

# Le epidemie sul mare. Odissee di migranti nel XIX secolo

*Epidemics on the sea: migrants journeys in the nineteenth century*

**Sergio Sabbatani**

U.O. di Malattie Infettive, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italy

## ■ PREMESSA

**T**onnellata umana, così veniva chiamato il carico umano degli emigranti che nel XIX secolo emigravano dal nostro paese. Scrive nel 1908 Teodorico Rosati, ispettore sanitario sulle navi degli emigranti *“Accovacciati sulla coperta, presso le scale, col piatto tra le gambe e il pezzo di pane fra i piedi, mangiavano il loro pasto come i poverelli alle porte dei conventi. È un avvilitamento dal lato morale e un pericolo da quello igienico, perché ognuno può immaginarsi che cosa sia una coperta di piroscavo sbalottato dal mare, sulla quale si rovesciavano tutte le immondizie volontarie e involontarie di quelle popolazioni viaggianti”* [1].

A partire dal 1876<sup>1</sup> e fino al 1915, 14 milioni di italiani espatriarono; tra il 1876 e il 1900 il motivo dell'emigrazione per molti italiani fu la grande crisi agraria degli anni settanta che interessò circa 5 milioni di persone e fu in gran parte individuale e maschile. Nei primi 10 anni la meta prevalente era costituita dai paesi europei - e in particolare la Francia, senza però dimenticare che partirono dal Veneto 300 000 persone verso la Germania - ma poi, dal 1886, prevalsero le Americhe, con un particolare interesse per Argentina e Brasile ove si stima si siano diretti il 23% degli italiani. Nel 1905 a Buenos Aires risiedevano già 250.000 italiani; nella Città di San Paolo su 260 000 abitanti poco meno della metà (112 000) erano italiani.

<sup>1</sup>Nel censimento del 1871 in Italia furono contati 27.299.823 residenti, nel 1911 in Italia risiedevano 35.844.563 persone (Dati ISTAT).

*Corresponding author*

Sergio Sabbatani

E-mail: sergio.sabbatani@aosp.bo.it

All'inizio del XX secolo, a causa delle crisi economiche locali, le migrazioni diminuiscono verso i paesi citati del Sud America ed aumentano verso il Nord America, in particolare in direzione degli Stati Uniti ove si incrementano significativamente le migrazioni degli italiani. Soltanto nel 1881 entrano negli Stati Uniti 11.000 italiani, però dopo il 1885 la media nel decennio (fino al 1895) è di 35.000 entrate l'anno. Dal 1895 la media annuale si attesta su 130.000 persone, nel 1901 si supera per la prima volta le 100.000 unità e nel 1905 si raggiunge la ragguardevole cifra di 300.000; l'apice migratorio viene toccato nel 1913 con 376.000 migranti [1].

Dopo il 1901 dall'Italia espatriano ogni anno 500.000 persone, il 40% delle quali si dirige verso gli Stati Uniti [1]. In questa seconda fase (1901-1915) l'emigrazione coincise con lo sviluppo economico industriale dell'età giolittiana e con il conseguente abbandono delle campagne, ancora prevalevano gli uomini (più del 70%) e le regioni meridionali italiane furono le maggiori tributarie. In Italia si sviluppa un immaginario collettivo in cui le scene di piroscafi diretti oltre oceano, ove poveri contadini vengono ospitati malamente su piroscafi fatiscanti, si collegano ai famosi sbarchi alle banchine della famigerata isola di Ellis Island davanti al porto di New York<sup>2</sup>. In questa isola, vera e propria porta degli Stati Uniti, i migranti venivano segregati, in quarantena, per i controlli sanitari e non raramente al termine delle verifiche rispediti in Italia, affrontando un viaggio pericoloso. Al ritorno come all'andata le condizioni

<sup>2</sup>Dall'edificio di Castle Garden ad Ellis Island, sarebbero transitati per controlli sanitari tra il 1892 e il 1924 più di sedici milioni di persone.



**Figura 1** - Donne visitate a Ellis Island (New York) durante il periodo di quarantena.

sanitarie erano precarie e senza neanche quella speranza di raggiungere l'agognato benessere che li aveva sostenuti nel viaggio di andata verso il "nuovo mondo". È importante sapere che nel XIX secolo le navi per emigranti furono, fino a circa il 1880, sprovviste di infermerie, di ambulatori e di farmacie; tra il 1897 e il 1899, più dell'1% degli arrivati a New York al controllo di Ellis Island fu respinto in Italia perché ridotto in cattivo stato a causa dai disagi e dalle sofferenze del viaggio<sup>3</sup>.

Ad Ellis Island i migranti venivano sottoposti durante una quarantena a visite mediche (Figura 1). Le condizioni di vita durante tale periodo non erano certo migliori rispetto al periodo trascorso in mare. La Figura 2 consente di apprezzare come gli emigrati venivano ospitati nelle ore notturne nei dormitori: è evidente che la probabilità di contrarre la tubercolosi in tali condizioni era estremamente alta.

È importante ricordare che all'inizio del XX secolo Giolitti promulgò una legge generale tesa alla limitazione della speculazione che gli speculatori esercitavano sulle spalle degli emigranti. In seguito, pur registrandosi un rallentamento del fenomeno tra le due guerre mondiali, dovuto prevalentemente alle misure restrittive adottate

<sup>3</sup>Dati riferiti ad una valutazione globale su 12.000.000 di immigrati riportano che complessivamente il 2% non fu ammessa all'emigrazione negli USA - considerando i non ammessi per motivi sanitari, legali e politici), ovvero 240.000 persone. Gli immigrati che venivano respinti sarebbero ritornati indietro gratis; le compagnie di navigazione erano responsabili di riportare nella loro patria tutti coloro respinti per motivi di salute e legale [2].



**Figura 2** - Dormitorio a Ellis Island.

dai paesi ospiti e alla politica anti-migratoria del fascismo, le emigrazioni degli italiani in cerca di lavoro continuò.

### **Le epidemie sui bastimenti**

Nel XIX secolo le epidemie di colera - a provenienza dal sub continente indiano - costituirono, senza ombra di dubbio, unitamente alla diffusione della tubercolosi nelle città in crescita demografica tumultuosa, il maggior rischio sanitario di natura infettiva per la popolazione mondiale.

