

Giulia Delogu

*Inventare la sanità pubblica  
in età moderna:  
Venezia e l'alto Adriatico*



Volume pubblicato all'interno del progetto *Le città porto alto adriatiche  
e lo sviluppo della sanità pubblica in età moderna*,  
con il contributo del Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali  
Comparati dell'Università Ca' Foscari di Venezia  
e della Regione del Veneto ai sensi della L.R. n. 39/2019.



Con la partnership dell'Archivio di Stato di Pisino  
e della Società di Studi Storici e Geografici di Pirano.  
Si ringraziano anche la Fondazione Ghislieri di Pavia,  
gli Archivi di Stato di Genova, Milano, Napoli, Venezia, Trieste e Udine,  
la Biblioteca del Museo Correr e la Biblioteca Nazionale Marciana  
per la concessione dei materiali. Sono espressamente vietati ulteriori  
utilizzi di tutte le immagini contenute nel volume.

## 7 *Introduzione*

### *Inventare la sanità pubblica in età moderna: Venezia e l'alto Adriatico*

- 11 *La sanità pubblica in età moderna: una storia per testi e immagini*
- 75 *Appendice I. I documenti dell'Archivio di Stato di Pisino (Pazin)*
- 93 *Appendice II. Le procedure dei Provveditori alla Sanità della Repubblica veneta per purgar le lettere dal contagio della peste. A cura di Luigi Zanin*
- 105 *Bibliografia essenziale*

© Ibis, Como – Pavia, 2022  
www.ibisedizioni.it  
I edizione: ottobre 2022  
ISBN 978-88-7164-691-6

## *Introduzione*

Nel 1920 Charles-Edward Amory Winslow dava sulla rivista *Science* quella che ormai viene considerata la definizione canonica di sanità pubblica (*public health*): “La sanità pubblica è la scienza e l’arte di prevenire le malattie, prolungare la vita e promuovere la salute e l’efficienza fisiche attraverso sforzi comunitari organizzati volti all’igiene dell’ambiente, al controllo delle malattie infettive, all’educazione dell’individuo ai principi dell’igiene personale, all’organizzazione dei servizi medici e infermieristici per la diagnosi precoce e la cura preventiva delle malattie, e allo sviluppo di un apparato sociale che assicuri ad ogni individuo della comunità un tenore di vita adeguato al mantenimento della salute”.

Il presente volume è uno dei risultati di un progetto di ricerca – condotto presso l’Università Ca’ Foscari, col sostegno della Regione del Veneto, e la collaborazione dell’Archivio di Stato di Pisino e della Società di Studi Storici e Geografici di Pirano – che cerca di comprendere come si è arrivati al concetto contemporaneo di sanità pubblica, catturato da definizioni come quella di Winslow.

Il progetto, come evidenzia il suo stesso titolo *Le città porto alto adriatiche e lo sviluppo della sanità pubblica in età moderna*, ricostruisce le radici storiche della ‘sanità’ e il percorso che a partire dall’età moderna l’ha portata a divenire ‘pubblica’ nel senso oggi attribuito di compito dello stato. Nei secoli la sanità pubblica diviene una pratica in cui si intrecciano medicina e amministrazione, scienza e controllo. Tra la fine del Quattrocento e il Settecento, le pratiche sanitarie passano da essere una rincorsa a fronte delle frequenti minacce epidemiche ad una attività di pianificazione e prevenzione. Con una medicina ancora assai incerta e poco efficace, a decretare il successo delle misure sanitarie d’età moderna sono soprattutto un’efficiente macchina amministrativa e un capillare controllo dell’informazione.

Per studiare questo percorso, si è scelto di concentrarsi sull’alto Adriatico: qui, infatti, nascono i primi protocolli di quarantena, i primi lazzaretti, le prime magistrature sanitarie permanenti. Il focus è sul Settecento, perché è in questo periodo che le pratiche sanitarie diventano sempre più sistematiche e diffuse. Attraverso un racconto per immagini, volto a valorizzare le fonti del tempo, si ricostruisce dunque come Venezia, in collaborazione e competizione con le altre città porto mediterranee, abbia ‘inventato’ la ‘sanità pubblica’.

Il volume è completato da due appendici. La prima, resa possibile dalla ricca documentazione conservata a Pisino, descrive la gestione sanitaria in Istria dopo la caduta della Repubblica di Venezia. La seconda, a cura di Luigi Zanin, spiega la pratica della disinfezione del-

la corrispondenza, che veniva considerata non solo una preziosa fonte di informazioni ma anche un pericoloso veicolo di contagio.

Oltre ai sopracitati enti partner, si ringraziano la Fondazione Ghislieri di Pavia e il personale degli Archivi di Stato di Firenze, Genova, Livorno, Milano, Napoli, Venezia, Trieste, Udine, la Biblioteca del Museo Correr e la Biblioteca Nazionale Marciana per l’aiuto durante le ricerche, nonché il personale amministrativo del Dipartimento di Studi Linguistici e Culturali dell’Università Ca’ Foscari di Venezia per la preziosa collaborazione.

La sanità pubblica in età moderna:  
una storia per testi e immagini



*Il Mare Adriatico ovvero Golfo di Venezia – Atlas Maior sive Cosmographia Blauiana. Geographiae Blavianae Volumen Octavum, Amstelaedami, Ioannis Blaeu, 1662 (Fondazione Ghislieri, Pavia).*

Tra medioevo ed età moderna la Repubblica di Venezia era un centro commerciale di primaria importanza, lo snodo fondamentale tra Oriente, allora spesso chiamato Levante, e Occidente. Beni di lusso, come spezie indonesiane, porcellane e legno laccato cinesi, cotone e pietre preziose indiane, transitavano dall'Asia fino all'Europa, passando per la via della seta e approdando a Venezia. Venezia era un grande emporio dove materie prime grezze venivano lavorate – pensiamo alla fiorente produzione di vetro e sapone – e dove i prodotti esotici del Levante venivano ridistribuiti nell'Europa continentale.

L'importanza di Venezia era rispecchiata anche nelle carte geografiche del tempo: quello che per noi è oggi il Mar Adriatico, infatti, veniva indicato come Golfo di Venezia, a sottolineare il controllo che la Repubblica aveva su questa porzione di Mediterraneo. Questa dicitura era stata coniata dai cartografi veneziani, ma tale era la fama della città lagunare che venne largamente riconosciuta anche fuori dai confini della Repubblica, come testimoniato dalle mappe contenute nel magnifico *Atlas Maior* di Joan Blaeu, stampato ad Amsterdam tra il 1662 e il 1672.

Naturalmente la scoperta dell'America e delle nuove rotte oceaniche erano state per Venezia un duro colpo. Nel 1500, alla notizia dell'arrivo della prima nave portoghese con un carico di pepe direttamente dall'Oceano Indiano, diverse compagnie veneziane dichiararono la bancarotta. Tuttavia, i veneziani seppero sviluppare una sorta di controffensiva. Iniziarono a spargere la voce che il pepe importato dai portoghesi fosse di qualità inferiore a causa del lungo viaggio in mare e della cattiva conservazione e in questo modo riuscirono a mantenere una fetta di mercato.

Per tutta l'età moderna, dunque, ci fu sì un declino relativo della potenza economica di Venezia, ma questa continuò ad essere un importante centro per la circolazione di beni, persone e informazioni.



Nicolas Leméry, *Dizionario overo trattato universale delle droghe semplici*, Venezia, Stamperia dell'Hertz, 1737 (Fondazione Ghislieri, Pavia).

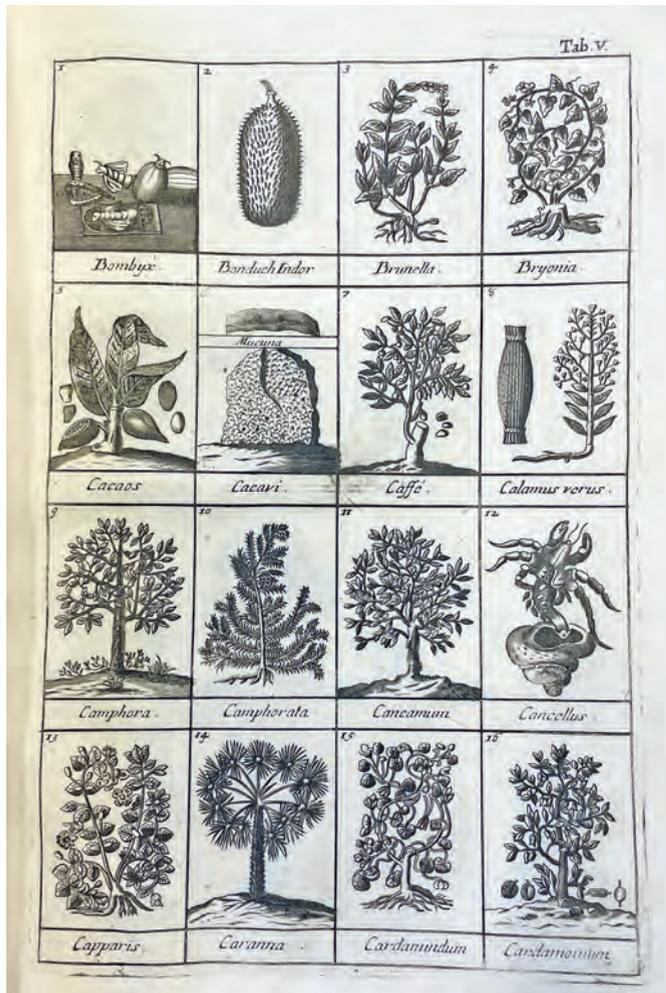
Nel pieno Settecento, come ci testimoniano ancora oggi i registri tenuti dai Cinque Savi alla Mercanzia (una magistratura fondata nel 1512 preposta al controllo e allo sviluppo delle attività economiche), a Venezia arrivavano merci, non solo dai tradizionali circuiti col Levante, ma anche dal Nuovo Mondo.

Venezia era anche un importante canale di conoscenze, in particolare su quelle sostanze che andavano ad affermarsi come 'beni globali': caffè, tè, cacao, legno del Brasile, pepe, cannella, curcuma, zucchero ed erbe medicinali come il sangue di drago, l'erba Spagna, la salsapariglia e la chinachina, quest'ultima usata per la cura delle febbri malariche.

“È molto verosimile che ritornato dall’Egitto Prospero Alpino nell’anno 1591 sia stato il primo colle varie lodi di questa bevanda a invaghirne i Veneziani ed eglino fossero i primi per la facilità del commercio cogli Orientali a desiderarlo, e a praticarlo”: così descriveva l’arrivo del caffè in Europa il medico veronese Giovanni Dalla Bona nel 1751. Dalla Bona metteva in rilievo il ruolo centrale di Venezia nei traffici globali che, a suo dire, aveva permesso il trasferimento in Europa di una merce destinata ad avere un profondo impatto non solo economico, ma anche sociale, cambiando le abitudini alimentari e creando occasioni di incontro nelle sale da caffè che erano presto sorte in tutto il Continente.

Il caffè, poi, insieme a tè, cacao e tabacco, inizialmente venne considerato come un ‘medicinale’.

La vivace editoria veneziana contribuì a spiegarne uso (e potenzialità economiche) a medici, farmacisti, commercianti, dando alle stampe sia traduzioni come il *Dizionario overo trattato universale delle droghe semplici* di Nicolas Leméry (Venezia, Stamperia dell’Hertz, 1737) sia opere originali come il *Nuovo dizionario scientifico e curioso sacro-profano* di Giovanni Francesco Pivati (Venezia, per Benedetto Milocco, 1751).



Nicolas Leméry, *Dizionario overo trattato universale delle droghe semplici* (Fondazione Ghislieri, Pavia).



La pianta del caffè – Elizabeth Blackwell, *Herbarium*, Norimbergae, 1750-1773 (Fondazione Ghislieri, Pavia).



Collegio medico-chirurgico di Venezia, *Registro spese fatte per la teriaca 1799-1805*, Ms. It. VII, 2374 (=9694), cc. 32v-33r



(su concessione del Ministero della Cultura – Biblioteca Nazionale Marciana).

Da Venezia uscivano prodotti raffinati, come il cioccolato, o collegati al consumo di questi nuovi beni esotici, come le caffettiere. O come l'allora famosissima teriaca: una panacea, una medicina capace di curare ogni tipo di male, la cui ricetta precisa veniva custodita gelosamente e la cui produzione era normata e controllata dalle autorità cittadine. La teriaca era un vero e proprio prodotto globale, che conteneva al suo interno ingredienti da tutto il mondo: pepe, cannella, zafferano, noce moscata, vino del Peloponneso, ma soprattutto carne di vipera dai Colli Euganei e oppio, l'unica sostanza ad avere una reale efficacia nel trattamento dei dolori.

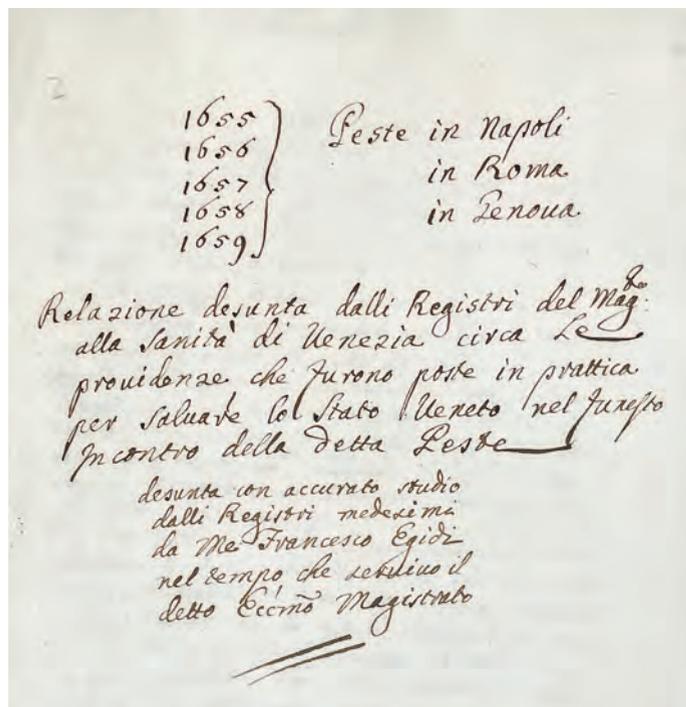
La teriaca originariamente era usata contro i morsi di vipera – il nome deriva dal greco *thēriakē*, antidoto appunto – ma presto il suo impiego era stato esteso ad ogni malattia. Quella prodotta in Laguna aveva assunto nel Settecento una consolidata fama. “Si è dato all’antidoto il nome di teriaca di Venezia, per la ragione che quivi se ne fa più che altrove, e che da Venezia la ricevono quasi tutte l’altre parti del mondo” constatava il medico inglese Robert James nel suo *Dizionario universale di medicina* (pubblicato proprio a Venezia in traduzione italiana nel 1753). James lamentava poi: “Alcuni hanno un pregiudizio che la teriaca di Venezia sia molto migliore di quella che noi proponiamo; le nostre vipere, dicono essi, non sono così buone come le loro, e perciò la teriaca supera la nostra”.

Il successo del prodotto veneziano era dovuto a un più massiccio impiego di oppio rispetto ad altri paesi, ma anche a quella che oggi potremmo definire un’attenta brandizzazione. I diversi speziali producevano la medicina miracolosa secondo una precisa ritualità pubblica (la cosiddetta “mostra della teriaca”), in ossequio alle leggi della repubblica, apponevano etichette che rendevano chiaramente riconoscibili le bottigliette e poi pubblicavano a stampa la lista degli ingredienti con i prezzi, senza ovviamente svelare l’equilibrio segreto della ricetta.

