

RiMe

Rivista dell'Istituto
di Storia dell'Europa Mediterranea

ISBN 9788897317708

ISSN 2035-794X

numero 9/III n.s., dicembre 2021

**Sull'epidemia di colera a Napoli
e dintorni (1836-1837). Il caso
dell'isola di Procida**

On the Cholera Epidemic in and
around Naples (1836-1837). The
Case of the Island of Procida

Raffaella Salvemini

DOI: <https://doi.org/10.7410/1523>

Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea
Consiglio Nazionale delle Ricerche
<http://rime.cnr.it>

Direttore responsabile | Editor-in-Chief

Luciano GALLINARI

Segreteria di redazione | Editorial Office Secretary

Idamaria FUSCO - Sebastiana NOCCO

Comitato scientifico | Editorial Advisory Board

Luis ADÃO DA FONSECA, Filomena BARROS, Sergio BELARDINELLI, Nora BEREND, Michele BRONDINO, Paolo CALCAGNO, Lucio CARACCILO, Dino COFRANCESCO, Daniela COLI, Miguel Ángel DE BUNES IBARRA, Antonio DONNO, Antonella EMINA, Vittoria FIORELLI, Blanca GARÌ, Isabella IANNUZZI, David IGUAL LUIS, Jose Javier RUIZ IBÁÑEZ, Giorgio ISRAEL, Juan Francisco JIMÉNEZ ALCÁZAR, Ada LONNI, Massimo MIGLIO, Anna Paola MOSSETTO, Michela NACCI, Germán NAVARRO ESPINACH, Francesco PANARELLI, Emilia PERASSI, Cosmin POPA-GORJANU, Adeline RUCQUOI, Flocel SABATÉ i CURULL, Eleni SAKELLARIU, Gianni VATTIMO, Cristina VERA DE FLACHS, Przemysław WISZEWSKI.

Comitato di redazione | Editorial Board

Anna BADINO, Grazia BIORCI, Maria Eugenia CADEDDU, Angelo CATTANEO, Isabella CECCHINI, Monica CINI, Alessandra CIOPPI, Riccardo CONDRÒ, Alberto GUASCO, Domenica LABANCA, Maurizio LUPO, Geltrude MACRÌ, Alberto MARTINENGO, Maria Grazia Rosaria MELE, Maria Giuseppina MELONI, Rosalba MENGONI, Michele M. RABÀ, Riccardo REGIS, Giovanni SERRELI, Giovanni SINI, Luisa SPAGNOLI, Patrizia SPINATO BRUSCHI, Giulio VACCARO, Massimo VIGLIONE, Isabella Maria ZOPPI.

Responsabile del sito | Website Manager

Claudia FIRINO

© Copyright 2021: Author(s)

Gli autori che pubblicano con *RiMe* conservano i diritti d'autore e concedono alla rivista il diritto di prima pubblicazione con i lavori contemporaneamente autorizzati ai sensi della

Authors who publish with *RiMe* retain copyright and grant the Journal right of first publication with the works simultaneously licensed under the terms of the

“Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License”.



RiMe. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea (<http://rime.cnr.it>)

Direzione e Segreteria | Management and Editorial Offices: via G.B. Tuveri, 128- 09129 Cagliari (I).

Telefono | Telephone: +39 070403635 / 070403670.

Invio contributi | Submissions: rime@isem.cnr.it

Special Issue

Il filo sottile dell'emergenza: controllo, restrizioni e consenso

The Fine Thread of Emergency: Control, Restrictions and Consent

A cura di / Edited by

Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini

RiMe 9/III n.s. (December 2021)

Special Issue

Il filo sottile dell'emergenza: controllo, restrizioni e consenso

The Fine Thread of Emergency: Control, Restrictions
and Consent

A cura di / Edited by
Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini

Table of Contents / Indice

Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini	7-15
<i>Il filo sottile dell'emergenza: controllo, restrizioni e consenso</i> / The Fine Thread of Emergency: Control, Restrictions and Consent	
Michele Rabà	17-61
<i>Consenso, controllo e coercizione militare in uno stato di emergenza permanente. Lombardia e Piemonte nelle Guerre d'Italia</i> / Consensus, control and military coercion in a permanent state of emergency. Lombardy and Piedmont during the Italian Wars	

Laura Soro	63-101
<i>Flussi commerciali nel Mediterraneo in età vandalica. Crisi economica o continuità delle importazioni?/ Trade flows in the Mediterranean in the Vandal Age. Economic crisis or continuity of imports?</i>	
Isabella Cecchini	103-137
<i>Emergenza e (dis)continuità: Venezia, 1630-1631 / Emergency and (dis)continuity: Venice, 1630-1631</i>	
Giulio Vaccaro	139-164
<i>Marzo 1348. La fine del mondo tra paure e prevenzione nelle cronache volgari coeve / March 1348. The end of the world between fear and prevention in the Italian contemporary Chronicles</i>	
Idamaria Fusco - Gaetano Sabatini	165-193
<i>“Se si havesse da governare un essercito s’incontrarebbono minori difficoltà”. Stato di emergenza e risposte istituzionali in ancien régime nel regno di Napoli del XVII secolo / “Se si havesse da governare un essercito s’incontrarebbono minori difficoltà”. State of Emergency and Institutional Responses in ancien régime in the 17th century-Kingdom of Naples</i>	
Geltrude Macrì	195-222
<i>Quarantena e isolamento domiciliare. Palermo durante la peste del 1624 / Quarantine and home isolation. Palermo during the plague of 1624</i>	
Alberto Tanturri	223-248
<i>Aspettando il colera: le misure di prevenzione attuate nel Regno delle Due Sicilie nel 1831 / Waiting for Cholera: The Prevention Measures Implemented in the Kingdom of the Two Sicilies in 1831</i>	
Raffaella Salvemini	249-273
<i>Sull’epidemia di colera a Napoli e dintorni (1836-1837). Il caso dell’isola di Procida / On the Cholera Epidemic in and around Naples (1836-1837). The Case of the Island of Procida</i>	
Giorgio Ennas	275-293
<i>“Non una di queste proposte fu messa in esecuzione”. Sarajevo e l’epidemia di colera del 1866 / “Non una di queste proposte fu messa in esecuzione”. Sarajevo and the Cholera Epidemic of 1866</i>	

- Sebastiana Nocco 295-323
Mobilità, organizzazione dello spazio e percezione dei luoghi in Sardegna tra vecchie pestilenze e nuove pandemie / Mobility, organisation of space and perception of places in Sardinia among old plagues and new pandemics
- Alessandra Narciso 325-345
"Pandemic Food". Rethinking agri-food after COVID-19

Sull'epidemia di colera a Napoli e dintorni (1836-1837). Il caso dell'isola di Procida

On the Cholera Epidemic in and around Naples (1836-1837). The Case of the Island of Procida

Raffaella Salvemini
(CNR - Istituto di Studi sul Mediterraneo)

Date of receipt: 03/11/ 2021

Date of acceptance: 08/01/2022

Riassunto

Nell'isola di Procida che si confermava tra le più popolate del Mediterraneo arrivò dapprima timidamente nel 1836 e poi con maggiore aggressività nell'estate del 1837 il vibrione del colera. Certo è che i dati complessivi sulla mortalità sono incomparabili con quelli napoletani e mostrano una periferia meno critica sul piano igienico-sanitario e con un maggiore equilibrio nel tessuto economico-sociale. Per ricostruire quanto accadde ci si è avvalsi di varie fonti a cominciare dagli Atti dello Stato Civile con il Registro degli Atti di Morte per l'anno 1837 conservato presso l'Archivio Comunale di Procida. Ad esso si è unita la documentazione contabile e la corrispondenza con gli uffici della Soprintendenza di salute e l'Intendenza conservata presso l'Archivio di Stato di Napoli.

Parole chiave

Mediterraneo, isola di Procida, colera, igiene, salute.

Abstract

On the island of Procida, which was confirmed as one of the most populous in the Mediterranean, the vibrio of cholera arrived at first timidly in 1836 and then with greater violence in the summer of 1837. What is certain is that the overall data on mortality are incomparable with those of Naples and show a less critical periphery in terms of hygiene and health and with a greater balance in the economic and social system. Various sources were used to reconstruct what happened on the island, starting with the Acts of the Civil Status with the Register of Death Records for the year 1837 kept in the Municipal Archives of Procida. It was joined by the accounting documentation and correspondence with the offices of the Superintendence of Health and the Intendency kept in the State Archives of Naples.

Keywords

Mediterranean, Island of Procida, Cholera, Hygiene, Health.