La prima menzione del colera in India viene riportata da una cronaca scritta durante la II guerra Anglo-Mysore (1780-1782), in cui si scontrarono gli inglesi della *East India Company* con la popolazione indigena. Durante questo conflitto, in cui gli inglesi affermarono la loro egemonia sull'India meridionale, dalle cronache viene riportato che nel 1781 giunse a Madras (importante città dell'India meridionale) un contingente militare costituito da *sepoys*<sup>4</sup>, guidati dal capitano Pearse (VIII 1781), decimato da un'epidemia di colera.

Il colera era rimasto, per secoli, circoscritto al sub continente indiano, e in particolare nella Valle del Gange (definita *The home of cholera*), ma nel XIX, a partire dal 1817, cominciò la sua diffusione via mare verso la penisola arabica e attraverso il Mar del Bengala verso le isole dell'Arcipelago Indo-

<sup>4</sup>Il termine *sepoys* designava in senso generale qualunque militare indigeno dell'India sotto il governo britannico. In senso specifico era il termine impiegato nel *British Indian Army* e prima ancora nella Compagnia Inglese delle Indie per designare un soldato semplice di fanteria.

nesiano. Contemporaneamente si instaurò per la prima volta una diffusione via terra al di fuori dell'India, mediante le carovane dei mercanti nomadi, verso la regione caspica (Oranemburg) porta d'entrata asiatica della Russia e dell'Europa orientale [3, 4].

Se il colera era rimasto per secoli circoscritto all'area geografica indiana emerge un interessante quesito: per quale motivo nei primi decenni del XIX secolo si assistette alla diffusione di quest'epidemia che assunse ben presto le caratteristiche della pandemia? Il colera, ricordiamo, a più riprese nel XIX secolo flagellò prima Europa, Africa ed Asia e poi, dopo la seconda metà dell'Ottocento, anche le Americhe<sup>5</sup>.

La nascita delle prime navi a vapore risale al XVIII secolo, ma è solo a partire dal XIX secolo che questo sistema di propulsione venne applicato in modo, inizialmente limitato, ma poi diffuso in tutto il mondo; stranamente la propulsione ibrida (vele e vapore) venne prima adottata per navi mercantili poi solo in seguito anche alle navi da guerra.

L'utilizzo del vapore sulle navi mercantili consentì più rapidi trasporti di merci e passeggeri con la riduzione progressiva del costo del biglietto che, va detto, si realizzò prevalentemente nel corso dell'Ottocento. Contrariamente a quanto solitamente è avvenuto non furono gli eserciti ma l'economia che in questo caso si avvale primariamente dell'innovazione tecnologica del vapore. Tra la fine del XVIII secolo e i primi decenni del XIX nel Regno Unito, in Francia e in Germania decolla la prima rivoluzione industriale; pertanto, le materie prime diventano un fattore determinante per alimentare i nascenti imperi economici. Il cotone indiano e la lana australiana costituiscono, per esempio, un elemento determinante per alimentare l'industria tessile del Regno Unito ed è così che la necessità di velocizzare i trasporti diviene un obiettivo dei grandi armatori. Nel corso dell'Ottocento con il passaggio ai piroscafi a vapore, molte compagnie chiudono i battenti, perché prive dei capitali necessari per investire nella nuova tecnologia. È opportuno sottolineare che la

prima nave che attraversò l'Atlantico, stabilendo un nuovo record, fu la nave mercantile americana SS Savannah che, partita dal porto di Savannah in Georgia, raggiunse Liverpool in 30 giorni tra i mesi di maggio e giugno del 1819.

Il colera si inserisce nella patocenosi europea alla fine del secondo decennio dell'Ottocento. Tra le diverse definizioni del colera vi è quella di epidemia della rivoluzione commerciale, rivoluzione che, in parallelo alla rivoluzione industriale, caratterizzò il secolo XIX con indubbi elementi di progresso. Il tumultuoso e libero decollo industriale, come è noto, finì per introdurre forti tensioni sul piano sociale e rischi ambientali, con degrado delle città prima non manifestati a questi livelli.

Grazie alle rotte marittime, il colera ebbe una maggiore possibilità di diffusione nel continente europeo. Nel 1832 una nave salpata da Kiel, città del Mar Baltico, portò il colera sulla costa orientale del Regno Unito e da lì si propagò nelle maggiori città inglesi. Due anni dopo, una nave con a bordo soldati inglesi infetti sbarcò sul Douro e da qui, espandendosi verso Sud, arrivò a Oporto, Coimbra e Lisbona.

Per i commerci e i trasporti passeggeri nella prima metà del secolo XIX l'attraversata dell'Atlantico senza scalo costituiva un limite spazio-temporale e tale limitazione finì per condizionare inizialmente il trasferimento del contagio tra l'Europa e l'America. Come è noto il colera, una volta contratta l'infezione, si manifesta acutamente, con una imponente diarrea, in un arco di tempo variabile di 2-5 giorni, e per tale motivo lunghi tratti di mare, percorsi senza approdi, finivano per favorire una delimitazione della diffusione epidemica. In genere i primi casi e, conseguentemente, i primi decessi si palesavano a bordo dopo pochi giorni e in tale situazione il panico immediatamente prendeva equipaggio e passeggeri. Il comandante, consapevole che la nave contagiata dal colera non avrebbe potuto attraccare in nessun porto prossimo, era costretto a volgere la prua verso la città di partenza ove comunque una volta giunto, una volta comunicata la condizione di contagio alla autorità portuali sarebbe rimasta in quarantena e nessuno sarebbe potuto scendere da bordo.

In base al rilievo oggettivo della distanza è evidente che la diffusione dell'epidemia colerica alle Americhe attraverso l'Atlantico dall'Europa o dall'Asia, solcando l'Oceano Pacifico si realizzò

<sup>5</sup>Nell'Ottocento sono state documentate storicamente sei pandemie: la prima fu tra il 1817 e il 1823, poi in seguito tra il 1826 e il 1837 la seconda, la terza tra il 1846 e il 1861, la quarta tra il 1863 e il 1876, la quinta tra il 1883 e il 1887, la sesta tra il 1892 e il 1907. Nel XX secolo c'è stata la settima pandemia, tra il 1908 e il 1911. L'Italia fu investita per la prima volta durante la seconda pandemia [2].

un po' più tardi, nell'aprile del 1832, quando gli scambi divennero non solo più rapidi, con spinte propulsive dei bastimenti più potenti, ma anche più numerosi. Illustra bene questa situazione un articolo apparso sul Times di Londra il 15 giugno 1832, ripreso in seguito sulla *Gazette Medicale* di Parigi e sulla *Gazzetta Piemontese* di cui riportiamo la versione in italiano: *"Una nave inglese che aveva a bordo 349 persone, 330 delle quali destinate a far colonie nel Canada riconosciute tutte sanissime prima della partenza, e testé salpata da Liverpool per Quebec. Dopo 9 giorni di navigazione il colera comparve in un passeggero, e quindi in varii altri per modo che si ebbero 24 morti in un sol giorno; crescendo la mortalità e propagandosi il morbo fra i nocchieri, il capitano si risolse a girare timone verso l'Inghilterra, e la nave giunse di fatto a Liverpool avendo già 177 malati, 81 morti e soli 36 guariti"* [5].

