

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 8

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Fahlenbock,

Marina Hilber, Alois Unterkircher und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2009



IL SUICIDIO NEL TRENTINO ASBURGICO:

Tra società e medicina (1816–1918)

1. Una conclusione per iniziare

Al termine della mia riflessione sul suicidio nel Trentino asburgico dopo anni di studio del fenomeno, inserito nel più ampio contesto della storia della popolazione con particolare attenzione per la dinamica demografica – perseguendo un itinerario di ricerca pluridecennale –, ho maturato delle perplessità: infatti, l'analisi quantitativa della ricerca mi lascia perplessa al punto da essere passata in secondo piano rispetto alla critica delle fonti e dei dati. Probabilmente è un mio problema, perchè mi scontro sempre con una tipologia di fonti che io, storica, non riesco ad accettare come rappresentative nel lungo-medio periodo per le molteplici lacune e difformità che rilevo in esse; i colleghi demografi applicano correttivi matematici e modelli onde ovviare a tale inconveniente: ma ciò non soddisfa la mia metodologia di analisi storica.

Questo è il motivo per cui, dopo una laboriosa elaborazione sulla mortalità per suicidio che consente di sbizzarrirmi con tutti i possibili incroci sulle molte variabili rilevate, di fare mappe tematiche delle zone campionate, ritengo che nel presente articolo sia più proficuo rimanere nel campo descrittivo-qualitativo, posponendo l'analisi quantitativa e le relative critiche – stante il lungo lavoro che ciò richiederebbe per essere a mio parere accettabile in ambito storico – poiché sono convinta che sia fondamentale restringere l'indagine per avviare una solida base critica di contesto prima di definire le specificità connesse all'evento suicidario, al fine di non proporre analisi seriali capaci solo di appiattirle.

2. Presentazione

Il suicidio è un avvenimento sociale da sempre presente nella società umana, che occupa molto spazio nell'immaginario collettivo e che nel corso dell'Ottocento ha interessato sempre più ampiamente la nascente psichiatria: di qui nella mia trattazione il suo essere ai confini tra società e medicina. In quanto storica, ho accolto la tesi di una psichiatria che ha „celato a sé stessa le proprie radici storico-sociali nella presunzione dell'ideale della neutralità della scienza“¹, scegliendo il fondamento somato-biologico quale emblema della psichiatria (italiana e non solo), nell'illusione di non compromettersi

1 Ferruccio GIACANELLI, Per una storia sociale della psichiatria italiana. In: CENTRO ITALIANO DI STORIA OSPITALIERA (Hg.), Storia della sanità in Italia (Roma 1978) 219–233, hier 220. Un doveroso ringraziamento agli allievi del corso di Storia dell'Università della Terza Età di Trento (1993–96) che si sono prestati per l'onerosa opera di rilevazione dei suicidi nei registri dei defunti conservati presso l'Archivio Diocesano di Trento, cui dedico questo articolo con tarda riconoscenza, nonché al Direttore dell'Archivio don Livio Sparapani che con competenza e pazienza li ha ospitati e seguiti.

con i processi sociali e culturali – e con la storia.

In proposito, però, vorrei anche riportare una indicazione metodologica dello storico Franco Della Peruta, il quale asseriva la necessità di:

*„arrivare ad una saldatura negli studi di storia della medicina e della sanità tra l’approccio “interno”, attento soprattutto alle vicende e agli sviluppi della scienza, e l’approccio storico-sociale, che cerca di collocare l’analisi dei fatti morbosi nel concreto contesto di una società storicamente determinata nella sua struttura e nei suoi caratteri“.*²

È questa una suggestiva traccia di ricerca che ho fatto mia nella presente analisi, perché ritengo che le problematiche connesse al suicidio trovano in tale impostazione una stimolante prospettiva di indagine.

Nello specifico del caso in esame il periodo si apre con l’avvento di un governo la cui politica connota fortemente la società trentina, nonché con l’inizio della sistematica trascrizione dei suicidi secondo precise regole statali, e citando Morin possiamo ben dire „che una riforma della morte può essere solo l’altra faccia di una riforma della vita“³. La morte nel Trentino asburgico, quale essa fosse, passava così dal dominio del sacro e del privato alla razionalizzazione amministrativa dell’impero d’Austria.⁴

Ho inteso, pertanto, affrontare lo studio del suicidio come una ricerca di storia della società che ne fa da sfondo, mettendo al centro dell’indagine l’uomo non nella sua circoscritta individualità, bensì in quanto parte di un aggregato sociale composito, perseguendo l’idea di un affresco che facesse risaltare l’evento suicidio.⁵

