

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**FACOLTÀ DI SCIENZE STATISTICHE**

**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE STATISTICHE DEMOGRAFICHE E  
SOCIALI**

**TESI DI LAUREA**

**LA MORTALITÀ INFANTILE A CASALSERUGO  
NELL'OTTOCENTO.  
UNA RICOSTRUZIONE NOMINATIVA**

**RELATORE: CH.MO PROF. GIANPIERO DALLA ZUANNA**

**LAUREANDA: SABRINA BONOMO**

**MATRICOLA N. 451342/DS**

**ANNO ACCADEMICO 2003-2004**

# **INDICE**

<b>Capitolo 1 Introduzione</b>	<b>1</b>
1.1 La mortalità infantile attuale	6
<b>Capitolo 2 Cenni storici</b>	<b>8</b>
2.1 Casalserugo	8
2.2 Il quadro politico	13
2.3 Il quadro socio-economico	15
2.4 Un quadro demografico di sintesi	16
<b>Capitolo 3 Dall'archivio parrocchiale allo studio nominativo della mortalità infantile</b>	<b>21</b>
3.1 Le fonti d'archivio	21
3.2 Ricostruzione della sopravvivenza infantile	37
<b>Capitolo 4 Nascite e morti di bambini a Casalserugo: 1818-1867</b>	<b>48</b>
4.1 Nascite per anno	48
4.2 Distribuzione stagionale delle nascite	51
4.2.1 Distribuzione stagionale della distanza nascita-battesimo	55
4.3 Decessi infantili – Ripartizione per età	56
4.3.1 Zoom sulla mortalità nei primi venti mesi	59
4.3.2 Distribuzione stagionale dei decessi	63
4.4 Decessi infantili – Distinzione per anno	70
<b>Capitolo 5 Tavole di mortalità infantile</b>	<b>76</b>
5.1 Distinzione per sesso	76
5.2 L'influenza del caldo e del freddo	79
5.3 L'analisi della mortalità per causa	84
<b>Capitolo 6 Determinanti della mortalità infantile</b>	<b>92</b>
6.1 Conclusioni	103
<b>Bibliografia</b>	<b>106</b>
<b>Siti internet consultati</b>	<b>107</b>

## 1) INTRODUZIONE

*Infantile* è la mortalità che colpisce i bambini tra la nascita ed il primo compleanno, o che in senso più generale riguarda i primi periodi (giorni, mesi, anni) della vita, nei quali i rischi di morte possono essere particolarmente elevati. Le cause di tali circostanze possono essere di due tipi: *endogene* od *esogene*. Le prime riguardano le condizioni della gravidanza e del parto o difetti congeniti del bambino, colpendo di conseguenza nei primi giorni e nelle prime settimane di vita; le seconde sono legate al rischio di contrarre malattie infettive, alle conseguenze di una scarsa o scorretta alimentazione, specie nella delicata fase dello svezzamento, e a condizioni igienico-ambientali precarie, caratteristiche in primo luogo del periodo dell'infanzia.

Nel regime antico la mortalità infantile era molto elevata e variabile da zona a zona, caratterizzata da una decimazione di bambini entro il primo anno di vita che andava da un quinto ad un terzo di essi: si passava da livelli un po' più bassi del 200‰ in Inghilterra al 300‰ in alcune zone della Francia (A. Rosina, A. Zannini, da *Storia della popolazione dalla caduta di Venezia ad oggi*, cap.8 *Mortalità infantile*), ed ancora oltre in Italia, dove l'elevato rischio di morte nelle prime età della vita ha costituito in passato, fino all'inizio della transizione demografica, il principale fattore di freno dello sviluppo demografico; anche un livello di fecondità molto elevato, in tali condizioni, poteva garantire appena, nel lungo periodo, una crescita modesta della popolazione.

Condizioni igieniche, nutritive ed abitative del tutto insoddisfacenti (*cause esogene*) provocavano dappertutto una mortalità infantile davvero elevata, ma nonostante le informazioni circa le cause di morte e le tendenze evolutive della mortalità, risulta ancora difficile individuare e spiegare tutte le combinazioni di fattori che in tale contesto hanno provocato numerose differenze nel calo della mortalità: l'allattamento, la cura dei bambini, il livello d'istruzione delle madri, l'assistenza sanitaria, l'igiene e le differenze climatiche costituiscono un insieme di variabili esplicative spesso difficili da interpretare.

Considerando separatamente le componenti *neonatale*, *postneonatale* e quella *dopo* il primo compleanno, alla fine del XIX secolo si distinguono ancora due modelli di elevata mortalità negli anni dell'infanzia: uno, relativo alla zona a nord-est dell'Italia, in cui appare un'elevatissima mortalità nel primo mese di vita, che verrà confermata anche a Casalserrugò, l'altro relativo alla zona meridionale, in cui ricopre un ruolo decisivo la mortalità postneonatale (Fig. 1.1, 1.2).

Per l'Italia, da un punto di vista demografico, il XIX secolo ha costituito un periodo di transizione caratterizzato soprattutto dal declino della mortalità, precisando che l'espressione *transizione* si avvale di un duplice concetto: *transizione epidemiologica*, che fa riferimento ai cambiamenti di struttura e livello della mortalità, e *transizione sanitaria*, che si estende ai cambiamenti sociali e di comportamento; nonostante la scarsità di informazioni circa il periodo pre-unitario, grazie ad una ricostruzione che sfrutta i dati su nascite e decessi è possibile delineare il meccanismo evolutivo che investì la penisola, in particolare il Veneto ed il comune di Casalsarugo.

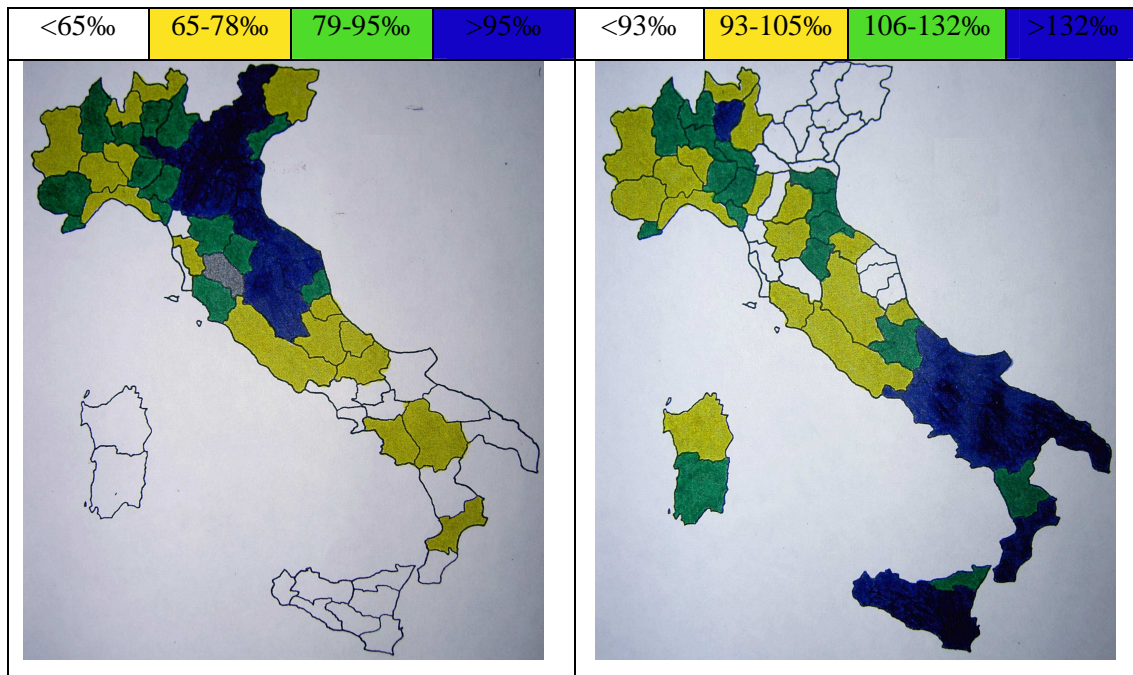


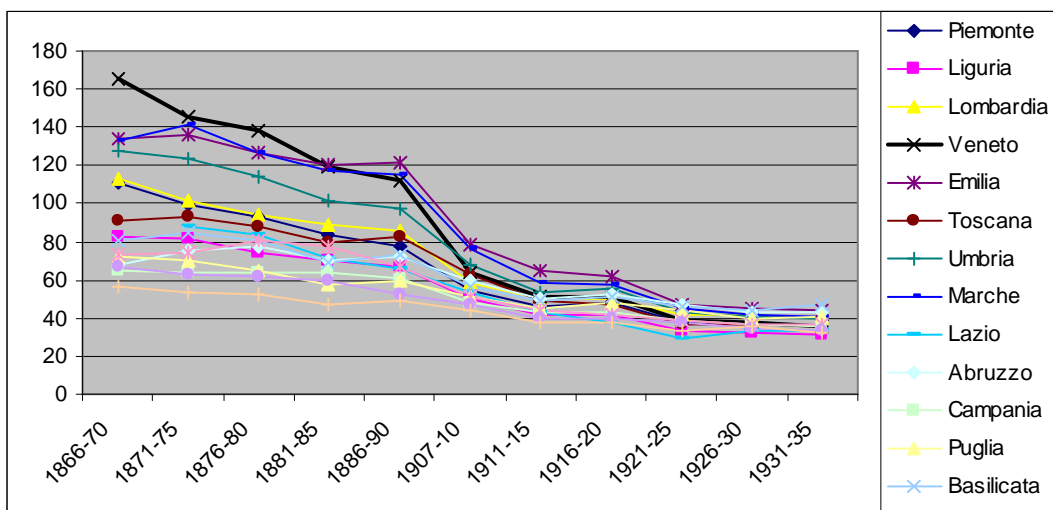
Fig. 1.1 *Mortalità neonatale in Italia (1886-90)*

Fig. 1.2 *Mortalità postneonatale in Italia (1886-90)*

Fonte: Lucia Pozzi, *La geografia della sopravvivenza*

In un contesto in cui le regioni italiane con il più alto livello di mortalità infantile erano quelle situate nell'area a nord-est, il Veneto è passato molto rapidamente da una situazione decisamente negativa nei primi anni del XIX secolo, con un valore vicino al 350‰, alla più favorevole nel corso di tutto il XX secolo. In figura 1.3 si può osservare tale rapidità nella sua discesa per un arco di tempo che va dal 1866 al 1935.

Fig. 1.3 *Mortalità neonatale nelle regioni italiane (per 1.000)*



Fonte: L.POZZI, *La lotta per la vita*

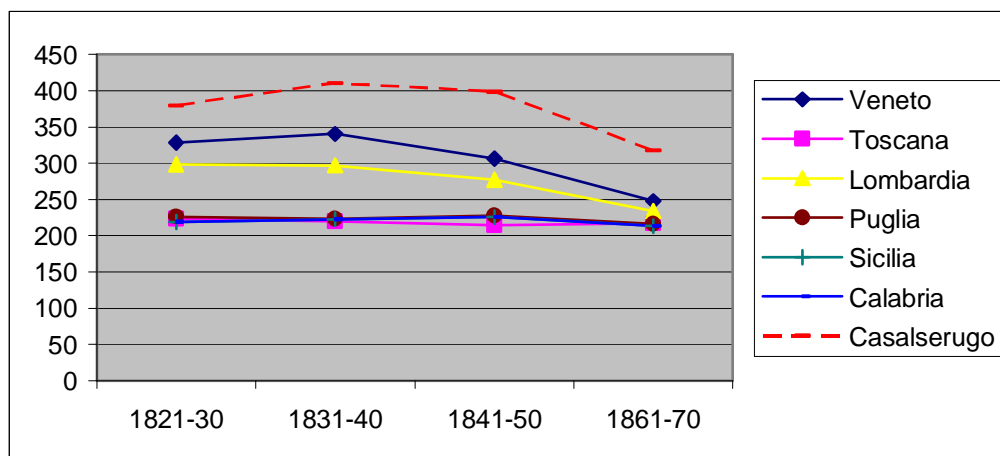
Nel periodo 1818-1867, ancora poco dinamico rispetto agli ultimi decenni dell'Ottocento, il comune di Casalserugo si trovava in una posizione piuttosto elevata rispetto alla media regionale, pur mantenendo lo stesso ritmo decrescente nel passaggio da valori superiori al 400‰ nel 1831-40 a livelli inferiori a tale soglia (Tab. 1.1).

Tab. 1.1 *Mortalità infantile (morti nel primo anno di vita per mille nati vivi) in alcune regioni italiane e a Casalserugo dal 1821 al 1889*

	<b>Mortalità infantile per mille nati</b>					
	1821-30	1831-40	1841-50	1861-70	1871-80	1881-89
Veneto	328,5	340,7	306,9	248	219,7	187,9
Toscana	223,5	219,9	214,9	217	204,6	175,4
Lombardia	298,5	297,3	277	234	214,7	200,6
Piemonte		231,6		218	197,6	181,1
Liguria		181,6		200	190,1	172,4
Puglia	226,7	223,3	227,7	216	217,4	196,8
Sicilia	218,9	222,8	225,8	213	217,8	206,6
Calabria	218,9	222,8	225,8	213	217,8	206,6
<i>Casalserugo</i>	<i>380,57</i>	<i>413,27</i>	<i>401,19</i>	<i>317,28</i>		

Fonte: per le regioni, DEL PANTA, *Dalla metà del Settecento ai giorni nostri*

Fig. 1.4 *Mortalità infantile in alcune regioni italiane e a Casalserugo dal 1821 al 1870*



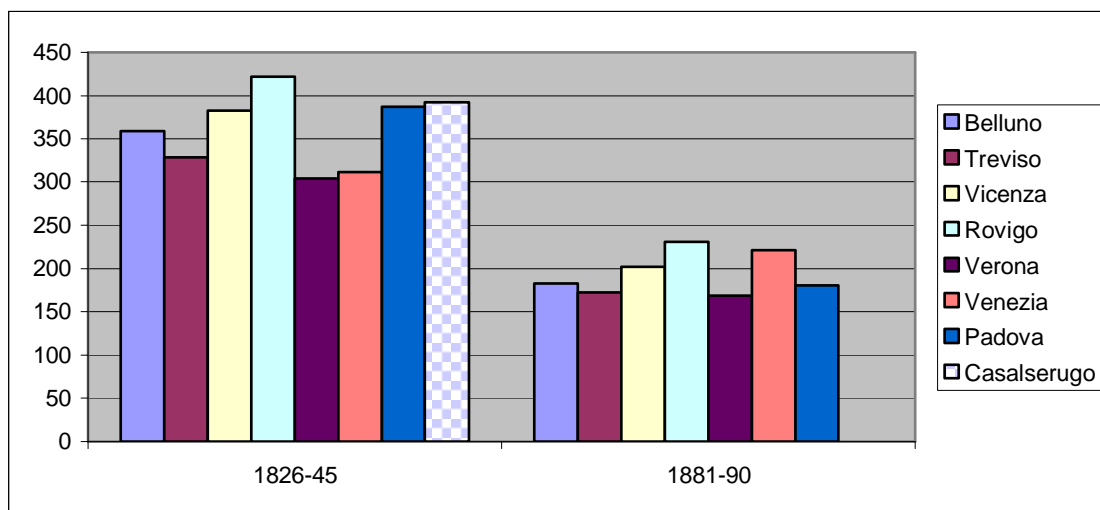
Anche nel resto della regione veneta la fase di transizione avvenuta nel corso del XIX secolo si è rivelata abbastanza omogenea, evidenziando l'influenza di fattori comuni sul territorio (Tab. 1.2 e Fig. 1.5); ciò che ha giocato un ruolo decisivo all'interno della mortalità infantile è certamente la mortalità cosiddetta *neonatale*, ovvero quella relativa al primo mese di vita: se attorno alla metà del secolo il Veneto risultava in una posizione anomala rispetto alla media nazionale, con un livello intorno al 200‰ contro poco più del 100‰ nazionale, Casalserugo sembrava emergere in maniera evidente, trovandosi nel biennio 1852-1854 ad un livello di mortalità neonatale sopra il 350‰, e nel 1863-67 ancora attorno al 277‰ (Tab.1.3 e Fig. 1.6).

Tab.1.2 Mortalità infantile nelle province venete e a Casalserugo dal 1826 al 1845

Province	1826-45	1881-90
Belluno	358,8	182,5
Treviso	328,7	172,3
Vicenza	383,1	202,0
Rovigo	422,1	230,8
Verona	304,7	168,0
Venezia	312,1	221,2
Padova	387,3	180,7
Casalserugo	392,6	

Fonte: Mie elaborazioni per Casalserugo, e per le province venete elaborazioni di G.DALLA ZUANNA, A. ROSINA, F. ROSSI da S.Residori, *Tra demografia storica e storia della popolazione. Una comunità, una regione: Lendinara e il Veneto nell'800*, <<Annali Veneti. Società Cultura Istituzioni>>, Anno I, 1, 1984.

Fig. 1.5 Mortalità infantile nelle province venete e a Casalserugo



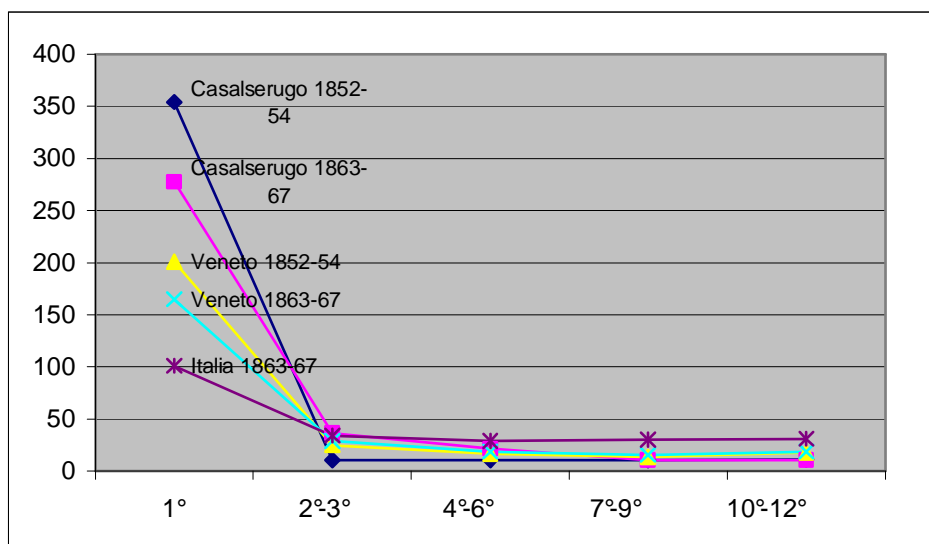
Se la probabilità di morire nel primo anno di vita nelle generazioni italiane del 1861-1862 era 270,1‰ (Fonte: Del Panta, *Dalla metà del Settecento ai giorni nostri*), a Casalserugo era pari al 348,8‰; da uno a quattro anni compiuti la probabilità per la media nazionale era di poco inferiore: 231,1‰, mentre per Casalserugo si parla dell'81,3‰. Ciò conferma ulteriormente che la mortalità neonatale era lo scoglio più grosso nel Nord, mentre al Sud inizialmente i decessi erano più frequenti nelle età successive: una differenza che nella media nazionale non traspare.

Tab. 1.3 Mortalità infantile distinta per mesi di vita. Casalserugo e Veneto

Mesi	Morti ‰ nati vivi				Distribuzione %			
	Casalserugo		Veneto		Casalserugo		Veneto	
	1852-54	1863-67	1852-54	1863-67	1852-54	1863-67	1852-54	1863-67
Primo (0-29)	354,1	277,15	201	165	92,7	83,1	73,2	66,5
2°-3° (30-89)	10,7	36,26	25	29	2,8	10,8	9,3	11,7
4°-6° (90-179)	10,8	21,5	17	19	2,8	6,45	6,2	7,7
7°-9° (180-269)	10,9	10,86	14	16	2,8	3,25	4,9	6,4
10°-12° (270-359)	11,1	10,98	18	19	2,9	3,3	6,4	7,7
<b>Totale</b>	<b>381,9</b>	<b>333,3</b>	<b>274</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Mie elaborazioni per Casalserugo, per il Veneto elaborazioni di G.DALLA ZUANNA, A. ROSINA, F. ROSSI da A.Fanolla per il 1852-54, *I dati sulla popolazione delle "Tafeln zur statistik der österreichischen monarchie"*, (1827-1865). *Qualità e contenuti per le province del Veneto e del Tirol-Vorarlberg*, Tesi di Laurea in SDS, relatore prof. F.Rossi, 1992-93, per il 1863-73: A.Bellettini, *Aspetti della transizione demografica in Italia nel primo periodo post-unitario*

Fig. 1.6 Mortalità infantile distinta per mesi di vita. Casalserugo e Veneto



Lo scopo di questo elaborato è approfondire la situazione esistente proprio in tale comune nel periodo 1818-1867, sfruttando i dati sulle nascite e i decessi disponibili negli archivi parrocchiali, e ripercorrendo le vicende storiche che hanno fatto da sfondo; ad una descrizione dettagliata segue la costruzione delle tavole di mortalità infantile e l'elaborazione dei dati attraverso opportune procedure informatiche.<sup>1</sup>

## 1.1 LA MORTALITA' INFANTILE ATTUALE

Dal 1960 al 2002 il tasso di mortalità infantile sotto i cinque anni di vita (MIS5) in Italia è sceso dal 50‰ al 6‰, mentre quello sotto un anno dal 44‰ al 4‰ (Unicef, *Tavole statistiche*, statistiche economiche e sociali sui paesi e territori del mondo, con particolare attenzione alla condizione dei bambini), nonostante rimangano ancora notevoli differenze tra le Regioni meridionali e settentrionali.

Si deve fare i conti soprattutto con le malformazioni congenite e la prematurità, le quali costituiscono la causa di morte più diffusa. Rispetto al passato oggi si punta molto sulla tutela della salute del prodotto del concepimento, attraverso il coinvolgimento di medici, pediatri, scuole, che deve iniziare già in epoca preconcezionale, e sulla promozione della salute, attraverso campagne informative sui rischi genetici, e molto altro ancora.

L'OMS ha condotto un'indagine circa le cause *ambientali* di mortalità infantile, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista "The Lancet" e sono stati discussi alla IV Conferenza dei Ministri Europei della Sanità e dell'Ambiente, che si è tenuta a Budapest dal 23 al 25 giugno scorso.

<sup>1</sup> Il programma SAS



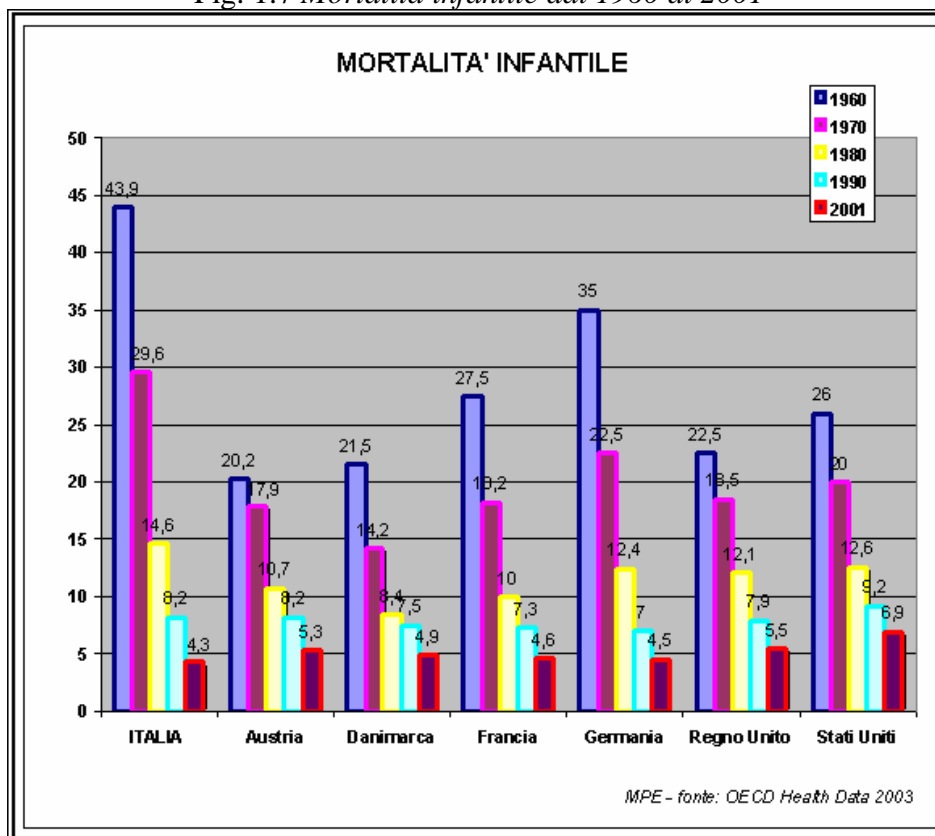
I cinque fattori che provocano la morte dei bambini europei sono l'inquinamento dell'aria (esterna e degli ambienti domestici), l'inquinamento dell'acqua, l'avvelenamento da piombo, i traumi e gli incidenti stradali, le guerre.

L'inquinamento dell'aria aperta provoca la morte di 13.796 bambini di età tra 0 e 4 anni (il 6,4% del totale), soprattutto a causa dell'inalazione delle cosiddette "polveri sottili"; mentre l'inquinamento tra le mura di casa o di scuola uccide 9.845 bambini da 0 a 4 anni (il 4,6% dei decessi) ed è causato nella maggior parte dei casi dall'uso di legna e carbone per riscaldare e per cucinare, pratica ancora molto diffusa nei paese dell'Est Europeo.

L'uso di acqua inquinata provoca gravi disturbi intestinali, che conducono a morte 13.548 bambini (il 5,3% delle morti totali), e l'inquinamento da piombo è causa di gravi ritardi mentali in bambini nei primi anni di vita.

Il cammino verso l'obiettivo principale, che nel caso italiano consiste nell'eliminare ogni disparità regionale esistente raggiungendo il livello di mortalità infantile più basso registrato all'interno del territorio, risulta ovunque ancora lungo, ma se si effettua un confronto con la realtà descritta nelle pagine che seguono, anche se relativa in particolar modo a Casalserugo, si nota come in breve tempo il progresso abbia rivoluzionato le cose.

Fig. 1.7 *Mortalità infantile dal 1960 al 2001*



## 2) CENNI STORICI

### 2.1 CASALSERUGO



fig 2.1 *Stemma del comune di Casalsérugo*

Situato a 12.3 km a sud-sud-est di Padova (fig. 2.2 e fig.2.3) Casalsérugo confina con i comuni di Cartura, Maserà, Albignasego, Ponte S. Nicolò, Polverara e Bovolenta, è bagnato dal fiume Bacchiglione e presenta una superficie totale di circa 15.52 km<sup>2</sup>, che ospita attualmente una popolazione di circa 5.526 abitanti<sup>2</sup> distribuiti in più di 1800 nuclei familiari.

fig. 2.2



fig 2.3



<sup>2</sup> aggiornato al 30/05/2004, fonte: *Guida ai diritti dei Comuni di Casalsérugo e Bovolenta, consulente: Antonio Lubrano*; il dato relativo alla popolazione legale in base al Censimento del 21 Ottobre 2001 è di 5.519 ab.

Casalserugo viene citato in uno statuto del comune di Padova nel 1234 come *Casali Domini Hugonis* in riferimento ad Ucho de Casale, un tempo padrone di gran parte del territorio e la cui dimora era la Villa Ferri, o *Casal Ser Ugo* (fig. 2.4).



fig. 2.4 Villa Ferri o “Casal Ser Ugo”

Nella seconda metà del XIX secolo il paese era suddiviso in due grandi latifondi, uno facente capo alla famiglia Faccanoni, l’altro a quella dei Da Zara. Queste due famiglie, unitamente ai Carraretto, Dal Porto e Ferri, rappresentavano la fascia benestante del paese.

Grazie alla disponibilità del compaesano Ignazio Canesso, appassionato di storia locale, ho potuto raccogliere informazioni relative alla vita quotidiana nella Casalserugo di fine Ottocento. Attingendo a numerosi ricordi tramandatigli dai nonni (vissuti nel XIX secolo), a volte accompagnati da qualche simpatico proverbio, altre piuttosto da tristi realtà, mi ha fornito dettagli utili ad inquadrare meglio lo stile di vita della popolazione, ed a confermare le curiosità raccolte grazie ad altre fonti.

Sono così emerse figure particolari:

- il *boaro* o *bovaio*, figura incontrata spesso tra le professioni dei genitori dei nati registrati, risultava un esempio di vita discreta, specie se condotta al servizio di proprietari pazienti e disponibili come i Ferri; egli aveva diritto a dei capi di pollame, a delle fascine di legna, e tutto sommato godeva di uno stipendio accettabile.
- il *fabbro*, che si occupava un pò di tutto, dalla costruzione di aratri alla ferratura dei cavalli, al taglio delle unghie delle vacche.
- i *carrai*, i quali costruivano i carri che servivano per il trasporto, ad esempio di fieno.

- le *poeamàre*, donne che andavano per le famiglie a comprare del pollame, per barattarlo con qualche altra cosa.

Numerose altre donne si occupavano di filatura e tessitura di canapa e lino, oltre a partecipare al lavoro nei campi. Purtroppo quest'ultima attività era causa, per le donne in gravidanza, di difficoltà di sopravvivenza intrauterina: la mietitura obbligava il corpo a continuati movimenti, i lavori di risaia costringevano i piedi nella melma e il corpo sempre chino, e quelli per la macerazione del canape comportavano la discesa in acqua sino al ventre.

Le abitazioni nel periodo invernale erano fredde, i più piccoli dormivano tutti insieme in uno stesso letto, e l'umidità si ghiacciava sul soffitto creando addirittura dei "*brillantini di ghiaccio*", condizioni queste del tutto sfavorevoli alla salute dei più deboli.

Il fortunato possesso di vacche, maiali, forni per cuocere il pane (all'epoca molto raro e spesso sostituito dalla polenta) contrastava con la povertà di numerose famiglie, costrette spesso a riunirsi nelle stalle, anche di conoscenti, per avere un pò di calore nel rigido inverno; la frequentazione di tali ambienti era talvolta fonte di cattive condizioni igieniche.

Le famiglie di quel tempo erano molto numerose, una coppia poteva raggiungere anche i quattordici / quindici figli, più di qualcuno dei quali purtroppo moriva per vari motivi, come nell'esempio relativo alla tabella 2.1.

La mortalità infantile era infatti molto elevata, se per la mancanza di vitamine la pellagra colpiva gli adulti ed il tetano bussava anche alla porta dei giovani, spasmi e *vermini* provocavano la morte dei più piccoli, spesso poco seguiti dalle madri occupate a badare i troppi figli.

Tra le cause di morte incontrate nella registrazione, si incontra spesso anche *tosse*: accompagnata da vermi o epilessia, identificata come *pagana*, o come pertosse, questa colpiva, oltre agli anziani, anche numerosi bambini.

Racconta Ignazio: - *Le persone in Chiesa trattenevano i colpi di tosse fino al momento in cui suonava l'organo...poi era uno sfogo!-*

L'alimentazione poi non era certo delle migliori: tanti fagioli, cucinati in tutti i modi possibili, un grande consumo della patata, la cui coltivazione si intensificò soprattutto dopo la grave carestia del biennio 1816-1817, cavoli e verze che venivano messe "in composta" (sotto aceto), pochissimo pane e molta polenta, mangiata dai bambini anche con un pò di zucchero a fine pasto, in luogo del dolce odierno.

La *panarea*, consistente in un pò di pane grattugiato fatto bollire con un pò di latte, era considerata dai più piccoli un piatto piacevole e goloso, utilizzato anche da molte donne in fase di svezzamento. La carne era un alimento destinato soprattutto ai ceti abbienti.

Tab. 2.1 *Una coppia con quattordici figli nati a Casalserugo*

Data di nascita			Nome del nato	Padre	Madre	Data di matrimonio			Data di morte			Motivo di morte
gg	mm	aa				gg	mm	aa	gg	mm	aa	
13	12	1845	Luigi	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845	29	12	1845	malattia infantile
28	4	1847	Teresa	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845	5	3	1849	malattia verminosa
15	2	1849	Regina	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845	17	2	1849	spasmo infantile
31	3	1850	Pasquale Giuseppe	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845	27	7	1850	malattia infantile
7	9	1851	Modesto Santo	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
24	12	1852	Pietro Giovanni	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845	29	12	1852	malattia infantile
5	1	1854	Maria Luigia	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
22	6	1855	Eugenio	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
10	8	1856	Rosa	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
10	5	1860	Pietro Antonio	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845	24	6	1860	tosse pagana
14	5	1861	Virginia Elisabetta	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
21	2	1864	Luigi Giulio	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
14	5	1866	Fedele Antonio	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				
8	8	1867	Maria Antonia	Antonio Dal Porto	Maria Benetello	6	10	1845				

La capra era detta la “mucca dei poveri”, cioè di chi non aveva la fortuna di possedere una vacca, ed il latte caprino, per il grasso contenuto, veniva dato ai bambini in quanto molto nutriente.

Nel periodo invernale, quando le difese immunitarie erano messe a dura prova e ci si doveva accontentare di soli due pasti al giorno, uno alle nove e trenta del mattino ed uno alle quattro del pomeriggio, molte erano le medicine ed i rimedi naturali ai quali si ricorreva: l'olio di fegato di merluzzo era una tra le medicine più diffuse, le papette di semi di lino spalmate sul petto erano un toccasana per affrontare le bronchiti e, per curare il rachitismo che colpiva numerosi bambini, venivano spesso effettuati molti massaggi agli arti superiori ed inferiori con l'olio caldo. Tra le antiche credenze c'era quella della collana d'aglio, ritenuta un buon rimedio per evitare i vermi.

La questione dei nati morti, per la quale si rimanda al capitolo 3, pagina 46, ha portato a toccare l'argomento degli aborti, che, tramanda il signor Canesso, erano davvero numerosi: l'espressione dialettale "*ea gà fato ea frutaja*" veniva spesso utilizzata quasi in codice per dire di qualcuna "*ha abortito*", e nonostante la delicatezza dell'argomento, in paese si sapeva che accadeva molto spesso. Forse i nati morti venivano confusi con gli aborti, o viceversa, non è ben chiaro se e come essi venissero considerati.

Il parroco, il farmacista o medico, e la levatrice, erano in quel tempo le figure più rilevanti; del primo si diceva scherzosamente "*sa anca quante giosse de ojo te meti nea saeata*" ("sa anche quante gocce d'olio metti nell'insalata"), a significare che era informato su tutto, e non è difficile immaginarlo dal momento che era colui che compilava i registri parrocchiali, contenenti molti dettagli sulla vita delle persone.

Tra le famiglie presenti a Casalserugo c'erano anche numerosi *Esposti*, ovvero piccole vittime dell'abbandono da parte dei genitori sulla cosiddetta *Ruota degli Esposti*: nata in un contesto in cui l'alternativa sarebbe stata l'annegamento del bambino o l'abbandono in posti deserti, quella di Padova da dove venivano i bambini ritrovati nella registrazione dei decessi avvenuti a Casalserugo, recava la scritta "*PATER MEUS ET MATER MEA DERELIQUERUNT ME DOMINUS AUTEM ASSUMPSIT ME*" ("*Mio padre e mia madre mi abbandonarono ma il Signore mi prese con sè*").