1. *La lotta al colera nell'Ottocento borbonico.* - 2. *A tutela della sanità pubblica dalla legge del 1819 ai Regolamenti degli anni Trenta sul Cholera.* - 3. *Il dibattito sulla natura del colera: malattia contagiosa o*

epidemica? - 4. *Aspettando il colera. Procida e il piano igienico-sanitario del 1836.* - 5. *Nel 1837 arriva il colera sull'isola di Procida.* - 6. *Conclusioni.* - 7. *Fonti d'archivio.* - 8. *Fonti a stampa.* - 9. *Bibliografia.* - 10. *Curriculum vitae.*

1. *La lotta al colera nell'Ottocento borbonico*

Dagli inizi dell'Ottocento la Rivoluzione Industriale ebbe riflessi notevoli sulle città europee che divennero degli organismi sempre più congestionati. Al progresso e allo sviluppo registratosi in vari settori, a cominciare dai trasporti e dalla circolazione di uomini e merci via terra e via mare, non corrispose un miglioramento delle condizioni di vita di larghi strati della popolazione dei centri urbani. Le città erano sudice, il sistema fognario inadeguato, il piano igienico-sanitario carente e soprattutto inadeguato rispetto alle necessità di quartieri in netta trasformazione (Zucconi, 2001).

In una società così articolata e complessa, priva di sostanziali progressi in campo medico, riuscì a farsi strada il colera prima in Asia e poi in Europa. Si trattava di una malattia infettiva provocata dal *Vibrio cholerae asiaticae* cioè da un bacillo a forma di virgola vivente nell'acqua, che si manifestava con dolori addominali e diarree, vomito, disidratazione, arsuria, bassa pressione, freddo, sudore freddi, occhi infossati e crampi ai piedi, alle mani e al petto (Ruffié - Sournia, 1985, pp. 122-123). Per il grado di letalità determinanti furono le condizioni di salute dell'ospite, la malnutrizione e le cattive condizioni igienico-sanitarie dei luoghi.

Il colera dell'Ottocento probabilmente non fece più vittime di molte altre malattie note già da tempo come il vaiolo, il morbillo, la scrofola, la tubercolosi, il tifo, o anche la malaria o la pellagra. Ma il morbo asiatico colpì l'immaginario collettivo. Ondate di terrore percorsero l'Europa e "le cholera partage avec la peste le sombre privilège d'avoir fondé dans nos mentalité le couple épidémique exemplaire" (Bourdelaïs - Raulot, 1987, p. 7). La storia del colera è un osservatorio particolare che consente di cogliere il rapporto tra un fenomeno biologico nelle sue dimensioni epidemiche e una serie di azioni umane individuali e sociali da esso condizionate o provocate dove si affiancarono rassegnazione e violenza, istinti di autoconservazione e manifestazioni esasperate di religiosità, ricerca spasmodica di capri espiatori come cibo, uomini, natura (Preto, 1988; Sorcinelli, 2009, p. 41).

Il suo viaggio verso l'Europa cominciò nel 1817; nel 1823 lasciò il golfo di Bengala per arrivare in Asia e fece vittime in Cina e in Giappone; arrivò in Russia e negli anni Trenta dall'Europa raggiunse il Mediterraneo (Speziale, 2013, pp. 150-153). La diffusione fu rapida e passò dalla Polonia, all'Ungheria, alla

Germania, all'Inghilterra e nel 1831 a Parigi da cui raggiunse il regno sardo-piemontese e Cuneo nel 1835. L'Italia fu colpita per ben sei volte: 1835-37; 1849; 1854-55; 1865-67; 1884-86; 1893 (Tognotti, 2000, pp. 1-14; Tagarelli - Piro, 2002). Due furono le ondate di contagio nella capitale delle Due Sicilie: la prima durò 158 giorni dal 2 ottobre 1836 all'8 marzo 1837 con 5.669 morti e un indice di letalità del 54,7%; la seconda dal 13 aprile al 24 ottobre 1837 fu più lunga e maggiori furono le vittime con 13.810 morti e un indice di letalità del 63,3% (Forti Messina, 1979, p. 21). Il colera colpì soprattutto Napoli, espressione di una fragilità delle strutture e di una disegualianza sociale in molti quartieri. Molte le testimonianze dei medici che annotavano meticolosamente l'evoluzione dell'epidemia nella capitale (De Renzi, 1837). Diverso l'impatto nelle periferie. Nella provincia di Napoli e precisamente nei suoi quattro distretti la mortalità colpì nel 1837 solo il 21% dei suoi abitanti (Forti Messina, 1976, p. 327)

Obiettivo di questo saggio è analizzare la lotta all'epidemia di colera in un territorio circoscritto, ma non marginale, quello cioè dell'isola di Procida negli anni 1836-37. Da sempre importante crocevia negli scambi di uomini e merci, l'isola ha conservato nei secoli un forte legame con la capitale e la terraferma. Negli stessi anni in cui l'Europa era invasa dal colera, sull'isola rinasceva il traffico, il commercio marittimo, l'investimento nella cantieristica e nella formazione del capitale umano e veniva costruito un carcere di massima sicurezza che, secondo i piani del governo borbonico, avrebbe dovuto ospitare fino a 7.000 carcerati tra delinquenti comuni e politici. Sull'isola sarebbe nata la "regina delle galere" (Assante, 2016). E proprio su questo microcosmo salato, che si confermava tra i più popolosi del Mediterraneo, arrivò dapprima timidamente nel 1836 e poi con maggiore aggressività nell'estate del 1837 il vibrione del colera. Cosa e chi ne provocò il contagio è difficile dirlo. Certo è che i dati complessivi sulla mortalità sono incomparabili con quelli napoletani e mostrano anche per Procida una periferia meno critica sul piano igienico-sanitario e con un maggiore equilibrio nel tessuto economico-sociale. L'emergenza fu gestita secondo i protocolli stabiliti. Nel rispetto delle norme di sanità pubblica e d'isolamento dei colerosi fu aperto un ospedale e ampliato il cimitero. Non fu trascurata la preghiera.

Per ricostruire quanto accadde sull'isola ci si è avvalsi di varie fonti a cominciare dagli Atti dello Stato Civile con il Registro degli Atti di Morte per l'anno 1837 conservato presso l'Archivio Comunale di Procida. Ad esso si è unita la documentazione contabile prodotta dal decurionato, gli Stati Discussi Comunali, e la corrispondenza con gli uffici della Soprintendenza di salute e l'Intendenza conservata presso l'Archivio di Stato di Napoli. Ma prima di soffermarci sugli interventi a Procida vediamo quali erano gli strumenti legislativi

di sanità pubblica di cui disponeva Napoli e quali misure furono invece adottate per contenere la diffusione del colera.

2. A tutela della sanità pubblica dalla legge del 1819 ai Regolamenti degli anni Trenta sul Cholera

Quando a Napoli giunse la notizia del colera in Europa, il governo borbonico, e soprattutto il Ministero degli Affari Interni da cui dipendeva dal 1806 la materia sanitaria, accolse favorevolmente gli interventi della Soprintendenza Generale di salute e del Magistrato di salute. Sul funzionamento del sistema igienico-sanitario del Regno delle Due Sicilie nel 1819 era stata pubblicata la Legge e poi il Regolamento nel 1820 dove si contemplavano due ordini di intervento: uno centrale ed uno decentrato per il servizio sia di sanità marittima sia di sanità interna (Salvemini, 2009, pp. 288-295). A livello centrale, per Napoli e per Palermo, furono previsti una Sovrintendenza Generale di salute, organo esecutivo e deputato all'amministrazione dei fondi, ed un Supremo Magistrato di salute, con poteri oltre che consultivi anche deliberativi. Quest'ultimo, sotto la direzione del Soprintendente, era un organismo collegiale composto nel caso di Napoli da dieci deputati ed un segretario, e nel caso di Palermo da sei deputati ed un segretario. A completare l'organico dei due uffici centrali c'erano degli ufficiali e degli specialisti: la facoltà medica con sei professori, un architetto ed un chimico, che operavano a stretto contatto con il Magistrato.

Negli interventi decentrati la funzione più importante continuavano a svolgerla gli Intendenti che, in qualità di "direttori di tutto il servizio sanitario nelle rispettive province o valli", si servivano degli ufficiali comunali per il controllo sulla corretta applicazione delle leggi sul servizio sanitario interno. Nel servizio sanitario marittimo i margini di intervento e di autonomia riservati agli Intendenti erano tuttavia più ristretti, visto che dovevano solo vigilare sulla corretta applicazione dei regolamenti (Di Mitri, 1992, pp. 19, 20).

