

Il colera in Terra d'Otranto in età liberale: ordine pubblico, sfiducia e azioni di protesta

ELISABETTA CAROPPO

Introduzione

All'interno del variegato quadro delle epidemie e delle pandemie che hanno interessato l'Italia in età contemporanea, il caso del colera, per quanto non nuovo alla storiografia, risulta uno dei più interessanti da privilegiare poiché esercitò un forte impatto sociale, andando ad incidere profondamente nell'immaginario collettivo tanto da essere considerato una «malattia di tutti». E d'altra parte, riprendendo quanto ha scritto a suo tempo Franco Della Peruta, il colera rappresentò sino all'inizio del '900 la seconda causa di morte accanto alla tubercolosi¹ e provocò ampie reazioni collettive, non solo perché coinvolse tutta la popolazione senza distinzione di ceto o di classe (se pensiamo che il batterio patogeno penetrava nell'intestino per via orale tramite l'ingestione di acqua o sostanze infettate nell'ambiente dalle feci), ma anche per i caratteri stessi di una sintomatologia alquanto impressionante, contrassegnata da acuti dolori addominali, diarrea, vomito ininterrotto, disidratazione, livore, algidismo e infine morte². A questo si aggiunsero anche la sostanziale incapacità della scienza di fornire, per molto tempo, spiegazioni adeguate (ricordiamo che il batterio patogeno fu isolato da Robert Koch solo nel 1883 e che lo sviluppo vero e proprio dell'epidemiologia si ebbe solo alla fine dell'800) e il clima di incertezza costante che l'epidemia suscitò ripresentandosi, come diremo, in ondate diverse.

Alla luce di ciò, e in considerazione anche delle pesanti ripercussioni economiche che derivarono dall'interruzione dei commerci e degli scambi con luoghi infetti e della capacità che il colera ebbe di colpire contemporaneamente popolazioni di diverse parti del mondo, il caso in questione occupa un posto del tutto speciale nella storia delle grandi emergenze sanitarie³. Inoltre, esso può rivelarsi un prezioso osservatorio d'indagine rispetto, in particolare, allo studio della gestione dell'emergenza sanitaria e dell'ordine pubblico, e ancor più nello specifico in relazione ai meccanismi di fiducia/sfiducia che si innescarono e alle azioni di protesta che si vennero a creare. Una prospettiva di lettura, questa, che può aprire nuovi scenari di approfondimento sui nessi tra percezione

¹ F. DELLA PERUTA, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, in «Studi storici», n. 4, 1980, pp. 724-725.

² A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 432-433. Non a caso, il colera fu battezzato dai contemporanei con i nomi di «peste dell'Ottocento» o «mostro asiatico», venendo percepito come un'epidemia selvaggia e incivile che non poteva essere assimilata a «pestilenze» tradizionali o a modi noti nelle civiltà occidentali di malattia o morte. A. BRIGGS, *Cholera and society in the nineteenth century*, in «Past and Present», n. 19, 1961, pp. 76-96. Cfr. anche G. SANARELLI, *Il colera. Epidemiologia. Patologia. Batteriologia. Terapia e profilassi*, Milano, Soc. an. Istituto editor. scientifico, 1931, pp. 4-18; D. BARUA, *History of cholera*, in D. BARUA, W.B. GREENOUGH III (eds), *Cholera*, New York, Plenum Medical, 1992, pp. 7-15; F. DI ORIO, *Il colera*, Napoli, Edises, 2006, pp. 65-84.

³ E. TOGNOTTI, *Storia dell'arrivo del colera negli anni Trenta dell'Ottocento. Lo shock e la cesura tra il "prima" e il "dopo"*, in «Storicamente», n. 17, 2021, in <https://storicamente.org/indice-2021/> (ultima consultazione 15.9.2025).

dell'evento calamitoso e risposte collettive⁴ (oltre che sugli aspetti più propriamente sociali della storia della medicina⁵) e che risulta ancor più interessante nel caso del Mezzogiorno d'Italia in età liberale, area su cui ancora molto resta da indagare e in cui i veementi effetti dell'epidemia comportarono episodi popolari dal carattere il più delle volte acceso e violento, segnati da grave ostilità nei confronti dei medici e degli amministratori locali e sfociati spesso, anche per limiti culturali e d'istruzione, in vere e proprie vicende giudiziarie e criminali⁶.

Se poi inseriamo il caso in questione in un'ottica di osservazione più ampia, il colera può rappresentare un utile campo di studio per comprendere meglio i caratteri di una società – quella contemporanea – indicata di recente come una società dalle emergenze ricorrenti: una società, cioè, esposta continuamente al rischio e nella quale l'irrompere dell'inatteso, se da un lato può procurare sentimenti generalizzati di incertezza ed inquietudine, dall'altro, a livello macro, può portare a riorganizzare la società, suscitando condivisioni o contestazioni delle misure adottate e nuove, stimolanti, progettualità⁷. In tal senso, approfondire in chiave storica la gestione dell'emergenza non è – com'è stato puntualizzato ultimamente – un mero esercizio accademico, ma può contribuire sia a prevenire e a mitigare in futuro le conseguenze dell'azione condotta⁸, sia a ricostruire la tradizione illiberale della politica moderna tipica, secondo Franco Benigno e Luca Scuccimarra, anche di regimi anti-dispotici della società europea⁹. Il riferimento è, in questo caso, allo Stato liberale, per il quale lo studio dell'emergenza colerica può aiutare a far luce sui meccanismi di legittimità/legittimazione degli atti e dei comportamenti dei governi e delle relative amministrazioni, e tanto più per uno Stato, come quello post-

⁴ Per cui cfr. D. CECERE, *Scritture del disastro e istanze di riforma nel Regno di Napoli (1783). Alle origini delle politiche dell'emergenza*, in «Studi storici», n. 1, 2017, pp. 189-190.

⁵ Cfr. E. IORIO, *La libertà (di cura) non è star sopra un albero ... Riflessioni sulle resistenze alle vaccinazioni*, in «Venetica. Rivista di Storia contemporanea», n. 1, 2018, pp. 17-20.

⁶ P. MARTUCCI, *Il morbo e il veleno. Pandemie e violenza sociale nell'Italia del Risorgimento*, in G.P. DOLSO, M.D. FERRARA, D. ROSSI (a cura di), *Virus in fabula. Diritti e Istituzioni ai tempi del covid-19*, Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 2020, pp. 64-68 e 70-72; G. COSMACINI, *Problemi medico-biologici e concezione materialistica nella seconda metà dell'Ottocento*, in G. MICHELI (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 3. Scienza e tecnica nella cultura e nella società dal Rinascimento a oggi*, Torino, Einaudi, 1980, pp. 841-845; A.L. FORTI MESSINA, *Società ed epidemia. Il colera a Napoli nel 1836*, Milano, Franco Angeli, 1979, pp. 75-81 e 81-86; F. DELLA PERUTA, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, cit., pp. 725-727.

⁷ G. PREITE, M. LONGO, *Governo e immaginario delle emergenze. Una introduzione*, in «Iconocrazia», vol. 2, n. 20, 2021, pp. 5-27, in <https://ojs.cimedoc.uniba.it/index.php/icon/article/view/1403/1213> (ultima consultazione 28.7.2015) e anche M. LONGO, G. PREITE, E. BEVILACQUA, V. LORUBBIO (a cura di), *Politica dell'emergenza*, Trento, Tamgram, 2020. Cfr. anche G. SILEI, *Società del rischio e gestione del territorio*, Pisa, Pacini, 2020, pp. 5-11; G. SILEI, *Le radici dell'incertezza. Storia della paura tra Otto e Novecento*, Manduria, Lacaita, 2008, pp. 7-9. Utili riferimenti sono anche in D. CECERE, *Scritture del disastro e istanze di riforma nel Regno di Napoli (1783). Alle origini delle politiche dell'emergenza*, in «Studi storici», n. 1, 2017, pp. 187-214 e D. CECERE, *Dall'informazione alla gestione dell'emergenza. Una prospettiva per lo studio dei disastri in età moderna*, in «Storica», n. 77, 2020, pp. 9-40 (soprattutto pp. 26-27).

⁸ Contribuendo così anche ad elaborare strategie per affrontare il rischio, ricostruendo le politiche di ricostruzione e di prevenzione, il dibattito politico, culturale, legislativo, tecnico e scientifico e le risposte emotive. Cfr. G. SILEI, *Società del rischio e gestione del territorio*, cit., pp. 14-15 e 26-27. Ciò anche in tema di analisi della sicurezza, per il quale cfr. L. DI FIORE ET AL., *National security as a transnational issue. The nineteenth-century origins*, in «Contemporanea. Rivista di storia dell'800 e del '900», n. 4, 2019, in particolare p. 620.

⁹ F. BENIGNO, L. SCUCCIMARRA (a cura di), *Il governo dell'emergenza. Poteri straordinari e di guerra in Europa tra XVI e XX secolo*, Roma, Viella, 2007, pp. 7-33. Cfr. anche E. BETTA, *Pandemia come metafora?*, in «Contemporanea. Rivista di storia dell'800 e del '900», n. 4, 2020, pp. 683-686.

unitario, dalla carica legittimante spesso contestata¹⁰. Stando a quanto alcuni studiosi ritengono, infatti, dal punto di vista dei governi la politica sanitaria dell'Italia liberale fu caratterizzata da esigenze di «polizia medica» dettate dalla volontà di controllare popolazione e territorio, partendo dal presupposto che compito del potere pubblico fosse quello di imbrigliare l'anarchia dei comportamenti individuali in campo medico-igienico nell'interesse della collettività. Da qui, già subito dopo l'Unità, il varo di un complesso di leggi sulla sanità che diedero solo un quadro complessivo di riferimento, tradotto localmente in una serie innumerevole di provvedimenti e regolamenti comunali¹¹.

Quanto abbiamo fino a questo momento richiamato ci spinge in questa sede a focalizzare l'attenzione – accogliendo anche le recenti sollecitazioni provenienti dall'applicazione della prospettiva microanalitica¹² – su un'area del Mezzogiorno d'Italia come quella dell'antica provincia di Terra d'Otranto (coincidente con le attuali province di Brindisi, Lecce e Taranto) e in un arco cronologico compreso orientativamente tra gli anni '60 dell'800 e la Prima guerra mondiale. Un'area, indubbiamente, che per numero di casi non fu tra le più investite dal dipanarsi del morbo e che non fu caratterizzata dalla presenza di grossi centri urbani colpiti dall'epidemia con maggiore virulenza (come per esempio nel caso di Napoli o Palermo)¹³, ma un'area comunque in cui gli effetti dell'epidemia non furono di scarsa intensità e diedero luogo, come vedremo, a significative dinamiche anche in zone provinciali e rurali, di certo non meno interessanti da analizzare rispetto a quelle più propriamente di carattere urbano. Com'è stato puntualizzato di recente, del resto, «le dinamiche del contagio e dei comportamenti sociali implicano un approccio complesso al fenomeno»¹⁴, e se il colera si dipanò in gran parte dei centri urbani dell'800, non fu sempre e solo un fenomeno che rimase circoscritto al proletariato urbano¹⁵.

Paura, conflitti e disordini in Terra d'Otranto durante le ondate coleriche del Secondo Ottocento

Riprendendo quanto è stato illustrato da Anna Lucia Forti Messina ed Eugenia Tognotti, il colera giunse per la prima volta in Europa nel 1817 dall'India. Il propagarsi del morbo fu rapido e passò dalla Polonia all'Ungheria, alla Germania, all'Inghilterra e poi alla

¹⁰ S. BOTTA, *Politica e calamità. Il governo dell'emergenza naturale e sanitaria nell'Italia liberale (1861-1915)*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2013, pp. 44-47, 54-59, 61-71, 97-98 e 619-632.

¹¹ Cfr. per tutto questo M. SORESINA, *La politica professionale e la legislazione sanitaria 1859-1978*, in Redazione FNOMCeO (a cura di), *Cento anni di professione al servizio del Paese (parte prima)*, in <https://portale.fnomceo.it/in-esclusiva-cento-anni-di-professione-al-servizio-del-paese-parte-prima/>, p. 113 (ultima consultazione 20.9.2025); M. SORESINA, *I regolamenti comunali d'igiene e i medici poliziotti nell'Italia unita (ca. 1859-1914)*, in L. ANTONIELLI (a cura di), *La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2015, pp. 207-208.

¹² Per le quali cfr. F. TRIVELLATO, *Microstoria e storia globale*, Roma, Officina Libraria, 2023, soprattutto pp. 7-70.

¹³ A differenza, invece, di altri territori della Puglia nei quali, come ha scritto E. SORI, erano i maggiori centri urbani a mostrare una sovra-mortalità epidemica rispetto ai territori provinciali e rurali. ID., *Malattia e demografia*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, cit., p. 556.