Su 1.289 decessi di bambini nati tra il 1818 ed il 1867 (*di età eleggibile*), avvenuti a Casalserugo (cfr. capitolo 3, pag. 42), 135 venivano "da fuori", non essendo nati a Casalserugo; tra questi, ben 78 venivano dal *Pio luogo degli Esposti di Padova*: di loro il parroco annotava tutto, come per gli altri bambini, con la sola differenza che la colonna relativa al nome dei genitori rimaneva vuota, oppure riempita con i nomi dei genitori che decidevano di prendersi cura del bambino, o della balia alla quale veniva affidato.

La Ruota era un meccanismo a torno, ossia rotondo e girevole, a forma di cilindro e diviso in due parti: una rivolta verso la strada e l'altra verso l'abitazione del custode dei trovatelli; sull'esterno, a fianco della Ruota, c'era una campanella che serviva per richiamare l'attenzione del custode. La maggior parte degli abbandoni veniva effettuata di notte, per non attirare l'attenzione, ma spesso tali gesti erano compiuti nella piena disperazione per non poter crescere un altro figlio a causa della povertà, e quindi la madre non sempre rinunciava alla speranza di potersi riprendere un giorno il proprio bambino. Per tale motivo lasciava assieme al "fagotto" alcuni oggetti utili all'eventuale futuro riconoscimento.

Mentre tutto ciò disegnava in quegli anni la vita quotidiana a Casalserugo, numerose vicende politiche e demografiche facevano da sfondo.

## 2.2 IL QUADRO POLITICO

Pochi anni prima del periodo qui preso in esame (1818-1867), nel 1815, in seguito all'esilio di Napoleone all'isola d'Elba si aprì il Congresso di Vienna, avente lo scopo di



Fig. 2.5 L'Italia nel 1815

ridisegnare l'Europa. Vennero ripristinati i vecchi sovrani nei loro antichi possedimenti e ridimensionata la Francia entro i confini precedenti la rivoluzione francese. L'Italia, non considerata una nazione ma, a detta del Metternich "un'espressione geografica", venne divisa in vari Stati (fig. 2.5), di fatto affidati al controllo austriaco: gli Asburgo regnavano direttamente sul Lombardo-Veneto, estendendo il loro dominio anche al Ducato di Parma (Maria Luisa d'Austria), di Modena (Francesco IV d'Asburgo-Este), ed al Granducato di Toscana (Asburgo-Lorena) grazie ai rapporti di parentela, e godendo di un forte legame con il re delle Due Sicilie (Ferdinando IV di Borbone). Ma

le spinte nazionalistiche e liberali diedero vita a società segrete come la Carboneria, e si

tradussero nel 1820 in una serie di moti di piazza, con la concessione della Costituzione nel 1821 da parte di Carlo Alberto, sovrano del Regno di Sardegna.

Nonostante ciò gli avvenimenti precipitarono: i moti liberali, per le debolezze interne dovute a discordie tra moderati e radicali, scarsa chiarezza dei programmi ed isolamento dei patrioti (scarso coinvolgimento della borghesia commerciale, industriale ed agraria, indifferenza della plebe contadina ed urbana), vennero repressi prima in Piemonte poi a Napoli, ed anche nel Lombardo-Veneto. Il fallimento dei moti del 1821 e del 1831 provocò la scomparsa della Carboneria, ma l'idea del raggiungimento dell'unità nazionale continuò a farsi strada.

Nel 1848 una serie di rivolte comportò la crescita del movimento liberale italiano, numerose pressioni popolari costrinsero i sovrani a concedere la Costituzione, e con la prima guerra d'indipendenza si aprì un biennio rivoluzionario, dopo il quale l'Austria tornò ad essere la dominatrice della vita politica italiana. Il decennio successivo (1849-1859) fu di "preparazione all'unificazione" del Paese ad opera del movimento nazionale nel quale si riconobbe il primo ministro piemontese Cavour, promotore dello scoppio della seconda guerra d'indipendenza, fino alla proclamazione della fondazione del regno d'Italia (con capitale a Torino) il 17 Marzo 1861, di cui Vittorio Emanuele II fu proclamato Re.

Finalmente, con la terza guerra d'indipendenza, nel 1866, che vedeva l'Italia al fianco della Prussia contro l'Austria, si verificò l'annessione del Veneto, seguita nel 1870 dalla conquista di Roma. L'unione all'Italia, pur risvegliando molte speranze, comportò la caduta del traffico commerciale con l'impero austro-ungarico, e risollevarsi risultò molto difficile.

Lentamente avvenne una ripresa di vita, durante la quale venne riattivata l'agricoltura, si svilupparono le industrie ed i commerci, iniziarono numerose opere di bonifica ed il progresso tecnologico accompagnò la costruzione di ospedali (la prima clinica pediatrica a Padova nel 1882), scuole, strade, ferrovie.



## 2.3 IL QUADRO SOCIO-ECONOMICO

L'Italia era rimasta divisa in molti stati fino al 1861. Quasi tutti difendevano i propri prodotti con un rigido sistema doganale, facendo pagare forti dazi per tutte le merci prodotte da altri che entravano nel proprio territorio. Ciascun produttore poteva contare solo sulle poche vendite realizzate nel piccolo Stato in cui operava e quindi non aveva modo di svilupparsi.

Altre difficoltà erano di ordine naturale: l'Italia non aveva giacimenti di ferro o di carbone, come l'Inghilterra, il Belgio, la Francia o la Germania. Per di più l'ambiente geografico rendeva difficili le comunicazioni. Le Alpi ostacolavano i collegamenti con l'Europa, mentre all'interno la catena degli Appennini isolava intere regioni.

La costruzione delle strade o delle ferrovie era quindi particolarmente difficile e costosa: occorreva scavare gallerie o realizzare ponti per superare colline, montagne e burroni. Ancora nei primi anni del Novecento i trasporti commerciali avvenivano in gran parte via mare. Nel Veneto, durante l'occupazione austriaca, il 12 Dicembre 1842 fu inaugurato il tratto Marghera-Padova, una delle prime ferrovie italiane.

*Arretratezza economica e staticità sociale* erano le caratteristiche principali della regione dopo l'unità: l'agricoltura era l'attività principale, il bracciantato, la mezzadria, l'affittanza, la colonia parziaria, erano le forme che il lavoro agricolo assumeva nelle varie zone (cfr. F. Morpurgo, *Saggi statistici ed economici sul Veneto*, Padova, 1868), ma dopo che la Lombardia era stata annessa al regno sabauda, la regione veneta era andata ricoprendo un ruolo marginale. Difatti, come sosteneva Andrea Gloria, paleografo e storico (Padova 1821-1911) membro del Comitato d'azione padovano contro l'Austria ed organizzatore del museo civico di Padova, le campagne venete si erano spopolate e molti erano i fuoriusciti in attesa della riunificazione. (cfr. *Dell'agricoltura nel Padovano*, voll.2, 1855)

Solo in pochi casi era stata avviata una modernizzazione delle forme imprenditoriali per la lavorazione delle terre e la commercializzazione dei prodotti; le aziende agrarie capitalistiche erano perciò una rarità, e non riuscivano ad affinare quel contesto di energie imprenditrici che invece la Lombardia contemporanea conosceva nella pianura irrigua.

La scarsa consistenza dell'industria veneta è documentata dai comparti produttivi più rappresentativi: il laniero (24 ditte, di cui 13 vicentine), quello della seta (19 ditte), quello vetrario e delle ceramiche, quello chimico. A parte alcune tra quelle laniere, si trattava di imprese tecnologicamente povere.

La diffusione dell'industria tessile favorì uno spostamento di manodopera, specie di donne e bambini, dal settore agricolo a quello industriale, portando però le condizioni di vita ad un decisivo mutamento: essi lavoravano dalle quindici alle sedici ore d'estate, e tredici ore d'inverno presso locali umidi e malsani, con scarsità di luce, mancanza d'aria ed immobilità del lavoro, tutte determinanti di malformazioni gravi quali il rachitismo nei ragazzini.

Non solo, nelle campagne settentrionali l'alimentazione del contadino, basata essenzialmente su diete vegetali dominate da grani e legumi e quindi povera di vitamine, non permetteva di affrontare al meglio la dura vita prevista per i lavoratori, e causò presto la diffusione della pellagra, mentre nel Meridione restava diffusa la malaria, a causa dell'ambiente paludoso congeniale alla zanzara anofele. Nel 1836-37 inoltre, nei centri urbani carenti di adeguate condizioni igienico-sanitarie, comparve il colera, accompagnato da malattie gastroenteriche e dal tifo, tutte cause di numerose vittime.

Si legge in *Cronaca segreta de' miei tempi: 1845-1874*, di Carlo Leoni, per l'anno 1854: "In tutte le città del regno, meno Padova, si dà la farina gialla ai poveri a metà prezzo, e sussidi in denaro a povere famiglie. Ma nel contado è maggiore la penuria; si lavorano strade nuove in quasi tutti i Comuni".

Per affrontare l'ammassamento nelle città di numerosi poveri e l'abbandono di numerosi bambini in tenera età i governi degli Stati Italiani istituirono case ed alberghi per i primi, scuole ed asili per i secondi, ma fu soltanto verso la fine dell'Ottocento che iniziarono a sorgere i primi Istituti per l'infanzia (nel 1875 a Milano il Pio Istituto dei Rachitici, e nel 1882 a Padova la prima Clinica Pediatrica) nonostante tutto la mortalità infantile rimaneva molto alta.

## **2.4 UN QUADRO DEMOGRAFICO DI SINTESI**

Dal punto di vista demografico si può dire che il decisivo declino della mortalità generale in Italia iniziò solo a partire dal 1871-1875 (partendo da circa un 30%), seguito dopo circa un decennio anche dalla diminuzione della natalità: fino a quel momento, a causa soprattutto del forte peso della mortalità infantile, il territorio italiano rimase in una posizione di grande svantaggio rispetto ad altri paesi europei.

Nonostante ciò, il cinquantennio 1818-1867, situato proprio a cavallo tra la prima e la seconda metà dell'Ottocento, fu segnato da svolte positive: dopo la grande epidemia di tifo del 1816-17 ci fu una prima progressiva attenuazione della frequenza

ed intensità delle crisi epidemiche ed alimentari, ed in seguito i primi segni di decremento dei tassi di mortalità, seppure variabili nei loro aspetti a seconda del territorio; tutto questo, aggiunto al permanere di alti livelli di natalità, comportò in seguito una forte espansione demografica, promotrice di un movimento migratorio piuttosto consistente.

Di grande rilevanza per l'organizzazione dei registri parrocchiali fu la determinazione viennese del 1815, affrontata nei suoi aspetti concreti nel capitolo 3, ma anche il primo concilio regionale veneto del 1859, che portò anch'esso dei cambiamenti nei criteri di registrazione delle nascite, matrimoni, battesimi e decessi della popolazione (Istituto per le ricerche di storia sociale e religiosa, 1989).

Sulla base della legge del regno d'Italia del 31 Dicembre 1864 inoltre, in ogni comune venne istituito l'ufficio anagrafe, "*registro della popolazione destinato a documentare lo stato numerico della popolazione stabile e fluttuante e i mutamenti che in essa si verificano per cause naturali e civili*"<sup>3</sup>, indipendente da quello parrocchiale e reso obbligatorio nel 1871.

Casalserugo, la cui popolazione tra il 1818 ed il 1867 ammontava attorno alle 1.000 unità subì ingenti perdite di bambini, specie nel primo anno di vita; in questo elaborato lo studio avviene sui nati vivi in tale periodo, i quali vengono seguiti per dieci anni della loro vita secondo uno studio *longitudinale*. Risulta d'altra parte utile qualche considerazione di tipo *trasversale*, allo scopo di osservare lungo i cinquant'anni considerati l'effetto contemporaneo; grazie alle tabelle riassuntive presenti nel Capitolo 3, pag. 36 e 41 è stato possibile ricostruire quanto segue (Tab. 2.2):

Tab. 2.2 *Decessi in età 0-10 e totali, Casalserugo 1818-1877*

Anno di morte	A Morti in età 0-10	B Morti totali	C Morti da 10 anni in su (B-A)
1818	29	55	26
1819	24	47	23
1820	21	32	11
1821	19	38	19
1822	31	50	19
1823	18	27	9
1824	20	35	15
1825	24	34	10
1826	27	42	15
1827	21	33	12
1828	31	40	9
1829	28	57	29
1830	22	43	21

(continua)

<sup>3</sup> Definizione del dizionario enciclopedico italiano

(segue Tab. 2.2 *Decessi in età 0-10 e totali, Casalserugo 1818-1877*)

<b>Anno di morte</b>	<b>A Morti in età 0-10</b>	<b>B Morti totali</b>	<b>C Morti da 10 anni in su (B-A)</b>
1831	36	54	18
1832	28	44	16
1833	43	61	18
1834	18	33	15
1835	31	51	20
1836	34	61	27
1837	23	34	11
1838	23	35	12
1839	22	30	8
1840	43	52	9
1841	34	57	23
1842	29	42	13
1843	31	41	10
1844	18	34	16
1845	22	34	12
1846	27	48	21
1847	24	47	23
1848	35	54	19
1849	34	65	31
1850	30	47	17
1851	29	44	15
1852	20	37	17
1853	34	41	7
1854	24	40	16
1855	22	63	41
1856	28	40	12
1857	21	38	17
1858	21	34	13
1859	29	33	4
1860	27	35	8
1861	19	32	13
1862	11	22	11
1863	21	37	16
1864	27	39	12
1865	24	35	11
1866	28	43	15
1867	16	38	22
1868	28	49	21
1869	22	34	12
1870	29	55	26
1871	20	35	15
1872	29	43	14
1873	31	61	30
1874	29	42	13
1875	19	38	19
1876	21	38	17
1877	20	45	25
<b>Totale</b>	<i>1.549</i>	<i>2.548</i>	<i>999</i>

Fig. 2.6 Casalserugo, morti dai 10 anni in su per anno di osservazione

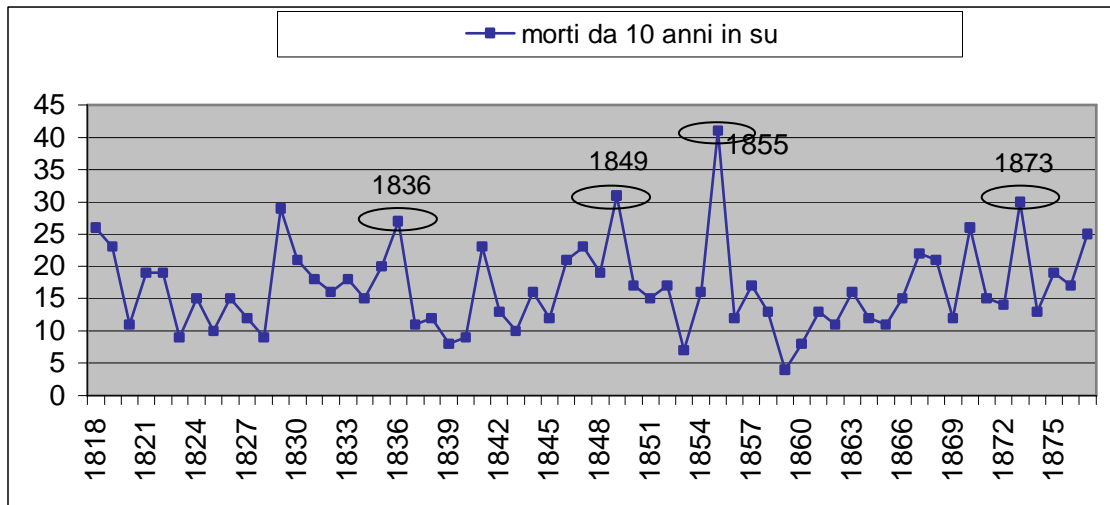
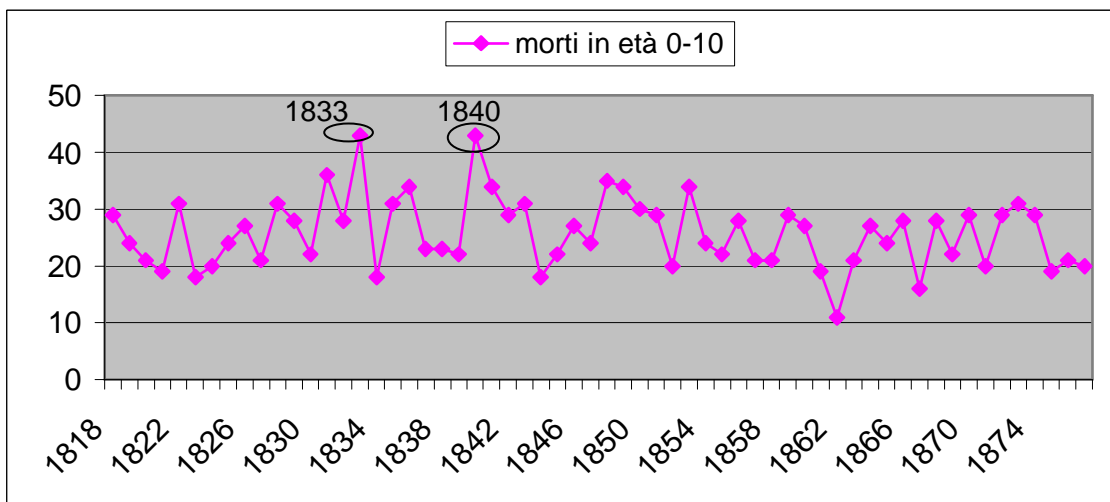


Fig. 2.7 Casalserugo, morti in età 0-10 per anno di osservazione



Utilissima si è rivelata la consultazione del libro di Carlo Leoni, *Cronaca segreta de' miei tempi, 1845-74*, il quale nel Giugno del 1855 scrive:

- “15 Aprile: Tornano alcuni casi di colera che ormai è diventato indigeno”.
- “14 Giugno: Che meschina fiera atteso il malumore la miseria e più di tutto la paura del colera che continua sì nella città che in provincia. Anche ieri 5 casi. A Venezia poi quasi infuria, sono circa 40 casi ognidi”.
- “Luglio: Il colera cresce e si diffonde ovunque. In Padova il massimo dei casi in un dì fu 22. Abano, Recoaro, Venezia che tanto guadagnarono nell'estate scorsa quest'anno sono deserti. (...) Il colera prosegue senza diminuire in città ma cresce nella campagna”.

Ed ancora, nell'Agosto 1873:

*“Continua il colera a quattro o cinque casi al giorno. Ma la popolazione non se ne allarma gran che; è la quinta invasione in trentasette anni cioè 1836- 49- 55- 67. (...)”*

Temuta causa di morte in quei tempi era quindi il colera, che si riscontra soprattutto tra gli adulti, e proprio negli anni nei quali si registrano dei picchi di mortalità (Fig. 2.6); soltanto due sono i casi entro i dieci anni di vita, in età rispettivamente di sei e otto anni.

Per i più piccoli infatti si osserva un andamento spesso diverso, legato probabilmente al fatto che i decessi avvenivano per motivi diversi dai più adulti;

Dal momento che il periodo preso qui in considerazione abbraccia la parte di secolo *preunitaria*, gli studi disponibili per effettuare un'analisi demografica dettagliata non sono purtroppo ricchi ed esaustivi quanto quelli relativi al periodo *postunitario*; per tale motivo sono di estrema utilità i registri parrocchiali accuratamente compilati per molto tempo, dei quali si offre nelle pagine seguenti un'analisi dettagliata.

### 3) DALL'ARCHIVIO PARROCCHIALE ALLO STUDIO NOMINATIVO DELLA MORTALITÀ INFANTILE

#### 3.1 LE FONTI D'ARCHIVIO

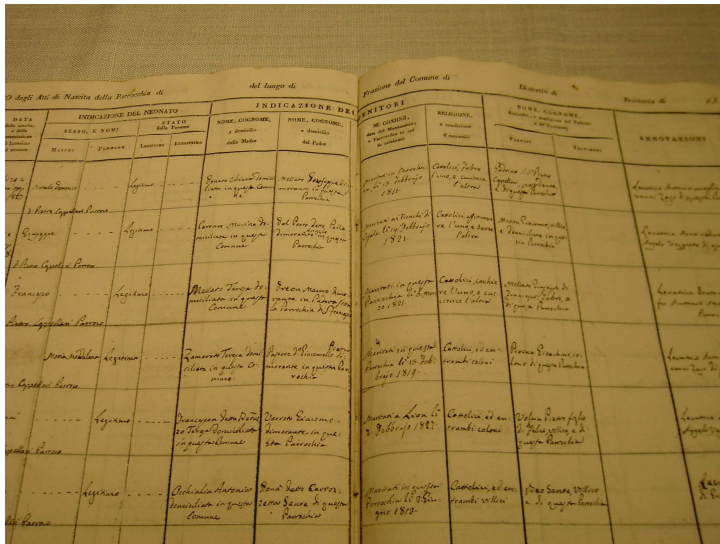


Fig. 3.1 Organizzazione tabellare secondo lo stile asburgico

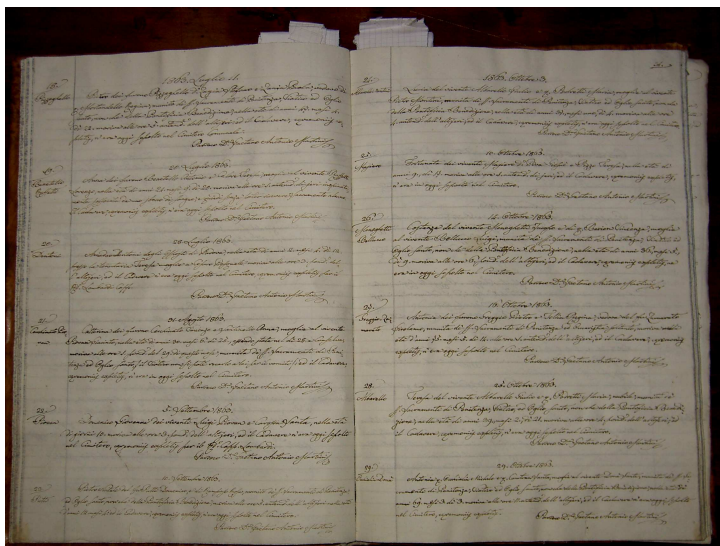


Fig. 3.2 Organizzazione manuale secondo lo stile canonico

In seguito alla determinazione viennese di riforma dei registri parrocchiali delle nascite, dei matrimoni e dei decessi, datata 20 aprile 1815 ed avviata a partire dall' 1 Gennaio 1816, tali documenti, precedentemente affidati agli ufficiali di stato civile, venivano compilati dai rispettivi parroci, i quali fungevano da pubblici ufficiali dell'anagrafe; è in tale contesto che secondo la normativa asburgica si iniziò a parlare di "Libri degli atti di nascita", dalle dimensioni più grandi, costituiti da tabelle prestampate pronte per la compilazione (fig. 3.1), e non più semplicemente di "Libri o Registri dei battesimi",

organizzati manualmente secondo lo stile canonico dei

diari (Fig. 3.2). A partire dal 1816 i parroci perciò compilavano, contemporaneamente ai "parrocchiali", altri registri definiti "asburgici".



Per il comune di Casalserugo, la fonte documentaria che ha permesso l'utilizzo dei dati demografici relativi agli anni 1818-1867 è proprio l'archivio parrocchiale conservato in canonica (fig. 3.3, 3.4, 3.5, e 3.6).



Fig. 3.3 *Palazzo Orsato, sede della Parrocchia di Casalserugo*



Fig. 3.4 *Archivio parrocchiale conservato in canonica*



Fig. 3.5 *Contenitori dei registri*

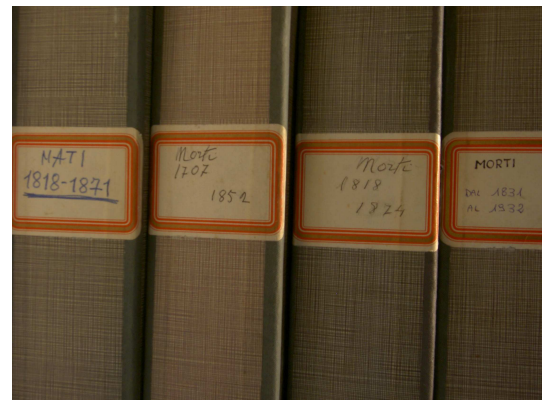


Fig. 3.6 *Dettaglio sui periodi considerati*

Col consenso dell'attuale parroco Don Pietro Cervaro, si è effettuata una consultazione attenta dei libri relativi agli atti di nascita e di morte del periodo d'interesse, nonostante alcune difficoltà legate alla calligrafia dei parroci non sempre comprensibile, o ai danni subiti dalle pagine nel tempo a causa dell'umidità.

A parte un breve periodo di tempo che va dal 1841 al 1847 (cfr. pag. 34), per tutti gli altri anni tra il 1818 ed il 1867 si sono sfruttati i libri organizzati alla maniera



asburgica; c'è da ammettere che è stato più semplice e rapido risalire al nato registrato in partenza sfruttando l'organizzazione tabellare asburgica rispetto a quella parrocchiale, dal momento che nel primo caso non era necessario leggere tutte le fitte e spesso poco decifrabili righe scritte dal parroco. In tal caso inoltre, la quantità di informazioni è risultata maggiore, grazie alla presenza di variabili quali la religione e la professione di genitori, padrini e testimoni, o annotazioni di vario tipo.

La scatola etichettata "NATI 1818 – 1871" contiene i quattro Libri etichettati a loro volta come segue (Fig. 3.7 e 3.8):



Fig. 3.7



Fig. 3.8

- 1) Nati 1818-1837
- 2) Nati 1837-1854
- 3) Nati 1854-1864
- 4) Nati 1864-1871

Trattandosi di libri con schemi precostituiti dall'amministrazione statale, se ne deduce l'appartenenza al "nuovo genere" introdotto dalle norme asburgiche.

Una visione più dettagliata è presente nelle figure 3.9 e 3.10 della pagina seguente:

NUMERO	DATA della nascita, e della presentazione al battesimo del neonato	INDICAZIONE DEL NEONATO				INDICAZIONE DEI GENITORI	
		SESSO, E NOMI		STATO della Persona		NOME, COGNOME, e domicilio della Madre	NOME, COGNOME, e domicilio del Padre
		MASCHI	FEMMINE	LEGITTIMO	ILLEGITTIMO		
16	Nato il 24 e battezzato oggi 26 Dicembre 1827	Natale Domenico	Legittimo	Legittimo	Donato Chiara d'Amico dimorante in questa Comune	Mellato Giuseppe dimorante in questa Parrocchia	
1	Nato ieri e battezzato oggi 8 Gennaio 1828	Brugge	Legittimo	Legittimo	Carro Maria d'Amico dimorante in questa Comune	Del Porto Giovanni dimorante in questa Parrocchia	

Fig. 3.9 Facciata sinistra di un Libro degli Atti di Nascita

### INTESTAZIONI DELLA TABELLA

- **NUMERO**: numero progressivo dell'Atto che ricomincia da zero ogni anno
- **DATA** della nascita e della presentazione al battesimo del **neonato**: esempio relativo alla prima riga in figura, "Nato il 24 e battezzato oggi 26 Dicembre 1827"

- **INDICAZIONE DEL NEONATO – SESSO, E NOMI (MASCHI, FEMMINE) – STATO** della persona (**LEGITTIMO, ILLEGITTIMO**): esempio relativo alla prima riga, "Natale Domenico, Legittimo"
- **INDICAZIONE DEI GENITORI – NOME, COGNOME, e domicilio della Madre – NOME, COGNOME, e domicilio del Padre**: esempio, "Donato Chiara domiciliata in questo comune" e "Mellato Giuseppe dimorante in questa Parrocchia"

SE CONIUGI, data del Matrimonio, e Parrocchia in cui fu celebrato	RELIGIONE, e condizione d'entrambi	NOME, COGNOME, domicilio, e condizione del Padrino e de' Testimoni		ANNOTAZIONI
		PADRINI	TESTIMONI	
		Maritati in Bovolenta il 13 Febbrajo 1811	Cattolici, Fabbro l'uno, e cucitrice l'altra	
Maritati in Bovolenta il 13 Febbrajo 1821	Cattolici, affaratore l'uno, e sartore l'altra	Moran Giacomo villico e dimorante in questa Parrocchia		Levatrice Anna vedova del fu Angelo Vezzani di questa Parrocchia

Fig. 3.10 Facciata destra di un Libro degli Atti di Nascita

### INTESTAZIONI DELLA TABELLA

- **INDICAZIONE DEI GENITORI – SE CONIUGI, data del Matrimonio, e Parrocchia in cui fu celebrato – RELIGIONE e condizione d'entrambi**: esempio "Maritati in Bovolenta il 13 Febbrajo 1811" e "Cattolici, Fabbro l'uno, e cucitrice l'altra"

- **NOME, COGNOME, domicilio, e condizione del Padrino e de' Testimoni (PADRINI, TESTIMONI)**: esempio "Padrino il Sig. presso Cappellari, possidente e di questa Parrocchia" (colonna testimoni vuota)
- **ANNOTAZIONI**: esempio "Levatrice Antonia, moglie di Giovanni Zago di questa Parrocchia"

## DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEI VOLUMI CONSULTATI

### **Primo Libro: Nati 1818-1837**

La copertina è di carta marrone, le pagine sono piuttosto spesse ed i nati vengono riportati in una tabella prestampata che occupa due intere facciate, con una riga d'intestazione da compilare ad opera del parroco (le parti in corsivo): “LIBRO degli Atti di Nascita della Parrocchia di *S.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> di Casal di Ser-Ugo* del luogo di *Casale* Frazione del Comune di *Casale* Distretto di *Padova* Provincia di *Padova*”. Si contano circa 8 atti ogni due facciate, e le pagine vengono numerate manualmente in alto a destra, per un totale di 99. La colonna NUMERO indica il numero progressivo di nascite, che conta 270 nati fino al 1823, per poi ricominciare da 1 ogni anno, a partire dal 1824; fino al 1821 le colonne TESTIMONI e ANNOTAZIONI non presentano alcuna trascrizione, mentre in seguito inizia qualche annotazione circa dichiarazioni di paternità che accertano il legame del bambino con i genitori, spiegazioni di immediato battesimo per pericolo di vita spesso con successiva morte del neonato, o il fatto che il padrino fosse *illetterato*. Dopo ogni atto di nascita registrato viene posta la firma del parroco, il primo è don Pietro Cappellari. Nel 1825 iniziano le annotazioni circa la levatrice del nato, riempiendo così da qui in poi la rispettiva colonna; fino al nato numero 4 del 1831 il Parroco Don Pietro Cappellari si firma ad ogni atto registrato, poi la calligrafia cambia e diventa più disordinata e complessa da leggere, con numerosi buchi tra le date di matrimonio, per poi riprendere dal nato numero 44 con il Parroco Giovanni Battista Rossi; spesso i cognomi vengono accompagnati da “detto...” come ad es. “Pastore detto Giacomello” o da soprannomi riferiti alla professione esercitata. La data di nascita si riferisce solitamente ad un giorno o due prima del battesimo, ed i cognomi più comuni sono evidenziati nelle tabelle 3.1, 3.2, e 3.3 della pagina seguente, tutti attualmente presenti a Casalserugo. Per alcuni è cambiata la forma: da Varroto (anche Varrotto, Varoto), all'attuale Varotto, da Mellato a Melato e via dicendo. Spesso si trova Giovanni Batta, che sta per Giovanni Battista, Catta, Cattarina, Catarina, per il nome Caterina. Interessanti alcuni nomi: il nome di Italia Libera, una bambina nata il 25 Luglio dell'anno 1866, proprio in concomitanza con l'annessione del Veneto all'Italia, i nomi Vittorio e Vittoria, i quali sono presenti sia come primo che come secondo nome negli anni a ridosso dell'unificazione d'Italia, nomi come Libera e Liberale, che sembrano accompagnare le spinte nazionalistiche e liberali del periodo, o altri nomi

quali Fortunato e Felice, i quali vogliono quasi esprimere la fortuna di sopravvivere ad un parto difficile o alle tanto diffuse complicazioni che le nascite spesso comportavano.

Tab. 3.1 *Cognomi più frequenti tra le madri*

Cognome della madre	Frequenza	Percentuale
Volpin	42	1,8
Carraro	41	1,7
Pizzeghello	40	1,7
Zamarato	39	1,6
Pastore	33	1,4
Masiero	31	1,3
Cagnolato	27	1,1
Varroto	27	1,1
Ruffati	26	1,1
Tramarin	26	1,1
Zago	26	1,1
...	...	...

Tab. 3.2 *Cognomi più frequenti tra i padri*

Cognome del padre	Frequenza	Percentuale
Pastore	86	3,6
Scipionato	68	2,8
Masiero	61	2,6
Piovan	61	2,6
Maritan	53	2,2
Volpin	52	2,2
Pizzeghello	50	2,1
Cagnolato	49	2,0
Squarcina	46	1,9
Varroto	43	1,8
Toson	40	1,7
...	...	...

Tab. 3.3 *Nomi più frequenti tra i nati*

Nome del nato	Frequenza	Percentuale
Maria e composti	372	15,54
Luigi e composti	339	14,16
Antonio/a e composti	326	13,62
Giovanna e composti	185	7,73
Anna e composti	139	5,80
Angelo/a e composti	139	5,80
Giuseppe/a e composti	111	4,63
Fortunato/a e composti	95	3,96
Regina	76	3,17
...	...	...

### **Secondo Libro: Nati 1837-1854**

La copertina è uguale alla precedente, stessa tabella stampata, stessa intestazione, prima pagina un po' rovinata; il numero progressivo comincia dal 37 del 1837, per terminare l'anno lasciato incompleto nel Libro precedente. In totale si contano 100 pagine, nelle quali le colonne ANNOTAZIONI e TESTIMONI vengono sempre completate. Lo spessore delle pagine è minore, spesso nella colonna relativa ai testimoni si trova scritto "non vi furono testimoni perché battezzato in casa", e tra le annotazioni spesso "levatrice non approvata" o "levatrice per urgenza". Si contano circa 10 atti registrati ogni due facciate (considerate una pagina secondo la numerazione in alto a destra); con il nato numero 60 del 1850 cambia il parroco, (si chiama Agostino Rossi), e conseguentemente anche la calligrafia, che diventa più ordinata e "arzigogolata". Dal numero 48 del 1851 il parroco diventa Gaetano Antonio Martini, ordinato ma dalla scrittura molto leggera, a volte resa illeggibile per il tempo; viene aggiunto l'anno di riferimento a sinistra in grande ogni volta che ricomincia la conta dei nati; alla fine del Libro si trova scritto "segue nel libro terzo".

### **Terzo Libro: Nati 1854-1864**

La copertina è anche in questo caso uguale alle precedenti, ma le dimensioni del Libro sono leggermente minori; le pagine tornano ad essere spesse quanto quelle del primo Libro. Sulla prima pagina c'è un timbro di delega; vengono compilate 97 pagine di 99 ed il parroco è sempre lo stesso. Si indica spesso, a sinistra della prima colonna, il trimestre di riferimento e in questo periodo a fianco del numero del nato viene disegnata una piccola croce: accanto al nato numero 34 del 1856, segnato con la croce, viene riportata la data di morte; dall'anno successivo tali indicazioni di croci scompaiono; per le dimensioni si contano circa quattro atti di nascita ogni pagina.