In assenza di cure le epidemie si combattevano con la circolazione dell'informazione e in molti Stati con la tempestiva introduzione di misure preventive come l'isolamento e la quarantena. Quando giunse la notizia del colera in Europa, in aderenza a quanto stabilito dalla Legge del 1819 e dal Regolamento del 1820 in materia di cordoni sanitari e di controllo delle frontiere marittime, scattarono nel Regno delle Due Sicilie le misure d'emergenza compresa quella a difesa delle coste da sbarchi/imbarchi pericolosi. Il 5 agosto del 1831 su parere favorevole del Supremo Magistrato di Salute e del Ministro degli Interni furono nominati sette commissari regi con pieni poteri per il litorale al di qua del Faro. Alla provincia di Napoli toccò il brigadiere Demetrio Lecca; il litorale tirrenico

fu affidato al maresciallo di campo Enrico Statella; il litorale di Terra di Lavoro al brigadiere Roberto de Sauget; al maresciallo Alessandro Lucchesi Palli toccò per l'area adriatica la provincia di Bari, di Capitanata, e del Molise; al maresciallo di campo Vincenzo d'Eschamard e all'intendente Giuseppe de Liguoro gli Abruzzi e le Calabrie; al brigadiere Giuseppe Brocchetti la provincia di Lecce e Basilicata. Nell'atto stesso della nomina si attribuivano ad essi pieni poteri con un'attenzione alle infrazioni di sanità dichiarando che tutti i contravventori sarebbero stati deferiti alla severità di speciali tribunali militari, e giudicati con le forme del giudizio subitaneo nei termini dello statuto penale militare¹. Il 26 agosto fu poi ordinato un cordone sanitario marittimo (Sirleo, 1910, p. 76).

Oltre che tutelare, controllare e cordonare le frontiere del regno bisognava poi gestire la sanità in città. E così il 29 agosto fu nominata una Commissione di sanità voluta dal Ministro degli Interni, Nicola Santangelo che comprendeva un presidente nella persona del Ministro Segretario di Stato degli Affari Interni Giuseppe Ceva Grimaldi Pisanelli, marchese di Pietracatella, un vicepresidente che apparteneva alla Regia Marina, otto membri e un segretario². Il primo atto della Commissione fu la pubblicazione l'8 marzo del 1832 di un *Regolamento generale per difendere la città di Napoli dal colera morbo* che contava ben 106 articoli (*Regolamento Generale*, 1832). Si trattava di un piano articolato e complesso che prevedeva un vertice con una Commissione Sanitaria Centrale da cui dipendevano dodici Commissioni circondariali responsabili a loro volta di dodici Deputazioni rionali. Nel Regolamento c'erano disposizioni sui cordoni terrestri e l'attraversamento delle frontiere era possibile solo grazie a bollettini di salute, rilasciati dai sindaci di ogni comune di transito. Unitamente alla stretta osservazione via mare riservata all'Adriatico furono previsti due ordini di cordoni terrestri esterni alla città di Napoli. Il primo partiva dalle foci del Volturno e includeva Capua, Caserta, Maddaloni, Marigliano, Nola, e Scafati fino alle foci del Sarno. Il secondo invece riguardava una barriera doganale di recente costituzione: il Muro *finanziario*. Superati i due cordoni, l'accesso in città avveniva attraverso la Porta di Capua, Porta di Capodichino, Porta di Nuovo che precedeva i Granili cui si univa la Porta di Pozzuoli.

La barriera doganale cui si è accennato fu voluta da Ferdinando I nel 1827 e fu realizzata in circa sette anni secondo il progetto di Stefano Gasse. Il muro prevedeva una cinta lunga undici miglia, contrassegnata da diciannove barriere e posti di dogana. Il progetto nato per un controllo del territorio urbano a fini fiscali fu reputato utile ad arginare la frode e il contrabbando anche sanitario, cioè relativo all'ingresso in città di merci pericolose (Buccaro, 1992, pp. 217-222).

¹ *Collezioni leggi e decreti*, n. 431, II sem., p. 14 Napoli, 1831.

² *Collezioni leggi e decreti*, n. 507, II sem., pp. 57-59 Napoli, 1831.

In realtà il controllo affidato a truppe di linea e di gendarmeria, disposte a precisa distanza l'una dall'altra e alloggiate in baracche di legno, veniva spesso violato. E a poco valsero i rastelli, strutture già note ai tempi della peste nel Medioevo (Cipolla, 1977), le baracche per generi e persone per la contumacia, e le osterie.

Qualora il contagio, nonostante i controlli, fosse giunto in città il *Regolamento* del 1832 consigliava l'isolamento dei malati in strutture ospedaliere, unitamente a nuovi spazi cimiteriali per interrare in sicurezza i morti, richiamando drammaticamente quanto era già accaduto al tempo della peste del 1656. Indispensabili gli interventi igienico-sanitari con la pulizia delle strade e delle case in città e nelle periferie agricole, oltre ad azioni sulla salubrità dell'aria nelle carceri (Catalano, 1835, pp. 23-33). In assenza di un *welfare state* gli aiuti alle famiglie dei colerosi erano a carico degli istituti di beneficenza, degli ecclesiastici, dei pubblici ufficiali e dei proprietari.

3. *Il dibattito sulla natura del colera: malattia contagiosa o epidemica?*

Dalla enorme letteratura, più o meno scientifica, prodotta in quegli anni nel Regno delle Due Sicilie e negli altri stati emerge un'incapacità ad adottare protocolli sanitari chiari ed uniformi. La diversa risposta alle emergenze era di certo il portato della confusione in materia di cura e profilassi. La scienza medica in Europa e nel regno era stata chiamata a pronunciarsi sulla natura del colera: malattia contagiosa o epidemica? La comunità scientifica era divisa. Gli stati anticontagionisti negarono la diffusione del colera per contatto privilegiando come veicolo della malattia l'aria, l'igiene, la cattiva alimentazione, i miasmi (Forti Messina, 1979, pp. 11-16). Nella penisola italiana indugiarono sull'adozione di restrizioni al commercio con il ricorso a cordoni sanitari marittimi: Genova, Livorno e Venezia (Tognotti, 2000, pp. 47, 48). Sulla stessa linea di condotta liberista erano l'Inghilterra e la Francia sostenitori della teoria dei miasmi legata a Southwood Smith in opposizione a ogni intervento statale nella convinzione dogmatica del *laissez-faire* (Davenport; Satchell; Shaw-Taylor, 2018; Snowden, 2020, pp. 205-211). Stesso orientamento liberista in campo sanitario ebbe il Regno di Sardegna. Tra gli stati più favorevoli ai cordoni, ai lazzeretti e alle quarantene per gli scambi marittimi c'erano il Regno delle Due Sicilie e lo Stato Pontificio, definiti e inquadrati come stati *reazionari* o autoritari (Cea, 2020, pp. 18-22). Lo scontro fu molto duro ma alla fine si affermò una linea sanitaria mista e compromissoria dove ai controlli rigidi alle frontiere e al ricorso alle quarantene, tipiche dei contagionisti, si unì l'attenzione alla prevenzione sanitaria degli epidemisti e miasmatici che all'isolamento univano il ricorso a protocolli di

igiene nei quartieri fatiscenti (Sorcinelli, 1986). A prescindere dagli steccati ideologici era condivisa l'opinione che bisognava intervenire sull'alimentazione e sull'igiene della gente del popolo. Alla fine della prima ondata colerica del 1836 Fortunato Cristini, medico all'ospedale dei Pellegrini e a Santa Maria delle Fede scriveva: «I fatti hanno dimostrato che le cause predisponenti al terribile flagello sono i patemi di animo, l'intemperanza, i cattivi cibi, l'aria umida, bassa e pre-gna di esalazioni per l'affollamento di uomini, di animali: e pei magazzini e laboratori di ogni genere. Il quartiere Porto che riunisce tutte queste circostanze, n'è stato il luttuoso bersaglio; mentre sulle colline che circondano la città o nessun caso di Colera si è verificato o pochissimi ed in quei disgraziati che fuggendo la strage cercavano altrove più sicuro asilo» (Cristini, 1836, p. 8).

Il Regno delle Due Sicilie non rinunciò dunque ai cordoni sanitari, alle quarantene e alle pratiche di spurga. Non era tuttavia facile passare dalla teoria contemplata nei *Regolamenti* e nelle *Istruzioni* alla pratica. Forti rimanevano le polemiche, le resistenze e le contrapposizioni di ordine culturale, sociale e religioso. La militarizzazione delle frontiere marittime e terrestri, peraltro costosa, non bastò a impedire l'arrivo del *vibrio cholerae* nel Regno delle Due Sicilie, probabilmente dal mare nascosto nell'intestino di marinai e passeggeri (Snowden, pp. 264). L'epidemia raggiunse Napoli nell'ottobre del 1836 e interessò gli abitanti dei quartieri fatiscenti a ridosso dell'area del porto di quella capitale che registrava all'epoca una popolazione complessiva pari a 357.283 abitanti. Questa prima stagione durò 158 giorni cioè dal 2 ottobre del 1836 al 7 marzo del 1837. Il mese successivo il contagio ritornò a Napoli e questa volta con maggiore forza (Forti Messina, 1979, pp. 21, 23). Ma il colera non colpì con la stessa intensità tutte le località del regno. Tra queste ritroviamo l'isola di Procida, un territorio affatto marginale nel composito quadro politico-economico del Mezzogiorno preunitario.

