

A

Aisu International
Associazione Italiana
di Storia Urbana

SU

LA CITTÀ E LA CURA

Spazi, istituzioni, strategie, memoria

THE CITY AND HEALTHCARE

Spaces, institutions, strategies, memory



INSIGHTS
2

LA CITTÀ E LA CURA

Spazi, istituzioni, strategie, memoria

THE CITY AND HEALTHCARE

Spaces, Institutions, Strategies, Memory

a cura di

Marco Morandotti
Massimiliano Savorra

AISU Aisu International
Associazione Italiana
di Storia Urbana

COLLANA EDITORIALE / EDITORIAL SERIES

Insights

DIREZIONE / DIRECTION

Rosa Tamborrino (Presidente AISU / AISU President)

Luca Mocarelli (Vice Presidente AISU / AISU Vice President)

COMITATO SCIENTIFICO DEL VOLUME / SCIENTIFIC BOARD OF THE VOLUME

Salvo Adorno, Arianna Arisi Rota, Daniela Besana, Alfredo Buccaro, Donatella Calabi, Renata Crotti, Roberto De Lotto, Gerardo Doti, Marco Folin, Giovanni Luigi Fontana, Alessandro Greco, Paola Lanaro, Francesca Martorano, Fabio Mangone, Luca Mocarelli, Marco Morandotti, Sergio Onger, Sandro Parrinello, Francesca Picchio, Francesco Polverino, Heleni Porfyriou, Marco Pretelli, Massimiliano Savorra, Donatella Strangio, Elena Svalduz, Rosa Tamborrino, Elisabetta Venco, Guido Zucconi

La città e la cura. Spazi, istituzioni, strategie, memoria / The city and healthcare. Spaces, Institutions, Strategies, Memory

a cura di /edited by Marco Morandotti, Massimiliano Savorra

CONTRIBUTO ALLA CURATELA E REVISIONE TESTI / EDITORIAL ASSISTANT AND TEXT REVISION

Ermanno Bizzarri

PROGETTO GRAFICO / GRAPHIC DESIGN

Luisa Montobbio

IMPAGINAZIONE TESTI / LAYOUT

Luisa Montobbio

TRADUZIONI PARTE INTRODUTTIVA / TRANSLATIONS

Emma Catherine Gainsforth

REVISIONE DEGLI ABSTRACT IN INGLESE / TRANSLATIONS

Luigi Genta Traduzioni

© Aisu International 2021

Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta o trasmessa in qualsivoglia forma o con qualsivoglia mezzo, elettronico o meccanico, né può essere fotocopiata e/o trascritta, senza il preventivo ed espresso permesso scritto da AISU International. L'editore rimane a disposizione di eventuali aventi diritto che non sia stato possibile contattare.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or using any electronic or mechanical media. Nor may it be photocopied or transcribed without the written consent of AISU International. The publisher is at the disposal of those copyright holders it has not been able to contact.

Prima edizione / First edition: Torino 2021

ISBN 978-88-31277-04-4

AISU international | Associazione Italiana di Storia urbana
c/o DIST (Dipartimento Interateneo di Scienze, Progetto e Politiche del Territorio)
Politecnico di Torino, Viale Pier Andrea Mattioli n. 39, 10125 Turin
<https://aisuinternational.org/>

CITTÀ E CRISI SANITARIE: IL CASO DEL COLERA A BRESCIA NEL 1836

SERGIO ONGER

Abstract

During the nineteenth century, the spread of cholera highlighted the infrastructural fragility and the numerous sanitation deficiencies in European cities. This paper studies the case of the first outbreak of cholera in Brescia in 1836. It stresses the measures adopted to prevent and contain the cholera contagion and the criticalities of the water and sewage systems that made the city more vulnerable to gastrointestinal diseases such as typhus and cholera for the whole century.

Keyword

Brescia, cholera, epidemic, hygiene, health.

Introduzione

La paura per le epidemie è sempre stata una costante della storia, anche se quasi dimenticata fino alle giornate angosciose del 2020. Per Brescia, in età contemporanea, l'episodio più spaventoso fu senz'altro il colera del 1836. Esso imperversò con particolare virulenza nell'Europa dell'Ottocento, mettendo a nudo l'inadeguatezza delle infrastrutture urbane e trasformando le città in luoghi di desolazione e di morte che rievocavano le stragi della peste.

Malattia endemica di alcune zone asiatiche e soprattutto dell'India, la diffusione del colera fu un effetto dei primordi della globalizzazione, trasportato in quasi tutto il globo dai movimenti militari e commerciali dell'Inghilterra nel continente indiano. Anche se il suo andamento fu relativamente lento, sia per i limitati spostamenti dell'epoca sia perché il bacillo si manifestava preferibilmente durante la stagione estiva, dilagò in diverse città europee, generando sette pandemie. Sei di queste interessarono l'Italia: 1835-1837, 1849, 1854-1855, 1865-1867, 1884-1886 e 1893. Brescia e la sua provincia fu colpita solo dalle prime quattro, raggiungendo però nella prima tassi di morbilità e di mortalità eccezionali.