¹⁴ N. RUGGIERO, *La svolta del 1884. Dinamiche del mutamento culturale*, in F. DANDOLO, I. FUSCO, G. SABATINI (a cura di), *Le epidemie nella storia di Napoli*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2024, p. 178. Cfr. anche A. BRIGGS, *Cholera and Society in the Nineteenth Century*, in A. BRIGGS, *The Collected Essays of Asa Briggs*, vol. II, *Images, Problems, Standpoints, Forecasts*, Urbana and Chicago, The University of Illinois Press, 1985, p. 156.

¹⁵ N. RUGGIERO, *La svolta del 1884. Dinamiche del mutamento culturale*, cit., p. 178.

Francia, sino a giungere, nel 1831, nel Regno di Sardegna e da lì estendersi a tutta la penisola italiana. In Italia conobbe ondate importanti negli anni '30 e '50 dell'800 per poi ritornare, dopo l'Unità e fino al 1910-11, diverse volte, e con particolare virulenza tra il 1866-1867 (parliamo in questo caso – per lo meno stando ai dati riportati da Lorenzo Del Panta – di 160.547 vittime)¹⁶. Nel complesso, dall'Unità, sino ai primi del '900, l'Italia meridionale e le isole (la Sicilia *in primis*) costituirono le parti della penisola maggiormente investite dal morbo.

Fu proprio il colera a spingere le classi dirigenti del tempo a ragionare su concetti chiave come quelli di incolumità, prevenzione, regolamentazione e tutela centrale e locale dell'igiene¹⁷, e questo anche perché il colera assumeva i tratti di una malattia dal carattere prevalentemente urbano, più di altre associabile allo sviluppo attraversato dalle città europee tra '800 e '900. Il suo agente patogeno, che arrivava da paesi stranieri, trovava in ambienti inquinati o male amministrati le condizioni migliori per diffondersi¹⁸, agendo poi da catalizzatore di risanamenti igienici, sventramenti, studi ingegneristici e nuove norme di sanità pubblica che avevano appunto nello spazio urbano il terreno di maggiore penetrazione¹⁹.

Sul piano normativo, due furono i principali provvedimenti adottati dallo Stato per la gestione dei problemi igienico-sanitari, vale a dire la Legge del 20 marzo 1865 n. 2248 e quella del 22 dicembre 1888 n. 5849 (il cosiddetto Codice sanitario di Francesco Crispi, in gran parte dettato proprio dagli effetti dell'epidemia colerica del 1884-87, il quale stimolò tra l'altro importanti progetti igienici a livello urbano e un piano di sviluppo della protezione civile che si sarebbe sostanziato nella Legge del 12 gennaio 1909 n. 12)²⁰.

Nel quadro della politica di accentramento della Destra storica, la Legge del 1865, che molto si richiamava alla Legge Rattazzi del 1859, riconosceva allo Stato il diritto di

¹⁶ A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, cit., pp. 429-494 e E. TOGNOTTI, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2010. Per ulteriori dettagli sul numero delle vittime e le disparità riscontrate cfr. L. DAL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher, 1980, p. 228; G. ALFANI, M. MELEGARO, *Pandemie d'Italia. Dalla peste nera all'influenza suina: l'impatto sulla società*, Milano, Egea, 2010, pp. 73-75; G. ALFANI, *Le stime della mortalità per colera in Italia: una nota comparativa*, in «Popolazione e storia», vol. 15, n. 2, 2014, pp. 77-85, in <https://popolazioneestoria.it/article/view/624/597> (ultima consultazione 12.4.2025). Nello specifico, l'Italia fu colpita nel corso dell'800 per ben sei volte, e cioè tra il 1835-37; nel 1849; nel 1854-55; nel 1865-67; nel 1884-86 e nel 1893. Cfr. R. SALVEMINI, *Politiche e interventi nell'Ottocento pre-unitario per combattere l'epidemia di colera nell'isola di Procida*, in F. DANDOLO, I. FUSCO, G. SABATINI (a cura di), *Le epidemie nella storia di Napoli*, cit., pp. 137-138.

¹⁷ S. BOTTA, *Politica e calamità. Il governo dell'emergenza naturale e sanitaria nell'Italia liberale (1861-1915)*, cit., pp. 207-208 e 216.

¹⁸ G. BERLINGUER, Prefazione, in E. TOGNOTTI, *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 2000, p. IX e E. TOGNOTTI, Introduzione, ivi, pp. 3-14.

¹⁹ G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*, Roma-Bari, Laterza, 2021, pp. 319-322; G. ZUCCONI, *La città contesa. Dagli ingegneri sanitari agli urbanisti (1855-1942)*, Milano, Jaca Book, 1999, pp. 30-39; O. FARON, *Rispondere al colera nel secolo XIX*, in L. POZZI, E. TOGNOTTI (a cura di), *Salute e malattia tra '800 e '900 in Sardegna e nei Paesi dell'Europa Mediterranea*, Sassari, Edes, 1999, pp. 222-223.

²⁰ G. ZUCCONI, *La città contesa. Dagli ingegneri sanitari agli urbanisti (1855-1942)*, Milano, Jaca Book, 1999, pp. 30-39; G. OGNIBENI, *Legislazione ed organizzazione sanitaria nella seconda metà dell'Ottocento*, in M.L. BETRI, A. GIGLI MARCHETTI (a cura di), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, cit., p. 596; R. UGOLINI, *Storia della protezione civili nei primi decenni postunitari*, in M.L. BETRI (a cura di), *Rileggere l'Ottocento. Risorgimento e nazione*, Roma, Carocci, 2010, pp. 490 e 494. Più di recente, R. CEA, *Il governo della salute nell'Italia liberale. Stato, igiene e politiche sanitarie*, Milano, Franco Angeli, 2019.

controllo della sanità pubblica, affidando quest'ultima al ministro dell'Interno e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti, ai sottoprefetti e ai sindaci. Essa prevedeva, inoltre, su base provinciale e di circondario, un Consiglio superiore della sanità (che affiancava prefetto e sottoprefetti) mentre, su base comunale, delle Commissioni sanitarie municipali con funzioni esclusivamente consultive, nominate dai Consigli comunali su criteri pressoché politici e composte solo auspicabilmente da sanitari (tra i quali il medico condotto, che era un impiegato comunale)²¹.

Quanto alla Legge dell'88, essa rientrò in un impianto riformatore crispiño che si ispirava – come ha scritto Fulvio Cammarano – a una logica di «ammodernamento autoritario», all'interno della quale lo Stato gestiva la risoluzione delle arretratezze sociali e politiche e allargava, facendosi carico delle aspettative di partecipazione e di democrazia che ciò comportava, le proprie competenze e il proprio potere²². La legge, in particolare, fu stimolata proprio dalla nuova emergenza colerica degli anni '80 e, pensata nel contesto del positivismo, dei nuovi sviluppi della scienza medica e della cosiddetta «utopia igienista»²³, rappresentò di fatto la prima legge sanitaria organica in Italia. Il suo intento di fondo era quello di portare l'Italia più al passo con i tempi in materia sanitaria, facendo sì che le campagne anti-epidemiche fossero meno improntate sulle norme di profilassi individuale e più su quelle pubbliche e rafforzando il rigido controllo della popolazione e delle risorse in occasione delle epidemie, attraverso l'allargamento dei poteri conferiti al ministero dell'Interno e ai suoi organi periferici (i prefetti soprattutto) e l'istituzione di nuove figure di tecnici-burocrati con poteri di intervento (e cioè il Medico provinciale, il Direttore generale della sanità e l'Ufficiale sanitario comunale, che nei comuni minori coincideva col medico condotto). Inserita poi in una logica finalizzata a prevenire le malattie, la legge prevedeva infine le vaccinazioni obbligatorie e misure più adeguate in materia di seppellimento dei cadaveri, non più affidate a fosse comuni o a sepolture gentilizie nelle chiese ma almeno a un cimitero in ogni comune ed entro un raggio di 200 metri dalle abitazioni²⁴.

Con queste premesse, particolarmente interessante fu quel che avvenne in Terra d'Otranto, come abbiamo anticipato in apertura, nel corso dell'età liberale. Com'è noto, già agli inizi dell'800 l'Italia meridionale, e la Puglia nello specifico, erano state investite dal propagarsi del morbo, che si era manifestato con una certa aggressività durante l'ondata colerica degli anni '30. Gli effetti, a quel tempo, erano stati di grande intensità, e difatti tempestivamente il ministero degli Interni del Regno delle Due Sicilie aveva richiesto alle diverse intendenze rapporti statistici dettagliati sulle condizioni sanitarie

²¹ M. SORESINA, *I regolamenti comunali d'igiene e i medici poliziotti nell'Italia unita (ca. 1859-1914)*, cit., pp. 208-210 e 212-214; S. MAGLIANI, *I regolamenti di igiene per la pubblica incolumità*, in M.L. BETRI (a cura di), *Rileggere l'Ottocento. Risorgimento e nazione*, cit., pp. 497-501.

²² F. CAMMARANO, *Storia dell'Italia liberale*, Roma-Bari, Laterza, 2011, p. 110.

²³ C. POGLIANO, *L'utopia igienista (1870-1920)*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, cit., pp. 587-631.

²⁴ M. SORESINA, *I regolamenti comunali d'igiene e i medici poliziotti nell'Italia unita (ca. 1859-1914)*, cit., pp. 215-216; M. SORESINA, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998, pp. 49-50; M. SORESINA, *La tutela della salute nell'Italia unita (1860-1980)*, in G. CHERUBINI ET AL. (a cura di), *Storia della società italiana. Le strutture e le classi nell'Italia unita*, vol. 17, Milano, Teti, 1987, pp. 158-161; P. FRASCANI, *I medici dall'Unità al fascismo*, in M. MALATESTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 10. I professionisti*, Torino, Einaudi, 1996, pp. 152-153; G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*, cit., pp. 319-324. Cfr. anche R. UGOLINI, *Storia della protezione civile nei primi decenni postunitari*, cit., pp. 501-502 e F. DELLA PERUTA, *Sanità pubblica e legislazione sanitaria dall'Unità a Crispi*, cit., pp. 757-759.

delle rispettive province onde praticare politiche più efficaci²⁵. Stando ai dati riportati dalla stessa Forti Messina, nella penisola italiana, tra il 1835 e il 1837, il Regno delle Due Sicilie fu quello maggiormente colpito dall'epidemia, con percentuali di morti su 1.000 abitanti pari al 10,0% nelle province continentali e al 35,3% nella sola Sicilia²⁶. La Puglia, per quanto con le sue città non avesse raggiunto il numero di defunti di centri come Napoli, Catania e soprattutto Palermo, né avesse superato o eguagliato per numero di morti le altre province del Sud, aveva registrato comunque una significativa percentuale di decessi e prevalentemente nelle province di Capitanata e di Terra di Bari, con percentuali pari all'11,54% nel primo caso e al 4,12% nel secondo, mentre solo all'1,28% in Terra d'Otranto²⁷.

Proiettandoci nel periodo postunitario, non sono molte per la verità le informazioni contenute nella documentazione consultata sulla prima ondata colerica (quella del '65-'67) nell'area di nostro interesse. Sappiamo comunque che l'epidemia giunse in Italia dall'Egitto²⁸ e che la Puglia – come risulta dai dati statistici ministeriali – fu tra le regioni per numero di casi più colpite in Italia (tra il '66 e il '67 la terza al Sud dopo la Sicilia e la Campania)²⁹. Nel '65 la provincia più toccata fu ancora una volta quella di Capitanata (col 53% circa del totale dei casi in Puglia) seguita dalla Terra di Bari (col 32% circa), mentre la Terra d'Otranto contò 1.145 casi (il 15% circa del totale dei casi in Puglia, di cui 990 colerosi curati nel proprio domicilio e 155 in ospedale; 645 furono i morti); i centri su cui il morbo gravò di più furono le città di Taranto, di Brindisi e di

²⁵ E. TOGNOTTI, *Storia dell'arrivo del colera negli anni Trenta dell'Ottocento. Lo shock e la cesura tra il "prima" e il "dopo"*, cit.; A. TANTURRI, *Analisi statistica della mortalità nell'epidemia colerica del 1836-37*, in F. DANDOLO, I. FUSCO, G. SABATINI (a cura di), *Le epidemie nella storia di Napoli*, cit., in particolare pp. 95-96 e 98-101.

²⁶ Contro invece l'11,5% nel Ducato di Parma, l'11,3% nel Veneto, il 13,0% in Lombardia, il 2,5% nello Stato Pontificio, l'1,8% nel Granducato di Toscana, l'1,7% nel Regno di Sardegna e lo 0,1% nel Ducato di Modena. A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, cit., p. 437.