4. Aspettando il colera. Procida e il piano igienico-sanitario del 1836

Nell'ottobre del 1836 l'isola di Procida, la cui popolazione superava i 12.000 abitanti, fu solo sfiorata dal colera. Dagli Stati Discussi Comunali Quinquennali (1834-1840) consultati all'Archivio di Stato di Napoli sappiamo che "ufficialmente" morì di colera una donna e ci furono tredici contagiati. È chiaro che sull'isola non ci fu una vera emergenza sanitaria ma quell'allarme offrì l'opportunità al Decurionato di approntare nei mesi di ottobre e novembre un piano d'intervento utile a comprendere la qualità delle azioni intraprese su di un territorio che diventò parte integrante dello sviluppo economico-marittimo del regno (Di Taranto, 1985).

Procida ha il fascino evocativo della “terra non terra” con tutte le contraddizioni dell’isola. Nata dall’eruzione di cinque vulcani ha una superficie di circa 4 km² e un perimetro di 16 km. Da sempre importante crocevia negli scambi di uomini e merci, il suo legame con la capitale e la terraferma non si è mai interrotto. Con l’arrivo di Carlo di Borbone e l’uscita di scena dei D’Avalos il ruolo e peso dell’isola si rafforza e si consolida. Città marittima e “porta sul Mediterraneo” (Scotti, 2001, p. 91) nel primo trentennio dell’Ottocento raggiunse traguardi significativi sul piano di una cantieristica diffusa e dei trasporti marittimi. Nel 1833, unitamente agli entusiasmati dati sulla flotta mercantile, composta da 220 navi tra bastimenti, tartane e paranzelli, si inaugurarono una nuova scuola nautica comunale e un cantiere.

Non mancarono diversi interventi strutturali alle banchine delle Grotte³ e della Lingua e alla rete stradale. Sul piano igienico-sanitario fu decisa finalmente la costruzione del cimitero. Si ricorda che l’obbligo della costruzione dei cimiteri fuori dall’abitato, che risaliva all’editto napoleonico di Saint Cloud del 1804, era già contenuto nel Decreto Reale del 21 marzo 1817, ripreso nella legislazione sulla sanità marittima e rurale del 1820, e confermato nella regolamentazione sull’emergenza colerica degli anni Trenta.

In effetti come a Procida anche in molte località del Regno si registrarono ritardi nella costruzione e resistenze all’abolizione della sepoltura nelle terresante e nei vasti ipogei all’interno delle chiese, visti come luoghi ‘privilegiati’. Sull’isola l’edificazione del cimitero fu avviata nel 1835 dopo la requisizione di un terreno con i fabbricati vicini, per una spesa di 35,74 ducati, dal suo proprietario Giuseppe Galatola “mediante contratto enfiteutico e con talune condizioni...”⁴ Il progetto fu affidato nel 1836 all’architetto Camillo Ranieri, sovrintendente ai cimiteri nel Regno di Napoli (Rossi, 2012, p. 55) mentre l’esecuzione toccò al partitario Nicodemo Lombardo⁵. Ma lo spazio cimiteriale inizialmente limitato solo ai poveri e ai servi di pena fu poi esteso a causa del colera a tutta la popolazione.

Sulla ritrosia degli isolani a condividere con i servi di pena il camposanto scrisse parole molto dure l’accademico fiorentino Francesco Martello. In visita sull’isola affermava: “quella fossa non si schiudeva, che ai soli servi di pena, e che gl’isolani sdegnavano d’aver con essi comun sepoltura”. La notizia lo colpì e provò profonda pena “per quegl’infelici, che ancora nel suon della catena e nello squallore della prigione ne’ lascian d’esserci fratelli, e che se in vita si fanno della nostra medesima creta, tornan del pari nostra medesima polvere in morte”. Ancor più netta fu la sua condanna dopo la visita ai carcerati ricoverati nell’ospedale della tristemente nota prigione borbonica

³ Archivio di Stato di Napoli (d’ora in poi ASN), *Ministero dell’Interno, Stati discussi*, fs. 540, a. 1834.

⁴ *Collezioni leggi e decreti*, nr. 3119, II sem., p. 196, Napoli 1835.

⁵ ASN, *Intendenza di Napoli, III versamento*, fs. 3444.

dell'isola "...e me ne venne pietà! Come sostenevano con sofferenza la loro prigionia! Quanto lieve pareva loro il peso di quella catena!". Provò a quel punto "santo sdegno contro quegl'isolani, che schivandoli in vita, aborriscono anco d'esser raccolti nel medesimo sepolcro" (Martello, 1838, pp. 285, 286).

La testimonianza di Francesco Martello ci introduce in altri spazi e luoghi dell'isola che saranno in vario modo coinvolti nel contagio. Nel 1830 in quel palazzo costruito da Innico d'Avalos, rivisitato dai Borbone nel 1734 e adattato a scuola militare da Murat e da Francesco di Borbone nel 1818, fu istituito un durissimo carcere borbonico (Assante, pp. 16, 23). Per la cura dei servi di pena fu requisito un locale comunale cosiddetto Camerone per collocarvi un ospedale⁶ affidato, secondo il decreto del 23 Giugno del 1835, a un tenente o alfiere di vascello⁷.

Quando sull'isola giunse il colera si avvertì la necessità di isolare anche gli ammalati comuni in un presidio sanitario pubblico a ciò deputato. Così nell'ottobre del 1836 fu aperto un ospedale per il ricovero dei malati di colera nei locali del monastero soppresso di Santa Margherita Nuova, dove vivevano ancora due padri e due laici. Non era la prima volta che i locali dell'ente religioso venivano destinati ad un ospedale per il ricovero dei malati contagiosi dell'isola. Era infatti già accaduto in occasione dell'epidemia tifoide del 1785-87 (Parascandolo, 1893, p. 241).

Unitamente ai servizi nati sull'isola per far fronte alla seppure lieve emergenza epidemica fu costituita nel rispetto dei Regolamenti una commissione sanitaria comunale, un'unità decentrata composta dall'allora sindaco Michele De Martino, dal curato don Aniello Scotti Pagliara, dagli avvocati a Napoli Vincenzo de Franco e Giuseppe Scotti, dai fisici don Luigi Scialoja, don Giacinto Schiano e Salvatore Albano⁸.

La piccola emergenza necessitò tuttavia di spese straordinarie a cominciare da un servizio di assistenza e cura a domicilio e in ospedale affidato a un personale composto da assistenti, fisici e farmacisti. Ai morti di colera l'amministrazione garantì bara e interrimento nel cimitero comunale. Essendo poi prematura una diagnosi di ordine batteriologica sulla qualità delle acque l'attenzione dei contemporanei si concentrò sull'insalubrità dell'aria, sull'igiene pubblica e sui poveri (Tabella 1). Contro il ristagno dell'acqua e i miasmi, o come scriveva il sindaco Michele De Martino nel novembre del 1836 per combattere "il fetore che recava danno alla pubblica salute", furono più volte ripuliti i "canaloni" delle strade dell'isola cui afferivano i quartieri popolosi di Santa Maria delle Grazie e San Leonardo, e fu liberata la "bocca" o scolo sul "lido del mare" intasata dalle alghe marine⁹.

⁶ ASN, *Ministero dell'Interno, Stati discussi*, fs. 540, a. 1834.

⁷ *Collezioni leggi e decreti*, nr. 2769, I sem. Napoli 1835.

⁸ ASN, Verbale della seduta dell'11 ottobre 1836.

⁹ ASN, *Intendenza di Napoli, Il vers., Conti, spese, opere ed affari vari del Comune di Procida*, a.1832-1840, fs. 4616.

Al piano sulla sicurezza e igiene pubblica si univa quello sulla sicurezza marittima. Snodo importante nei traffici e negli scambi via mare, dalla fine del Settecento era nato sull'isola un ufficio di sanità marittima che controllava lo stato di salute e provenienza dei forestieri e rilasciava i bollettini di sanità. Dall'adesione alla rete marittima dei porti di sanità scaturì il coinvolgimento nel 1835 di due armatori di Procida chiamati a far parte della squadra per il pattugliamento straordinario contro i contagi nata nel Tirreno. Il contratto, su commissione dell'Intendente della Provincia, il commendatore Don Antonio Sancio, fu stipulato da Nicola Scotto, un mediatore, figlio di Nicolangelo noto armatore e possidente dell'isola di Procida. Il compito fu assegnato a due feluche il San Michele di 20 tonnellate e la Santa Maria di Porto Salvo di proprietà rispettivamente di Pasquale Scotto e Michelangelo Riccio assoldate ciascuna dal 1° agosto per 191 ducati. La somma comprensiva di nolo e mercede per l'equipaggio era stata per metà anticipata dallo stesso Scotto. Ma il rapporto ebbe breve durata e trascorso un mese giunse dal Soprintendente Generale di Salute il marchese Onofrio Garofalo la richiesta di scioglimento del contratto per le due feluche di Procida fittate a 280,30 ducati, cui si erano uniti due paranzelli di Torre del Greco per una spesa di 237,30 ducati. Ufficialmente si disse che le imbarcazioni con il loro equipaggio si erano mostrate inaffidabili ma l'impressione è che alla base ci fosse un'esigenza di contenere i costi. Difatti il nuovo contratto per la medesima spesa delle sole due feluche di Procida fu assegnato a quattro castadelle prese in fitto da Ischia e Capri¹⁰.