Aspettando l'epidemia la città prova a difendersi

In Italia il colera comparve per la prima volta nel 1835 nel regno di Sardegna e l'ondata epidemica si esaurì nel 1837 nel regno delle Due Sicilie. Si ritiene che complessivamente uccise circa 240.000 persone, l'1,1% della popolazione della Penisola. Si tratta comunque di un dato impreciso, dovuto sia a problemi di rilevazione nelle campagne (soprattutto nell'Italia meridionale, dove non sempre vi erano nei comuni i medici condotti),

sia per l'impreparazione a diagnosticare correttamente una malattia che si presentava per la prima volta [Forti Messina 1984, 437-440; Sorcinelli 1986].

Dopo che nel 1829 il vibrione del colera fece la sua comparsa nella Russia europea e da lì iniziò a propagarsi nell'Europa orientale. Il regno lombardo-veneto mise in atto i primi provvedimenti tesi a prevenire l'epidemia, formando un cordone sanitario sul confine col Tirolo [*Raccolta degli atti di governo...* 1831, 97-217]. Nel 1831, sei medici lombardi, tra cui il giovane bresciano Andrea Buffini, assistente alla cattedra di chimica dell'Università di Pavia, vennero inviati per quattro mesi a studiare l'epidemia nelle province orientali dell'impero. Tornato a Pavia, Buffini tenne un corso sul nuovo contagio agli infermieri di quella clinica universitaria e poi, nel 1832, fu a Brescia per tenere un analogo corso al personale dell'Ospedale Maggiore [Onger 2011, 71].

Nell'agosto 1831, la commissione sanitaria municipale di Brescia, guardando con timore alla propagazione del morbo, condusse un'ispezione igienico-sanitaria dalla quale emersero le condizioni fatiscenti dei quartieri popolari di San Giovanni e di San Faustino, con depositi di materiali, sudiciume, immondizie, buche di letame maleodoranti, latrine all'aperto, condutture dell'acqua potabile rotte¹ [Corsini, Graz 1981, 27].

La medicina del tempo riconduceva i contagi al paradigma teorico umorale-miasmatico, secondo cui gli atomi dei miasmi velenosi, i fetori in genere, erano propagatori di malattie [Cipolla 1989, 15]. Privi di conoscenze riguardo ai microbi (bisogna attendere il 1883 perché Robert Koch individuò i ceppi del batterio gram-negativo portatori del colera) e sprovvisti del sostegno delle analisi di laboratorio, i medici nutrivano cognizioni nosologiche confuse: credevano che una forma morbosa non virulenta potesse, in determinate condizioni ambientali, trasformarsi in malattia contagiosa. Questo errato approccio teorico li portava però a guardare correttamente con sospetto i luoghi maleodoranti e a chiederne l'immediato risanamento.

Gli interventi di riqualificazione urbana approntati dalla municipalità non furono certo sufficienti a rimuovere le cause del degrado, limitandosi all'abbattimento dei casotti lignei che fungevano da negozi alimentari in piazza del Mercato e alla chiusura del cimitero del Foppone, ritenuto troppo a ridosso delle mura cittadine. Per salvaguardare la salute pubblica fu inoltre intensificata la repressione dei mendicanti, allontanando dalla città i non residenti e impedendo l'ingresso a quelli forestieri².

Quando poi, nel 1835, l'epidemia giunse in Italia, non già dal confine orientale dove era attesa ma dalla Provenza, dilagando prima negli stati sardi e da lì nella Lombardia occidentale e a Milano, la municipalità di Brescia istituì innanzitutto delle commissioni parrocchiali di beneficenza con il compito di assistere gli indigenti infetti e le loro famiglie³. L'anno seguente, al verificarsi dei primi casi di contagio, la città venne divisa

¹ Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, minuta della relazione della commissione, Brescia, 18 agosto 1831.

² Brescia. Archivio di Stato. F. Imperial Regia Delegazione Provinciale. B. 3296, lettera del commissario di polizia di Brescia alla Delegazione provinciale, Brescia, 4 aprile 1836.

³ Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, avviso a stampa della Congregazione municipale, Brescia, 11 settembre 1835.

in nove circondari sanitari, corrispondenti al territorio delle parrocchie e affidati alle cure gratuite di un medico, di un chirurgo e di un farmacista, tranne San Giovanni e San Faustino che per l'alto numero di abitanti ebbero assegnati due medici ciascuno⁴. Questa suddivisione era stata proposta da Franz Xaver Hildebrand, docente di clinica medica all'Università di Pavia, incaricato da Vienna di ispezionare le province lombarde per impartire disposizioni contro il colera. Giunto a Brescia il 9 novembre 1835, durante la visita ai nosocomi cittadini, l'accademico suggerì l'utilizzo dell'Ospedale delle donne, che sorgeva a ridosso dei bastioni meridionali e quindi in posizione relativamente periferica – diversamente dall'Ospedale Maggiore sito in centro –, per allestirvi un lazzaretto con 120 posti letto, mentre nei chiostrini del Carmine, nella zona più popolosa e povera della città, ne veniva attivato un altro con 40 posti⁵.