²⁷ A. TANTURRI, *Analisi statistica della mortalità nell'epidemia colerica del 1836-37*, cit., pp. 106-107. Per maggiori approfondimenti sull'epidemia nelle province pugliesi cfr. A. VITULLI, *L'epidemia di colera del 1836-37 in Capitanata*, Foggia, Apulia, 1980; M. CIAVARELLA, *Il colera a San Marco in Lamis nel 1837*, San Marco in Lamis (FG), Catapano, 1981; R. LETTERIO, *Aspetti demografici della prima epidemia di colera in Capitanata*, in «La Capitanata», XXI-XXII, 1984-1985, pp. 75-88; F. LEONI, *Il colera nell'Italia meridionale (1836-1837)*, Roma, Apes, 1990; F. DELL'ACQUA, *La prima epidemia di colera in Terra di Bari: 1836-37*, in *La popolazione delle campagne italiane in età moderna*, Atti del Convegno della Società Italiana di Demografia Storica, Torino, 3-5 dicembre 1987, Bologna, CLUEB, 1993, pp. 119-147; G. IACOVELLI, M. DE CESARE, A. TRAMONTE, *Il colera in Capitanata nel 1836-37*, in A. TAGARELLI, A. PIRO (a cura di), *La geografia delle epidemie di colera in Italia: considerazioni storiche e medico-sociali*, Atti del Convegno tenuto a Croce di Magara – Spezzano Piccolo (Cosenza) il 12 ottobre 2002, vol. II, Mangone, Istituto di scienze neurologiche – CNR, 2002; G. IACOVELLI, M. DE CESARE, A. TRAMONTE, N. SIMONETTI, M. SANGIORGI, *Il colera in Puglia dal 1831 ai giorni nostri*, Fasano (Brindisi), Schena, 2003; G. DA MOLIN, A. CARBONE, C. NAPOLI, *Carte d'archivi o e malattie. La prima epidemia di colera in Terra di Bari: aspetti demografici, sociali e sanitari*, in G. DA MOLIN (a cura di), *Popolazione e famiglia nel Mezzogiorno moderno. Fonti e nuove prospettive d'indagine*, vol. II, Bari, Cacucci, 2006, pp. 95-131; N. BARBUTI ET AL., *Cholera-Morbus: storia del colera in Terra di Bari, 1836-1994*, in «Igiene e sanità pubblica», vol. 67, 2011, pp. 217-240; G. TRINCUCI, *Il colera nell'Ottocento in Capitanata*, in L. PELLEGRINO, M. FREDA (a cura di), *Le malattie contagiose e diffusive nel Mezzogiorno ed in Capitanata tra il XVIII e il XIX secolo*, Atti del V Convegno storico-sanitario di Capitanata, Foggia 30 settembre 2017, Roma, Sentieri Meridiani, 2019, pp. 81-97. Per la Terra d'Otranto in particolare, E. DE SIMONE, *Cholera-morbus. Epidemie, medicina e pregiudizi nel Salento dell'Ottocento*, Lecce, Edizioni del Grifo, 1994.

²⁸ A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7, Malattia e medicina*, cit., p. 459.

²⁹ Statistica del Regno d'Italia – Sanità pubblica, *Il cholera morbus nel 1866 e 1867*, Firenze, Tipografia Tofani, 1870, pp. VIII-XIV.

Lecce, con casi abbastanza numerosi anche a Mesagne, Ostuni e Francavilla Fontana (nel Brindisino), Manduria, Ginosa, Massafra e Martina Franca (nel Tarantino)³⁰. In generale, se ci basiamo su quanto documentavano i funzionari prefettizi, i comuni più colpiti furono, durante tutta l'ondata, nel circondario di Lecce quelli di Galatina, Novoli e Sternatia; nel circondario di Brindisi, quelli appunto di Ceglie, Francavilla, Ostuni e pure San Vito; in quello di Gallipoli, Galatone, Casarano, Neviano e Nardò; infine, in quello di Taranto, oltre a Massafra e Martina Franca, Grottaglie e Castellaneta³¹.

Al di là del numero delle vittime, il colera dovette esercitare un forte impatto nella realtà del tempo, se pensiamo anche al fatto che, nel 1866, all'apparire dei primi casi della malattia, in diversi comuni della provincia i responsabili municipali furono prontamente sollecitati dal Consiglio provinciale di sanità a mettere in pratica tutti quei provvedimenti già deliberati in tornate precedenti e che vari comuni avevano già cominciato ad attuare³². E d'altra parte, continuava ad aleggiare il ricordo dell'ondata degli anni '30 che, come ha illustrato Paolo Sorcinelli, aveva colto un po' tutta la società ottocentesca di sorpresa, provocando negli individui una serie di suggestioni ed emozioni che si credevano dimenticate, con fenomeni di rassegnazione e violenza, istinti di autocommiserazione, forme di esasperata religiosità e impellente bisogno di trovare dei capri espiatori sia nelle cose sia negli uomini³³.

A ridosso dell'Unità, molti problemi derivavano, in generale, dai limiti dei Regolamenti igienico-sanitari, tenuti in secondo piano dal nuovo Stato liberale rispetto, invece, alla realizzazione delle infrastrutture, ritenuta prioritaria; inoltre, in linea con la normativa del tempo, gli interventi operati riguardavano per lo più la lastricazione e l'allargamento di alcune strade, la disposizione di conventi in lazzaretti (rare volte costruiti ex novo), i divieti di vendita di alcuni generi alimentari (tra cui frutti verdi, carne d'agnello e cozze nere), la distribuzione di quanto potesse aiutare a disinfettare, come acido fenico, cloruro di calce e solfato di ferro³⁴.

Alquanto suggestivo, ai fini della nostra indagine, ci sembra ciò che si verificò a Nardò (nel Leccese) nel '67, realtà già gravemente colpita dal colera nel 1855 (quando si erano registrati circa 600 infetti, di cui 373 morti)³⁵ e in cui peraltro da tempo parecchie case fungevano da stalle. Qui i tentativi fatti da sanitari e medici locali perché la popolazione si attenesse alle misure igieniche più elementari scatenarono immediatamente, negli anni '60, una profonda diffidenza nei confronti dei medici, ritenuti avvelenatori autori del disastro e per questo minacciati di morte. Tant'è vero che quando uno dei sanitari (il veterinario Tommaso Maritati) portò nella piazza pubblica della frutta vietandone il consumo e la toccò con un bastone, il popolo pensò subito che con quel gesto egli l'avesse avvelenata, impedendo così di sfamare, e solo per pochi centesimi, la popolazione più povera. Ne seguirono disordini e tafferugli vari, durante i quali il sanitario rischiò anche di essere ammazzato da un contadino, convinto che i medici volessero eliminare le

³⁰ Statistica del Regno d'Italia – Sanità pubblica, *Il cholera morbus nel 1865*, Firenze, Tipografia di G. Barbera, 1867, pp. 6-9, 26-27, 30-31, 34-37, 52-55, 80-87, 100-101, 106-107 e 110-111.

³¹ ARCHIVIO DI STATO DI LECCE (d'ora in poi ASL), Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 19, b. 111, fasc. 1311, 1867.

³² Ivi, Prefettura, Verbali del Consiglio provinciale di sanità, serie 1, cat. 15, b. 27, fasc. 156.

³³ P. SORCINELLI, *Nuove epidemie, antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*, Milano, Franco Angeli, 1986, p. 10.

³⁴ Come per esempio a San Cesario, a Gallipoli, a Mesagne, a Tricase e a Grottaglie.

³⁵ ARCHIVIO PARROCCHIALE DELLA CHIESA CATTEDRALE DI NARDÒ, *Liber defunctorum*, vol. XXIV, 1848-1859.

«odiate classi umili»³⁶.

Nel comune salentino, il primo caso si registrò il 4 giugno del '67 e poco si riuscì a fare, anche a causa – per lo meno stando alle parole del sindaco locale – di un diffuso «funesto fatalismo» e di «assessori pusillanimi»³⁷. Si assisté, di fatto, a una fuga generale verso le campagne, con diffusa inadempienza non solo del corpo di guardia, ma anche degli stessi medici, che si negavano agli ammalati per paura del contagio; e a una situazione generale nella quale, più che attribuire la diffusione del colera a cause oggettive (come la miseria, la sporcizia e la scarsa nutrizione), la si imputò, come abbiamo detto, a medici avvelenatori minacciati di morte, nella scia dell'ignoranza e della superstizione³⁸. E, se l'erario municipale si mostrò privo di mezzi sufficienti, nonostante la casse non fossero vuote³⁹, poco efficaci si rivelarono pure le misure adottate da enti religiosi o di beneficenza come la Congregazione di carità che, pur distribuendo larghi soccorsi, non operò in modo adeguato⁴⁰.

Come in altre parti d'Italia, il colera tornò poi in Terra d'Otranto negli anni '80 e '90 ma – per lo meno secondo il segretario generale del Ministero dell'Interno, Giovanni Battista Morana, incaricato di relazionare sulla situazione epidemica in Italia negli anni '80 – con minore intensità rispetto a quanto era successo in passato; e questo, sempre secondo Morana, sia perché era stato predisposto da parte dello Stato un piano più energico e pronto per affrontare l'emergenza sia perché le condizioni igieniche nel Regno erano nel complesso migliorate⁴¹. Ad ogni modo, la Puglia continuò a presentare una percentuale ampia di comuni con scarsa acqua potabile, privi di adeguati *Regolamenti di polizia mortuaria* e con pesanti carenze anche sul piano della salubrità dell'aria e delle latrine. Basti pensare che in Terra d'Otranto, ancora nel 1880, ben 53 comuni risultavano privi di un cimitero costruito secondo le norme regolamentari⁴² e che nel suo stesso capoluogo (ma il problema investiva anche Taranto e Brindisi) gravi erano i problemi igienico-

³⁶ P. INGUSCI, *Compendio di storia della città di Nardò*, Nardò, Leone, 1965, p. 160. Per una disamina più ampia delle difficoltà varie in cui operavano i medici condotti in Italia dopo l'Unità rinviamo a A.L. FORTI MESSINA, *I medici condotti all'indomani dell'Unità*, in M.L. BETRI, A. GIGLI MARCHETTI (a cura di), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, Milano, Franco Angeli, 1982, soprattutto pp. 669, 674 e 677-679.

³⁷ «Il cittadino leccese», 7.9.1867. Da qui la visita del sottoprefetto di Gallipoli, A. Magno (accompagnato dal segretario della Commissione sanitaria del circondario di Gallipoli), al sindaco del paese, al quale il 25 giugno del '67 raccomandava altresì una più vigile sorveglianza sulle vendite di commestibili e bevande, l'allontanamento di quelli insalubri e del letame, massima attenzione sulle carni da macello e per l'igiene sulle strade. A questo seguirono l'invito a tenere la compilazione di un bollettino sanitario, utile evidentemente per meglio controllare una situazione che vedeva crescere in misura sempre più esponenziale il numero dei casi, e altre raccomandazioni tra cui il potenziamento delle misure di controllo contro il morbo, che includevano anche una rigorosa visita medica di tutti coloro che fossero giunti da Roma, sussidi ai malati e la cura degli indigenti in un ospedale e nel lazzaretto preposto presso il convento dei Paolini. ARCHIVIO STORICO DEL COMUNE DI NARDÒ, Igiene pubblica, cat. IV, 3.1, *Regia sottoprefettura del Circondario di Gallipoli*, 25.6.1867; ivi, *Regia sottoprefettura del Circondario di Gallipoli*, 4.7.1867; ivi, *Nardò*, 29.7.1867 e 5-7.8.1867.

³⁸ «Il cittadino leccese», 7.9.1867. Sulle difficoltà d'azione riscontrate e sui provvedimenti varati cfr. anche ARCHIVIO STORICO DEL COMUNE DI NARDÒ, Igiene pubblica, *Regia sottoprefettura di Gallipoli*, 10-11.7.1867 e 23-24.7.1867.

³⁹ P. INGUSCI, *Compendio di storia della città di Nardò*, cit., p. 160.

⁴⁰ «Il cittadino leccese», 7.9.1867. Più che altro, si cercò di intervenire in materia di sepoltura, vietando a Nardò, come in tutti i paesi della provincia, di depositare i cadaveri in chiese esistenti nell'abitato, per situarli invece nelle chiese dei camposanti (o, in assenza di questi, in chiese fuori dall'abitato).

⁴¹ Ministero dell'Interno, *Il colera in Italia negli anni 1884 e 1885. Relazione del deputato Giovanni Battista Morana*, Roma, Tipografia Elzeviriana, 1885, p. 72.

⁴² F. TONDO, *La salute pubblica in Terra d'Otranto*, in «Sallentum», nn. 1-3, 1985, pp. 86 e 169-171.

sanitari, a causa anche della presenza di numerose latrine e dell'assenza di rete fognante ed acqua potabile⁴³.

Il batterio, questa volta, si diffondeva in Europa dall'India, favorito dai movimenti delle truppe e delle navi coinvolti nella guerra coloniale francese contro la Cina⁴⁴ e penetrava nella Francia meridionale, trovando presto in porti come quello di Marsiglia un importante centro di diffusione in diverse parti del continente⁴⁵.