L’aspetto materiale del suicidio è chiaramente definibile come azione individuale per porre fine alla propria vita, la considerazione delle motivazioni che lo determinano, invece, è cosa assai più complessa che richiede ampie indagini e approfonditi apporti culturali correttamente contestualizzati. Sullo scenario della ottocentesca provincia trentina si profilava la fine di un immoto mondo alpino, dove la certezza delle tradizioni non era più sufficiente a sedare l’angoscia insinuante dell’intrinseca debolezza in un ambiente obsoleto e la sua gente affrontava, non senza sgomento, l’accentuarsi dei suicidi. O, forse, semplicemente si confrontava per la prima volta con i „*numeri dei suicidi*“, grazie all’introduzione della „*verifica di morte*“ nei registri parrocchiali dei defunti, fonte che chi scrive ha esaminato per questo studio, incrociandola con la legislazione civile e le norme di polizia su una circostanza che non poteva più essere celata alla società dal clero compiacente, ma poteva in ogni modo essere alterata grazie a certificazioni di morte modificate per malintese questioni di morale e di ordine sociale.

La sovrapposizione nella persona del parroco della figura dell’ufficiale di stato civile, introdotta da un decreto dell’I. R. Commissione Aulica

2 Franco DELLA PERUTA, Per uno studio della malattia come ricerca di storia della società (1815–1914). In: CENTRO ITALIANO DI STORIA OSPITALIERA (Hg.), Storia della sanità in Italia (Roma 1978) 25–41, 25.

3 Edgard MORIN, L’uomo e la morte (Roma 1980) 9.

4 Casimira GRANDI, Gio Batta Cucati, becchino (1814–1848). In: Claudia PANCINO, Renato G. MAZZOLINI (Hg.), Un bazar di storie (Trento 2006) 167–192.

5 Per l’approccio metodologico alle popolazioni alpine: Stefano LEVATI, Luigi LORENZETTI (Hg.), Dalla Sila alle Alpi (Milano 2008).

Centrale d'Organizzazione nel 1815⁶, determinava il passaggio delle competenze in materia di anagrafe dalle autorità civili a quelle ecclesiastiche, o più precisamente:

„Il clero curato del Trentino rientrava così in possesso delle sue vecchie prerogative, rinvigorite anzi dal prestigio che ad esse veniva dato dal nuovo ordinamento giuridico introdotto con il Codice civile universale austriaco”⁷.

I grandi avvenimenti della vita umana continuavano ad essere opportunamente sottoposti all'oculato governo della Chiesa per buona pace dei benpensanti, ma al contempo il citato decreto prescriveva la compilazione dei registri secondo meticolose istruzioni, mirate all'unificazione delle trascrizioni; tale azione era finalizzata a consentire la trasmissione dei dati raccolti alle autorità civili di competenza incaricate di redigere le periodiche statistiche sulla dinamica naturale della popolazione dell'impero, dove la descrizione degli eventi naturali attinenti alla popolazione avrebbero dovuto consentire anche un complesso di indagini intese a misurare le relazioni e le leggi cui erano sottoposti.⁸ Questa procedura rappresentava l'innovazione significativa di un movimento riformatore – non completamente riuscito – che implicava l'intervento dello Stato in settori della vita fino allora di esclusiva competenza ecclesiastica, fatto attraverso provvedimenti che si situavano all'incrocio di cambiamenti e riorganizzazioni concernenti aspetti amministrativi di varia natura; tale mutamento implicava l'assunzione di responsabilità da parte delle autorità sulla vita dei cittadini, segnando l'avvento di una politica che avrebbe conformato fortemente la struttura sociale trentina, mirante all'affermazione del potere centrale secondo un preciso progetto di ordine pubblico.⁹ Il nuovo governo proponeva norme razionali sul controllo statistico – e implicitamente sociale – della dinamica naturale, cui la coincidenza degli interessi di Stato e Chiesa sulla popolazione bene si prestava all'attenta documentazione dei principali eventi della vita umana, quali erano la nascita, il matrimonio e la morte.¹⁰ Il cessato Principato Vescovile di Trento aveva organizzato i registri parrocchiali solo per finalità religiose, quindi le informazioni a corredo dei sacramenti erano molto più concise e meno omologate; pertanto, il clero trentino doveva semplicemente continuare la consueta documentazione con l'aggiunta delle ulteriori notizie richieste dallo Stato.¹¹

Al parroco asburgico spettava pure il rilascio di tutti i certificati che derivavano dai registri parrocchiali e, inoltre, delle attestazioni di moralità, povertà ed „esistenza in vita” dei pensionati statali: incombenze che ne definiscono pienamente la figura di ufficiale di stato civile, ma soprattutto fanno rilevare la sua potenziale capacità di controllo sociale grazie al duplice incarico che ricopriva. Ed era nella complessa figura del parroco, che le incombenze complementari alla

6 Intorno ai registri dei matrimoni, delle nascite e delle morti, in: Raccolta delle Leggi Provinciali, per il Tirolo e Vorarlberg per l'anno MDCCXV, II (1822) 405-408.