L'epidemia del 1836

Il primo colpito fu registrato in città il 16 aprile del 1836: si trattava di una lavandaia sessantenne che perì nell'arco di dieci ore e il cui corpo venne sezionato dal medico provinciale Guglielmo Menis. Il secondo caso fu riscontrato due giorni dopo: un fabbro residente poco distante l'abitazione del paziente uno; altri due uomini si ammalarono tra il 19 e il 20 aprile e in tutti e tre la malattia ebbe esito letale. Poi, per diversi giorni non si ebbero nuovi episodi, mentre nei comuni occidentali della provincia il contagio proveniente dal Bergamasco iniziava a serpeggiare. Solo il 14 maggio ricomparve il colera in città, prima nel reparto manicomiale femminile, dove era stata ricoverata una donna proveniente da Bergamo, poi in tutto l'Ospedale delle donne, rimanendo lì confinato per tutto il mese con trenta infette. Il 3 giugno fu la volta del vicino Ospizio della Mercanzia, una piccola casa di riposo per anziane povere. Quando nei giorni seguenti l'epidemia si sviluppò nei popolosi quartieri di San Giovanni e San Faustino, nell'Ospedale Maggiore, dove si accoglievano i malati maschi e gli esposti, e alla Casa di Dio, sorto nella seconda metà del Cinquecento come ospedale dei poveri e poi via via diventato un ospizio per mendicanti e anziani, fu chiaro a tutti che erano crollati gli argini sanitari che faticosamente erano stati approntati [Menis 1837, 182-189].

Era ormai avviata l'ascesa della curva epidemica. Nel solo 18 giugno si segnalano 50 nuovi malati, saliti poi a un centinaio al giorno, fino al picco del 22 giugno con 150 contagi, per poi scendere a 100 il 4 e il 5 luglio, e raggiungere le 15 unità giornaliere a metà mese. Tra agosto e settembre si ebbe un numero limitato di nuovi infetti. La città, che

⁴ Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, disposizioni relative alla divisione della città in circondari con assegnazione di personale sanitario a cadauno dei medesimi, e destinazione di farmacie, Brescia, 20 giugno 1836.

⁵ Brescia. Archivio di Stato. F. Imperial Regia Delegazione Provinciale. B. 4175, minuta di lettera del delegato provinciale di Brescia al governatore, Brescia, 13 novembre 1835. Sull'ispezione si veda Wien. Österreichische Nationalbibliothek. Franz Xaver Hildebrand, *Relazione sullo stato dei principali stabilimenti di pubblica beneficenza delle provincie lombarde*, Milano, 3 feb. 1836, cod. SN 2015.

all'epoca contava 31.415 abitanti, registrò 3.219 colerosi secondo il medico provinciale Menis e 3.056 secondo quello municipale Benedetto Manzini, rispettivamente il 10,25 e il 9,73% della popolazione. Discordanti sono pure i dati sui morti: 1.613 secondo il primo e 1.711 per il secondo, rispettivamente il 5,13 e il 5,45% sul totale della popolazione [Manzini 1837, 32-33; Menis 1837, 265]. I dati hanno solamente valore indicativo: infatti, come scriveva il prevosto della Cattedrale a tergo della tabella relativa ai casi di colera nella sua parrocchia, «i parroci non hanno mai tenuto registro degli ammalati, non si osa quindi asserire che il numero qui sopra esposto sia preciso, ma soltanto approssimativo»⁶. In ogni caso, si tratta di valori estremamente elevati che fecero di Brescia una delle città del regno lombardo-veneto maggiormente falcidiata dall'epidemia. I dati disponibili sui singoli circondari parrocchiali confermano come i quartieri più colpiti fossero i più affollati, così come maggiori erano le probabilità di contagio fra gli appartenenti alle classi popolari [Manzini 1837, 24; Menis 1837, 171; Forti Messina 1984, 446-450].

Come prevedeva il regolamento sanitario redatto dalla Commissione comunale di beneficenza [Regolamento 1836], i malati furono preferibilmente curati nelle proprie case, assistiti da infermieri comunali, mentre nel lazzaretto allestito nell'ospedale delle donne furono ricoverati solo 767 infetti [Uberti 1837, 85]. Gli esiti mortali furono lievemente inferiori tra i curati nelle strutture nosocomiali, con una letalità del 49,8% contro una del 50% o del 58%, a seconda se si considerano i dati di Menis o Manzini, di chi venne curato a domicilio.

Sono comunque tassi di morbilità e di mortalità fra i più alti registrati fra le città lombarde⁷, che avvicinano Brescia a Napoli. La capitale del regno delle Due Sicilie, l'unica grande metropoli italiana con ben 351.000 abitanti, già nota per le sue precarie condizioni igienico-sanitarie, fu interessata da due ondate epidemiche nel 1836 e nel 1837: la prima ebbe un tasso di mortalità del 2,6% e la seconda del 3,9% [Forti Messina, 1976]. Nota all'opinione pubblica come «città della mala igiene» [Bonizzardi 1884, 95], così l'avrebbe definita nel 1884 il direttore dell'ufficio sanitario comunale e medico Tullio Bonizzardi, Brescia si era guadagnata questo appellativo per la sua fatiscente rete idrica a bassa pressione, perennemente a rischio di essere inquinata dalla contigua rete fognaria, una straordinaria opportunità per una malattia come il colera, il cui vibrione viene veicolato da feci e urine umane. Ben diversa fu la mortalità registrata in provincia, territorio che all'epoca non comprendeva la valle Camonica. Su 304.046 abitanti, 8.341 furono i decessi per colera, con un tasso di mortalità del 2,7%: la metà rispetto alla città [Onger 1990, 30].