### **Quarto Libro: Nati 1864-1871**

La copertina è sempre uguale, le dimensioni identiche ai primi due libri; ogni pagina presenta in basso a destra un timbro e la scritta "Veduto l'I. R. Delegato", a confermare il fatto che nelle anagrafi asburgiche venivano spesso effettuati dei controlli di regolarità da parte di delegati regi o commissari distrettuali; nonostante l'etichetta, la numerazione inizia col nato numero 1 del 1865; in totale si contano 63 pagine, tutte compilate; sono circa sei atti di nascita ogni pagina; per il resto tutto come in precedenza. Le condizioni professionali più frequenti, relative ai genitori dei nati, sono: villico e colono sopra tutte, (costituiscono per tale motivo due classi a sé stanti nella nostra classificazione),

cucitrice, possidente, gastaldo, tessitrice. La tabella 3.4 mostra nel dettaglio le professioni incontrate, e per alcune più particolari anche il significato, a partire dal quale è avvenuta la costruzione di sei categorie principali:

Tab. 3.4 *Le professioni a Casalserugo, 1818-1867*

PROFESSIONE	SIGNIFICATO	CATEGORIA
villico	abitante della campagna	VILLICI
colono	chi coltiva il fondo in base ad un contratto di colonia; agricoltore, lavoratore della terra, contadino	COLONI
gastaldo	<i>gastaldo/castaldo</i> = amministratore dei beni di una comunità; oggi, amministratore di un'azienda agricola; lavoratore agricolo in epoca longobarda	COLONI
affittanziero	<i>affittanza</i> = concessione in affitto e rapporto giuridico che ne deriva; locazione; <i>affittanza collettiva</i> = affitto di terreni a cooperative o società di coltivatori o di allevatori	ALTRI LAVORI AGRICOLI DIPENDENTI
bifolco	guardiano di buoi; aratore a giornata	ALTRI LAVORI AGRICOLI DIPENDENTI
boaro	<i>boaro/bovaro</i> = L'addetto ai buoi da lavoro di un'azienda agricola	ALTRI LAVORI AGRICOLI DIPENDENTI
bovaio	ved. boaro	
ortolano	...	ALTRI LAVORI AGRICOLI DIPENDENTI
pastore	1) custode di un gregge di ovini o caprini 2) guida il cui compito sia associato all'idea di un eccezionale prestigio o di una importante missione, specialmente religiosa; ministro del culto	ALTRI LAVORI AGRICOLI DIPENDENTI
campanaro	1) l'addetto a suonare le campane 2) fonditore di campane	OPERAI
cocchiere	...	OPERAI
cucitrice	operaia specializzata in operazioni di cucitura in molte industrie o attività artigiane (sartoria, calzoleria, pelletteria, legatoria ecc...)	OPERAI
domestica/o	persona assunta presso una famiglia per il disbrigo delle faccende di casa e la necessaria assistenza alle persone	OPERAI
filatrice	operaia o artigiana specializzata nella filatura delle fibre tessili	OPERAI
industriante		OPERAI

(continua)

(segue Tab. 3.4 *Le professioni a Casalserugo, 1818-1867*)

PROFESSIONE	SIGNIFICATO	CATEGORIA
lavoratrice di calze	...	OPERAI
lavoratrice di cordelle	...	OPERAI
muratore	...	OPERAI
operaio	...	OPERAI
operante	...	OPERAI
sarta/o	...	OPERAI
tessaia	...	OPERAI
tessitrice	...	OPERAI
tessitrice di cordelle	...	OPERAI
barbiere	artigiano che rade la barba o taglia i capelli; un tempo esercitava anche la bassa chirurgia (salassi...)	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
bettoliere	gestore di una bettola ( <i>bettola</i> =osteria d'infimo ordine o anche barcaccia per il trasporto di rena )	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
calzolaio	...	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
ciabattino	...	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
cravattiere	<i>cravattaio</i> =chi confeziona o vende cravatte	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
fabbro/fabbro ferraio	artigiano esperto nella lavorazione e riparazione di oggetti in ferro e serramenti (nell'antica Roma, genericamente <i>artigiano</i> )	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
falegname	artigiano che lavora il legno per la fabbricazione e riparazione di mobili, infissi (o serramenti) e altre suppellettili	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
ferraiuolo	<i>ferraiolo/ferraiolo</i> =operaio specializzato nell'eseguire e porre in opera le armature in ferro per le costruzioni in cemento armato	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
fornasiere/o		COMMERCIANTI E ARTIGIANI
fruttivendolo	...	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
macinante		COMMERCIANTI E ARTIGIANI
marangon	<i>marangone</i> =nel linguaggio marinaresco del sec. XVI , persona allenata a lavori subacquei (1) maestro d'ascia o, genericamente, carpentiere, specialmente nella tradizione veneziana (2)	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
molinaro/mulinaro	sinonimo di <i>mugnaio</i> : macinatore nelle cave di salgemma	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
negoziante	...	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
oste	...	COMMERCIANTI E ARTIGIANI
pizzicagnolo	venditore al minuto di salumi e formaggi	COMMERCIANTI E ARTIGIANI

(continua)

(segue Tab. 3.4 *Le professioni a Casalserugo, 1818-1867*)

PROFESSIONE	SIGNIFICATO	CATEGORIA
sensale	mediatore in contrattazioni di prodotti agricoli e zootecnici: <i>sensale di grano, di cavalli, di vacche</i> ; mediatore nel campo dei traffici marittimi: <i>sensale marittimo</i> ; combinatore di matrimoni: <i>sensale di matrimoni</i>	COMMERCianti E ARTIGIANI
agente	operatore incaricato di compiti o uffici determinati per conto o alle dipendenze di terzi, (persone, enti, governi) Sinonimo di <i>rappresentante</i>	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
agente comunale	ved. agente	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
benestante	...	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
civile	borghese, chi non veste l'uniforme militare	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
cursoro	messo, corriere; <i>cursoro pontificio o apostolico</i> : ufficiale che annunciava nomine e convocazioni a cardinali ed ambasciatori; nel calcio, giocatore (spec. Centrocampista) importante soprattutto per le sue doti atletiche; gioca a tutto campo, porta la palla, contrasta gli avversari; ufficiale giudiziario incaricato della notifica degli atti pubblici ai destinatari	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
farmacista	...	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
maestro	...	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
medico	...	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI
possidente	persona le cui principali fonti di reddito sono rappresentate dallo sfruttamento di proprietà fondiarie	BENESTANTI E PUBBLICI UFFICIALI

Segue uno schema riassuntivo di tutte le condizioni professionali incontrate nel corso della registrazione (Tab. 3.5, 3.6, 3.7):



Tab. 3.5 *Condizione professionale della madre*

<b>Condizione professionale della madre</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
Villici	1.524	63,9
Coloni	330	13,8
Altri lavori agricoli dipendenti	62	2,6
Operai	273	11,4
Commercianti ed artigiani	87	3,6
Benestanti e pubblici ufficiali	109	4,6

Frequenze mancanti = 8

Tab. 3.6 *Condizione professionale del padre*

<b>Condizione professionale del padre</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
Villici	1.525	64,2
Coloni	353	14,9
Altri lavori agricoli dipendenti	81	3,4
Operai	75	3,2
Commercianti ed artigiani	208	8,8
Benestanti e pubblici ufficiali	134	5,6

Frequenze mancanti = 17

Tab. 3.7 *Condizione professionale di entrambi i genitori*

<b>Condizione professionale dei genitori</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale</b>
Lavoratori agricoli	3.875	81,4
Lavoratori non agricoli	643	13,5
Benestanti e pubblici ufficiali	243	5,1

Frequenze mancanti = 25

Il lavoro di immissione dei dati in un foglio elettronico ha permesso la successiva correzione di incoerenze, dati mancanti, errori di lettura e trascrizione e via dicendo: la trascrizione di ogni dato in una singola cella ha reso possibile operazioni quali l'ordinamento per mese, anno di nascita, nomi e cognomi dei genitori e dei nati e via dicendo. Si è così giunti a rappresentazioni grafiche circa la distribuzione stagionale delle nascite, la distanza nascita-battesimo e così via.



Fig. 3.11

Per quanto riguarda i decessi, l'organizzazione di scatole e registri risulta meno ordinata e continua:

le scatole sono etichettate come in figura 3.6 a pag. 19, ed i Libri o registri disponibili sono i seguenti (Fig. 3.11 e 3.12):

- 1) Morti 1818-1841 (prestampato)
- 2) Morti 1841-1859 (prestampato)
- 3) Morti 1859-1871 (prestampato)
- 4) Morti 1831-1852 (stile diario)
- 5) Morti 1853-1883 (stile diario)

Inizialmente l'interesse era ricaduto anche al Settecento, purtroppo però non sono stati trovati rintracciati i registri relativi a tale secolo.

Una visione più dettagliata è presente nelle figure 3.13 e 3.14 della pagina seguente:



Fig. 3.12

Fig. 3.13 Facciata sinistra di un Libro degli Atti di Morte

due e mesi quattro, Cattolica, Di padre villico, Nata e domiciliata in questa Parrocchia”

- INDICAZIONE DEI GENITORI: esempio, “Carrossa Antonio e Pizzeghello Maria”

### INTESTAZIONI DELLA TABELLA

- NUMERO: numero progressivo dell’Atto che ricomincia da zero ogni anno

- INDICAZIONE DEL DEFUNTO – SESSO, E NOMI (MASCHI, FEMMINE) – ANNI d’età – RELIGIONE –

CONDIZIONE – PATRIA, E DOMICILIO: esempio relativo alla prima riga, “Santa, Di anni

due e mesi quattro, Cattolica, Di padre villico, Nata e domiciliata in questa Parrocchia”

### INTESTAZIONI DELLA TABELLA

- DATA, E LUOGO (della morte, della visita, della tumulazione): esempio (morte), “in casa dei suoi genitori il 20 Luglio 1827”, (visita) “Oggi, 21 Luglio 1827”, (tumulaz.) “Oggi, 21 Luglio 1827 in questo cimitero”

- ULTIMA MALATTIA, o motivo DELLA MORTE: esempio, “Per essere bambina s’ignora la specie della malattia”

Fig. 3.14 Facciata destra di un Libro degli Atti di morte

s’ignora la specie della malattia”

- ANNOTAZIONI: (in questo caso non ce ne sono)

## DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEI VOLUMI CONSULTATI

### **Primo Libro: Morti 1818-1841**

La copertina è uguale a quella dei Libri dei nati, anche qui c'è una tabella stampata che occupa due facciate come in figura 3.13 e 3.14. Si contano circa 15 atti ogni due facciate fino al 1821, poi nemmeno un decina per due facciate; le pagine vengono numerate manualmente in alto a destra, per un totale di 103 pagine. La colonna NUMERO indica il numero progressivo di morti, che conta 403 morti fino al 1823, per poi ricominciare da 1 ogni anno dal 1824 in poi; la colonna ANNOTAZIONI presenta trascrizioni piuttosto rare, per lo più spiegazioni ulteriori del decesso avvenuto. Dopo ogni atto di nascita registrato viene posta la firma del parroco, il primo è don Pietro Cappellari. Fino al morto numero 10 del 1831 il Parroco Don Pietro Cappellari si firma ad ogni atto registrato, poi la calligrafia cambia e diventa più disordinata e complessa da leggere, per poi riprendere dal morto numero 49 con il Parroco Giovanni Battista Rossi. Il Libro termina con 43 morti per l'anno 1841, ma il successivo, etichettato 1841-1859, riprende dal morto numero 54 del 1847; a questo punto si è rivelato utile ricorrere ad un registro di tipo canonico, più piccolo ed organizzato come accennato prima, secondo lo stile dei diari: etichettato morti 1831-1852, permette di completare la registrazione dei morti nell'anno 1841, che in totale risultano 57, e quella relativa agli anni tra il 1842 ed il 1847, da dove riprendono le annotazioni in stile asburgico.

### **Secondo Libro: Morti 1841-1859**

A partire dal morto numero 40 dell'anno 1851 l'età dei soggetti viene indicata con maggiore precisione: si indicano anni, mesi e giorni d'età, mentre in precedenza era tutto molto più approssimativo. La calligrafia è ben leggibile, ogni tanto c'è qualche annotazione, ma relativa a militari deceduti ("soldato semplice...battaglione..."); il parroco è Giovanni Battista Rossi fino al defunto 38 del 1850, poi la calligrafia diventa più leggera perchè appartenente ad Agostino Rossi, che si firma fino al numero 37 del 1851 per poi lasciare il compito delle trascrizioni a Gaetano Antonio Martini, fino alla fine del Libro.



### Terzo Libro: Morti 1859-1871

La prima pagina si presenta più spesso, e le seguenti sono più chiare e meglio tenute rispetto agli altri Libri; il parroco incaricato di registrare i decessi è sempre Gaetano Antonio Martini; ogni tanto si trova qualche foglio “volante” relativo a certificati di morte avvenuta in altro luogo, o fogli di delegazione (Fig. 3.15 e 3.16).

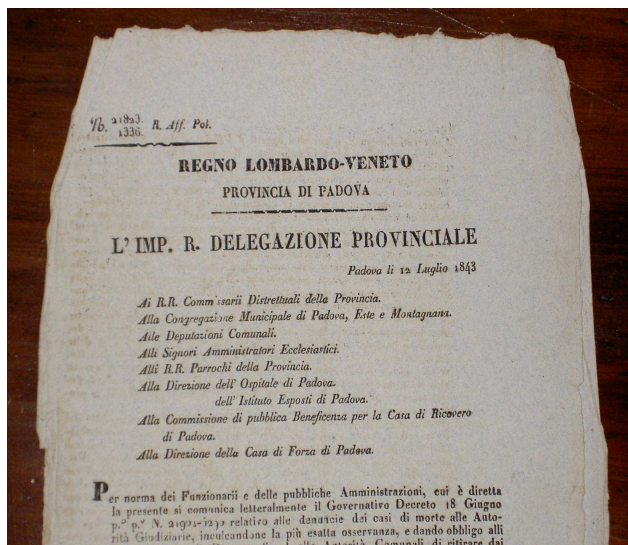


Fig. 3.15

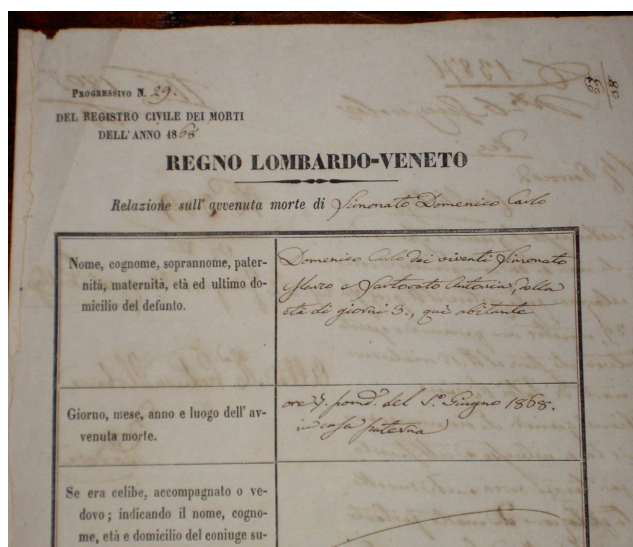


Fig. 3.16

### Quarto e quinto Libro: Morti 1831-1852 e Morti 1853-1883

Questi ultimi registri sono stati utilizzati a scopo di controllo, essendo più impegnativi da leggere e schematizzare: come accennato in precedenza, il primo di tali due registri interamente compilati dal parroco è stato utile per coprire un periodo dal 1841 al 1847, mancante nel passaggio dal Libro degli atti di Morte del periodo 1818-1841 a quello del periodo 1841-1859. Le informazioni sono mescolate in un paragrafo dedicato a ciascun defunto, come si può vedere dal seguente pezzo estratto da una pagina dell'anno 1863:

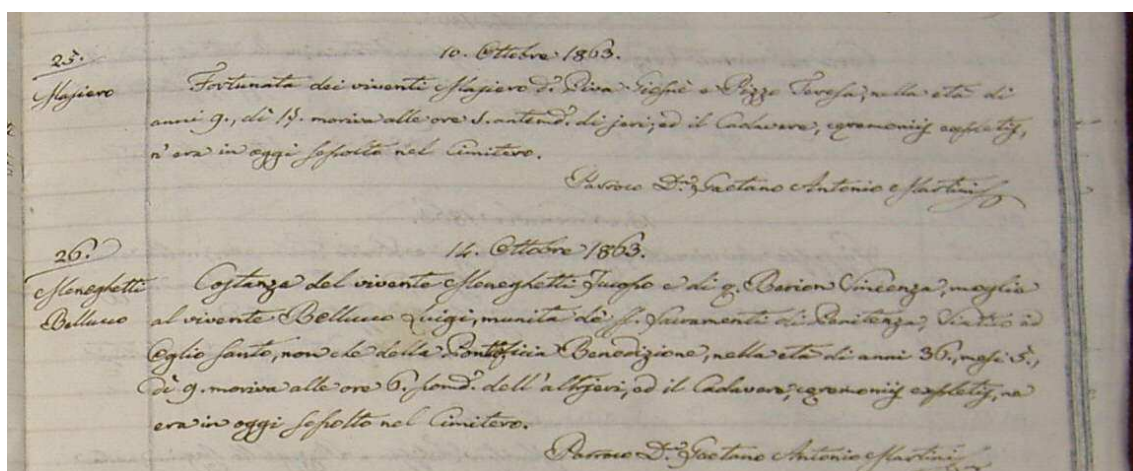


Fig. 3.17 Dettaglio su facciata di Libro degli atti di morte in stile canonico

Il numero di morti, tra adulti e bambini, ogni anno è il seguente:

Tab. 3.8 Decessi per anno - Casalserugo (1818-1877)

Anno	Decessi	Anno	Decessi	Anno	Decessi
1818	55	1838	35	1858	34
1819	47	1839	30	1859	33
1820	32	1840	52	1860	35
1821	38	1841	57	1861	32
1822	50	1842	42	1862	22
1823	27	1843	41	1863	37
1824	35	1844	34	1864	39
1825	34	1845	34	1865	35
1826	42	1846	48	1866	43
1827	33	1847	47	1867	38
1828	40	1848	54	1868	49
1829	57	1849	65	1869	34
1830	43	1850	47	1870	55
1831	54	1851	44	1871	35
1832	44	1852	37	1872	43
1833	61	1853	41	1873	61
1834	33	1854	40	1874	42
1835	51	1855	63	1875	38
1836	61	1856	40	1876	38
1837	34	1857	38	1877	45

Totale decessi avvenuti a Casalserugo nel periodo 1818-1867: 2.108

Totale decessi avvenuti a Casalserugo nel periodo 1818-1877: 2.548

## 3.2 RICOSTRUZIONE DELLA SOPRAVVIVENZA INFANTILE

**I fase: rilevazione nominativa dei nati.** Sono stati rilevati, trascrivendoli uno per uno su un foglio excel, tutti i nati a Casalserugo nel periodo 1818-1867, registrati dal parroco nei rispettivi Libri precedentemente illustrati. Tra tutte le informazioni disponibili per ogni nato, sono state tenute in considerazione: numero d'ordine dell'atto, data di nascita, data di battesimo, sesso, nome, legittimità/illegittimità, nome e cognome dei genitori, la loro data di matrimonio e condizione professionale (non si sono considerati quindi i dati relativi a padrini e testimoni). In totale si sono registrati 2.393 nati, uno solo di essi risulta nato morto, e di conseguenza 2.392 risultano i nati vivi (ved. paragrafo “I NATI MORTI” a pag 46).

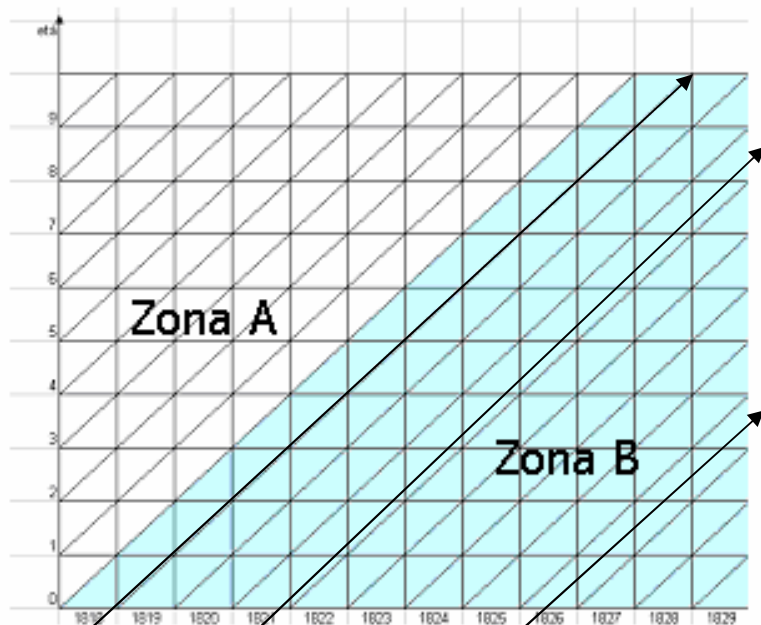
**II fase: abbinamento dei decessi infantili ai rispettivi atti di nascita.** Sono stati rilevati i decessi di bambini in età 0-10 avvenuti a Casalserugo, trascrivendo, una volta rintracciato nella lista dei nati della prima fase il soggetto defunto, la data ed il motivo di avvenuta morte. Il lavoro di linkage nominativo con le nascite è stato reso possibile grazie alle numerose informazioni presenti per ogni decesso: età, sesso, nome del defunto, luogo di nascita e domicilio, data e motivo di morte, nome e cognome dei genitori. In questa fase si è tenuto conto del fatto che non tutti i decessi di bambini in età 0-10 potevano essere collegati ai nati registrati in precedenza per i seguenti motivi:

- seppure morti a Casalserugo sono nati altrove
- tra i decessi di bambini in età 0-10 avvenuti nel decennio 1818-1828 vi sono bambini nati prima del 1818, non collegabili ai nati registrati a partire da tale anno e quindi di età definita *non eleggibile* (Fig. 3.18)
- per riuscire a collegare tutti i bambini nati tra il 1818 ed il 1867 sono stati consultati i Libri dei decessi fino al 1877, facendo attenzione in questo caso ad escludere la possibilità di collegare i decessi avvenuti tra il 1867 ed il 1877 di bambini nati dopo il 1867, anch'essi quindi *di età non eleggibile* (Fig. 3.19)

**III fase: costruzione di una tabella riassuntiva.** Tutti i bambini “esclusi” durante la rilevazione descritta nella fase precedente sono stati comunque tenuti in considerazione per avere un quadro completo della situazione. Riconosciuti *di età non eleggibile* per i motivi prima elencati, sono stati utilizzati per la costruzione di una tabella riassuntiva, mentre i decessi di bambini non presenti tra i nati registrati nella prima fase ma per i

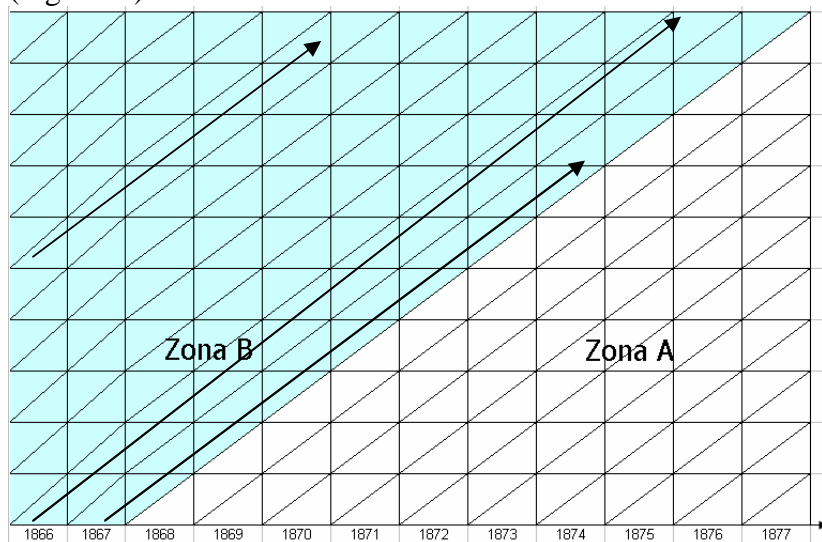
quali si è indicato come luogo di nascita Casalserugo, sono stati identificati come *di età eleggibile*, ma non collegati. (Tab. 3.12)

(Fig.3.18)



Essendo lo studio volto ad osservare i decessi dei bambini in età 0-10 nati tra il 1818 ed il 1867, la parte non segnata in azzurro rappresenta l'insieme di bambini i quali, pur essendo deceduti in età 0-10 sono da considerare "non eleggibili" perché nati prima dell'anno 1818, e di conseguenza esclusi dallo studio.

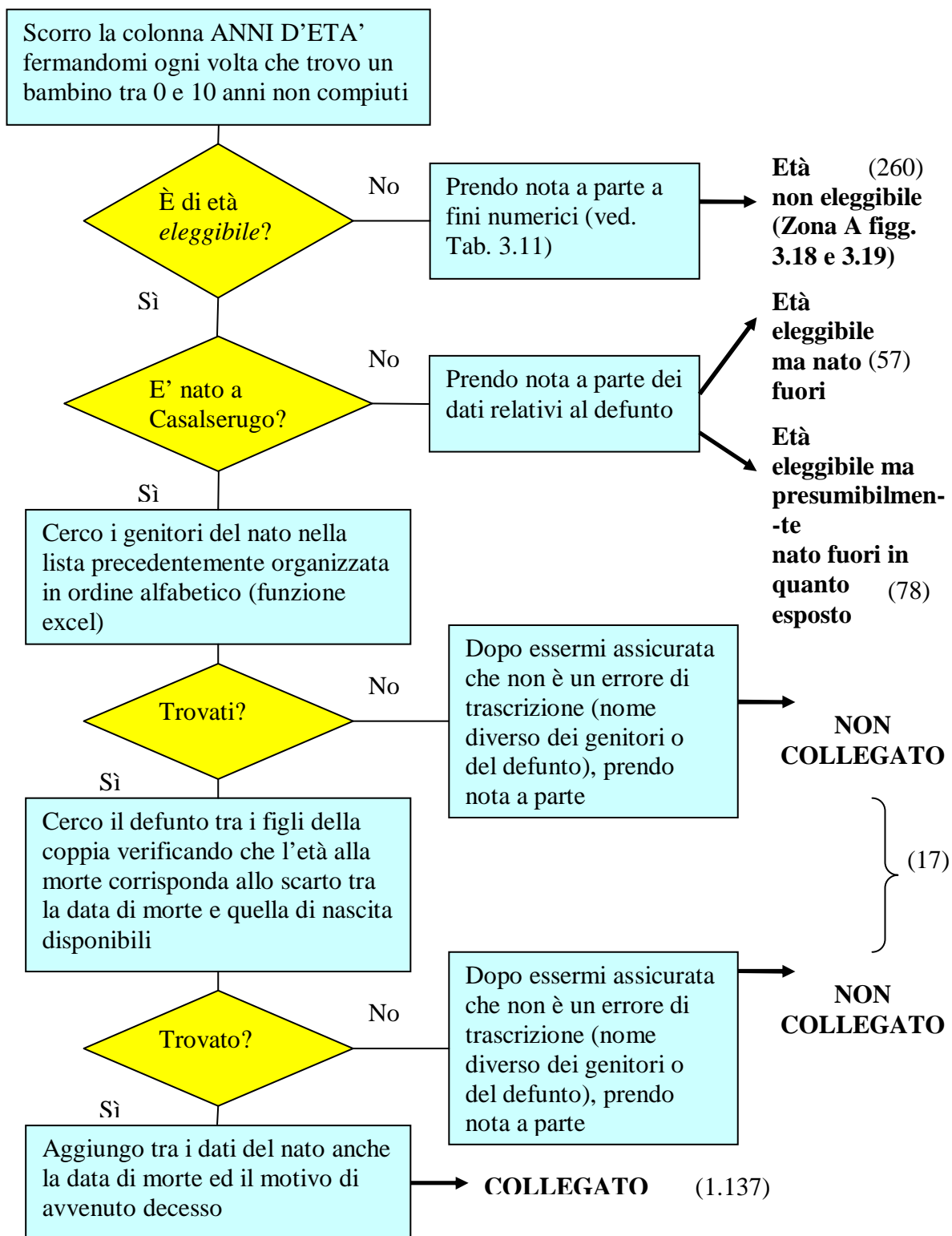
(Fig. 3.19)



Osservare i nati tra il 1818 ed il 1867 per i primi dieci anni di vita, implica continuare la registrazione dei decessi dei bambini in età 0-10 fino al 1877. In questo caso si dovranno escludere i soggetti rientranti nella parte bianca della figura: i nati dopo l'anno 1867.



Fig. 3.20 Diagramma del processo di linkage nominativo con gli atti di nascita (II fase)



*Esempio:*

Supponiamo di riferirci all'anno 1831:

Tab. 3.9

Sesso e Nomi		Anni d'età	Patria e domicilio	Genitori	Data di morte
Maschi	Femmine				
Antonio	-	6 anni	Roncaiette	Costante Buonafede e Angela Boschetti	4 Agosto
-	Luigia del Pio luogo degli Esposti di Padova	18 mesi	-	-	20 Settembre
-	Teresa	7 anni	Casalserugo	Stefano Ruzzon e Maria Zatti	25 Agosto
-	Regina	2 giorni	Casalserugo	Giovanni Pizzeghello e Oliva Sartori	27 Dicembre

Il caso di Antonio: è di età eleggibile, poichè nato probabilmente nel 1825, ma non essendo nato a Casalserugo (in ogni caso si controlla per sicurezza tra la lista dei genitori precedentemente ordinata se esistono Costante Buonafede e Angela Boschetti, e se è presente tale Antonio) farà parte dei 57 morti di età eleggibile ma nati fuori (ved. Fig. 3.20 e Tab. 3.11).

Il caso di Luigia: è di età eleggibile, poichè nata l'anno prima (1830), ma è esposta, caso particolare dei nati fuori dal momento che il Pio Luogo degli Esposti di cui si trova riferimento si trovava a Padova; farà parte quindi dei 78 morti di età eleggibile esposti. (Tab. 3.11)

Il caso di Teresa: è di età eleggibile, perchè nata probabilmente nel 1824, e Casalserugo risulta sua Patria e Domicilio: si cercano allora i relativi genitori nella lista precedentemente preparata in ordine alfabetico, ma, una volta rintracciati, si constata che l'unico loro figlio registrato nella fase iniziale è Giuditta, nata l'8 Aprile del 1829 e morta il 23 Aprile dello stesso anno; per ogni caso simile a questo si aprono varie possibilità, come affermato nelle pagine precedenti: Teresa potrebbe essere nata fuori e morta a Casalserugo, dov'era domiciliata (di qui l'ambiguità della colonna Patria e domicilio) con i genitori, i quali hanno avuto in precedenza anche Giuditta, ma solitamente il parroco scriveva una nota ogni volta che il defunto era nato altrove; potrebbe quindi trattarsi di un semplice errore di trascrizione del luogo. La bambina farà parte dei 17 morti di età eleggibile non collegati. (Tab. 3.11)

Il caso di Regina: è di *età eleggibile* e, rintracciati facilmente i genitori nella lista, compare tra i figli di questi; controllato che l'età indicata alla morte coincida con la differenza tra la data di morte e di nascita, la bambina farà parte dei 1.137 *morti di età eleggibile effettivamente collegati* (Tab. 3.11).

Se ci riferiamo all'anno 1818 invece:

Tab. 3.10

Sesso e Nomi		Anni d'età	Patria e domicilio	Genitori	Data di morte
Maschi	Femmine				
-	Teresa Maria	8 anni	Casalserugo	Sante Scipionato e Domenica De Franceschi	1 Aprile

Il caso di Teresa Maria è di *età non eleggibile* in quanto nata fuori dal periodo che si sta considerando (forse 1810) e quindi farà parte dei 243 *morti di età non eleggibile nati a Casalserugo*. (Tab. 3.11)

Tab. 3.11 *Decessi di bambini in età 0-10 avvenuti tra il 1818 ed il 1877, collegabili e non collegabili ai nati del 1818-1867*

Anno di morte	MORTI DI ETA' ELEGGIBILE				MORTI DI ETA' NON ELEGGIBILE			Totale morti in età 0-10
	Nati a Casalserugo ed effettivamente collegati	Nati a Casalserugo ma non collegati	Nati fuori	Esposti	Nati a Casalserugo	Nati fuori	Esposti	
1818	18	-	-	-	9	2	-	29
1819	18	1	-	2	2	1	-	24
1820	19	-	-	1	1	-	-	21
1821	16	1	1	-	1	-	-	19
1822	26	1	3	1	-	-	-	31
1823	16	-	1	-	1	-	-	18
1824	19	-	1	-	-	-	-	20
1825	22	-	-	-	1	1	-	24
1826	25	-	2	-	-	-	-	27
1827	20	-	-	-	1	-	-	21
1828	30	1	-	-	-	-	-	31
1829	26	-	2	-	-	-	-	28
1830	22	-	-	-	-	-	-	22
1831	30	2	1	3	-	-	-	36
1832	25	1	-	2	-	-	-	28
1833	31	-	5	7	-	-	-	43
1834	16	1	-	1	-	-	-	18
1835	28	-	-	3	-	-	-	31
1836	27	2	1	4	-	-	-	34
1837	19	-	1	3	-	-	-	23
1838	17	-	3	3	-	-	-	23

(continua)

(segue Tab. 3.11) *Decessi di bambini in età 0-10 avvenuti tra il 1818 ed il 1877, collegabili e non collegabili ai nati del 1818-1867*

Anno di morte	MORTI DI ETA' ELEGGIBILE				MORTI DI ETA' NON ELEGGIBILE			Totale morti in età 0-10
	Nati a Casalserugo ed effettivamente collegati	Nati a Casalserugo ma non collegati	Nati fuori	Esposti	Nati a Casalserugo	Nati fuori	Esposti	
1839	19	-	1	2	-	-	-	22
1840	34	2	3	4	-	-	-	43
1841	29	-	-	5	-	-	-	34
1842	24	-	2	3	-	-	-	29
1843	24	-	1	6	-	-	-	31
1844	15	-	1	2	-	-	-	18
1845	19	-	-	3	-	-	-	22
1846	21	2	2	2	-	-	-	27
1847	18	-	4	2	-	-	-	24
1848	33	-	-	2	-	-	-	35
1849	30	1	1	2	-	-	-	34
1850	30	-	-	-	-	-	-	30
1851	27	1	-	1	-	-	-	29
1852	18	1	1	-	-	-	-	20
1853	29	-	2	3	-	-	-	34
1854	22	-	1	1	-	-	-	24
1855	19	-	3	-	-	-	-	22
1856	25	-	3	-	-	-	-	28
1857	17	-	2	2	-	-	-	21
1858	20	-	1	-	-	-	-	21
1859	26	-	2	1	-	-	-	29
1860	27	-	-	-	-	-	-	27
1861	16	-	-	3	-	-	-	19
1862	11	-	-	-	-	-	-	11
1863	19	-	1	1	-	-	-	21
1864	24	-	1	2	-	-	-	27
1865	22	-	2	-	-	-	-	24
1866	26	-	1	1	-	-	-	28
1867	16	-	-	-	-	-	-	16
1868	4	-	1	-	23	-	-	28
1869	-	-	-	-	21	1	-	22
1870	0	-	-	-	28	-	1	29
1871	-	-	-	-	19	-	1	20
1872	2	-	-	-	26	1	-	29
1873	-	-	-	-	29	-	2	31
1874	-	-	-	-	24	3	2	29
1875	1	-	-	-	17	1	-	19
1876	-	-	-	-	21	-	-	21
1877	-	-	-	-	19	1	-	20
<i>TOT</i>	<i>1.137</i>	<i>17</i>	<i>57</i>	<i>78</i>	<i>243</i>	<i>11</i>	<i>6</i>	<i>1.549</i>

Pertanto, dei 2.392 nati vivi a Casalserugo tra il 1818 ed il 1867, 1.154 (1.137+17) sono morti in età 0-10, in percentuale si parla di un 48%, cioè quasi la metà (Fig. 3.21).