Non si conosce la reazione degli armatori dell'isola ma stando all'intenso sviluppo dei traffici e del commercio marittimo si può immaginare che a quelle feluche procidane non mancò il lavoro e non ebbero problemi a rientrare nel circuito economico-commerciale cui partecipava con grande successo la gente di mare dell'isola.

In occasione del pericolo che nel 1836 interessò direttamente l'isola i controlli di sanità marittimi furono assegnati a quattro guardiani: Carlo Esposito, Vincenzo Assante, Arcangelo Rinaldi e Antonio Scotto di Mase¹¹. Per gli ammalati forestieri fu preso in fitto un locale dove in isolamento si praticavano i suffumigi.

¹⁰ ASN, *Ministero degli Interni*, II inv., fs. 3440, fs.lo, 132.

¹¹ ASN, *Supremo Magistrato di Salute*, fs. 22, a. 1787-1864.

Tipologia di servizio	Incarico	Soggetti	Duc. e grana
Assistenza a malati colerici presso l'ospedale e a casa	Assistenti	Arcangelo Scotto di Uccio, Giovanni Lubrano	6,00
Subaffitto di camera al comune per suffumigi ai forestieri.	Capitano del porto	Luigi Lopressi	4,80
Spurga del canalone otturato con rimozione delle acque stagnanti	Maestro muratore	Salvatore Perillo	3,60
Vitto a 13 persone povere poste sotto osservazione per 10 giorni a causa di contatto con una donna morta di colera	Decurioni nominati dalla Commissione sanitaria		19,50
Sotterrare un cadavere ritrovato sulla spiaggia	Decurioni nominati dalla Commissione sanitaria	Vincenzo Assante	0,56
Biancheggiare 21 bassi luridi abitati da individui poveri per evitare la malattia	Maestro muratore	Vincenzo Scotto di Perta, Salvatore Perillo	6,30
Nettezza delle strade interne affidata a vari soggetti	Decurioni nominati dalla Commissione sanitaria	Samuele Scotto di Mase, Vincenzo Assante	13, 68
Interramento dei cadaveri	Decurioni nominati dalla Commissione sanitaria	Samuele Scotto di Mase, Vincenzo Assante	12,18
Costruzione casse e bare per colerici	Falegnami	Michele Avella, Porfirio Scotto d'Aniello	11,50
Assistenza agli infermi e custodia degli oggetti nell'ospedaletto	Impiegato	Giovanni Lubrano	3,00
Appianare fossi per le acque stagnanti nel casale di Santa Maria delle Grazie	Mastro muratore	Aniello Gigliano	5,19
Olio e carbone alle guardie sanitarie e urbane per sorveglianza dei sospettati di contagio		Arcangelo Scotto di Carlo	1,10
Gratificazioni	Serviente soprannumerario	Michele Florentino	3,60
Cura degli ammalati in ospedale e a domicilio	Medico fisico aggregato	Salvatore Albano	24,00
Somministrazione medicinali	Farmacista	Biagio Porta	11,00

Tipologia di servizio	Incarico	Soggetti	Duc. e grana
ai poveri ammalati dentro e fuori l'ospedale			
Totale			144,71

Tab. 1 - Piano di spesa per il colera a Procida nei mesi ottobre-novembre 1836. **Fonte:** ASN, Intendenza di Napoli, III vers., fs. 3468.

Prima che la vera emergenza colpisse l'isola nell'estate del 1837 era stato già rinnovato il legame tra fede e catastrofi. La vasta letteratura sulla peste ci ha lasciato pagine memorabili su processioni, messe, realizzazione di ex-voto quasi a rimarcare da un lato l'insofferenza verso i limiti imposti agli assembramenti e dall'altro la sfiducia verso la scienza e le cure peraltro inesistenti (Fusco, 2007). La religione a differenza della medicina dava una spiegazione e proponeva soluzioni: la malattia era una punizione per i peccati commessi e la preghiera era la garanzia di una vita ultra terrena più dignitosa. Alla preghiera, che rimaneva una pratica diffusa, si accompagnavano lasciti e donazioni per i sopravvissuti o anche per la realizzazione ex-post di opere d'arte, cappelle, chiese e conservatori come per la peste nel Seicento (Parascandolo, 1893, pp. 63, 511). Per ringraziare l'Arcangelo San Michele, patrono dell'isola, in quei due mesi erano state consumate 25 libbre di cera per una spesa di 10 ducati e 50 grana dinanzi alla statua dell'Arcangelo San Michele, patrono dell'isola, esposta sull'altare nell'Abazia di San Michele. L'amministrazione chiedeva al Sotto-Intendente di Pozzuoli non solo di coprire quella spesa con accesso al "fondo degli imprevisti" ma anche di aumentarla acquistando 50 libbre di cera da accendere per dieci anni in onore di San Michele nel giorno della sua festa il 29 settembre¹².

5. Nel 1837 arriva il colera sull'isola di Procida

Nei primi mesi del 1837 non vi è più traccia di colera sull'isola. Dall'analisi della corrispondenza dell'Ufficio della Soprintendenza di Salute di Napoli, contenuta in un volume conservato presso l'Archivio di Stato di Napoli e relativo agli anni 1837-1842 si osserva che a gennaio si riaprono i collegamenti con i porti di Salerno, Agropoli, Pisciotta per il trasporto di sale¹³. Anche Corfù allentò i controlli per le navi in arrivo dal Regno. In febbraio poi il Soprintendente di salute modificò parzialmente le bollette di sanità e finalmente il 21 marzo, come peral-

¹² ASN, *Intendenza di Napoli*, III vers., fs. 3468. Offerta di cera all'Arcangelo San Michele.

¹³ ASN, *Supremo Magistrato di salute, Registro di deliberazioni*, a. 1837-1842.

tro annotava anche un testimone coevo (Parisi, 1838), giunse la decisione tanto attesa: il Magistrato di salute rimuoveva ogni limite alla circolazione nel regno.

Ma la tregua durò poco e il colera ritornò in aprile. Ne fu colpita anche la Sicilia che aveva allentato i controlli alle navi del regno. Il risentimento verso la capitale fu tale che re Ferdinando II fu accusato di aver voluto contagiare apposta l'isola (Alibrandi, 2015, p. 204). In giugno il governatore di Gaeta annunciava che Napoli era di nuovo in pericolo e le navi in arrivo dalla capitale sarebbero state sottoposte a contumacia di 14 giorni. Anche il console di Ancona ne rifiutò l'approdo. Ma il Ministro dell'Interno denunciava che lo stesso trattamento non era stato riservato alle navi di provenienza da Malta e dai domini austriaci dove imperversava la peste bubbonica. A Marsiglia scattò una quarantena di 12 giorni, mentre nei porti della Grecia furono imposti 17 giorni di "osservazione"¹⁴.

Per Procida il primo caso si registrò a maggio. Si trattava di un marinaio di 70 anni che abitava in località San Leonardo dal nome di Cristofaro Movizzo. Lasciava moglie e 5 figli. Bisognerà aspettare il 10 giugno per rilevare nuovi casi che scoppiarono stavolta nel carcere. Il contagio ebbe così inizio a Terra Murata, la zona alta dell'isola dove si trovava il carcere e l'ospedaletto dei servi di pena. I primi a morire dal 10 al 18 giugno furono quattro galeotti ricoverati in ospedale, un soldato e una filatrice, tutti residenti nella stessa zona. Poi il contagio si estese, seppure lentamente, al resto dell'isola. In un'area più interna detta Corte di Sant'Antonio Abate morì un giovane zingaro Raffaele Abruzzese di 15 anni appena rientrato da Napoli. Il colera raggiunse poi la Marina di Sancio Cattolico.

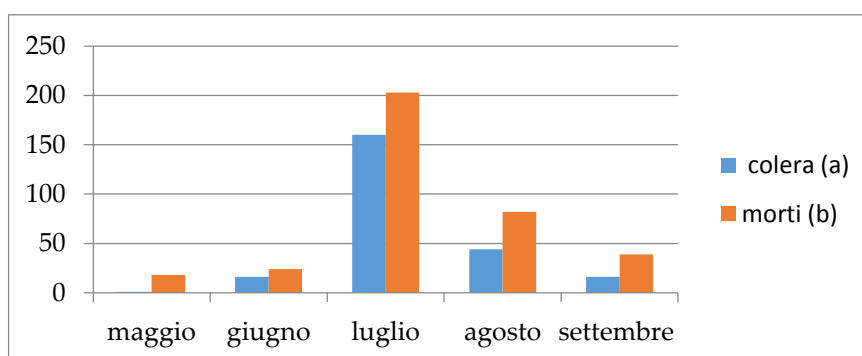
Ma quanti furono i morti di colera nel 1837? Dagli Atti di morte a firma del sindaco Girolamo Schiavo si osserva che nel mese di giugno si registrarono 16 casi di colera rispetto a un numero complessivo di 24 morti. Da maggio a settembre, rispetto a un totale di decessi di 366 persone, morirono di colera 237 persone. Il numero di decessi più alto si ebbe nel mese di luglio con 160 morti su 203 totali pari cioè al 78,82 % (tab.2).