**THERIACA**  
Pesi. Part. ANDROMACHI SENIORIS EX GALENO.  
Prima Classis. DUE PESI. Libr. 60.

Ingredient	Price
60. Trochiscorum ex Viperis	11. 10. 00
30. Trochiscorum Medichroi	11. 10. 00
18. Piperis Longi	11. 10. 00
60. Opii Thebaici	11. 10. 00
30. Foliorum Rosarum Rubrarum	11. 10. 00
18. Rad. Iridis Illyricae	11. 10. 00
30. Succi Glycyrrizae Concreti	11. 10. 00
30. Semina Nymphaeae Agvatis	11. 10. 00
30. Scordii Cretici	11. 10. 00
30. Liquoris Baltami, ejus loco Olei Nucis Myristicae	11. 10. 00
30. Cinnamomi Tenuis	11. 10. 00
30. Agarici Albissimi	11. 10. 00
10. Myrrhe Troglodytica	11. 10. 00
18. Cofli Odorati	11. 10. 00
16. Croci Optimi	11. 10. 00
10. Casie Lignae	11. 10. 00
10. Nardi Indicae	11. 10. 00
12. Junci Arabici	11. 10. 00
17. Thurris Lacrymae	11. 10. 00
19. Piperis Nigri	11. 10. 00
18. Dictamni Cretici	11. 10. 00
18. Marrubii Cretici	11. 10. 00
14. Rhapontici Optimi	11. 10. 00
17. Stoeccados Comarum	11. 10. 00
20. Sem. Petroselinii Macdonici	11. 10. 00
19. Calaminthae Montanae	11. 10. 00
18. Terebinthi Cypril	11. 10. 00
20. Gingiberis Optimi	11. 10. 00
19. Radicem Pentaphylli	11. 10. 00
18. Polii Montani Cretici	11. 10. 00
14. Chamaphyos	11. 10. 00
10. Syracis Calamitae Purissimae	11. 10. 00
11. Amomi Racemosi	11. 10. 00
14. Meci Athamantici	11. 10. 00
18. Nardi Celticae	11. 10. 00
14. Rubricae Lemniae	11. 10. 00
14. Thu Pontici	11. 10. 00

Collegio medico-chirurgico di Venezia, *Registro spese fatte per la teriaca 1799-1805*, Ms. It. VII, 2374 (=9694), c. 14r (su concessione del Ministero della Cultura – Biblioteca Nazionale Marciana).



Archivio di Stato di Venezia (d'ora in poi ASV), Provveditori alla sanità, b. 562, f. 2, c.c. n.n.

Venezia era un luogo di incontro tra persone, di arrivo di merci e, come si può immaginare, essendo così cosmopolita, era anche esposta alle epidemie. Così era stato fin dalla cosiddetta Peste nera del XIV secolo, giunta dal Levante in Europa con effetti devastanti: si calcola che uccise in pochi anni tra i 20 e 25 milioni di persone, un terzo dell'intera popolazione europea.

Il contagio iniziò probabilmente in Asia e fu portato in Crimea a Caffa, allora una colonia genovese, dalle truppe mongole che assediavano la città. Nel 1347, 12 navi genovesi riuscirono a fuggire, pensando così di mettersi in salvo e in realtà portando con sé la peste, che si manifestò in tutti gli scali toccati dalle navi in fuga: Costantinopoli, Messina, Pisa, Genova. Anche Venezia fu colpita dalla peste, che vi giunse probabilmente dalla Dalmazia, nel 1348.

Venezia era una città che viveva di commercio e che non poteva permettersi una interruzione dei traffici, una città dove si usava dire *l'anima del commercio è la salute*. Le autorità cittadine tentarono di reagire prontamente e nominarono "tre sapienti deputati alla conservazione della salute": questi si concentrarono su misure come la immediata sepoltura dei cadaveri in località remote della laguna, sperando di arginare il contagio. La peste rimase una minaccia in Europa fino alla metà del Settecento e avrebbe continuato ad essere presente in Asia e Nord Africa per tutto l'Ottocento.

Per tutta l'età moderna Venezia mantenne un'attenta sorveglianza. Tra le carte del Magistrato alla Sanità si trovano numerosi fascicoli dedicati all'osservazione della peste nel Mediterraneo. A metà Seicento le autorità veneziane monitoravano attentamente le epidemie insorte a Napoli, Roma e Genova. La documentazione veniva raccolta e custodita ordinatamente, per poi essere usata come base per prendere provvedimenti di fronte a nuove minacce sanitarie.



La 'bocca di leone' per le denunce anonime di sanità, Fondamenta delle Zattere, Venezia.

Inizialmente le misure delle autorità veneziane erano più figlie della paura che della scienza. Miravano a far vedere che il governo della Repubblica non era inerte di fronte al flagello che colpiva i suoi sudditi. Le conoscenze mediche sul meccanismo del contagio erano molto limitate, non vi erano né cure, né strumenti di prevenzione per le malattie infettive. Per i cento anni successivi alla Peste nera le decisioni in materia di sanità furono prese sempre in modo emergenziale. Ogni volta che arrivava una nuova ondata epidemica si attuavano rigidi controlli e, appena passata la fase più violenta del contagio, misure economiche per facilitare l'arrivo di nuova forza lavoro e le attività produttive.

Nel 1440 fu creata una nuova commissione che per la prima volta non doveva arginare un'epidemia, ma compiere uno studio sulle possibili cause del "male aereo" (la malaria). Si affacciava l'idea della prevenzione. Dopo che già alcuni esperimenti in tal senso erano stati condotti a Milano, nel 1486 Venezia fu protagonista di una rivoluzione: decise di fondare la prima magistratura permanente di sanità, un modello di grande successo presto seguito in tutta Europa. Il Magistrato alla Sanità era presieduto da tre *Provveditori*, cui si aggiungevano due *Sopra-provveditori*: questi cinque non erano medici, ma erano di nomina politica. Il nucleo della magistratura era politico ed amministrativo, e a questa parte sovrintendeva un *avvocato fiscale*, ma vi era anche una componente medica rappresentata dal *protomedico del Magistrato* e da un *chirurgo*.

I compiti e le prerogative del Magistrato erano ampi. Gli ufficiali di sanità dovevano prevenire l'insorgere di epidemie, attuando un attento controllo sulla mobilità delle persone e delle merci. Per fare ciò il Magistrato controllava una fitta rete informativa: fin dal Seicento sparse per la città e per tutti i domini della Repubblica c'erano le cosiddette 'bocche di leone' per raccogliere le denunce contro chi contravveniva alle norme di sanità. Ancora oggi se ne può trovare una alla Fondamenta delle Zattere a Venezia.



*Il protomedico* – Giovanni Grevembroch, *Gli abiti veneziani di quasi ogni età con diligenza raccolti e dipinti nel sec. XVIII*, ms. Gradenigo-Dolfin 49.2, c. 160 (2022 © Biblioteca Correr – Fondazione Musei Civici di Venezia).

“In niuna Città del Mondo spicca tanto la vigilanza sopra tutte le cose, che potessero apportare detrimento alla salute del Popolo, quanto a Venezia. La cura di questo importante affare è diretta da due prestantissimi Senatori, e da tre altri Patrizi, li quali studiano, che non entri, e succeda in Patria, e nello Stato della Repubblica morbo pestilenziale. Prescrivono acciò non siano venduti cibi guasti, ed esercitati disordini che possano produrre contagio. Questo supremo Magistrato [...] elegge, e stipendia un Protomedico. Le di Lui incombenze sono varie, rapporto le quali deve render conto strettissimo a suddetti Sopra Provveditori, e Provveditori. Visita li Lazzaretti, dove si espurgano le Contumacie, esamina l’abilità delle Commadri [Levatrici], e li medicamenti invecchiati; apre li Cadaveri degli Uomini morti alla sprovveduta, ed unisce il Collegio de Medici, onde consultare seco le materie più serie. Il decoroso suo Carico va però soggetto in sì fatta guisa, che forse niun’altro de Publici Ministri si rende tanto responsabile”. Con questo testo era corredato il disegno del protomedico, contenuto nella galleria de’ *Gli abiti veneziani di quasi ogni età con diligenza raccolti e dipinti nel sec. XVIII* di Giovanni Grevembroch.

Il protomedico era raffigurato con la lunga toga nera bordata di pelliccia, che lo rendeva riconoscibile rispetto agli altri medici. Tanto nel disegno quanto nella descrizione traspare l’importanza di questa figura nella società veneziana, nella quale la difesa della sanità era ritenuta uno dei principali compiti dello stato. Una difesa che si incarnava nel Magistrato alla Sanità e che richiedeva sia l’impiego di figure ‘tecniche’ come il protomedico, che nel Settecento si dedicavano soprattutto alla prevenzione e alla cura, sia l’esercizio di poteri giudiziari che consentissero rigidi controlli e all’occorrenza severe condanne.

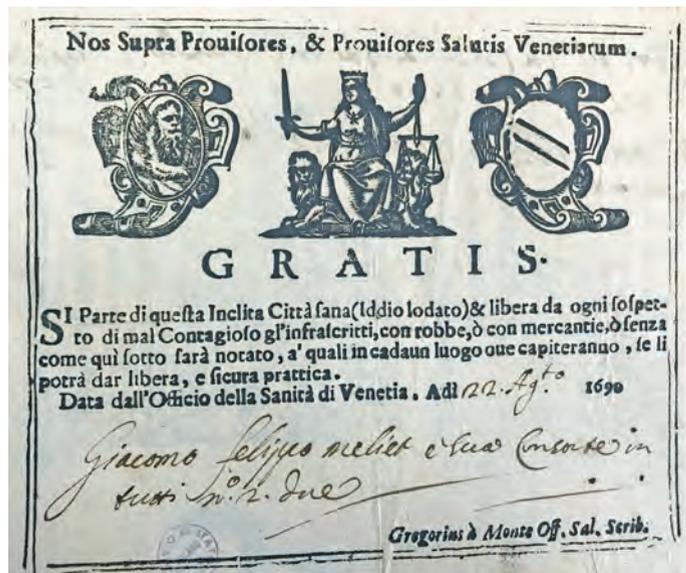


ASV, Provveditori alla sanità, b. 8: *Rubrica delle leggi del Magistrato eccellentissimo alla Sanità... tomo I, c. 1.*

Le pene che il Magistrato alla Sanità poteva comminare erano severissime, anche per contravvenzioni che oggi possono sembrare veniali. Nel 1751 il falegname Francesco Lorenzoni fu condannato a morte per aver tentato di trafugare alcune balles di seta poste in quarantena. Incaricato di condurre lavori di ristrutturazione presso il Lazzaretto Vecchio, Lorenzoni aveva notato le sete giunte da Costantinopoli e aveva pensato di ricavarne un facile guadagno. Subito scoperto, fu posto in carcere e, passato un periodo di quarantena, processato e condannato. La condanna fu eseguita mediante fucilazione davanti alla sede del Magistrato, un edificio abbattuto in età napoleonica, che si trovava dove ora sorgono i Giardini reali.

È probabilmente l'esecuzione dello sventurato falegname che si trova raffigurata sul frontespizio del primo tomo della *Rubrica delle leggi del Magistrato eccellentissimo alla Sanità*, compilata da Giovanni Antonio Boncio a partire dal 1770 e che raccoglie tutti i provvedimenti presi dalle autorità sanitarie veneziane, dalla fondazione nel 1486 al 1793. In verità, fin dal 1718 erano stati stanziati dei fondi per la creazione di un archivio sistematico delle carte del Magistrato, perché non andasse persa la memoria delle buone pratiche adottate nel corso dei secoli. Come ebbe a dire lo stesso Boncio, il Magistrato alla Sanità di Venezia era divenuto nei secoli "il legislatore d'Europa" ed era di fondamentale importanza avere un registro sempre aggiornato della sua attività legislativa.

Per rendere più facile la consultazione – la *Rubrica* era infatti pensata non solo come memoria ma anche come strumento pratico per gli ufficiali di sanità – le leggi erano suddivise per temi: si andava, ad esempio, dai bastimenti sospetti, alla china, i cimiteri, le contumacie, le fedi, i lazzaretti, le merci e i mercanti, i morti e i nati, il pesce e i pescatori, le pestilenze, i poveri, i pozzi, il tabacco, la teriaca e il vaiolo, a testimonianza della pluralità di materie sottoposte al controllo dei Provveditori alla sanità.

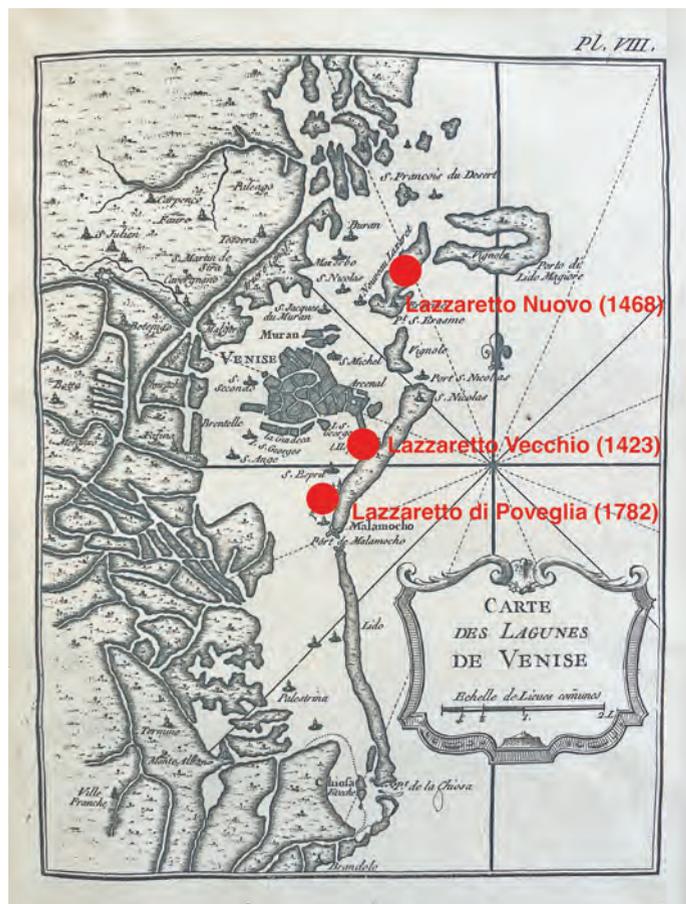


Archivio di Stato di Milano, Atti di governo, Sanità p. a., b. 7, c.c. n.n. (su concessione del Ministero della Cultura, prot. 3492 del 26.07.2022).

La fede o patente di sanità nasce nella penisola italiana, più precisamente a Firenze, Genova, Milano e soprattutto a Venezia. Si trattava di foglietti prestampati che accertavano lo stato di salute del viaggiatore e consentivano il controllo della circolazione delle persone, soprattutto in periodi di epidemie. Successivamente, nel corso dell'età moderna, i grandi centri del commercio come Genova, Venezia e Livorno (il principale porto del Granducato di Toscana) crearono un sistema di controllo di merci e persone che rimase in vigore fino all'Ottocento e si estesero anche agli altri porti delle coste mediterranee. Le patenti di sanità restarono una peculiarità del Mediterraneo, non estendendosi mai all'Atlantico, dove gli inglesi avversavano tali forme di controllo sanitario.

Ogni nave, per entrare in porto e poter scaricare le proprie merci, doveva mostrare la patente che attestava lo stato di salute dell'equipaggio e soprattutto dei luoghi che il bastimento aveva toccato lungo la sua rotta. La patente veniva via via compilata e aggiornata dai magistrati di sanità delle località in cui la nave aveva fatto tappa; in buona sostanza funzionava come un moderno passaporto che viene timbrato e controllato ad ogni passaggio di frontiera.

Non esistevano allora esami diagnostici per verificare lo stato di salute reale dell'equipaggio e così ci si basava sulla provenienza della nave, in tutto il suo percorso, e sulla probabilità che l'equipaggio potesse aver contratto malattie in una zona infetta. Le patenti avevano diversi status. Una patente era non sospetta o libera quando la nave proveniva da luoghi dove non vi era nemmeno il minimo sospetto di contagio in corso. In questo caso la nave poteva far sbarcare merci e persone. In tutti gli altri casi si aprivano scenari che, da un lato, ponevano ostacoli al commercio e alla libera circolazione delle persone, dall'altro proteggevano il porto dalle epidemie.



*I lazzaretti di Venezia – Description géographique du Golfe de Venise et de la Morée, par le sieur Bellin, Paris, Didot, 1771 (collezione privata).*

In caso di patente sospetta – se la nave proveniva da un luogo sospetto o di usuale contagio – l’equipaggio doveva trascorrere un periodo (fino a 40 giorni, da qui la parola quarantena) nel lazzaretto. In caso di patente “brutta o sporca” – provenienza da un luogo di contagio conclamato o addirittura casi di malattia a bordo – la nave era respinta dal porto e doveva proseguire, sperando di ricevere asilo nelle tappe successive del suo viaggio.

Le prime pratiche di isolamento per merci e persone erano state istituite nella Repubblica di Ragusa (oggi Dubrovnik) nel 1377, ma il primo lazzaretto permanente fu creato a Venezia nel 1423, in un’isoletta vicina al Lido, oggi conosciuta come Isola del Lazzaretto Vecchio.

Il sistema fu ampliato con la creazione del Lazzaretto Nuovo nel 1468 e presto imitato: a Livorno coi lazzaretti di San Rocco (1590) e poi di San Giacomo (1648) e San Leopoldo (1775), a Napoli col lazzaretto di Nisida (1626), a Dubrovnik (1642), a Genova coi lazzaretti della Foce del Bisagno (1656) e di Varignano (1724), a Nizza (1669), a La Valletta col lazzaretto di Marsamxett (1683), a Cagliari (1720), a Valencia (1721), a Trieste coi lazzaretti di San Carlo (1721) e Santa Teresa (1769), ad Ancona (1733) e a Minorca (1793).