Le cifre citate sono in ogni caso impressionanti rispetto alle pandemie conosciute in Europa dal Novecento e che, fatta eccezione per l'influenza spagnola, si sono misurate ogni mille e non ogni cento abitanti. Oggi comprendiamo ancora meglio le manifestazioni di panico che si diffusero tra la popolazione. Mentre i cittadini facoltosi si

⁶ Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, lettera del parroco della Cattedrale alla Congregazione municipale, Brescia, 8 novembre 1836.

⁷ Solo Udine, fra le città del Lombardo Veneto, ebbe percentuali analoghe a Brescia, con una mortalità del 5,4%, mentre Bergamo registrò il 3,23, Como il 3,6, Milano 0,65, Venezia il 2,4 e Verona l'1,6 [Forti Messina 1984, 438].

rifugiavano nelle loro residenze di villeggiatura, tra le classi popolari l'inefficacia delle cure spinse a credere che i medici fossero responsabili di favorire il decesso dei colerosi, se non veri e propri agenti governativi col compito di diffondere il contagio e di togliere i malati agli affetti familiari relegandoli nel lazzaretto. Menis lamentava che il popolo avesse «commesso qualche eccesso in onta de' medici, accusandoli d'ignoranza nella cura de' malati [...], e tacciandoli perfino quali ministri prezzolati d'un governo che avesse decretata la distruzione d'una parte dei suoi sudditi» [Menis 1837, 248]; Manzini denunciava che vi era stato pure chi aveva affermato essere l'epidemia «una menzogna dei Medici ordinata dal governo per ingannare il popolo» [Manzini 1837, 19]. In questo clima di generale diffidenza, dove in un giorno si potevano contare in città più di settanta decessi, molti si sottraevano alle indagini sanitarie, preferendo morire nel proprio giaciglio piuttosto che lasciarsi condurre in ospedale.

Le vulnerabilità degli impianti idraulici urbani

Se in generale le città ottocentesche si configuravano come luoghi insalubri, privi di adeguate infrastrutture igienico-sanitarie, Brescia, soprattutto per quanto riguarda la rete fognaria e quella idrica, raggiungeva livelli di inadeguatezza che almeno in parte spiegano la larga diffusione del colera. Il sottosuolo era occupato lungo l'asse delle vie dalla rete dei condotti dell'acqua piovana, la cui muratura era permeabile e compromessa da un elevato numero di pozzi neri situati nei cortili dove si scaricava ogni tipo di liquame [Da Vico 1884, 9]. La fitta rete di canali di scarico, i cui collettori maggiori lungo il tragitto comunicavano con un'irregolare rete di collettori minori, in molti casi a fondo cieco, era alimentata dall'acqua dei torrenti Bova, Celato e Garza. Il collettore principale scorreva a cielo aperto lungo via San Faustino fino al Palazzo municipale della Loggia, proseguendo poi sotterraneo per il pubblico macello – costruito nel Quattrocento appositamente sul canale di scolo per favorire lo smaltimento degli scarti di lavorazione – e il corso del Teatro, dove lo stesso si ripartiva andando un ramo sotto l'Ospedale Maggiore e uscendo dalla città verso Porta Sant'Alessandro, mentre l'altro piegava per l'Ospedale delle donne e passava sotto gli spalti tra Porta S. Nazaro e Porta Sant'Alessandro. Appena fuori le mura meridionali, appositi bacini di decantazione raccoglievano i liquami, utilizzati come concime per gli orti della città e dei sobborghi [Onger 1993, 88]. L'acqua potabile era da oltre un millennio prelevata dalla fonte di Mompiano, posta a nord ai piedi del colle San Giuseppe e portata in città mediante un acquedotto raso terra lungo 3.802 metri realizzato in età longobarda. Nella prima metà dell'Ottocento era particolarmente pronunciato lo stato di degrado del manufatto, sia per quanto riguarda gli intonaci interni sia per la copertura in lastre di pietra sconnessa in molti punti. Inoltre, nel tratto in cui l'acquedotto attraversava per la strada principale il comune di Mompiano, vi erano tredici aperture che servivano agli abitanti per l'approvvigionamento idrico; di queste solo tre avevano parapetti, mentre le restanti erano prive di copertura e nei giorni di pioggia finivano per trasformarsi in tombini dove acqua piovana mista a fango vi defluiva. Nelle giornate piovose, quindi, in città arrivava un'acqua torbida e limacciosa non utilizzabile a fini alimentari.