I 17 morti non collegati costituiscono una minima percentuale dei decessi di bambini nati a Casalserugo (nemmeno il 2%), e poiché per essi si è ricorso ad una registrazione a parte, è stato possibile distribuirli (Tab. 3.12). Il caso numero 13 è quello di un bambino morto dopo pochi istanti di vita, si può supporre che non compaia nel Libro degli Atti di nascita perché non presentato a battesimo o comunque non battezzato prima del decesso. Per i casi (soltanto 3) il cui motivo di mancato collegamento sta nell'assenza sia dell'atto di nascita che dei genitori indicati, si può supporre un eventuale errore nell'indicazione del luogo di nascita, dal momento che spesso veniva confuso con quello di domicilio, o dei nomi di entrambi i genitori, meno probabile; tutti gli altri casi per i quali si è riusciti a rintracciare i genitori tra quelli dei nati, ma nei quali dopo un'attenta analisi di tutti i figli da essi avuti non compare tra loro anche il defunto in questione, possono venire considerati come non collegati per più motivi: come il caso numero 13, un mancato battesimo e soltanto la comunicazione di avvenuta morte, oppure un errore nell'indicazione del luogo di nascita (i 3 casi precedenti), che potrebbe essere stato Casalserugo soltanto per i fratelli del defunto...e così via.

Per calcolare i rischi di decesso nelle diverse fasi dei primi anni di vita, si utilizzano perciò i dati di tutti i 1.154 decessi di nati a Casalserugo.

Tab. 3.12 *Dettaglio sui 17 casi di bambini nati e deceduti a Casalserugo per i quali non è stato possibile rintracciare l'atto di nascita*

Caso	Sesso	Età'	Professione Genitori	Luogo Nascita	Data Morte	Causa Morte	Motivo mancato collegamento
1	F	5 mm	colono	Casalserugo	26/08/1819	per essere infante s'ignora	nessun atto di nascita corrispondente a tale defunto, nemmeno i rispettivi genitori sono presenti tra quelli registrati per i nati
2	M	8 gg	colono	Casalserugo	28/07/1821	per essere infante s'ignora	nessun atto di nascita corrispondente a tale defunto, nemmeno i rispettivi genitori sono presenti tra quelli registrati per i nati

(continua)

(segue Tab 3.12) *Dettaglio sui 17 casi di bambini nati e deceduti a Casalserugo per i quali non è stato possibile rintracciare l'atto di nascita*

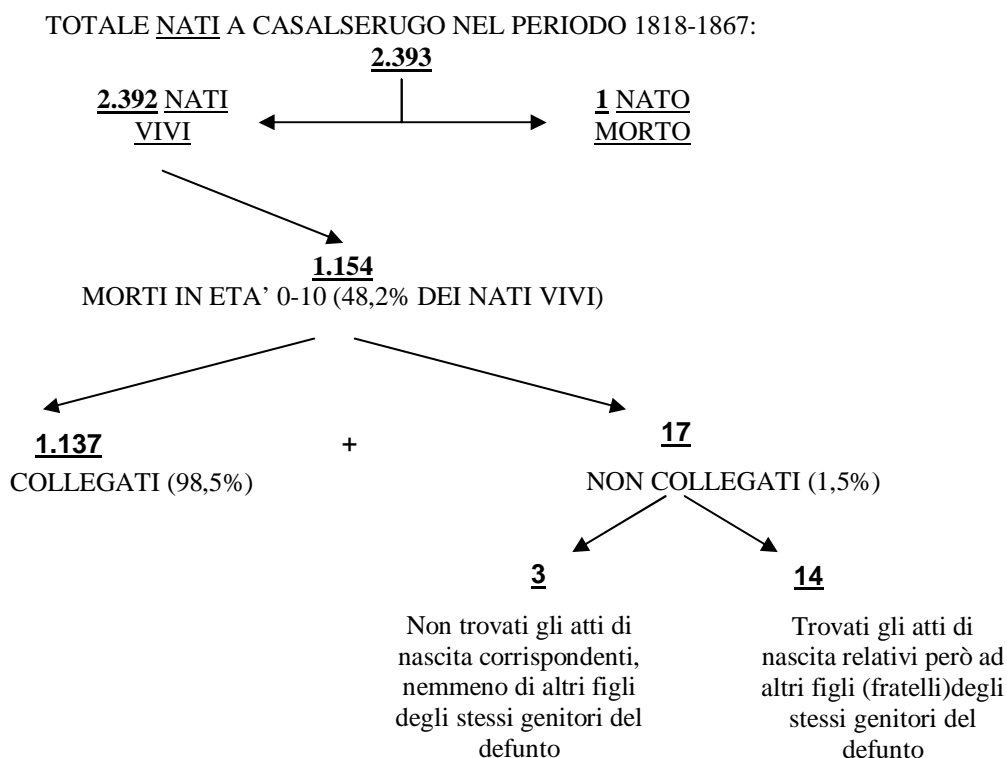
Caso	Sesso	Età	Professione Genitori	Luogo Nascita	Data Morte	Causa Morte	Motivo mancato collegamento
3	M	1 mm	villico	Casalserugo	28/04/1822	per essere infante s'ignora	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
4	F	5 gg	villico	Casalserugo	06/04/1828	per essere infante s'ignora	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
5	F	7 aa	villico	Casalserugo	25/08/1831	vermi	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
6	M	1 aa	villico	Casalserugo	17/10/1831	per essere infante s'ignora	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
7	F	2 aa	villico	Casalserugo	23/09/1832	vermi	nessun atto di nascita corrispondente a tale defunto, nemmeno i rispettivi genitori sono presenti tra quelli registrati per i nati
8	M	8 gg	possidente	Casalserugo	12/02/1834	per essere infante s'ignora	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
9	F	5 aa	villico	Casalserugo	11/09/1836	vermi	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
10	M	2 aa	villico	Casalserugo	01/10/1836	per essere infante s'ignora	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
11	M	7 mm	possidente	Casalserugo	09/03/1840	malattia marasma tica	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
12	M	8 gg	affittanziere	Casalserugo	18/03/1840	spasmo infantile	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli

(continua)

(segue Tab 3.12) *Dettaglio sui 17 casi di bambini nati e deceduti a Casalserugo per i quali non è stato possibile rintracciare l'atto di nascita*

Caso	Sesso	Età'	Professione Genitori	Luogo Nascita	Data Morte	Causa Morte	Motivo mancato collegamento
13	M	pochi istanti	villico	Casalserugo	30/04/1846	morto appena nato	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
14	F	1 aa	villico	Casalserugo	04/10/1846	malattia consuntiva	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
15	F	1 mm	villico	Casalserugo	09/04/1849	malattia infantile	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
16	F	2 aa	villico	Casalserugo	18/09/1851	malattia infantile	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli
17	M	15 min	villico	Casalserugo	20/03/1852	parto difficile	in base ai dati registrati per i nati si è risaliti ai genitori ed ai fratelli del defunto, ma lui non compare tra i figli

Fig. 3.21



### **INATI MORTI:**

Secondo una tra le più recenti definizioni di nato morto:

*“Per nato morto si intende il prodotto del concepimento di 28 settimane o più, completamente espulso o estratto dalla madre, che non mostri alcun segno di vitalità, come respiro spontaneo o dopo stimolazioni, pulsazioni cardiache o del cordone ombelicale, o quando l'autopsia non metta in evidenza aria nei polmoni”* (dal decreto legislativo dell'anno 1999, cfr. [www.neonatologia.it](http://www.neonatologia.it)).

La conferma viene anche dall'Organizzazione mondiale della sanità:

*(...)In accordance with the definition used in Saudi Arabia, spontaneous abortion was defined as any loss of fetus before 28 weeks of gestation; fetal death as any infant born dead at 28 weeks gestation or thereafter; and infant mortality as any infant born alive who died during the first year of life (...).* ([www.emro.who.int](http://www.emro.who.int))

Per il periodo preso in considerazione in questo elaborato c'è invece da riconoscere che la precisione nell'indicare un bambino come nato morto potrebbe essere risultata piuttosto scarsa, con conseguenti errori di registrazione od omissioni.

L'espressione *nato morto* indicata dal parroco nella colonna relativa al motivo di morte compare una sola volta, ad indicare che su 2.393 registrazioni effettuate, soltanto una corrisponde ad un bambino nato morto. Tale conclusione potrebbe risultare azzardata, dal momento che i dubbi possibili sono molteplici:

- La presenza di numerosi bambini nati morti in altre parrocchie venete (es. Agna) mette in dubbio l'attendibilità dell'unico nato morto per la parrocchia di Casalserugo
- Dalla lettura della prima colonna del Libro degli atti di Nascita (Fig. 3.9) si intuisce che questo veniva compilato generalmente il giorno del battesimo, (“Nato ieri e battezzato oggi”) e quindi si può supporre che un nato morto non venisse registrato perchè non battezzato, e che l'unico nato morto di cui qui si dispone sia stato registrato lo stesso o per errore, o per volontà dei genitori, o chissà per quale altro motivo.

Poichè non sono state trovate altre informazioni utili a ricostruire anche tali fatti, si procede in ogni caso considerando 2.392 il numero effettivo di nati vivi, tenendo comunque in considerazione le argomentazioni appena svolte.

Il lungo impegno esercitato nello “rispolverare” (in tutti i sensi) i registri fin qui descritti in tutti i loro aspetti, è stato ben premiato dalla qualità dei dati, evidentemente ottima dal momento che il tasso di linkage osservato (fig. 3.21) è altissimo: con uno



scarto di appena 17 bambini, per i quali addirittura soltanto tre potrebbero essere definiti con certezza come *non collegati*, ci si può ritenere più che soddisfatti e nelle migliori condizioni per studiare a fondo le determinanti a livello individuale della mortalità infantile.

C'è da dire che questa tecnica di ricostruzione della mortalità infantile ha il difetto di non tener conto dei decessi di bambini che, dopo essere nati a Casalserugo, escono dalla parrocchia assieme ai loro genitori, oppure vengono portati al Pio Istituto degli Esposti, o in ogni caso emigrano da Casalserugo prima del loro decimo compleanno. Una parte di questi bambini, ovviamente, può morire dopo essere uscita da Casalserugo, e quindi la nostra stima della mortalità infantile sarà inferiore a quella effettiva.

Tuttavia, alcuni indizi concorrono a suggerire che tale sottostima sia molto lieve, e tutta concentrata nelle età più elevate (oltre il primo anno di vita):

- 1) la grandissima parte dei decessi infantili in età 0-9 avviene durante il primo mese (308,9‰) o il primo anno di vita (385,5‰). Quindi, i decessi di bambini emigrati in età 1-9 dovrebbero pesare in misura veramente limitata.
- 2) poichè i decessi di bambini nati altrove sono molto pochi (57, considerando quelli di età eleggibile ed escludendo gli esposti) – quasi tutti morti oltre il primo mese o il primo anno di vita – e poichè la popolazione di Casalserugo cresce solo lievemente nel corso del periodo oggetto di studio, possiamo ritenere che anche le uscite fossero numericamente assai contenute.

## 4) NASCITE E MORTI DI BAMBINI A CASALSERUGO: 1818-1867

### 4.1 NASCITE PER ANNO

La tabella ed il grafico seguenti mostrano nel dettaglio le nascite avvenute a Casalserugo nel periodo tra il 1818 ed il 1867:

Tab. 4.1 *Nati vivi per anno - Casalserugo (1818-1867)*

<b>Anno</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>	<b>Anno</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>
<b>1818</b>	23	15	38	<b>1843</b>	31	22	53
<b>1819</b>	23	23	46	<b>1844</b>	20	18	38
<b>1820</b>	24	24	48	<b>1845</b>	26	26	52
<b>1821</b>	19	10	29	<b>1846</b>	15	16	31
<b>1822</b>	36	25	61	<b>1847</b>	25	20	45
<b>1823</b>	26	24	50	<b>1848</b>	28	35	63
<b>1824</b>	24	20	44	<b>1849</b>	19	25	44
<b>1825</b>	24	32	56	<b>1850</b>	33	36	69
<b>1826</b>	24	28	52	<b>1851</b>	34	21	55
<b>1827</b>	28	25	53	<b>1852</b>	23	25	48
<b>1828</b>	20	28	48	<b>1853</b>	24	34	58
<b>1829</b>	21	24	45	<b>1854</b>	17	21	38
<b>1830</b>	26	24	50	<b>1855</b>	21	22	43
<b>1831</b>	26	19	45	<b>1856</b>	26	17	43
<b>1832</b>	24	22	46	<b>1857</b>	22	15	37
<b>1833</b>	21	20	41	<b>1858</b>	25	21	46
<b>1834</b>	25	24	49	<b>1859</b>	18	30	48
<b>1835</b>	29	21	50	<b>1860</b>	20	23	43
<b>1836</b>	26	20	46	<b>1861</b>	28	25	53
<b>1837</b>	26	20	46	<b>1862</b>	18	15	33
<b>1838</b>	24	24	48	<b>1863</b>	32	24	56
<b>1839</b>	27	17	44	<b>1864</b>	23	22	45
<b>1840</b>	27	21	48	<b>1865</b>	25	28	53
<b>1841</b>	27	32	59	<b>1866</b>	31	30	61
<b>1842</b>	21	22	43	<b>1867</b>	25	27	52

Tot nati vivi= 2.392  
 Tot Maschi = 1.230  
 Tot Femmine = 1.162  
 Rapporto dei sessi alla nascita = 105,9

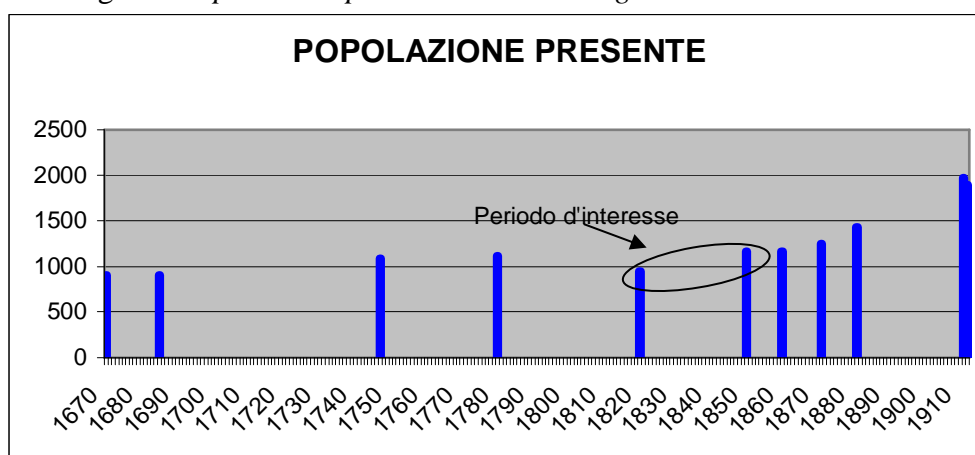
Come riscontrabile osservando i decessi totali annuali (capitolo3, pag. 36), il bilancio demografico naturale era decisamente negativo: 2.392 nascite e ben 2.108 morti nel periodo 1818-1867.

Rintracciare qualche informazione sull'ammontare della popolazione a Casalserugo prima del dato censuario relativo al 1871 è stato piuttosto arduo: durante la seconda guerra mondiale un incendio, molto probabilmente doloso, ha distrutto o reso illeggibili i documenti degli anni fino al 1944 contenuti negli archivi comunali, perciò ci si è dovuti accontentare di alcune informazioni fornite da alcune visite pastorali, o relative a qualche stato delle anime:

Tab.4.2 *Popolazione a Casalserugo tra la fine del XVII secolo e gli inizi del XX secolo.*  
*Fonti: Visite pastorali, Stato delle anime e Censimento*

Anno	Visite pastorali	Stato delle anime	Censimento
1670	-	905	-
1685	905	-	-
1747	1.085	-	-
1780	1.113	-	-
1820	-	945	-
1850	-	1.160	-
1860	1.160	-	-
1871	-	-	1.250 <sup>4</sup>
1881	-	-	1.433 <sup>5</sup>
1911	-	-	1.976 <sup>6</sup>
1912	1.890	-	-

Fig. 4.1 *Popolazione presente a Casalserugo tra il 1670 ed il 1912*



<sup>4</sup> Censimento 1871: 122 anime agglomerate nel centro + 1.128 sparse nelle campagne; nella frazione Ronchi: 62 + 501

<sup>5</sup> Censimento 1881: 107 anime agglomerate nel centro + 1.326 sparse nelle campagne; nella frazione Ronchi: 42 + 527

<sup>6</sup> Censimento 1911: 216 anime agglomerate nel centro + 1.760 sparse nelle campagne; nella frazione Ronchi: 204 + 515

Attorno al 1810, nella media degli stati pre-unitari, la natalità era pari al 38%. Questo valore si mantenne all'incirca costante fino alla fine dell' '800<sup>7</sup>.

Il cinquantennio considerato in questo elaborato (Fig. 4.1 "Periodo di interesse") vede la popolazione presente a Casalserugo ammontare intorno ai 1.000 abitanti nel 1820, in crescita verso la metà del secolo; il totale dei nati vivi a Casalserugo, tra maschi e femmine, ammonta a 2.392 (Tab. 4.1), con un rapporto dei sessi alla nascita pari a 105.9, spia dunque di una completa registrazione<sup>8</sup>.

- Il tasso di natalità per il periodo 1818-1867, risultato effettuando una media per il cinquantennio osservato è il seguente:

$$\frac{\frac{\text{Totale nascite (1818-1867)}}{1867-(1818-1)}}{\frac{P_{1820}+P_{1850}}{2}} = \frac{\frac{2.392}{50}}{\frac{945+1.160}{2}} = 45,45\text{‰}$$

- Il tasso di mortalità complessiva, secondo il medesimo ragionamento, risulta invece:

$$\frac{\frac{\text{Totale decessi (1818-1867)}}{1867-(1818-1)}}{\frac{P_{1820}+P_{1850}}{2}} = \frac{\frac{2.108}{50}}{\frac{945+1.160}{2}} = 40,05\text{‰}$$

---

<sup>7</sup> Bacci, *La trasformazione demografica*, p.140

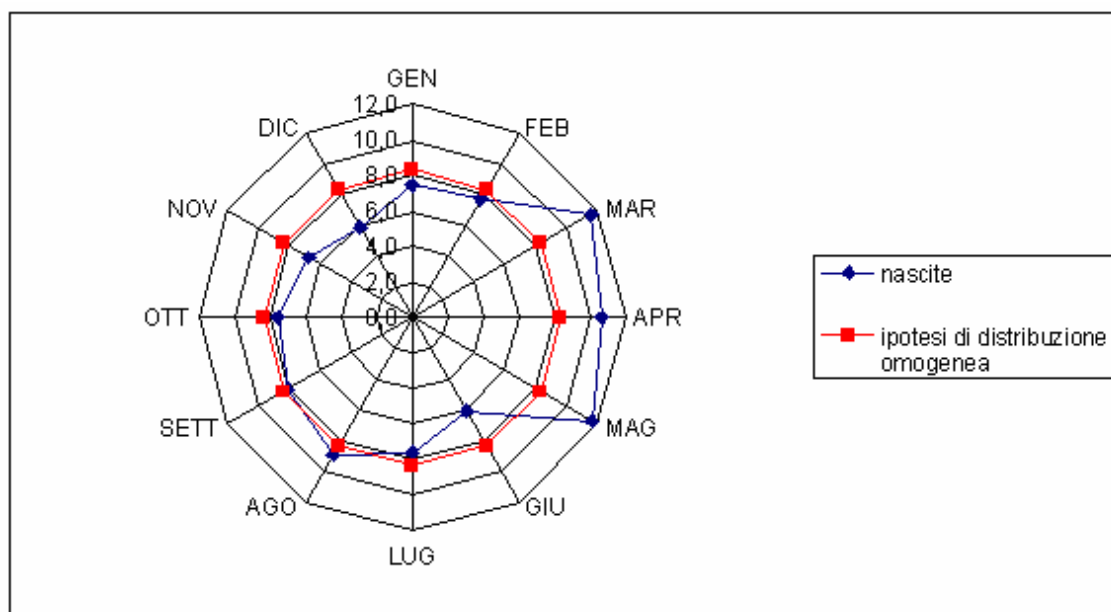
<sup>8</sup> Livi Bacci, *Introduzione alla demografia*, p.25

## 4.2 DISTRIBUZIONE STAGIONALE DELLE NASCITE

Tab. 4.3 Numero totale di nati vivi nei vari mesi degli anni 1818-1867

	Mese	Frequenza	Percentuale sul totale	Valore percentuale in ipotesi di omogeneità
<b>Inverno</b>	<b>Dicembre</b>	141	5,89	8,3
	<b>Gennaio</b>	178	7,44	8,3
	<b>Febbraio</b>	184	7,69	8,3
<b>Primavera</b>	<b>Marzo</b>	278	11,62	8,3
	<b>Aprile</b>	255	10,66	8,3
	<b>Maggio</b>	279	11,66	8,3
<b>Estate</b>	<b>Giugno</b>	146	6,10	8,3
	<b>Luglio</b>	182	7,61	8,3
	<b>Agosto</b>	213	8,90	8,3
<b>Autunno</b>	<b>Settembre</b>	193	8,07	8,3
	<b>Ottobre</b>	181	7,57	8,3
	<b>Novembre</b>	162	6,77	8,3
<b>Totale</b>		2.392	100	100

Fig. 4.2 Distribuzione stagionale delle nascite, valori percentuali – Casalserugo, 1818-1867



Osservando il grafico si nota subito come la maggior parte delle nascite abbia avuto luogo nei mesi che precedono l'estate (Marzo, Aprile, Maggio), indicando una maggiore concentrazione di concepimenti nei mesi di Luglio, Agosto e Settembre; qualora tutte le nascite fossero ripartite equamente si otterrebbe una distribuzione come quella segnata in rosso; la serie di valori evidenziati in blu è stata ottenuta in seguito all'ordinamento per mese di nascita di tutti i bambini nati nell'arco di tempo 1818-1867.

La stagionalità potrebbe essere legata principalmente a due fattori: un intervento volontario della coppia, che per qualche motivo potrebbe aver preferito far nascere i propri figli nella stagione più mite, consapevole del maggior rischio di morte nei mesi più freddi e speranzosa di garantire un primo periodo di vita meno duro; oppure si tratterebbe semplicemente dell'influenza di fattori esterni.

Risulta intuitivo il fatto che la distribuzione stagionale dei battesimi coincida grossomodo con quella delle nascite, dal momento che in genere il nato veniva battezzato nei giorni immediatamente successivi alla nascita.

Effettuando un confronto tra l'andamento stagionale relativo agli anni 1886-88 per quattro aree principali (Fig. da 4.3 a 4.6, da C. Crisafulli, G. Dalla Zuanna, F. Solero, *Popolazione e storia*), e quello per Casalserugo negli ultimi anni qui disponibili (1866-67) si riconosce tutto sommato una certa somiglianza con la Val Padana, tenendo conto del fatto che ci si riferisce ad anni diversi e che di conseguenza i picchi in Marzo e Maggio presenti a Casalserugo potrebbero essere andati via via abbassandosi.

Fig. 4.3 *Distribuzione stagionale delle nascite a Casalserugo (1818-67) e in Val Padana (1886-88)*

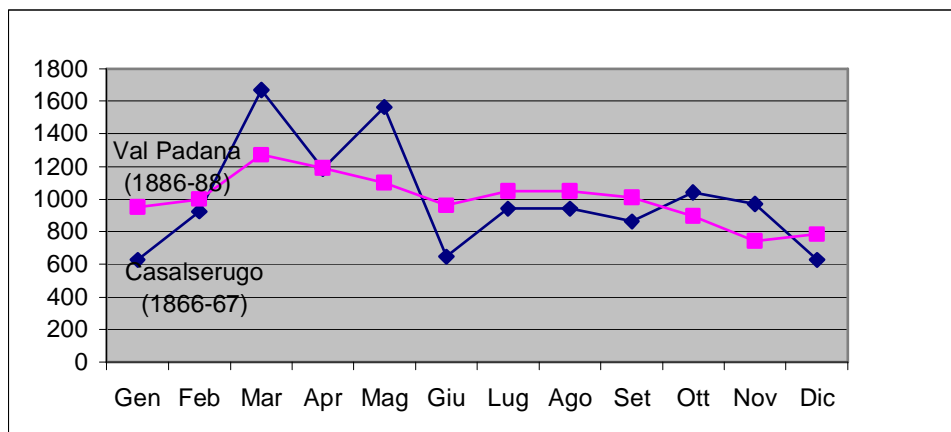


Fig. 4.4 *Distribuzione stagionale delle nascite a Casalserugo (1818-67) e su Alpi e Tirreno (1886-88)*

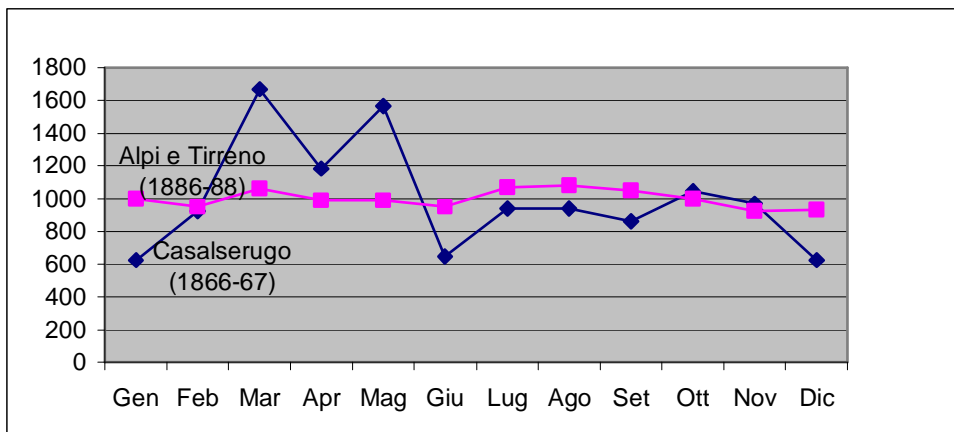


Fig. 4.5 *Distribuzione stagionale delle nascite a Casalserugo (1818-67) e nel Centro Adriatico (1886-88)*

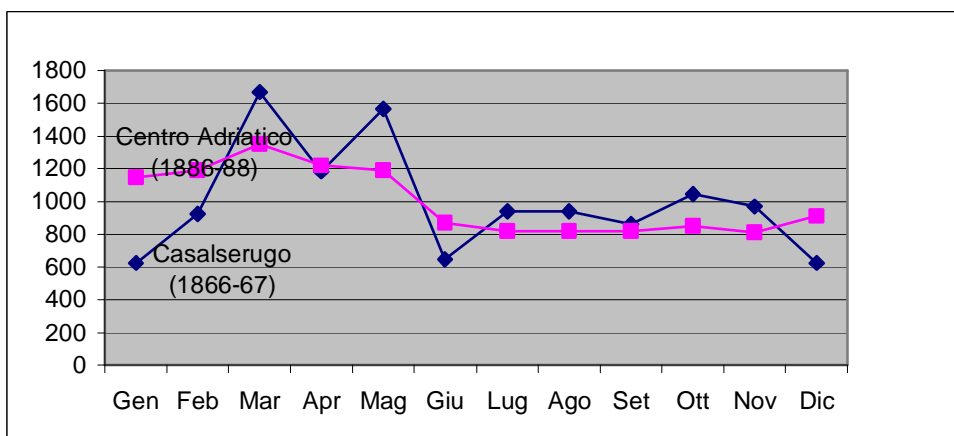
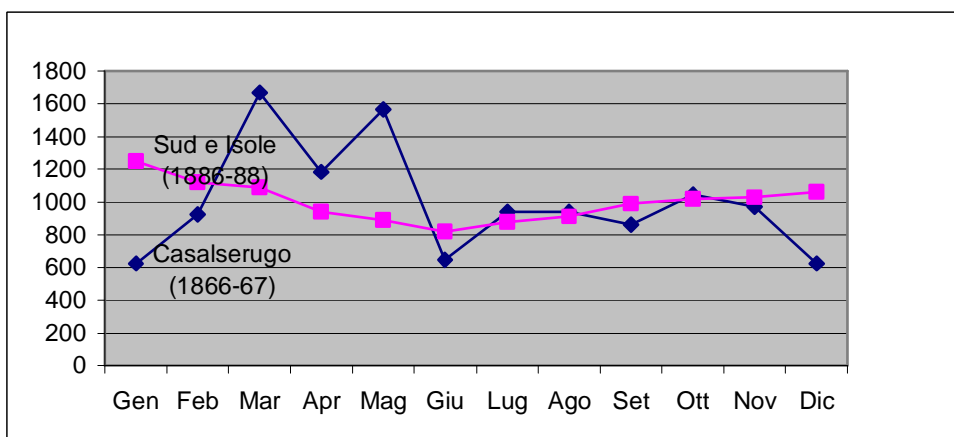


Fig. 4.6 *Distribuzione stagionale delle nascite a Casalserugo (1818-67) e nel Sud e Isole (1886-88)*



E' stato possibile inoltre confrontare i dati relativi alla stagionalità delle nascite con quelli delle parrocchie di Gallio, Cona, Porcia (Chiara Cossetti, Gino Badio, Giovanni Costa, 1989), realtà tra loro non omogenee dal punto di vista territoriale:

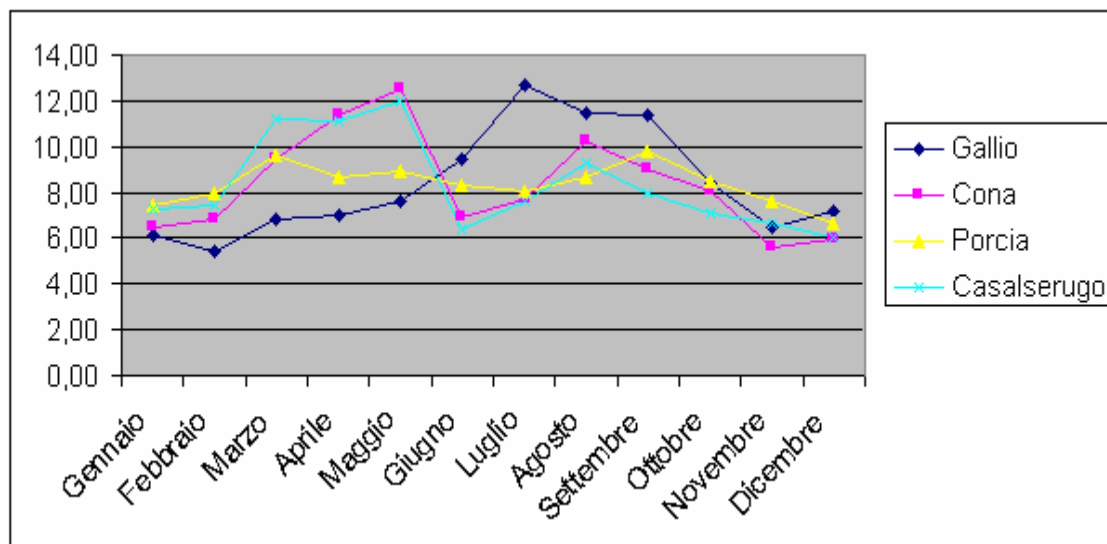
Gallio, situata nelle prealpi vicentine, Cona ai margini della laguna veneziana, e Porcia nella pianura a destra del Tagliamento.

Tab. 4.4 Percentuale sul totale dei nati vivi per mese, 1820-1859

Mese	1820-59			
	Gallio	Cona	Porcia	Casalserugo
Gennaio	6,15	6,50	7,41	7,27
Febbraio	5,45	6,84	7,95	7,43
Marzo	6,84	9,43	9,59	11,19
Aprile	7,02	11,33	8,68	11,09
Maggio	7,59	12,55	8,91	11,98
Giugno	9,42	6,89	8,27	6,38
Luglio	12,73	7,72	8,05	7,64
Agosto	11,46	10,21	8,64	9,26
Settembre	11,33	8,99	9,77	8,00
Ottobre	8,41	8,01	8,45	7,06
Novembre	6,45	5,57	7,64	6,64
Dicembre	7,15	5,96	6,64	6,07
<i>Totale</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Fonte: per Gallio, Cona e Porcia, Fonti e studi di storia veneta, *Anagrafi parrocchiali e popolazione nel Veneto tra XVII e XIX secolo*, a cura di Filiberto Agostini, Vicenza 1989, Istituto per le ricerche di storia sociale e religiosa

Fig. 4.7 Stagionalità delle nascite, 1820-59



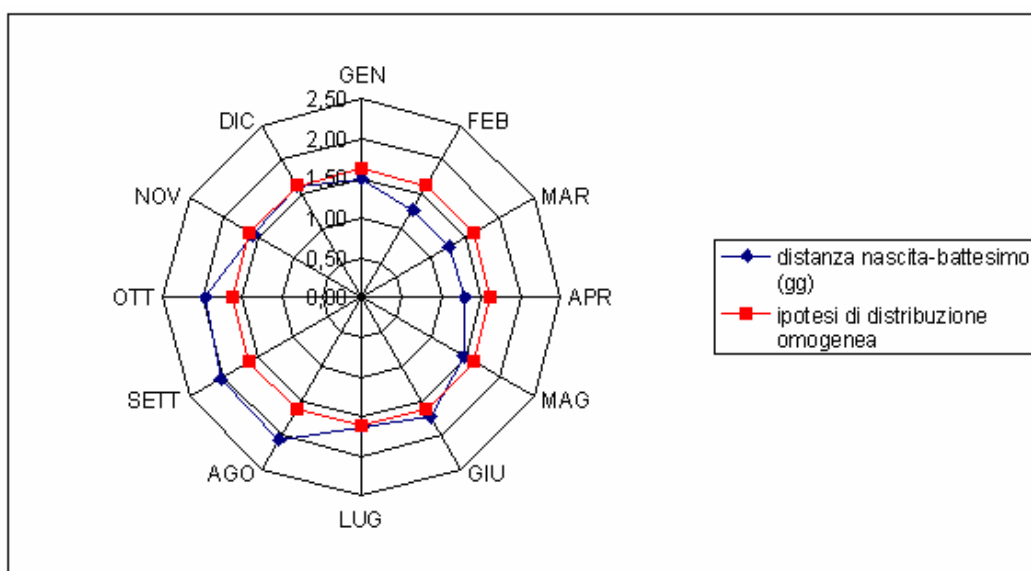
L'andamento stagionale delle nascite per Casalserugo risulta molto simile a quello osservato per Cona, e come si vedrà in seguito, tale somiglianza si verificherà anche per altri aspetti.



#### 4.2.1 DISTRIBUZIONE STAGIONALE DELLA DISTANZA NASCITA- BATTESIMO

I mesi di Agosto, Settembre ed Ottobre sembrano costituire un periodo in cui si presentava il nato al Battesimo un po' più tardi rispetto agli altri periodi dell'anno, probabilmente perché l'intenso lavoro nei campi provocava un rinvio, pur trattandosi in media di un paio di giorni di differenza. La figura 4.8 mostra, oltre alla distribuzione della distanza nascita-battesimo espressa in giorni, l'ipotetica distribuzione in caso di completa omogeneità; i valori evidenziati in blu sono stati ottenuti tramite la media, mese per mese, della differenza tra la data del battesimo e quella di nascita, opportunamente espresse in giorni, di tutti i bambini nati nei dodici mesi<sup>9</sup>.