7 Casimira GRANDI, „Curatore d'anime dello stato civile”: il parroco durante la dominazione asburgica (1814-1918). In: Gauro COPPOLA, Casimira GRANDI (Hg.), La „conta delle anime”. Popolazione e registri parrocchiali: questioni di metodo ed esperienze (Bologna 1989) 251-273.

8 Ordinanza governativa 30 giugno 1815, n. 368; Casimira GRANDI, La valenza numerica della collettività: una suggestione per i politici? Alcuni elementi per la storia della popolazione trentina. In: Luigi BLANCO (Hg.), Le radici dell'autonomia (Milano 2005) 83-97.

9 Casimira GRANDI, Gente del Trentino. In: Andrea LEONARDI, Maria GARBARI (Hg.), L'età contemporanea 1803-1918 (Bologna 2000) 839-872, hier 848.

10 Umberto CORSINI, La politica ecclesiastica dell'Austria nel Trentino dopo la secolarizzazione del Principato e la sua annessione. In: Miscellanea in onore di Roberto Cessi (= Edizioni di Storia e Letteratura 3, Roma 1958) 56-76.

11 Livio SPARAPANI (Hg.), Scritture parrocchiali della Diocesi di Trento. Fonti per la storia della popolazione II (Roma 1992).

tenuta dei registri ecclesiastici avevano trasformato in funzionario statale, che le tematiche connesse al suicidio assumono contorni problematici: per la discrezionalità interpretativa cui si prestavano le «verifiche di morte» rilasciate dal medico „visitatore dei morti“ nella fase della loro trascrizione sull'apposita colonna del libro parrocchiale dei defunti, alla voce „*malattia e Qualità della morte*“¹², perché il „*curatore d'anime dello stato civile*“ era comunque sopraffatto dal suo esercizio sacerdotale.

3. Il percorso di ricerca

Dalla disamina delle possibili fonti sulla mortalità suicidaria nel Trentino austriaco risalta l'importanza di quelle religiose – nonostante i limiti su esposti –, che si evidenzia per la ricchezza delle informazioni, non ultimo a fronte della carente documentazione civile conservata nel competente Fondo Polizia conservato presso l'Archivio di Stato di Trento. Pur nel sostanziale apprezzamento delle fonti ecclesiastiche, non ultimo per la costante presenza parallela di registri complementari e per la sostanziale continuità dei metodi di rilevazione,¹³ la definizione delle cause di morte risulta essere l'aspetto più debole in tali atti, infatti alla già citata discrezionalità del clero nelle trascrizioni sovente si aggiungeva la inattendibilità di diagnosi fumose e abborracciate, ulteriormente complicate da un copista poco avvezzo alla terminologia medica. E tralascio volutamente qualsiasi commento sulle diagnosi dell'epoca, limitandomi a ricordare che „*l'attività che i medici svolgono è espressione della società, dei rapporti che si instaurano fra gli uomini, dello sviluppo storico di questi rapporti, e cioè della storia umana*“.¹⁴ Posto che una morte è ascritta a suicidio in prima istanza dalla certificazione medica, risalta la fondamentale importanza di quanto riportato in proposito. L'omogeneità della fonte parrocchiale, peraltro, si evidenzia sullo sfondo della complessa articolazione territoriale trentina, connotata da ambienti fisici e sociali affatto diversi – su un territorio frammentato in circa 380 parrocchie – media del periodo. Nell'impossibilità oggettiva di gestire la totalità dei dati, sono pervenuta ad una campionatura del territorio elaborata attraverso la divisione amministrativa ecclesiastica del decanato – unità intermedia tra la parrocchia e la diocesi – stante che in primis la ricerca è su fonti ecclesiastiche, pervenendo all'individuazione di aree rappresentative sulla base dei fattori che caratterizzano un territorio montuoso quale quello del Trentino: altimetria, esposizione, comunicazioni. Dati questi presupposti ho circoscritto il campione ai decanati di Ossana, Malè, Livo, Borgo Valsugana, Villalagarina e alle città di Trento e Rovereto al fine di avere anche la presenza urbana, per un totale di 52 parrocchie rurali e quattro urbane; in area rurale le parrocchie corrispondevano territorialmente al comune, salvo poche eccezioni in cui si contavano pure alcune cappellanie.