Una volta entrata all'interno della cinta muraria urbana, l'acqua potabile era distribuita attraverso una rete formata da condotti maggiori in muratura, medi in terracotta e pietra tenera, e minori in rame e piombo. Essa si diramava secondo un tracciato che spesso si trovava a poca distanza dalle fogne e dai pozzi neri. Una tale rete a bassa pressione e con una tubatura non perfettamente stagna dava frequentemente luogo a fuoriuscite, ma anche a infiltrazioni di acque reflue. Tuttavia, l'acqua potabile che la popolazione urbana consumava non proveniva solamente dall'acquedotto, ma anche da 1.342 pozzi freatici che pescavano a una profondità variabile tra cinque e venti metri. Secondo i medici igienisti di fine Ottocento, molti di questi pozzi rilasciavano un'acqua pessima, in quanto posti a pochi metri di distanza dalla rete fognaria e dai pozzi neri [Onger 1993, 89-93].

Conclusioni

Le infrastrutture idriche e fognarie della città, completamente rinnovate solo nei primi anni del Novecento, erano causa della diffusione a Brescia delle malattie gastroenteriche, del tifo e della facile propagazione del colera. Il problema, infatti, si ripresentò altre tre volte: nell'agosto del 1849, interessando solo 276 persone, ma con una letalità del 66,7% [Onger 1993, 132]; tra giugno e settembre del 1855, con 1.703 colpiti (il 4,82% della popolazione) e 1.089 decessi (il 3,1% della popolazione con una letalità del 63,9%) [Benedini 1856, 60]; infine, nel 1867 con 950 infetti e una letalità che sfiorava il 65% [Gamba 1867, 526]. Se anche in questi casi i rimedi della medicina poterono ben poco, il personale sanitario si distinse quasi sempre per impegno e abnegazione. Basti ricordare il medico Giacomo Uberti, che nel 1836 e nel 1849 rimase rinchiuso spontaneamente nel lazzaretto per tutto il tempo dell'epidemia, oppure l'appello rivolto nel 1855 ai giovani medici lombardi affinché prendessero servizio a Brescia per rimpiazzare tre colleghi deceduti a causa del contagio [Rodolfi 1855, 393].

Bibliografia

- BENEDINI, F. (1856). *Sul colera di Brescia nell'anno 1855 cenni medico-istorici*, Brescia, Tip. Speranza a S. Orsola.
- BONIZZARDI, T. (1884). *Delle condizioni fisiche della città di Brescia in rapporto alla sua salubrità e alle malattie d'infezione*, Brescia, Apollonio.
- CIPOLLA, C. M. (1989). *Miasmi ed umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Bologna, Il Mulino.
- CORSINI, P., GRAZ, L. (1981). *Il colera a Brescia nel 1836: per una storia sociale della medicina*, in «Studi bresciani: storia, cultura e società», n. 5, pp. 7-43.
- DA VICO, V. (1884). *Cenni sulle cause delle malattie tifiche in Brescia*, Roma, C. Voghera 1884.
- FORTI MESSINA, A. L. (1976). *Il colera a Napoli nel 1836-1837. Gli aspetti demografici*, in «Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes», t. 88, n. 1, pp. 319-366.
- FORTI MESSINA, A. L. (1984). *L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera*, in *Storia d'Italia, Annali VII, Malattia e medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, Einaudi 1984, pp. 431-492.

GAMBA, F. (1867). *Osservazioni e cure sul cholera asiatico, fatte nel civico Lazzaretto di Brescia*, in «Annali universali di medicina», vol. 202, pp. 524-553.

MANZINI, B. (1837). *Cenni storici intorno al Cholera morbus che afflisse Brescia nel giugno, luglio, agosto 1836*, Brescia, G. Quadri.

MENIS, G. (1837). *Saggio di topografia statistico-medica della provincia di Brescia aggiuntevi le notizie storico-statistiche sul cholera epidemico che la desolò nell'anno M.DCCC.XXXVI*, vol. 2, Brescia, Tipografia della Minerva.

ONGER, S. (1990). *Ospedali ricovero. Assistenza e sanità nel Bresciano dal 1797 al 1920*, in *Luoghi incerti. Gli ospedali nel Bresciano e il caso di Castrezzato (1767-1920)*, a cura di S. Onger, Brescia, Grafo.

ONGER, S. (1993). *La città dolente. Povertà e assistenza a Brescia durante la Restaurazione*, Milano, FrancoAngeli.

ONGER, S. (2011). *Una provincia operosa. Aspetti dell'economia bresciana tra XVIII e XX secolo*, Milano, FrancoAngeli.

Raccolta degli atti di governo e delle disposizioni generali emanate dalle diverse autorità in oggetti sì amministrativi che giudiziarij (1831), vol. 2, Milano, Imperiale Regia Stamperia.

Regolamento stabilito dalla Commissione Comunale di Beneficenza in esecuzione del paragrafo 18 del Regolamento di Sanità approvato dall'I.R. Delegazione per regolare la distribuzione de' sussidj tanto per parte propria, quanto per parte delle Commissioni Parrocchiali di Beneficenza a favore degli indigenti colpiti dal cholera morbus e rispettive famiglie (1836), Brescia.

RODOLFI, R. (1855). *Soccorso a Brescia sventurata*, in «Gazzetta medica italiana. Lombardia», n. 34, pp. 392-394.