In Europa l'allarme colera crebbe progressivamente nel corso del terzo-quarto decennio del XIX secolo; sempre nella citata nota ripresa dalla *Gazzetta Piemontese* troviamo: *"Il colera si accresce a Liverpool: esso è pure propagato ad Ennis nella Contea di Clare in Irlanda, e prosegue ad estendersi nei mezzodi di questo regno soprattutto a Limmerik, ove in 15 giorni i malati furono 613, ed i morti 218: a Cork il Mostro infuria tuttavia; esso diminuisce però a Dublino. Il bollettino dei confini di Scozia, ricevuto il 18 a Londra, reca 229 nuovi malati, 86 morti, 99 guariti, e 375 rimasti"* [5].

In Italia l'attenzione fu alta sin dalla fine del secondo decennio del XIX secolo e il nostro paese riuscì a superare indenne la prima ondata epidemica. Non fu così con la seconda epidemia. Nel mese di luglio del 1835 il colera, attraverso la Francia meridionale (Marsiglia) comparve per la prima volta in Piemonte e Liguria. La classe medica italiana lo chiamò colera asiatico, altrimenti detto *Cholera Morbus*, in quanto era molto diverso da quello definito *indigeno* che veniva attribuito a disordini alimentari. Il nuovo morbo epidemico al suo propagarsi destò un forte allarme a causa del suo carattere subitaneo e vario, rapidamente diffusibile e frequentemente mortale. I medici italiani si impegnarono nel fronteggiare a partire dal 1835 l'ignoto "*virus-veleno*" pur dividendosi, sul piano culturale, tra *contagionisti*, che paventavano la trasmissione interumana e propendevano per le ormai collaudate pratiche di isolamento dei malati e delle aree interessate dal contagio, mediante cordoni sanitari - messi in atto talora con un certo

successo nei secoli precedenti - ed *epidemisti* che riconoscevano nei *miasmi* il veicolo, e conseguentemente nell'aria, il mezzo di diffusione.

All'inizio dell'Ottocento in Italia la tesi *contagionista* aveva sicuramente un forte seguito nell'ambiente medico ed accademico. In questa prospettiva è opportuno rammentare che ancora pochi anni prima a Livorno - nel 1804 - un'epidemia di febbre gialla, importata tramite un mercantile spagnolo, l'Anna Maria Toletana<sup>6</sup>, che minacciava la Toscana, era stata arginata con successo adottando provvedimenti contumaciali e di isolamento [6].

Tale dibattito aveva importanti riflessi sul piano politico ed economico delle Città e degli Stati preunitari, in quanto scegliendo di perseguire la *teoria contagionista*, oltre all'isolamento dei malati, all'apertura dei lazzeretti, al controllo delle merci in entrata ed uscita, alla fumigazione della posta, si bloccavano gli scambi economici con il territorio e i porti. Con questo approccio inevitabilmente però si finiva per ottenere anche una pericolosa stagnazione dell'economia. Tuttavia i certi borghesi e imprenditoriali non apprezzavano le soluzioni previste dalle tesi *contagioniste* ritenendo che il danno maggiore non sarebbe stato quello sanitario - da mettere in ogni modo in conto - ma quello economico con la carestia e l'affamamento della popolazione che puntualmente si documentava al termine di ogni epidemia. I ceti imprenditoriali borghesi vedevano altrimenti con maggior favore la tesi proposta dagli *epidemisti*. Essi ritenevano più utile l'agire dinamico mediante investimenti economici sull'ambiente, adottando provvedimenti strutturali di igiene urbana, che favorendo gli investimenti avrebbero finito per influire positivamente sulle le condizioni di vita dei poveri e dei salariati. In sintesi in Italia gli *epidemisti*, nella prima metà dell'Ottocento, ritenevano che era il momento di costruire fogne, di attivare acquedotti e tombizzare i canali malsani che scorrevano all'interno della città [3, 4]. In conclusione questi investimenti economici avrebbero incentivato la crescita economica dei ceti imprenditoriali borghesi migliorando anche il reddito dei salariati che nelle città vivevano in condizioni di particolare indigenza. Ricordiamo che nella prima metà dell'Ottocento la rivoluzione industriale era già

<sup>6</sup>Proveniva dalla città caraibica di Vera Cruz, dopo aveva fatto scalo a Cadice e Alicante (Spagna).

decollata in Inghilterra, Francia e Germania mentre in Italia segnava ancora il passo. In questa fase storica, a giudizio di Eugenia Tognotti: *“Intrecciando tutte le informazioni di cui è possibile disporre, è possibile affermare con una certa sicurezza che a essere particolarmente colpita dal blocco dei traffici fu l’economia di scambio che si sviluppava nelle adiacenze delle zone marittime e dei porti dai quali partivano le derrate alimentari destinate all’esportazione. Non sorprende dunque il crollo della vita economica di aree e città come Livorno, Ancona, Napoli, Messina, i porti della Puglia, Civitavecchia, Trieste”* [2]. Seguendo le rigide indicazioni date dagli epidemisti, i controlli effettuati sui traffici marittimi - essendo ormai chiaro che il cabotaggio all’interno del Mediterraneo con tragitti brevi non bloccavano la diffusione epidemica - erano molto scrupolosi. Nel XIX secolo le imbarcazioni dovevano munirsi sempre della patente di sanità (Figura 3) e tale documento diveniva particolarmente importante in tempi di epidemia. Veniva rilasciato dall’autorità di un porto e dalla *Deputazione sa-*

*nitaria* che in tempi di epidemia era investita di grandi poteri. Questi documenti dovevano essere scritti con inchiostro e portare il bollo delle autorità che li rilasciava. È interessante sottolineare che tutti i Magistrati di sanità, nell’ambito del rispetto verso i paesi stranieri, si impegnavano ad annotare sulle patenti che rilasciavano l’evenienza relativa al riscontro dei primi casi di malattie contagiose. Se la patente di sanità era considerata il documento più prezioso in tempi di contagio epidemico, è importante ricordare che esistevano anche i certificati consolari, rilasciati dal Console dello stato verso il quale era diretta l’imbarcazione che salvava e obbligatori per i bastimenti che salpavano per paesi stranieri. Nota interessante, questi certificati non necessitavano di traduzione in quanto redatti nella lingua nazionale del paese d’arrivo. I documenti erano due: il certificato consolare di partenza e il certificato consolare di salute. In questo secondo venivano confermate le buone condizioni sanitarie del porto e della regione di parten-



Figura 3 - Patente di sanità: documento indispensabile da presentare nei porti di arrivo.

