalzava perché fornissero immediatamente notizie su ogni nuovo caso⁷⁹. La prefettura doveva inoltre vigilare sull'enorme massa di rimedi anticolerici che venivano in quei mesi presentati come miracolosi⁸⁰. Si consumarono

⁷⁵ Il sindaco di Bagheria al prefetto di Palermo, 16 luglio 1867, *ivi*.

⁷⁶ I carabinieri reali al prefetto di Palermo, 12 luglio 1867, *ivi*; il prefetto di Palermo al sindaco di Capaci, 12 luglio 1867, *ivi*.

⁷⁷ Il delegato sanitario Giulio Carapezza al Prefetto di Palermo, 20 agosto 1867, *ivi*.

⁷⁸ Il sindaco delegato di Scillato G. Prinziavalli al prefetto di Palermo, 29 luglio 1867, *ivi*; il sottoprefetto di Cefalù al prefetto di Palermo, 8 agosto 1867, *ivi*.

⁷⁹ Notifica del prefetto di Palermo, 10 giugno 1867, *ivi*; Stanislao Cannizzaro al prefetto di Palermo, 12 giugno 1867, *ivi*; il prefetto di Palermo a Stanislao Cannizzaro, 12 giugno 1867, *ivi*.

⁸⁰ Rimedi pel Cholera, in «L'Amico del Popolo», 12 ottobre 1866; le lettere del sindaco al prefetto di Palermo del 14, 16, 20 ottobre e 28 dicembre 1866. Cfr. anche Giuseppe

anche scontri politici tra medici o tra amministrazioni comunali che si intestavano il merito di avere promosso cure più efficaci di quelle adoperate altrove⁸¹. Bisognava poi garantire la presenza dei medici in tutto il territorio provinciale. In prefettura si stilavano liste di quelli disposti a muoversi dal capoluogo⁸². Non si trattava di un'impresa facile poiché in molti casi i comuni non avevano abbastanza denaro⁸³. Nel settembre del 1867, il sindaco di Borgetto chiese che gli venisse inviato un medico da Palermo⁸⁴. Il direttore dell'Ufficio di sanità argomentava che non avrebbe osato «proporre a un medico di mia fiducia uno stipendio di lire dieci al giorno». Tuttavia, dopo avere accennato alle «strettezze delle finanze di Borgetto mentre versa nelle angosce del colera», trovò disponibilità nel dottore Giuseppe Pitrè. Questi, commentava, «alla nobilissima qualità dell'animo, nonostante sia giovine, aggiunge la dottrina di un medico savio e provetto, come io ebbi a rilevare nell'epidemia dell'anno scorso e di quest'anno in Palermo»⁸⁵.

Della nota partecipazione di Pitrè alla campagna anticolerica di quegli anni ci interessa soprattutto l'aspetto generazionale. Pitrè era nato nel 1841 e a differenza di personaggi come La Loggia o Filangeri, non aveva memoria diretta del 1848 ed era giovane durante i moti del 1860. Possiamo allora notare come le epidemie del 1866 e 1867 abbiano rappresentato un momento di arruolamento dei giovani professionisti in un novero di benemeriti della nazione.

Buccarelli al prefetto di Palermo, 19 agosto 1867 e l'allegato dattiloscritto sul colera di Monteleone di Calabria nel 1855; il volantino stampato e intitolato *Operibus Creditae* e il dattiloscritto «Specifico per il colera asiatico e per le febbri miasmatiche del farmacista Morreale», tutti ivi.

⁸¹ Cfr. Appello ai cento comuni e popoli d'Italia per la nuova alleanza di salute, e la lettera di trasmissione di Ludovico Morreale al prefetto di Palermo, entrambi ivi; per il sindaco di Contessa, l'Assessore, al prefetto di Palermo, 13 luglio 1867, ivi; e, per l'altrettanto ironica risposta, il prefetto di Palermo al sindaco di Montedoro, 13 luglio 1867, ivi.

⁸² Lettera su carta intestata del Gabinetto del Prefetto al consigliere delegato, 22 luglio 1867, in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 135; tabella dattiloscritta non firmata, 23 luglio 1867, ivi.

⁸³ Verbale della seduta della Giunta municipale di Monreale, 28 luglio 1867, in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 136.

⁸⁴ Il sindaco di Borgetto al prefetto di Palermo, 4 settembre 1867, ivi.

⁸⁵ Il sindaco al prefetto di Palermo (la relazione del direttore dell'Ufficio sanità è trascritta all'interno della lettera del sindaco), 18 settembre 1867, ivi.