SORCINELLI, P. (1986). *Nuove epidemie antiche paure. Uomini e colera nell'Ottocento*, Milano, FrancoAngeli.

UBERTI, G. (1837). *Del Cholera morbo che disertò le sale delle pazze nell'Ospitale femminile in Brescia, e della Casa di soccorso, o lazzaretto, ivi attivato*, in «Annali universali di medicina», vol. 82, pp. 62-93.

Elenco delle fonti archivistiche e documentarie

Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, avviso a stampa della Congregazione municipale, Brescia, 11 settembre 1835.

Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, disposizioni relative alla divisione della città in circondari con assegnazione di personale sanitario a cadauno dei medesimi, e destinazione di farmacie, Brescia, 20 giugno 1836.

Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, lettera del parroco della Cattedrale alla Congregazione municipale, Brescia, 8 novembre 1836.

Brescia. Archivio di Stato. F. Archivio del Comune di Brescia. Rub. XXIV, b. 6/2A, minuta della relazione della commissione, Brescia, 18 agosto 1831.

Brescia. Archivio di Stato. F. Imperial Regia Delegazione Provinciale. B. 3296, lettera del commissario di polizia di Brescia alla Delegazione provinciale, Brescia, 4 aprile 1836.

Brescia. Archivio di Stato. F. Imperial Regia Delegazione Provinciale. B. 4175, minuta di lettera del delegato provinciale di Brescia al governatore, Brescia, 13 novembre 1835.

Wien. Österreichische Nationalbibliothek. Franz Xaver Hildebrand, *Relazione sullo stato dei principali stabilimenti di pubblica beneficenza delle provincie lombarde*, Milano, 3 feb. 1836, cod. SN 2015.

SOMMARIO

Saluti istituzionali FRANCESCO SVELTO	3
Saluti istituzionali LALO MAGNI, ALESSANDRO REALI	5
La città, la storia urbana e l'impegno per la cura <i>City, urban history and commitment to care</i> ROSA TAMBORRINO	7
La città e la cura: spunti di riflessione tra ricerca storica e intreccio dei saperi <i>Cities and Care: Elements for Reflection Between Historical Research and Intertwining of Knowledge</i> MARCO MORANDOTTI, MASSIMILIANO SAVORRA	25
1 La gestione della cura e dell'assistenza in tempi ordinari e in momenti di crisi sanitarie The healthcare and assistance management during ordinary times and health emergencies	45
Oltre i Lazzaretti: le isole della laguna veneziana come cordone sanitario d'emergenza in età moderna LUDOVICA GALEAZZO	47
Riti e credenze religiose nelle Marche: il culto di San Rocco contro le pestilenze LUCIA BARCHETTA, DIANA LAPUCCI, NOEMI LAPUCCI, ENRICA PETRUCCI	61
La ciudad de Barcelona y su urbanismo en el paso del siglo XVI al XVII a través de dos itinerarios de la «Processó de la Sang» (1569 y 1612) VANESSA MARTÍN NICOLÁS	77
La città rinascimentale e la salute: suggestioni dell'antico e soluzioni nuove VALERIA PAGNINI	88
Appunti delle arti su epidemia e città LYSIE DOS REIS OLIVEIRA, GABRIELLA RESTAINO	96
I consumi alimentari negli ospedali di antico regime: il caso di Bologna nel XVIII secolo GIULIO ONGARO	104
Città e crisi sanitarie: il caso del colera a Brescia nel 1836 SERGIO ONGER	119

Tra il salotto e la fabbrica. L'ascesa della Clinica del lavoro nella Milano d'inizio Novecento	126
SAMUEL BOSCARIELLO	
Le quarantene ottomane: il caso del porto di Beirut	138
FRANCESCO MAZZUCOTELLI	
Resilienza e pandemia: la risposta del sistema dei Collegi Universitari EDiSU Pavia al COVID-19	150
MARCO MORANDOTTI, ALESSANDRO GRECO, DANIELA BESANA	
2	
Città e ospedali tra Medioevo ed età moderna	167
Cities and hospitals between Middle Ages and Modern Era	
Architettura tra cura e carità: gli ospedali a Venezia nel Rinascimento	169
ELENA SVALDUZ	
“Erant due domus”: i primi ospedali della Corona d’Aragona a Roma	183
ISABEL RUIZ GARNELO	
Arquitectura y salud en la Sevilla del Quinientos: la reducción de hospitales, Vermondo Resta y el álbum anónimo de la Biblioteca Nacional de España	193
CARLOS PLAZA	
Gli ospedali di Palermo e Messina tra XVI e XVII secolo: architettura, servizi e spazio urbano	206
EMANUELA GAROFALO	
L'ospedale e la chiesa di Santa Maria della Vita in Bologna. Vicende architettoniche e rapporti urbani tra Medioevo ed Età Moderna	221
DANIELE PASCALE GUIDOTTI MAGNANI	
I luoghi di cura nella Lecce del XVI-XVII secolo. Il caso-studio dell'ospedale dello Spirito Santo. Analogie e differenze con gli altri luoghi deputati all'assistenza sanitaria in città ormai scomparsi	233
IVANA QUARANTA	
I complessi sociosanitari di prima concezione moderna nella struttura della città. Proposte settecentesche per l'ospedale del Salvatore al Laterano	245
BARBARA TETTI	
Dalla cura d'anime alla cura del corpo: l'antico ospedale di Udine nel contesto urbano	256
FEDERICO BULFONE GRANSINIGH	
L'Ospedale diocesano e l'espansione urbana settecentesca di Jesi	272
CLAUDIO MAZZANTI	