Nel corso del Settecento la stessa Venezia dotò di lazzaretti alcune delle località adriatiche sottoposte al suo dominio come Spalato, Castelnuovo, Corfù e Zante. Nel 1777 venne avviato il progetto per un nuovo lazzaretto e nel 1782 la scelta cadde su Poveglia, progetto che sarebbe stato portato a compimento solo nel 1793 per l’arrivo di una nave infetta e dunque nel timore dell’insorgere di una nuova crisi epidemica. Un lazzaretto efficiente (e accogliente) era infatti un punto di forza non solo per la difesa sanitaria, ma anche per la concorrenza commerciale. La prospettiva di trascorrere la quarantena (di fatto obbligatoria per i mercanti provenienti da Levante dove la peste era endemica) in locali confortevoli poteva essere un forte incentivo per la scelta di un porto piuttosto che di un altro.

**CAPITOLI**  
DA OSSERVARSI  
**NELLI LAZARETTI**  
STABILITI, E DECRETATI  
*Dagl' Illustrissimi, & Eccellentissimi Signori*  
**SOPRA PROVEDITORI,**  
AGGIUNTI, E PROVEDITORI  
ALLA SANITÀ.



IN VENEZIA, M. DCC. XIX.

Per Pietro Pinelli, Stampator Ducale.

ASV, Provveditori alla sanità, b. 562: *Capitoli da osservarsi nelli lazaretti...*, Venezia, Pietro Pinelli, 1719.

Norme codificate regolavano le procedure di “sbori” (sanificazioni) e “contumacie” (quarantene) nei lazaretti. Per ogni tipologia di merce vi erano indicazioni precise: “le lane” dovevano essere spurgate “con la stessa diligenza delle se[t]e, e messe in lu[og]o aperto, dove domini l’aria, tanto di giorno, quanto di notte”. Invece “le speziarie d’ogni sorte [...] e altre droghe, come pure cose commestibili, e altre non sottoposte a ricever né comunicar infezione, siano levate dagl’invogli, e ben ne[t]tate”.

I lazaretti ospitavano poi anche viaggiatori e marinai che, a seconda della provenienza, potevano essere sottoposti a soste forzate più o meno lunghe, prima di ricevere il permesso di entrare liberamente in città. Alla fine del Settecento, si andava dai 40 giorni previsti a Livorno in caso di patente sporca, ai soli 14 prescritti a Venezia e Trieste in caso di patente netta. La permanenza nel lazaretto poteva essere occasione di scambio di informazioni e notizie e, soprattutto per i mercanti, di affari e accordi commerciali.

Uno spaccato della vita in un lazaretto adriatico di metà Settecento ce lo dà Giacomo Casanova nelle sue *Memorie*. Nel 1744, in viaggio da Venezia, l’avventuriero sostò ad Ancona, dove fu sottoposto ad una quarantena di 28 giorni, dati i timori per la peste che in quel tempo aveva colpito Messina e Reggio Calabria. Se la camera era gratuita, ci dice Casanova, per “un letto, un tavolo e delle sedie” bisognava invece pagare. Passeggiare nel cortile era consentito, ma non sempre: l’arrivo di nuovi ospiti e un certo sovraffollamento impedirono presto anche quest’unica attività. Eppure, se dobbiamo credere a Casanova, il pur rigido controllo non gli impedì di intrattenere una breve (ma intensa) relazione amorosa con una “bella schiava greca”. Ben diversa l’esperienza a Genova di Jean-Jacques Rousseau, che descrive un gran senso di solitudine nei suoi 28 giorni di quarantena, passati quasi come un “novello Robinson” su un’isola deserta.



ASV, Provveditori alla sanità, b. 561: Lorenzo Alugara, *Descrizione istorica del contagio sviluppatosi in una tartanella idriota esistente nel canal di Poveglia nel giugno 1793 ... scritta per comando del Magistrato Ecc. alla Sanità di Venezia*, cc. 127v-128r.

Pianta dell'Isola di Poveglia. **A.** Chiesa dell'Isola, **B.** Campanile, **C.** Cemeterio dell'isola, **D.** Case del Cappellano, e del Nonzolo [Sacrestano], **E.** Cortile, **F.** Tezzon con due Magazzini nel quale abitarono gli attaccati dal morbo, e nel solaro tutti gli altri dell'equipaggio che rimasero illesi, **G.** Osteria ove abitarono il Deputato [alla Sanità], il Medico, il Chirurgo, e Uffiziali, **H.** Magazzino

**1.** Doppie sparangonate alla facciata aperta del Tezzon [Tettoia], **2.** Caselli di Frisia, **3.** Padiglioni per Milizia, **4.** Garette per Sentinelle, **5.** Caselli per soldati, **6.** Sciabecco, Galliotte e Feluche che guardarono l'isola d'intorno, **7.** Bastimento infetto, **8.** Caselli ove si trasportarono li contumacianti terminato il morbo, **9.** Caselli per guardiani, **10.** Campo chiuso da serragli per espurghi, **11.** Vasca per contenere nell'acqua viva gli effetti al primo espurgo, **12.** Pontile, **13.** Steccato per le ventilazioni, **14.** Burchiello ove stanzia il Soprintendente, **15.** Casello ove il Soprintendente si trasferiva alle osservazioni.

Il 5 giugno 1793 giunse in Laguna la imbarcazione San Nicolò di bandiera ottomana, che viaggiava da Nauplia, con tutte le carte in regola, portando un carico di formaggio salato. Nel suo tragitto aveva toccato anche i porti della Morea, luoghi considerati tradizionalmente sospetti e spesso toccati dalla peste; fu perciò condotta a Poveglia, dove avrebbe dovuto attraccare e scontare la quarantena. Tutto sembrava andare per il meglio, ma, tre giorni dopo l'arrivo, il guardiano di sanità fece sapere che un marinaio mostrava sintomi preoccupanti, riconducibili alla peste.

Le autorità agirono in modo tempestivo. L'equipaggio, di una trentina di persone, fu fatto sbarcare e fu accolto in un lazzaretto provvisorio. Poveglia fu completamente isolata con un cordone sanitario. La quarantena per tutte le navi provenienti da Corfù, Zante, Cefalonia e Santa Maura fu estesa a 40 giorni: si sospettava infatti che la San Nicolò si fosse infettata in quell'area. Le misure furono efficaci nel contenere il contagio, che restò confinato tra gli sfortunati marinai: alla fine si contarono 12 morti.

Al contempo il Magistrato alla Sanità incaricò il suo avvocato fiscale, Lorenzo Alugara, di stendere una dettagliata descrizione degli eventi, includendovi notizie sulle pestilenze del passato, sui metodi usati per contrastarle e sui provvedimenti attuali. Da un lato si voleva tenere una memoria dell'evento, perché potesse servire da modello in emergenze future; dall'altro si voleva attuare un controllo della narrazione pubblica. Venezia non poteva vedere intaccata la sua fama di porto sicuro e doveva quindi mostrare come le sue azioni a contrasto del contagio fossero efficaci. Il racconto delle epidemie del passato era sì un utile documento, ma serviva soprattutto a mostrare quanto il primato sanitario della Serenissima avesse resistito nei secoli e quanto la macchina sanitaria veneziana del 1793 fosse ormai efficiente e rapida.



*Il medico industrioso* – Giovanni Grevembroch, *Gli abiti veneziani di quasi ogni età con diligenza raccolti e dipinti nel sec. XVIII*, ms. Gradenigo-Dolfin 49.2, c. 161 (2022 © Biblioteca Correr – Fondazione Musei Civici di Venezia).

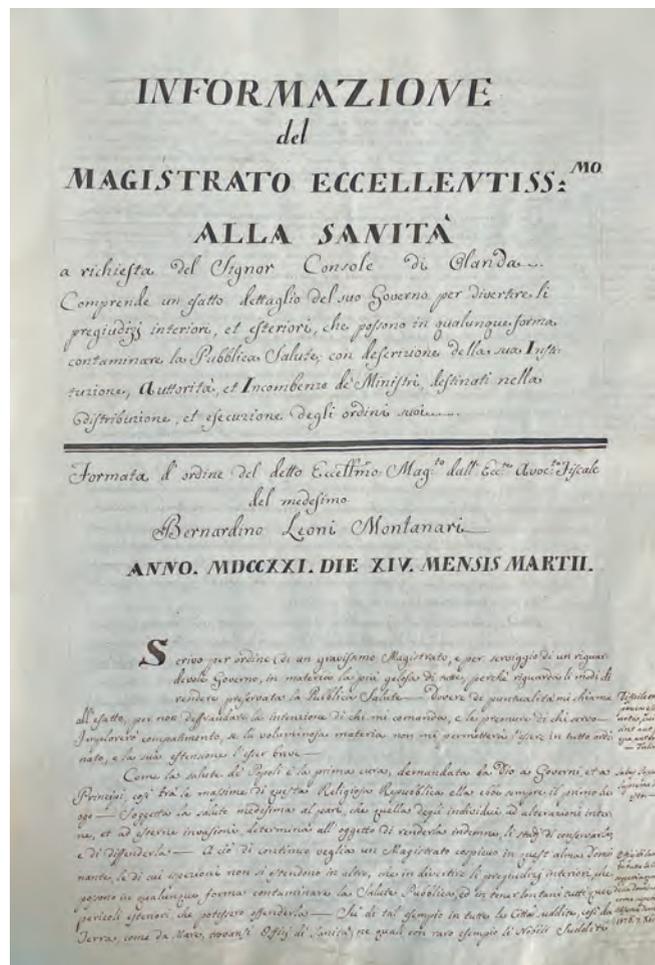
Quella del contagio era una paura onnipresente, soprattutto nelle città portuali. La peste era endemica nell'Impero ottomano e nei principati barbareschi del Nord Africa, con cui le nazioni europee, tra cui appunto Venezia, commerciavano assiduamente. Era perciò necessaria una sorveglianza costante. Era necessario anche un certo grado di collaborazione: le diverse città porto mediterranee dovevano essere disposte a condividere informazioni circa lo stato di salute e possibili minacce epidemiche. Anche in questo Venezia fu capofila.

La Repubblica aveva una sua fitta rete informativa, fatta di ambasciatori, consoli, mercanti e spie, che le permetteva di raccogliere dati in modo costante e decidere di eventualmente sospendere i traffici con città o intere nazioni in cui si sospettava circolassero malattie contagiose. Venezia stampava e faceva circolare tutti i propri provvedimenti in materia di sanità. Questa decisione di condividere le informazioni sanitarie con gli altri stati aveva tuttavia fini soprattutto utilitaristiche: era un modo di sensibilizzare gli altri stati perché prestassero la dovuta attenzione ed evitassero il propagarsi del contagio. Era anche un modo per mantenere una certa rilevanza nel panorama internazionale. Quanto più Venezia declinava come potenza commerciale tra Sei e Settecento, tantopiù diventava un centro di raccolta e diffusione di informazioni, in primis sanitarie.

Nel Settecento, Venezia aveva ormai acquisito una fama consolidata per l'efficienza della sua magistratura di sanità: la città, infatti, non era più stata toccata dalla peste fin dalla famosa epidemia del 1630-1631, che aveva investito con effetti devastanti anche Milano, come descritto da Manzoni nelle pagine de *I promessi sposi*. Così sempre più raro era vedere i caratteristici 'medici della peste', che giravano con una lunga veste chiusa di lino, bacche di ginepro per allontanare i miasmi mortiferi, occhiali protettivi, e la caratteristica maschera a becco in cera, che veniva riempita di aromi e antidoti.



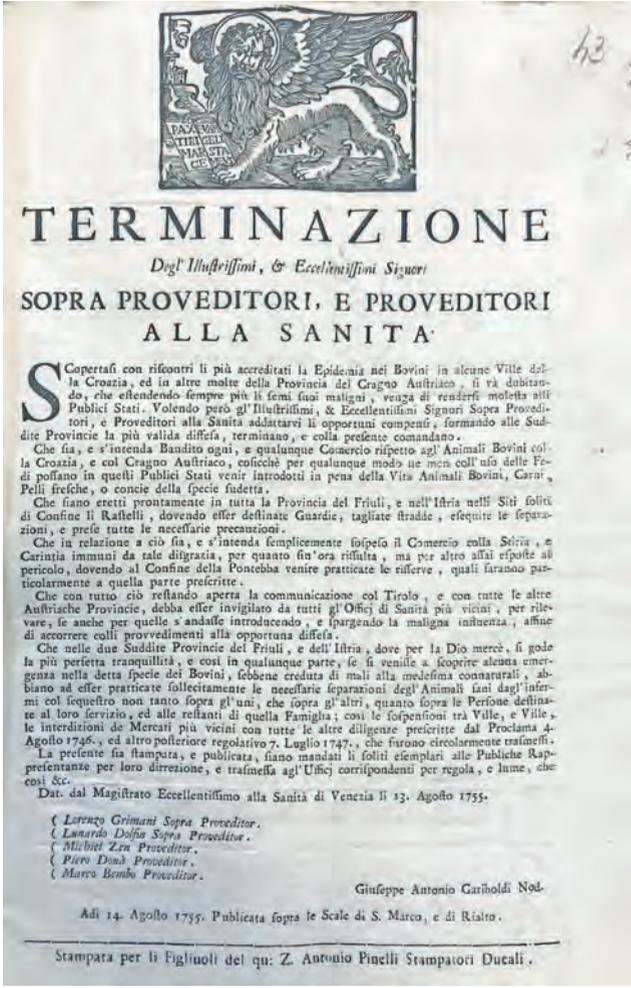
La peste di Milano del 1630-1631 – Alessandro Manzoni, *I promessi sposi*, Milano, dalla Tipografia Guglielmini e Radaelli, 1840 (Fondazione Ghislieri, Pavia).



ASV, Provveditori alla sanità, b. 562: Bernardino Leone Montanari, *Informazione del Magistrato eccellentissimo alla Sanità a richiesta del Console d'Olanda*, 14 marzo 1721, c. 1r.

Nel Settecento, pur avendo perso il suo primato economico, Venezia restò un importantissimo centro di raccolta di informazioni: la capacità della Serenissima di ottenere notizie attendibili le permetteva di ergersi a modello per la gestione delle epidemie. Ogni volta che il sospetto di una nuova ondata epidemica iniziava a circolare era a Venezia che si guardava per avere conferma della veridicità della notizia e, in caso affermativo, per decidere quali misure mettere in campo, seguendo ciò che la Repubblica aveva proclamato con le sue “terminazioni”, vale a dire decisioni, che venivano stampate e distribuite in tutto il Mediterraneo. Venezia insomma aveva un vantaggio informativo sugli altri stati e godeva di credibilità internazionale.

Da tutta Europa giungevano così richieste per conoscere non solo le informazioni sulle epidemie, ma anche i protocolli sanitari della Serenissima. Nel 1721, ad esempio, il console d'Olanda fece domanda al Magistrato alla Sanità perché gli venissero trasmesse notizie dettagliate sulla sanità veneziana: i Paesi Bassi, vera superpotenza commerciale del tempo, guardavano (ancora) alla declinante Venezia per scoprire come gestire lazzeretti, patenti e quarantene. A rispondere con dovizia di dettagli fu il fiscale Bernardino Leone Montanari, che sottolineò l'importanza della gestione sanitaria per la Repubblica: “Come la salute de' popoli è la prima cura demandata da Dio a' governi et a principi, così tra le massime di questa religiosa Repubblica elle ebbe sempre il primo luogo. [...] A ciò di continuo veglia un Magistrato cospicuo in questa alma Dominante le cui ispezioni non si estendono in altro che divertire li pregiudizi interiori che possono in qualunque forma contaminare la salute pubblica ed in tener lontani tutti quei pericoli esteriori che potessero offenderla. Su di tal esempio, in tutte le città suddite, così da terra come da mare trovansi uffici di sanità”.



43

**TERMINAZIONE**  
*Degl' Illustrissimi, & Eccellentissimi Signori*  
**SOPRA PROVEDITORI, E PROVEDITORI**  
**ALLA SANITÀ**

**S**copertasi con risontri il più accreditati la Epidemia nei Bovini in alcune Ville della Croazia, ed in altre molte della Provincia del Cragno Austriaco, si v'è dubitando, che estendendo sempre più li semi suoi maligni, venga di rendersi molesta alli Publici Stati. Volendo però gl' Illustrissimi, & Eccellentissimi Signori Sopra Proveditori, e Proveditori alla Sanità adattare li opportuni compensi, formando alle Suddite Provincie la più valida difesa, terminando, e colla presente comandando.

Che sia, e s'intenda Bandito ogni, e qualunque Commercio rispetto agli Animalì Bovini colla Croazia, e col Cragno Austriaco, co'chè per qualunque modo ne mena coll' ufo delle Fedi possano in quelli Publici Stati venir introdotti in pena della Vita Animalì Bovini, Carni, Pelli fresche, o concie della specie sudetta.