12 Intorno ai registri cit. 435–440; Archivio Storico del Comune di Trento, Regolamento del Fiscato Civico, approvato in Consiglio comunale il 1 Aprile 1887, §§ 5, 7, 15.

13 Onde sottolineare l'importanza della continuità propongo alcuni dati sui suicidi rilevati a Venezia in epoca asburgica e italiana, in cui è evidente cosa comporta la difformità delle rilevazioni: 1846-55 (13), 1856-65 (33), 1866-75 (100), 1876-85 (242), 1886-95 (253)

14 Fonte: Archivio del Comune di Venezia, Venezia Ufficio Municipale di statistica, 1895 [periodico interno].
L[uciano] CONTI, Struttura sociale e medicina. In: La medicina e la società contemporanea (Roma 1968) 259–279, hier 259.

L'organizzazione della schedatura delle morti mediante suicidio è stata fatta sulla determinazione di 24 campi di rilevazione:

1. comune
2. parrocchia
3. anno (l'insieme dei primi 3 campi consente di individuare il registro)
4. luogo di ritrovamento
5. cognome
6. nome
7. sesso
8. patronimico o soprannome (per ovviare a problemi di omonimia)
9. età
10. stato civile
11. professione
12. ora della morte
13. giorno della morte
14. mese della morte
15. ora della sepoltura (sepoltura implicitamente significa inumazione in cimitero)
16. giorno della sepoltura
17. altro sulla sepoltura (es. fuori del recinto cimiteriale)
18. modalità
19. eventuale valutazione dell'evento (da parte di vari)
20. note del trascrittore
21. nome del trascrittore
22. qualifica del trascrittore della verifica di morte
23. nome dell'estensore della verifica di morte
24. note del rilevatore

Di particolare rilevanza per l'analisi sociale sono le variabili concernenti la condizione professionale – campo 11 –, articolate su 18 definizioni che rispecchiano fedelmente la situazione lavorativa dell'epoca, poiché ho ritenuto opportuno non costringerle artificialmente nei classici 5 settori solitamente attribuiti alla popolazione attiva (1. agricoltura, 2. industria, 3. commercio, 4. servizi, 5. pubblico), capaci di riflettere più l'economia che la condizione dei lavoratori. Inoltre, stante i su esposti problemi di eventuale alterazione della tipologia di morte, ho posto particolare attenzione agli elementi riguardanti la sepoltura – campi 15, 16, 17 –, le cui modalità possono a volte chiarire l'ipotesi suicidiaria, ad esempio se fatta in ore antelucane nel pieno dell'inverno.

La modalità con cui il suicida si è procurato la morte rappresenta l'elemento di più immediato interesse per lo studioso, al punto che per non pochi aspetti sarei tentata di definirlo come il focus di tutto il lavoro, ma anche il più insidioso stante la densità delle

molte congetture di varia natura che si concentrano su di esso, il che evidenzia la necessità di incrociarlo con le altre variabili onde pervenire alla piena comprensione della prassi suicidaria adottata; quindi, sono state inserite diciassette variabili per definire la modalità, ma la piena fruizione di tale elemento si ottiene comunque solo attraverso l'incrocio accurato con gli altri indicatori sociali rilevati. A tal proposito è opportuno ricordare la già discussa discrezionalità del parroco nella trascrizione della „qualità della morte“, sia per supposti motivi di ordine pubblico –essendo il suicidio un caso penalmente perseguibile perché la vita del suddito apparteneva all'imperatore –, sia perché l'„uccisione di sé” era in ogni caso un evento contrario alla morale cristiana, il che aggiunge ulteriore diffidenza sull'elemento modalità.

Riguardo alla modalità della morte ho dovuto inserire un ulteriore livello di analisi (e di complicazione), vale a dire la valutazione particolarmente accurata dei suicidi per annegamento e caduta messi in atto dai pellagrosi, stante l'endemia che imperversava nel Trentino dell'epoca. Anche in questo caso è fondamentale il contributo personale del clero trascrittore, poiché se in esso prevaleva il „pastore in cura d'anime” non mancavano accenti di umana pietà pur a fronte di un suicidio correttamente riportato e ascritto all'irresponsabilità derivante dalla malattia – quando non attribuito a cause accidentali dovute all'alterazione mentale che comportava questa patologia; al contrario, se prevaleva il funzionario asburgico si trovava semplicemente un suicidio compiutosi mediante annegamento o caduta, perché questa era l'informazione statistica richiesta.