La ricerca di un modello per l'architettura della salute: il progetto per il nuovo Ospedale di Padova (1776-1798). Sapere medico e riformismo in architettura STEFANO ZAGGIA	286
Riformismo asburgico e riformismo sabauda. Architetture ospedaliere e rinnovamento urbano a Pavia e Vigevano tra Sette e Ottocento GIANPAOLO ANGELINI	299
3	
Spazi e questioni della cura in età contemporanea Places and issues of the healthcare during the Contemporary Age	309
La riforma carceraria illuminista nel regno delle Due Sicilie: il caso del tempio del carcere centrale di Trani come simbolo del ravvedimento disciplinare dell'individuo MARIAGRAZIA L'ABBATE	311
Le sorgenti di acqua come cura del corpo e della mente MONICA ESPOSITO	324
La cura degli "invisibili". Il caso dell'Ospizio di mendicizia di Pisa (1862-1890) ELENA SERINA	333
L'acropoli ospedaliera napoletana: dagli Incurabili alla riconversione di un'area conventuale in cliniche universitarie FRANCESCA CAPANO	343
L'Hospital de Sant Pau a Barcellona. Un complesso sanitario ricco di valenze tecnologiche e microubanistiche RAFFAELLA RUSSO SPENA	359
Lo stile dello chalet nelle strutture per la cura del latte svizzero nelle località a piè dell'Alpi nell'Ottocento EWA KAWAMURA	367
Tra istanza sanitaria e educativa. Gli ingegneri e l'architettura sanatoriale a Salerno durante il Ventennio SIMONA TALENTI, ANNARITA TEODOSIO	380
L'innovazione dell'architettura sanitaria e assistenziale in Irpinia fra le due guerre DANIELA STROFFOLINO	397
Luigi Piccinato e il piano di ricostruzione di Pescara: dalla "cura" della città al progetto dei luoghi per la cura GEMMA BELLI	409
Il Tracomatosario di Bivona. Un'architettura per la cura dei bambini nel paesaggio siciliano ANTONINO MARGAGLIOTTA, PAOLO DE MARCO	420

Gli Istituti ospitalieri di Verona negli anni del miracolo economico ELISA DALLA ROSA	433
Architettura e poliomielite: il progetto di Luigi Vietti per il Nido Verde a Roma FRANCESCA SALATIN	444
Lo spazio di cura nel lavoro di Robert Venturi. La Guild House a Philadelphia (1960-1963) ROSA SESSA	454
4	
Le città degli alienati: gli ospedali psichiatrici e la cura che non c'è The cities of the misfits: the psychiatric hospitals and the missing treatment	469
La "Città dei Matti": internamento coatto, cura e riabilitazione in un caso esemplare. Il polo di Santa Maria Maddalena nello sviluppo urbano di Aversa MARINA D'APRILE, ELENA MANZO	471
Un posto conveniente per gente sconveniente GIUSEPPINA SCAVUZZO	486
Alterità fisica e mentale nella città. Quando una cura non c'è MARTINA DI PRISCO, ANNA DORDOLIN, PAOLA LIMONCIN	497
Una città giardino per la cura e l'accoglienza. L'ospedale psichiatrico di Collemaggio a L'Aquila: storia e scenari futuri di recupero e valorizzazione ALESSANDRA VITTORINI, CARLA PANCALDI, GIOVANNA CENICCOLA	509
L'"altra città" per la cura della psiche. Le Case Don Uva tra realizzazione e riconversione ospedaliera CAROLINA DE FALCO	523
5	
Igienismo e igienismi. Piani, risanamenti e trasformazioni urbane Hygiene and hygienism. Plans, "risanamenti", and urban transformations	535
L'utopia igienista per una città senza luoghi di cura GUIDO ZUCCONI	537
Oltre il Risanamento. La cultura degli Igienisti a Napoli e la costruzione della città contemporanea, tra bonifiche, interventi urbani, programmi edilizi e regolamenti legislativi ELENA MANZO	548