Questo tratto fu particolarmente considerato da coloro che si trovarono a valutare quanto accadeva nei singoli paesi. Torniamo a Palazzo Adriano. Secondo una relazione del sottoprefetto di Corleone, i farmacisti si allontanarono dal paese. Il delegato di pubblica sicurezza e il comandante del distaccamento della regia truppa scassinarono le farmacie e ne affidarono il controllo a due soldati e a Nicolò Crisci «esercitante farmacista militare in congedo illimitato, secondo anno di corso in farmacia»⁸⁶. Scriveva il sottoprefetto:

ho l'onore di rassegnare alla S.V. I. che essendo fuggiti per le campagne i succennati farmacisti al primo scoppiare del cholera, lasciando il paese abbandonato a se stesso e privo di quei rimedi che in simili contingenze soglionsi somministrare, a me sembra che tutto il rigore del real Governo dovrebbe piombare sui medesimi e sarebbe cosa giusta e conveniente togliere loro le patenti ed escluderli dall'esercizio farmaceutico onde servire di salutare esempio a tutti gli altri⁸⁷.

Il prefetto dispose una temporanea sospensione in attesa di proporre «al ministero dell'Interno l'assoluta loro esclusione dall'esercizio stesso»⁸⁸. Si consumò allora uno scontro sulla valutazione della fedeltà di vecchi e giovani membri dell'élite cittadina ai valori civici. I farmacisti vennero difesi dal sindaco, secondo il quale si erano spostati in campagna coi medicinali per curare gli ammalati del contado⁸⁹. Il sottoprefetto quasi lo irrise: forse i farmacisti «nel recarsi in campagna portarono seco dei medicinali, ma questi dovevano servire all'occorrenza per uso delle rispettive famiglie, ma non già per dispensarli a chi li richiedesse, di nessuna accoglienza, di conseguenza, a parer mio, è meritevole l'asserzione fatta dal sindaco»⁹⁰. Invece, bisognava affidare l'erogazione dei medicinali all'«abile giovane farmacista sig. Crisci che nei supremi momenti in cui inferiva il cholera, con tanta abnegazione si prestò a dispensarli, per la qual cosa merita ogni elogio e la superiore considerazione del real Governo»⁹¹.

⁸⁶ Cfr. il verbale redatto a Palazzo Adriano l'8 luglio 1867 e la relazione del sottoprefetto di Corleone del 16 luglio successivo, entrambi *ivi*.

⁸⁷ Il sottoprefetto di Corleone al prefetto di Palermo, 30 luglio 1867, *ivi*.

⁸⁸ *Ibidem*; e Il prefetto di Palermo al sottoprefetto di Corleone, 6 agosto 1867, *ivi*.

⁸⁹ Il sindaco di Palazzo Adriano Giovanni Lala al prefetto di Palermo, 13 agosto 1867, *ivi*.

⁹⁰ Il sottoprefetto di Corleone al prefetto di Palermo, 24 agosto 1867, *ivi*.

⁹¹ *Ivi*, c. 6.

Vi furono molte situazioni simili⁹². Nell'agosto del 1867 un delegato del prefetto scrisse una lunga relazione in cui narrava gli avvenimenti di Gangi. Raccontò di aver trovato il paese afflitto da una terribile epidemia e da altissimi tassi di mortalità. Stando al suo racconto, il delegato aveva allestito un ospedale con personale fatto giungere da fuori, ristabilito le più elementari norme igieniche, organizzato un servizio per la sepoltura dei cadaveri. Sostenne di avere contato molto sull'aiuto di Giovanni Silvestri, giovane studente di medicina, cui lo stesso delegato aveva chiesto di stilare una relazione da presentare al prefetto⁹³.

La relazione di Silvestri va dunque letta alla luce della sua genesi. Come si rappresentava un giovane medico davanti alle autorità di un giovane stato? Quali argomenti riteneva fossero significativi? Silvestri cominciava con una descrizione del territorio in cui sorgeva Geraci, con tanto di riferimenti all'altitudine, alla ventilazione, all'umidità⁹⁴. Altrettanto doviziosamente erano descritte le condizioni abitative, specie dei poveri, e le condizioni igieniche. Si offriva una ricostruzione dettagliata dell'arrivo del morbo, dei primi casi, delle modalità di diffusione. Vennero segnalati gli altissimi tassi di mortalità e se ne ipotizzavano le cause. Silvestri si profuse in considerazioni sulle condizioni di vita di una popolazione malnutrita, che non si fidava della medicina moderna, che si faceva curare dai parenti «e con mezzi stravaganti»⁹⁵. Fioccano i riferimenti a uno spirito generale fiaccato dalla condotta del notabilato locale. La lettera denunciava «lo stato di depressione che regnava nei poveri per l'emigrazione della classe agiata»⁹⁶, fuggita dal paese insieme al medico. Le considerazioni sanitarie si intrecciavano a quelle etiche e politiche:

non vi era ospedale, per conseguenza i poveri erano i più attaccati, ed abitavano [†] dove accanto vi sta l'asino, la gallina, il porco; il sottoscritto entrava in queste case a soccorrere gli ammalati e a dare coraggio agli stessi e ai parenti. La s.v. che ha osservato le casupole dei

⁹² Lettera di cittadini di Villafrati al prefetto di Palermo, 30 luglio 1867, *ivi*; Il sottoprefetto di Termini Imerese al prefetto di Palermo, 4 agosto 1867, *ivi*.

⁹³ Il delegato straordinario di Geraci (firma illeggibile) al prefetto di Palermo, 20 agosto 1867, *ivi*.

⁹⁴ Il medico incaricato Giovanni Silvestri al prefetto di Palermo, 15 agosto 1867, *ivi*.

⁹⁵ *Ivi*, c. 1.

⁹⁶ *Ivi*, c. 4.

poveri vede quanto coraggio vi è di bisogno per entrarvi, dapoiché manca l'aria, oppure ne è profondamente viziata, vi è quasi timore d'asfissarsi, eppure in quei momenti terribili entravo in questa casa e si soccorrevano i poveri i quali restavano molto grati alla visita perché vedevano un uomo che li soccorreva⁹⁷.

Questa ricostruzione venne confermata dal delegato. «Tutte le autorità – scrisse al prefetto – e la gente civile ed agiata fuggì per la campagna, lasciando lo sconforto, lo scoraggiamento, la miseria a tutti quegli infelici che non poterono fuggire»⁹⁸. Ne derivava un'immane encomio per il giovane aspirante medico rimasto sul campo:

ed invero il detto Silvestri, giovine altronde intelligente e dai bei principi, si è prestato e tuttora si presta con abnegazione al bene del suo paese. Nel mio giungere in questo rinvenni lui solo, che mi informò subito della posizione del paese, e richiestolo dopo di un rapporto in iscritto, fu sollecito ad inviarmelo, che originalmente qui accludo alla S. V. per avere più dettagliate nozioni. Ora, mentre io prego la s.v. illustrissima esternare al detto signor Silvestri le meritate lodi, la prego pure darne conto al Real governo per tenerlo in considerazione⁹⁹.

L'altra faccia delle critiche ai notabili che fuggivano era infatti rappresentata dagli elogi a quelli che si esposero al rischio. Così il sindaco di Petralia Sottana segnalava al prefetto il caso di Luigi Cavallaro, capo guardia forestale di Cefalù:

Esso, il Cavallaro, sin dal 1° settembre ultimo, era stato delegato per la divisione in sezione dei boschi delle due Petralie e Bompietro, e per consiglio dei suoi superiori aveva scelto per residenza provvisoria Petralia Sottana. Pria di cominciare a funestarci il fatal morbo, il Cavallaro trovavasi nella propria residenza, cioè in Cefalù, ove godevasi perfetta sanità; ma poco curando la propria salute, ed amando piuttosto sbrigare i cennati lavori, senza che alcuna autorità glielo avesse inculcato, il giorno 29 giugno abbandonava la propria residenza per recarsi in questa dove si erano già verificati non pochi casi di cholera, dimodoché con noi ha diviso le fatiche, la sorte ed i pericoli, soccorrendo per quanto ha potuto i suoi fratelli, senza venir meno agli obbli-

⁹⁷ Ivi, 3.

⁹⁸ Il delegato straordinario di Geraci (firma illeggibile) al prefetto di Palermo, 20 agosto 1867, ivi, c. 2.

⁹⁹ Ivi, c. 3.

Matteo Di Figlia

ghi impostigli dalla sua carica in quanto concerner potesse la garentia degli interessi dei succitati tre Comuni e quelli della Nazione. Simile condotta per un impiegato è degna di ogni encomio e quindi si fa un dovere chi scrive renderne consapevole la S. V. Illustrissima perché conosca i sentimenti di gratitudine che il comune intero professa al sign. Cavallaro, e ancora perché si possa veder premiata tanta virtù in persona di coloro che si studiano con ogni mezzo come rendersi utile non solo al Governo, ma eziandio all'umanità sofferente¹⁰⁰.