Merita un cenno l'importanza di individuare il medico che redigeva la verifica di morte, nonché di colui che la trascriveva (oltre al parroco a volte poteva essere un sacerdote con altre mansioni o persino il sacrestano): perché di là dal fondamentale valore di conoscere sempre il produttore della fonte per poterla comprendere, entrambe queste figure potevano alterarla consapevolmente per le già dette motivazioni, ma lo potevano fare pure in maniera del tutto incolpevole indotti in errore dalla formazione personale. L'elaborazione del dato nominativo consente di risalire, per l'appunto, alla loro formazione.

A chiusura della sintetica presentazione di questo percorso di ricerca, posso affermare che sono stati rilevati 1034 casi, e mi esprimo così perché le morti per suicidio chiaramente riportate o accolte come tali dopo la verifica sono infinitamente meno: solo 268. Tra queste non poche sono attribuite a morti accidentali o traumatiche assolutamente dubbie sulla base delle informazioni a corredo della verifica di morte, il che mi ha indotto nel corso dei lavori a trasferire il mio primario interesse dal suicidio alla trascrizione dello stesso.

Solitamente si dice che „il suicidio si nasconde alla statistica”, ma forse bisognerebbe dire più correttamente che il „suicidio si nasconde” per sua implicita natura all'opinione pubblica, alle amministrazioni ed alla statistica.

4. Il contesto

La storicizzazione del suicidio nel Trentino asburgico impone il raffronto con una situazione ambientale per molti aspetti complessa, dove geomorfologia, entropia sociale ed economia concorrevano a delineare quadri umani assai articolati, a volte esasperando le caratteristiche deteriori di una popolazione che nel corso del XIX secolo era faticosamente passata dalle 264.189 unità del 1815 alle 386.583 del 1910, segnando un incremento del 59 % nello stesso periodo in cui la popolazione dell' Austria-Ungheria era più che raddoppiata: esplicito sintomo di disagio esistenziale.¹⁵ Nella sua *Storia minima del mondo* il demografo Massimo Livi Bacci afferma che la storia demografica della popolazione va interpretata attraverso l'incessante compromesso tra le costrittive forze ambientali e tradizionali e quelle prodotte dal cambiamento dei comportamenti sociali, un processo sempre mutevole al di fuori di ogni automatismo e dominato dalla scelta: tutto questo nell'analisi del basso incremento demografico trentino si commenta da sé, ma indica anche l'importanza dell'indagine ambientale a fronte dell'evento suicidario quale elemento della mortalità.¹⁶

Nella prima metà dell'Ottocento la transizione di uomini e istituzioni trentine nell'orbita dell'impero asburgico aveva attratto le attenzioni e le speranze dei più, ponendo in secondo piano i molti problemi strutturali insoluti complice una popolazione vocata al quietismo e alla concretezza della quotidianità attorno al campanile; in questo periodo tale provincia aveva conosciuto una relativa tranquillità, non ultimo perché la sua popolazione aveva raggiunto l'agognata sussistenza, mentre nel periodo successivo ritornerà in auge la ben nota etica della sottosussistenza. Infatti, la seconda parte del secolo XIX è stata travolta dal sovvertimento dei confini politici dovuto all'unificazione italiana ed alla destabilizzante „grande emigrazione”, subendo pure e in maniera amplificata i dissesti prodotti dall'apertura del mercato internazionale del lavoro e dall'inadeguatezza della politica economica in atto.

Fra popolazione ed economia, fra uomo e produzione, i rapporti sono strettissimi e altrettanto si può dire del legame esistente fra le strutture sociali e produttive; la difficoltà di questa analisi consiste nel valutare i variegati fenomeni che si propongono in tale settore ritornando ogni volta all'uomo come centro della storia sociale cui appartiene: un percorso imprescindibile per affrontare la comprensione del suicidio, non ultimo perché nell'ambiente montano si coglie maggiormente lo stretto legame che induce a dire „l'uomo è un prodotto del territorio”. Ed è nel negativo substrato economico dei più che troviamo la costante dell'evento suicidario lungo tutto l'Ottocento trentino: la povertà, si palesi essa con la patologia pellagrosa procurata dall'alimentazione della miseria, piuttosto che con la follia dell'alcolismo acquisita da tanti migranti – giusto per citare in ordine cronologico le due principali cause di ricovero psichiatrico dei trentini all'epoca –, oppure