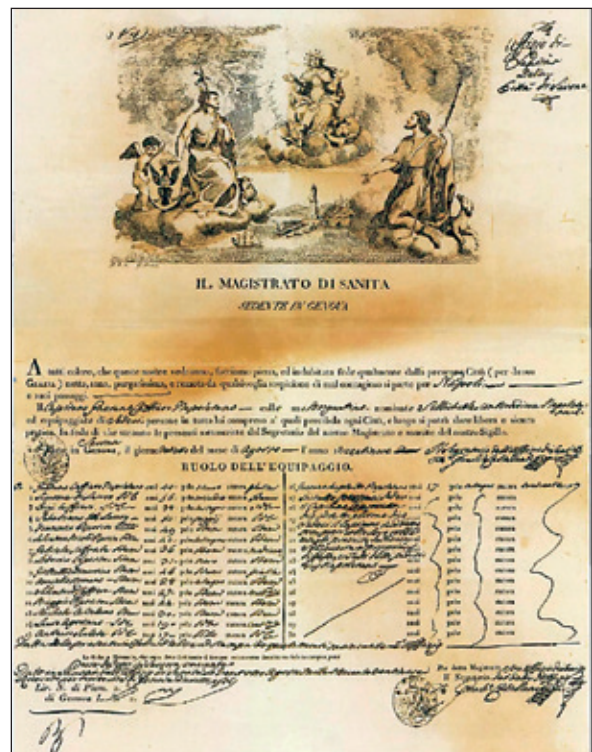


Figura 4 - Patente di sanità rilasciata nel 1829 al capitano del brigantino San Michele in partenza dal porto di Savona.

za, così da fornire ulteriori garanzie alle autorità politiche e sanitarie del porto d'arrivo.

Il Regolamento Sanitario vigente nel Regno delle Due Sicilie, emesso il 13 marzo 1820, è un esempio particolarmente interessante per valutare il tipo di sorveglianza messa in campo. Gli articoli che costituiscono il Regolamento sono 102. In alcuni articoli ci si sofferma anche, minuziosamente, sul tipo di carta utilizzata che veniva prima profumata con lo zolfo. Un'attenzione particolare veniva rivolta anche al primo contatto una volta giunti nel porto di destinazione e ben tre articoli del Regolamento Sanitario si soffermano sulle modalità di utilizzo del profumo con zolfo. All'arrivo del bastimento il Deputato della città/porto di arrivo si avvicinava all'imbarcazione tenendo in mano una lunga canna spaccata all'estremità ove il capitano doveva infilare nello spacco i documenti di navigazione. Queste patenti venivano immediatamente affumicate alla fiamma di un fuoco acceso sulla riva e solo dopo l'affumicazione potevano essere aperti e letti. In figura 4 è presentata una patente di navigazione ove sono evidenti i segni di affumicazione. Nel testo del regolamento c'erano norme che raccomandavano di non utilizzare la carta-pecora in quanto facilmente infiammabile; nel caso il documento fosse stato stilato con questo materiale il controllo veniva comunque effettuato: il capitano del legno si doveva mettere sotto-vento (conformemente alla teoria *epidemiista*), spiegando bene la patente, mantenendola di fronte al Deputato di Sanità in modo che questi potesse verificare a debita distanza il contenuto. Se i documenti di navigazione richiesti non fossero stati presentati, in tempi indenni dal contagio, chi commetteva questa mancanza veniva punito con cinque giorni di osservazione in isolamento, mentre in tempi di epidemia in caso di mancanza di questi documenti, a parte le sanzioni di polizia e di dogana, l'equipaggio veniva sottoposto ad una lunga quarantena.

Gli articoli 31, 32 e 33 del Regolamento erano specificatamente dedicati alla visita. Di seguito li riportiamo integralmente.

*“Art.31 - La visita ha per oggetto di assicurarsi, della integrità di numero, della identità di persona, e dello stato di salute di tutti gli individui che sono a bordo di un bastimento; della natura ed identità de' generi, di cui il bastimento è carico [nonché] nome e patria del Capitano; denominazione e portata del bastimento; numero del di lui equipaggio; da qual luogo proviene;*

*quali sono le mercanzie, che formano il suo carico e a chi sono dirette; in qual giorno è partito; se nel suo soggiorno ne' luoghi da' quali procede gli abitanti godevano buona salute, oppure se eranvi delle malattie contagiose o sospette; in quale stato di salute si ritrova il suo equipaggio, e quali accidenti sono sopraggiunti al suo bordo durante il viaggio; in quali parti ha toccato; se è stato visitato da bastimenti da guerra, o se egli stesso ne ha visitato, o fatto qualche preda.*

*Art.32 - I Deputati di Salute si assicurano della integrità di numero e della identità di persona degl'individui che sono a bordo di un bastimento, chiamandoli tutti a rassegna innanzi ad essi, e confrontandoli coi nomi e colle filiazioni indicate nella patente. Si assicurano inoltre della integrità di numero de' suddetti individui, facendo montare a bordo una guardia sanitaria, per verificare se vi sia nascosto qualche individuo di più non descritto nella patente.*

*Art. 33 - I Deputati si assicurano dello stato di salute di detti individui, facendoli visitare un per uno alla loro presenza dal medico o chirurgo sanitario a ciò particolarmente destinato. Trattandosi di un legno proveniente da luogo sospetto, e non contentandosi il medico di aver osservato gl'individui dal loro semplice aspetto, sarà in sua libertà farli denudare, specialmente per vedere se nell'inguine o sotto le ascelle vi fosse qualche tumore, o altra equivoca indicazione morbosa. Quando tra i medesimi individui vi fossero delle donne, che il medico anche credesse di doversi osservare a nudo, allora la visita si farà in modo che non restino violate le leggi della decenza.”*

La maggior parte delle volte il Medico non saliva a bordo ed attendeva i marinai e i passeggeri uno alla volta nella sua scialuppa; se saliva a bordo restava sopra vento, faceva denudare i marinai e li osservava.