Mese	colera (a)	morti (b)	% a/b
Maggio	1	18	6%
Giugno	16	24	67%
Luglio	160	203	79%
Agosto	44	82	54%

¹⁴ *Ibidem.*

Settembre	16	39	41%
Totale	237	366	65%

Tab. 2 - Morti con e senza il colera a Procida (maggio-settembre 1837). **Fonte:** Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.

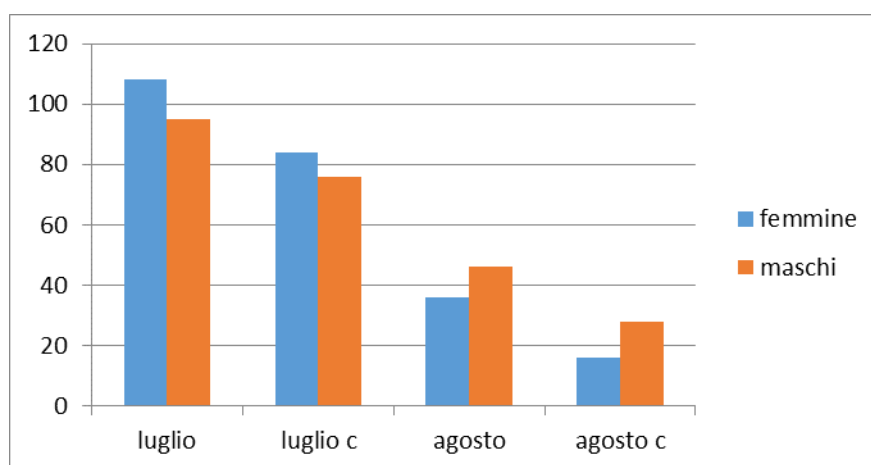


Graf. 1 - Numero dei morti di colera e non a Procida (maggio-settembre 1837). **Fonte:** Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.

Dalle annotazioni sugli Atti di morte sono emerse informazioni sul sesso e sull'articolazione professionale dei soggetti colpiti dal colera. Soffermandoci sui due mesi in cui il contagio e la mortalità fu più elevata si osserva che in luglio morirono più donne che uomini. Ma il mese successivo parallelamente ad una riduzione complessiva dei decessi ci fu un ribaltamento con una maggiore mortalità per gli uomini (tab. 3). A prescindere dai numeri la mortalità femminile potrebbe in generale ascrivere alla maggiore esposizione al rischio in quanto impegnate più degli uomini nell'assistenza ai malati e nei lavori di pulizia (Alfani, 2014, p. 79).

Genere	Luglio		Agosto	
	altre cause	Colera	altre cause	Colera
Femmine	108	84	36	16
Maschi	95	76	46	28
Totali	203	160	82	44

Tab. 3 - Totale morti distinti per genere e per causa di morte (luglio e agosto). **Fonte:** Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.



Graf. 2 - Totale morti distinti per genere e per causa di morte (luglio e agosto).

Fonte: Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.

Passando alle professioni si osserva che la maggioranza delle donne decedute apparteneva alla categoria delle filatrici, un lavoro diffuso anche in altre zone (Bellavitis, 2019, pp. 251-271) e prevalente sull'isola rispetto ai pochi casi di tessitrici, lavandaia, cucitrice. Si trattava di un lavoro a domicilio, una fonte di reddito aggiuntivo per un modello di famiglia mononucleare. Oltre alle donne che lavoravano lino e canapa c'erano delle "proprietarie". Nonostante i limiti imposti dalla legislazione alle donne cui era concesso il diritto di amministrare e disporre dei propri beni in qualità di vedove o previa autorizzazione del marito o del padre, nelle città di mare l'assenza dei mariti comportava un maggiore numero di autorizzazioni soprattutto per la gestione degli affari di famiglia (De Nicolò, 2010, pp. 15-16). Così nel 1833 nella lista dei 200 armatori procidani compilata per il governo borbonico erano presenti 4 armatrici (Avallone - Salvemini, 2020, p. 491). Passando agli uomini la classe professionale più colpita fu quella della gente di mare cui appartenevano i marinai, i due calafati, qualche pescatore e padroni di bastimento. Un discorso a parte meritano i galeotti. Il colera come accadde a Napoli non risparmiò le carceri (Forti Messina, 1979, pp. 71, 74). Nel carcere borbonico, appena nato sull'isola, trovarono la morte 25 detenuti di cui vengono indicate le generalità e la provenienza. Stessa sorte fu riservata ai soldati.

Classi sociali	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre
gente di mare	1	3	30	9	2
filatrici		4	70	15	6
galeotto e servi pena		5	12	7	1
coloni e contadini			6	3	3
proprietari/e			12		
altre categorie		7	30	10	4
Totale	1	16	160	44	16

Tab. 4 - Morti di colera a Procida per classi sociali. Dati aggregati (1837).

Fonte: Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.

Classi sociali	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre
gente di mare	1	3	30	9	2
filatrici		4	70	15	6
galeotto e servi pena		5	12	7	1
coloni e contadini			6	3	3
proprietari/e			11		
esercenti attività di commercio		2	9	1	1
clero			1	1	
cucitrice			2	1	
domestica		1	1		
tessitrice			2		
impiegato			5	7	
bambini			8		3
senza professione		1	3		
totale	1	16	160	44	16

Tab. 5 - Morti di colera a Procida raggruppati per classe sociale. Dati analitici (1837)

Fonte: Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.

Nella tabella 5 come si può osservare non abbiamo escluso i bambini. Nel mese di luglio sul totale di 203 morti 39 erano bambini, di cui 8 morti a causa del colera. In agosto sul totale di 82 morti totali i bambini furono 18 ma nessuno di colera. Sull'età degli 8 bambini morti di colera nel mese di luglio il più piccolo aveva 3 anni, poi c'erano un maschio e una femmina di 4 anni e un maschio di 8 anni, gli altri erano più grandi di età compresa tra i 9 e i 13 anni. Nella classe degli esercenti sono confluite varie categorie:

farmacisti, bottai, negoziante, falegnami, calzolaio, sartore. Tra gli impiegati c'erano il becchino, i soldati, e il regio usciere.

I domicili delle vittime offrono una distribuzione dei morti per zona. Se consideriamo il totale dei morti di colera nel mese di luglio si riscontra che il 55%, si trovava nell'area della Terra Murata, Corricella, San Leonardo e Sancio Cattolico. Il restante 45% si trovava nelle aree interne più agricole e lontane dal mare. Meno letale fu il colera per i residenti dell'altra marina dell'isola quelli cioè della Chiaiolella.

Strade	Luglio		Agosto	
	totale morti	di colera	totale morti	di colera
Sancio Cattolico	32	24	6	4
Corricella	31	26	8	5
Castello	16	15	12	12
Leonardo	14	11	2	1
San Rocco	12	10	0	0
La Vigna	9	5	3	1
Terra Murata	9	7	5	4
Schianata	6	5	0	0
Madonna delle Grazie	5	5	4	1
Strada del beneficio	5	3	1	0
Caldea	4	4	2	0
Strada nuova	3	2	1	0
Casaliello	2	1	1	0
Zi' fiorella	2	2	0	0
Viulella	2	2	1	0
Strada dei fasuli (fagioli)	2	2	0	0
San Francesco	3	3	0	0
Sant'Antonio Abbate	8	4	2	0
Sant'Antonio di Padova	1	0	2	1
Ss.ma Annunziata/S. Giacomo	9	6	2	1
Starza	5	3	1	1
Chiaiolella	4	4	9	5
Sienea	4	4	1	1
Strada dell'Olmo	4	3	3	1
Centane	3	2	3	1
Ciraccio	2	1	2	1
Pizzaco	2	2	1	1

	Luglio		Agosto	
Pozzo vecchio ¹⁵	1	1	1	0
Lavadera	1	1	1	1
San Vincenzo	1	1	2	0
Pozzo	1	1	2	1
Raia	0	0	1	1
Pioppeto	0	0	1	0
Pesone	0	0	1	0
Via Vacca	0	0	1	0
Totale	203	160	82	44

Tab. 6 - Confronti tra i morti totali e per colera nelle strade dell'isola. Fonte: Archivio Comune di Procida, Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837.