15 GRANDI, Gente del Trentino 855.

16 Massimo LIVI BACCI, *Storia minima della popolazione del mondo* (Bologna 2002).

la disperazione di chi semplicemente non aveva di che sfamarsi. Certamente non mancano altre motivazioni tra i casi di suicidio che ho esaminato, ma se valutiamo che la composizione sociale del Trentino era dominata dalla predominante ruralità della sua gente (con un tasso che per attività e insediamento nel secolo in questione oscillava tra il 70 ed il 90%), si intuisce essere stato l'estremo depauperamento contadino il marcatore forte del fenomeno.¹⁷ Un immiserimento pervasivo nel mondo rurale, al punto che Cesare Battisti definiva „proprietari proletari“ il cardine dell'agricoltura locale: vale a dire coloro che avevano proprietà di circa mezzo ettaro; e il Nostro in maniera altrettanto impressionistica definiva gli emigranti „esiliati dalla miseria“.¹⁸

Significativo, però, era anche il disagio del conformismo estremo vissuto come regola di vita dalla gente di condizione civile, dall'esigua borghesia locale, una società che reprimeva sul nascere qualsiasi digressione ad uno *status quo* tanto informalmente codificato quanto rigidamente vissuto.

Per atavica tradizione la maggioranza dei trentini era abituata a confrontarsi quotidianamente con la difficoltà del vivere – come peraltro l'assoluta maggioranza delle contemporanee genti europee –, fatto salvo che qui povertà ed emarginazione erano state ulteriormente accentuate dalle problematiche che avevano ulteriormente destabilizzato nel corso del secondo Ottocento la precaria situazione di questa terra: al confine di Stati allora tanto diversi e nemici. Di qui la mia ipotesi già sostenuta in precedenti studi, di un Trentino „terra di mezzo“ dove si scontava tale indefinitezza nell'incapacità di gestire la commistione delle diverse culture e senza peraltro elaborarne una realmente autoctona. Una dimostrazione di ciò si aveva anche nell'andamento della dinamica naturale locale lungo tutto il periodo asburgico, più simile a quella italiana che a quella austriaca, come pure in una dinamica migratoria parimente assimilabile a quella della penisola: e analogo andamento aveva il trend dei suicidi.¹⁹ Era un significativo intreccio di fattori naturali e sociali tipici di un contesto statale diverso da quello del paese cui il Trentino apparteneva e nel quale i suoi abitanti si riconoscevano sudditi fedeli. In proposito, riprendendo „l'influenza della razza sul suicidio“ dello psichiatra ottocentesco Emilio Morselli – pur con qualche riserva – è interessante rilevare il più alto tasso suicidario delle popolazioni di „sangue germanico“ nell'asburgico impero multietnico; infatti, in „diciotto paesi [...] quelli aventi una proporzione di tedeschi superiore al 90 per cento danno una media di 143 suicidi su un milione, mentre gli altri con minime parti di sangue germanico stanno anche al basso della scala del suicidio“.²⁰ In una tabella il Nostro riportava un tasso suicidario per Italico-Romani e Latini di 27 su 1 milione, e concludeva che „il concetto moderno della nazionalità corrisponde a reali differenze fra i popoli, non solo in quanto a lingua, costumi, aspirazioni, vincoli storici, ma altresì in quanto ai fenomeni intimi della vita sociale“.²¹

17 GRANDI, *Gente del Trentino* 850.

18 Cesare BATTISTI, *Per il nostro Trentino. Le condizioni economiche e la dittatura militare. Discorso tenuto al parlamento austriaco durante la discussione della riforma tributaria*, 6 novembre 1913. In: Renato MONTELEONE (Hg), *Scritti politici e sociali* (Firenze 1966) 356; Cesare BATTISTI, *Emigranti difendetevi* s.n.t. 1.

19 Luigi BLANCO (Hg.), *Organizzazione del potere e territorio* (Milano 2008).

20 Emilio MORSELLI, *Il suicidio. Saggio di statistica morale comparata* (Roma 1879) 18.

21 MORSELLI, *Il suicidio* 19.

L'incertezza economica e la penosa situazione sociale avevano prodotto in Trentino una condizione diffusa di depauperamento endemico tendente ad accentuarsi nel corso degli anni, che aveva prostrato gran parte del popolo assecondando l'emarginazione di larga parte della provincia dalle traiettorie del moderno sviluppo industriale e dell'agricoltura di mercato. Neppure la fortunata diffusione del sistema cooperativo riuscì a risollevare significativamente le sorti di questo territorio, come dimostrano due inequivocabili indicatori sociali: ancora nel 1905 si contavano ben 80 „comuni pellagrosi”, ossia fortemente interessati da un alto numero di quella che era definita „malattia da miseria” e il tasso medio emigratorio del Trentino era pari a quello delle province italiane meridionali maggiormente interessate da questo evento.²²

L'intreccio di una pluralità di fattori di disagio sociale, prodotti dalla perdurante negativa congiuntura economica, riproduceva generazione dopo generazione dinastie di miseri, segnati nel corpo e nella mente da privazioni che si perpetuavano: la catena della fame mai saziata da sufficiente polenta di mais si poteva interrompere solo emigrando.²³ Vale a dire che i mali dell'emigrazione scacciavano quelli della miseria, ma sempre mali erano: pellagra e frenosi alcolica – nel linguaggio medico dell'epoca –, che quando arrivavano all'ultimo stadio se non uccidevano aprivano le porte dei manicomi, l'istituzione ospedaliera destinata ai matti che si andava contestualmente sviluppando.