In genere l'atteggiamento delle autorità sanitarie era molto rigoroso, ed era conforme alla mentalità ottocentesca che aveva nella rigidità schematica, tipica della polizia sanitaria, i canoni di riferimento. Specialmente se erano pervenute notizie di contagio epidemico geograficamente prossimo al porto di partenza tal volta il sanitario eccedeva nelle precauzioni. In un certificato rilasciato a Gallipoli il 24 aprile 1845 dal Medico Fisico Antonio Franza si legge: *“... avendo visitato colle solite cautele, e dovute distanze l'equipaggio del Brigantino nomato La Grazia del Capitan Luigi*

*Scarpati consistente in persone quattordici incluso il detto Capitano, l'ho trovati tutti in perfetta salute, ed avendoli fatti battere sotto le ascelle e nell'inguinaja, non si è rinvenuto segno di mal contagioso ..."* Se l'imbarcazione proveniva da porti considerati sospetti, se durante la navigazione era stata attaccata da corsari, se per una qualsiasi ragione si potesse avanzare qualche dubbio sulla sua "sanità", l'equipaggio, i passeggeri, il carico e anche gli animali eventualmente trasportati venivano messi in quarantena. Alla fine del periodo di quarantena il medico visitava nuovamente equipaggio e passeggeri e solo dopo il suo benessere con relativa certificazione, era concessa la "libera pratica" [7].

Per quanto riguarda il colera, se sul bastimento in navigazione si trovava una persona malata questa veniva isolata per evitare il contagio. In termini generali dal punto di vista epidemiologico, se il contagio era di tipo interumano presentava una crescita più lenta, quando invece veniva mediato dall'acqua - a terra per esempio dai pozzi inquinati dalla falda - la diffusione era sicuramente più rapida. Le scorte di acqua sui bastimenti erano tenute in barili che venivano riempiti alla partenza; se tale scorta, in corso di navigazione, veniva contaminata o se veniva contaminato il cibo, durante la preparazione, il rischio di diffusione epidemica tra i passeggeri e l'equipaggio sarebbe stato rapido. In genere, in un contesto ristretto, ove le persone, specialmente nella terza classe dei bastimenti, vivevano in stretta promiscuità, le due possibilità di contagio finivano per sommarsi.

Il problema divenne particolarmente serio a partire dalla sesta decade del XIX secolo quando l'immigrazione di massa verso le Americhe, potendo contare su bastimenti che raggiungevano velocità interessanti, vennero stipati oltre ogni limite specialmente nelle terze classi, ovvero quella con prezzi più popolari. L'atteggiamento delle autorità nei paesi sudamericani, allorquando si profilava un rischio sanitario, veicolato dalle navi provenienti dall'Europa, non era accogliente; addirittura, nel 1884, il piroscafo Matteo Bruzzo, che trasportava 1.333 passeggeri e che aveva avuto 20 casi di colera, venne respinto a cannonate nel porto di Montevideo [1]. La vicenda del bastimento Matteo Bruzzo fu particolarmente drammatica in quanto già alla sua partenza da Genova il colera si era già manifestato in Liguria ma lo si volle far

partire ugualmente. Si sapeva che sia l'Argentina che l'Uruguay avevano dichiarato chiusi i loro porti alle navi provenienti da paesi flagellati dal colera, ma si sperava che il piroscafo, una volta giunto a destinazione, sarebbe stato messo a libera pratica dopo una congrua quarantena. Con questa speranza, imprudente e non sicuramente sufficiente, la nave uscì dal porto di Genova. Questa vicenda la dice lunga sulla superficialità con cui si affrontavano i problemi sanitari da parte delle compagnie di navigazione.

Nei viaggi dell'emigrazione non c'era comunque solo il pericolo del colera. Il bastimento Carlo Raggio in un viaggio verso il Sud America nel 1888 ebbe 18 morti per fame; 6 anni dopo, nel 1894, sullo stesso bastimento si contarono 206 decessi e tra questi 141 per colera e morbillo. Il morbillo era particolarmente feroce quando attaccava in questi frangenti: sul piroscafo Parà nel 1889 un'epidemia di morbillo uccise 34 persone [1].

Le condizioni di vita nelle stive e sui ponti (Figura 5) ove si ammassavano i migranti erano, come abbiamo visto, particolarmente dure: sul piroscafo Cachar, partito dal Brasile con 2.000 migranti, si contarono 34 decessi causati dall'asfissia e dalla fame. Le condizioni di aerazione nelle camere comuni in terza classe erano drammatiche anche sul bastimento Frisia che, partito per il Brasile il 16 novembre 1889 ebbe, al termine del viaggio, 27 decessi e in più di 300 si ammalarono. Nel 1894 sul bastimento Andrea Doria si contarono 159 morti su 1.317 emigranti, mentre sul piroscafo Vincenzo Florio<sup>7</sup>, dove erano disponibili 20 letti in I classe, 24 letti in II classe e 500 letti in III classe, (Figura 6) lo stesso anno i morti furono 20 su 1.321 passeggeri. Nonostante tali condizioni di viaggio fossero note in Italia, grazie alle lettere e ai racconti degli emigrati che avevano fatto queste esperienze, le compagnie armatoriali non ebbero mai problemi e riempivano i piroscafi ad ogni viaggio transoceanico. In Figura 7 viene presentato un manifesto ove veniva pubblicizzata una compagnia di navigazione che effettuava viaggi per le Americhe. All'epoca, in assenza di cure antibiotiche e nell'indisponibilità della vaccinazione, la difterite era particolarmente aggressiva: sul piroscafo Remo nel 1893 si contarono 96 decessi per difterite e

<sup>7</sup>Il Vincenzo Florio fu il primo piroscafo italiano costruito nel 1880 per la rotta Genova-New York, poteva tenere un'andatura di 12 nodi.



Figura 5 - Emigranti ammassati sul ponte della nave.



Figura 6 - Piroscalo Vincenzo Florio impiegato sulla rotta per New York. 1880 (Quadro a olio di Anthony Jacobsen).

colera. La storia del piroscafo Remo fu resa nota da un testimone, Cesare Malavasi, uno dei 1500 emigranti che partecipò a quell'avventura e che l'anno dopo, tornato al suo paese natale, Mirandola, volle raccontarla in una testimonianza letteraria [8]. Malavasi era partito insieme ad altri emiliani della bassa modenese, imbarcandosi sul bastimento Remo con destinazione Rio de Janeiro. Il piroscafo partì dal molo di Genova con 900 migranti alle 15,30 del 15 agosto 1893 per ritornarvi solo il giorno 26 ottobre, dopo un viaggio massacrante nel quale morirono 96 passeggeri. Il racconto inizia descrivendo in quali condizioni giacevano gli emigranti, attendendo la partenza, *“la maggior parte degli emigranti stava seduta o sdraiata sul pavimento, alcuni si cibavano, altri dormivano”*. Una volta salpato da Genova il bastimento fece rotta su Napoli ove vennero imbarcati altri



Figura 7 - Manifesto pubblicitario dell'Agenzia genovese Francesco Rocchino & C. che pubblicizzava il trasporto di merci e passeggeri.