Che siano eretti prontamente in tutta la Provincia del Friuli, e nell' Istria nell' Siti soliti di Confine li Raffelli, dovendo esser destinate Guardie, tagliate strade, e seguire le separazioni, e prese tutte le necessarie precauzioni.

Che in relazione a ciò sia, e s'intenda semplicemente sospeso il Commercio colla Serbia, e Carintia immuni da tale disgrazia, per quanto fin' ora risulta, ma per altro assai esposte al pericolo, dovendo al Confine della Pontebba venire praticate le riserve, quali faranno particolarmente a quella parte prescritte.

Che con tutto ciò restando aperta la comunicazione col Tirolo, e con tutte le altre Austriache Provincie, debba esser invigiato da tutti gl' Uffici di Sanità più vicini, per rilevare, se anche per quelle s'andasse introducendo, e spargendo la maligna influenza, affine di accorrere coll' provvedimenti alla opportuna difesa.

Che nelle due Suddite Provincie del Friuli, e dell' Istria, dove per la Dio mercè si gode la più perfetta tranquillità, e così in qualunque parte, se si venisse a scoprire alcuna emergenza nella detta specie dei Bovini, sebbene creduta di mali alla medesima conaturati, abbiano ad esser praticate sollecitamente le necessarie separazioni degl' Animalì sani dagl' infermi col sequestro non tanto sopra gl' uni, che sopra gl' altri, quanto sopra le Persone destinate al loro servizio, ed alle restanti di quella Famiglia; così le sospensioni trà Ville, e Ville, le interdizioni de' Mercati più vicini con tutte le altre diligenze prescritte dal Proclama d' Agosto 1726, ed altro posteriore regolativo 7. Luglio 1747, che furono circolarmente trasmessi.

La presente sia stampata, e pubblicata, siano mandati li folii riempiti alle Publiche Rappresentanze per loro direzione, e trasmessa agli' Uffici corrispondenti per regola, e lume, che così &c.

Dat. dal Magistrato Eccellentissimo alla Sanità di Venezia li 13. Agosto 1755.

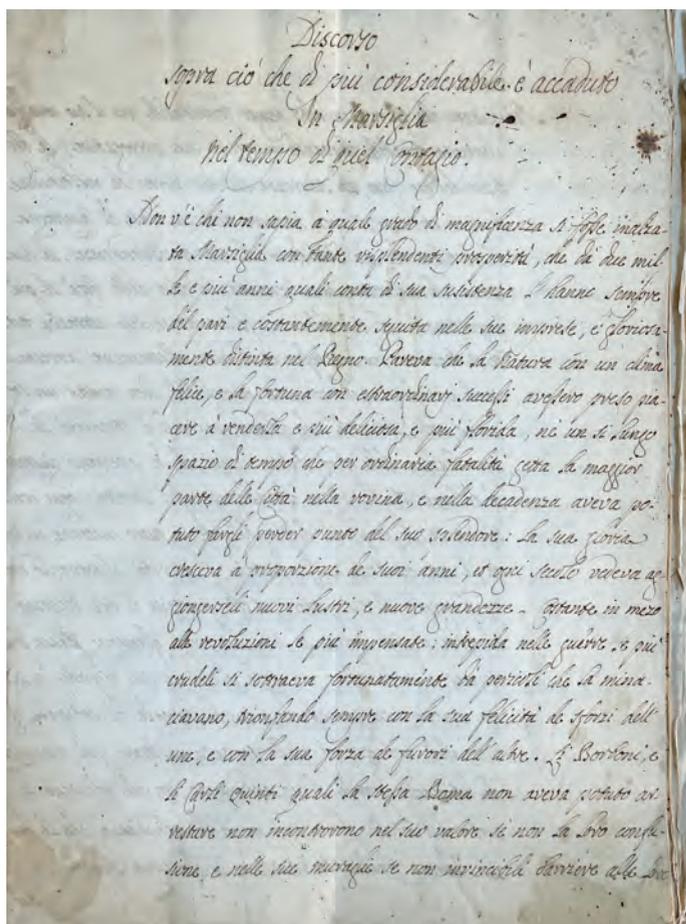
( *Lucrez. Grimani Sopra Proveditor.*  
*Leonardo Dolfin Sopra Proveditor.*  
*Michele Zen Proveditor.*  
*Piero Dinà Proveditor.*  
*Masro Bembo Proveditor.*

Giuseppe Antonio Gariboldi Not.

Adi 14. Agosto 1755. Pubblicata sopra le Scale di S. Marco, e di Rialto.

Stampata per li Figliuoli del qu. Z. Antonio Pinelli Stampatori Ducali.

Archivio di Stato di Trieste (d'ora in poi AST), Intendenza Commerciale, b. 598, c. 43r: *Terminazione*, 13 agosto 1755.



ASV, Provveditori alla sanità, 562, f. 3: Peste in Marsiglia 1720. Relazione storica, c. 1r.

Non è poi un caso che questa richiesta fosse venuta nel 1721. Un anno prima una violenta epidemia di peste era scoppiata a Marsiglia e si era diffusa in tutta la Provenza, suscitando preoccupazione nel continente europeo.

La peste di Marsiglia permette di affrontare un altro lato dell'informazione sanitaria: quello delle false notizie. Nella circolazione delle notizie sulla sanità, infatti, vi era sì un certo grado di collaborazione, ma vi era anche molta competizione. Come scrisse anche Ludovico Antonio Muratori in *Del governo della peste* (1714), "le savie città, udito qualche sospetto o rumor d'infezione nelle circonvicine, non fidandosi (e con troppa ragione) degli avvisi delle medesime, spediscono segretamente colà qualche medico non conosciuto, o altra persona accorta, che s'informi bene, e ponderi ogni successo; e sulla relazione prendono poi le loro misure".

Avere il controllo della narrazione sanitaria poteva anche portare vantaggi commerciali. Fu così che Genova iniziò a far circolare una serie di false notizie secondo le quali la colpa per l'insorgere della peste non andava assegnata all'inefficienza del Magistrato di Sanità di Marsiglia, ma a quello di Livorno, città che era stata toccata dalla nave infetta e che, secondo la narrazione genovese, non aveva fatto i dovuti controlli, né informato i porti vicini di eventuali sospetti.

Livorno, in realtà, aveva applicato i protocolli alla lettera e aveva impedito alla nave, a bordo della quale già stavano avvenendo morti sospette, di entrare in porto. Con Marsiglia fuori gioco, Genova aveva tutto l'interesse a danneggiare anche l'altro grande porto del Mediterraneo occidentale, per restare così senza rivali. Marsiglia stessa, appena iniziò a riprendersi dall'epidemia, rinfocolò le accuse contro Livorno, sperando così di recuperare un'immagine di porto sicuro. In una situazione così intricata, dall'altro lato del Mediterraneo, Venezia si manteneva in prudente osservazione, raccogliendo dati e pareri.



Massime di Sanità

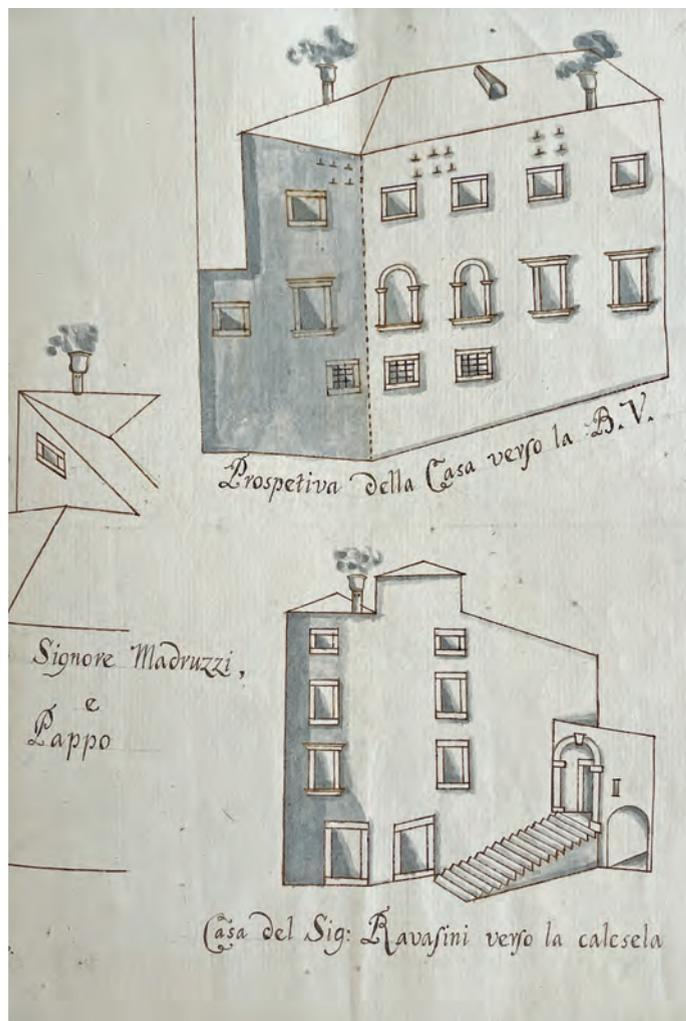
Sanità jus supremo,  
 non ha pristino,  
 non admette parità di Mata,  
 abbia unità di Direzione, e di Legge,  
 abbia conformità di Esecuzione,  
 guarda a due bande: al male, et al Pericolo;  
 si sollecita con prontezza,  
 teme più che spera.

Il male si chiuda, perche non comunichi l'infezione. - no  
 abbia un' antemurale in grado di sospetto - no  
 abbia un secondo antemurale in grado di rispetto - no  
 Disinfectaz. col maneggio, mai coll' incendio  
 Contumacia siano indiminuibili, e ne Lazaretti,  
 facciano prova di salute.  
 cose suscettibili si maneggino ommode;  
 cose infette si maneggino, mai si brughino,  
 Partir di Contumacia mai, o almeno doppo corza  
 la metà di essa, rispetto alle mani, soggetti  
 maneggio  
 altre cose si espurgino secondo l' uso;

ASV, Provveditori alla sanità, 562, f. 6: *Principi, o siano canoni nella materia di sanità, 1743, c. 1r.*

Nel marzo 1743 la peste fece di nuovo la sua minacciosa comparsa nel Mediterraneo. Particolarmente colpita fu Messina: su 40.000 abitanti ne morirono 28.000. Solo dopo tre mesi, Il Supremo magistrato del commercio del Regno di Napoli, Francesco Ventura, prese una posizione pubblica. L'epidemia era tutt'altro che sotto controllo, ma era necessario – disse Ventura al re – pubblicare almeno un bando che mostrasse come si stavano prendendo provvedimenti efficaci: non si poteva rischiare che gli altri porti del Regno venissero esclusi dai traffici internazionali. Impossibilitate ormai a contenere la malattia, le autorità decisero così di controllare la narrativa e di sacrificare Messina, che fu isolata e quindi travolta anche dalla carestia, “salvando” così l'immagine del Regno di fronte alle “nazioni straniere”.

La peste, intanto, era giunta anche a Santa Maura (oggi Leukás), devastata pure da un terremoto. Daniele Dolfin, Provveditore generale da mar, cui spettava il governo delle Isole Ionie veneziane, diede subito una serie di “massime di sanità”, che rivelano le concezioni veneziane in materia. La “sanità” egli disse era “jus supremo” e doveva avere “unità di direzione e di legge” e “conformità e prontezza di esecuzione”. Bisognava sempre guardare a due aspetti: il “male” e il “pericolo”. Per male Dolfin intendeva il conclamato contagio: in presenza della peste bisognava agire rapidamente, isolando le persone e le zone infette e approntando tre luoghi, un “lazzaretto degli infetti”, un “lazzaretto dei sospetti” e un “luogo di rispetto”, una zona cioè dove alloggiasse il personale medico e di sorveglianza. Pericolo invece significava evitare che il contagio arrivasse e quindi prevenzione, da attuarsi mediante controllo costante ed “espurghi” di “robbe, case, strade”. Sempre importante era la comunicazione con la popolazione che doveva essere istruita sulle pratiche da seguire sia in caso di male sia in caso di pericolo mediante “proclami rigorosi”.



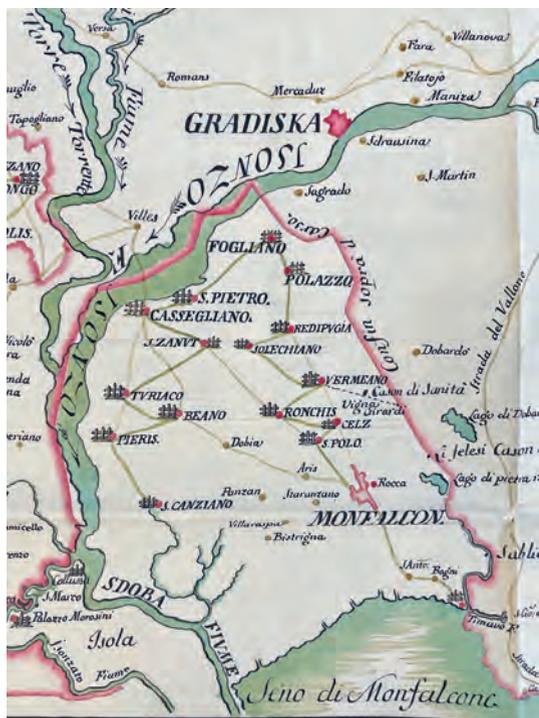
ASV, Provveditori alla sanità, b. 295, c. 53r.

Nel Settecento una parte importante dei compiti che la sanità pubblica era chiamata a svolgere riguardava il controllo sul territorio della Serenissima. Il Magistrato alla Sanità che, come si è visto, aveva alle sue dipendenze anche del personale medico, esercitava una costante sorveglianza sui lazzaretti e sulle patenti, provvedeva all'esame dei cadaveri in casi di morti sospette da malattie infettive, controllava la qualità dei medicinali, sovrintendeva alla bonifica dei beni e delle abitazioni dei tisici e alle inoculazioni.

Nelle fasi iniziali i Provveditori avevano avuto soprattutto compiti repressivi, ampliando le proprie competenze dalle epidemie alla repressione della prostituzione e del vagabondaggio e ottenendo la possibilità di comminare condanne capitali. Tra metà Cinquecento e Seicento, si iniziò a dare maggiore enfasi alla prevenzione, perfezionando i protocolli di isolamento in caso di contagio e le procedure di controllo quotidiano. A partire dalla seconda metà del Seicento e sempre di più nel Settecento, grazie anche all'avanzamento delle conoscenze mediche, si avviò un processo di osservazione continua della popolazione e del territorio. I dati così raccolti iniziarono a essere usati anche in modo propositivo, avanzando progetti per migliorie nella gestione sanitaria. I cardini della sanità pubblica divenivano sempre di più prevenzione e cura.

Gli interventi quotidiani del Magistrato si andavano così moltiplicando: l'8 giugno 1767, era giunta la disturbante notizia che a Buie, nell'Istria veneta, vi fossero "delle strade talmente ingombrate d'immondizia che si rendono quasi impraticabili anche per le esalazioni fetide che tramandano". Effettuato lo sgombero, le autorità locali prontamente inviarono anche un prospetto della zona incriminata, per mostrare come la configurazione urbana rispettasse ogni buona norma per la prevenzione di possibili epidemie, come le strade fossero sufficientemente larghe e le case distanziate.





ASV, Provveditori alla sanità, b. 487, disegno 1: *Mappa che dimostra la linea pianta alle ville suddite conterminanti col Stato Arciducale, e così pure l'altra linea sul Fiume Isonzo che fa da barriera al territorio di Monfalcone in esecuzione alla provide determinazioni nelle presenti vicende tra la specie de' Bovini*, 26 febbraio 1761 (particolare).

La linea rossa mostra il confine tra i due stati (veneto e austriaco), la linea verde scuro mostra “l'intero cordone barriero allo Stato Veneto”, la linea verde meno marcata mostra le strade, i puntini rossi mostrano “le appostazioni de restelli”, vale a dire i posti di guardia.

Venezia non era attenta solo al controllo del suo territorio, ma anche a quello delle notizie. Particolare cura veniva messa nella costruzione di narrazioni positive circa le capacità della Serenissima di gestire la sanità. Al contempo, la Repubblica non si asteneva dalla diffusione di voci che potevano danneggiare la vicina Trieste, che stava diventando una temibile concorrente.