Fig. 4.8 Distribuzione stagionale della distanza nascita-battesimo (in gg)



Una conferma di quanto il battesimo somministrato precocemente nel periodo invernale fosse pericoloso per la sopravvivenza dei bambini, si trova anche nella monografia di A. Vettorussi per alcuni distretti veneti: <<La mortalità dei bambini è frequente non solo per l'ignoranza delle madri, ma anche per l'abitudine di portare i neonati al battistero nel crudo inverno; in molte zone la distanza tra l'abitazione e la Chiesa è di due,

<sup>9</sup> la conversione delle date di nascita e di battesimo in giorni sono state effettuate seguendo il seguente calcolo:

(anno di nascita - 1818)\*360+(mese di nascita)\*30-30+(giorno di nascita), considerando per comodità i mesi di 30 giorni e gli anni di 360 giorni. Così ad esempio la prima data di nascita possibile, 1 Gennaio 1818 diventa:

(1818-1818)\*360+1\*30-30+1= 1.

perfino tre chilometri>>. (cfr. A.LAZZARINI, *Contadini e agricoltura. L'inchiesta Jacini nel Veneto*, Milano, 1984)

### 4.3 DECESSI INFANTILI – RIPARTIZIONE PER ETÀ'

Le probabilità di morte per le diverse età dei primi 10 anni di vita presenti nella seguente tabella sono state così calcolate (si ricorda che i 17 casi non collegati sono stati inclusi nel calcolo delle probabilità di morte alle varie età) :

$q_{\text{giorno } 0} = D_{\text{giorno } 0} / N = \text{totale morti in età } 0 \text{ gg} / \text{totale nati vivi nel periodo } 1818-1867$

$q_{\text{giorni } 1-6} = D_{\text{giorni } 1-6} / (N - D_{\text{giorno } 0}) = \text{totale morti in età } 1-6 \text{ gg} / (\text{totale nati vivi nel periodo } 1818-1867 - \text{totale morti in età } 0 \text{ gg})$

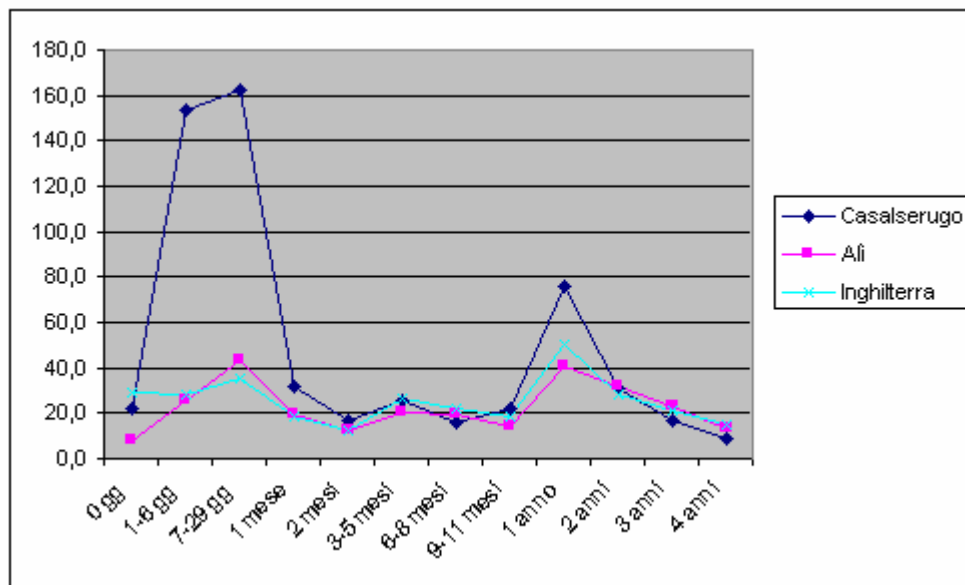
$q_{\text{giorni } 7-29} = \text{totale morti in età } 7-29 \text{ gg} / (\text{totale nati vivi nel periodo } 1818-1867 - \text{totale morti fino a } 6 \text{ gg d'età}) = D_{\text{giorni } 7-29} / (N - D_{\text{giorno } 0} - D_{\text{giorno } 1} - \dots - D_{\text{giorni } 6})$  e via dicendo.

Tab. 4.5 *Probabilità di morte (per 1000) nei diversi periodi dei primi 5 anni di vita nel periodo 1818-1867, per età. Confronto tra Casalserugo, Ali, Inghilterra, Militello*

Età compiuta	Casalserugo	Ali	Inghilterra	Età compiuta	Casalserugo	Ali	Militello
0 gg	22,6	8,1	28,9	0 gg	22,6	8,1	29,9
1-6 gg	154,0	25,2	28,0	1-6 gg	154,0	25,2	31,8
7-29 gg	164,3	43,1	35,3	7-29 gg	164,3	43,1	62,3
1 mese	33,3	19,7	18,1	1-5 mesi	75,0	51,6	89,9
2 mesi	16,9	12,7	12,6	6-11 mesi	38,6	33,1	111,4
3-5 mesi	26,7	20,1	26,3	1 anno	77,6	40,8	83,4
6-8 mesi	17,0	19,5	22,3	<b>anno 0</b>	<b>385,5</b>	<b>151,4</b>	<b>287,7</b>
9-11 mesi	22,0	13,9	18,7				
1 anno	77,6	40,8	50,6				
2 anni	33,2	31,5	28,6				
3 anni	16,8	22,8	21,2				
4 anni	9,3	13,4	15,2				
<b>anno 0</b>	<b>385,5</b>	<b>151,4</b>	<b>175,3</b>				
anni 1-4	131,3	104,5	111,0				
anno 0-4	466,1	240,1	266,8				

Fonte: mie elaborazioni per Casalserugo; per i dati relativi ad Ali, Militello e l'Inghilterra: M. Breschi, R. Derosas, P.P. Viazzo (a cura di), *Piccolo è bello. Approcci microanalitici nella ricerca storico-demografica*, Forum, Udine 2003, pp. 67-92

Fig. 4.9 Probabilità di morire in età 0-4. Casalserugo, Alì, Inghilterra



In figura 4.9 vengono messe a confronto le coorti di nati a Casalserugo tra il 1818 ed il 1867 con quelle relative ad Alì e l’Inghilterra del XVIII secolo: ciò che salta all’occhio è la netta differenza nel periodo iniziale, con l’esclusione del primo giorno di vita: a Casalserugo infatti, la mortalità in età 1-6 giorni è circa sei volte quella di Alì e dell’Inghilterra, ed in età 7-29 è circa tre volte quella siciliana e quasi cinque quella inglese (Tab. 4.5). Successivamente al primo mese le tre distribuzioni sono molto simili, e presentano un picco attorno ad un anno d’età, in corrispondenza del quale Casalserugo mostra ancora valori più elevati rispetto ad Alì e l’Inghilterra, ma successivamente sembra raggiungere rapidamente posizioni più basse rispetto a tali paesi.

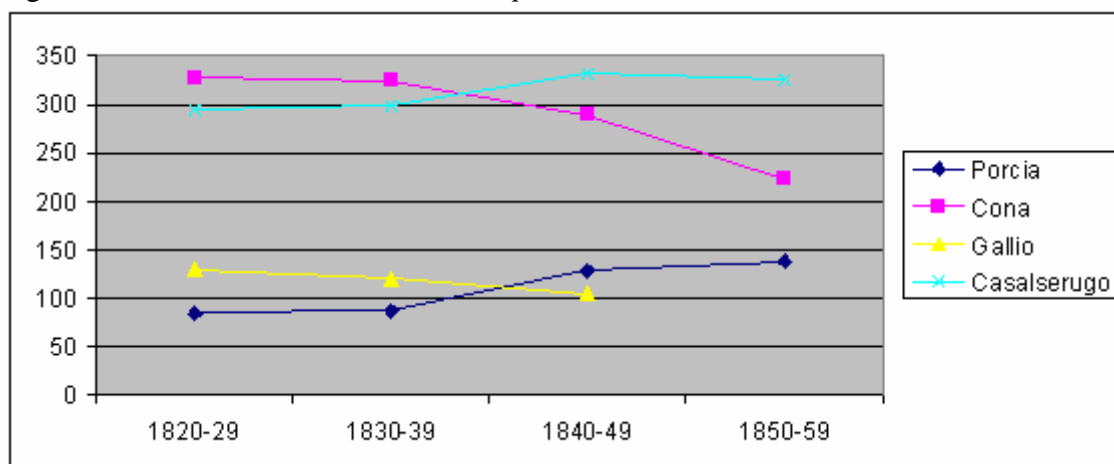
Escludendo la possibilità di errore nella registrazione dei decessi infantili per i territori in questione, con la consapevolezza che i due territori italiani di Alì e di Casalserugo rappresentano rispettivamente la zona a nord ed a sud dell’Italia, si può pensare che la spiegazione della netta differenza specie nella mortalità neonatale, possa risiedere nelle condizioni climatiche, più rigide al nord e quindi causa di numerosi decessi invernali (cfr. paragrafo 4.3.2) , ma anche nell’inadeguatezza delle cure rivolte ai bambini appena nati nel periodo freddo, o nelle differenze culturali.

Confrontando inoltre i dati disponibili per Casalserugo con quelli relativi alla parrocchia di Porcia, Cona e Gallio per alcuni decenni si ottiene quanto segue:

Tab. 4.6 *Mortalità neonatale in alcune parrocchie, 1820-1859*

Periodi	Morti nel 1° mese/nati (per mille)			
	Porcia	Cona	Gallio	Casalserugo
1820-29	84	328	129	294
1830-39	86	324	120	299
1840-49	128	289	104	332
1850-59	137	223	-	326

Fig. 4.10 *Mortalità neonatale in alcune parrocchie, 1820-1859*



Attorno alla metà del secolo Casalserugo si trova in una situazione ancora decisamente svantaggiata rispetto agli altri tre paesi: su mille nati vivi ne muoiono ancora più di trecento, valore che la parrocchia di Cona, più simile tra le tre considerate, registra ben due decenni prima, e che non viene invece raggiunto dalle altre due, le quali si mantengono sotto i 150 decessi su 1.000.

### 4.3.1 ZOOM SULLA MORTALITA' NEI PRIMI VENTI MESI

Per poter scandire meglio l'andamento della mortalità nel periodo immediatamente successivo alla nascita, si ritiene utile una visione più dettagliata, dapprima su scala mensile, ed in seguito nel dettaglio giornaliero:

Tab. 4.7 <i>Casalsarugo, decessi dei bambini nei primi venti mesi di vita</i>			Tab. 4.8 <i>Casalsarugo, decessi dei bambini entro il mese di vita</i>		
Età compiuta	num decessi	probabilità per 1000	Età compiuta	num decessi	probabilità per 1000
0 mesi	739	308,9	0 gg	54	22,6
1 mese	55	33,3	1 gg	48	20,5
2 mesi	27	16,9	2 gg	89	38,9
3 mesi	15	9,5	3 gg	81	36,8
4 mesi	14	9	4 gg	48	22,6
5 mesi	13	8,4	5 gg	49	23,6
6 mesi	6	3,9	6 gg	45	22,2
7 mesi	11	7,2	7 gg	48	24,3
8 mesi	9	6	8 gg	41	21,2
9 mesi	6	4	9 gg	33	17,5
10 mesi	13	8,7	10 gg	35	18,9
11 mesi	14	9,4	11 gg	27	14,8
12 mesi	10	6,8	12 gg	23	12,8
13 mesi	13	8,9	13 gg	22	12,4
14 mesi	7	4,8	14 gg	13	7,4
15 mesi	23	16	15 gg	9	5,2
16 mesi	8	5,6	16 gg	9	5,2
17 mesi	11	7,8	17 gg	4	2,3
18 mesi	8	5,7	18 gg	13	7,6
19 mesi	11	7,9	19 gg	7	4,1
20 mesi	3	2,2	20 gg	3	1,8
<b>totale</b>	<b>1.016</b>	<b>424,7</b>	21 gg	8	4,7
			22 gg	8	4,8
			23 gg	8	4,8
			24 gg	3	1,8
			25 gg	0	0
			26 gg	3	1,8
			27 gg	4	2,4
			28 gg	2	1,2
			29 gg	2	1,2
			<b>totale</b>	<b>739</b>	<b>308,9</b>

Risulta evidente che, considerando la scala mensile, la stragrande maggioranza dei decessi avvenisse entro il primo mese di vita (Fig. 4.11); nel passaggio dalla prima classe d'età (0-29 giorni) al mese compiuto, la mortalità passa da oltre il 300‰ al 33‰, delineando un altissimo rischio di decesso neonatale, a sua volta concentrato nei primi giorni. Volendo escludere dall'analisi questo estremo iniziale, per poter valutare meglio l'andamento successivo secondo una scala più ridotta, si nota un immediato dimezzamento della mortalità nel passaggio da uno a due mesi compiuti, un successivo

andamento altalenante, fino al picco improvviso intorno ai 15 mesi, che riporta la mortalità al valore relativo a tredici mesi prima (Fig. 4.12); una possibile spiegazione, confermata con convinzione anche dal compaesano intervistato (capitolo 2) sta nello svezzamento: effettuato molto tardi rispetto ai giorni nostri, provocava un calo di difese immunitarie, dovuto alla mancanza delle preziose proprietà nutritive contenute nel latte materno. Ecco quindi che salgono, nel loro piccolo, i casi di malattia consuntiva, vermini, e spasmo (Tab. 4.9 e Fig. 4.13):

Fig. 4.11 *Andamento della mortalità nei primi venti mesi di vita – Casalserugo, 1818-1867*

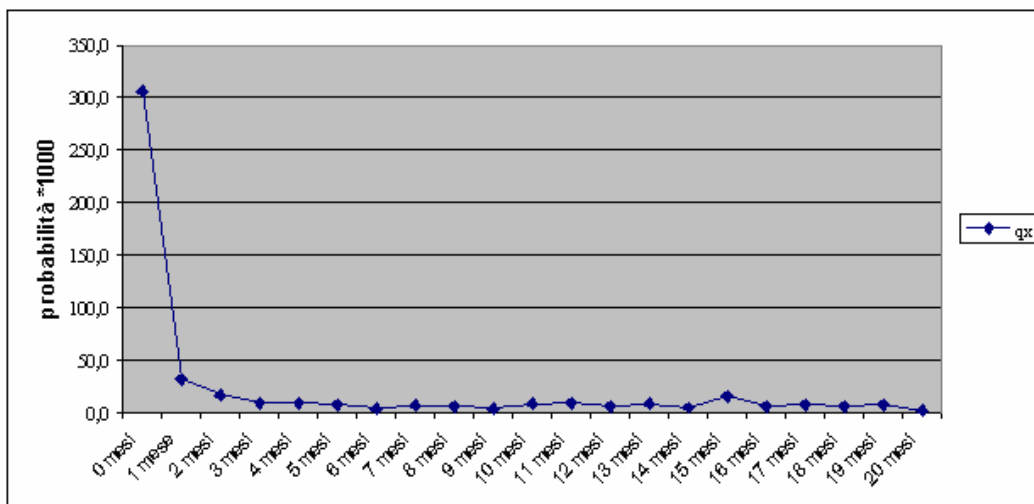
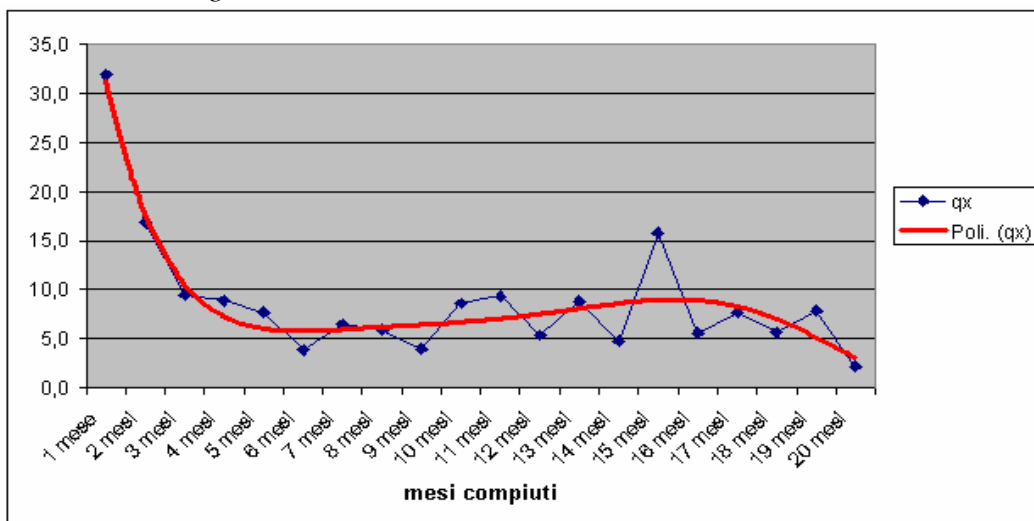


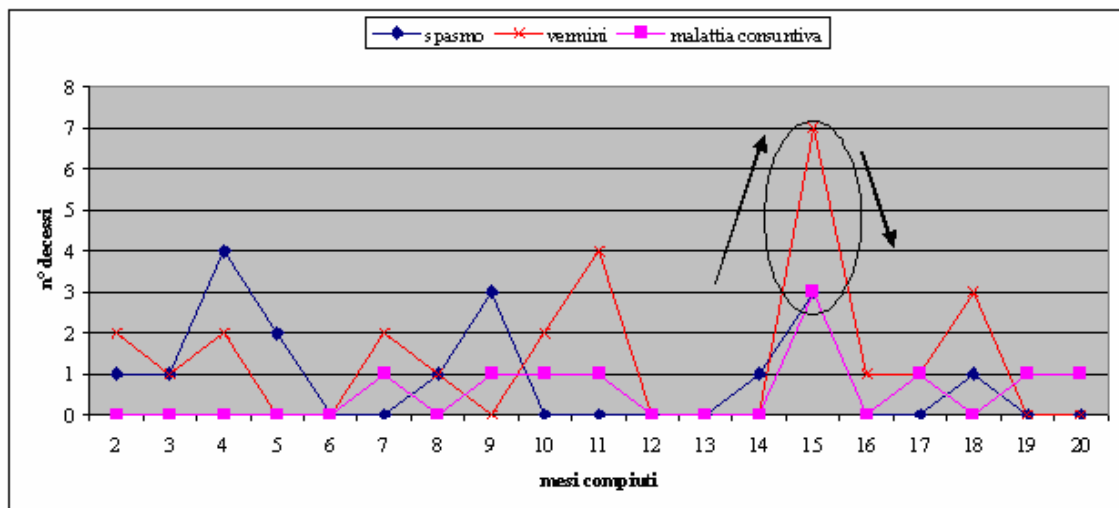
Fig. 4.12 *Andamento della mortalità nei primi venti mesi di vita dal primo compiuto - Casalserugo, 1818-1867*



Tab. 4.9 *Decessi per età secondo alcune tra le cause di morte più diffuse – Casalserugo 1818-1867*

età in mesi	spasmo	per essere infante s'ignora	malattia infantile	vermini	malattia consuntiva
0	276	247	111	3	3
1	14	24	11	0	1
2	1	17	1	2	0
3	1	5	3	1	0
4	4	5	0	2	0
5	2	8	1	0	0
6	0	1	2	0	0
7	0	4	2	2	1
8	1	3	2	1	0
9	3	2	0	0	1
10	0	4	2	2	1
11	0	6	0	4	1
12	0	5	0	0	1
13	0	5	2	0	0
14	1	2	2	0	0
15	3	7	1	7	3
16	0	5	0	1	0
17	0	4	2	1	1
18	1	1	0	3	0
19	0	4	1	0	1
20	0	1	0	0	1
<i>Totale</i>	<i>307</i>	<i>360</i>	<i>143</i>	<i>29</i>	<i>15</i>

Fig. 4.13



Nel dettaglio giornaliero la maggior parte dei decessi neonatali avveniva tra il secondo ed il quinto giorno di vita (Fig. 4.14), per poi calare e riprendere, come appena visto, attorno al quindicesimo mese; l'elevata mortalità nei primi giorni potrebbe essere dovuta alla combinazione di più fattori: la presentazione al battesimo, spesso momento di esposizione del neonato al freddo invernale, facilitava l'attacco delle già deboli difese

immunitarie, creando terreno fertile anche per la morte allora più diffusa: lo spasmo infantile.

Tipica della più tenera età, la *Malattia spasmodica* era causata da carenza di calcio, e si manifestava attraverso persistenti contrazioni ai muscoli; se si considerano i casi assoluti di morte per spasmo entro il primo mese di vita, si nota un notevole incremento proprio intorno al secondo giorno (Fig. 4.15).

Se si aggiunge inoltre che, nonostante le conferme di numerosi medici sull'enorme vantaggio apportato dall'allattamento iniziato immediatamente dopo il parto (poche ore), tra la gente comune erano ancora ben radicate antiche superstizioni e pregiudizi che ritenevano più giusto l'inizio dell'allattamento dopo il battesimo, si conclude facilmente che le quasi inesistenti difese immunitarie non permettevano al nato, più o meno gracile, di sopravvivere.

La scarsa attenzione della madre nei confronti del bambino inoltre, specie tra le famiglie povere dove la donna lavorava fuori, nei campi o in altre attività, specie al nord dove avveniva lo sviluppo di attività manifatturiere ed industriali, aggravava certamente la situazione già insostenibile.

Fig. 4.14 *Andamento della mortalità nel primo mese di vita- Casalserugo, 1818-1867*

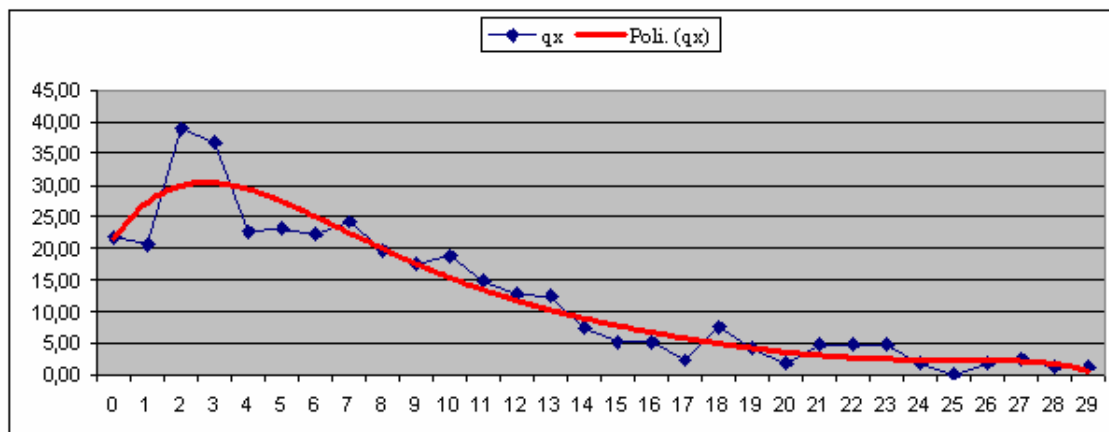
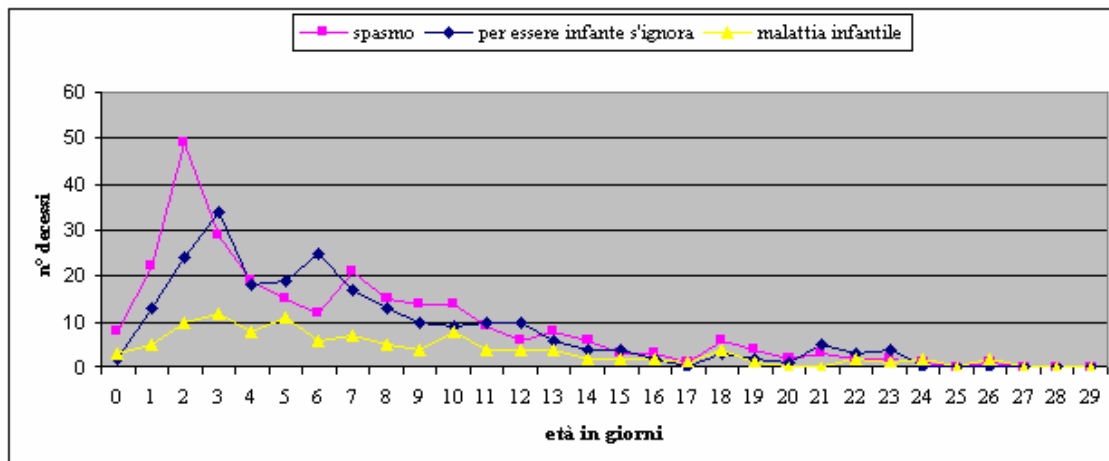




Fig. 4.15 *Distribuzione dei decessi neonatali per alcune cause tra le più diffuse*


#### 4.3.2 DISTRIBUZIONE STAGIONALE DEI DECESSI

Di particolare interesse è l'analisi dei decessi attraverso la loro distribuzione stagionale, sia nell'arco dei primi dieci anni di vita, sfruttando tutti i dati resi disponibili in seguito alla registrazione, sia osservandone gli eventi per causa di morte secondo distinte fasce d'età:

 Tab. 4.10 *Distribuzione stagionale dei decessi di bambini in età 0-10 nati a Casalserugo nel periodo 1818-1867*

	Mese	Frequenza	Percentuale sul totale	Valore percentuale in ipotesi di omogeneità
<b>Inverno</b>	<b>Dicembre</b>	103	8,9	8,3
	<b>Gennaio</b>	128	11,1	8,3
	<b>Febbraio</b>	115	10,0	8,3
<b>Primavera</b>	<b>Marzo</b>	145	12,6	8,3
	<b>Aprile</b>	117	10,1	8,3
	<b>Maggio</b>	61	5,3	8,3
<b>Estate</b>	<b>Giugno</b>	42	3,6	8,3
	<b>Luglio</b>	62	5,4	8,3
	<b>Agosto</b>	72	6,2	8,3
<b>Autunno</b>	<b>Settembre</b>	89	7,7	8,3
	<b>Ottobre</b>	106	9,2	8,3
	<b>Novembre</b>	114	9,9	8,3
	<b>Totale</b>	<b>1.154</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

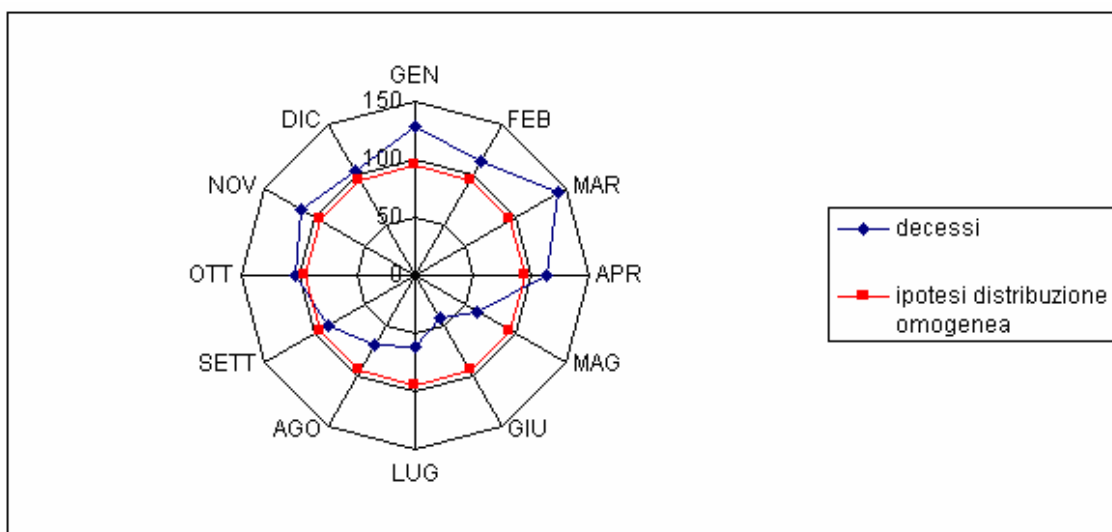
E' a mio avviso necessario ricordare che le relazioni tra clima e mortalità sono semplici da comprendere solo apparentemente: variabili come l'alimentazione, il vestiario, le condizioni abitative, il tempo trascorso in attività all'aperto o al chiuso (G. Ferrari, M. Livi Bacci, *Sulle relazioni tra temperatura e mortalità nell'Italia Unita*) subiscono a loro volta numerose variazioni; non disponendo di tutte le informazioni necessarie si possono effettuare per lo più delle considerazioni grossolane.

Risulta evidente un calo generale dei decessi tra i mesi di Maggio e Giugno, ed una risalita nei mesi successivi con dei picchi in Gennaio e Marzo (Fig. 4.16); le rigide condizioni climatiche tipiche dell'inverno<sup>10</sup> ed il *cambio di stagione* con l'arrivo delle influenze primaverili, oggi banali ma un tempo certamente più difficili da superare, risulterebbero fattori responsabili di buona parte dei picchi di mortalità.

Anche i mesi estivi provocavano decessi non irrilevanti, provocati spesso da acque inquinate o stagnanti, cibi avariati, ma relativi per lo più a zone meridionali dove la mortalità postneonatale tipica di questi casi era più elevata; spesso inoltre, tali decessi nascondevano un effetto di *trascinamento*, poichè risultati di malattie contratte tempo prima della morte.

L'abitudine di ripararsi nelle stalle con adulti, ragazzi e neonati, convivendo con le bestie (cfr. capitolo 2), o il battesimo precocemente somministrato non giovavano sicuramente alla salute (Lucia Pozzi *La lotta per la vita*).

Fig. 4.16 *Distribuzione stagionale dei decessi nei primi 10 anni di vita. Casalserugo, 1818-1867*



<sup>10</sup> Secondo i dati dell'osservatorio di Padova nel 1871 ad esempio si è verificato un inverno molto rigido, e nel 1873 uno molto mite: confrontando i dati dell'uno e dell'altro anno si è verificato che la mortalità nei trenta giorni successivi alla nascita, durante i primi quattro mesi del 1871 è da 60 a 70 punti più elevata rispetto al 1873 (Breschi-Livi Bacci, *Saison et climat*)

Volendo analizzare più nel dettaglio quanto è avvenuto stagionalmente, si procede allo stesso modo suddividendo i decessi in tre distinte categorie, ritenute interessanti se studiate singolarmente, valutando inoltre quali cause di morte possono avere assunto un ruolo predominante al loro interno:

Tab. 4.11 *Distribuzione stagionale dei decessi di bambini a varie età*

	Mese	Decessi 0-29 giorni d'età	Decessi 1-20 mesi d'età	Decessi 21 mesi - 9 anni d'età	Totale
Inverno	Dicembre	81	18	4	103
	Gennaio	106	18	4	128
	Febbraio	95	12	8	115
Primavera	Marzo	125	11	9	145
	Aprile	99	15	3	117
	Maggio	40	10	11	61
Estate	Giugno	19	17	6	42
	Luglio	26	24	12	62
	Agosto	13	36	23	72
Autunno	Settembre	20	43	26	89
	Ottobre	43	43	20	106
	Novembre	72	30	12	114
<b>Totale</b>		<b>739</b>	<b>277</b>	<b>138</b>	<b>1.154</b>

Fig 4.17. *Distribuzione stagionale della mortalità neonatale. Casalserugo 1818-1867*

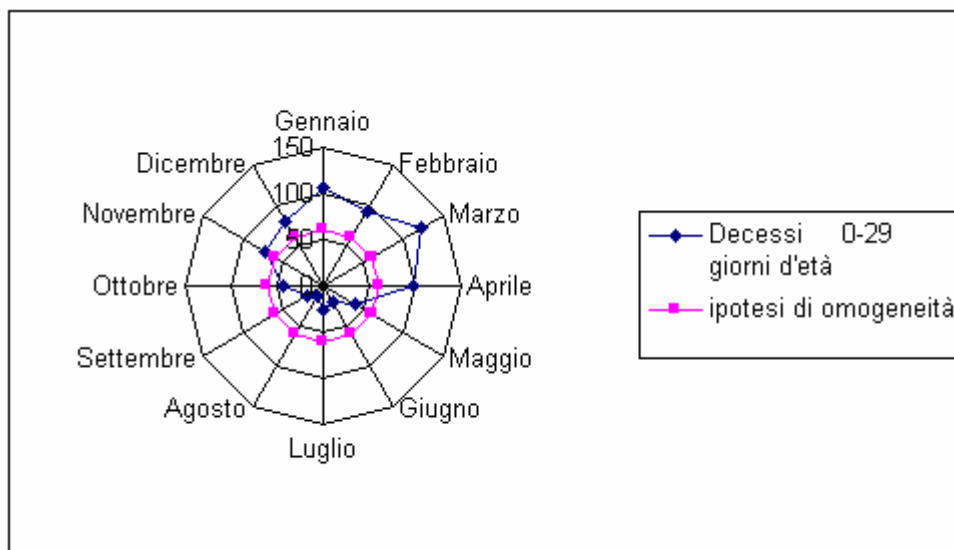


Fig 4.18. *Distribuzione stagionale della mortalità tra 1 e 20 mesi compiuti. Casalserugo 1818-1867*

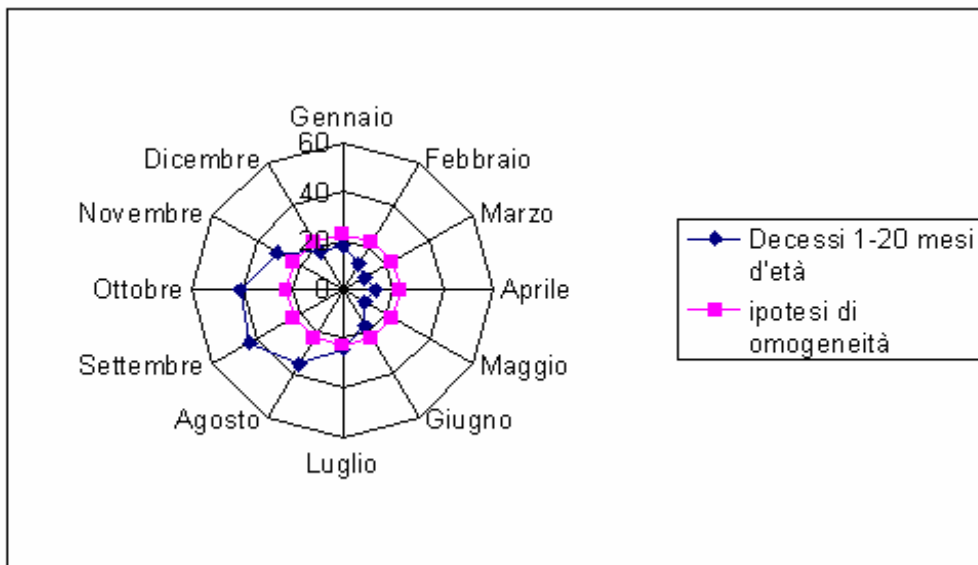
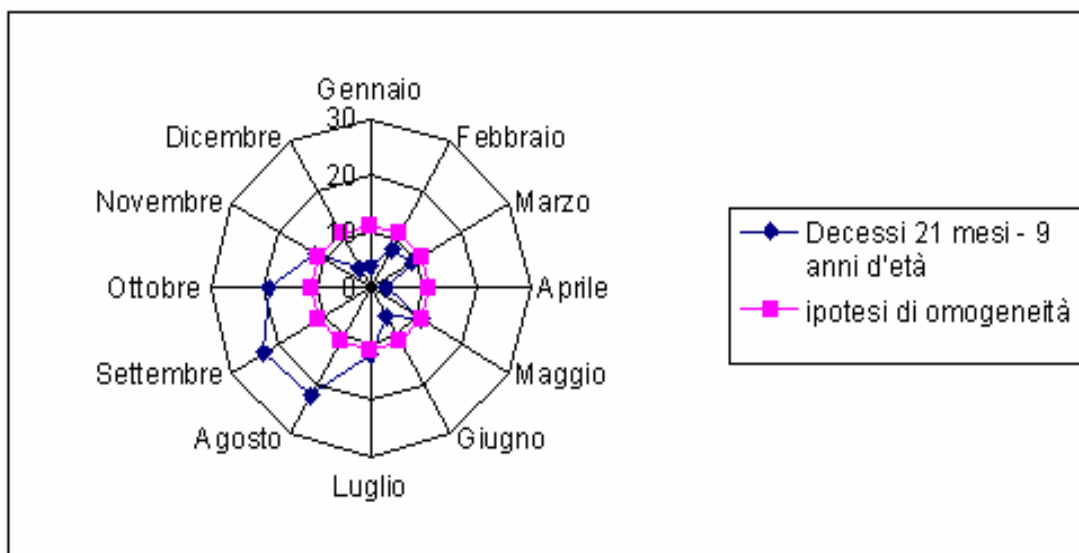


Fig 4.19 *Distribuzione stagionale della mortalità tra 21 mesi e 9 anni compiuti. Casalserugo 1818-1867*

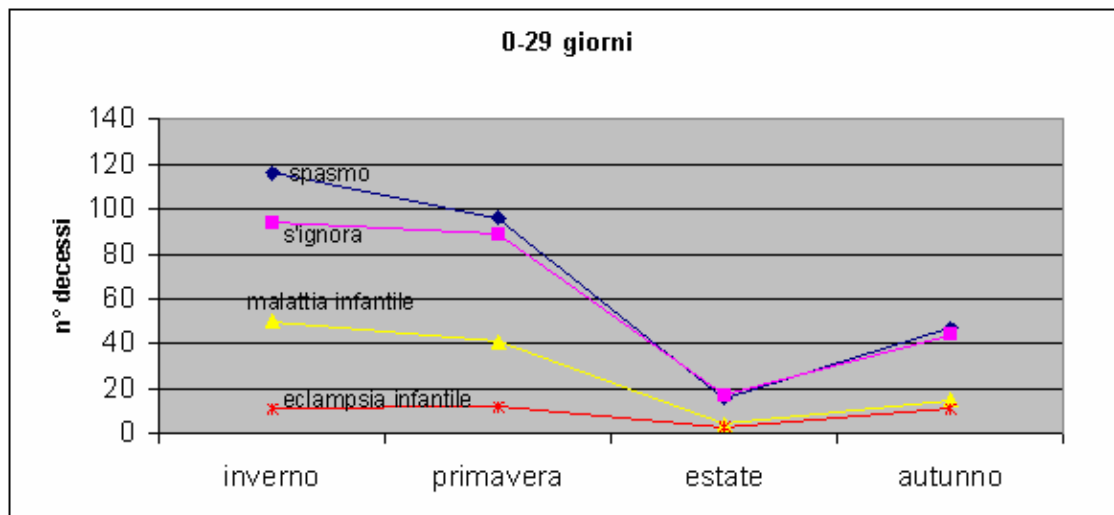


In figura 4.17 risulta ancora più evidente quanto appena detto circa il calo, in questo caso verso valori minimi, della mortalità nel primo mese nel passaggio da Maggio a Giugno, e la risalita nei mesi successivi con dei picchi attorno a Gennaio e Marzo.