Lo “sventramento” come Risanamento: la “cura” della città tra lessico e prassi nel caso napoletano	566
ANDREA MAGLIO	
Napoli e la nascita dell’Ingegneria Sanitaria: dal Risanamento all’Esposizione d’Igiene del 1900	580
ROBERTA GAMBARDELLA	
Ripensare la città e i luoghi dedicati alla cura: una storia di Palermo tra Ottocento e Novecento	590
PAOLA BARBERA	
La cura della città. I Piani di risanamento a Venezia	603
ALESSANDRA FERRIGHI	
Il ruolo del sapere igienista nel piano INA-Casa	614
ERMANN0 BIZZARRI	
6	
Il patrimonio edilizio della cura tra conservazione, usi e riusi	629
The constructed heritage of the healthcare among conservation, use, and re-use	
Il ruolo del Patrimonio al tempo del COVID-19. Rischio, riuso, rilancio	631
CHIARA MARIOTTI, LEILA SIGNORELLI	
Tra capitale umano e urbano. Il doppio registro della cura nel programma di valorizzazione della Casa del Mutilato di Ancona	643
MARCO PRETELLI, PAOLO CLINI, ANTONELLO ALICI, CHIARA MARIOTTI	
Riconfigurare una machine à guérir. Una strategia urbana e architettonica per il riuso dell’ospedale civile a Cagliari	655
PIER FRANCESCO CHERCHI, CATERINA GIANNATTASIO, MARCO LECIS	
Strutture ospedaliere da tutelare? L’insula dell’ospedale napoletano dei Pellegrini tra questioni di sicurezza e conservazione	668
ADRIANA MARRA, GIOVANNI FABBROCINO	
Il complesso idrotermale e alberghiero di Poços de Caldas/Minas Gerais - Brasile: dagli spazi di cura alle aree tutelate	681
ANA PAULA FARAH, ANAMARIA CANUTO SALES DE OLIVEIRA	
La Clinica neuropatologica Mondino di Pavia: un impianto tipologico simmetrico e versatile	693
ALESSANDRO GRECO, DANIELA BESANA, VALENTINA GIACOMETTI, LUCA FRIGERIO	

Come la modernità dimentica. Spazio, cura e tempo libero nella conservazione delle colonie marine del razionalismo italiano	705
SARA DI RESTA, GIORGIO DANESI	
Cura e Memoria. Il Centro sanatoriale di Vecchiazano a Forlì dalla costruzione in epoca fascista all'uso contemporaneo come ospedale cittadino	720
GIULIA FAVARETTO, MARCO PRETELLI	
Il Museo di archeologia dell'Università di Pavia, un progetto museografico di apertura al pubblico e di valorizzazione all'interno di un contenitore architettonico di pregio: il quattrocentesco ospedale San Matteo di Pavia	731
ANNA LETIZIA MAGRASSI MATRICARDI	
Permanenza e trasformazione nell'architettura storica: la Crociera dell'antico ospedale San Matteo di Pavia dall'impianto quattrocentesco alla fruizione digitale	742
MARCO MORANDOTTI, ANNA DELL'AMICO, HANGJUN FU	
7	
Progettare e pianificare la cura	757
Designing and planning the healthcare	
Parametri e criteri per la città sana: stato dell'arte	759
ROBERTO DE LOTTO, CATERINA PIETRA, ELISABETTA MARIA VENCO	
Luoghi della cura e città storiche: gli ospedali monumentali napoletani	770
LORENZO DIANA, FRANCESCO POLVERINO	
Donare e giocare. Le Toy Libraries come luoghi di cura e di socialità	781
FRANCESCA CASTANÒ, ROSANNA VENEZIANO, MICHELA CARLOMAGNO	
Emergenza COVID-19: nuove soluzioni progettuali per strutture sanitarie	791
DANIELA BESANA, ALESSANDRO GRECO, ANDREA CHIESA	
How will we live together? L'abitare come cura del territorio e della comunità: paradigmi e scenari veneziani	803
MASSIMO TRICHES	
Progetto e cura. Dare una misura all'"inabitabile"	817
GIOVANNI COMI	
Oltre la medicalizzazione dell'architettura. Somatologie, ambivalenze, dispositivi progettuali	827
VINCENZO VALENTINO	

La città è stata da sempre luogo privilegiato delle cure mediche, sebbene sia stata percepita in alcuni momenti storici anche come luogo dove il corpo si ammalava; di contro, essa ha elaborato strumenti e spazi idonei in cui trovare i rimedi alle malattie. Cambiamenti politici, istituzionali, culturali e scientifici hanno determinato nelle città antichi e nuovi spazi destinati alle terapie e al benessere. Da religiose a scientifiche, la visione e l'organizzazione della cura come tema sociale e culturale hanno generato – nelle diverse epoche – modi, strategie, pratiche e consuetudini che hanno influito alla grande scala della storia urbana, così come sugli sviluppi e sulle trasformazioni dei diversi luoghi deputati nelle città, o alternativamente estromessi al di fuori del contesto cittadino.

Sono qui raccolti parte dei contributi rielaborati dopo il convegno internazionale organizzato dall'Università di Pavia e dell'Associazione Italiana di Storia Urbana nel settembre 2020. I temi spaziano da questioni connesse alle cure a elementi spaziali e distributivi o tipologie architettoniche, da pratiche sociali, culturali, istituzionali e amministrative nella gestione ordinaria e straordinaria all'impatto su quartieri o aree urbane specializzate. I saggi nel loro complesso fanno emergere diverse forme di attenzione e concezione delle cure – analizzate nei momenti della prevenzione, delle terapie, delle urgenze e della degenza, sino alla riabilitazione – nelle diverse epoche e in diversi contesti geografici e culturali in relazione alla storia urbana.