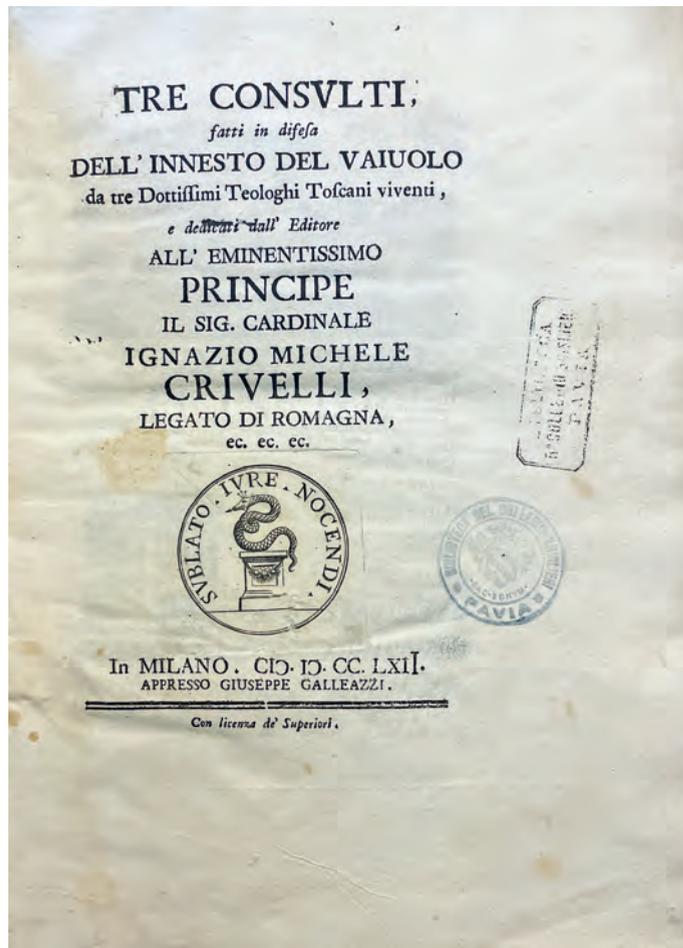
Trieste era ormai diventata da “asilo di contrabbandi di ogli, di uvepasse, e di pesci salati e pochi altri generi del Levante, emporio delle merci di tutti gli Stati Austriaci e dell'Ungheria, che si dà mano colla Toscana e col porto di Livorno” (ASV, Deputati al Commercio, Scritture, reg. 217, 26 febbraio 1749). Così, col pretesto di minacce sanitarie, le dispute lungo i confini tra la Repubblica e l'Impero divennero sempre più frequenti.

Nei primi anni Sessanta, a destare particolare preoccupazione fu un susseguirsi di epidemie bovine, che diedero l'occasione a Venezia di rafforzare i propri controlli. “A tutti i confini con queste situazioni arciducali contaminate ho fatto chiudere ogni comunicazione ed ho piantate guardie di osservazione e appostamenti di milizie per impedire l'ingresso agli austriaci, e il commercio con quelle parti”, comunicava il 20 settembre 1761 da Udine Alvise Mocenigo, Luogotenente Generale della Patria del Friuli.

La stessa Trieste avrebbe risposto creando una serie di nuove stazioni di controllo sanitarie lungo il Litorale tra Lignano e Aurisina. Usando a pretesto la minaccia della peste in Dalmazia, Trieste cercò di allargare il proprio controllo a Porto Buso, dove i confini con Venezia erano più incerti: “La Suprema Intendenza procuri di impegnare lo straordinario provveditore veneto perché aumenti i controlli nell'area di Porto Buso posta sotto la giurisdizione veneta, ma intanto siccome le cautele non sono mai esuberanti dovrebbero essere postate stazioni austriache” (AST, Intendenza Commerciale, b. 533, 5 maggio 1764, c. 26v.).







Giovanni Calvi, *Tre consulti fatti in difesa dell'innesto del vaiuolo*, Milano, Gallazzi, 1762 (Fondazione Ghislieri, Pavia).

Le città porto non erano solo luoghi dove si costruivano narrazioni e si controllavano informazioni in ottica competitiva, ma anche luoghi dove avveniva il trasferimento delle conoscenze. I moli, i mercati, le botteghe, le piazze, le taverne, i caffè e persino i lazzaretti brulcavano di persone provenienti dalle diverse parti del mondo e, dunque, di chiacchiere. Venivano scambiate conoscenze di navigazione e commercio, curiosità sulle nuove 'droghe', e anche saperi medici.

Venezia, ad esempio, fu il punto di avvio per il dibattito europeo sull'inoculazione del vaiolo, una pratica ampiamente utilizzata nell'Impero ottomano, di cui gli europei vennero a conoscenza a inizio Settecento, grazie a Jacopo Pilarino, medico originario di Cefalonia, allora parte della Serenissima, e al suo allievo Emanuele Timoni. A Venezia fu dunque pubblicata la prima opera europea sul tema (*Nova et tuta excitandi variolas per transplantationem methodus*, 1715), che diede inizio a un vero e proprio dibattito globale, culminato a fine secolo con la scoperta del vaccino da parte di Edward Jenner.

La prima inoculazione sul suolo europeo era stata compiuta nel 1721 in Inghilterra: Mary Wortley Montague, rientrata da Istanbul, dove il marito era stato ambasciatore, aveva fatto inoculare la figlia, dando ampio risalto all'avvenimento e cercando così di convincere i suoi connazionali a adottare la pratica. Tuttavia, ancora a metà secolo l'inoculazione stentava ad affermarsi in Europa: troppi erano i timori e i pregiudizi contro un metodo "straniero" e "non cristiano". Fu per fugare questi dubbi che il medico lombardo Giovanni Calvi raccolse e pubblicò i *Tre consulti fatti in difesa dell'innesto del vaiuolo* (Milano, Gallazzi, 1762). Unite ad un'ampia messe di dati scientifici, vi erano le argomentazioni di tre eminenti teologi toscani Francesco Raimondo Adami, Giovanni Lorenzo Berti e Gaetano Veraci, che pur di convincere il recalcitrante pubblico arrivarono ad affermare: "Chi innesta è 52 volte più pio di chi lascia correre"!



*Giornale di Medicina*, I, 1763 (Su concessione del Ministero della Cultura – Biblioteca Nazionale Marciana).

Se ad inizio Settecento Venezia era stata all'avanguardia nel trasferimento delle conoscenze mediche, a metà secolo mostrava segni di ritardo rispetto al più vivace scenario europeo. Fu per questo motivo che il medico Pietro Orteschi decise di fondare il *Giornale di Medicina*: aggiornare i suoi colleghi, traducendo i materiali pubblicati sulla *Gazette salulaire* di Bouillon (Belgio), creata da Friedrich Emmanuel Grunwald.

“In questi ultimi secoli veramente le cose di quest’arte sovrana hanno cambiato faccia e quella stima che una volta universalmente se ne aveva ha cominciato a degenerare in noncuranza e poi in dispregio, il quale se n’è andato di giorno in giorno sempre accrescendo” lamentava Orteschi nella prefazione al primo numero della rivista. Secondo lui era stata soprattutto la “totale mancanza delle giornalieri notizie necessarissime” a far decadere la scienza medica veneta.

Il ritardo della città di Venezia era evidente se si guardava al vaiolo: la prima inoculazione ufficiale venne eseguita solo nel 1768. Più vivaci e reattivi erano stati altri centri della Repubblica: già nel 1758 il medico Francesco Berzi aveva inoculato sua figlia a Padova e nel 1759 Antonio Colombani aveva inoculato a Pirano i suoi tre figli e poi altri 150 bambini. Nel 1764 Angelo Zulatti aveva condotto una serie di inoculazioni a Cefalonia: le prime notizie erano giunte subito nella capitale, ma era stato solo nel 1768 che Zulatti aveva dato alle stampe il trattato *Notizie degli innesti di vajuolo fatti in Cefalonia* (Venezia, Deregni, 1768).

Nel trattato, Zulatti sottolineava il ritardo di Venezia, che non aveva saputo mettere a frutto le conoscenze trasmesse da Pilarino e la ormai decennale esperienza di inoculazione in luoghi come Cefalonia, rispetto alla Toscana. In risposta a queste sollecitazioni il protomedico Giovan Battista Paitoni e Francesco Vicentini eseguirono la prima inoculazione a Venezia presso l’Ospedale dei Mendicanti e ne diedero ampia eco nella stampa.

**I S T O R I A,  
E D I A R I O  
D E L L' I N N E S T O  
D E L V A J U O L O  
P E R C O M M A N D O D E L  
M A G I S T R A T O E C C E L L E N T I S S I M O  
A L L A S A N I T A'  
E S E G U I T O I N B R E S C I A  
L i 21. N o v e m b r e 1769.  
D A L D O T T. G I A N - F R A N C E S C O G U A D A G N I  
M e d i c o P r i m a r i o d e l l' O s p i t a l e M a g g i o r e d i e s s a C i t t à,  
E D A L M E D E S I M O P R E S E N T A T A  
A G L' I L L U S T R I S S I M I S I G N O R I  
D E P U T A T I A L L A S A N I T A'**

E da Effi fatta stampare, &c.



**I N B R E S C I A  
M D C C L X X 26. F E B B R A R O  
P E R L I F I G L I U O L I D E L Q. G I U S E P P E P A S I N I  
C O N L I C E N Z A D E S U P E R I O R I.**

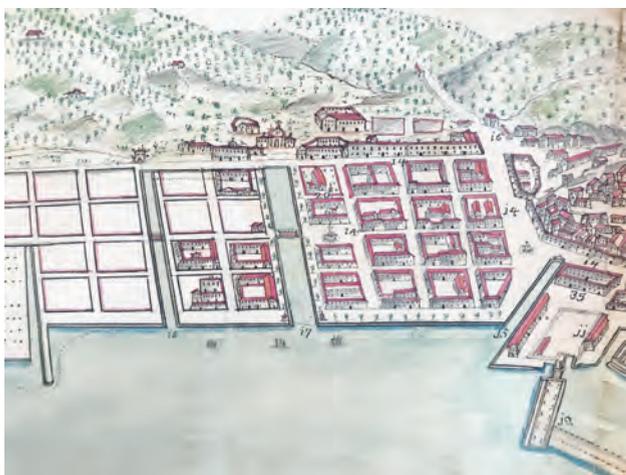
ASV, Provveditori alla sanità, b. 562: Francesco Guadagni, *Istoria e diario dell'innesto del vajuolo*, Brescia, Pasini, 1769.

Il successo dell'operazione spinse il Magistrato alla Sanità a stabilire, a partire dal 1769, due sessioni annuali di inoculazione. Questo del vaiolo è un chiaro esempio di come l'avanzare delle conoscenze mediche spingeva alla riorganizzazione del lavoro del Magistrato verso la prevenzione e la cura. La pratica dell'inoculazione fu presto estesa a tutto il territorio.

“Sul finire dell'autunno s'è dato termine all'innesto del vajuolo qui eseguito per comando dell'Eccellentissimo Senato, e del Magistrato Eccellentissimo alla Sanità. L'innesto è stato praticato in sei fanciulli e quattro fanciulle, e l'esito ha corrisposto pienamente a quanto ci assicurarono gli scritti de' più dotti medici d'Europa, ed al desiderio di que' personaggi illustri che con tanto studio e fatica ne potessero le prime prove in Venezia e cercarono poi di renderle comuni ed accette a tutte le Province del Serenissimo Dominio”, scriveva nel 1769 da Udine Giovanni Fortunato Bianchini, protomedico di quella città.

Sempre nel novembre 1769, alcune inoculazioni venivano eseguite a Brescia e documentate nell'*Istoria e diario dell'innesto del vajuolo* da Francesco Guadagni, che descrisse con dovizia di particolari i suoi piccoli pazienti. Il primo inoculato fu “Faustino, d'anni otto, mesi nove, di temperamento sanguigno, biondo, franco, determinato” che reagì benissimo, restando “allegro” durante tutto il periodo di osservazione. “Giuseppe” invece era di “temperamento melancolico, d'abito di corpo gentile, pelo castagno, e quieto, d'anni sei, mesi otto”, ma pure non ebbe reazioni avverse.

Rapporti dettagliati come quello pubblicato da Guadagni servivano a fornire dati ai colleghi medici, a mostrare alle autorità la propria efficienza, ma anche a rassicurare il pubblico circa la sicurezza dell'inoculazione. Fu sempre con l'intento di educare la popolazione che il Magistrato fece stampare e distribuire nel 1794 l'*Istruzione popolare per la cura domestica del vajuolo* del protomedico Ignazio Lotti.



ASV, Cinque Savi alla Mercanzia, b. 227, f. 38: *Scritture circa il commercio di Trieste*, 22 agosto 1769, disegno 7, mappa di Trieste (particolari).

A metà del Settecento il primato sanitario di Venezia traballava. Non solo Venezia non era più all'avanguardia per le conoscenze mediche, ma anche la sua presa sulle politiche sanitarie mediterranee si stava allentando. Altri centri stavano emergendo. Si trattava in particolare di città porto franco.

Molto in breve, un porto franco era un porto nel quale si godeva di particolari libertà – franco è infatti sinonimo di libero – di natura economica ma anche civile e religiosa. Secondo la definizione del tempo, data da Jacques Savary de Bruslons nel suo *Dictionnaire universel de commerce* (1723), un porto franco era “un porto dove è libero per i negozianti, di qualunque nazione essi siano, lo scarico delle loro mercanzie, e il ritiro, senza pagare alcun dazio né in ingresso né in uscita”.

Il primo porto franco era sorto a Genova nel 1590, come esperimento per far fronte alla carenza di cereali ed evitare possibili carestie. Erano infatti gli anni della cosiddetta piccola era glaciale, un periodo di cambiamento climatico che investì il nostro pianeta per circa due secoli, causando un abbassamento delle temperature e quindi la perdita di raccolti cerealicoli che non riuscivano a sopravvivere alle nuove, più rigide, temperature. Ma certo l'esperimento destinato ad avere più successo sia nella realtà sia nell'immaginario della prima età moderna fu Livorno, dichiarata porto franco con una serie di leggi promulgate dal gran duca Ferdinando I de' Medici tra il 1591 e il 1593.

Tra Sei e Settecento i porti franchi si moltiplicarono nel Mediterraneo (Napoli, Venezia, Civitavecchia, Tangeri, Marsiglia, Fiume, Trieste, Messina, Ancona, Nizza-Villafranca), nell'Europa del Nord (Dunkerque, Bayonne, L'Orient, Ostenda, Althona, Amburgo, Marstrand) e nei Caraibi (Curaçao, Saint Thomas, Saint-Domingue, Martinica, Giamaica e Dominica).

A destare la preoccupazione di Venezia era soprattutto la vicina Trieste, dichiarata porto franco nel 1719 dall'imperatore Carlo VI.



*Il porto di Livorno – Atlas Maior sive Cosmographia Blauiana. Geographiae Blavianae Volumen Octavum, Amstelædami, Ioannis Blævi, 1662 – (Fondazione Ghislieri, Pavia).*

Nel Settecento, Livorno era ormai uno dei più importanti hub del commercio globale: eppure la sua fama di porto sicuro, per quanto riguarda la sanità, era assai più incerta. Le voci sparse da Genova e Marsiglia in occasione della peste continuavano a proiettare un'ombra sul porto toscano. Facendo leva su questa cattiva fama, ancora a metà del secolo, le navi che passavano da Livorno erano sottoposte a controlli e misure più rigorose in molti porti della penisola italiana, a partire da quelli dello Stato della Chiesa, come Civitavecchia, o del Regno di Napoli, come la stessa capitale o Messina. Si diceva che le autorità sanitarie di Livorno non fossero abbastanza rigorose nei controlli e questo rappresentava una minaccia, tanto più che recentemente la Toscana aveva firmato un trattato di commercio con i principati del Nord Africa, dove la peste era endemica.

Si trattava in realtà di un pretesto per arginare l'ascesa di Livorno, che però non stette a guardare. Le autorità toscane si attivarono per mettere in piedi una rete informativa come quella veneziana e iniziarono a condividere con gli stati vicini notizie sanitarie, per mostrare la loro efficienza in materia.

Un sospetto di peste in Algeria nel 1754 fu l'occasione perfetta. Dopo aver inizialmente negato che fosse vero, dicendo che si trattava di false notizie messe in circolazione da Genova per danneggiare Livorno, il Magistrato di Sanità di Firenze compì comunque un'indagine ad ampio raggio, riuscendo a confermare che effettivamente un'epidemia era in corso e avvisando prontamente le altre potenze mediterranee che via via iniziarono a togliere ogni vincolo ai bastimenti toscani. La stessa Venezia chiese notizie sulla peste algerina alla Toscana. Come ebbe a dire il Cancelliere di Sanità di Livorno, Giovanni Baldasseroni, era ormai giunto il momento che fosse Livorno "a dare la regola agli altri, piuttosto che a riceverla da loro" (Archivio di Stato di Firenze, Ufficiali di Sanità, b. 394, c. 716r).