A tale approccio ritengo particolarmente adatta la definizione che diede della sua disciplina lo psichiatra Augusto Tamburini nei primi anni del Novecento, da lui intesa „come Scienza Sociale e come funzione di Stato”.²⁴ Nei paesi occidentali l'istituzione psichiatrica apparve storicamente necessaria all'inizio dell'era capitalistica-industriale, in funzione della gestione di quella follia che si percepiva come „problema sociale”.²⁵ Il dilagante pauperismo europeo agli albori della rivoluzione industriale aveva insegnato che le crescenti masse di poveri andavano gestite, già Giuseppe II proponeva di risolvere il problema mediante la creazione di istituti per i poveri, case di lavoro, ospedali e manicomi.²⁶ Il caso italiano contribuisce ulteriormente alla comprensione di questo percorso di sviluppo della psichiatria, se si considera che molti manicomi erano stati creati dall'evoluzione di istituzioni assistenziali di matrice caritativa, le quali non di rado avevano attribuzioni di polizia urbana: il binomio follia-povertà si consolidava nell'istituzione psichiatrica, proposta non ultima come una presenza sociale a garanzia della sicurezza pubblica, prima che come luogo di cura tributario di malati con tendenze suicide. Ad inizio Novecento si asseriva che: „pazzia, delitto, suicidio aumentano dovunque, sieno esse il portato di modificazioni costituzionali morbose degli esseri, della lotta per la vita, delle esigenze dei tempi nuovi, dei costumi”.²⁷

22 Notificazione dell'Imperial Regia Luogotenenza, del 20 giugno 1905 n. 6974, relativa alla fissazione dei territori della pellagra. In base a § 1 della Legge 24 febbraio 1904; Ufficio per la Mediazione del Lavoro della Camera di Commercio ed Industria in Rovereto, Gli emigranti del Trentino (Rovereto 1908) 5.

23 Emilio DUSE, Pellagra, alcoolismo ed emigrazione nella Provincia di Belluno (Udine 1909).

24 Augusto TAMBURINI, La psichiatria e la sua odierna evoluzione. In: Ricerche di neurologia ecc. dedicate al Prof. Leonardo Bianchi (Catania 1913), I-XXXII, hier XXVII.

25 Klaus DÖRNER, Il borghese e il folle: storia sociale della psichiatria (Bari 1975).

26 Jean Pier GOUTTON, La società e i poveri (Milano 1977) 151.

27 L. SCABIA, Trattato di terapia delle malattie mentali (Torino 1918) 16.

5. Il suicidio nel Trentino asburgico

Qualche decennio addietro, nel 1879, anche il già nominato Morselli scriveva che:

*„Nel complesso degli Stati civili d'Europa e di America, la frequenza del suicidio si manifesta colla ascendente e uniforme progressione delle cifre, sicché in generale la morte volontaria è andata dal principio del secolo e va tutt'ora aumentando, con più rapidità dell'aumento geometrico della popolazione e della mortalità generale“.*²⁸

È appena il caso di ricordare come gli „Stati civilizzati d'Europa e d'America“ avevano iniziato a introdurre regolari scritture di anagrafe civile nell'epoca citata grazie al fervore napoleonico in materia, antecedentemente anche il suicidio era stato soggetto all'attenzione poco professionale di coloro che si occupavano di tali incombenze senza precise attribuzioni: di qui l'evidenza sempre maggiore che andava assumendo il fenomeno quando regolarmente rilevato, una situazione in cui si identificava anche il Trentino asburgico. Maurice Halbwachs, autore di un importante studio su *Les causes du Suicide* inteso idealmente come seguito alla più famosa opera di Durkheim,²⁹ asseriva che nell'impero asburgico l'organizzazione della statistica sul fenomeno era carente pur essendo di antica data la sua rilevazione – risalendo al 1819; egli attribuiva tale problema al fatto che i registri dei decessi erano gestiti dal clero, un'affermazione che esplicitamente conferma quanto ho accennato all'inizio circa il trentino parroco ufficiale di stato civile.