Dopo la fine dell'epidemia, si raccolsero le domande per l'attribuzione di benemerenzza per la salute pubblica. In genere, scrivevano sindaci o consigli municipali per segnalare la condotta di persone che avevano mostrato particolare abnegazione. Non di rado si aggiungeva il giudizio dei militari della zona¹⁰¹. Il fascicolo che raccoglie tutta la documentazione, significativamente intitolato «borghesi», mostra l'onda lunga del colera. Vi si conservano infatti pratiche che giungevano fino al gennaio 1869. Per più di un anno, si continuò a vagliare il comportamento tenuto durante l'emergenza sanitaria per valutare le condotte di molti e misurarne la compatibilità col nuovo clima sociale e nazionale.

Bibliografia

Alatri, P. 1954. *Lotte politiche in Sicilia sotto il governo della Destra (1866-74)*. Torino: Einaudi.

Aliverti, M. 2004. «La Loggia, Gaetano». In *Dizionario biografico degli italiani*, 63, s.v. Roma: Istituto dell'Enciclopedia Treccani.

¹⁰⁰ Il sindaco di Petralia Sottana al prefetto di Palermo, 19 agosto 1867, ivi.

¹⁰¹ Il fascicolo è conservato in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 136 bis. Per il funzionamento del meccanismo di attribuzione si veda il caso di Vicari: Il sindaco di Vicari al prefetto di Palermo, c. 4, s.m. (verosimilmente settembre), 1867; verbale della riunione della giunta Municipale di Vicari del 1 settembre 1867; il comandante del distaccamento di Vicari dell'11° compagnia del 58° Reggimento fanteria al prefetto di Palermo, 30 settembre 1867, e il comandante del distaccamento di Vicari del II squadrone reggimento lancieri Foggia al prefetto di Palermo, 4 ottobre 1867.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

- Basile, G. D. 2016. «I Ricordi di un viaggio in Sicilia di De Amicis e la ridefinizione novecentesca dei processi italiani di *auto-orientalismo*». In *Il Mezzogiorno italiano. Riflessi e immagini culturali del Sud d'Italia*, a cura di C. F. Blanco Valdés, L. Garosi, G. Marangon e F.J. Rodríguez Mesa, 481-489. Firenze: Franco Cesati Editore.
- Brancato, F. 1953. «Origine e carattere della rivolta palermitana del settembre 1866». *Archivio storico siciliano* serie III, V:139-205.
- Ciotti, G. 1866. *I casi di Palermo. Cenni storici sugli avvenimenti di settembre 1866*. Palermo: Tipografia di Gaetano Priulla.
- Cosmacini, G. 1995. *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale. 1348-1918*. Roma-Bari: Laterza.
- De Amicis, E. 1869. *L'esercito italiano durante il colera del 1867*. Milano: Giuseppe Bernardoni.
- Evans, R.J. 1987. *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years. 1830-1910*. Oxford: Clarendon Press.
- Evans, R.J. 1992. «Epidemics and Revolution: cholera in the nineteenth-century Europe». In *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*, a cura di T. Ranger, P. Slack, 149-173. Cambridge: Cambridge University Press.
- Faraci, G.E. 2013. *I prefetti della destra storica. Le politiche dell'ordine pubblico in provincia di Palermo (1862-1874)*. Acireale: Bonanno.
- Forti Messina, A.L. 1984. «L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera». In *Storia d'Italia. Annali. 7. Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, 429-294. Torino: Einaudi.
- Foucault, M. (1963) 1969. *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*. Torino: Einaudi.
- Frascani, P. 1984. «Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana». In *Storia d'Italia. Annali. 7. Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, 297-331. Torino: Einaudi.
- Frascani, P. 1996. «I medici dall'Unità al fascismo». In *Storia d'Italia, Annali. 10. I professionisti*, a cura di M. Malatesta, 145-189. Torino: Einaudi.