Monete coniate per l'inaugurazione del lazaretto di Santa Teresa a Trieste il 31 luglio 1769 (collezione privata). Dritto: busti affrontati di Giuseppe II e Maria Teresa. Verso: *SECURITATI PUBLICAE ET COMERCIO*. Vista del Porto con i moli e la planimetria del nuovo lazaretto.

Esemplare settecentesco in argento del “modulo piccolo” dal valore di “dieci carantani” e riconio commemorativo novecentesco in argento del “modulo grande come un tallero”. Le monete e la cerimonia sono descritte da Giuseppe Mainati nelle *Croniche ossia memorie storiche sacro-profane di Trieste*, IV, Venezia, Picotti, 1818, pp. 305-306.

Livorno incominciò effettivamente a essere considerata un modello per la gestione sanitaria, tanto che quando Trieste – che pure come abbiamo visto stava crescendo e si andava affermando come importante scalo mediterraneo – decise di costruire un nuovo lazaretto, non guardò alla vicina Venezia, dove i primi lazaretti erano nati, ma a Livorno.

Già nel 1750 si avviarono le prime consultazioni, analizzando gli edifici esistenti a Livorno, Genova e Marsiglia. Nel 1755 venne poi promulgato il *Regolamento per gli uffici di sanità del Litorale austriaco*. Ma i lavori per il nuovo lazaretto erano ben lungi dall'essere iniziati. Mancava infatti un accordo tra la corte di Vienna, che voleva dislocarlo a Porto Re, e le autorità locali, che volevano costruirlo a Trieste. Il dibattito si trascinò fino al 1764, quando fu inviato come consulente esterno, da Livorno, Giovanni Baldasseroni. Questi, lavorando insieme a Pasquale de' Ricci dell'Intendenza commerciale di Trieste, acquisì informazioni su tutti i lazaretti di terra al confine tra l'Impero ottomano e quello austriaco e infine formulò una proposta, che di fatto ricalcava le strutture sanitarie di Livorno. Il progetto fu approvato nel 1765 e finalmente il nuovo lazaretto fu inaugurato in pompa magna, con tanto di conio di monete commemorative e pubbliche celebrazioni, nel 1769. Come aveva notato lo stesso Baldasseroni, era importante dare visibilità alla nuova opera sanitaria perché avrebbe dato impulso al commercio. Così si provvide prontamente anche a dare alle stampe e a distribuire ovunque il Regolamento del neonato lazaretto di Santa Teresa.

Come nel migliore dei circoli virtuosi, una volta inaugurato con tanta vasta eco, il lazaretto triestino divenne il modello a cui le stesse autorità livornesi guardarono per costruire il loro nuovo lazaretto di San Leopoldo: la stessa Trieste diventava così un centro rilevante per lo sviluppo di pratiche sanitarie.

Copia d'articolo del di Lettera scritta da Trieste il  
19. maggio 1785. all'Es. S. S. Gio: di Liv.  
sopra la qualità della Peste, che regna in Spalato.  
Del Sig. Don. Francesco Belletti Console. S. S. R.  
La Malattia si spiega con generale prostrazione di  
forze nella persona colpita, e con una avversione alla  
luce. Vi seguivano le febbri, e le più ardenti.  
fines, la comparsa dei buboni agli inguini, e in  
altre parti del corpo, le lividure, gli anbraci, il  
lieve decubito, e finalmente la floscezza dei cadaveri.  
Poco si ottenne fin'ora per la peste incominciò a  
manifestarsi in Spalato il 29. marzo) dalli rimedi cu-  
rativi, e le più inoperosi nei primi scoppi della  
funesta malattia, ma molto all'incontro dalla usatezza degli  
espurghi, dalla ventilazione dei generi infetti,  
e sospetti, e dalla disciplina nelle segregazioni.

Copia di lettera scritta da Trieste il 19 maggio 1785 al Segretario del Governatore di Livorno sopra la qualità della peste, che regna in Spalato da Francesco Belletti (collezione privata).

Livorno e Trieste avevano ormai stabilito reti informative indipendenti da Venezia, sviluppando protocolli sanitari propri senza più fare riferimento alla Serenissima, come si vede da questa missiva del 19 maggio 1785, in cui il console Francesco Belletti informa da Trieste il governatore di Livorno circa la peste che, iniziata a Tunisi nell'aprile precedente, si stava propagando nel Mediterraneo ed era giunta fino a Spalato.

“La malattia si spiega con generale prostrazione di forze nelle persone colpite, e con una avversione alla luce. Vi seguivano le febbri per lo più ardentissime, la comparsa dei buboni agli inguini, e in altra parte del corpo, le lividure, gli anbraci, il lieve decubito, e finalmente la floscezza dei cadaveri. Poco si ottenne fin'ora (la peste incominciò ad manifestarsi in Spalato il 29. Marzo) dalli rimedi curativi, per lo più inoperosi nei primi scoppi della funesta malattia, ma molto all'incontro dalla usatezza degli espurghi, dalla ventilazione dei generi infetti, o sospetti, e dalla disciplina nelle segregazioni”.

Belletti, oltre a ricoprire la funzione di console per il granduca di Toscana e per il re del Portogallo, fu un importante attore nella scena economica triestina di fine Settecento. Proveniente da Ferrara, stabilitosi nel porto franco, fondò due fabbriche di rosolio e divenne socio dei commercianti Carlo Rossetti e Teodoro Zaccar da Damasco, con i quali istituì nel 1782 la casa di commercio “Belletti, Rossetti e Zaccar”. In seguito, fu tra i fondatori della Compagnia di assicurazione.

## *Appendice I*

I documenti dell'Archivio di Stato di Pisinò (Pazin)

8. 1512. All' Tribunale Provisionale di Cittanova.

Colta più desiderata sollicitudine, e perchè sia a comune notizia, e contentezza, l' Eccelso Cas. Reg. Supremo Tribunale alla Sanità di Venezia, riceve tra questo Governo con officiosa sua Nota 10. del corrente Aprile pervenuta li 18. detto, d' essere stato introdotto in quel Porto l' avvertito Bastimento infetto pervenuto dal Cap. Ruffo con Bandiera Spagnuola, nominato la Madre della Misericordia, per cui il Governo ne ha precezzato ad esso Tribunale la maggior vigilanza, ed avvertenza col Decreto di Marzo decorso n. 1226.

Egli trovati tutt' ora ancorato nell' Isola di Rovaglia, situata in mezzo alla Laguna di Venezia custodito con doppia linea militare, dove segue lo sbarco di tutto l' equipaggio, sotto la più esatta disciplina di Salute, ed alla presenza di quell' Eccelso Tribunale, che accorria personalmente a presiderli, e dove vi è fondata l' utenza, che non nascano ulteriori funeste eventualità, mentre si continuano variazioni dall' Epoca di questo felice riscontro pervenuto al Governo, che non v' erano insorte allarmanti incidenze.

Ora dunque che la Divina provvidenza, mediante la vigile avvertenza di quell' Eccelso Tribunale, ha levato il micidial pericolo sopra il Governo ad intimare questa consolante notizia ad esso Tribunale, onde conseguentemente debbono esser tolte tutte le custodie esterne, dinario, e tutti quegli altri mezzi, che si fossero adoperti, e che continuassero tuttavvia per tal oggetto ad essere in attività, giacchè cessando il bisogno, cade il motivo di più oltre adoprarsi.

Capo d' Istria, 19. Aprile 1799.

Per il Cas. Reg. Governo  
Provio dell' Istria.  
Comm. Gen. P. Ruffo

Archivio di Stato di Pisino - Pazin (d'ora in poi ASP), HR-DA-PA-16, Comune di Cittanova (Novigrad), 1797/1805, s. 6/7 n.n.: Lettera al Tribunale Provisionale di Cittanova dal Ces. Reg. Governo Provisorio dell'Istria, Capo d'Istria, 19 aprile 1799.

I documenti conservati presso l'Archivio di Stato di Pisino (Pazin) permettono di osservare l'evoluzione di 'Venezia dopo Venezia'. Sin dal medioevo, Pisino era il centro principale di una contea nell'Istria austriaca, dipendente dalla Carniola, con capitale Lubiana. Oggi l'Archivio conserva una ricca documentazione relativa anche all'Istria ex-veneta, vale a dire un'area costiera che fino al 1797 aveva fatto parte della Serenissima ed era poi passata, in seguito al trattato di Campofornio e alla soppressione della Repubblica, all'Austria.

Per l'Istria ex-veneta fu creato un governo provvisorio con sede a Capodistria (Koper), retto dal conte Filippo de Roth, che già dal 1782 aveva svolto incarichi amministrativi a Trieste. L'Istria ex-veneta era una provincia autonoma, staccata da Venezia e dipendeva direttamente da Vienna. Per il controllo capillare del territorio furono create tre Direzioni politiche ed economiche a Rovigno (Rovinj), Parenzo (Poreč) e Pirano (Piran), per sovrintendere alle questioni di ordine pubblico, militari e sanitarie nei rispettivi territori e filtrare i provvedimenti centrali verso le Superiorità locali, che amministravano i singoli comuni, come Cittanova (Novigrad).

Nelle prime fasi si può notare una forte continuità con le pratiche sanitarie veneziane e il persistere di un sistema integrato con Venezia per quanto riguarda le questioni sanitarie. Ad esempio, nell'aprile 1799, il Governo di Capodistria diramava a Cittanova un'allerta ricevuta dal Supremo Tribunale di Sanità di Venezia (la nuova denominazione assunta dal Magistrato) circa "un bastimento infetto con bandiera spagnola" che al momento, come già avvenuto nel caso della nave appestata del 1793, "si trovava nell'Isola di Poveglia, custodito con doppia linea militare". Ancora nel settembre 1800, Capodistria avisava Cittanova di "un contagio che serpeggiava a Durazzo" e della necessità di sottoporre a quarantena tutte le imbarcazioni dalla Dalmazia e dal Quarnaro.





N. 243  
 Alla C. R. Direzione politica di Parenzo.  
 117. 2. 1805 (1805)

In seguito di un grazioso Decreto dell' Eccelso C. R. cancellaria  
 Aulica del 20. Dicembre p. p. e conformemente pure ad altro Decreto  
 dell' Eccelso C. R. Governo in Senato decreto Num. 408. resta ordinata  
 essa C. R. Direzione di vigilare e far investigare con ogni possibile  
 e dovuta circospezione tanto per mezzo delle Offizj di Sanità quanto  
 dai Capitani del Porto del proprio locale e Dipartimento affinché non  
 vengano estratti dai C. R. Stati li lavoratori Pannieri e Vetrai, Cima-  
 tori di Panni, Tintori, e non sieno li medesimi scotti ad emigrare  
 per la Moldavia Valachia e per li Stati della Turchia.  
 Capo d' Istria, 6. Febbrajo 1805.

J. A. Kochenmayer

ALLA  
 Ces. Reg. Direzione Politica  
 di  
 Capo di Parenzo.

ASP, HR-DAPA-17, Comune di Parenzo, 1797/1805, 2.1.1.7.  
 Assistenza sanitaria, s. 6, c.c. n.n.: Lettera alla Direzione Politica ed  
 Economica di Parenzo dal Ces. Reg. Governo Provvisorio dell'Istria,  
 Capo d'Istria, 6 febbraio 1805.

Fin dalle origini le Magistrature di sanità avevano avuto tra i loro compiti principali il controllo della mobilità delle persone. Il sistema delle patenti di sanità e delle quarantene serviva per monitorare l'ingresso di forestieri e impedire che portassero con sé malattie contagiose. Tuttavia, come mostra una missiva inviata da Capodistria a Parenzo il 6 febbraio 1805, la sorveglianza sanitaria poteva anche essere usata per impedire l'emigrazione di maestranze considerate strategiche: insomma, la sanità poteva essere un pretesto per impedire l'uscita dallo stato di lavoratori specializzati come "pannieri e vetrai, cimatori di panni, tintori", dei quali si voleva impedire l'esodo verso "la Moldavia, Valachia e gli Stati della Turchia".

Porre ostacoli all'emigrazione, e di converso attrarre lavoratori migranti, era in verità una pratica abbastanza comune nell'Europa d'età moderna. Fin dal Cinquecento, in seno alle teorie mercantiliste inglesi, una popolazione numerosa era considerata un punto di forza per una nazione, un elemento essenziale per lo sviluppo dell'economia e dunque della ricchezza dello stato e della sua potenza militare.

Nel Settecento, poi, si sviluppò in area asburgica, ad opera di Johann Heinrich Gottlob von Justi e Joseph von Sonnenfels, una visione-economica politica, oggi identificata col nome di Cameralismo, che poneva quale compito dello stato l'esercizio del buon governo col fine di garantire la felicità ai sudditi. Uno dei pilastri della teoria era l'idea che l'aumento della popolazione fosse un aspetto positivo, da favorire con ogni mezzo, e che questa popolazione dovesse essere sana. Le stesse concezioni di Frank si inserivano in questo quadro. Strumenti centrali erano dunque gli apparati di polizia (*Polizei*), intesa come una scienza volta al controllo della società in ogni suo aspetto (ivi compresa la sanità pubblica) e dunque non tanto alla repressione quanto alla prevenzione dei mali sociali e sanitari.



ASP, HR-DAPA-15, Comune di Albona (Labin), 1802/1805, s.1: *Istruzioni per gli Uffizi di Sanità*, Trieste, 19 febbraio 1805.

Nel marzo 1804 l'assetto istituzionale dell'Istria ex-veneta subì una nuova riconfigurazione. Il fatto che il Governo di Capodistria istituito nel 1797 fosse provvisorio aveva infatti alimentato per anni le mire sull'Istria ex-veneta delle vicine Lubiana, capoluogo della Carniola, e Trieste, capoluogo del Litorale. A spuntarla fu quest'ultima. Il controllo passava così al conte Sigmund von Lovász, governatore del Litorale. Fu creato un ufficio circolare dell'Istria, alle dipendenze di Trieste, posto sotto il comando del capitano circolare conte Giuseppe Castiglioni e del suo vice Franz von Hohenwart. Le Direzioni Politiche passarono a sette (Capodistria, Pirano, Parenzo, Rovigno, Pola, Pinguento e Albona), cui restavano subordinate una serie di Superiorità locali nei centri minori.

Trieste divenne dunque anche il modello e il riferimento sanitario per tutta l'area alto adriatica. Era da Trieste che giunsero ad Albona nel febbraio 1805 le *Istruzioni per gli Uffizi di Sanità sottoposti al C. R. Magistrato di Sanità di Trieste e per i cordoni di sanità tirati sulle Ces. Reg. Coste dell'Istria, del Friuli, e di Trieste, onde evitare il pericolo d'infezione della febbre gialla*, un opuscolo a stampa in italiano e tedesco. Con la febbre gialla che circolava minacciosa nell'Atlantico e nel Mediterraneo, le autorità sanitarie triestine invitavano le Direzioni Politiche dell'Istria ex-veneta a distribuire copia delle *Istruzioni* a tutti i "medici e chirurghi".

Un controllo capillare e la diffusione di una corretta informazione sul territorio continuavano ad essere le armi migliori contro le minacce epidemiche. Tutti gli uffici locali di sanità erano invitati ad attenersi rigorosamente alle prescrizioni: un "cordone sanitario" era stato eretto in Istria e non si doveva "concedere a qualsiasi barca o bastimento l'approdo, a meno che non [potesse] legittimare con Fedi di Sanità riguardo alla sua provenienza libera da sospetto".

## Maniera di preparare il Suffumigio.

**E**lla è cosa dimostrata dall'esperienza, che i Suffumigi co' vapori degli acidi minerali sono il più attivo rimedio, ed il più efficace per la distruzione de' contagi.