700 passeggeri, portando il carico umano a 1500 persone. Cesare Malavasi riferisce nel suo racconto che il sovraffollamento generò presto problemi



di ordine pubblico, in quanto erano frequenti le risse tra migranti del Nord e del Sud Italia; l'accordo tra i passeggeri si trovò quando si dovette protestare per le disumane condizioni di trasporto in cui erano costretti. In un cartello affisso dai migranti ad un respiratore di poppa così era scritto: *"Emigranti non vuol dire né venduti né maiali. Se usurpar ci vogliono più di metà razione, almeno quel poco che ci danno, sia pulito e meglio confezionato – firmato tutti"*. Malavasi riferisce che il vitto era povero, consistente al mattino in *"acqua calda (caffè), al rancio delle h.11 la distribuzione di piccoli maccheroni impropriamente chiamati al brodo e per pietanza pochissima carne tagliata in minutissimi pezzi (ostie). L'altro rancio consiste in poco riso, lunghissimo e buono a nulla e carne salata bollita, con contorno di lenticchie"*. Questa alimentazione, secondo quanto scrive il Malavasi, causava diarree e dissenterie *"con dolori tali da raccapricciare"*. Le condizioni del mare ai tropici erano pessime e il disagio per le continue piogge battenti determinava, in un contesto di sovraffollamento obbligato in coperta, continui litigi tra i passeggeri e con l'autorità di bordo rappresentata dal Commissario.

Quando il 7 settembre del 1893 il piroscafo Remo gettò l'ancora nella baia di Rio de Janeiro, la commissione sanitaria locale, una volta salita a bordo, ordinò al capitano di retrocedere di 20 miglia per consentire di gettare a mare il cadavere di un morto, poi fu telegrafato a Santos che era scoppiata a bordo un'epidemia di colera. Una volta eseguita l'operazione richiesta, ritornati nella rada dell'Isola Grande, l'equipaggio e i passeggeri furono informati dalle autorità portuali che era in corso di valutazione la decisione di respingere il piroscafo facendo ritornare in Italia tutti i passeggeri e l'equipaggio [8].

Molti immigrati per affrontare le spese del viaggio avevano venduto quel poco che possedevano, altri erano partiti per ricongiungersi in Brasile con il coniuge e i figli. Si può immaginare lo sconforto quando, dopo avere affrontato un lungo viaggio per mare e in condizioni disperate, fu comunicato che le 1.500 persone imbarcate non potevano entrare in Brasile.

Il mattino del 15 settembre il bastimento Remo riprese la rotta per l'Italia con il suo carico di umane sofferenze; il viaggio di ritorno fu altrettanto difficile di quello dell'andata. Il 4 ottobre, dopo 50 giorni di navigazione, senza mai essere scesi a terra, i disperati del piroscafo Remo vennero dirotta-

ti dalle Autorità italiane all'isola dell'Asinara, in Sardegna, per un periodo di quarantena. Dopo 10 giorni il bastimento riprese il viaggio, prima a Napoli ove furono scaricati i passeggeri meridionali, quindi verso Genova ove giunsero il 26 ottobre. Il viaggio complessivamente era durato 70 giorni, il costo umano fu di 96 decessi e centinaia di malati. In termini di mortalità andò peggio ai passeggeri del piroscafo Carlo R. partito da Genova che, dopo una sosta a Napoli, fu sconvolto dal colera. Il Carlo R. era stato costruito per svolgere le funzioni di nave da carico per il carbone, ma in seguito riconvertito a piroscafo di linea. In occasione del citato viaggio imbarcava un migliaio di persone e l'equipaggio era costituito da solo 16 uomini. Durante quel fatale viaggio si contarono 211 decessi: uno ogni 5 passeggeri [8, 9].

Va detto che queste diagnosi di colera erano quasi sempre effettuate sulle navi solo con criteri clinici - ricordiamo che l'individuazione del vibrione da parte di R. Koch risale al 1894<sup>8</sup> - pertanto è verosimile che in realtà in alcune occasioni non si trattava sicuramente di colera.

Nell'autunno del 1892 il piroscafo Giulio Cesare, recentemente costruito, stava per partire da Genova per il suo primo viaggio verso il Brasile con 800 passeggeri a bordo quando si verificò un incidente sanitario che così fu descritto sulle colonne del giornale Il Secolo XIX nell'edizione del 13-14 novembre: *"Ieri doveva partire per il suo primo viaggio al Brasile, il piroscafo Giulio Cesare, con circa 900 passeggeri, ma un fortuito incidente ne rimandò la partenza a stamane. Gli emigranti erano già quasi tutti imbarcati, allorché dopo il primo pasto a bordo, una quarantina di essi vennero soprapresi da dolori acutissimi di ventre, da vomito ecc. Indagata la causa di tale malore, si venne alla conclusione che si doveva trattare di avvelenamento prodotto dalla recente stagnatura delle gamelle. Le gamelle vennero subito sostituite con altre nuove, ed inviate alla Commissione sanitaria per le opportune verifiche. Iersera alle 11, appena la Commissione ebbe dato il suo responso, il piroscafo fece i preparativi per la partenza"* [12]. In questo caso la cattiva stagnatura o saldatura dei recipienti

<sup>8</sup>Il Toscano Filippo Pacini già nel 1854 aveva compiuto alcune osservazioni microscopiche su liquidi e tessuti provenienti da pazienti deceduti per colera. Nel 1879, cioè quattro anni prima della scoperta di R. Koch, sottolineava che l'azione batterica cominciava dall'epitelio intestinale, infiltrato dalla parete mucosa. Questa osservazione stabiliva il primo moderno criterio patogenetico sulla malattia colerica [10, 11].

ti metallici utilizzati a bordo aveva provocato una grave forma di intossicazione.

Alla fine del XIX secolo il problema dell'igiene degli alimenti sulle navi trasporto era sentito particolarmente. Un regolamento approvato il 3 agosto 1890 aveva tentato di disciplinare la materia; furono così richiesti controlli sull'igiene degli alimenti, delle bevande e degli oggetti di uso domestico utilizzati sulle navi.