- Fried, Robert C. (1963) 1967. *Il prefetto in Italia*. Milano: Giuffrè.
- Lo Faro, F.M. 2004. «Tra antropologia e clinica medica. Le considerazioni di Carlo e Vincenzo Maggiorani sulla Sicilia degli anni '60». In *Carlo Maggiorani. Politica e medicina nel Risorgimento*, a cura di C. Canonici e G. Monsagrati, 99-123. Roma: Gangemi.
- Lopes, D. 2014. *Oppositori e prefetti. La gestione del dissenso nella Palermo postunitaria*. Tesi di laurea magistrale. Università degli Studi di Palermo.
- Lupo, S. 2011. *L'unificazione italiana. Mezzogiorno, rivoluzione, guerra civile*. Roma: Donzelli.
- Melis, G. 1996. *Storia dell'amministrazione italiana*. Bologna: Il Mulino.
- Missori, M. 1989. *Governi, alte cariche dello Stato, alti magistrati e prefetti del Regno d'Italia*. Roma - Ministero per i Beni Culturali e Ambientali: Pubblicazioni degli Archivi di Stato.
- Moe, N. (2002) 2004. *Un paradiso abitato da diavoli. Identità nazionale e immagini del mezzogiorno*. Napoli: L'Ancora del mediterraneo.
- Monti, A. 1931. *Il conte Luigi Torelli. 1810-1887*. Milano: Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.
- Nuovi Quaderni del Meridione*. 1966, 16.
- Pagano, G. 1867. *Avvenimenti del 1866. Sette giorni d'insurrezione a Palermo*. Palermo: Antonio Di Cristina Editore.
- Panseri, G. 1981. «Il medico: note su un intellettuale scientifico italiano nell'Ottocento». In *Storia d'Italia, Annali*. 4. *Intellettuali e potere*, a cura di C. Vivanti, 1133-1155. Torino: Einaudi.
- Pezzano, P. 1992. *Il paradiso abitato da diavoli. Società, élites, istituzioni nel Mezzogiorno contemporaneo*. Milano: Franco Angeli.
- Preto, P. 1987. *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*. Roma-Bari: Laterza.
- Randeraad, N. (1993) 1997. *Autorità in cerca di autonomia. I prefetti nell'Italia liberale*. Roma: Ministero per i Beni Culturali e Ambientali: Pubblicazioni degli Archivi di Stato.

- Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria
- Riall, L. 1995. «Legge marziale a Palermo: protesta popolare e rivolta nel 1866». *Meridiana*, 24: 65-94.
- . (1998) 2004. *La Sicilia e l'unificazione italiana. Politica liberale e potere locale (1815-1866)*. Torino: Einaudi.
- Romanelli, R. 1988. *Il comando impossibile. Stato e società nell'Italia liberale*. Bologna: Il Mulino.
- . 1995. «Centralismo e autonomie». In *Storia dello stato italiano dall'Unità a oggi*, a cura di R. Romanelli, 126-186. Roma: Donzelli.
- Sorcinelli, P. 1986. *Nuove epidemie antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*. Milano: Franco Angeli.
- Soresina, M. 1998. *I medici tra stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*. Milano: Franco Angeli.
- Statistica del Regno d'Italia. Sanità pubblica. Il cholera morbus nel 1866 e 1867*. 1870. Firenze: Tipografia Tofani.
- Tognotti, E. 2000. *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*. Roma-Bari: Laterza.
- Tommasi Crudeli, C. 1867. *Il Cholera di Palermo del 1866. Relazione di Corrado Tommasi-Crudeli*. [s. e.] Vol. 29443 di Harvard Risorgimento preservation microfilm project. Ultima cons. 28 settembre 2016.
- <https://books.google.it/books?id=1uZZAAAACAAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Corrado+TOMMASI-CRUDELI%22&hl=it&sa=X&ved=0ahUKEwjNpsOnk7LPAhVH6R-QKHfm2B4IQ6AEIMTAE#v=onepage&q&f=false>
- Tosatti, G. 2009. *Storia del Ministero dell'Interno*. Bologna: Il Mulino.
- Verri, C. 2007. «Il prefetto e il canonico nella rivolta palermitana del 1866». *Mediterranea. Ricerche storiche*, 9: 77-110.