In questo clima, anche in Terra d'Otranto le misure adottate per affrontare l'emergenza epidemica si rifecero in linea di massima alle *Istruzioni pratiche* impartite dal Consiglio superiore della sanità nel luglio del 1884, che comprendevano per lo più il divieto di assembramenti in luoghi chiusi e nelle vie pubbliche e quello di svolgere fiere e mercati, di trasportare determinate merci da un comune all'altro e di importare stracci, cenci e abiti non lavati provenienti dai luoghi infetti⁴⁶; a tutto questo si sommò anche l'obbligo per i sindaci di sottoporre a visita precauzionale nei lazzaretti viandanti e passeggeri e quello di procedere, come era già avvenuto in passato, con cordoni sanitari e quarantene. La gestione del problema epidemico vide anche incrementare le richieste sull'esatto numero dei colerosi⁴⁷ e dei lazzaretti, oltre a quelle sulla pratica di nuove misure di sepoltura e sui più intensi interventi operati per lo smaltimento della spazzatura. Ad arricchire il quadro si aggiungevano anche le richieste riguardanti le elargizioni di sussidi da parte delle amministrazioni locali ai familiari delle vittime del colera e gli interventi operati dai comuni ai fini del risanamento urbanistico, della condotta di acqua potabile e della disinfezione sul piano igienico-sanitario⁴⁸. Sotto quest'ultimo profilo, l'epidemia divenne senz'altro terreno di preoccupazione per gli amministratori locali verso le deficienze sanitarie riscontrate, ma nello stesso tempo stimolò nuove progettualità e la domanda di servizi efficienti, anche per ridare decoro e un'immagine più moderna a città dalle antiche tradizioni come nel caso del capoluogo, Lecce⁴⁹.

⁴³ Direzione generale della statistica, *Risultati dell'inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno. Parte prima, Notizie relative ai comuni capoluoghi di provincia*, Roma, Tip. nell'Ospizio di San Michele, 1886, in particolare per Lecce pp. 135-137 e Direzione generale della statistica, *Risultati dell'inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie nei comuni del Regno. Parte seconda, Notizie date per ciascun comune*, Roma, Tip. nell'Ospizio di San Michele, 1886, per la Terra d'Otranto pp. 418-427.

⁴⁴ F.M. SNOWDEN, *Naples in the time of cholera, 1884-1911*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, pp. 59-155.

⁴⁵ A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, cit., p. 463.

⁴⁶ Di cui in ASL, Prefettura – Affari generali, I serie, II versamento, cat. 15, b. 61, fasc. 588, 1884.

⁴⁷ In un contesto in cui si incrementavano del resto le indagini statistiche sulle condizioni igieniche del Regno e sulle endemie, secondo quanto si mostra in P. FRASCANI, *Medicina e statistica nella formazione del sistema sanitario italiano: l'Inchiesta del 1885*, in «Quaderni storici», vol. 15, n. 45(3), 1980, pp. 942-945.

⁴⁸ ASL, Prefettura - Affari generali, I serie, II versamento, cat. 15, b. 61, fasc. 584, 1884; ivi, fasc. 586, 1884; ivi, fasc. 587, 1884; ivi, fasc. 588, 1885. Citiamo, tra i casi più dinamici, quello di Grottaglie (nel Tarantino), dove nell'84 il Comune adottò misure tempestive potenziando il servizio delle carrette per il trasporto delle acque luride nei vichi privi di canali di scolo, attivandosi per lo spurgo delle materie liquide dalle latrine e per il servizio di disinfezione e per il rinvenimento di un luogo lontano dal paese per il deposito del letame. Non si rimase fermi neppure dopo, al riemergere dell'epidemia nell'87, quando l'epidemia costrinse anche alla chiusura con muri di tufi le entrate alla periferia del paese, alla disinfezione dei pozzi neri e al potenziamento delle visite domiciliari, oltre alla richiesta di un prestito di 4.000 lire presso la Banca nazionale di Taranto per le spese sanitarie. ARCHIVIO DEL COMUNE DI GROTTAGLIE, *Delibera della Giunta municipale del 5.7.1884 e Delibera della Giunta municipale del 24.1.1887*.

⁴⁹ Qui non a caso notevole fu l'impegno profuso dall'Amministrazione di Giovan Battista Libertini verso una politica di lavori pubblici capace di dialogare con le inderogabili necessità dei servizi igienici e sanitari

Nel frattempo, altri scenari singolari investivano centri portuali come Taranto, Brindisi e Gallipoli, là dove la diffusione del morbo fu favorita dall'arrivo di battelli, piroscafi e navi straniere e peraltro in una realtà come quella italiana in cui la politica portuale era molto arretrata⁵⁰. Fu quanto accadde, più esattamente, a Brindisi, dove per la verità l'arrivo del colera giunse già nel 1883 e dall'Egitto, mietendo diverse vittime e allarmando parecchio gli amministratori locali, visto soprattutto il carattere portuale della città e i numerosi rischi cui ciò la esponeva. Da qui, e non a caso, la necessità di vigilare sull'arrivo in città di legni e battelli vari e la premura, da più parti, per l'adozione di misure di disinfestazione e igienizzazione adeguate (non ultimo l'impianto di una lavanderia)⁵¹ onde impedire che il morbo fosse importato⁵².

A questi problemi altri ne subentrarono nel 1897, con il propagarsi anche a Brindisi della nuova ondata colerica degli anni '90⁵³; poi, nel 1903, l'arrivo in città, da Alessandria d'Egitto, di un piroscafo austro-ungarico, il *Lloyd*, aprì il campo a nuove contestazioni. Le misure d'intervento, che in questo caso toccavano un problema più ampio scatenato dal sopraggiungere a Brindisi, dalla Libia, della peste bubbonica, furono decise d'accordo con il console austro-ungarico e prevedero una serie di visite mediche a bordo, con l'esatta numerazione dell'equipaggio e dei passeggeri, la loro divisione per categorie e classi sociali ed ispezioni in spazi diversi della nave in base al sesso e alla classe sociale⁵⁴. Si trattava, in realtà, di misure coerenti con ciò che si stava decidendo in congressi e appuntamenti di natura non solo nazionale, ma anche internazionale, come la conferenza tenutasi a Dresda negli anni '90 dell'800 e quella sanitaria di Parigi del 1903, convocate per coordinare le disposizioni in materia per l'appunto di sanità marittima e per intervenire sui sistemi vigenti⁵⁵, ma non tali, evidentemente, da scongiurare conflitti tra il centro e la periferia (e cioè tra il Ministero dell'Interno, le prefetture e i sindaci) e incidenti diplomatici anche internazionali, non ultimo per le presunte accuse di abusi commessi a bordo dai medici portuali brindisini e da quelli provinciali di competenza⁵⁶.

della città. C. PASIMENI, *Il governo del municipio: politica fiscale, crescita urbana, controllo sociale (1860-1919)*, in M.M. RIZZO (a cura di), *Storia di Lecce*, vol. III, *Dall'Unità al Secondo dopoguerra*, Roma-Bari, Laterza, 1992, p. 316.

⁵⁰ E. TONIZZI, *L'Italia e il mare. I porti e la politica portuale 1861-1913*, in «Contemporanea. Rivista di storia dell'800 e del '900», n. 1, 2018, pp. 28-29 e 34-35.

⁵¹ ARCHIVIO DI STATO DI BRINDISI (poi ASB), Archivio storico del Comune di Brindisi, cat. 4, classe 7, b. 1, fasc. 5, 1886-1887.

⁵² Ivi, classe 5, b. 4, fasc. 14, *Disposizioni e misure precauzionali per prevenire il contagio del colera sviluppatosi in Egitto*, 1883 (documentazione varia).

⁵³ Ivi, b. 5, fasc. 23, *Disposizioni e misure precauzionali per prevenire la diffusione del colera sviluppatosi in Egitto*, 1897.

⁵⁴ ASL, Prefettura – Gabinetto, cat. 19, b. 111, fasc. 1318, 1903-1904, Ordinanze del prefetto di Lecce del 19.12.1903 e Documento dell'Agenzia della Società di navigazione a vapore del Lloyd austriaco di Brindisi del 24.12.1903.

⁵⁵ Ivi, Documentazione varia. Incontri di questo tipo non erano nuovi ed erano stati già organizzati nei primi decenni dell'800, nel tentativo di coordinare in maniera più efficace le azioni d'intervento contro l'epidemia. Basti pensare, per esempio, alla conferenza sanitaria di Parigi del 1852, pensata dalla Seconda repubblica francese nel 1850 e convocata l'anno successivo, coinvolgendo ben dodici Stati che avevano porti sul Mediterraneo (tra cui anche l'impero ottomano e gran parte della penisola italiana), come prima conferenza internazionale sulla sanità. Cfr. per tutto questo V. HUBER, *The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894*, in «The Historical Journal», n. 49, 2006, pp. 453-476 e R. SALVEMINI, *Politiche e interventi nell'Ottocento pre-unitario per combattere l'epidemia di colera nell'isola di Procida*, cit., p. 148, nonché Ministero dell'Interno – Direzione generale della Sanità pubblica, *Norme ed istruzioni per la difesa sanitaria alle frontiere terrestri e nell'intero Regno contro la diffusione del colera e della peste*, Roma, Tipografia nazionale di G. Bertero & C., 1910, pp. 7-9.

⁵⁶ Rispetto agli abusi commessi a bordo, altre lamentele si aggiunsero presto anche in relazione alle modalità

Il colera, dunque, continuava a costituire un grave problema⁵⁷ e in Terra d'Otranto i provvedimenti adottati dagli organismi di governo per gestire il fenomeno della diffusione dell'epidemia tra la fine dell'800 e gli inizi del secolo successivo provocarono anche situazioni di disorientamento presso varie amministrazioni comunali (in particolare sul fronte dell'allestimento dei lazzaretti, dei cordoni sanitari e delle misure di disinfestazione)⁵⁸ o furono seguite dall'esplosione di reazioni di protesta di natura diversa: o contro presunti abusi commessi da sindaci e guardie di vigilanza nel controllare i certificati di provenienza, o contro gli eccessi degli ufficiali di porto nella gestione dell'emergenza portuale, o contro il divieto di vendita di alcune carni, o anche contro medici e amministratori locali, tanto da indurre in più casi al rafforzamento della presenza dei militari e delle forze dell'ordine. Né mancarono conflitti tra prefetti e sindaci, accusati questi ultimi di non aver dato pronta notizia dei casi di colera; di non avere saputo impedire eccessi da parte delle guardie di vigilanza comunali incaricate di richiedere, a viandanti e passeggeri vari, i certificati di provenienza; di avere agito arbitrariamente senza rispettare le disposizioni generali⁵⁹ (come era successo a Nardò nel 1886, quando il sindaco per paura aveva autonomamente deciso di chiudere l'accesso al comune a chi proveniva da luoghi sospetti)⁶⁰.

In altri casi, come si verificò a Brindisi nel 1885, i dissapori riguardarono la creazione di un camposanto per i colerosi e soprattutto l'allestimento di un lazzaretto, più volte sollecitato dal ministero dell'Interno, ma invece rifiutato dai brindisini⁶¹. Tra l'altro già l'anno prima, quando ancora il colera non si era diffuso nella città, l'ipotesi di creazione di un lazzaretto a Brindisi aveva suscitato voci a sfavore come quelle del consigliere Festa, poiché la creazione di un luogo di ricovero nella città non avrebbe fatto altro che creare, come era accaduto altrove, gravi danni ai suoi commerci, al suo decoro e alla salute stessa dei suoi cittadini. Così, non a caso, Festa scriveva al Consiglio municipale di Brindisi, riprendendo anche quanto già era stato scritto da altri in testate come «Il giornale delle Puglie» del 29 novembre 1884 e inserendo di fatto la sua opposizione in una polemica più ampia che si allargava contro tutto ciò che era stato pensato per contenere l'epidemia e contro ciò che il Governo non aveva fatto per favorire il

con cui erano state condotte le visite mediche su altri piroscafi come il *Cleopatra*, giunto sempre a Brindisi dall'Egitto e diretto a Trieste, e tali da rendere doverosa secondo alcuni un'apposita inchiesta. ASL, Prefettura – Gabinetto, cat. 19, b. 111, fasc. 1318, 1903-1904, Relazione del prefetto di Lecce al ministro dell'Interno sulle visite sanitarie a bordo del Lloyd datata 29.1.1903.

⁵⁷ Ministero dell'Interno – Direzione generale della Sanità pubblica, *Notizie sulle epidemie di peste, colera e febbre gialla nel decennio 1896-1905*, Roma, Tipografia F. Centenari & C., 1906, pp. 3-4 e Ministero dell'Interno – Direzione generale della Sanità pubblica, *Notizie sulle epidemie di peste, colera e febbre gialla negli anni 1906, 1907, 1908*, Roma, Tipografia nazionale di G. Bertero & C., 1910, p. 3.

⁵⁸ Tanto che il prefetto si sentì in dovere di impartire le giuste dritte. ASL, Prefettura – Affari generali, I serie, II versamento, cat. 15, b. 61, fasc. 590, 1887, Circolare della Regia prefettura di Terra d'Otranto del 27.8.1887.