Tab. 4.12 *Distribuzione stagionale dei decessi per causa in età 0-29*

DECESSI IN ETÀ 0-29					
Causa	Inverno	Primavera	Estate	Autunno	Totale
spasmo	116	97	16	47	276
s'ignora	95	90	18	44	247
malattia infantile	50	41	4	15	110
appena nato	5	13	11	11	40
eclampsia infantile	11	12	3	11	37
non indicata	2	-	1	5	8
prematunità	1	4	1	1	7
malattia complicata	-	-	1	-	1
malattia consuntiva	-	1	1	1	3
vermini	1	2	-	-	3
marasma	-	2	-	-	2
tabe	-	-	2	-	2
gastroenterite	-	1	-	-	1
malattia apoplettica	-	1	-	-	1
malattia organica	1	-	-	-	1
<i>totale</i>	<i>282</i>	<i>264</i>	<i>58</i>	<i>135</i>	<i>739</i>

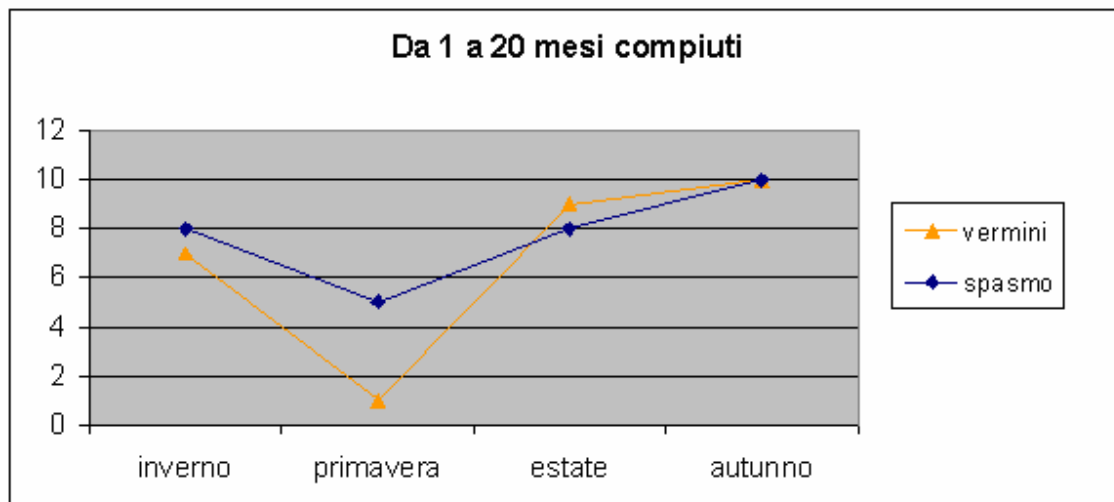
Fig 4.20 *Distribuzione stagionale della mortalità neonatale per alcune cause - Casalserugo 1818-1867*



Tab. 4.13 *Distribuzione stagionale dei decessi per causa in età 1-20 mesi*

DECESSI DA 1 MESE COMPIUTO A 20					
Causa	Inverno	Primavera	Estate	Autunno	Totale
s'ignora	19	10	35	49	113
malattia infantile	3	9	8	12	32
spasmo	8	5	8	10	31
vermini	7	1	9	10	27
tosse	-	2	8	5	15
marasma	2	1	1	10	14
malattia consuntiva	1	2	3	6	12
eclampsia infantile	3	1	1	3	8
non indicata	2	-	1	4	7
febbre	-	-	2	1	3
tabe	-	2	-	1	3
diarrea	-	-	1	1	2
malattia desenterica	-	-	-	2	2
angina	1	-	-	-	1
annegamento	-	1	-	-	1
idope	-	-	-	1	1
gastroenterite	1	-	-	-	1
incidente	1	-	-	-	1
rachitide	-	-	-	1	1
retropulsione crosta latte	-	1	-	-	1
vaiolo	-	1	-	-	1
<i>totale</i>	<i>48</i>	<i>36</i>	<i>77</i>	<i>116</i>	<i>277</i>

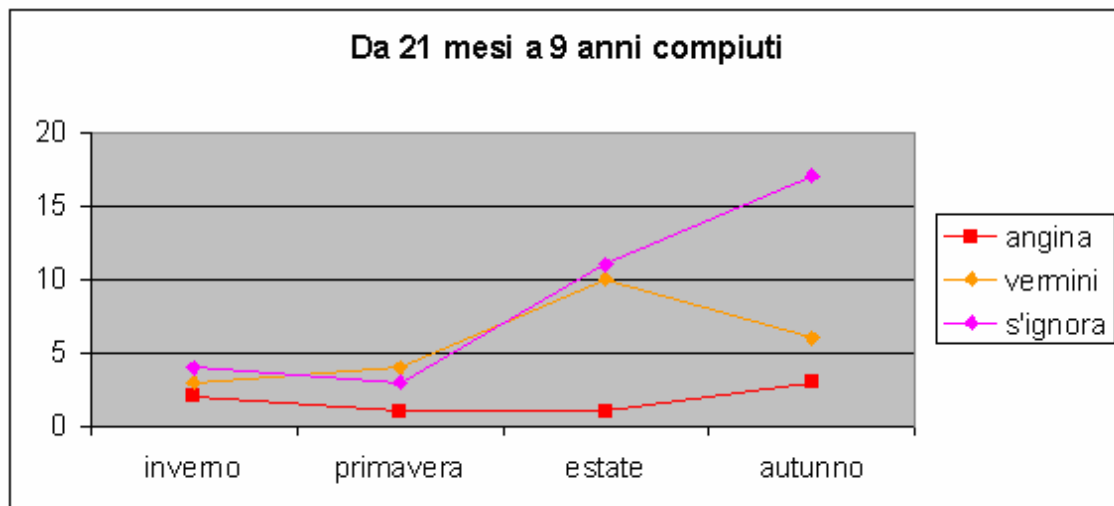
Fig 4.21 *Distribuzione stagionale della mortalità tra 1 e 20 mesi d'età compiuti per alcune cause - Casalserugo 1818-1867*



Tab. 4.14 *Distribuzione stagionale dei decessi per causa in età 21 mesi-9 anni*

DECESSI DA 21 MESI A 9 ANNI COMPIUTI					
Causa	Inverno	Primavera	Estate	Autunno	Totale
s'ignora	4	3	11	18	36
vermini	3	4	11	8	26
angina	2	1	1	3	7
tosse	-	3	3	1	7
annegamento	-	2	2	1	5
gastroenterite	1	-	1	3	5
malattia consuntiva	-	1	2	2	5
non indicata	1	1	1	2	5
scarlattina	1	-	1	2	4
tifo	-	1	-	3	4
anasarca	2	-	-	1	3
idrope	-	1	-	2	3
incidente	-	2	1	-	3
malattia infantile	-	-	-	4	4
marasma	-	-	1	2	3
colera	-	-	2	-	2
febbre	-	-	1	1	2
polmonite	-	1	-	1	2
rachitide	1	-	-	1	2
spasmo	-	1	-	1	2
eclampsia infantile	-	-	1	-	1
infiammazione intestinale	-	-	-	1	1
malattia desenterica	-	-	-	1	1
malattia scorbutica	-	-	1	-	1
mesenterite	-	1	-	-	1
laringite	1	-	-	-	1
rosolia	-	1	-	-	1
tabe	-	-	1	-	1
<i>totale</i>	<i>16</i>	<i>23</i>	<i>41</i>	<i>58</i>	<i>138</i>

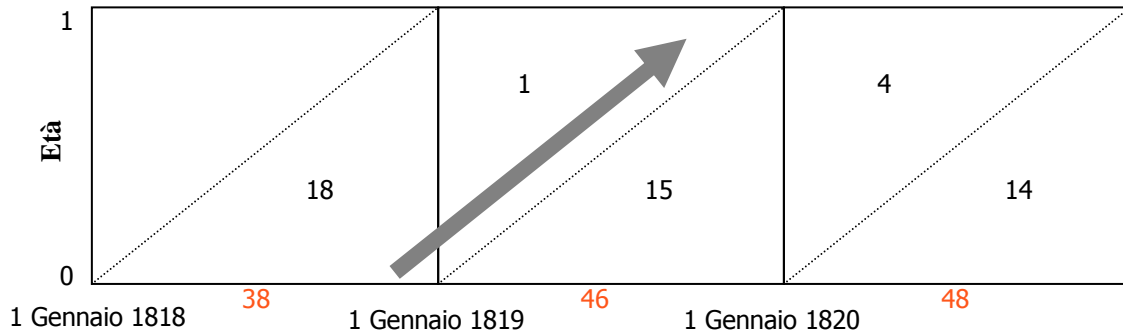
Fig 4.22 *Distribuzione stagionale della mortalità tra 21mesi e 9 anni d'età compiuti per alcune cause - Casalserugo 1818-1867*



#### 4.4 DECESSI INFANTILI – DISTINZIONE PER ANNO

Volendo analizzare la mortalità infantile partendo da un modello dettagliato per singolo anno di nascita dal 1818 fino al 1867, si collocano al numeratore i decessi di bambini in età 0-1 nati nell'anno considerato, ed al denominatore i nati vivi nell'anno considerato (Fig. 4.23):

Fig. 4.23 Esempio di calcolo del quoziente di mortalità infantile



$$q_0 = \frac{{}_{1818}M_0 + {}_{1819}M_0}{{}_{1818}N} = \frac{18 + 1}{38} \times 1000 = \frac{19}{38} \times 1000 = 0.5 \times 1000$$

e così via per l'intero cinquantennio.

Ciò che se ne ricava è un andamento temporale della mortalità infantile piuttosto altalenante (Tab 4.15 e Fig. 4.24); dopo la gravissima crisi del 1816-17, provocata da un'epidemia di tifo che aveva aggiunto enormi difficoltà di sopravvivenza a quelle già esistenti, non ci si stupisce molto nel vedere che la mortalità infantile apre il periodo qui considerato con un valore altissimo (500 decessi per mille nati vivi) registrato nel 1818.

Più volte poi nel corso del cinquantennio viene superata anche tale soglia: oltre la metà dei nati vivi moriva entro l'anno, almeno fino a metà secolo, quando per il 1849 si registra un valore di 545,5; il "salto" più alto da valori elevati a valori più bassi si ha nel passaggio dal 1860 al 1861 (cfr. Fig. 4.24): da 488 decessi infantili su mille a 264, un netto segno di miglioramento che sembra accennare l'inizio della lenta discesa.

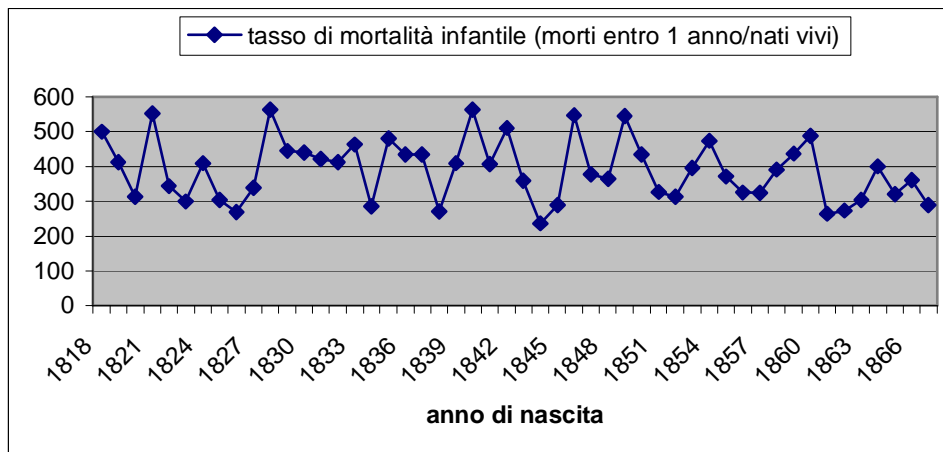
Ma è soltanto attraverso un'analisi meno dettagliata che si può ottenere una visione più complessiva, la quale fornisce la conferma di un miglioramento nel regime della mortalità, seppure molto lento; effettuando una distinzione tra la mortalità neonatale, quella da uno a venti mesi compiuti, e quella fino ai nove anni compiuti, relativamente ai cinque decenni che costituiscono il periodo, è possibile notare qualche trasformazione (Tab. 4.16 e Fig. 4.25).



Tab. 4.15 *Mortalità infantile a Casalserugo per le generazioni dal 1818 al 1867*

<b>Anno di nascita</b>	<b>Nati vivi</b>	<b>Decessi entro un anno di vita</b>	<b>q<sub>0</sub></b>
1818	38	19	500
1819	46	19	413,0
1820	48	15	312,5
1821	29	16	551,7
1822	61	21	344,3
1823	50	15	300,0
1824	44	18	409,1
1825	56	17	303,6
1826	52	14	269,2
1827	53	18	339,6
1828	48	27	562,5
1829	45	20	444,4
1830	50	22	440,0
1831	45	19	422,2
1832	46	19	413,0
1833	41	19	463,4
1834	49	14	285,7
1835	50	24	480,0
1836	46	20	434,8
1837	46	20	434,8
1838	48	13	270,8
1839	44	18	409,1
1840	48	27	562,5
1841	59	24	406,8
1842	43	22	511,6
1843	53	19	358,5
1844	38	9	236,8
1845	52	15	288,5
1846	31	17	548,4
1847	45	17	377,8
1848	63	23	365,1
1849	44	24	545,5
1850	69	30	434,8
1851	55	18	327,3
1852	48	15	312,5
1853	58	23	396,6
1854	38	18	473,7
1855	43	16	372,1
1856	43	14	325,6
1857	37	12	324,3
1858	46	18	391,3
1859	48	21	437,5
1860	43	21	488,4
1861	53	14	264,2
1862	33	9	272,7
1863	56	17	303,6
1864	45	18	400,0
1865	53	17	320,8
1866	61	22	360,7
1867	52	15	288,5
<b>totale</b>	<b>2.392</b>	<b>922</b>	<b>385,5</b>

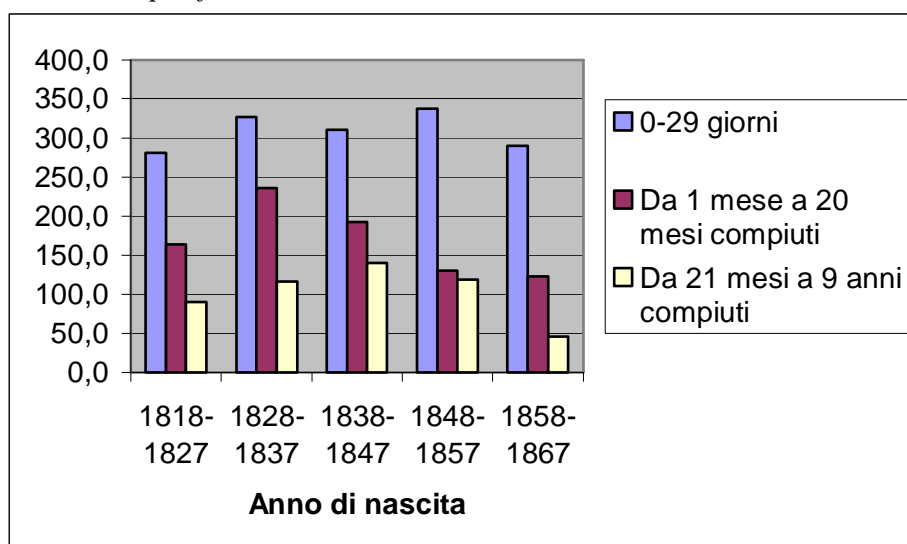
Fig. 4.24 *Andamento della mortalità infantile a Casalserugo, 1818-1867*



Tab. 4.16 *Andamento della mortalità per fasce d'età e anno di nascita*

Anno di nascita	Nati vivi	Decessi			Totale	Quozienti di mortalità (per mille)		
		0-29 giorni	Da 1 mese a 20 mesi compiuti	Da 21 mesi a 9 anni compiuti		0-29 giorni	Da 1 mese a 20 mesi compiuti	Da 21 mesi a 9 anni compiuti
1818-1827	477	134	56	26	216	280,9	163,3	90,6
1828-1837	466	152	74	28	254	326,2	235,7	116,7
1838-1847	461	143	61	36	240	310,2	191,8	140,1
1848-1857	498	168	43	34	245	337,3	130,3	118,5
1858-1867	490	142	43	14	199	289,8	123,6	45,9
<b>Totale</b>	<b>2.392</b>	<b>739</b>	<b>277</b>	<b>138</b>	<b>1.154</b>	<b>308,9</b>	<b>167,6</b>	<b>100,3</b>

Fig. 4.25 *Mortalità per fasce d'età e anno di nascita*

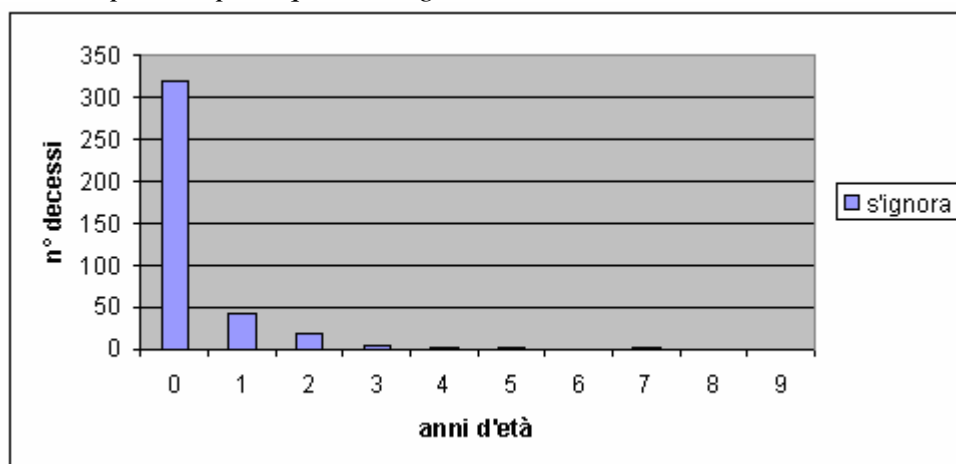


Sebbene il periodo qui considerato non veda ancora la piena realizzazione della discesa nella mortalità, specie per quanto riguarda quella neonatale, abbozzandone soltanto le prime lente trasformazioni, si riesce abbastanza ad intravedere, almeno per quanto riguarda i decessi avvenuti in età più tarda fino ai nove anni, un progressivo

miglioramento per i nati a partire dal decennio 1838-1847; già dal precedente invece sembra iniziare a scendere la mortalità per i bambini dal primo mese compiuto al ventesimo, mentre per quanto riguarda quelli entro il mese di vita, i valori sembrano rimanere altalenanti ed ancora piuttosto elevati.

Nel dettaglio, si può effettuare anche qui un'analisi per causa di morte con frequenze decrescenti, tentando di scoprire qualche evoluzione temporale: con un totale di 396 casi per i quali si è ignorata la causa di morte, la maggior parte dei quali (ben 327) ha riguardato i decessi infantili (Fig. 4.26), tale indicazione (“*Per essere infante s’ignora la causa di morte*”) ha riempito le pagine dei registri per i primi due decenni del periodo considerato (Tab. 4.17) per essere poi totalmente abbandonata e, con buona probabilità sostituita da spiegazioni un pò più precise.

Fig. 4.26 Casi per età per i quali si è ignorato il motivo di morte. 1818-1867



Osservando infatti ogni singola colonna della tabella, corrispondente ad uno dei cinque decenni in cui si è suddiviso il periodo, si nota come, proprio a partire dal terzo, inizino a comparire nuove motivazioni di morte; se nella colonna relativa al decennio 1818-1827 i 215 decessi registrati sono da attribuire soltanto a cinque cause, delle quali *s’ignora* ne è la dominante, dal 1838 le cose cambiano: compare l’indicazione *Malattia infantile* che, sebbene ancora molto generica, rappresenta un primo tentativo di classificazione delle malattie della più tenera età (Fig. 4.27), fino a quel momento ignorate. Nell’ultimo decennio considerato scompare anche questa, molto diffusa fino al precedente, mentre subisce un forte incremento lo *spasmo infantile*, che aveva iniziato a prendere piede nella registrazione dei motivi di morte a partire dal secondo decennio, interessando il primo anno di vita (Fig. 4.28).

Tab. 4.17 *Motivi di morte registrati per generazione*

MOTIVO DI MORTE	GENERAZIONE					totale
	1818-1827	1828-1837	1838-1847	1848-1857	1858-1867	
s'ignora	200	196				396
spasmo		11	83	63	152	309
malattia infantile			30	116		146
vermini	3	8	24	16	5	56
eclampsia infantile		16	27	3		46
appena nato	8	7	12	13		40
tosse		6	4	7	5	22
non indicata	3		5		12	20
malattia consuntiva			17	1	2	20
marasma			6	2	11	19
angina			1	4	3	8
gastroenterite			4	2	1	7
prematurità		4	1	1	1	7
annegamento	1	1	1	2	1	6
tabe		2	3		1	6
febbre			5			5
idrope			1	3		4
incidente		1	2		1	4
scarlattina			1	2	1	4
tifo			1	3		4
anasarca		1		2		3
malattia desenterica			3			3
rachitide			1		2	3
colera			2			2
diarrea				2		2
polmonite			1	1		2
infiammazione intestinale				1		1
laringite			1			1
malattia apoplettica			1			1
malattia complicata		1				1
malattia organica			1			1
malattia scorbutica		1				1
mesenterite				1		1
retropulsione crosta latte					1	1
rosolia			1			1
vaiolo			1			1
<b>totale</b>	<b>215</b>	<b>255</b>	<b>240</b>	<b>245</b>	<b>199</b>	<b>1.154</b>

Una probabile spiegazione per l'impennata altrimenti riconducibile ad una qualche caratteristica del periodo, sta nell'estensione del concetto, che in concomitanza

con l'abbandono dell'espressione *Malattia infantile* va a costituire la causa di morte in assoluto più frequente del decennio più recente (Fig. 4.29).

Fig. 4.27 *Casi di malattia infantile per età. 1818-1867*

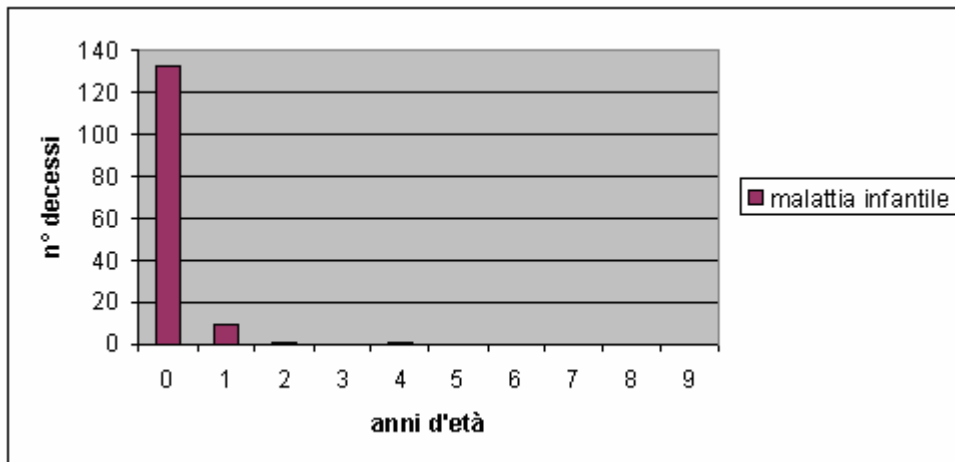


Fig. 4.28 *Casi di spasmo per età. 1818-1867*

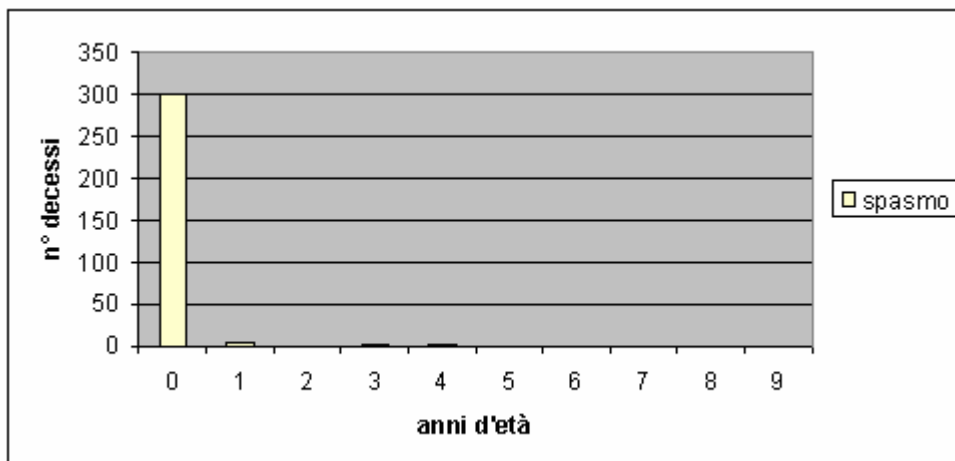
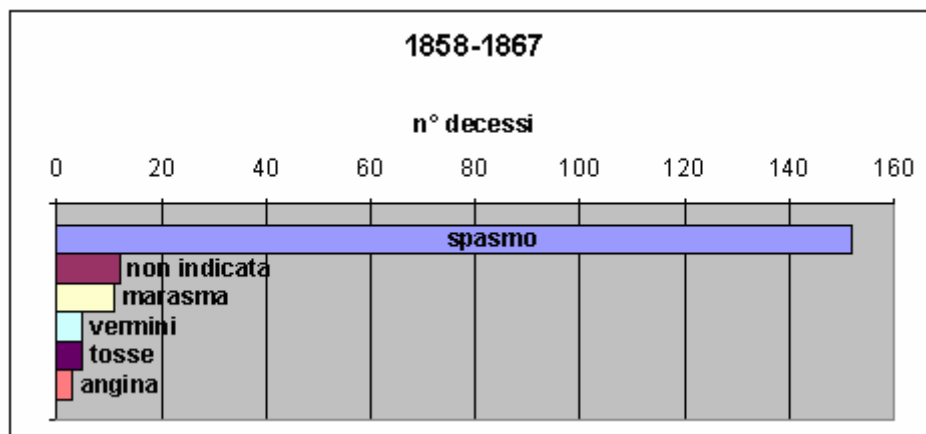


Fig. 4.29 *Decessi per causa, decennio 1858-1867*



## 5) TAVOLE DI MORTALITA' INFANTILE

### 5.1 DISTINZIONE PER SESSO

 Tab. 5.1 *Decessi femminili in età 0-4 anni compiuti (1818-1867)*

<b>Età compiuta</b>	<b>dx</b> (n° decessi in età x)	<b>lx</b> (sopravvivenenti all'età x)	<b>1000*qx=dx/lx*1000</b> (probabilità di morire all'età x)
0 gg	21	1.162	18
1-6 gg	183	1.141	160
7-29 gg	153	958	160
1 mese	27	805	34
2 mesi	13	778	17
3-5 mesi	25	765	33
6-8 mesi	11	740	15
9-11 mesi	13	729	18
1 anno	53	716	74
2 anni	22	663	33
3 anni	14	641	22
4 anni	5	627	8
<b>anno 0</b>	<b>446</b>	<b>1.162</b>	<b>384</b>
<i>anni 1-4</i>	<i>94</i>	<i>716</i>	<i>131</i>
<i>anno 0-4</i>	<i>540</i>	<i>1.162</i>	<i>465</i>

 Tab. 5.2 *Tavola di mortalità della popolazione femminile in età 0-4 anni compiuti (1818-1867)*

<b>Età compiuta</b>	<b>dx</b> (n° decessi in età x)	<b>lx</b> (sopravvivenenti all'età x)	<b>1000*qx=dx/lx*1000</b> (probabilità di morire all'età x)
0 gg	18	1.000	18
1-6 gg	157	982	160
7-29 gg	132	825	160
1 mese	23	693	34
2 mesi	11	670	17
3-5 mesi	22	658	33
6-8 mesi	9	637	15
9-11 mesi	11	627	18
1 anno	46	616	74
2 anni	19	571	33
3 anni	12	552	22
4 anni	4	540	8
<b>anno 0</b>	<b>384</b>	<b>1.000</b>	<b>384</b>
<i>anni 1-4</i>	<i>81</i>	<i>616</i>	<i>131</i>
<i>anno 0-4</i>	<i>465</i>	<i>1.000</i>	<i>465</i>

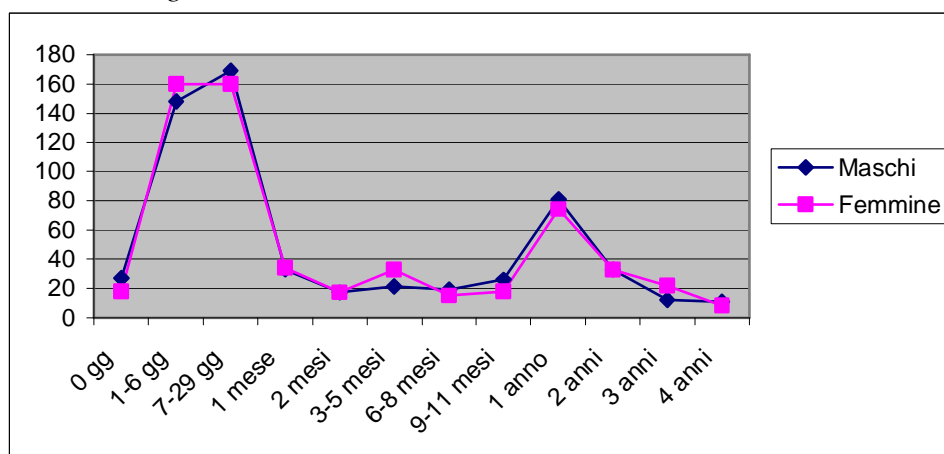
Tab. 5.3 *Decessi maschili in età 0-4 anni compiuti (1818-1867)*

Età compiuta	dx (n° decessi in età x)	lx (sopravvivenenti all'età x)	1000*qx=dx/lx*1000 (probabilità di morire all'età x)
0 gg	33	1.230	27
1-6 gg	177	1.197	148
7-29 gg	172	1.020	169
1 mese	28	848	33
2 mesi	14	820	17
3-5 mesi	17	806	21
6-8 mesi	15	789	19
9-11 mesi	20	774	26
1 anno	61	754	81
2 anni	23	693	33
3 anni	8	670	12
4 anni	7	662	11
<b>anno 0</b>	<b>476</b>	<b>1.230</b>	<b>387</b>
anni 1-4	99	754	131
anno 0-4	575	1.230	467

Tab. 5.4 *Tavola di mortalità della popolazione maschile in età 0-4 anni compiuti (1818-1867)*

Età compiuta	dx (n° decessi in età x)	lx (sopravvivenenti all'età x)	1000*qx=dx/lx*1000 (probabilità di morire all'età x)
0 gg	27	1.000	27
1-6 gg	144	973	148
7-29 gg	140	829	169
1 mese	23	689	33
2 mesi	11	667	17
3-5 mesi	14	655	21
6-8 mesi	12	641	19
9-11 mesi	16	629	26
1 anno	50	613	81
2 anni	19	563	33
3 anni	7	545	12
4 anni	6	538	11
<b>anno 0</b>	<b>387</b>	<b>1.000</b>	<b>387</b>
anni 1-4	80	613	131
anno 0-4	467	1.000	467

Fig. 5.1 *Probabilità di morire in età 0-4 per Maschi e Femmine (valori per mille). Casalserugo, 1818-1867*