Matteo Di Figlia

Appendice

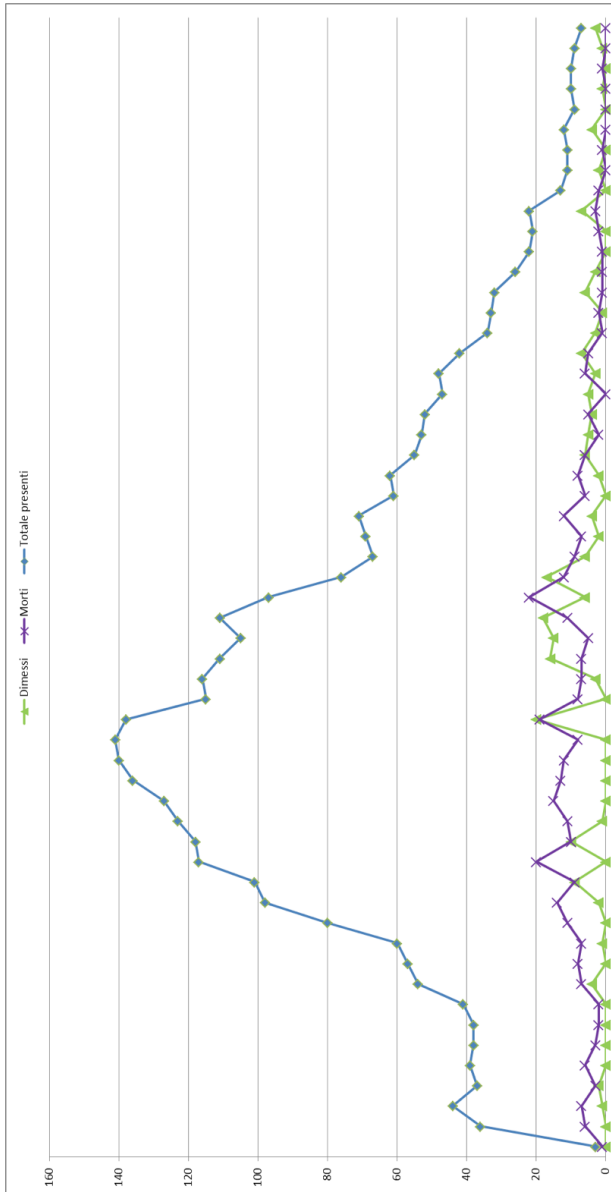
Nel grafico 1 si rappresenta l'andamento dei ricoveri dei militari presso il lazzeretto. Vengono indicati i dimessi, i morti, e il totale dei presenti per un periodo compreso tra il 1° ottobre e il 28 novembre 1866.

Il grafico 2 riporta gli stessi dati ma per la popolazione civile. Il periodo di riferimento è compreso fra il 12 ottobre e l'8 novembre 1866.

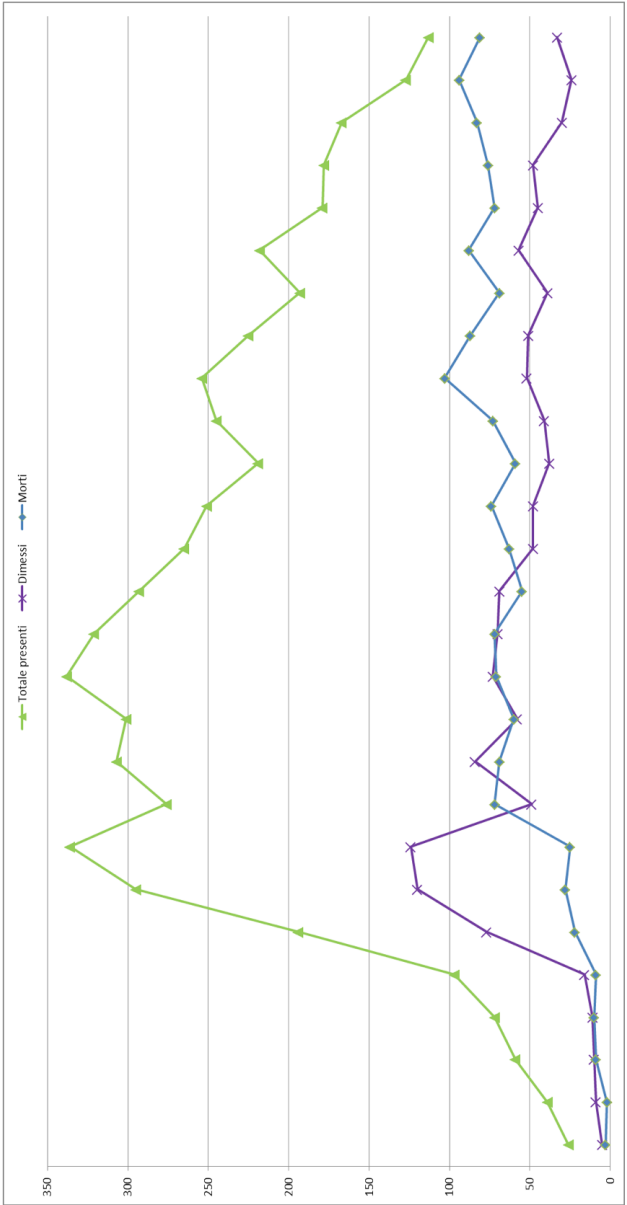
I grafici 3, 4 e 5 considerano l'andamento del numero dei ricoverati, delle dimissioni e delle morti, confrontando i dati relativi alle popolazioni militari e civili del lazzeretto. Il periodo preso in esame è ovviamente quello per cui si attesta la presenza dei civili.