Fig. 1 - Cartina dell'isola di Procida

Fonte: <<https://www.comune.procida.na.it/index.php?action=index&p=328>> (15 gennaio 2022)

¹⁵ "Dinanzi la chiesa di S. Giacomo fin ad ieri vedevasi un pozzo; di pozzi ce n'erano e ce ne sono anche altrove. Due contrade però il popolo ha denominato da un pozzo scavatovi: quella del Pozzo per antonomasia, perché nel centro del paese, nella casa Schiavo; e quella del Pozzovecchio, sulla cui spiaggia eravi una sorgente ove nel tempo di siccità gli abitanti dei dintorni andavano ad attingere acqua", Parascandolo, 1893, p. 62.

Com'era già accaduto per la breve emergenza del 1836 anche per il 1837 furono necessarie "spese straordinarie" a cominciare dai medici che, come dicevano essi stessi, si erano impegnati con grande rischio per la loro stessa incolumità nella cura degli ammalati di colera. A prestare servizio furono chiamati due medici condotti: Giacinto Schiavo e Antonio Scialoja e due chirurghi: Leonardo Scotto di Galletta e Francesco Scotto La Chianca. In risposta alle lettere di stima degli amministratori che attestavano il loro impegno durante l'emergenza c'era la richiesta di uno stipendio adeguato al sacrificio e al rischio cui nessuno dello staff si era sottratto nelle visite e nelle cure a domicilio e in ospedale. A questi stessi medici giovarono certamente i viaggi in terraferma per un perfezionamento e un confronto con i luminari dell'epoca sulle cure da praticarsi¹⁶. Per seguire i progressi della medicina oltre che aggiornarsi sulle pubblicazioni tutti i governi finanziarono viaggi di delegazioni di medici nei luoghi dell'infezione per studiarne il decorso (Salvemini, 2017, pp. 192-195). Non faceva eccezione il Regno delle Due Sicilie che nel 1832 aveva inviato una commissione a Vienna per lo studio del morbo asiatico (Sirleo, 1910, p. 78). Oltre ai medici ci si avvalse di altro personale che nel rispetto dei protocolli miasmatico-sanitari ripulirono i luoghi pubblici, come cimiteri e strade, e fornirono la calce e catrame alle case dei colerosi. Non mancò l'assistenza ai defunti colerosi che prima della sepoltura venivano avvolti in cotone o lino, cosparsi di catrame di carbone o di pece e messi in una bara.

Tipologia di servizio	Incarico	Soggetti	Duc. e grana
Cura del camposanto per 160 fossi	Custode	Salvatore Lubrano	160
Suffumigi nelle case dei colerici con 1 cantaio e 55 rotola di catrame, 50 rotola di stoppa	Pulizia	Gaetano (?)	12,7
Calcina sparsa sui cadaveri sepolti nel cimitero	Becchino	Gennaro Romeo	3,2
Suffumigi con legna, aceto, pece greca.	Assistente	Michele Florentino e due persone	6
Organizza viaggi per il trasporto dell'acqua medica da somministrare ai colerici	Assistente	Michele Florentino	3

¹⁶ ASN, *Intendenza di Napoli*, III vers., fs. 3463.

Tipologia di servizio	Incarico	Soggetti	Duc. e grana
Per 26 botti vuote impregnate di catrame bruciate in vari punti di strade durante il contagio	Assistente	Salvatore Scotto Galletta	15,6
Pulitura delle strade da maggio a settembre	Addetto alla pulizia	Antonio Costagliola d'Abele	9,3
Gita a Napoli su parere del decurionato e della Commissione Sanitaria Comunale per consultare i primari di medicina per i colerici	Dottori fisici	Salvatore Albano, Nicola Schiavo, Francesco Scotto La Chianca	6,42
Per suffumigi ai cadaveri colerici prima della sepoltura un cantaio di carbone e pece	Custode cimitero	Salvatore Lubrano	2,57
Medicine da somministrare ai poveri colerici	Farmacista	Pasquale Paoella	51,19

Tab. 8 - Le spese per il colera del 1837. **Fonte:** ASN, Ministero dell'Interno, Stati discussi, fs. 540, a. 1838.

6. Conclusioni

L'ultimo caso di colera annotato negli Atti dei morti era del 10 settembre. Si trattava di un giovane contadino celibe di vent'anni. Dopo circa quattro mesi il morbo asiatico lasciò l'isola. Molte le vittime tra donne, uomini e bambini. Tuttavia leggendo i numeri si ha l'impressione che l'isola seppe fronteggiare l'emergenza. In rapporto alla popolazione la mortalità fu pari al 2%. Questo andamento demografico si potrebbe spiegare alla luce della composizione dei nuclei famigliari, dove si registravano molti figli, e delle condizioni di vita e di alimentazione della popolazione. L'isola appare come un cluster demografico ampio e vitale che favorisce dopo le crisi epidemiche l'attivazione di meccanismi di compensazione attraverso una ripresa dei matrimoni, della natalità e delle immigrazioni (Di Taranto, 1985, pp. 125). Altre ipotesi sono l'assenza per motivi di lavoro di un numero considerevole di appartenenti alla categoria della gente di mare oltre a un reciproco adattamento tra microorganismo patogeno e ospite (Diamond, 1998; Livi Bacci, 2016).

Per la gestione dell'emergenza ci si affidò alle disposizioni di massima della classe politica napoletana e amministrativa locale senza rinunciare

all'intercessione divina. Per gli interventi mirati contro questa prima epidemia mancavano molti tasselli, come il controllo sulla qualità delle acque potabili, ma una serie di osservazioni sul campo circa l'igiene e la pulizia per combattere i miasmi furono utili a migliorare le condizioni di vita della popolazione dell'isola come quella più in generale delle città (Davenport, Satchell, Shaw-Taylor, 2018; Giovannini, 1996) Sarà solo l'emanazione della legge Crispi-Pagliani del 1888 a concludere un ciclo, fatto di provvedimenti supportati da analisi di tipo empirico e fondati sull'altalenarsi della teoria miasmatica e contagionista, e ad aprire una nuova fase, più scientifica e tecnica segnata da importanti conquiste nel campo della medicina e della ricerca ma anche dall'esordio della statistica e dell'informazione, in quanto utili strumenti per rispondere alle minacce sanitarie.

In definitiva l'isola superò questa emergenza ma non si liberò del colera. E così tra isolamento, quarantena e controllo dei servizi di igiene e sanità pubblica il morbo asiatico ritornerà a fare vittime a cominciare dal 1854, come ricordano l'epigrafe nella Chiesa della Madonna delle Grazie e le celebrazioni del 20 agosto per il miracolo di San Leonardo. La fede e la preghiera si unirono ai protocolli sanitari anche nel 1873 quando per la liberazione dall'epidemia di colera, che aveva colpito Napoli e la sua provincia, fu commissionata dagli isolani l'iscrizione sulla spada d'argento dell'Arcangelo San Michele "Defende nos in proelio".

7. Fonti d'archivio

Archivio Comune di Procida, *Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1836*.

Archivio Comune di Procida, *Atti dei Morti dello Stato Civile per il 1837*.

Archivio di Stato di Napoli, *Supremo Magistrato di salute, Registro di deliberazioni*, a.1837-1842.

Archivio di Stato di Napoli, *Intendenza di Napoli*, III vers., fs. 3468.

Archivio di Stato di Napoli, *Ministero dell'Interno, Stati discussi*, fs. 540 a. 1834, 1836, 1837,1838.

8. Fonti a stampa

Collezione delle Leggi e de' decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 431, 14, II sem, Napoli, 1831.

Collezione delle Leggi e de' decreti Reali del Regno delle Due Sicilie, n. 507, II sem., 57, 58, 59, Napoli, 1831.

Collezioni leggi e decreti, nr. 3119. II sem., p. 196, Napoli 1835.

9. Bibliografia

Alfani, Guido (2014) 'Le stime della mortalità per colera in Italia: una nota comparativa', *Rivista Popolazione e Storia*, 2, pp. 77-85.

Alibrandi, Rosamaria (2015) 'Il colera va per mare. Misure di polizia sanitaria in Sicilia nel 1837', in Antonelli, Livio (a cura di) *La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità*. Soveria Mannelli: Rubbettino, pp. 197-206.

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

Assante, Franca (2015) *La regina delle galere. Storia e storie del carcere di Procida*. Napoli, Giannini

Avallone, Paola - Salvemini, Raffaella (2020) 'Gente di mare. Capitale umano e finanziario a Procida nell'Ottocento', in Capasso, Salvatore - Corona, Gabriella - Palmieri, Walter (a cura di) *Il Mediterraneo come risorsa. Prospettive dall'Italia*. Bologna, Il Mulino: pp. 477-512.

Bellavitis, Anna (2019) 'Il lavoro femminile nell'artigianato urbano in età moderna: alcune considerazioni', in Avallone, Paola - Colesanti, Gemma (a cura di) *Donne e lavoro: attività, ruoli e complementarietà (secc. XIV- XIX)*. Cagliari: ISEM - Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea, pp. 251-271.