⁵⁹ Per tutto questo: ivi, fasc. 584, 1884, Documentazione varia e fasc. 585, 1884, nello specifico Lettera del sottoprefetto di Gallipoli al prefetto di Lecce dell'11.10.1884, nonché ivi, Prefettura, I serie, III versamento, b. 126, fasc. 624, 1894-1897, Lettera del sottoprefetto di Brindisi al prefetto di Lecce del 20.5.1896.

⁶⁰ Ivi, fasc. 589, 1886.

⁶¹ ASB, Archivio storico del Comune di Brindisi, cat. 4, classe 5, b. 4, fasc. 16, *Misure sanitarie per prevenire la diffusione del colera in Italia*, 1885, Verbale del Consiglio comunale di Brindisi del 12.9.1885. Anche altrove, come nel comune di Grottaglie, situazioni di questo tipo non furono sporadiche. In questo comune, il lazzaretto allestito in applicazione delle misure ordinate dal prefetto fu ampiamente rifiutato dai colerosi, in quanto visto come un luogo di segregazione e di morte, non ultimo per la scarsa possibilità di ricorrere, data la penuria dei mezzi a disposizione, a personale medico ed infermieristico tale da garantire ai malati un'assistenza dignitosa anziché lasciarli abbandonati a sé stessi.

potenziamento del porto di Brindisi e l'approdo della Valigia delle Indie:

è oggimai messo in sodo, che i lazzeretti non solo non valgono a salvare i paesi, dove sono collocati, dal malanno, anzi attraendo a se (*sic*) maggior copia di esso, formano dattorno un ambiente pestifero e letale; perché nello stesso modo che le cure dei doganieri non hanno mai potuto distruggere il contrabbando, così tutte le cure quarantenarie e le precauzioni igieniche, di cui si è circondata la casa dell'epidemia, mai non valsero ad assicurare dal contagio i centri di popolazione adiacenti al lazzeretto, sia perché le persone grande studio impiegano per sfuggire alle prevenzioni, sia perché le masserizie, i bagagli, i panni per quanto invigilati sempre giungono a schivare lo sguardo dei custodi al cordone⁶².

Mesi dopo, nel 1885, se ad alcuni parve opportuno destinare a un ospedale per la cura dei colerosi l'ex convento dei Cappuccini (come già suggerito dalla Giunta municipale) e a un camposanto degli stessi il terreno di proprietà di un certo Fusco retrostante il cimitero della città, altri invece vi si opposero, pensando piuttosto a soluzioni alternative. Così fece, in particolare, uno dei consiglieri, Mariano Villanova, contrario alla proposta non solo perché non si sarebbe potuta spostare altrove la colonia senza arrecare ad essa seri danni, ma pure perché non poteva essere lo stesso Municipio a ordinarne lo spostamento, dal momento che proprio quest'ultimo aveva concesso ad essa il locale in cui collocarsi. Da qui la mozione – che però non passò – di destinare all'ospedale colerico il Forte a mare, di proprietà del Governo, al quale dunque bisognava rivolgere l'istanza⁶³.

Non meno significativo fu ciò che si verificò a Gallipoli, dove un'ampia agitazione popolare scoppiò nell'84 per paura che si diffondesse il contagio dalla Francia, alla notizia dell'approdo nel porto gallipolino di un piroscafo proveniente da Marsiglia (l'*Europa*). Si screditarono così le ordinanze ministeriali sanitarie, si accusò lo Stato di voler agire a favore di interessi commerciali contrari a quelli della popolazione locale, si diffusero notizie false sulla presunta presenza di infetti a bordo e si costrinse il piroscafo a sbarcare a Bari. Si disse pure che si faceva approdare il piroscafo a Gallipoli perché ciò era stato impedito in Sicilia. Le proteste coinvolsero anche commercianti e beccai locali che si mobilitarono contro il divieto di vendita di carne di maiale o di agnello e di capretto o divennero, in altri casi, anche il riflesso di scontri politici locali. Tra l'altro, nonostante le rassicurazioni delle autorità pubbliche e municipali, il popolo lanciò sassi e sparò colpi di rivoltella contro una barca scambiata evidentemente col piroscafo stesso, scagliandosi anche contro le forze dell'ordine inviate per sedare i disordini e percepite dai gallipolini come un insulto al popolo «trattato come gli iloti di un tempo»⁶⁴. Dinamiche che tutto

⁶² Ivi, classe 7, b. 1, fasc. 3, 1884, Lettera al Municipio di Brindisi di Festa del 9.12.1884.

⁶³ Proposta, tuttavia, a sua volta respinta da altri consiglieri come Emilio Musciacco e Teodoro Doria, sulla base della distanza del Forte dalla città e dei lunghi tempi (potenzialmente resi ancor più tardivi dalle condizioni dei venti e del mare) necessari per ricoverarvi, e isolarvi, gli infetti. Ivi, classe V, *Epidemie, endemie, epizootie, idrofobie, misure contro la diffusione delle malattie infettive dell'uomo e degli animali*, b. 4, fasc. 16, *Misure sanitarie per prevenire la diffusione del colera in Italia*, 1885, Verbale del Consiglio comunale di Brindisi del 12.9.1885. In seguito, il Forte sarebbe stato destinato solo per poco ad uso di lazzeretto, per poi essere oggetto di un'istanza presentata dagli amministratori locali al Governo affinché esso fosse destinato alla disinfezione delle valigie postali là ove le condizioni sanitarie lo avessero prescritto. Ivi, classe 7, Sanità marittima – Lazzeretti, b. 1, fasc. 5, 1886-1887, Verbale della Giunta municipale di Brindisi della seduta del 16.2.1887.

⁶⁴ ASL, Prefettura – Affari generali, I serie, II versamento, cat. 15, b. 61, fasc. 585, 1884, Lettera del ministro dell'Interno al prefetto di Lecce del 20.8.1884 e Rapporto del sottoprefetto di Gallipoli al prefetto di Lecce del 19.8.1884.

sommato avevano investito anche altre città come la stessa Brindisi, dove la vicenda del colera, sempre nell'84, si inserì in una più articolata questione internazionale riguardante l'approdo nella città della Compagnia di navigazione inglese *Valigia delle Indie*: approdo caldeggiato dal Governo e invece avversato da vari esponenti politici locali, anche per rancori personali e gelosia verso il viceconsole inglese⁶⁵.

Intanto, non erano mancati anche i casi di "ridimensionamento" del problema colerico o quelli quantomeno controversi. Quanto ciò fosse attestato da seri riscontri scientifici e non piuttosto dettato dalla volontà di non seminare il panico tra la popolazione è difficile da stabilire, ma l'impressione che si ha leggendo la documentazione consultata è che si tentasse in qualche modo se non di negare, quantomeno di "arginare" il problema, riconducendo a patologie di altro genere i sintomi invece tipici del colera⁶⁶.

Ci riferiamo, per esempio, a quanto avvenne a Faggiano (o San Giorgio, nel Tarantino), nel 1885, dove l'arciprete del paese, che pure presentava sintomi colerosi, non fu né isolato, né costretto alle misure di disinfezione, ritenendo – come dichiarò il medico condotto che lo aveva visitato – che si trattasse di una semplice indigestione⁶⁷. Altrove, come a Gallipoli sempre nel '93, si parlò di «voci false» riguardanti la diffusione del colera, voci che avevano ingiustamente indotto un villeggiante di Lecce a disdire la casa che aveva affittato nella cittadina a fini di balneazione quando invece il problema non sussisteva ed era stato capziosamente creato per ragioni di rivalità tra spiagge diverse⁶⁸.

«C'è o non c'è»⁶⁹? *Violenze, eccidi e negazione del colera nei comuni salentini tra il 1910 e il 1911*

Nel contesto sino ad ora delineato, particolarmente rilevanti furono anche alcuni fatti che si verificarono in Terra d'Otranto durante l'ondata epidemica del 1910-11: un'ondata che questa volta giungeva dalla Russia e che per la verità non rivestì in Italia, per lo meno sul piano delle proporzioni del contagio, la stessa incidenza di quelle precedenti⁷⁰, ma che in Puglia assunse dimensioni di una certa gravità. Ne parlavano, tra l'altro, alcuni esperti

⁶⁵ Ivi, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 24, fasc. 2003bis, 1884, in particolare Rapporto del sottoprefetto di Brindisi al prefetto di Terra d'Otranto del 24.8.1883.

⁶⁶ Reazioni, probabilmente, condizionate anche dalla paura che scaturiva da condizioni igienico-ambientali che rendevano la degenza altamente letale e dal rifiuto istintivo – per dirla con Paolo Frascani – di un ambiente come quello degli ospedali civili sentito come pericoloso o luogo di pudore e vergogna per dover ammettere la perdita dei legami di solidarietà umana che potevano impedire il ricorso alla carità delle istituzioni di beneficenza. Tant'è vero che tra il 1885 e il 1902, al Sud, la quota di infermi ospedalizzati restò sostanzialmente uguale. P. FRASCANI, *Ospedale e società civile in età liberale*, cit., pp. 97-99 e 164-165.

⁶⁷ Il medico, comunque, non fu smentito dai due chirurghi del Consiglio sanitario circondariale che si erano recati dal malato per verificarne le condizioni e in presenza del sottoprefetto di Taranto. ASL, Prefettura – Affari generali, I serie, II versamento, cat. 15, b. 61, fasc. 588, 1885, Rapporto del medico condotto Giuseppe Prete al sindaco di Faggiano del 16.6.1885. Non molto dissimile da questo caso ci sembra poi ciò che si verificò a Maruggio (sempre nel Tarantino) nel 1893, allorquando ad essere "esonero" dall'infezione colerica fu un giovane appena laureatosi in Medicina, probabilmente per far sì che uno spettacolo teatrale già programmato da tempo nel paese avesse luogo. Ivi, fasc. 591, 1893, Lettera di un medico di Maruggio al medico provinciale di Lecce del 5.8.1893.

⁶⁸ Ivi, fasc. 592, 1893, Telegramma del sottoprefetto di Gallipoli del 20.7.1893.

⁶⁹ REMOS, *Il cholera asiatico a Taranto? C'è o non c'è – La gastro enterite diffusa – Il Mar Piccolo calunniato – Le conclusioni degli scienziati italiani – Il cholera smentito*, in «Eolo. Giornale di Taranto», 15.1.1911.

⁷⁰ A.L. FORTI MESSINA, *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, cit., pp. 469-470.

del tempo come il capitano medico Giovanni Grixoni il quale, ferma restando la portata più scarsa del contagio rispetto alle ondate precedenti, non mancava di rilevare come l'epidemia avesse colpito con impeto non indifferente comuni come Trinitapoli e San Ferdinando di Puglia, estendendosi dalla provincia di Bari a quelle limitrofe e poi da lì a tutta l'Italia meridionale⁷¹. Lo stesso prefetto di Lecce allertava i sindaci dei comuni di Terra d'Otranto, nell'agosto del 1910, circa l'accertata ricomparsa del colera in alcuni comuni della Puglia, la quale aveva indotto il ministero dell'Interno a disporre

che le persone specialmente sospette di poter diffondere il contagio, all'atto dalla partenza dai Comuni colpiti, e i componenti le carovane partenti, pure da [tali] Comuni [dovessero] essere muniti di foglio di riconoscimento sanitario e segnalati telegraficamente alle Autorità dei Comuni di destinazione per la vigilanza sanitaria per cinque giorni a decorrere da quello di partenza.

Una vigilanza – si precisava – che «non significa isolamento o sequestri di persona, ma visita giornaliera e segnalazione nel caso di movimento alla Autorità Sanitarie dei Comuni di nuova destinazione fino alla decorrenza del termine predetto»⁷².

E d'altra parte, che il colera costituisse, ancora ai primi del nuovo secolo, un grave problema veniva attestato anche da nuove conferenze e istruzioni igienico/comportamentali tenute e impartite in questi anni (come ad esempio il XVIII congresso sanitario dell'Alta Italia)⁷³, oltre che dal suo inserimento, da parte della Direzione generale della Sanità pubblica del Ministero dell'Interno, tra le epidemie che restavano ancora tra le più temibili in Italia, in quanto epidemia esotica (come la peste e la febbre gialla) e talmente grave da avere avuto bisogno di uno speciale codice sanitario internazionale⁷⁴.

Cosicché, in Puglia, l'arrivo del colera nel 1910 non lasciò indifferenti. Alcuni deputati pugliesi indirizzarono sin da subito alla Direzione generale di pubblica sicurezza, presso il ministero dell'Interno, un'interpellanza parlamentare con cui chiedevano con quali mezzi il presidente del Consiglio Giolitti intendesse affrontare in Puglia l'emergenza colerica. Si faceva presente, inoltre, che l'infezione si era manifestata in provincia di Lecce nell'ottobre del 1910, ovvero due mesi dopo la sua comparsa in Puglia, e che il colera non aveva trovato impreparate le autorità, né sconvolto più di tanto le popolazioni locali. Ad essere colpito era stato più che altro solo il piccolo commercio, e per il divieto di feste e fiere, mentre abbastanza generalizzato era stato l'impegno dei comuni pugliesi verso l'applicazione delle misure profilattiche⁷⁵.