Tutte le tabelle sono tratte dai prospetti informativi compilati quotidianamente nel lazzeretto e conservati in Asp, Pref. Ar. Gen., b. 227.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria

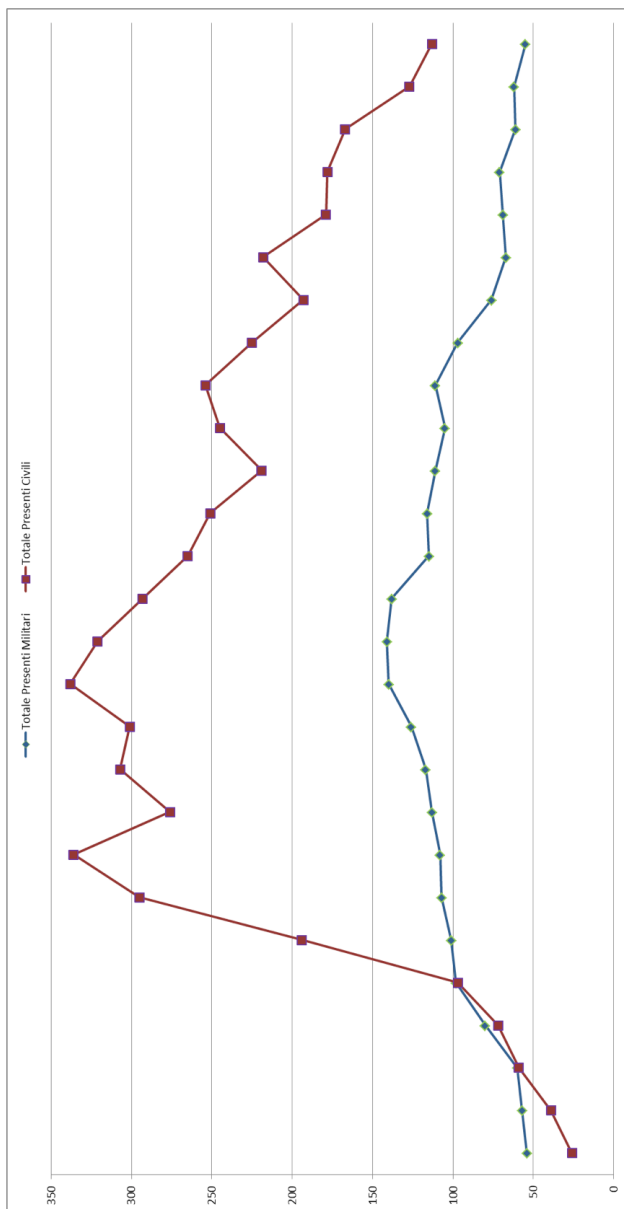


La serie storica riportata nel grafico si riferisce a rilevazioni giornaliere effettuate nel periodo 1 ottobre 1866-28 novembre 1866.