Però tali controlli dovevano essere poco efficaci, infatti episodi simili a quello verificatosi sul bastimento Giulio Cesare vennero riportati in più occasioni nella stampa nazionale [14]. Di seguito presentiamo una Copertina della Rivista Domenica del Corriere (Figura 8) ove sono raffigurati emigranti italiani all'imbarco.

Cinque anni dopo la stessa compagnia fu coinvolta in un incidente analogo. Un caso di avvelenamento verificatosi sul piroscafo Agordat, in partenza per il Brasile, costrinse 10 persone al ricovero in ospedale mentre 130 rinunciarono al viaggio [13]. Il problema consisteva non solo nell'insofferenza delle autorità portuali locali, imbarazzate per il ripetersi di questi incidenti, ma anche nell'incapacità e nella scarsa volontà di risolverlo. Le compagnie marittime, prime responsabili di questi gravi disagi, volendo mantenere i prezzi competitivi, all'interno di un mercato dove apparentemente faticavano ad operare, avevano più volte manifestato di non essere in alcun modo disposte a sostenere i costi per migliorare la qualità del servizio a bordo. Per gli stessi motivi economici c'era l'impossibilità di far ricadere il costo per questi miglioramenti direttamente sui passeggeri alzando il prezzo dei biglietti.

La probabilità di contrarre l'infezione tubercolare o di sviluppare la malattia durante il viaggio era molto alta. Si dormiva in promiscuità accatastati l'uno sull'altro. Così testimonia una passeggera di terza classe di un piroscafo sulla linea per New York: *"Noi poveracci scendemmo nella stiva della nave a cui si accedeva attraverso una botola: là sotto c'era un gran buio e lunghe file di letti a castello di legno dove dormivamo tutti insieme: tedeschi, italiani, polacchi, svedesi, francesi. Bisognava ricordare che in quei tempi sulle navi era ben diverso da oggi: uomini, donne, e ragazze stavano tutti nello stesso letto, separati solamente da un'assicella per evitare di rotolare uno sopra l'altro. Là sotto non avevamo né acqua né luce e ben presto a molti di noi venne il mal di mare. Eravamo intrappolati come topi in un buco, ci aggrappavamo ai*



Figura 8 - Emigranti italiani all'imbarco su di un piroscafo in partenza verso la meta oltre oceano (Copertina della Rivista Domenica del Corriere).

*sostegni del letto o alle strutture in ferro per evitare di essere trascinati via"* [14].

Durante la traversata, in caso di morte sospetta la prassi era quella di gettare a mare il prima possibile il corpo del defunto, meglio se di notte o alle prime luci dell'alba per evitare la presenza di occhi indiscreti, e poi provvedere alla disinfezione dei locali allo scopo di prevenire il propagarsi dell'epidemia. C'era l'urgenza e la conseguente fretta di sbarazzarsi del corpo nei casi di malattia contagiosa, indipendentemente dal fatto che si trattasse di un passeggero o di un membro dell'equipaggio. Un caso eclatante a questo proposito, che travalicava l'applicazione delle norme di prevenzione, ma che dimostra il timore comune a molti comandanti di perdere il controllo della situazione, traspare dalla lettura del diario di bordo del brigantino *Filippo*. Nel 1901, durante un viaggio su questo bastimento, fu presa la decisione di

gettare a mare un marinaio malato da tempo solo perché questi, chiamato per tre volte, non aveva dato alcun cenno di risposta [12].

Epidemie di febbre gialla riscontrate a bordo di navi provenienti dai porti argentini e brasiliani, in modo particolare da quello di Santos, interessarono comandanti, medici di bordo e compagnie di navigazione operanti su quelle rotte per diversi anni<sup>9</sup>. La febbre gialla era fra le meno facili da diagnosticare dal momento che i sintomi della malattia infettiva, cefalea, nausea accompagnata a conati di vomito e spossatezza, erano difficili da individuare, considerato che la maggior parte dei passeggeri di terza classe, non abituata al rollio della nave e a lunghi periodi in mare, mostrava questi sintomi frequentemente dalla partenza all'arrivo, a prescindere dall'aver contratto o meno la malattia.

Come già anticipato, il problema delle epidemie sulle navi passeggeri oltre al colera e la febbre gialla toccava anche il morbillo. Nel luglio del 1892 il bastimento *Nord America* ritornò a Genova

<sup>9</sup>Le compagnie di navigazione si servivano di mediatori per "riempire" ogni viaggio. Nel 1892 i mediatori erano 5.000, nel 1895 7.000, nel 1901 10.000 e nel 1911 13.000 [15].

dopo aver toccato i porti di Buenos Aires, Montevideo e Rio de Janeiro con a bordo un'epidemia di morbillo. In quel viaggio furono contagiati tutti i bambini che viaggiavano in terza classe; morirono in cinque, mentre 32 vennero sbarcati e accompagnati in un ospedale genovese [16].

Le parole di una canzone degli immigranti italiani in Brasile cantata sui bastimenti erano queste:

*"Sarà quel che sarà. Peggio del presente non sarà.*

*Tentiamo la sorte. E poiché abbiamo presto o tardi, da morire, tanto vale di lasciare la nostra pelle in America come in Europa ....*

*Viva l'America! Morte ai Signori! Noi andiamo in Brasile.*

*Ora toccherà ai padroni lavorare la terra".*

Con questo stato d'animo gli emigranti italiani del XIX secolo si imbarcavano sui bastimenti per varcare l'oceano. Colera, morbillo, difterite, tifo, tubercolosi, denutrizione, intossicazioni e traumi fisici e psichici indicibili non ridussero l'ondata migratoria verso il Nuovo Mondo.

Pur con le debite proporzioni, i riferimenti a quanto sta accadendo in questi anni nel Mar Mediterraneo sono del tutto scontati.

*Keywords:* Italian immigration, epidemics.

## RIASSUNTO

Nel XIX secolo i trasporti marittimi più veloci, grazie all'avvento del vapore, resero i viaggi per mare più rapidi. L'incremento demografico, le crisi economiche, con impatto anche sulle possibilità di alimentarsi, costrinsero milioni di italiani a considerare la migrazione verso le Americhe come una opportunità reale.

Le condizioni in cui si realizzavano i viaggi nei bastimenti e nei piroscafi a vapore erano particolarmente disagiate, le persone viaggiavano stipate in cameroni ove le condizioni di aerazione erano pessime, il rancio insufficiente, le condizioni igieniche drammatiche e la promiscuità assoluta.