Come era accaduto in passato, anche durante questa nuova ondata l'epidemia suscitò polemiche e conflitti vari e perfino tra comuni, come per esempio avvenne nel caso delle

⁷¹ DOTT. G. GRIXONI, *L'epidemia colerica in Puglia nel 1910*, in «Rivista critica di clinica medica», n. 13, 1.4.1911, pp. 196 e 198 e ID., *L'epidemia colerica in Puglia nel 1910*, ivi, n. 14, 8.4.1911, pp. 210-211.

⁷² ASB, Archivio storico del Comune di Brindisi, cat. 4, classe 5, b. 6, fasc. 30, 1910-1918, Comunicazione del 19.8.1910. Motivo per il quale già un mese prima si erano raccomandate una serie di rigide misure di igiene e sorveglianza, poi rafforzate in successive comunicazioni. Ivi, Lettera del prefetto di Lecce al sindaco di Brindisi sulla profilassi anticolerica del 29.6.1910 e anche altra documentazione.

⁷³ Per il quale cfr. «Igiene moderna», nn. 10-11, 1910.

⁷⁴ Citiamo, giusto come esempio, *Le grandi epidemie esotiche colera, peste e febbre gialla* per Dott. Prof. F. Testi, Milano, Ulrico Hoepli, 1909; Ministero dell'Interno – Direzione generale della Sanità pubblica, *Norme ed istruzioni per la difesa sanitaria alle frontiere terrestri e nell'intero Regno contro la diffusione del colera e della peste*, cit.; Federazione nazionale delle Università popolari, *La paura e la difesa contro il colera*, Bologna, Cooperativa Tip. Azzoguidi, 1911.

⁷⁵ ASL, Prefettura – Gabinetto, cat. 28, b. 285, fasc. 3354, 1910.

proteste esplose nei confronti della città di Bari ad opera di alcuni cittadini di Barletta. Le lamentele dei barlettani nascevano dal fatto che nella città di Bari la minaccia colerica era stata a loro avviso sminuita anche da parte del Governo con l'obiettivo di tutelare gli interessi commerciali della città. Era quanto sostenevano in un esposto del settembre del 1910, in cui pure si scagliavano contro quanto era stato scritto in quei giorni sul «Corriere delle Puglie» riguardo alla presunta importazione del colera da Trani e Barletta (e non piuttosto da Bari, che a differenza di queste ultime era ancora fortemente infestata dal morbo) in centri pugliesi come Ruvo e Terlizzi. Essi si «domandavano [perciò] se è giusto che le Autorità non trattino Bari all'istessa stregua che han trattate Barletta, Trani, Andria, ecc., e se è giustizia che continui a rimaner sospeso sul nostro capo il pericolo di una infezione importata da Bari, semplicemente per il piacere di trattar Bari diversamente che le altre Città di questo bel Regno d'Italia, ed aiutar Bari, a detrimento delle consorelle»⁷⁶.

Anche in Terra d'Otranto il morbo registrò una forte incidenza: nel 1910 infatti, a Brindisi, dove ancora ai primi del secolo non esisteva alcuna rete fognaria, le strade erano piene di acque di rifiuto di distillerie e stabilimenti vinicoli (causa di malattie infettive) e di cumuli di immondizie anche nelle vie principali. Ragon per cui il sindaco Barnaba fu costretto a misure della massima urgenza nel tentativo di arginare l'epidemia, rinviando a data da destinarsi qualsiasi altro provvedimento⁷⁷. In fondo, come riportava il sottoprefetto di Brindisi in una lettera riservata e urgentissima del giugno del 1910 spedita al Municipio della città, «[l]e notizie sempre più gravi che provengono sulla epidemia colerica manifestatasi in tutta la Russia meridionale ed i casi di tale morbo, che già cominciano a verificarsi in Austria, costituiscono un complesso di circostanze da richiamare tutta l'attenzione delle Autorità, che debbono tenersi vigilanti e pront[e] contro la grave minaccia». Ragon per cui si chiedevano al Comune notizie sulla disponibilità o meno di «un locale d'isolamento per gli affetti di malattie infettive e diffusione», «ovvero [che si fosse] designato il locale che in ogni occorrenza ed in qualunque momento potrà essere a [...] disposizione» e munito di acqua sufficiente⁷⁸.

La situazione dovette essere effettivamente non poco preoccupante se molti furono gli impiegati comunali che svolsero una gran quantità di lavoro fuori orario per affrontare la minaccia dell'epidemia e se da più parti si continuò a deplorare la carenza di dotazioni igieniche e sanitarie, sollecitando così a predisporre lavori di prolungamento della condotta metallica dell'acquedotto pubblico all'interno della città e a adattare nel 1912 un ex convento (ubicato nella contrada Cristo) a lazzeretto⁷⁹, non escludendo anche l'utilizzo a tale scopo, qualora i suoi locali lo avessero consentito, dell'ex convento dei Cappuccini⁸⁰. Problemi, questi, che al di là dell'emergenza colerica in senso stretto riguardavano un po' tutta la realtà del posto, e che tra l'altro avevano visto consegnare al Comune di Brindisi da parte del ministero dell'Interno un padiglione Döcker (di tipo trasportabile) ad uso di lazzeretto⁸¹.

⁷⁶ ASB, Archivio storico del Comune di Brindisi, cat. 4, classe 5, b. 6, fasc. 30, 1910-1918, Protesta di un gruppo di cittadini barlettani del 30.9.1910.

⁷⁷ Ci si attivò in particolare sul fronte della profilassi anticolerica (chiedendo tra l'altro un mutuo di 16.500 lire alla Cassa di depositi e prestiti) e si nominò una Commissione consiliare che, recatasi a Roma, chiese al Governo un sussidio di 10.000 lire per potenziare la profilassi anticolerica nella città. Ivi, cat. 4, classe 5, b. 5, fasc. 29, 1910-1918, Relazione della Commissione consiliare recatasi a Roma pe sostenere presso il Governo gli interessi di Brindisi.

⁷⁸ Ivi, b. 6, fasc. 30, 1910-1918, Lettera dal 30.6.1910.

⁷⁹ Ivi, b. 5, fasc. 29, 1910-1918, nonché ivi, b. 6, fasc. 30, 1910-1918.

⁸⁰ Ivi, b. 6, fasc. 30, 1910-1918, Lettera del sindaco Barnaba all'ufficiale sanitario del 20.7.1910.

⁸¹ Ivi, b. 5, fasc. 29, 1910-1918 e anche ivi, classe 7, b. 1, fasc. 7, 1913-1915.

Casi come quello di Brindisi non furono rari e anche altrove, nel suo circondario, il colera provocò provvedimenti eccezionali. A Ceglie, per esempio, un centro tra i più refrattari alle misure pubbliche di isolamento dei colerosi⁸², si assisté a un maggiore reclutamento di personale straordinario da impiegare nei servizi di vigilanza, all'ampliamento del servizio di nettezza pubblica e all'allontanamento dei letamai dalle porte della città; a ciò si sommava anche il potenziamento della sorveglianza sugli ortolani che annaffiavano con acque luride e a proposte, da parte di alcuni amministratori locali, per l'istituzione di un laboratorio d'igiene per il controllo della vendita dei generi alimentari adulterati (e d'imbiancamento delle case).

Il ritorno del colera in Terra d'Otranto provocò nella provincia azioni di protesta abbastanza violente e agitazioni popolari che sfociarono in veri e propri assalti ai lazzaretti e duri attacchi contro medici e amministratori locali, dando corso in alcuni casi a processi giudiziari con numerosi imputati. Le agitazioni contro l'epidemia, in questo caso, si fusero con motivazioni di vario tipo, anche puramente personale, stagliandosi spesso in uno scenario di più ampio respiro in cui le proteste erano espressione anche di rivendicazioni politiche e di un profondo disagio sociale segnato da malessere persistente e miseria spesso atavica di cui ora si facevano carico soprattutto i socialisti. Un contesto nel quale, com'è noto, dura era la linea d'azione adottata dal Governo, linea che già agli inizi del '900 aveva visto crescere in maniera impressionante nelle campagne meridionali eccidi proletari e repressione militare con l'obiettivo fermo di riportare l'ordine pubblico⁸³; e che in Puglia doveva fare i conti con la crescente mobilitazione del bracciantato e del sindacalismo⁸⁴, sino a sostanziarsi nella violenta repressione contro il movimento socialista e contadino voluta da Giolitti all'indomani della concessione del suffragio universale maschile in occasione delle elezioni del 1913⁸⁵.

All'interno di queste dinamiche ampie e complesse s'inquadrò ciò che avvenne a Ostuni, nel Brindisino, il 13 novembre del 1910, dove al colera si ricollegò un altro processo con circa 15 imputati (di cui 10 condannati) e divenne l'occasione per "sanare" vecchi rancori personali come la volontà, da parte del noto pregiudicato «impossidente», analfabeta e violentatore Cosimo Damiano Francioso⁸⁶, di vendicarsi contro un medico che in passato aveva soccorso la vittima dello stupro (Angelo Napolitano) e ne aveva denunciato il reato. La questione fece da sfondo, se così possiamo dire, alla stessa protesta popolare che si innescò contro medici e autorità impegnati nella lotta contro il colera, procurando fatti di sangue ed episodi di inaudita violenza. I ribelli, infatti, non solo attaccarono il lazzaretto e cercarono di aprire la cassa mortuaria per verificare che una donna – Cosima Marsiglia (o Marseggia o Marsaglia) –, deceduta per colera, fosse davvero morta, ma si scagliarono anche contro la sezione della Croce Rossa, i carabinieri e gli uffici municipali, distruggendo tra l'altro gli stemmi governativi, il telegrafo e il telefono e cercando di

⁸² ASL, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 28, b. 266, fasc. 2841bis, [1911].

⁸³ A. AQUARONE, *L'Italia giolittiana*, Bologna, il Mulino, 1988, p. 184.

⁸⁴ N. ANTONACCI, *Ceti dirigenti e lotte di classe dall'età liberale all'avvento del fascismo*, in A. MASSAFRA, B. SALVEMINI (a cura di), *Storia della Puglia*, vol. 5, *Il Novecento*, Roma-Bari, Laterza, 1999, pp. 41-44 e anche G.C. DONNO (a cura di), *Il movimento socialista e popolare in Puglia dalle origini alla Costituzione. 1874-1946. Storia fotografico-documentaria*, vol. II, [Bari], Tipografia Mare, 1985, p. 90.

⁸⁵ Un indirizzo quantomai repressivo da parte del Governo che non mutò neppure nel 1914 con il nuovo presidente del Consiglio Antonio Salandra. Cfr. F. BARBAGALLO, *Stato, Parlamento e lotte politico-sociali nel Mezzogiorno (1900-1914)*, Napoli, Guida, 1980, pp. 449-458 e 485-491.

⁸⁶ Presumibilmente lo stesso pluripregiudicato Francioso di cui in ASL, Processi penali del Giudice istruttore, b. 187(b), fasc. 654, 1912 e ivi, b. 2038, fasc. 6617, 1906.

uccidere il medico lì presente⁸⁷. Come dichiarava il commissario di Pubblica Sicurezza al prefetto di Lecce, da qualche giorno la popolazione «se ne stava malcontenta a causa di notizie messe artatamente in giro per insinuare che il colera non aveva fatta la sua apparizione [nel comune di Ostuni] e che, a scopo di indebito lucro, il Direttore dell'Ospedale Dott. Barnaba Antonio e l'Ufficiale Sanitario Dott. Tamburrino Luigi avevano fatto credere e si ostinavano a far credere ancora il contrario»⁸⁸.

Altri casi indicativi del profondo clima di sfiducia, di paura e di disordine diffuso nella provincia furono quelli che si verificarono a Oria, nel Brindisino; a Squinzano, nei pressi di Lecce; e ancora in diversi comuni del Tarantino come Mottola, Ginosa, Massafra, Castellaneta e Martina Franca, paesi in cui la protesta si fuse per lo più con scontri di potere locale e interessi politici di più ampio respiro, procurando tra l'altro il potenziamento delle forze dell'ordine e la loro energica risposta.

Sicché, se a Oria fu viva l'agitazione contro le misure profilattiche adottate, spargendo oltretutto in giro la voce che i casi denunziati di colera fossero stati inventati dai medici per percepire indennità⁸⁹, a Squinzano, la sera dell'11 novembre 1910, oltre 4.000 persone presero a sassate l'ispettore medico (il cavalier ufficiale Domenico Falleroni) che vi si era recato in rappresentanza del ministero dell'Interno in seguito all'esplosione di alcuni casi di colera, ritendendolo il portatore del morbo, mentre altri – i proprietari di ville e palazzi vicini al nuovo lazzaretto – protestarono contro la decisione di adibire a lazzaretto il convento dei Frati minori (o Frati Cappuccini), non volendo che i colerosi venissero disposti nei pressi delle proprie abitazioni⁹⁰.