Bourdelaïs, Patrice - Raulot, Jean-Yves (1987) *Histoire du choléra en France: une peur bleue: 1832-1854*. Parigi: Payot.

Buccaro, Alfredo (1992) *Opere pubbliche e tipologie urbane nel Mezzogiorno preunitario*. Napoli: Electa.

Carbonaro, Giuseppe (1849) *Intorno al cholera-morbus osservazioni pratiche fatte in Napoli nel 1836 e 1837 dal cav. G. Carbonaro*. Napoli: dalla tipografia Trani.

- Catalano, Enrico (1835) 'Alcune considerazioni di pubblica igiene fatte all'apparir del colera in Italia', *Annali Civili del regno delle Due Sicilie*, V. IX, pp. 23-33.
- Cea, Roberto (2020) 'Le epidemie di colera nell'Ottocento: i modelli sanitari in Europa e in Italia'. in Guigoni, Alessandra - Ferrari, Renato (a cura di) *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid 19*. Danyang: M&J Publishing Hou, pp. 18-22.
- Cipolla, Carlo Maria (1977). *Chi rompe i rastelli a Monte Lupo?* Bologna: Il Mulino.
- Cosmacini, Giorgio (1995) *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Roma-Bari: Laterza.
- Cristini, Francesco (1836) *Cenno sulla condizione patologica e metodo curativo e preservativo del coleramorbis*. Napoli: tip. Salvatore De Marco.
- Davenport, Romola Jane - Satchell, Max - Shaw-Taylor, Leigh (2018) 'Cholera as a 'sanitary test' of British cities, 1831-1866', *The History of the Family*, 24 (2), November, pp. 1-35.
- De Nicolò, Maria Lucia (2010) 'Destini femminili nella società marinara', in Silvagni, Maura - Silvagni, Michela (a cura di), *L'universo femminile nella società marinara*. Pesaro: Museo della Marineria Washington Patrignani, pp. 9-60 (Quaderni del Museo, Collana "Rerum Maritimarum" - 5).
- De Renzi, Salvatore (1837) *Relazione statistica e clinica degl'infermi di colera morbo trattati nell'ospedale di Santa Maria di Loreto, contenente la diagnosi, il prognostico, la cura, le note cadaveriche, ec. rilevate in quell'ospedale, e preceduta da un sunto storico dell'epidemia di colera della città di Napoli*. Napoli: Tipografia del Filiatre-Sebezio.
- Diamond, Jared (1997), *Armi, acciaio e malattie. Breve storia degli ultimi tredicimila anni*. Torino, Einaudi
- Di Taranto, Giuseppe (1985) *Procida nei secoli XVII-XIX: economia e popolazione*. Gèneve: Librarie Droz.
- Forti Messina, Anna Lucia (1976) 'Il colera a Napoli nel 1836-1837. Gli aspetti demografici', in *Mélanges de l'école française de Rome*, 88 (1), pp. 319-366.
- Forti Messina, Anna Lucia (1979) *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836*. Milano: Franco Angeli.
- (1984) 'L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera', in Della Peruta, Franco (a cura di) *Storia d'Italia, Annali, VII, Malattia e medicina*. Einaudi: Torino, pp. 431-494.

- Di Mitri, Gino Leonardo (1992) *Regolamenti di sanità marittima nel Regno delle Due Sicilie: 1820, 1853*. Galatina: Congedo.
- Fusco, Idamaria (2007) *Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo*. Milano: Franco Angeli.
- Giovannini, Carla (1996) *Risanare le città. L'utopia igienista di fine Ottocento*. Milano: Franco Angeli.
- Istruzione popolare formata dal Supremo Magistrato di Salute di Napoli a 27 luglio 1835*. Napoli: Tip. Carlo Cattaneo, 1835.
- Livi Bacci, Massimo (2016) *Storia minima della popolazione del mondo*. Bologna, Il Mulino.
- Martello, Francesco (1838) 'Il Camposanto di Procida', *Giornale di scienze, lettere e arti per la Sicilia diretto dal Barone V. Mortillaro*, 63 (a. 16), luglio, agosto, settembre, Palermo, pp. 285-290.
- Parascandolo, Michele (1893) *Procida dalle origini ai tempi nostri*. Benevento: L. De Martini e figlio.
- Parisi, Antonino (1838) *Annuario storico del Regno delle Due Sicilie dal principio del governo di Ferdinando II di Borbone*. Napoli: tip. Trani.
- Preto, Paolo (1988) *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*. Bari: Laterza.
- Regolamenti sanitari per lo Regno delle Due Sicilie sanzionati da Sua Maestà in esecuzione dell'art. 20 della legge de' 20 ottobre 1819, 1847*. Napoli: stab. pol. Cataneo.
- Regolamento Generale per difendere il Regno di Napoli contro l'invasione o la ferocia del colera morbus, 1835*. Napoli: Dalla Tipografia di Carlo Fafaneo.
- Rossi, Pasquale (2012) 'Procida tra Settecento e Ottocento: da sito reale borbonico a meta privilegiata di età borghese', *Sibilla Cumana*, 07, pp. 49-68.
- Ruffié, Jacques - Sournia, Jean-Charles (1985) *Le epidemie nella storia*. Roma: Editori Riuniti.
- Salvemini, Raffaella (2009) 'A tutela della salute e del commercio nel Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno pre-unitario', in Salvemini, Raffaella (a cura di) *Istituzioni e trasporti marittimi nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*. Napoli: ISSM-CNR, pp. 259-296.
- (2017) 'Il Regno delle Due Sicilie e la globalizzazione marittimo-sanitaria alla metà dell'Ottocento', in Calcagno, Paolo - Palermo, Daniele (a cura di) *La quotidiana emergenza. I molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno*. Palermo: New Digital Frontiers (Studi e Ricerche - 3), pp. 168-203.

- Scotti, Marcello Eusebio (2001) *Catechismo nautico*, introduzione di Raffaella Salvemini, prima edizione 1788. Ristampa, Napoli: La Tipolitostampa.
- Sirleo, Luigi (1910) *La sanità marittima a Napoli, origini e vicende: odierna organizzazione dell'ufficio sanitario del porto Ministero dell'Interno*. Napoli: Direzione generale della sanità pubblica, R. Stab. Tip. F. Giannini & f.
- Snowden, Frank M (2020) *Storia delle epidemie. Dalla morte nera al Covid 19*. Gori- zia: La Clessidra.
- Sorcinelli, Paolo (1986) *Nuove epidemie, antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*. Milano: Franco Angeli.
- (2009) *Viaggio nella storia sociale*. Milano: Bruno Mondadori.
- Speziale, Salvatore (2002) 'Itinerari di contagio: il colera e il Mediterraneo (XIX-XX secolo)', in Tagarelli, Antonio - Piro, Anna (a cura di) *La geografia delle epi- demie di colera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali*. Atti del conve- gno, Spezzano (CS), 19 ottobre 2002. 4 voll., San Giovanni in Fiore: Pubblisfe- ra, I, pp. 31-58.
- Tagarelli, Antonio - Piro, Anna (a cura di) (2002) *La geografia delle epidemie di co- lera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali*. 4 voll., San Giovanni in Fio- re: Pubblisfera.
- Tognotti, Elena (2000) *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Prefazione di Giovanni Berlinguer. Bari-Roma: Editori Laterza.
- Zucconi, Guido (2001) *La città dell'Ottocento*. Bari-Roma: Laterza.

10. Curriculum vitae

Raffaella Salvemini è dirigente di Ricerca del Consiglio Nazionale delle Ricer- che di Napoli, Istituto di Studi sul Mediterraneo (ISMED). È stata professore a contratto di Storia delle Assicurazioni e della Previdenza sociale presso l'Università di Studi del Molise. Curatore, valutatore e responsabile di progetti scientifici nazionali e internazionali. Si occupa di storia economica e sociale del Mezzogiorno (XVI-XIX sec.) con particolare attenzione ai temi dell'assistenza e della beneficenza, della formazione del capitale umano, della sanità pubblica e marittima in tempo di epidemia.

© Copyright: Author(s).

Gli autori che pubblicano con *RiMe* conservano i diritti d'autore e concedono alla rivista il diritto di prima pubblicazione con i lavori contemporaneamente autorizzati ai sensi della

Authors who publish with *RiMe* retain copyright and grant the Journal right of first publication with the works simultaneously licensed under the terms of the

“Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License”



Il presente volume è stato pubblicato online il 31 dicembre 2021 in:

This volume has been published online on 31st December 2021 at:

<http://rime.cnr.it>

CNR - Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea
Via Giovanni Battista Tuveri, 128 - 09129 Cagliari (Italy).
Telefono | Telephone: +39 070403635 / 070403670.
Sito web | Website: www.isem.cnr.it