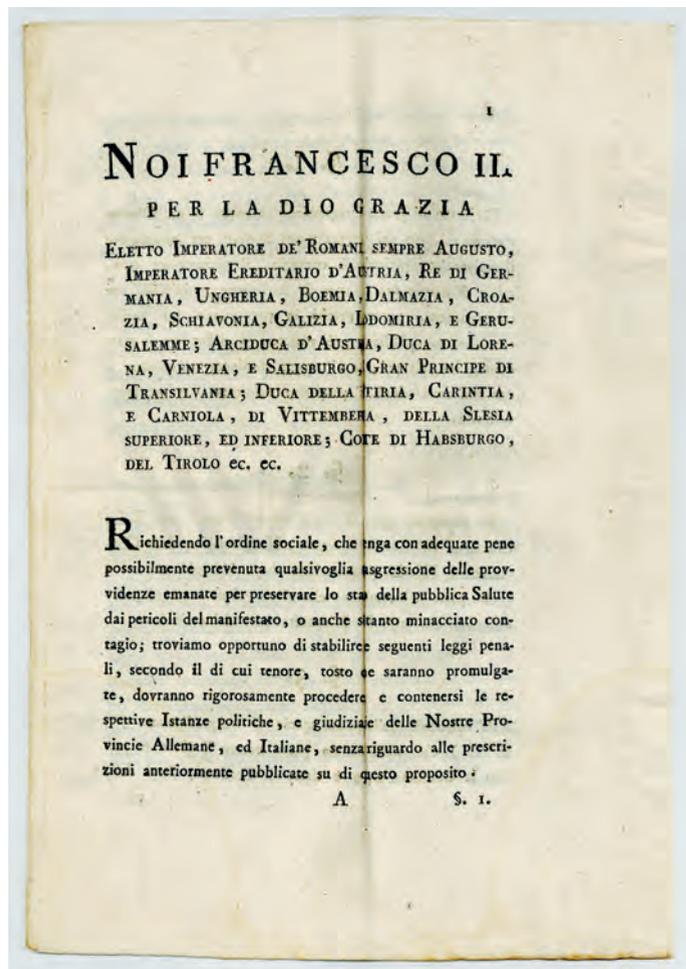
Si fanno questi coll'acido del sale marino semplice (acido muriatico), coll'acido del sale marino ossigenato (acido muriatico ossigenato), e coll'acido ricavato dal salnitro (acido nitrico). Siccome questi ultimo nessun danno arreca al petto, ed i primi due all'incontro possono danneggiarlo, indurre, cioè: tosse, dolori, angoscie, stringimenti di petto, sputo sanguigno; ed introdotti ne' polmoni in maggiore quantità possono eziandio destare minacciosi sintomi di soffocamento, ed essendo il gaz acido nitrico al par di questi due un valoroso distruttore de' contagiosi miasmi; così per le fumigazioni si dà a questo la preferenza, e si prepara nella seguente maniera:

Si versa in una tazza di vetro, di porcellana, o di majolica p. e., in una tazza da caffè, un lotto di olio forte di vitriuolo (acido solforico concentrato), e vi si getta a poco a poco  
un

Era sempre da Trieste che giunse nel marzo 1805 il *Regolamento per le fumigazioni da praticarsi inesivamente all'aulico decreto del dì 2 dicembre 1804 ne' bastimenti e nel lazzeretto*. Il regolamento descriveva con dovizia di particolari la ricetta per i "suffumigi", considerati il rimedio "più efficace per la distruzione dei contagi". Spiegava poi la procedura per "la fumigazione per li bastimenti in quarantena", che serviva a bonificare gli ambienti delle navi, le merci che trasportavano e i passeggeri che, in caso di provenienza da "porti infetti o sospetti", dovevano esporsi "ai vapori quotidianamente almeno due volte per un quarto di ora incirca". Le merci invece andavano poste nel lazzeretto e lì ventilate e poi, due giorni prima della fine della quarantena, pure sottoposte a fumigazione in apposite stanze. Particolare attenzione bisogna riservare a "lettere, scritture, merci colorite", che andavano purificate, evitando però di scolorirle o renderle illeggibili: un modo per preservarle era, secondo il regolamento, "profumarle con l'aceto".

La lettera che ne accompagnava l'invio ad Albona spiegava che gli opuscoli servivano, però, per sola notizia. Difficilmente la febbre gialla che infestava Gibilterra e Livorno sarebbe giunta sulle coste dell'Istria: "attesochè tutti li bastimenti provenienti dalla Spagna, o Toscana vengono rimessi per Venezia". Nonostante, dunque, fosse da Trieste che giungevano ordini e prescrizioni, Venezia continuava ad avere un ruolo rilevante nel sistema sanitario alto adriatico. Tutti i bastimenti potenzialmente infetti venivano concentrati in Laguna, dove esistevano strutture sanitarie e di quarantena di provata efficienza e un personale ben formato, che dal Magistrato alla Sanità repubblicano era passato al Supremo Tribunale. E forse la scelta era dovuta anche alla volontà di non mettere in alcun modo a rischio il porto franco di Trieste, considerato il principale hub commerciale dell'Impero nel Mediterraneo.

ASP, HR-DAPA-15, Comune di Albona, 1802/1805, s.1: *Regolamento per le fumigazioni da praticarsi inesivamente all'aulico decreto del dì 2 dicembre 1804 ne' bastimenti e nel lazzeretto*, Trieste, 5 marzo 1805.



ASP, HR-DAPA-15, Comune di Albona, 1802/1805, s.1: *Noi Francesco II...*, Vienna, 21 maggio 1805.

Nella gestione sanitaria, le autorità non si limitavano a indicazioni volte alla prevenzione e alla cura, ma legiferavano anche in senso repressivo. Così, nel maggio 1805 giunsero da Vienna una serie di “leggi penali”. Gli opuscoli a stampa furono inviati a Capodistria e da lì diffusi in tutti gli uffici di sanità e presso tutti i medici dell’Istria ex-veneta.

“Richiedendo l’ordine sociale che venga con adeguate pene possibilmente prevenuta qualsivoglia trasgressione delle provvidenze emanate per preservare lo stato della pubblica Salute dai pericoli del manifestato, o anche soltanto minacciato, contagio, troviamo opportuno di stabilire le seguenti leggi penali” spiegava l’opuscolo prima di entrare nel dettaglio delle condanne previste. Le trasgressioni erano divise in quattro categorie: “violazione del cordone sanitario; elusione della contumacia; prevaricazione degli obblighi annessi a quella parte d’incombenza, che alcuno tiene in questi provvedimenti sanitari; occultamento del pericolo”.

Nel primo e nel secondo caso, le guardie poste al cordone erano autorizzate a far fuoco a vista e, in caso di arresto, si prevedeva il carcere duro fino a 10 anni (20 per i recidivi). “Nei soli casi ove la trasgressione è seguita evidentemente per inavvertenza, e non ha potuto derivarne un reale danno” si aggiungeva “potrà la pena essere limitata ad un più breve periodo, aggravandola col castigo di colpi di bastone”. Nella terza categoria, che comprendeva quanti venivano meno ai loro doveri di sorveglianza sanitaria, era previsto il carcere duro da 10 a 20 anni; mentre per il quarto caso gli anni erano da 1 a 5, estensibili a 10 solo in casi particolarmente gravi.

Come già a Venezia “ogni qualvolta li trasgredimenti delle misure Sanitarie si rendessero frequenti in un modo pericoloso che divenga necessario di porvi freno con una procedura pronta, e capace d’incuter terrore”, si poteva ricorrere alla pena capitale mediante fucilazione.

77. 6760, alla c. v. Direzione polit. di Parenzo.  
 (1805)

Siccome, grazie alla providenza, si è speso ormai ai  
 ogni timore riguardo alla Febbre Gialla; così una  
 Necessità con l'aulica Decreta 11. ebre, si è degnata  
 clementissimamente, di ordinare che sieno levate  
 tutte quelle disposizioni, che furono stabilite tanto  
 per sbarcare che per l'isola di Salvetta di così fatte  
 le emergenti, e consequentemente che abbiano ad  
 essere trattati d'ora in poi le Persone, Mercii,  
 e Bastimenti, con quei principii, e discipline sol-  
 tanto, che erano già in osservanza prima dell'  
 Epoca in cui la minaccia del contagio, facevano  
 temerario sopra la comun salute, e s'ordinavano  
 il presidio più oculato, e vegliante.  
 Tale provida Sovrana disposizione, che per persona a  
 questa Capitana Provinciale, mediante Decreto  
 dell' Eccelsa Govern. C. del cont., oggi pervenuto  
 del 24. 8086, non si lascia di tanta importanza ad ogni  
 Direzione, perchè usarsi la dovuta notizia e  
 cadeste Offo di Sanità, debba essere esattamente  
 eademipite, non lasciando di assicurarsi che da  
 ogni Direzione, saranno fatti ricuperare tutti  
 gli effetti che servono per il comodo Sanità.  
 - vati, posino in luogo sicuro, per chi preser-  
 gatta, al quale non s'era destinato.  
 Capo d'Istria, 24. Febbre 1808.

J. C. Kuchemann  
 Capitano Provinciale  
 dell'Istria.  
 E. Pongiluppi

ASP, HR-DAPA-17, Comune di Parenzo, 1797/1805, 2.1.1.7.  
 Assistenza sanitaria, s. 6, c.c. n.n.: Lettera alla Direzione Politica ed  
 Economica di Parenzo dal Ces. Reg. dal Ces. Reg. Capitano Provin-  
 ciale dell'Istria, Capo d'Istria, 24 ottobre 1805.

Il 24 ottobre 1805, Capodistria poteva comunicare alle Dire-  
 zioni Politiche istriane che la minaccia del contagio era cessata.  
 Si potevano levare tutte “quelle disposizioni” che erano state sta-  
 bilite “tanto per mare che per terra”, tornando ad una normale  
 circolazione di “persone, merci, bastimenti”. Fu una delle ulti-  
 me determinazioni austriache prima che l'Istria ex-veneta fosse  
 riconquistata dalle truppe napoleoniche: sarebbe rimasta sotto il  
 controllo francese fino al 1813, come parte del Regno d'Italia e  
 poi delle Province illiriche.

La febbre gialla aveva risparmiato l'Istria. Aveva invece col-  
 pito con particolare durezza Livorno. Secondo le cronache del  
 tempo, il porto toscano, una “fra le città più floride e più ricche  
 del Regno di Etruria”, era stata devastata da un “morbo fatale”  
 appartenente alla “classe delle malattie distruggitrici dell'uma-  
 nità” (*Prospetto sulla origine, natura e caratteri della malattia at-  
 tualmente dominante nella città di Livorno*, Lucca, Maescandoli,  
 1804, p. 52).

L'economista Melchiorre Gioia propose quale baluardo contro  
 vecchie e nuove malattie infettive l'istituzione di porti franchi  
 che, a suo dire, disincentivando il commercio clandestino con  
 l'abbattimento dei dazi, favorivano anche un maggior controllo  
 sanitario e incentivavano a rispettare i termini della quarantena.

In età moderna per affrontare il problema della sanità si era  
 fatto ricorso a riconfigurazioni istituzionali che, dalle città porto,  
 si erano irraggiate nei territori circostanti creando sistemi integra-  
 ti, reti collaborative e competizione. Dopo Venezia, le maggiori  
 sperimentazioni nella gestione sanitaria erano avvenute proprio  
 in porti franchi come Livorno e Trieste. Nel corso dell'Ottocento  
 un susseguirsi di epidemie di colera avrebbe spinto però gli stati  
 verso forme di cooperazione più sistematiche, alla ricerca di pro-  
 tocolli comuni globali: il primo gradino di questo nuovo corso  
 sarebbe stata la Conferenza Sanitaria Internazionale che si tenne  
 a Parigi nel 1851.

*Appendice II*

Le procedure dei Provveditori  
alla Sanità della Repubblica veneta  
per *purgar* le lettere dal *contagio* della peste

a cura di Luigi Zanin

Tra il gennaio del 1767 e gli inizi del 1772 l'ambasciatore veneto Girolamo Ascanio Giustiniani, la cui carriera diplomatica aveva già riscosso considerevoli successi nelle precedenti missioni spagnole e romane, fu nominato bailo di Costantinopoli. Tra gli uffici strategicamente più rilevanti e prestigiosi per la difesa dei complessi interessi commerciali veneziani, ancorché massimamente dispendiosa per le gravose incombenze connesse al mantenimento delle relazioni con la Sublime Porta, quello del bailato era in quel frangente una posizione particolarmente delicata per le complesse relazioni in essere tra la Serenissima e le potenze russe ed ottomane. Venezia aspirava a mantenere una difficile posizione di equidistante neutralità, pressata da una parte dalle spinte interne al Senato per una più decisa adesione alla politica espansiva di Caterina II sul Mar Nero e in Crimea, dall'altra dalle necessità concrete di garantire la sicurezza delle iniziative commerciali in Morea – da non molto riconquistata dai turchi –, in Egitto ed in Siria, dove i russi erano a loro volta impegnati in una costante campagna di destabilizzazione.

Nella delegazione veneziana il Giustiniani volle con sé col ruolo di teologo d'ambasciata il gesuita friulano Bortolo di Panigai, figura particolarmente versata nello studio della matematica, dell'astronomia e della topografia, che il Giustiniani aveva conosciuto durante il suo precedentemente mandato d'amba-

sciatore a Madrid. Il Panigai era giunto nella capitale iberica assieme ad altri confratelli nel 1750 da Padova, ivi richiamato dalla Corona per la costituzione di una equipe tecnica che sarà in effetti impiegata nei mesi a seguire e fino al 1754 in una complessa operazione di ricognizione svolta tra il Brasile e Paraguay per l'applicazione del trattato di Madrid (1750) che sanciva il dominio portoghese su gran parte del bacino dell'Amazzonia, rettificando a 46° 37' O la linea del meridiano, che era stata sancita nel 1494 dal Trattato di Tordesillas come elemento di scansione tra le corone spagnole e portoghesi.

Le cognizioni scientifiche e teologiche del gesuita friulano, insieme all'esperienza oramai acquisita in grandi e fortunosi viaggi lo resero un collaboratore particolarmente apprezzato dal Giustinian, come appare in una copiosa corrispondenza privata che il Panigai inviò durante tutto il periodo della legazione ai suoi fratelli (due dei quali religiosi nella Compagnia di Gesù) presso il castello di Panigai o il palazzo Piazzoni di Serravalle. Nelle lettere, le preoccupazioni per la sicurezza del quartiere di Pera dove si trovavano le residenze degli ambasciatori, già scosso dai movimenti delle truppe che raggiungevano il fronte provocando alternanti periodi di carestia per l'innalzamento della domanda di pane, si alternano alle notizie di frequenti incendi e ad una costante trepidazione per le notizie di diffusi casi di peste, anche se di carattere non pandemico. Certo, la città non sembrava troppo scossa dagli eventi se ancora nel gennaio del 1768, nonostante i vari casi segnalati, la vita proseguiva tranquilla, con i turchi "che stanno tutto il giorno seduti nel divano a pipare", salvo annotare, di fronte alla prima esperienza del Ramadan, la curiosità suscitata nel veder questa gente che "dal nascer del sole all'apparir della prima stella ne mangiano, ne bevono, ne pipano e le notti danzano, cantano, mangiano bevono e stanno nelle maggiori allegrezze" (Archivio di Stato di Udine, d'ora in poi ASU, Fondo Panigai, b. 66, f. 3, c. 5v: *Lettera da*

*Costantinopoli*, 22 gennaio 1768). Ciononostante, non mancano nelle lettere inviate con cadenza bimensile i continui riferimenti a casi isolati di peste riscontrati nella città e nelle campagne di Costantinopoli, uno stillicidio di informazioni che spinge i familiari, ed in particolare la sorella Fontana di Panigai ad esprimere timori sulla sicurezza della corrispondenza: comune era infatti l'opinione che le lettere potessero rappresentare un pericoloso veicolo di trasmissione della peste.

Scrive infatti con riferimento alla corrispondenza da Costantinopoli il pre' Bortolo nel marzo 1768:

"Le mie [lettere] aperte e sigillate con altro sigillo non debbono muovere a meraviglia alcuno. Le lettere che vengono per via di mare si aprono al Magistrato della Sanità, si purgano, e si serrano; ma niuno le legge: questo si pratica fino co pubblici pieghi de' Ministri e del Principe. Le altre che vengono per Vienna si purgano ai confini dell'Ungheria e di là vanno a Venezia. Convien dire che sieno contenti di profanare i pieghi senza aprirli; perciò l'amatissima Fontana dovrebbe aver più timore di queste, nelle quali può essere chiusa tutta la peste, che siasi a me attaccata qui; la dove nelle altre di Cattaro è sicura per essere state aperte anco al di dentro. Ciò pure non deve ritenerla dallo scrivermi, perché quelle che di là vengono non sono mai aperte in luogo alcuni, e ci giungono quali di costà si spediscono" (ASU, Fondo Panigai, b. 66, f. 3, c. 7v: *Lettera da Costantinopoli*, 16 marzo 1768).



della diffusione del morbo, imponendo lunghe quarantene ai bastimenti provenienti dalle aree a rischio. Sono frequenti le disposizioni dei Provveditori nei confronti della scorta e del monitoraggio di imbarcazioni provenienti da aree in cui l'epidemia si era sviluppata. Le lettere venivano intercettate nei lazzaretti o comunque in luoghi lontani dai centri abitati dai funzionari dei Provveditori alla Sanità, e liberate dai sigilli, dai pieghi e dalle canape in cui erano contenuti. Venivano quindi poste in un crivello in ferro sotto cui veniva attizzato un fuoco che veniva alimentato con erbe profumate e gomme nel tentativo di eliminare i bacilli della peste e mettere in sicurezza le carte. In realtà la gestione della disinfezione della corrispondenza era solo una delle prescrizioni che i Provveditori alla Sanità emanavano annualmente nelle *Terminazioni* valevoli per tutto il territorio, ove si davano giuste istruzioni ai guardiani dei "rastrelli" di intercettare le merci e depositarle nei magazzini doganali (la "Bazzana d'espurgo, o luoco destinato allo sborro") per il periodo indicato dalla contumacia. Ma la difficoltà di intercettare i flussi di corrispondenza portò ben presto i Provveditori a definire delle specifiche ordinanze applicative per garantire una maggiore salvaguardia del processo: così il proclama del Magistrato emanato in data 7 luglio 1747 e pubblicato cinque giorni a seguire stabiliva norme precise per i comandanti delle navi che si prestavano a far circolare la corrispondenza senza il necessario passaggio di disinfezione ed espurgo.