Nel caso del Tarantino, come abbiamo accennato, altrettanto degni di essere considerati furono il caso di Mottola, dove la popolazione inveì contro l'ufficiale sanitario e i medici negando il fatto che ci fosse il colera⁹¹, e quello di Martina Franca. Qui il 21 agosto del 1910, «col pretesto dell'epidemia colerica» e delle misure preventive sanitarie – secondo quanto dichiarava un delegato di Pubblica Sicurezza – scoppiò un'agitazione popolare di circa un migliaio di persone (fomentata dal partito del Fumarola e del Fighera) contro non solo l'amministrazione comunale (guidata dall'avvocato Mongelli) che non aveva sentito il dovere di rassegnare le dimissioni nonostante i voti di sfiducia riportati nelle elezioni amministrative provinciali e politiche, ma anche contro la stessa Guardia municipale, per i comportamenti disdicevoli che aveva assunto durante le stesse elezioni. Analoghi

⁸⁷ Ivi, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 28, b. 267, fasc. 2873, [1910-1911]; ivi, Tribunale, Sentenze penali, marzo-aprile 1911, fasc. 236, 1911.

⁸⁸ Secondo sempre il commissario, queste voci erano state diffuse da alcuni sacerdoti e da un medico, il dott. Giovanni Enriquez, e ciò aveva contribuito a spargere sfiducia tra la popolazione e sui fatti violenti che erano accaduti. Ivi, Lettera del commissario di P.S. al prefetto di Lecce del 19.11.1910. Che si fossero diffuse notizie di questo tipo veniva attestato anche da un sottotenente medico della stessa Croce Rossa, il quale così riferiva all'ispettore medico Falleroni: «Ho sentito dire che la propaganda contro [la Croce Rossa] si faceva dai preti e da un medico certo Enriquez. Un'altro (*sic*) medico, certo Petraroli, una delle prime sere che mi trovavo qua, in presenza di qualche medico e di molte altre persone, circa una trentina, ebbe con me una violentissima disputa, sostenendo che il colera non sarebbe stato se un'invenzione dei laboratori batteriologici, che c'erano persone interessate a sostenere l'esistenza del colera ed aggiungendo altre insinuazioni ancora». Ivi, Relazione del sottotenente medico comandante il Distaccamento Croce Rossa di Ostuni all'ispettore medico Domenico Falleroni del 18.11.1910.

⁸⁹ Ivi, fasc. 2872, [1911].

⁹⁰ Per tale motivo, il delegato di Pubblica Sicurezza, temendo disordini e tumulti, consigliava di adibire a lazzaretto altri posti, ossia la villa Lupinacci, posta a pochi passi fuori dall'abitato, e le ville dei signori Fiore e Frassanito, lontane circa due chilometri dal paese. Nel caso invece in cui il lazzaretto fosse stato adibito nel convento – sempre secondo il delegato –, la forza pubblica avrebbe dovuto essere potenziata per reprimere sul nascere qualsiasi azione criminosa. Ivi, fasc. 2817, 1910.

⁹¹ Ne derivarono otto arresti. Ivi, fasc. 2869, 1911.

disordini avvennero il 23 e il 24 agosto successivi, sedati dall'energico intervento della forza pubblica e con diversi arresti, anche «per porto di coltello, oltraggi e lesioni agli agenti municipali». Causa del «malumore» collettivo era inoltre il corpo delle guardie municipali che, attivatosi «in altre elezioni in un'opera particolarmente riprovevole, raccoglie oggi l'indignazione del partito opposto, indignazione fomentata anche da coloro che vorrebbero lo scioglimento del corpo nella speranza di una futura nomina»⁹².

Una protesta popolare esplose anche a Castellaneta, il 20 dicembre 1911, includendo numerose donne e determinando un processo giudiziario in cui furono coinvolti ben 52 imputati, anche a causa del ferimento alla testa del sindaco (in quanto si era scagliato contro le misure anticoleriche adottate) e del violento attacco mosso al lazzaretto. E se il grosso del Consiglio comunale avrebbe voluto l'encomio per il primo cittadino, il socialista Paolo Lerario (uno dei consiglieri comunali) vi si era caparbiamente opposto, vedendo piuttosto nella questione del colera – come tuonava pubblicamente – solo un'occasione per sperperare denaro pubblico e compiere gravi abusi contro la popolazione impedendo ad essa di sfamarsi. Com'egli puntualizzava, infatti, il popolo non odiava l'igiene, ma il modo barbaro con cui i colerosi venivano strappati alle braccia dei propri cari; né maggiore comprensione dimostrava, sempre Lerario, verso i medici che – come lamentava – o si accanivano in biopsie sui cadaveri scambiando Castellaneta per una clinica scientifica o si ostinavano in esami nei lazzaretti per giorni e giorni, facendone dei luoghi di tortura e impedendo alla gente di andare a lavorare⁹³. Una posizione, quella di Lerario, non molto diversa da ciò che egli stesso aveva espresso mesi prima in occasione di altri tumulti scoppiati il 4 giugno, anch'essi estesi nel lazzaretto e anch'essi repressi nel sangue dai carabinieri⁹⁴.

Al di là di quanto fosse accaduto in senso stretto, quel che è certo è che ad essere contestato da più parti fosse il nuovo sistema di cura contro il colera: un sistema che ora prevedeva, in base al R.D. 3.2.1901 n. 45, l'isolamento obbligatorio e non più suggerito⁹⁵ e che rinchiudeva i malati di colera e i loro familiari per giorni e giorni nel lazzaretto (senza invece tenere i familiari dell'infermo, come si era fatto in passato, nel locale di

⁹² E come si diceva, «Per il colera ci penseremo quando verrà». Ivi, b. 264, fasc. 2805, 1910, Rapporto del delegato di Pubblica Sicurezza di Martina Franca del 26.8.1910.

⁹³ Ivi, b. 265, fasc. 2838, [1911-1912]. I fatti ebbero risonanza anche in giornali socialisti come «La Protesta. Organo della Camera del lavoro», un giornale che usciva a Taranto e che in un articolo dei primi di giugno 1911 denunciava gli sperperi dell'Amministrazione comunale, i soprusi dei medici, l'inconsistenza della dieta alimentare imposta alle popolazioni. Ne riportiamo in particolare quanto si scriveva sui medici: «I dottori addetti alla cura dei voluti colerosi, tutti affliggiati benemeriti al comune, fanno e sfanno a loro piacimento; strappano ammalati dal tetto familiare, bruciano panni, distruggono masserizie, ed un povero lavoratore, che tanti sudori e silenzi li sono costati, deve assistere in silenzio a quest'assalto brigantesco che francamente fa vergogna». E ancora: «Il popolo di Castellaneta non ne poteva più, affamato, dissanguato, spremuto dalla miseria, angariato in mille modi da questi sperperatori del pubblico danaro, dileggiato e vilipeso dai medici addetti, giovin[c]elli di medici che si spassano squartando cadaveri per fare le autopsie, come se a Castellaneta ci fosse una clinica scientifica. Ragazzi di essere e di fatti, perché arrivano sino al punto di vantarsi con gli amici di aver visto ed ammirato le carni e le forme di qualche povera inferma [...]». C.I., *Gravi disordini a Castellaneta*, in «La Protesta. Organo della Camera del lavoro», 9.6.1911.

⁹⁴ Tumulti invece che per le forze dell'ordine andavano rapportati a ben altri fattori, quali «La poca persuasione nella esistenza dell'infezione colerosa, la sfiducia nei medici non del paese addetti ai locali d'isolamento, la voluta ingiustificata permanenza nei luoghi di cura delle persone colpite, unite al sordo lavoro di interessati a creare difficoltà alle autorità locali». ASL, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 28, b. 265, fasc. 2838, [1911-1912], Rapporto della Legione territoriale dei Carabinieri Reali di Bari – Divisione di Lecce del 7.6.1911 e Estratto di deliberazione del Municipio di Castellaneta del 19.6.1911.

⁹⁵ A. CHERUBINI, *Medicina e lotte sociali (1900-1920)*, Roma, Il pensiero scientifico, 1980, pp. 3-5.

osservazione e per un massimo cinque giorni), non accontentandosi più solo di tre esami dall'esito negativo, ma richiedendone un quarto e per giunta preceduto dalla somministrazione di un purgante. Se ne lamentava il sottoprefetto di Taranto al prefetto di Lecce, al quale rimetteva un giudizio a dir poco critico nei confronti del nuovo stato di cose, non solo perché fomentava l'odio della popolazione, ma pure perché creava grossi danni alle famiglie, sottraendole al lavoro talvolta per più di dodici giorni⁹⁶.

Come abbiamo visto nel caso di Castellaneta, l'epidemia fu teatro anche di scontri politici locali, connessi in vario modo con agitazioni e rivendicazioni del mondo del lavoro i cui «movimenti e contrastanti perturbazioni [...] stavano a testimoniare senza possibilità di equivoci – come ha scritto Alberto Aquarone – la presenza [...] di una conflittualità [...] di classe organizzata e pervasiva» che ormai non aveva più nulla a che fare con i vecchi scontri tra proprietari contadini e imprenditori e operai⁹⁷. Rispetto in particolare al Partito socialista, la sua mobilitazione finiva di fatto con l'aver luogo più che altro in funzione delle lotte elettorali, per poi ricadere in periodi di stagnazione o ripiegamento, viste le difficoltà con cui a livello comunale ci si raccordava ai restanti livelli di articolazione del partito e la discontinuità dell'attività svolta da federazioni collegiali ricalcate sui collegi elettorali e legate prevalentemente alla scelta di candidati e al reclutamento di iscritti e simpatizzanti in vista degli appuntamenti elettorali⁹⁸.

Non poco indicativo di quanto la questione epidemica fosse in alcuni casi anche occasione di conflitti politici fu ciò che accadde a Ginosa nell'ottobre del 1910, dove il socialista Sangiorgio⁹⁹ attaccò un ufficiale sanitario (il dottor Angelo Riccardi) mentre svolgeva nel teatro della cittadina «una conferenza sulla profilassi colerica, sulle norme e regole igieniche da seguirsi e sulla fiducia nei mezzi escogitati dalla scienza e messi in pratica dai Sanitari», accusando lui e l'intera amministrazione comunale di insipienza, noncuranza e trascuratezza¹⁰⁰. Tra l'altro, sempre a Ginosa, erano stati molti i casi in cui gli ammalati avevano rifiutato di porsi in isolamento, così come numerose erano state le situazioni in cui i medici non avevano potuto visitare le famiglie degli isolati a causa dell'opposizione dei parenti, tanto da costringere il sindaco del paese a chiedere il

⁹⁶ Tale sistema, infatti, aveva impedito a un pover'uomo ed ai suoi parenti (un nutrito gruppo di persone) di vedere la moglie morta di colera acuendo la stizza della popolazione. Molto diverso, invece, e apprezzabile, era stato il comportamento del medico provinciale, il dott. Falleroni (quasi sicuramente lo stesso già citato), che, contrario al nuovo sistema, con saggezza e garbo aveva consentito ai familiari di vedere la vittima facendo acquietare gli animi. Per cui – notava sempre il sottoprefetto – poco sarebbe bastato per sanare lo stato di agitazione generale. Inoltre – aggiungeva sempre il sottoprefetto –, «Il pretendere [...] [che si] comprenda senza fatica che un individuo sano, sanissimo all'apparenza, sia un portatore di bacilli non pericoloso per se stesso ma per gli altri e che quindi convenga isolarlo forse anche per dei mesi, non mi pare che sia giusto. Occorre un'opera diurna, un linguaggio volgare per ottenere che tale idea penetri nella mente del volgo ed io posso assicurare che quando vi è penetrata, proprio tra il volgo si formano i più ferventi apostoli del lazzaretto, dell'isolamento, della disinfestazione, ecc.». ASL, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 28, b. 265, fasc. 2838, [1911-1912], Lettera del sottoprefetto di Taranto al prefetto di Lecce del 5.6.1911.

⁹⁷ A. AQUARONE, *L'Italia giolittiana*, cit., p. 579.

⁹⁸ Ivi, pp. 586-587.

⁹⁹ Quasi certamente Edoardo, uno dei dirigenti del Partito socialista in Puglia e nel Tarantino nello specifico (quantunque nella documentazione venga indicato come Alberto).

¹⁰⁰ Come rapportava il sottoprefetto di Taranto, «Tale linguaggio [del Sangiorgio] cominciò a disgustare i cittadini ivi convenuti e, d'appoi che il conferenziere [Sangiorgio] vieppiù accalorandosi stava per far generare un tafferuglio a causa del battibecco con l'Ufficiale sanitario, il Sindaco credette prudente e doveroso togliere la parola al Sangiorgi, facendo sgombrare l'aula a mezzo delle Guardie Municipali e dei RR. Carabinieri». ASL, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 28, b. 263, fasc. 2802, 1910, Rapporto del sottoprefetto di Taranto del 24.10.1910.

potenziamento delle forze dell'ordine¹⁰¹.