Tab. 5.5 *Decessi totali in età 0-4 anni compiuti (1818-1867)*

<b>Età compiuta</b>	<b>dx</b> (n° decessi in età x)	<b>lx</b> (sopravvivenenti all'età x)	<b>1000*qx=dx/lx*1000</b> (probabilità di morire all'età x)
0 gg	54	2.392	23
1-6 gg	360	2.338	154
7-29 gg	325	1.978	164
1 mese	55	1.653	33
2 mesi	27	1.598	17
3-5 mesi	42	1.571	27
6-8 mesi	26	1.529	17
9-11 mesi	33	1.503	22
1 anno	114	1.470	78
2 anni	45	1.356	33
3 anni	22	1.311	17
4 anni	12	1.289	9
<b>anno 0</b>	<b>922</b>	<b>2.392</b>	<b>385</b>
<i>anni 1-4</i>	<i>193</i>	<i>1.470</i>	<i>131</i>
<i>anno 0-4</i>	<i>1115</i>	<i>2.392</i>	<i>466</i>

Tab. 5.6 *Tavola di mortalità della popolazione in età 0-4 anni compiuti (1818-1867)*

<b>Età compiuta</b>	<b>dx</b> (n° decessi in età x)	<b>lx</b> (sopravvivenenti all'età x)	<b>1000*qx=dx/lx*1000</b> (probabilità di morire all'età x)
0 gg	23	1.000	23
1-6 gg	150	977	154
7-29 gg	136	827	164
1 mese	23	691	33
2 mesi	11	668	17
3-5 mesi	18	656	27
6-8 mesi	11	639	17
9-11 mesi	14	628	22
1 anno	48	614	78
2 anni	19	567	33
3 anni	9	548	17
4 anni	5	539	9
<b>anno 0</b>	<b>385</b>	<b>1.000</b>	<b>385</b>
<i>anni 1-4</i>	<i>81</i>	<i>614</i>	<i>131</i>
<i>anno 0-4</i>	<i>466</i>	<i>1.000</i>	<i>466</i>



## 5.2 L'INFLUENZA DEL CALDO E DEL FREDDO

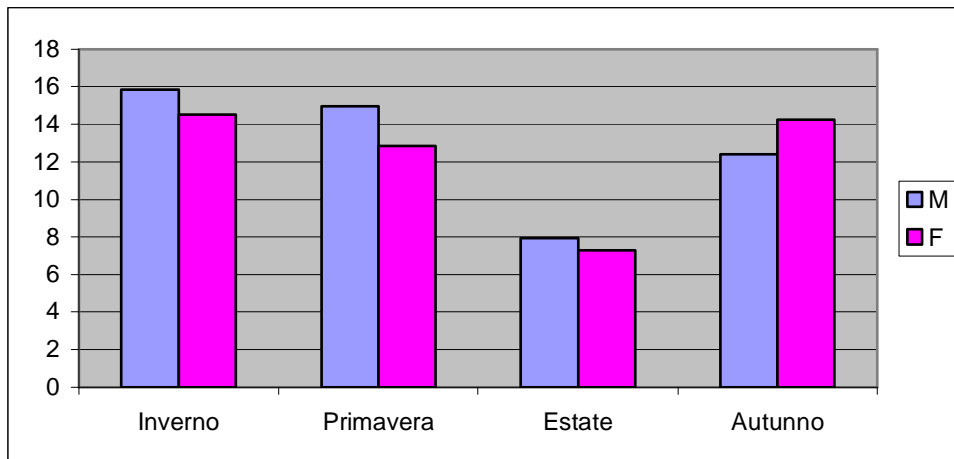
Tab. 5.7 Cause di morte incontrate nelle quattro stagioni, 1818-1867

<b>Estate</b>	<b>Inverno</b>	<b>Primavera</b>	<b>Autunno</b>
	anasarca		anasarca
angina	angina	angina	angina
annegamento		annegamento	annegamento
appena nato	appena nato	appena nato	appena nato
colera			
diarrea			diarrea
eclampsia infantile	eclampsia infantile	eclampsia infantile	eclampsia infantile
febbre			febbre
gastroenterite	gastroenterite	gastroenterite	gastroenterite
		idrope	idrope
incidente	incidente	incidente	
			infiammazione intestinale
	laringite		
		malattia apoplèttica	
malattia complicata			
malattia consuntiva	malattia consuntiva	malattia consuntiva	malattia consuntiva
			malattia desenterica
malattia infantile	malattia infantile	malattia infantile	malattia infantile
	malattia organica		
malattia scorbutica			
marasma	marasma	marasma	marasma
		mesenterite	
		polmonite	polmonite
pre maturità	pre maturità	pre maturità	pre maturità
	rachitide		rachitide
		retropulsione della crosta lattea	
		rosolia	
scarlattina	scarlattina		scarlattina
s'ignora	s'ignora	s'ignora	s'ignora
spasmo	spasmo	spasmo	spasmo
tabe		tabe	tabe
		tifo	tifo
tosse		tosse	tosse
		vaiolo	
vermini	vermini	vermini	vermini

Tab. 5.8 *Distribuzione stagionale dei decessi per sesso*

	Mese	Decessi femminili	Decessi maschili	Totale
Inverno	Dicembre	51	52	103
	Gennaio	58	70	128
	Febbraio	56	59	115
Primavera	Marzo	64	81	145
	Aprile	61	56	117
	Maggio	23	38	61
Estate	Giugno	19	23	42
	Luglio	32	30	62
	Agosto	34	38	72
Autunno	Settembre	47	42	89
	Ottobre	57	49	106
	Novembre	62	52	114
<b>Totale</b>		<b>564</b>	<b>590</b>	<b>1.154</b>

Fig. 5.2 *Decessi per sesso e stagione, percentuale sul totale*



*Angina, appena nato, eclampsia infantile, gastroenterite, malattia consuntiva, malattia infantile, marasma, prematurità, s'ignora, spasmo, vermini, sono cause di morte che compaiono in ogni periodo, ma con frequenze spesso molto diverse, anche*

per sesso; sembra che la stagione più difficile per le femmine fosse l'autunno (Fig. 5.2), mentre in tutti gli altri periodi dell'anno si registra un maggior numero di decessi maschili.

Lo spasmo potrebbe essere stato responsabile di un maggior numero di decessi femminili in autunno, mentre la generica *malattia infantile*, molto diffusa d'inverno sembra aver giocato un ruolo negativo per molti maschi (Fig. 5.5)

Fig. 5.9 *Decessi stagionali per angina, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	1	2	3
Primavera	-	1	1
Estate	1	-	1
Autunno	1	2	3
<i>Totale</i>	3	5	8

Fig. 5.10 *Decessi stagionali appena nato, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	3	2	5
Primavera	4	9	13
Estate	6	5	11
Autunno	3	8	11
<i>Totale</i>	16	24	40

Fig. 5.11 *Decessi stagionali per spasmo, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	67	62	129
Primavera	47	49	96
Estate	11	14	25
Autunno	34	25	59
<i>Totale</i>	159	150	309

Fig. 5.3 *Decessi stagionali per spasmo, percentuali sul totale di casi. 1818-1867*

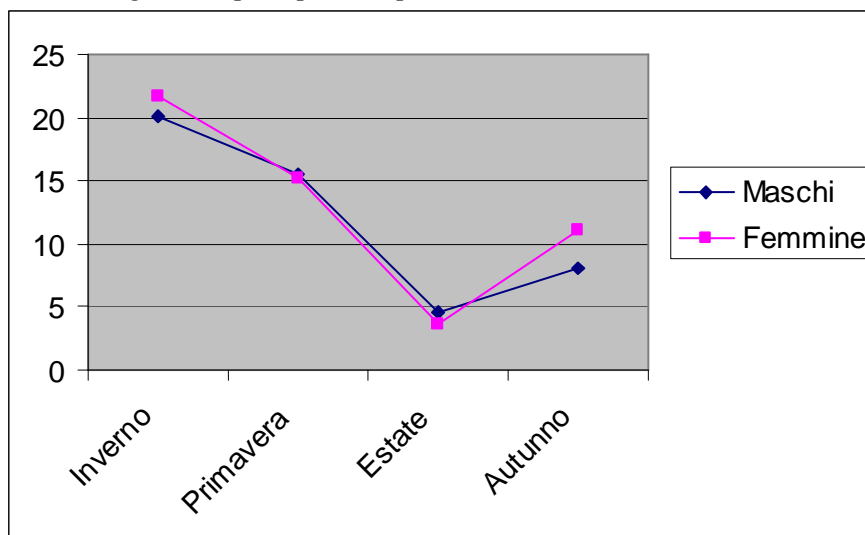


Fig. 5.12 *Decessi stagionali per vermini, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	4	2	6
Primavera	10	6	16
Estate	12	8	20
Autunno	9	5	14
<i>Totale</i>	35	21	56

Fig. 5.4 *Decessi stagionali per vermini, percentuale sul totale dei casi. 1818-1867*

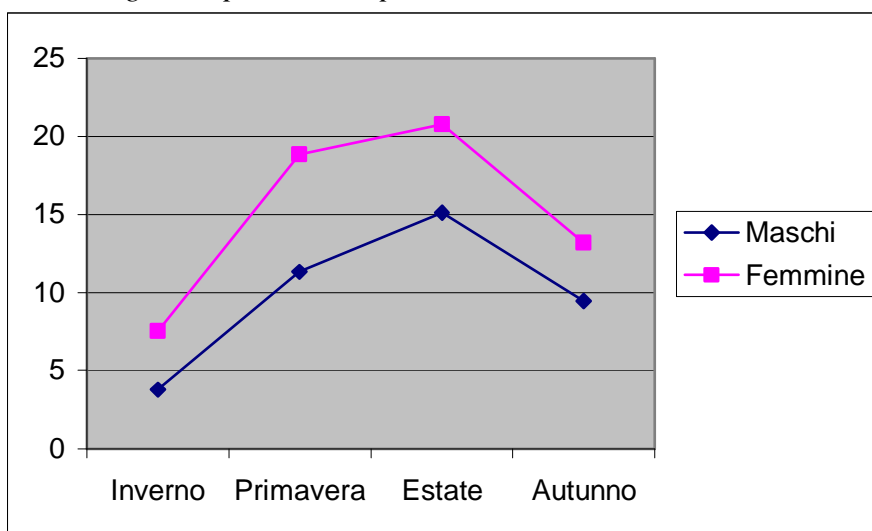


Fig. 5.13 *Decessi stagionali per malattia infantile, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	18	35	53
Primavera	28	22	50
Estate	5	7	12
Autunno	16	15	31
<i>Totale</i>	67	79	146

Fig. 5.5 *Decessi stagionali per malattia infantile, percentuale sul totale dei casi. 1818-1867*

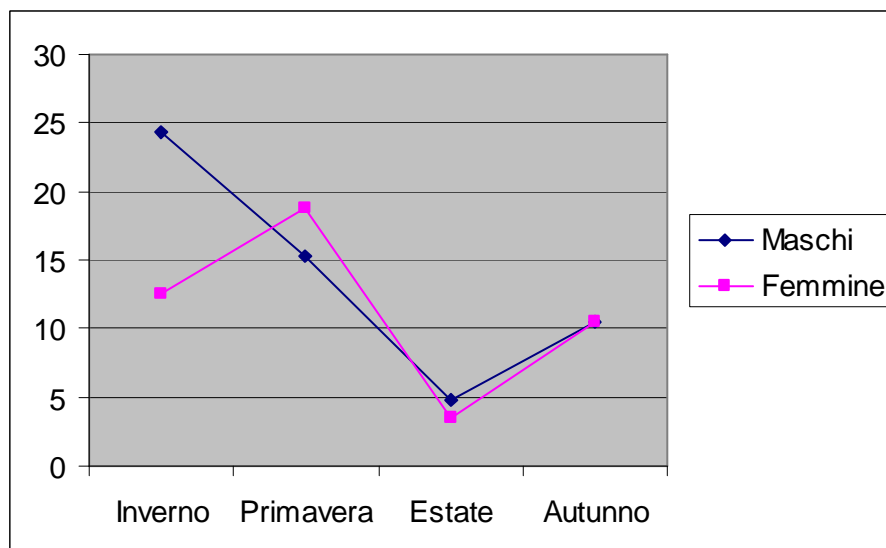


Fig. 5.14 *Decessi stagionali per gastroenterite, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	1	1	2
Primavera	-	1	1
Estate	-	1	1
Autunno	2	1	3
<i>Totale</i>	3	4	7

Fig. 5.15 *Decessi stagionali per eclampsia, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	6	8	14
Primavera	8	5	13
Estate	1	4	5
Autunno	4	10	14
<i>Totale</i>	19	27	46

Fig. 5.6 *Decessi stagionali per eclampsia, percentuale sul totale dei casi. 1818-1867*

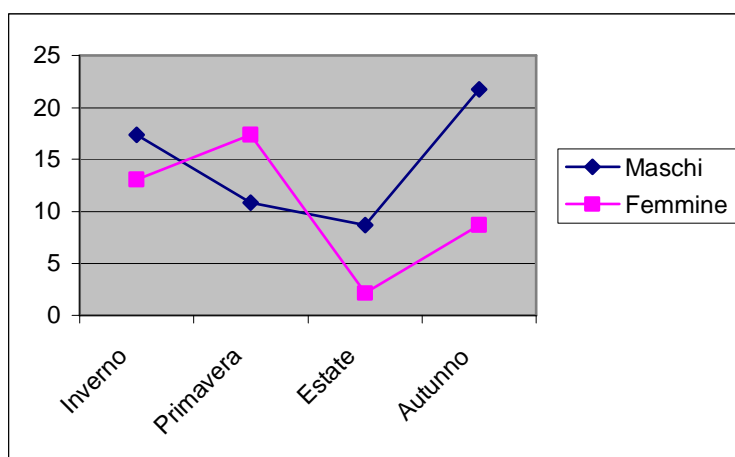
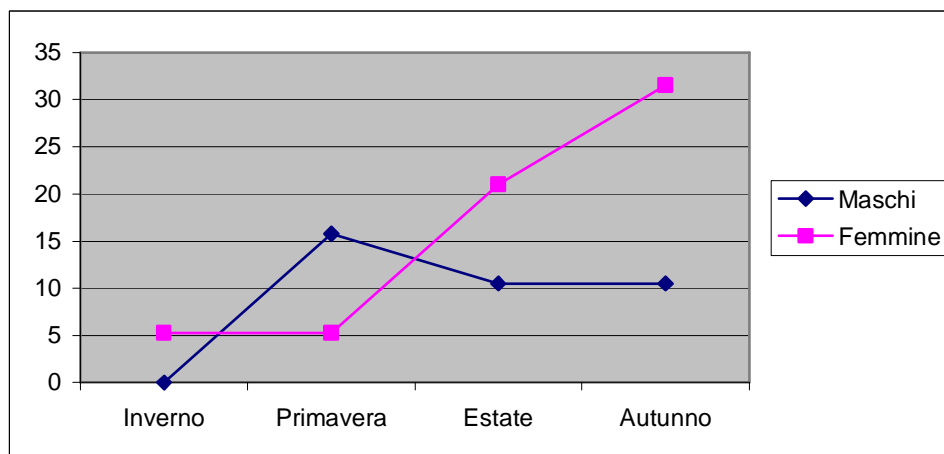


Fig. 5.16 *Decessi stagionali per malattia consuntiva, 1818-1867*

	Femmine	Maschi	Totale
Inverno	1	-	1
Primavera	1	3	4
Estate	4	2	6
Autunno	7	2	9
<i>Totale</i>	13	7	20

Fig. 5.7 *Decessi stagionali per malattia consuntiva, percentuale sul totale dei casi. 1818-1867*



### 5.3 L'ANALISI DELLA MORTALITA' PER CAUSA

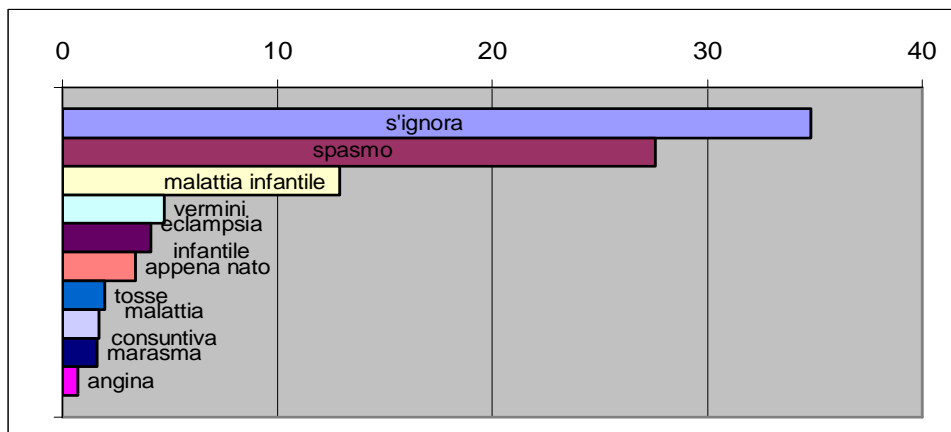
L'oggetto della statistica delle cause di morte sono tutti gli individui deceduti per una qualsiasi causa in una determinata zona territoriale (L. Pozzi). Fino alla promulgazione della legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica nel 1888, che prevedeva l'obbligo di rilevazione delle cause di decesso per tutti i comuni del Regno, con la denuncia da parte del solo medico, anche le levatrici potevano compilare la scheda necrologica dei neonati morti subito dopo il parto; nonostante ciò l'indicazione dell'avvenuto decesso era soggetta spesso ad interpretazioni personali o difficoltà nella diagnosi, che comportavano grosse imprecisioni e problemi di comparabilità.

Analizzare le cause di morte risulta utile per meglio comprendere il passaggio da un regime dominato dalla *mortalità* ad uno caratterizzato da un'elevata *morbosità*: si è passati da una situazione di carenza soprattutto ambientale a volte evitabile, ad una in cui dominavano le cause endogene di difficile soluzione; numerose sono state le classificazioni nosologiche nel tempo, partendo dalle più frammentarie ed insolite fino ad arrivare a quelle più particolareggiate e ricche di categorie.

In generale, seguendo un ordine decrescente ed escludendo le cause non indicate, i decessi per i quali s'ignora la causa di morte sono risultati i più frequenti in assoluto (Fig. 5.8 e Tab. 5.17), seguiti da quelli per spasmo e malattia infantile; buon indicatore della qualità della rilevazione, la proporzione di decessi per i quali si è ignorato il motivo fa capire come nel tempo sia andata aumentando la volontà di maggiore precisione nell'individuazione delle cause di morte (Fig. 5.9): presente nelle registrazioni fino al 1837, tale indicazione scompare a partire dall'anno successivo,

quando iniziano a comparire casi di eclampsia infantile, i quali vedono in seguito un calo in concomitanza con la forte ripresa dei casi di spasmo.

Fig. 5.8 Percentuale sul totale delle cause di morte indicate



Tab. 5.17 Cause di morte incontrate durante la registrazione

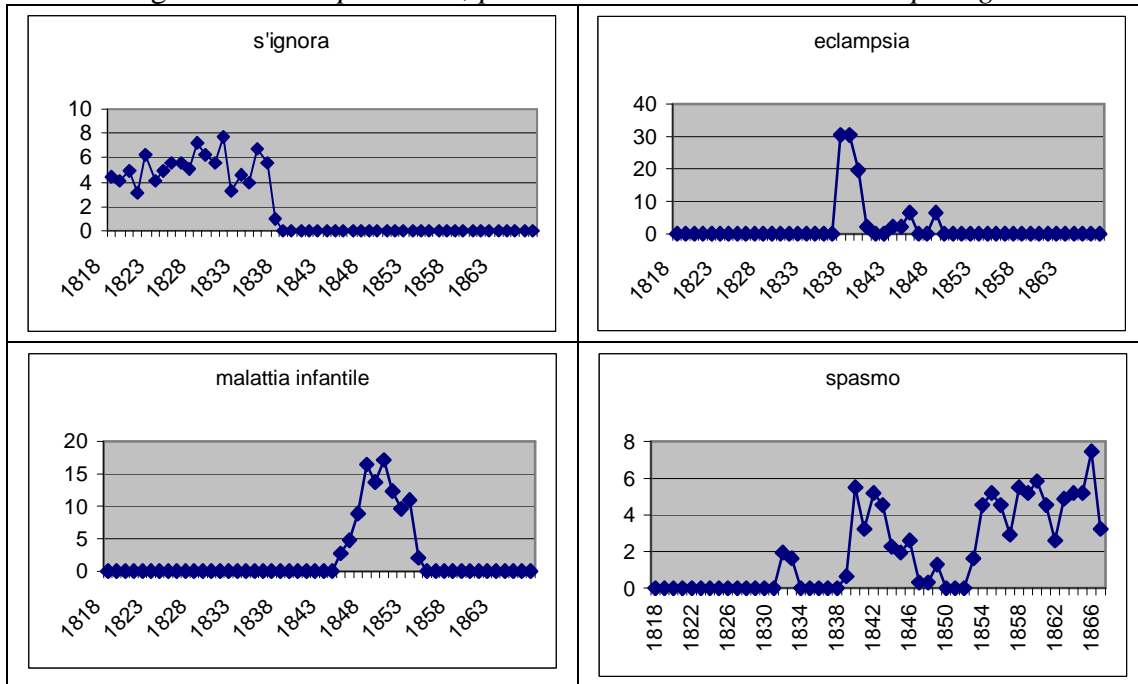
CAUSA	FREQUENZA	PERCENTUALE SUL TOTALE
s'ignora	396	34,9
spasmo	309	27,2
malattia infantile	146	12,9
vermini	56	4,9
eclampsia infantile	46	4,1
appena nato	40	3,5
tosse	22	1,9
malattia consuntiva	20	1,8
marasma	19	1,7
angina	8	0,7
gastroenterite	7	0,6
prematùrità	7	0,6
annegamento	6	0,5
tube	6	0,5
febbre	5	0,4
idrope	4	0,4
incidente	4	0,4
scarlattina	4	0,4
tifo	4	0,4
anasarca	3	0,3
malattia desenterica	3	0,3
rachitide	3	0,3
colera	2	0,2
diarrea	2	0,2
polmonite	2	0,2
infiammazione intestinale	1	0,1
laringite	1	0,1
malattia apoplettica	1	0,1
malattia complicata	1	0,1
malattia organica	1	0,1
malattia scorbutica	1	0,1
mesenterite	1	0,1

(continua)

(segue Tab. 5.17 Cause di morte incontrate durante la registrazione)

CAUSA	FREQUENZA	PERCENTUALE SUL TOTALE
retropulsione crosta lattea	1	0,1
rosolia	1	0,1
vaiolo	1	0,1
<i>Totale cause indicate</i>	<i>1.134</i>	<i>100</i>
non indicata	20	
<i>Totale decessi</i>	<i>1.154</i>	

Fig. 5.9 Decessi per causa, percentuale sul totale dei decessi per ogni causa



I decessi per spasmodia iniziano a comparire dal 1832, ma diventano la causa di morte più diffusa solo sette anni dopo: costituiscono il 27% di tutti i decessi registrati tra il 1818 ed il 1867, in riferimento a tutti gli stati neuropatici infantili. Le convulsioni nei bambini sono spesso l'accidente terminale di altre malattie (L. Pozzi), specialmente meningiti e disturbi digestivi, e di conseguenza la diminuzione dei casi registratasi intorno al 1846 potrebbe aver dipeso dall'attribuzione di maggiore importanza alla malattia primaria: in questi anni infatti è evidente la prorompente comparsa dei decessi per *malattia infantile*, la quale, particolare per la sua sommarietà, riempie proprio la concavità creata dalla curva relativa allo spasmo infantile.

L'impressione che si ha osservando la figura 5.9 è quindi quella di una continua compensazione: un susseguirsi di tentativi di sostituzione e affinamento delle espressioni utilizzate disegna un andamento decisamente interessante.



Per meglio comprendere gli aspetti della transizione *epidemiologica* accennata nell'introduzione, risulta utile distinguere in questa due fasi: una, che dura fino alla fine dell'Ottocento, caratterizzata da una diminuzione delle malattie parassitarie (Fig. 5.10) e un progressivo aumento di quelle respiratorie e digerenti (Fig. 5.11), l'altra, relativa però ad un periodo successivo qui non analizzato, costituita da un aumento delle malattie circolatorie e delle neoplasie (CASELLI, *Mortalità e sopravvivenza*).

Fig. 5.10 *Decessi per vermini, percentuale sul totale delle cause per anno*

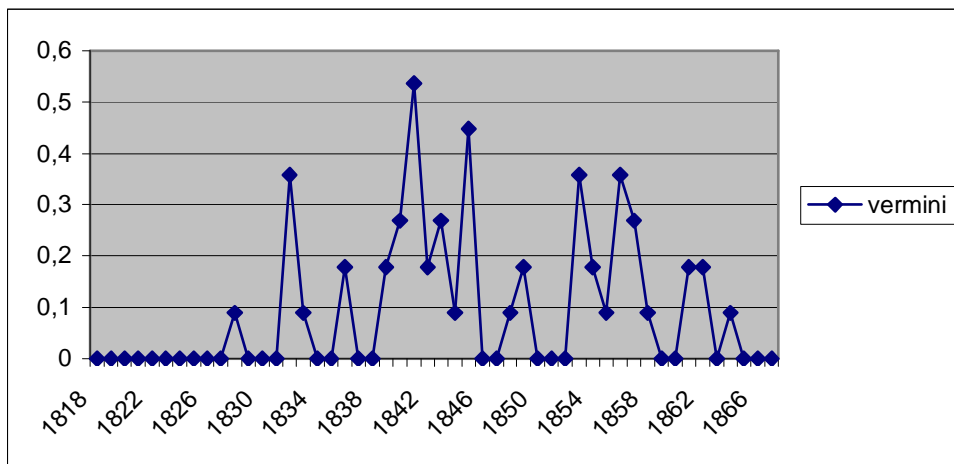
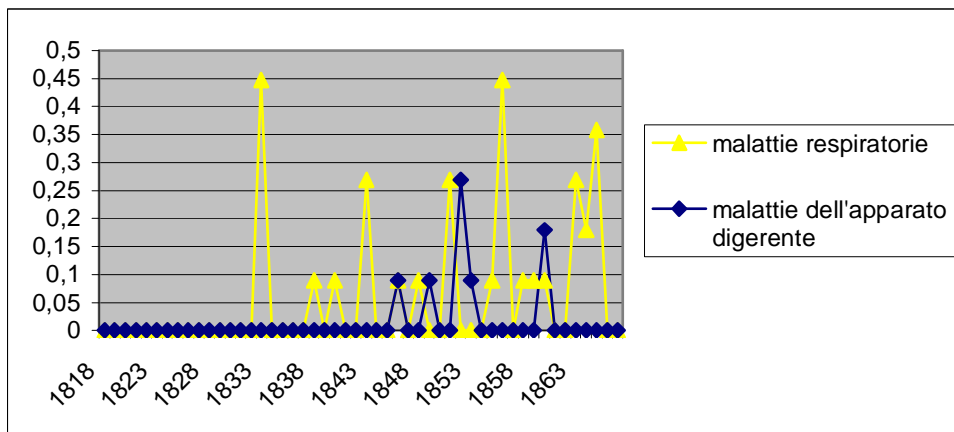


Fig. 5.11 *Decessi per malattie respiratorie e dell'apparato digerente, percentuale sul totale delle cause per anno*



Analizzando per grandi gruppi<sup>11</sup> le cause di morte incontrate durante la registrazione si ottiene la tabella 5.18, con disposizione decrescente secondo l'incidenza; i dodici gruppi identificati comprendono numerose cause di morte, riportate nel seguito così come sono state trascritte dai parroci di Casalserugo nei rispettivi registri di morte:

<sup>11</sup> Gino Badio, *Cona: vicenda demografica dal 1780 al 1870*, p. 86

- 1) Malattie mentali e del sistema nervoso: *febbre nervosa, eclampsia<sup>12</sup> infantile*
- 2) Malattie del cuore, del sist. circolatorio e cause di morte improvvisa: *malattia apoplettica<sup>13</sup>*
- 3) Malattie dell'apparato respiratorio: *tosse, tosse con principio di epilessia, tosse cosiddetta Pagana, tosse e vermini, angina<sup>14</sup>, angina difterica, laringea, maligna con scarlattina, tonsillare, laringite, polmonite acuta, polmonite scrofolosa<sup>15</sup>, pertosse*
- 4) Malattie dell'apparato digerente: *gastroenterite, gastroenterite per dentizione, gastroenterite verminosa, malattia gastrica, malattia gastro-verminosa, malattia congestiva, febbre gastrica, diarrea*
- 5) Malattie infantili e malformazioni congenite: *malattia infantile, spasimo, spasimo e vermini, spasmo, spasmo infantile, spasmo infantile e labbro leporino doppio, perchè nato/a/i in 5,6,7 mesi, perchè nato/a/i prematuro/a/i, per parto difficile morto dopo 15/20/60 min, retropulsione della crosta lattea*
- 6) Malattie del metabolismo e della nutrizione: *malattia scorbutica<sup>16</sup>, rachitide, febbre consuntiva, malattia consuntiva, malattia febbrile, malattia marasmatica<sup>17</sup>, marasma, malattia organica*
- 7) Malattie da agenti infettivi e parassiti: *febbre pernicioso<sup>18</sup>, vermini, malattia verminosa, infiammazione intestinale, scarlattina, scarlattina maligna, colera, colera fulminante, rosolia, tifo, febbre tifoidea, malattia infiammatoria, mesenterite<sup>19</sup>, malattia mesenterica, per vaiolo per cui il seppellimento avvenne prima di 48 ore*

---

<sup>12</sup> *Sindrome che si manifesta con un accesso convulsivo di tipo epilettico*

<sup>13</sup> *Da apoplezia: complesso di sintomi caratterizzato da improvvisa perdita della coscienza e delle funzioni cerebrali di relazione*

<sup>14</sup> *Affezione faringea caratterizzata da dolore spasmodico, costrittivo o soffocante, difficoltà nella deglutizione e febbre più o meno elevata; angina difterica maligna:compaiono segni di asfissia per ostruzione laringea dovuta al germe Corynebacterium diphtheriae*

<sup>15</sup> *Da scrofolo: processo di natura tubercolare a carico delle ghiandole linfatiche e spesso delle articolazioni, che si manifesta localmente come infiammazione, evolvendo in ascesso freddo che tende a fistolizzarsi verso l'esterno*

<sup>16</sup> *Da scorbutico: sindrome da carenza di vitamina C. Lo scorbutico infantile si manifesta nei bambini nutriti con latte artificiale tra il sesto e il diciottesimo mese di vita; è caratterizzato da emorragie multiple nella cute, nel sottocutaneo e nel periostio, tumefazione delle gengive e talora alterazioni ossee e febbre elevata.*

<sup>17</sup> *Da marasma: condizione di grave decadimento involutivo anatomico e funzionale dell'organismo, che lentamente va incontro a processi degenerativi. Le cause più frequenti sono le malattie a lungo decorso non curate efficacemente, come la tubercolosi polmonare e intestinale, malaria cronica, lesioni del cervello etc...*

<sup>18</sup> *Dal latino perniciosus, a, um: dannoso, pericoloso*

<sup>19</sup> *Infezione del mesentero, piega del peritoneo che unisce l'intestino tenue alla parete posteriore dell'addome*

- 8) Affezioni dell'apparato locomotore: *tabe<sup>20</sup>, tabe infantile*
- 9) Edemi di natura varia: *idrop<sup>21</sup>, idrope del pericardio a causa di scarlattina, idrope e scarlattina, anasarca<sup>22</sup>, anasarca per arterite cronica, malattia anasarcatca elmintica*
- 10) Altre cause non identificate: *malattia complicata, morta/o/i appena battezzata/o/i, morto appena nato, morto dopo pochi istanti di vita, morì appena venuto alla luce, morto dopo un'ora di vita, per essere infante s'ignora la specie della malattia, s'ignora la specie della malattia per non essere stato visitato da alcun medico*
- 11) Morti accidentali e violente: *affogato in un fosso, affogato nell'acqua di un pozzo vicino casa, annegato, affogato, per una caduta da un albero, per una scottatura di 3° grado alla faccia, schiacciata sotto un carro di fieno, lividura*
- 12) Cause non indicate: *cause non indicate*

Tab 5.18 Cause di morte per grandi gruppi di bambini in età 0-10 nati a Casalserugo nel periodo 1818-1867

CAUSE DI MORTE	INCIDENZA ASSOLUTA	PERCENTUALE SUL TOTALE DI MORTI IN ETÀ 0-10 PER I QUALI VIENE INDICATA LA CAUSA
<i>Malattie infantili e malformazioni congenite</i>	470	41,4
<i>Altre cause non identificate</i>	430	37,9
<i>Malattie da agenti infettivi e parassiti</i>	73	6,4
<i>Malattie mentali e del sistema nervoso</i>	47	4,1
<i>Malattie del metabolismo e della nutrizione</i>	45	4,0
<i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>	33	2,9
<i>Malattie dell'apparato digerente</i>	12	1,1
<i>Morti accidentali e violente</i>	10	0,9
<i>Edemi di natura varia</i>	7	0,6
<i>Affezioni dell'apparato locomotore</i>	6	0,5

(continua)

<sup>20</sup> *Sindrome caratterizzata da atrofia e disgregazione di un tessuto o di un organo*

<sup>21</sup> *Edema caratterizzato da versamento diffuso di trasudato nelle cavità sierose*

<sup>22</sup> *Presenza abnorme di trasudato nei tessuti e nelle cavità sierose (pleura, pericardio...) che si riscontra in occasione di grave insufficienza renale, scompenso cardiocircolatorio, cirrosi epatica etc...*

(segue Tab 5.18 *Cause di morte per grandi gruppi di bambini in età 0-10 nati a Casalserugo nel periodo 1818-1867*)

CAUSE DI MORTE	INCIDENZA ASSOLUTA	PERCENTUALE SUL TOTALE DI MORTI IN ETA' 0-10 PER I QUALI VIENE INDICATA LA CAUSA
<i>Malattie del cuore, del sist. circolatorio e cause di morte improvvisa</i>	1	0,1
<b>n° decessi relativi a bambini nati a Casalserugo tra il 1818 ed il 1867 in cui appare la causa di morte</b>	1.134	100
<i>Cause non indicate</i>	20	-
<b>Totale decessi relativi a bambini nati a Casalserugo tra il 1818 ed il 1867</b>	1.154	

Tra i grandi gruppi compare quello denominato *Malattie infantili*: in questo caso il concetto è stato esteso anche ai casi di prematurità e rachitismo, sindrome tipica della carenza di vitamina d; questi devono essere attribuiti soprattutto all'alimentazione materna ipovitaminica, che provocava inoltre la diffusione della pellagra tra i più adulti.

Responsabili di numerosi decessi, tali malattie si trovano citate in molti libri; in Lanaro S., *Storia d'Italia dall'Unità a oggi – Il Veneto* si trova ad esempio scritto quanto segue:

*“Il contadino beveva quasi ovunque il liquido raccolto in pozzanghere o cisterne dove imputridiva rapidamente, o utilizzava le acque nere di scolo dei canali o quelle limacciose dei fossi per la cottura dei cibi, per il lavaggio degli alimenti vegetali da consumare crudi, come per una fatua pulizia degli scarsi indumenti e lingerie.”*

O ancora:

*“Questo regime alimentare imposto sin dai primi giorni di vita assieme, quando è possibile, al latte materno, unito alla permanenza in ambienti umidi, bui, fumosi ed impregnati dalle esalazioni degli animali e dei miasmi del terreno imputridito dagli escrementi e dai rifiuti, risulta essere la <<norma>> praticamente ovunque e definisce le affezioni <<comunissime>> della rachitide, della scrofola, dei catarrhi intestinali, che minano le giovani vite a tal punto da rendere drammatiche le evenienze dettate dalla serie di malattie infantili (...).”*

Una realtà decisamente avversa quindi, che a Casalserugo trova purtroppo numerose conferme grazie alle testimonianze preziose fornite dai Libri parrocchiali compilati con grande impegno dai parroci dell'epoca.