"Rilevandosi esservi Persone tanto temerarie ed ardite, che con evidente pericolo di funesti accidenti, arrivati Bastimenti di Contumacia ricevino da Persone sopra di essi esistenti Lettere private senza che restino quelle prima profumate, ed espurgate secondo il solito da che derivarne possono quelle terribili conseguenze da quale Dio Signore per sua Misericordia preservi, perciò a freno di tale grave delinquenza fanno Sue Eccellenze pubblicamente intendere: che non debba cadaun Capitano, o Patron

de Bastimento, Officiale, o Marinaro dello stesso, Mercante, Passeggiere, o qualunque altra si sia Persona che sopra di esso vi fosse, ardire sotto qualunque pretesto di dar fuori Lettere, Viglietti, o altra qualsiasi cosa, né cadauna qualsiasi persona di qualunque stato o condizione si voglia, riceverle, e ciò sotto le pene più rigorose, che fossero credute, ac etiam in pena della Vita: dovendo sotto le pene stesse tutte le Lettere e Carte di qualunque sorte che fossero sopra essi Bastimenti, e che dovessero esser consegnate in Venezia, esser portate al loro Magistrato Eccellentissimo nel tempo, che i Capitani, o altri Officiali de Bastimenti vengano a prestare il loro Costituto, e consegnare al Massaro dell' Ufficio per i debiti espurghi" (*Proclama dei Sopra Provveditori e Provveditori alla Sanità*, Venezia, pubblicato il 13 luglio 1747).

Come è stato più volte ricordato, i Provveditori alla Sanità avevano amplissime e discrezionali facoltà esecutive per punire i trasgressori alle loro ordinanze, riservandosi in casi di particolare gravità per la tutela della sicurezza pubblica anche la pena capitale. Una disposizione del 19 marzo 1788 insisteva ed ampliava il regime di particolare rigore per i capitani e disertori dei bastimenti che semplicemente rifiutavano di fornire informazioni utili a ricostruire la tipologia dei contatti esteri intrattenuti dalla nave veneziana nel corso della navigazione. D'altra parte, come spiegato anche nella *Relazione storica della peste che attaccossi a Messina nell'anno millesettecentoquarantatre* (Palermo, Angelo Felicella, 1745), la stessa epidemia di peste di Messina di cui si è detto sopra non s'era sviluppata per l'arrivo di una nave infetta, il cui comandante, il genovese Giacomo Bozzo, pienamente cosciente della situazione sanitaria a bordo del suo vascello, era riuscito ad ottenere una fede di sanità falsa, con tanto di nome inventato, nel porto di Patrasso? Non era questo un motivo sufficiente per far tremare i destinatari delle lettere provenienti dai porti greci ed ottomani, dove continuavano a circolare le notizie della diffusione della peste? La morte sopraggiungeva dal mare

proprio dalle città turco ottomane, così vitali per i commerci con Venezia dove però i governanti erano lungi dal praticare quelle politiche di prudenza e saggezza nel governo dei flussi di traffico sperimentate da Venezia dopo le pesti del Seicento.

Torniamo allora ai procedimenti di disinfezione ed espurgo delle lettere. Una interessante fonte di prima mano sul procedimento viene dalla già ricordata relazione che nel 1721 Bernardino Leoni Montanari presentò al governo olandese su indicazione del Senato veneto. In questo testo, il procedimento di raccolta e di esposizione di tutte le lettere ai suffumigi delle erbe aromatiche (ad esempio bacche di ginepro) viene ancora una volta descritto seguendo le modalità già indicate, modalità che nel secolo successivo vengono riprese con maggiori dettagli operativi da diversi funzionari addetti alle operazioni. Ne è riprova la rappresentazione di una cassetta di disinfezione che venne utilizzata dalla prima metà dell'Ottocento quando i vapori di bacche e gomme arabiche furono sostituiti, anche per evitare le bruciature della corrispondenza, con fumi di nitro e zolfo o di aceto. Alla fine del processo in alcuni uffici veniva apposto alle lettere purgate un timbro che poteva indicare la dicitura "Netta di dentro e fuori" o "Netta di fuori e sporca dentro", mentre nelle lettere più antiche, prive del bollo, potevano essere apposti nuovi suggelli, anche se l'elemento tipico di questa corrispondenza rimaneva frequentemente l'alterazione del colore della carta, ed in alcuni casi anche diverse bruciature.

Non è dato a sapere quanti imprevisti in questa complicata e vana – lo si scoprì solo nel corso del XIX secolo – procedura portarono alla distruzione di lettere. Se così frequenti sono i passaggi negli epistolari di lettere mai ricevute o scomparse lungo il tragitto spesso perché affidate a fortunosi portatori, non è improbabile che questo processo di disinfezione comportasse la distruzione di parte della corrispondenza vista la facile infiammabilità della carta in uso.

*Dalla Relazione della Salute* 17. Giugno 1743. 10

Esponendo sotto una Relazione di *Alcuni* deputati del  
 Posto de' Marinari doue fra l'altre si partecipa  
 che alcuni Marinari della Flotta di Guardia  
 della S.<sup>a</sup> Voana essendo andati a bordo nella  
 Tartana che sta facendo la Quarantena in  
 gito Porto con una barchetta oueuano dalla  
 med.<sup>a</sup> Tartana presi alcuni magchi et altra  
 robba, e che y una tal controuenire l'auca  
 fatto arrestare con tutto le robbe sud.<sup>e</sup> di  
 essendosi appurato che li Marinari sud: chia-  
 mati Filippo Lanza, Giouane dei Martino, e  
 Nicola ouolto abbiamo controuenuto: si e  
 perciò ordinato di trasportarsi sopra la med.  
 Tartana, da doue hanno scaricata la  
 robba, et impurgando la contumacia, che  
 doue fare di Tartana s'adifare alla pena  
 del di loro misfatto, e di tutto ciò se ne com-  
 messo l'esecuzione al m.<sup>o</sup> Mastrodatti, e Cap.<sup>o</sup>  
 Dall' *Ec.<sup>ca</sup> Salute*

Parimente sotto una Relazione di *Alcuni* nel Posto  
 di Rosilipo colla gto dan conto del Suzzo che  
 fu trouato in quella Cochiera non meno che  
 dell'arresto di Crisenzio Marigliano P.<sup>o</sup> di  
 do guzzo: si e' appuntato, che do Crisenzio  
 Marigliano si trasporti nella Carcere di

*che si conuer-  
 Crisenzio Mar-  
 gliano P.<sup>o</sup> di un  
 Suzzo, e se prenda  
 informaz*

Archivio di Stato di Napoli, Supremo Magistrato di Salute, f. 496: *Registri deliberazioni* 1743-1768, c. 10r (su concessione del Ministero della Cultura). Contiene la lista dei provvedimenti presi dalle autorità sanitarie del Regno di Napoli in occasione della peste del 1743, tra cui appunto lo spurgo delle lettere da Messina.

## Bibliografia essenziale

**Ancona, A. (1951):** *La disinfezione delle lettere a Venezia ai tempi della Repubblica e del regno Lombardo-Veneto*. In: "Journal Philatélique Suisse". **Andreozzi, D. (2009):** "L'anima del commercio è la salute". *Sanità, traffici, rischio e dominio sul mare in area alto adriatica (1700-1550)*. In: Salvemini, R. (ed.): *Istituzioni e traffici nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna*, Napoli, CNR-ISMed, 225-245. **Andreozzi, D. (2015):** *The «Barbican of Europe». The Plague of Split and the Strategy of Defence in the Adriatic Area between the Venetian Territories and the Ottoman Empire (Eighteenth Century)*. In: "Popolazione e storia", n. 2, 115-137. **Andreozzi, D. (2020):** *Intrecci di vite. Pratiche, mercantilismi e razionalità economiche nella Trieste del Settecento*, Palermo, New Digital Press. **Antinucci, F. (2014):** *Spezie: una storia di scoperte, avidità e lusso*, Roma-Bari, Laterza. **Antonielli, L. (2015), ed.:** *La polizia sanitaria: dall'emergenza alla gestione della quotidianità*, Soveria Mannelli, Rubettino. **Antonielli, L. (2016):** *Le possibili declinazioni dell'emergenza: tra epidemie bovine e logiche di potere (XVIII secolo)*. In: Pelleriti, E. (ed.): *Per una ricognizione degli "stati di eccezione". Emergenze, ordine pubblico e apparati di polizia in Europa: le esperienze nazionali (secc. XVII-XXI)*, Soveria Mannelli, Rubettino, 251-268. **Assereto, G. (2011):** «Per la comune salvezza dal morbo contagioso». *I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*, Novi Ligure, Città del silenzio edizioni. **Bamji, A. (2019):** *Health Passes, Print and Public Health in Early Modern Europe*. In: "Social History of Medicine", n. 32/3,

441-464. **Cafagna, D. (2019):** *La peste e i lazzaretti di Trieste*, Trieste, Luglio. **Calafat, G. (2015):** *La contagion des rumeurs. Information consulaire, santé et rivalité commerciale*. In: Marzagalli, S. (ed.): *Les consuls en Méditerranée, agents d'information (XVI<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Garnier, 99-119. **Calcagno, P., Palermo, D. (2017), eds.:** *La quotidiana emergenza. Molteplici impieghi delle istituzioni sanitarie nel Mediterraneo moderno*, Palermo, New Digital Press. **Carmagnani, M. (2010):** *Le isole del lusso. Prodotti esotici, nuovi consumi e cultura economica europea, 1650-1800*, Torino, UTET. **Castignoli, P. (2001):** *Strutture sanitarie a Livorno e a Trieste: soluzioni e schemi comuni nell'età di Maria Teresa*. In: Castignoli, P.: *Livorno dagli archivi alla città: studi di storia*, Livorno, Belforte, 197-202. **Cigui, R. (2006):** *Alcuni aspetti dell'organizzazione sanitaria in Istria durante la dominazione francese (1806-1813)*. In: "Atti CRS", n. 36, 211-256. **Cigui, R. (2011):** *Un progetto di lazzaretto e porto contumaciale nell'Istria del primo Ottocento*. In: "Atti CRS", n. 41, 209-238. **Cigui, R. (2015):** *Le origini dell'innesto profilattico del vaiolo in Istria e il ruolo del protomedico Ignazio Lotti*. In: "Atti CRS", n. 45, 265-295. **Cipolla, C. M. (1976):** *Public health and the medical profession in the Renaissance*, Cambridge, Cambridge University Press. **Cipolla, C. M. (1985):** *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, Il Mulino. **Cipolla, C. M. (1989):** *Origine e sviluppo degli Uffici di Sanità in Italia*. In: Cipolla C. M.: *Le tre rivoluzioni e altri saggi di storia economica e sociale*, Bologna, Il Mulino, 243-262. **Cipolla, C. M. (1992):** *Il burocrate e il marinaio. La "Sanità" toscana e le tribolazioni degli inglesi a Livorno bel XVII secolo*, Bologna, Il Mulino. **Cosmacini, G. (1987):** *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste europea alla guerra mondiale, 1348-1918*, Roma-Bari, Laterza. **Costantini, M. (2004):** *Porto navi e traffici a Venezia 1700-2000*, Venezia, Marsilio. **Costantini, M. (2006):** *Una Repubblica nata sul mare: navigazione e commercio a Venezia*, Venezia, Marsilio. **Cova, U. (1994):** *La prima annessione dell'Istria ex veneziana al litorale austriaco nel 1804 e l'ufficio circolare dell'Istria in Capodistria*. In:

"Acta Histriae", n. 2/3, 201-208. **Delogu, G. (2020):** *Notizie vere, notizie false: la questione sanitaria nell'Adriatico austriaco e nella Carniola del XVIII secolo tra commercio, politica e "polizia medica"*. In: "Acta Histriae", n. 28/2, 311-326. **Delogu, G. (2022):** *Conflict-ing Narratives: Health (Dis)information in Eighteenth-Century Italy*. In: "Past&Present". **De Vivo, F. (2007):** *Information and Communication in Venice: Rethinking Early Modern Politics*, Oxford, Oxford University Press. **De Vivo, F. (2013):** *La farmacia come luogo di cultura: le spezierie di medicine in Italia*. In: Conforti M., Carlino A., Clericuzio A. (eds): *Interpretare e curare: medicina e salute nel Rinascimento*, Roma, Carocci, 129-142. **Do Paço, D. (2021):** *Tempo, Scales and Circulations: The Lazarets in Eighteenth-Century Trieste*. In: "Ler História", n. 78, 61-84. **Foucault, M. (2004):** *Securité. territoire, population. Cours au Collège de France 1977-1978*, Paris, Seuil-Gallimard. **Friigo, D. (2006):** *Trieste, Venezia e l'equilibrio italiano nel Settecento: uomini, territori, traffici*. In: Andreozzi, D., Gatti, C. (eds.): *Trieste e l'Adriatico: uomini, merci, conflitti*, Trieste, EUT, 26-30. **Fusaro, M. (2015):** *Political Economies of Empire in the Early Modern Mediterranean. The Decline of Venice and the Rise of England, 1450-1700*, Cambridge, Cambridge University Press. **Gentilcore, D. (2006):** *Medical charlatanism in early modern Italy*, Oxford, Oxford university Press. **Lanaro, P. (2006) ed.:** *At the Centre of the Old World. Trade and Manufacturing in Venice and the Venetian Mainland, 1400-1800*, Toronto, CRRS. **Minuzzi, S. (2016):** *Sul filo dei segreti: farmacopea, libri e pratiche terapeutiche a Venezia in età moderna*, Milano, Unicopli. **Minuzzi, S. (2020):** *La peste e la stampa: Venezia nel XVI e XVII secolo*, Venezia, Marsilio. **Novi Chavarria E. (2020):** *Accogliere e curare. Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*, Roma, Viella. **Panciera, W. (2014):** *La Repubblica di Venezia nel Settecento*, Roma, Viella. **Panzac, D. (1986):** *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles)*, Aix-en-Provence, Édisud. **Palmer R. (1985):** *Pharmacy in the Republic of Venice in the sixteenth century*, Cambridge, Cambridge University Press. **Palmer R. (1986):** *Sa-*

nità pubblica e pestilenza: la politica veneziana nel Friuli all'inizio dell'epoca moderna. In: *Sanità e società. 1. Friuli-Venezia Giulia, secoli XVI-XX*, Udine, Casamassima, 32-60. **Pedemonte, D. (2016)**: «Operando in pregiudizio della piazza di Livorno». *Pubblica salute e privati interessi nella guerra sanitaria degli Stati italiani alle paci imperiali con i barbareschi (1748-1749)*. In: Addobbati A., Aglietti, M. (eds.): *La città delle nazioni: Livorno e i limiti del cosmopolitismo (1566-1834)*, Pisa, Pisa University Press, 265-280. **Preto, P. (1987)**: *Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna*, Roma, Laterza. **Rigo, F. (2004)**: *Venezia il contagio, la contumacia, la disinfezione, i lazzaretti. Storia postale della sanità dal XVI al XIX secolo*, Noale. **Stevens Crawshaw, J. L. (2012)**: *Plague hospitals: public health for the city in early modern Venice*, Farnham, Ashgate. **Snowden, F. M. (2019)**: *Epidemics and society: from the black death to the present*, New Haven-London, Yale University Press. **Tazzara, C. (2017)**: *The Free Port of Livorno and the Transformation of the Mediterranean World 1574–1790*, Oxford, Oxford University Press. **Vanzan Marchini, N. E. (1995)**: *I mali e i rimedi della Serenissima*, Vicenza, Neri Pozza. **Vanzan Marchini, N. E. (1995) ed.**: *Le leggi di Sanità della Repubblica di Venezia*, Vicenza, Neri Pozza, 4 voll. **Vanzan Marchini, N. E. (2004) ed.**: *Rotte mediterranee e baluardi di sanità: Venezia e i lazzaretti mediterranei*, Milano, Skira. **Vanzan Marchini, N. E. (2022)**: *Guardarsi da chi non si guarda. La Repubblica di Venezia e il controllo delle pandemie*, Venezia, Cierre Edizioni. **Winslow, C. E. A. (1920)**: *The Untilled Fields of Public Health*. In: "Science", n. 51, 23-33.