Oltre ai tafferugli e agli scontri politici intestini, di un certo interesse per quanto discutiamo in questa sede fu anche ciò che accadde a Massafra, dove la furia della popolazione si scagliò l'8 settembre del 1911 contro tutto ciò che era stato creato per combattere il colera devastando pure la struttura adibita a zona di quarantena (ne derivò un processo del Tribunale con ben 49 imputati, di cui poi condannati 18) e abbandonandosi agli eccessi più selvaggi, «bruciando il padiglione per i ricoverati, sfondando la porta del lazzaretto manomettendo la forza pubblica ed attentando alla vita dei tre sanitari rinchiusi». In realtà la protesta si scatenò dopo l'aumento della tassa per il focatico e per il nuovo aggravio del dazio sul foraggio, ma finì col "fondere" in sé malesseri diversi (incluse le divergenze tra i componenti della Commissione per le feste della Madonna e il clero), trovando nel colera l'occasione per esplodere. Quel che accadde nel lazzaretto (un padiglione Docker, anche in questo caso fornito dal Governo) ne fu la prova evidente, e con tumultuanti che in poche ore distrussero tutto ciò che si era riusciti a raccogliere per la difesa e l'incolumità della popolazione locale in un anno di lotta contro l'epidemia colerica. Essi, «non contenti di dare tutto ciò in preda alle fiamme, costringevano ad uscire i colerosi, attentavano alla vita di tre giovani esistenze venute qui spinte da un sentimento altamente umanitario a prodigar le loro cure in favore dei sofferenti»¹⁰². Per alcuni, su tutto questo aveva inciso la stessa paura collettiva che il lazzaretto aveva scatenato, registrando una mortalità tra i suoi colerosi in crescita di giorno in giorno¹⁰³, ma soprattutto, constatando che morivano principalmente i più indigenti, vi aveva inciso l'idea che nel lazzaretto fossero mandati solo i poveri e «che colà i malati non erano curati a dovere»¹⁰⁴.

Significativo fu anche ciò che accadde nella stessa città di Taranto tra il 30 dicembre del 1910 e il primo gennaio dell'anno successivo, quando la popolazione giunse a negare l'intero problema colerico – si era sparsa non a caso la voce di «calunnia del colera» – attaccando anche in questo caso il lazzaretto e inveendo contro le forze dell'ordine. A farne le spese furono ora tre persone, uccise dai carabinieri (tra le vittime anche un bambino tra i sette e gli otto anni), e, tra i feriti, anche diversi di loro, là ove a scatenare la furia della popolazione era stato il decesso di una bambina provocato dal colera, ma attribuito invece dai suoi familiari ad altre ragioni. Essi, spinti anche dalla fame, si erano scagliati contro le guardie di Pubblica Sicurezza e avevano coinvolto l'intero vicinato, non avendo tra l'altro neppure accettato la disinfestazione della propria casa, né le misure di isolamento che erano state previste in quanto ritenute ingiuste e «frutto dell'accanimento contro tanto dolore»¹⁰⁵. L'eccidio, di cui furono accusati otto

¹⁰¹ Ivi, b. 266, fasc. 2852, [1911].

¹⁰² Ivi, b. 267, fasc. 2862bis, [1911-1912], in particolare Deliberazione del Consiglio comunale di Massafra del 16.9.1911.

¹⁰³ Ivi, Rapporto della Legione territoriale dei carabinieri reali di Bari – Divisione di Lecce del 21.9.1911. A scatenare i propositi bellicosi della popolazione era stato anche il divieto, a Martina Franca, di far entrare le verdure provenienti da Massafra. Cosicché, nessun martinese sarebbe stato tollerato a Massafra e neppure se vi fosse stato semplicemente di passaggio. Ivi, Rapporto dei RR. Carabinieri Stazione di Massafra al Comando della Compagnia Carabinieri Reali di Taranto del 6.9.1911.

¹⁰⁴ Ivi, Rapporto della legione territoriale dei Carabinieri Reali di Bari – Divisione di Lecce al prefetto di Lecce del 21.9.1911.

¹⁰⁵ Misure di isolamento – lo ricordiamo – che erano state rese obbligatorie, e non più suggerite, dal nuovo *Regolamento sanitario* del 1901. Secondo quanto lamentò l'avvocato socialista Vito Lefemine, giunto a Taranto da Bari per un comizio, la causa determinante dell'eccidio commesso dai carabinieri era stata «la spontanea ed improvvisa sollevazione popolare del 30 e 31 [dicembre] u.s., le vessatorie misure sanitarie adottate ed imposte dal Governo e dall'Amministrazione Comunale, senza tener conto dell'istruzione e

carabinieri, diede luogo nel 1913 a un processo giudiziario¹⁰⁶ e i fatti riscossero eco anche su un giornale come l'«Eolo», testata che si pubblicava a Taranto ogni due domeniche e che assunse nei confronti dell'eccidio toni durissimi e di aspra condanna. Così si scriveva infatti in prima pagina a distanza di qualche giorno dall'accaduto, riportando di fatto la protesta a motivi di fame e miseria:

Belve umane! Accecati d'ira e di sdegno, alla vista di quei visi lubrici, scarni e affamati, spianarono senz'altro le carabine e le rivoltelle e fecero fuoco! Chi furono gli eroi? Cercateli. Cercateli, non fra i militi delle sante battaglie dell'idea redentrice; non fra coloro ch'ebbero salda la fede nell'ascensione umana. Scendete, scendete ancora e sempre. Un nucleo di gente voi troverete armata, un nucleo di giovani disoccupati, sottratti alle officine e alla terra, assoldati dal patrio governo, a ingrossare la grande interminabile falange degli sbirri e delle spie¹⁰⁷.

Non meno caustici, sempre in prima pagina, i toni del giornale verso ciò che si era detto dell'epidemia in generale, di cui si era parlato fin troppo e con «vocaboli sensazionali, per cui il commercio tarantino è stato colpito in pieno petto; i forestieri si sono allontanati; le scuole si sono chiuse; i viveri sono rincarati; l'industria si è arrestata per necessità. Il Mar Piccolo, sorgente di ricchezze, proprio in questi tempi, è stato calunniato, e i suoi prodotti sono stati conseguentemente intercettati; i poveri operai e i piccoli industriali si son visti mancare il pane quotidiano»¹⁰⁸. Troppo, inoltre, si era insistito sulla necessità degli esami batteriologici, facendo passare semplici casi di gastro-enterite dovuti al frequente consumo di cozze nere con casi di colera vero e proprio¹⁰⁹.

Conclusioni

Come abbiamo visto, complessa e conflittuale si rivelò in Terra d'Otranto la gestione dell'emergenza colerica, non ultimo per il verificarsi di reazioni incontrollate, di netta opposizione alle misure adottate e di sospetto e sfiducia nei confronti dello Stato e dei medici. Il colera stimolò di certo nuove progettualità, interventi di miglioramento urbano di indubbia rilevanza e aprì il campo anche a encomi e onorificenze per chi si era impegnato nella lotta contro l'epidemia¹¹⁰; ma costrinse anche a confrontarsi con eccessi

dell'educazione del popolo cui venivano misconosciuti i più sacri affetti». Ivi, b. 264, fasc. 2819, [1910-1914], Telegramma del sottoprefetto di Taranto al ministero dell'Interno e al prefetto di Lecce dell'8.1.1911.

¹⁰⁶ Processo che però, come riteneva il prefetto di Lecce, non era opportuno e prudente discutere nella Corte di Assise di Taranto, intanto perché era ancora presente nella popolazione l'impressione dolorosa dei disordini accaduti e poi anche perché le famiglie e i parenti delle vittime dimoravano ancora a Taranto «e, data la natura di quei paesani, converrebbero certamente nei locali della Corte con amici e conoscenti, provocando scenate e spiacevoli incidenti». Ivi, b. 270, fasc. 2970, [1910-1914], Lettera del prefetto di Lecce al sottoprefetto di Taranto e alla Procura generale di Trani (s.d.).

¹⁰⁷ EOLO, *A cose finite – Eccidio e cholera – I responsabili*, in «Eolo. Giornale di Taranto», 15.1.1911.

¹⁰⁸ S.F., *Il cholera latitante – Antefatto e fatto*, ivi.

¹⁰⁹ A tal fine si richiama quanto era stato detto da un medico genovese, il dott. Maragliano, al Congresso di medicina interna di Roma, il quale aveva posto l'accento sulla possibilità di formulare corrette diagnosi a prescindere dagli esami batteriologici. REMOS, *Il cholera asiatico a Taranto? C'è o non c'è – La gastro enterite diffusa – Il Mar Piccolo calunniato – Le conclusioni degli scienziati italiani – Il cholera smentito*, cit.

¹¹⁰ Del resto, così stabiliva la normativa del tempo, che sin dagli anni '60 prevedeva onorificenze e medaglie per i cittadini benemeriti. ASL, Prefettura – Gabinetto, I versamento, cat. 22, b. 132, fasc. 1502c, 1885; ivi, fasc. 1502d, 1885.

nella gestione dell'emergenza anche da parte di alcuni medici¹¹¹, manipolazioni di notizie, diffusione di voci al di fuori dei canali ufficiali e discredito lanciato contro gli avversari politici¹¹², facendo confluire attorno a sé problemi di più ampia natura legati anche alla fame e alla miseria.

Pertanto, accogliendo quanto a suo tempo è stato suggerito da Marco Soresina, il caso indagato restituisce utili spunti sul reale e difficile funzionamento delle amministrazioni periferiche in materia di gestione dell'emergenza sanitaria, soprattutto per ciò che concerne l'intreccio effettivo che si intesse tra le esigenze di *State building* del centro e quelle della società locale e i meccanismi di adattamento della norma alla realtà¹¹³, e aiuta in quest'ottica a far luce sulla conoscenza del peso effettivo che in età liberale il centro ebbe nel nazionalizzare le periferie¹¹⁴.

Inoltre, alla luce dei nessi che si vennero a creare tra quanto si attuò a livello locale e quanto si stabilì su scala internazionale, il caso indagato propone utili spunti sulla necessità di muovere a una lettura meno nazionale e più globale delle epidemie¹¹⁵, ponendo maggiore attenzione al contrasto maturato tra decisioni igienico-sanitarie avanzate a livello transnazionale in una serie di congressi internazionali tenutisi in Europa partire dalla metà dell'Ottocento e le ricadute concrete, nazionali e locali, che esse esercitarono. Esso conferma perciò quanto l'applicazione delle misure adottate per far fronte a un'epidemia non possano essere lette in chiave semplicemente *top-down*¹¹⁶.

¹¹¹ Come d'altronde rilevato già in A. LONNI, *Medici, ciarlatani e magistrati nell'Italia liberale*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, cit., pp. 799-840.

¹¹² Secondo meccanismi abbastanza diffusi nel caso di situazioni di gestione dell'emergenza. Cfr. D. CECERE, *Dall'informazione alla gestione dell'emergenza. Una proposta per lo studio dei disastri in età moderna*, cit., pp. 26-28.

¹¹³ M. SORESINA, *Le amministrazioni locali: poteri, saperi e pratiche burocratiche*, in M.L. BETRI (a cura di), *Rileggere l'Ottocento. Risorgimento e nazione*, cit., pp. 509-513.

¹¹⁴ Per ragioni di spazio ci limitiamo a citare a questo riguardo almeno R. ROMANELLI, *La nazionalizzazione della periferia* e G. MELIS, *Società senza Stato? Per uno studio delle amministrazioni periferiche tra età liberale e periodo fascista*, entrambi in «Meridiana. Rivista di storia e scienze sociali», n. 4, 1988, rispettivamente pp. 13-24 e pp. 91-99; R. ROMANELLI, *Il comando impossibile. Stato e società nell'Italia liberale*, Bologna, il Mulino, 1988; N. RANDERAAD, *Autorità in cerca di autonomia. I prefetti nell'Italia liberale*, Roma, Ministero per i Beni culturali, 1997; R. ROMANELLI, *Centro e periferia: l'Italia unita, in Il rapporto centro-periferia negli stati preunitari e nell'Italia unificata. Atti del LIX congresso di Storia del Risorgimento italiano (L'Aquila-Teramo, 28-31 ottobre 1998)*, Roma, Istituto per la storia del Risorgimento italiano, 2000, pp. 215-248.

¹¹⁵ M. ROVINELLO, *AIDS, se lo conosci lo studi. Un primo bilancio (non solo) storiografico*, in «Annali della Scuola Normale Superiore di Pisa», serie 5, 13/2, 2021, pp. 677-678.

¹¹⁶ Cfr. su questo E. BETTA, *Pandemia come metafora?*, cit., pp. 681-697.