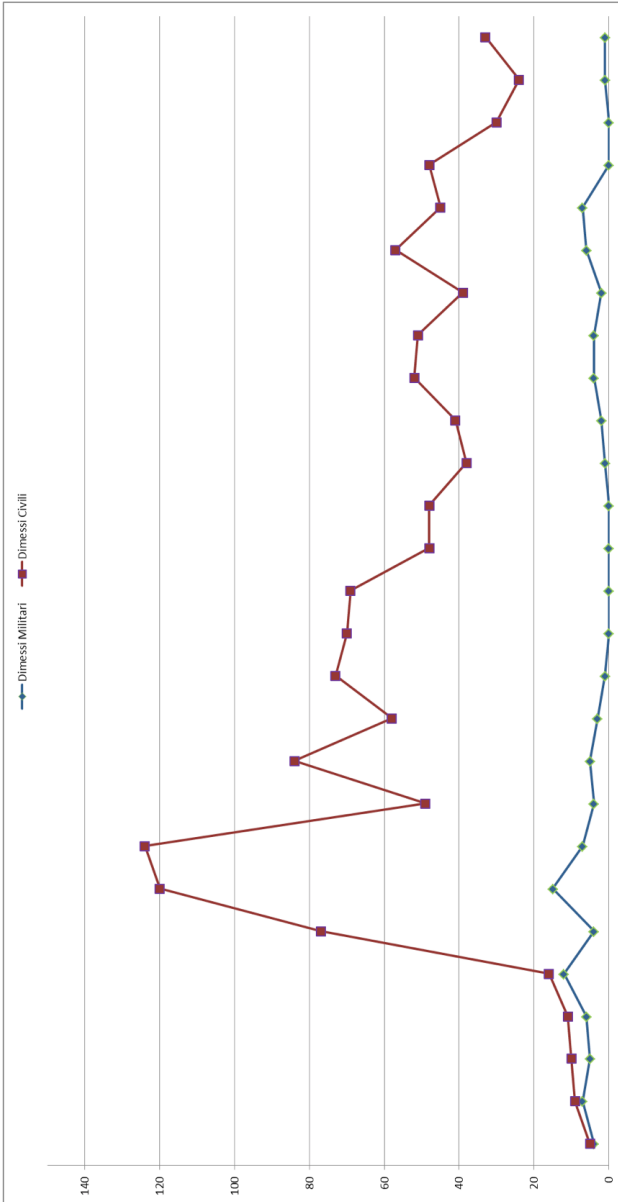
La serie storica riportata nel grafico si riferisce a rilevazioni giornaliere effettuate nel periodo 12 ottobre 1866-8 novembre 1866.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria



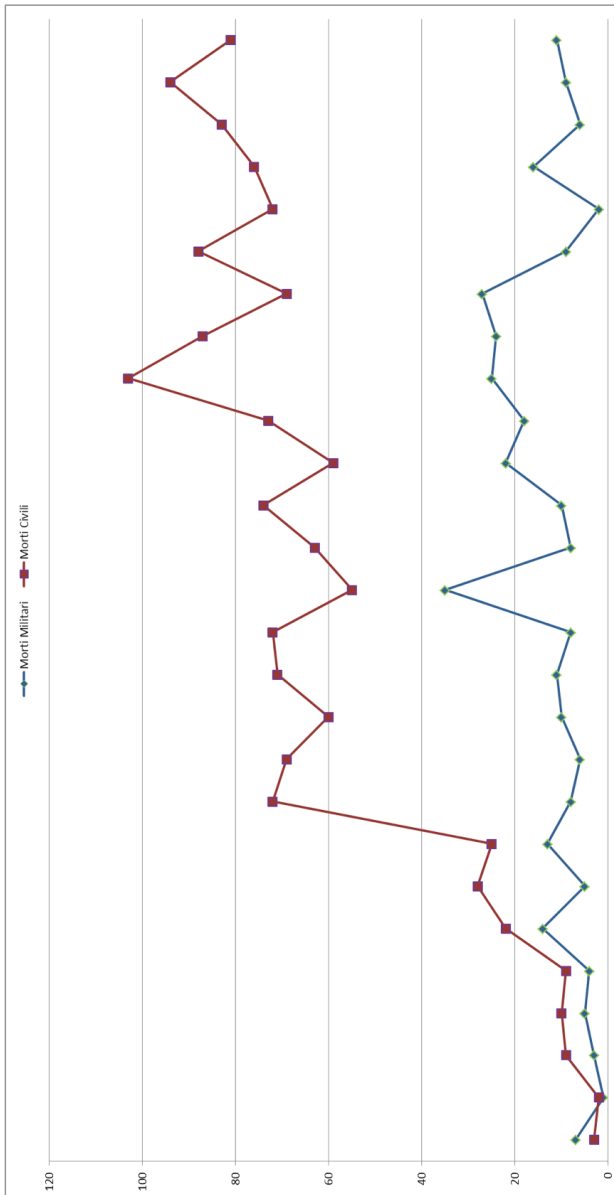
La serie storica riportata nel grafico si riferisce a rilevazioni giornaliere effettuate nel periodo 12 ottobre 1866-8 novembre 1866.

Matteo Di Figlia



La serie storica riportata nel grafico si riferisce a rilevazioni giornaliere effettuate nel periodo 12 ottobre 1866-8 novembre 1866.

Curare la nazione. La gestione del colera nella Palermo rivoluzionaria



La serie storica riportata nel grafico si riferisce a rilevazioni giornaliere effettuate nel periodo 12 ottobre 1866-8 novembre 1866.

Visita il nostro catalogo:



Finito di stampare nel mese di
Ottobre 2017
Presso la ditta Photograph s.r.l - Palermo
Editing e typesetting: Edity
per conto di NDF
Progetto grafico copertina: Valeria Patti