In questo contesto la possibilità che si sviluppavano, durante il viaggio per mare, epidemie di colera, di tifo, di morbillo ma anche la diffusione del micobatterio tubercolare era altissima.

Le autorità sanitarie cercavano di arginare la diffusione delle epidemie con presidi come le patenti di sanità - documenti che dovevano essere garanti delle

condizioni sanitarie dell'equipaggio e dei passeggeri da presentarsi all'arrivo - e con la messa in quarantena della nave, con l'intero trasporto (uomini e merci), nel caso di malattie infettive o di morti sospette verificatesi durante il viaggio.

In questo articolo vengono raccontate storie di emigranti italiani che, imbarcati su piroscafi e bastimenti transoceanici, furono particolarmente sfortunate. Milioni di italiani, specialmente nella seconda metà dell'Ottocento, ma anche nei primi decenni del XX secolo, dovettero pagare un prezzo altissimo per raggiungere le Americhe.

L'Italia non garantiva a milioni di contadini, ma neanche a persone che risiedevano in città, condizioni di vita accettabili e l'emigrazione in cerca di lavoro fu l'unica possibilità; molti di loro si ammalarono e tanti perirono di stenti e malattie infettive durante il viaggio, ma il processo migratorio, animato dalla speranza, non si arrestò.

## SUMMARY

*In the nineteenth century travelling by ship became faster due to the introduction of the steam engine. Population growth, economic crises and food shortages forced millions of Italians to consider migration towards the Americas as a real opportunity. Travel conditions on ships and steamers were particularly difficult. People were crammed into dormitories where ventilation was poor, food was insufficient, hygiene was appalling and promiscuity was rife. Under such conditions, epidemics of cholera, typhus and measles were all too likely to develop, but mycobacterium tuberculosis also proliferated. The health authorities attempted to block the spread of epidemics by means of either health licenses - papers certifying good health of the crew and passengers, which had to*

*be exhibited on arrival - or quarantine, involving the ship and all its contents, if infectious diseases were detected or suspicious deaths occurred during the ship's voyage. In this article the particularly unfortunate stories of Italian immigrants, who boarded ships and steamers, are reported. In the second half of the nineteenth century, but also in the first decades of the twentieth, millions of Italians whose aim was to reach the Americas paid a very high price. Italy did not provide acceptable living conditions for millions of farmers and town-dwellers, and migration in search of work was in many cases the only solution. Although many during their sea voyages became ill or died of starvation or infectious diseases, migration, supported by hope, continued.*

## ■ BIBLIOGRAFIA

- [1] Museo Nazionale dell'emigrazione. Disponibile in rete all'indirizzo [www.museonazionaleemigrazione.it/museo.php?id=5&percorso=2](http://www.museonazionaleemigrazione.it/museo.php?id=5&percorso=2) Ultimo accesso 18 maggio 2015.
- [2] <http://www.casuzze.it/files/IL%20SOGNO%20AMERICANO.pdf>
- [3] Tognotti E. Il Mostro Asiatico. Storia del colera in Italia. Editori Laterza. Bari-Roma 2000.
- [4] Giusberti F, Piro F, Sabbatani S. Acqua, ricchezza e salute. Il colera a Bologna nel XIX secolo. Editrice Compositori, Bologna 1999.
- [5] Cholera Morbus. Gazzetta Piemontese. N. 76. Martedì 26 giugno 1832.
- [6] Palloni G. Osservazioni mediche sulla malattia febbrile dominante in Livorno per servire d'istruzione ai signori medici destinati al nuovo Spedale di San Iacopo, per Tommaso Msi e Comp. 1804.
- [7] D'Agostino W. La patente sanitaria. Associazione Italiana Documentazione Marittima e Navale. Disponibile in rete all'indirizzo [http://www.aidmen.it/articles.html/\\_/articles/la-patente-sanitaria-r41](http://www.aidmen.it/articles.html/_/articles/la-patente-sanitaria-r41) Ultimo accesso 18 maggio 2015.
- [8] Il viaggio degli emigrati in America latina tra Ottocento e Novecento. Gli aspetti economici, sociali, culturali. (a cura di) Giuseppe Moricola. p. 96. Alfredo Guida Editore. Napoli 2008. ISBN: 978-88-6042-537-9.
- [9] Carta E. Navi e emigranti. "Il viaggio del colera" verso Rio de Janeiro, in "Penisola", 1, 2005, p.7. (ope-

ra citata in) Il viaggio degli emigrati in America latina tra ottocento e novecento. Gli aspetti economici, sociali, culturali. (a cura di) Giuseppe Moricola. p. 96. Alfredo Guida Editore. Napoli 2008.

- [10] Pacini F. Osservazioni microscopiche e deduzioni patologiche sul colera asiatico. Gazzetta Medica Italiana. Toscana, 6, 397-412, Firenze, 1854.
- [11] Pacini F. Nuove osservazioni microscopiche sul colera; memorie inedite e pubblicate per cura del dott. Aurelio Bianchi. Editore Vallardi, Milano 1885.
- [12] "Il Secolo XIX", 13-14 novembre 1892, p.3.
- [13] Stiaccini C. Appunti per una ricerca sui giornali nautici dei piroscafi. Archivio Storico dell'Emigrazione Italiana. Disponibile in rete all'indirizzo <http://www.asei.eu/it/2011/09/appunti-per-una-ricerca-sui-giornali-nautici-dei-piroscafi-italiani-fra-otto-e-novecento/> Ultimo accesso 18 maggio 2015.
- [14] Franzina E. Traversate. Le grandi migrazioni transatlantiche e i racconti italiani del viaggio per mare. Editoriale Umbra, Foligno 2003.
- [15] Fait F. Il viaggio dell'emigrante dai tempi della vela al secondo dopoguerra con particolare riguardo alle partenze dal porto di Trieste. Disponibile in rete all'indirizzo [www.ammer-fvg.org/\\_Data/Contenuti/Allegati/ita/viaggio\\_FAIT.pdf](http://www.ammer-fvg.org/_Data/Contenuti/Allegati/ita/viaggio_FAIT.pdf) Ultimo accesso 18 maggio 2015.
- [16] Relazione al Ministero della Marina Direzione Generale Mercantile, sezione 2 - n. 22365, 8 novembre 1897, (in) Archivio Centrale di Stato (ACS), Ministero Marina Mercantile, Direzione Generale, Gente di Mare, busta n. 30.