## 6) DETERMINANTI DELLA MORTALITA' NEL PRIMO MESE DI VITA

Si è già detto che nel corso dei secoli ciò che ha contribuito maggiormente a portare ai livelli più elevati la mortalità infantile è la mortalità cosiddetta *neonatale*, ovvero quella relativa al primo mese di vita.

Rivolgendo l'attenzione proprio a tale fenomeno nel tentativo di studiarne le determinanti, ci si è posti una domanda: *quali variabili hanno giocato un ruolo decisivo nella prima fase di vita dei bambini nati a Casalserugo in quel periodo?*

L'*analisi di regressione logistica* ha permesso di affrontare tale quesito; adatto ad identificare i *fattori di rischio* di possedere un determinato attributo, come ad esempio una malattia, questo metodo nel caso in questione considera come *variabile dipendente* (dicotomica) la seguente:

$$Y = \begin{cases} 1 \rightarrow \text{deceduto nel primo mese di vita} \\ 0 \rightarrow \text{deceduto dopo il primo mese di vita} \end{cases}$$

L'attributo posseduto o no in questo caso è la morte entro il primo mese, e la popolazione di riferimento, cioè i 2.392 nati vivi a Casalserugo nel periodo 1818-1867, viene così suddivisa in due parti:

- deceduti entro il primo mese di vita (per i quali  $Y=1$ )
- tutti gli altri, deceduti *dopo* un mese compiuto (per i quali  $Y=0$ )

Per inciso, ricordiamo che la sottostima della mortalità, implicita nella nostra tecnica di ricostruzione nominativa, dovrebbe essere quasi nulla per i decessi nel primo mese di vita.

Le informazioni raccolte grazie ai Libri parrocchiali durante la registrazione dei nati a Casalserugo nel periodo 1818-1867 (cfr. anche capitolo 3) sono state organizzate in un foglio elettronico di lavoro, in modo tale da disporre di variabili elementari potenziali (Tab. 6.1), utilizzabili come regressori nell'analisi logistica, o impiegabili come dati di base per ricostruire variabili complesse.

Tab. 6.1 *Informazioni raccolte grazie alla registrazione*

<b><u>VARIABILI DISPONIBILI</u></b>	
<i>giorno di nascita</i>	<i>giorno di matrimonio dei genitori del nato</i>
<i>mese di nascita</i>	<i>mese di matrimonio dei genitori del nato</i>
<i>anno di nascita</i>	<i>anno di matrimonio dei genitori del nato</i>
<i>giorno di battesimo</i>	<i>distanza matrimonio genitori – nascita del bambino (espressa in anni)</i>
<i>mese di battesimo</i>	<i>condizione professionale della madre</i>
<i>anno di battesimo</i>	<i>condizione professionale del padre</i>
<i>nome del nato</i>	<i>giorno di decesso del nato</i>
<i>sexo del nato</i>	<i>mese di decesso del nato</i>
<i>legittimità/illegittimità del nato</i>	<i>anno di decesso del nato</i>
<i>nome del padre del nato</i>	<i>motivo di morte del nato</i>
<i>cognome del padre del nato</i>	<i>distanza nascita – battesimo (espressa in giorni)</i>
<i>nome della madre del nato</i>	<i>età alla morte (espressa in giorni, come differenza tra giorno di morte e giorno di nascita, opportunamente espressi)</i>
<i>cognome della madre del nato</i>	

Volendo selezionare un primo sottoinsieme di tali variabili *esplicative* allo scopo di studiarne il legame con la variabile dipendente, si restringe l'attenzione a quelle ritenute più "interessanti" in quanto potenziali determinanti della mortalità neonatale, sfruttando, dove possibile, gruppi di modalità (es. i dodici mesi diventano quattro stagioni, e così via) (Tab. 6.2).

Il sesso è l'unica variabile dicotomica, mentre le altre possiedono più di due modalità, una delle quali viene tenuta come *riferimento* o *norma* (ad esempio l'estate, stagione a rischio di mortalità più basso, viene considerata come stagione *norma*) cui fanno riferimento le rimanenti per poter effettuare un confronto, comportando in tal modo la creazione di un numero di variabili *dummy* o dicotomiche pari a quello delle modalità meno uno.

Ad esempio, nel caso della stagione, con quattro modalità, vengono create  $(4-1)=3$  variabili dicotomiche che valgono 1 rispettivamente in inverno, primavera ed autunno, e 0 in estate.

Tab. 6.2 *Variabili esplicative utilizzate per lo studio delle determinanti della mortalità infantile*

<b>VARIABILI</b>	<b>SIGNIFICATO</b>	<b>TIPO</b>
<b>Stagione di nascita:</b> 1) inverno 2) primavera 3) estate 4) autunno	per vedere se l'essere nato in un periodo dell'anno piuttosto che in un altro può essere risultato un fattore di rischio di mortalità neonatale	qualitativa
<b>Generazione di appartenenza:</b> 1) 1818-1827 2) 1828-1837 3) 1838-1847 4) 1848-1857 5) 1858-1867	per vedere se l'appartenere ad una generazione piuttosto che ad un'altra può essere risultato un fattore di rischio di mortalità neonatale	qualitativa
<b>Sesso:</b> 1) M 2) F	per vedere se l'essere maschio o femmina può essere risultato un fattore di rischio di mortalità neonatale	qualitativa di tipo dicotomico
<b>Distanza matrimonio genitori–nascita del bambino (espressa in anni)</b> 1) 0-3 anni 2) 4-7 anni 3) 8-12 anni 4) 13-27 anni	per vedere se una maggiore o minore distanza tra il matrimonio dei genitori e la nascita del bambino può essere risultata un fattore di rischio di mortalità neonatale. Tale variabile è anche una proxy, per quanto grezza, dell'età dei genitori al momento della nascita del bambino	qualitativa
<b>Condizione professionale dei genitori:</b> 1) entrambi agricoli (cfr. cap.3 pag. 31) 2) almeno un genitore benestante 3) altra condizione	per vedere se la condizione professionale dei genitori può essere risultata un fattore di rischio di mortalità neonatale	qualitativa
<b>Distanza nascita–battesimo (espressa in giorni):</b> 1) 0 2) 1 3) 2+	per vedere se una maggiore o minore distanza tra la nascita e il battesimo del bambino può essere risultata un fattore di rischio di mortalità neonatale	qualitativa



Le relative tabelle di frequenza per ciascuna di esse sono le seguenti<sup>23</sup>:

Tab. 6.3 *Decessi entro il primo mese secondo la stagione di nascita*

Morto entro il primo mese	STAGIONE				Totale
	ESTATE	AUTUNNO	INVERNO	PRIMAVERA	
Sì	58	142	294	239	733
% sul totale	10,72	26,49	58,45	29,43	30,64
<i>Totale</i>	<i>541</i>	<i>536</i>	<i>503</i>	<i>812</i>	<i>2.392</i>

Tab. 6.4 *Decessi entro il primo mese secondo la generazione di appartenenza*

Morto entro il primo mese	GENERAZIONE DI APPARTENENZA					Totale
	1818-1827	1828-1837	1838-1847	1848-1857	1858-1867	
Sì	132	151	141	167	142	733
% sul totale	27,67	32,40	30,59	33,53	28,98	30,64
<i>Totale</i>	<i>477</i>	<i>466</i>	<i>461</i>	<i>498</i>	<i>490</i>	<i>2.392</i>

Tab. 6.5 *Decessi entro il primo mese secondo il sesso*

Morto entro il primo mese	SESSO		Totale
	MASCHI	FEMMINE	
Sì	377	356	733
% sul totale	30,65	30,64	30,64
<i>Totale</i>	<i>1.230</i>	<i>1.162</i>	<i>2.392</i>

Tab. 6.6 *Decessi entro il primo mese secondo la distanza matrimonio genitori-nascita*

Morto entro il primo mese	DISTANZA MATRIMONIO-NASCITA				Totale
	0-3 anni	4-7 anni	8-12 anni	13-27 anni	
Sì	248	180	142	163	733
% sul totale	35,43	30,41	26,59	28,80	30,64
<i>Totale</i>	<i>700</i>	<i>592</i>	<i>534</i>	<i>566</i>	<i>2.392</i>

Tab. 6.7 *Decessi entro il primo mese secondo la condizione professionale dei genitori*

Morto entro il primo mese	CONDIZIONE PROFESSIONALE DEI GENITORI			Totale
	Lavoratori agricoli	Almeno un genitore benestante	Altra condizione	
Sì	571	49	109	729
% sul totale	29,85	33,56	33,23	30,54
<i>Totale</i>	<i>1.913</i>	<i>146</i>	<i>328</i>	<i>2.387</i>

<sup>23</sup> In questo capitolo non vengono considerati i 17 casi non collegati come al contrario è stato fatto in tutti gli altri, dal momento che le informazioni disponibili (ved. capitolo 3, pag. 43) non sono complete per l'analisi qui effettuata. In ogni caso si ritiene quasi irrilevante la differenza per il ridotto numero di non collegati.

Tab. 6.8 *Decessi entro il primo mese secondo la distanza nascita-battesimo*

Morto entro il primo mese	DISTANZA NASCITA-BATTESIMO			
	0 g	1g	≥2 gg	Totale
Si	258	330	145	733
% sul totale	43,29	31,19	19,65	30,64
Totale	596	1.058	738	2.392

Concettualmente, per studiare la rilevanza di ogni singola variabile esplicativa considerata viene analizzata la relativa tabella tetracorica, nella quale vengono rappresentate le frequenze del verificarsi congiunto di Y ed X:

Tab. 6.9

		Variabile dipendente (Y)		
		1 ( <i>morto entro 1 mese</i> )	0 ( <i>morto dopo 1 mese</i> )	
Variabile esplicativa (X)	1 ( <i>fattore presente</i> )	a	b	a+b
	0 ( <i>fattore assente</i> )	c	d	c+d
		a+c	b+d	n

Un buon metodo di studio della rilevanza di variabili esplicative dicotomiche o dicotomizzate è la stima del rischio relativo

$$RR_{1/0} = P(Y=1|X=1)/P(Y=1|X=0)$$

il quale può rappresentare tre diverse situazioni :

- $RR_{1/0} = 1$ , indipendenza
- $RR_{1/0} < 1$ , il fattore di esposizione è protettivo rispetto all'effetto
- $RR_{1/0} > 1$ , il fattore è di rischio

Una stima di tale quantità è data dal rapporto crociato

$$\Psi = \frac{ad}{bc} = \frac{a}{b} \bigg/ \frac{c}{d}$$

inteso come misura della forza di associazione fra l'esposizione ad un dato fattore (es. l'essere nato in inverno) e la morte entro il primo mese di vita (Y=1).

Se l'intervallo di confidenza al 95% per  $\Psi$  non contiene l'1, significa che la presenza del fattore relativo alla variabile esplicativa considerata è una determinante della

mortalità entro il primo mese; SAS, grazie all'istruzione CLASS, stima un parametro per ogni modalità, ponendo uguale a zero quello associato alla modalità scelta come norma: per la variabile stagione la modalità di riferimento, come detto in precedenza, è l'estate, per la generazione, il riferimento è 1858-1867, cioè la più recente; per il lavoro dei genitori la modalità di riferimento è il gruppo dei lavoratori agricoli, per la distanza nascita-battesimo e matrimonio-nascita, quella più lunga:

Tab. 6.10 *Output SAS*

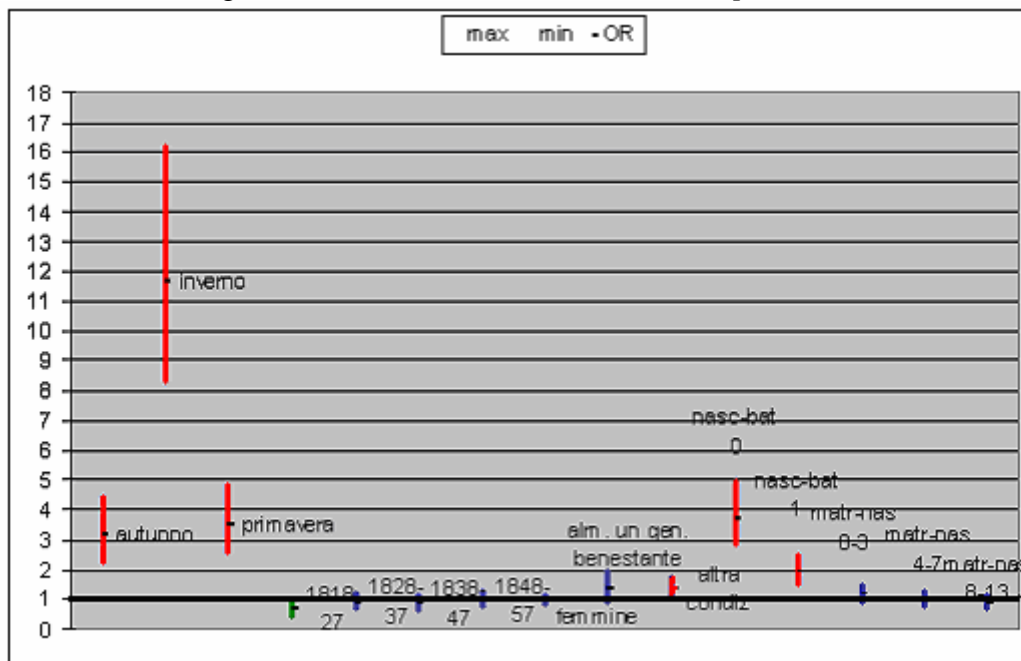
Parameter		DF	Estimate	Standard Error	Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept		1	-2,7268	0,2121	165,3193	<.0001
stagione	autunno	1	1,1506	0,1737	43,9023	<.0001
stagione	inverno	1	2,4560	0,1702	208,1763	<.0001
stagione	primave	1	1,2590	0,1619	60,4982	<.0001
generaz	1818-1827	1	-0,4295	0,1670	6,6133	0,0101
generaz	1828-1837	1	-0,1047	0,1613	0,4213	0,5163
generaz	1838-1847	1	-0,1565	0,1581	0,9788	0,3225
generaz	1848-1857	1	-0,0241	0,1542	0,0244	0,8758
sezzo	0	1	-0,0199	0,0974	0,0418	0,8381
lavoro	benestan	1	0,2927	0,2047	2,0488	0,1527
lavoro	altro	1	0,2893	0,1430	4,0906	0,0431
nascbat	0	1	1,3197	0,1428	85,4033	<.0001
nascbat	1	1	0,6611	0,1269	27,1357	<.0001
matrnas	0-3anni	1	0,1732	0,1346	1,6540	0,1984
matrnas	4-7anni	1	-0,00022	0,1404	0,0000	0,9987
matrnas	8-12anni	1	-0,1245	0,1466	0,7212	0,3957

Tab. 6.11 *Odds ratio Estimate*

stagione	autunno vs estate	3.160***	2,248	4,441
stagione	inverno vs estate	11.658***	8,351	16,274
stagione	primave vs estate	3.522***	2,565	4,837
generaz	1818-1827 vs 1858-1867	0.651**	0,469	0,903
generaz	1828-1837 vs 1858-1867	0,901	0,657	1,235
generaz	1838-1847 vs 1858-1867	0,855	0,627	1,166
generaz	1848-1857 vs 1858-1867	0,976	0,722	1,321
sezzo	0 vs 1	0,980	0,810	1,186
lavoro	benestan vs agricolo	1,340	0,897	2,001
lavoro	altro vs agricolo	1.335**	1,009	1,768
nascbat	0 vs 2	3.742***	2,829	4,951
nascbat	1 vs 2	1.937***	1,510	2,484
matrnas	0-3anni vs 13-27an	1,189	0,913	1,548
matrnas	4-7anni vs 13-27an	1,000	0,759	1,316
matrnas	8-13ann vs 13-27an	0,883	0,662	1,177

dove: \*0.05<p<0.10 \*\*0.01<p<0.05 \*\*\*p<0.01

Fig. 6.1 Valori stimati e relativi intervalli per l'OR



Osservando la colonna *Point Estimate* e la relativa rappresentazione grafica si comprende che se nascere in primavera o in autunno comportava un rischio di morire entro i primi trenta giorni di vita circa tre volte più elevato rispetto a quello nei mesi estivi, nascere in inverno ne comportava uno ben 11 volte più elevato.

Considerando la generazione di appartenenza, sembra che rispetto al decennio più recente, il rischio di morire entro un mese per i nati tra il 1818 ed il 1827 fosse leggermente minore, quando invece ci si aspetterebbe il contrario. Una contro-tendenza quindi nei confronti della riduzione costante e rilevante della mortalità evidenziata da Rosina e Zannini in “Il Veneto”, *Storia della popolazione dalla caduta di Venezia ad oggi*, cap. 8, pp 131.

Un bambino con entrambi i genitori impegnati in attività agricole non sembrerebbe presentare un maggior rischio di morire entro trenta giorni rispetto ad un bambino con genitori impegnati in altre attività o addirittura benestanti. Ciò va ‘contro’ le aspettative comuni, ma probabilmente dietro ci sono delle spiegazioni: considerare entrambi i genitori in condizione professionale agricola (modalità *entrambi agricoli*) oppure un solo genitore in tale condizione (modalità *altra condizione*) potrebbe confondere i risultati: spesso infatti l’indicazione ad opera del parroco avveniva in relazione all’attività del padre, genericamente estesa anche alla madre, aumentando la

modalità *entrambi agricoltori* quando magari rientrerebbero in *altra condizione*. Di conseguenza rimane un dubbio sulla reale suddivisione per professione dei genitori, pur non risultando di grossa importanza ai fini qui proposti.

Per quanto riguarda la categoria *benestanti*, anche osservando il relativo errore standard (colonna *Standard Error* per la variabile *benestan*), si intuisce che non è molto attendibile l'ipotesi secondo cui un bambino con almeno un genitore benestante possedeva un rischio di morire entro il mese di vita addirittura maggiore (anche se di poco) rispetto ad un bambino con genitori impegnati in attività agricole. Comunque, il risultato per i benestanti è chiaro: non possiedono un rischio di morte minore.

Considerando la distanza tra il giorno di nascita e quello di battesimo si apprende che, rispetto alla categoria relativa alla distanza maggiore, il rischio di morire entro un mese di vita per i bambini portati a battesimo subito è maggiore (cfr. figura 6.2): risulta logico d'altra parte che i bambini battezzati dopo nemmeno un giorno fossero quelli che presentavano un rischio di mortalità neonatale più elevato rispetto agli altri, da qui la necessità di battezzarli immediatamente. Questo punto verrà ripreso ed approfondito alla fine del paragrafo.

Per quanto riguarda la distanza tra il matrimonio dei genitori e la nascita, non risulta qui un'associazione evidente; è doveroso d'altra parte osservare che la distanza matrimonio-nascita, presa in assoluto, non è un buon indicatore di rischio, in quanto sottintende altri fattori che possono aver giocato un ruolo importante: una singola distanza può riferirsi a bambini nati da madri più o meno giovani, o ancora, può riguardare bambini primogeniti o di ordine superiore.

L'*età della madre* e l'*ordine di nascita* sono variabili che entrano in gioco in modi diversi; la prima non è disponibile, e ciò non è d'aiuto: se però si volesse supporre che una distanza più lunga corrisponde molto probabilmente a donne più vecchie, si deve fare attenzione ai matrimoni "plurimi". Disponendo della data di matrimonio dei genitori di ogni nato, è stato possibile risalire alle donne che si sono sposate più volte, immaginando che il motivo fosse spesso la morte del marito (probabilmente in guerra); il seguente esempio aiuta a comprendere meglio il ragionamento:

Tab. 6.12 *Esempio 1*

CattarinaTramarin	Si è sposata con...	Nel...	E' nato un figlio dopo...anni dal matrimonio
	AntonioCarturan	1807	12
			15
	VincenzoCanton	1841	1
			2

Risulta evidente come la minore distanza matrimonio-nascita sia attribuibile anche ai figli nati dal secondo (spesso anche terzo) matrimonio, per tale motivo avuti ad un'età della madre più avanzata. Non si dispone del dato sull'età della madre ma anche supponendo che avesse avuto sedici anni nel 1807 (Tab. 6.12), ne avrebbe avuti cinquanta nel 1841, a cinquantuno avrebbe avuto un figlio e a cinquantadue un altro, escludendo un caso di omonimia. Sono certamente supposizioni, ma non è difficile immaginare che casi come questo possano confondere; colmato il dubbio che si tratti di secondo o terzo matrimonio, rimane da chiarire il problema dell'ordine: *ad una distanza matrimonio-nascita maggiore o minore non è detto che corrisponda rispettivamente un primogenito e un figlio di ordine superiore.*

Se molte situazioni si presentano come in tabella 6.13, per le quali è confermata l'ipotesi *distanza lunga=figlio di ordine superiore*, molti altri casi si presentano come in tabella 6.14, dove non si sa se il primo dei due nati in questione è veramente il primogenito o ci sono dei precedenti aborti (cosa piuttosto probabile) o fratelli nati fuori Casalserugo:

Tab. 6.13 *Esempio 2*

Madre	Distanza matrimonio-nascita
AnastasiaRuffati	1
	3
	4
	5
	6
	9
	11
	13
	16
	17
	20
<i>Totale figli</i>	11

Tab. 6.14 *Esempio 3*

<b>Madre</b>	<b>Distanza matrimonio-nascita</b>
AngelaBragato	14
	16
<i>Totale figli</i>	2

Per tale motivo, disponendo delle date di matrimonio è stato possibile lavorare sulle coppie sposatesi dal 1818 al 1840 (la massima distanza matrimonio-nascita osservata è di 27 anni, trattando qui i nati fino al 1867 è necessario sottrarre 27 da tale anno, altrimenti ci sarebbero delle censure), comportando l'esclusione di tutti quei casi *dubbi* appena accennati.

Dal momento che i risultati hanno tuttavia confermato la presenza di un maggiore rischio di morire entro il mese di vita, colmati questi dubbi a mio avviso importanti, risulta ora maggiormente plausibile l'ipotesi che per un bambino, *l'esperienza della madre* possa aver giocato un ruolo decisivo.

Si legge in Lanaro S., *Storia d'Italia dall'Unità a oggi – Il Veneto* (pp. 866) circa la storia di vita di una donna: *Una bambina le è morta di polmonite a soli ventisette giorni. Era freddo, la neve alta sulle strade, la casa gelata. Tanto freddo che si poteva prendere il fuoco in una mano e portarlo in piazza. Lei era occupata a lavare i panni della neonata alla fontana, e la bambina sola in camera a piangere. La suocera badava all'osteria e riteneva che non fosse compito suo accudire anche i bambini. Dopo che è morta, per molto tempo la madre prestava orecchio a tutti i minimi rumori (...). Ad eccezione di questa neonata, le altre gravidanze le sono andate tutte bene.*

Numerose altre testimonianze circa il modo di crescere i figli fanno trapelare che l'attenzione della madre nei confronti dei figli di ordine superiore al primo era decisamente maggiore: la scarsa esperienza iniziale, accompagnata alla giovane età, avrebbe portato ad un rischio di morte maggiore per i primi figli.

In tabella 6.15 si riporta la distribuzione delle nascite secondo la stagione e la distanza nascita-battesimo; un ulteriore approfondimento circa invece la relazione tra distanza nascita-battesimo, stagione di nascita e mortalità neonatale è dato dalla tabella 6.16:

Tab. 6.15 *Distribuzione delle nascite secondo la stagione e la distanza nascita-battesimo*

TABLE OF STAGIONE BY NASCBAT

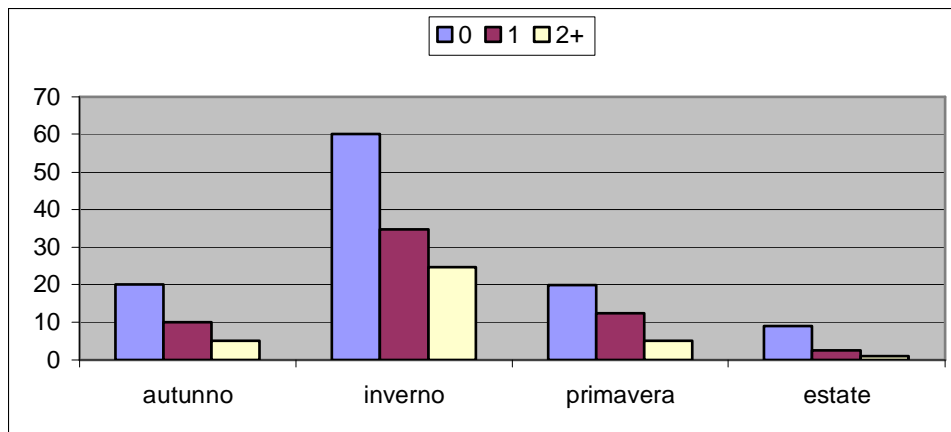
STAGIONE	NASCBAT			Total		
	0	1	2+			
autunno	Frequency	124	214	198	536	
	Percent	5.18	8.95	8.28		22.41
	Row Pct	23.13	39.93	36.94		
	Col Pct	20.81	20.23	26.83		
inverno	Frequency	131	243	129	503	
	Percent	5.48	10.16	5.39		21.03
	Row Pct	26.04	48.31	25.65		
	Col Pct	21.98	22.97	17.48		
primave	Frequency	208	376	228	812	
	Percent	8.70	15.72	9.53		33.95
	Row Pct	25.62	46.31	28.08		
	Col Pct	34.90	35.54	30.89		
estate	Frequency	133	225	183	541	
	Percent	5.56	9.41	7.65		22.62
	Row Pct	24.58	41.59	33.83		
	Col Pct	22.32	21.27	24.80		
Total	596	1058	738	2392		
	24.92	44.23	30.85	100.00		

Tab. 6.16 *Stima dell'OR e relativi intervalli, modalità norma=estate,distanza nascita-battesimo >2giorni*

Stagione	Distanza nascita-battesimo		
	0	1	2+
Autunno	20,013 [8,609÷46,525]	9,949 [4,390÷22,547]	5,078 [2,184÷11,806]
Inverno	60,069 [25,736÷140,202]	34,602 [15,537÷77,062]	24,694 [10,732÷56,818]
Primavera	19,913 [8,849÷44,810]	12,336 [5,594÷27,207]	5,031 [2,188÷11,564]
Estate	8,909 [3,772÷21,043]	2,549 [1,043÷6,229]	1 (riferimento)



Fig. 6.2 Distanza nascita-battesimo per stagione di nascita (valori dell'OR)



Anche nel periodo estivo, quando ci si aspetterebbe un minor rischio di morte, la ‘corsa’ al Battesimo rimaneva accentuata, segno che oltre alla spontanea interpretazione dei risultati data dalla relazione:

**A** minore distanza tra nascita e battesimo  $\Rightarrow$  maggiore rischio di morte neonatale,

va considerata anche la relazione:

**B** percezione di un maggiore rischio di morte neonatale  $\Rightarrow$  minore distanza tra nascita e battesimo,

che nel caso in questione sembra aver avuto un ruolo predominante.

In altre parole, se la relazione A fosse dominante, potremmo aspettarci che in estate il rischio di morte neonatale non cambiasse al variare della distanza tra nascita e battesimo. Poichè ciò non accade, la relazione B potrebbe essere prevalente.

## 6.1 CONCLUSIONI

Il tentativo di fornire qualche spiegazione circa l’elevata mortalità infantile a Casalserugo nel 1818-1867, con particolare riguardo per quella *neonatale*, si è tradotto in una serie di conferme: il *clima*, variabile che spicca ovunque in questo elaborato, la *povertà* diffusa, legata a filo doppio con la mancanza di accorgimenti anche banali nell’alimentazione ed igiene quotidiane, assieme ad una cascata di altre variabili spesso difficili da controllare, come ad esempio l’atteggiamento delle madri nei confronti dei figli, hanno giocato ruoli decisivi rubandosi spesso la scena, com’è accaduto per altre parrocchie venete considerate in precedenza attraverso altri studi.

Laddove il freddo era più rigido, i casi di mortalità nei primi giorni di vita aumentavano drasticamente, laddove la donna era costretta a lavori nei campi, trascurando la prole e perfezionandosi spesso solo con i figli successivi ai primi, la sfortuna stava dalla parte dei bambini avuti presto, i quali rischiavano maggiormente di morire entro trenta giorni dalla nascita.

Casalserugo mostra delle somiglianze con Cona, parrocchia ai margini della laguna veneta, pur mantenendo più a lungo una mortalità neonatale elevata; nonostante la soddisfazione per un ridotto numero di mancati collegamenti tra l'atto di morte e di nascita, non sono tuttavia da escludere possibili mancanze, non dovute tanto al lavoro dei parroci, i quali hanno svolto una registrazione abbastanza completa, quanto alla probabile negligenza di molte persone che per diversi motivi non sempre hanno ritenuto "opportuno" presentare a Battesimo un bambino morto dopo pochi istanti di vita.

Da qui anche la questione dei nati morti, a volte confusi con aborti, un mondo dai contorni poco chiari che può aver inciso in modo pesante sulla storia demografica di Casalserugo, forse in quegli anni ancora una piccola realtà appena sfiorata dalle grosse vicende politiche che interessavano la città di Padova, ma non per questo risparmiata dal freddo, dalle malattie da esso alimentate, dalla povertà della maggior parte degli abitanti, impegnati in attività prevalentemente agricole, ed infine dalla qui più accentuata mancanza di istruzione.

Il quadro che ne deriva è quello di un paese arretrato, come d'altra parte era anche l'intera regione, soggetto a tutte quelle difficoltà che oggi sono solo un ricordo, ma che hanno scritto la storia e sono d'altra parte servite a miglioramenti successivi: quando verso fine secolo si scopre la vaccinazione e si diffondono lentamente informazioni utili alle donne impegnate a crescere i numerosi figli, anche per Casalserugo iniziano ad arrivare "tempi migliori", che non rientrano nel periodo qui preso in esame ma sono già oggetto di studi preziosi.

Tuttavia, l'analisi delle determinanti della mortalità neonatale ha permesso di mettere in luce alcuni aspetti problematici, che dovranno essere meglio analizzati.

In primo luogo, la mortalità dei figli di genitori benestanti è allo stesso livello di quella dei figli dei contadini poveri. Al di là dei problemi legati alla classificazione delle professioni, ciò farebbe pensare che le cause di decesso vadano legate più a fattori culturali che all'incapacità di proteggere i neonati dagli agenti esterni.

In secondo luogo, il rischio di decesso è molto superiore per i bambini battezzati lo stesso giorno o il giorno successivo alla nascita, rispetto a quello per i battezzati due

o più giorni dopo, in estate come in inverno. Ciò suggerisce che, in molti casi, era la percezione del pericolo di vita a spingere i genitori a correre al fonte battesimale, piuttosto che il battesimo precoce ad accrescere il rischio di morte.

Quest'ultimo risultato, che dovrà essere confermato da analisi più accurate ed estese ad altre realtà territoriali, rende giustizia ai genitori, spesso considerati ignoranti e “snaturati” dai cronisti dell'epoca (ed anche dagli autori contemporanei). Si trattava, piuttosto, di padri e madri che, per ragioni culturali ed impedimenti materiali, non erano in grado di garantire ai figli troppe *chances* di sopravvivenza.

## BIBLIOGRAFIA

Dalla Zuanna G., A. Rosina, F. Rossi (2004) "Il Veneto", *Storia della popolazione dalla caduta di Venezia ad oggi*, 8, 129-141.

Rosina A. (1995), *La popolazione del Veneto durante la dominazione austriaca. Un tentativo di ricostruzione (1816-65)*, <<Bollettino di Demografia Storica>>, 23.

Agostini F. (1989), *Fonti e studi di storia veneta. Anagrafi parrocchiali e popolazione nel Veneto tra XVII e XIX secolo*, Istituto per le ricerche di storia sociale e religiosa, Vicenza.

Chiassino G., M. Natale, (1964), *Ricerche sulla mortalità infantile*, 1964

SIDeS, Società italiana di demografia storica, *La popolazione italiana nell'Ottocento. Continuità e mutamenti*.

SIDeS, Società italiana di demografia storica, *Popolazione e storia*, 2000, pp. 177-198  
Breschi M., R. Derosas, P.P. Viazzo (a cura di), *Piccolo è bello. Approcci microanalitici nella ricerca storico-demografica*, Forum, Udine 2003, pp. 67-92.

Pozzi L. 2000, *La lotta per la vita, Evoluzione e geografia della sopravvivenza in Italia fra '800 e '900*, Forum, Udine.

Ge Rondi C., *L'analisi nominativa in Demografia Storica: metodi e problemi. Il caso di una parrocchia*, Milano, Giuffrè, 1988.

Soroptimist Club Padova: *I bambini della "Ruota" nella Padova di fine Ottocento e prima metà del Novecento – Profilo politico, socio economico ed etico di una città*

Leoni C.: *Cronaca segreta de' miei tempi, 1845-1874*, a cura di Giuseppe Toffanin, 1976

Lanaro S.: *Storia d'Italia dall'Unità a oggi – Il Veneto*

Gambasin A., L.Torresan (1983), *Fonti e studi di storia veneta. Comuni e parrocchie nella storia veneta fra l'Ottocento e il Novecento*, Istituto per le ricerche di storia sociale e religiosa, Vicenza.

Livi Bacci, *Introduzione alla demografia*(Terza edizione, 1999)

Zalin G. *Dalla bottega alla fabbrica*, La fenomenologia industriale nelle province venete tra '500 e '900, Verona 1987

Gambasin A., *Parroci e contadini nel Veneto alla fine dell'Ottocento*, Roma 1973

Balestrieri L., *Veneto, Questioni di storia della società veneta e dell'economia padana dalle origini ad oggi*

Lazzarini A. *Campagne venete ed emigrazione di massa (1866-1900)*, Vicenza 1981

Agostinelli C.-Sartorelli S. : *Quaderni ASID - Introduzione al linguaggio di SAS System - 2002*

Capiluppi C. : *Analisi Dati con SAS SYSTEM A.A. 2002/2003 – Dispensa didattica*

Fabbris L. : *Statistica Multivariata - Analisi esplorativa dei dati - McGrawHill 1997*

### **SITI INTERNET CONSULTATI**

[www.tempi.it](http://www.tempi.it) (articolo "Mortalità infantile: dove aumenta")  
[www.clicmedicina.it](http://www.clicmedicina.it) (articolo "Mortalità infantile ed inquinamento in Europa")  
[www.comune.casaserugo.pd.it](http://www.comune.casaserugo.pd.it)  
[www.comuni-italiani.it](http://www.comuni-italiani.it)  
[www.padovambiente.it](http://www.padovambiente.it)  
[www.neonatologia.it](http://www.neonatologia.it)  
[www.emro.who.int](http://www.emro.who.int)  
[www.globalgeografia.com](http://www.globalgeografia.com)  
[www.pbmstoria.it](http://www.pbmstoria.it)  
[www.scipol.unipd.it](http://www.scipol.unipd.it)  
[www.onuitalia.it/pubblicazioni/Unsd/annuario1999.htm](http://www.onuitalia.it/pubblicazioni/Unsd/annuario1999.htm)  
[www.unicef.it/Condizione Infanzia 2004 pdf](http://www.unicef.it/Condizione%20Infanzia%202004.pdf)  
[www.vita.it](http://www.vita.it)  
[www.sapere.it/tc/storia/percorsi](http://www.sapere.it/tc/storia/percorsi)