A dimostrazione il Nostro citava il gesuita padre Krose:

*„Jusqu'à 1872 le nombre des suicides augmente en Autriche, mais d'un mouvement lent. Cette même année on commence à publier les relevés sanitaires prescrits [par] le Conseil supérieur de'hygiène, que permettent de compléter les données des registres que tenaient les prêtres. Or le nombre des suicides augmente de 1.677 en 1872 à 2.463 l'année suivante, soit de près de 50 pour cent. Sans doute le krach de Vienne, en 1873, peut expliquer pour une petite part cette augmentation. Mais elle résulte principalement de ce que les relevés sont plus exacts, puisqu'elle continue les années suivantes“.*³⁰

28 MORSELLI, Il suicidio 11.

29 Maurice HALBWACHS, *Les causes du suicide* (Paris 1930); Emile DURKHEIM, *Il suicidio* (Torino 1998).

30 HALBWACHS, *Les causes* 355. L'accenno all'incremento dovuto alla crisi finanziaria del 1873 era stato indagato anche da Morselli, il quale attribuiva ad esso un aumento del 40 %.

Quanto riportato convalida ulteriormente la fondamentale importanza delle scritture parrocchiali per la conoscenza del suicidio, ma anche la stretta dipendenza del fenomeno dalla qualità del dato, come si desume dal fatto che l'avvento di un'istituzione qualificata

in ambito medico quale il „Consiglio superiore d’igiene” aveva indotto un considerevole aumento nella quantificazione dell’evento. Indirettamente, quindi, era ribadita l’importanza della causa di morte scientificamente riscontrata e correttamente registrata, condizioni che si potevano ottenere solo con la diretta partecipazione del medico alle indagini del caso e con l’accurata trascrizione del risultato nei libri dei morti da parte del clero: una prassi sovente elusa, anche in Trentino.³¹ Appartiene al folclore locale l’uso di „raccontare” al medico la morte di una persona per ottenere l’atto della stessa, una pratica diffusa soprattutto in ambito rurale, ovunque praticata dai poveri che facevano riferimento all’improbabile presenza dei medici condotti e che trovava la benevola comprensione del clero. E una rilettura della „morte volontaria” alla luce di questa ipotesi porta a non poche perplessità documentali.

La provincia trentina viveva in maniera dilazionata nel tempo quanto succedeva nel più ampio Impero, pertanto è ipotizzabile che anche la innovativa pratica di rilevazione dei suicidi imposta dal „Consiglio superiore d’igiene” si sia affermata assecondando tale tendenza, posticipando così le modalità di rilevazione che portavano all’innalzamento delle morti per suicidio. Onde comprendere cosa significava per questo territorio essere „terra di mezzo” è indicativo considerare la media annua dei suicidi in Italia e Austria: cifre che compendiano quanto già detto relativamente al più contenuto numero di morti volontarie delle popolazioni latine e all’incremento dei suicidi nelle terre degli Asburgo dopo il perfezionamento delle rilevazioni, cosa che avvicinava il trend austriaco a quello europeo (v. tab. 1 in appendice). Così come, non essendo possibile elaborare statistiche demografiche circoscritte al Trentino negli anni di cui esistono le rilevazioni a livello nazionale per Italia e Austria, può essere indicativo riflettere sulle cifre dei suicidi di questi paesi valutando che l’andamento trentino nel tempo era simile o di poco superiore a quello della penisola, ma costantemente inferiore all’austriaco.

L’assenza di adeguate rilevazioni non scusa la rozzezza di tale suggerimento per la provincia in esame, parzialmente giustificato solo dalla volontà di proporre quantomeno una traccia del sostanziale costante incremento del suicidio in Europa nell’epoca considerata e – intuitivamente – anche in Trentino. Nel ribadire la mancanza dei dati necessari per procedere ad una compiuta analisi quantitativa delle variabili più indicative del fenomeno, ritengo utile proporre la descrizione degli elementi rilevati nella tabella n. 2 riportata in appendice, così da segnare almeno un sommario profilo dei soggetti che avevano messo in atto la morte volontaria.

Il profilo suicidario trentino si proponeva sullo scenario immaginario della mistica delle vette contrapposta alla montagne maudite dell’isolamento e dell’inquietudine esistenziale, che nel corso dell’Ottocento si andava accentuando a causa dell’impossibilità per molti di corrispondere in loco alle proprie aspettative di vita, segnando

31 Sul „tecnicismo statistico” quale fattore dell’incremento del numero dei suicidi vgl. MORSELLI, Il suicidio 11.

una progressione ascendente collegata alla persistente problematicità dell'economia locale.³² La diffusa percezione del disagio sociale che si concretizzava con particolare evidenza in disperati flussi migratori e nell'endemia pellagrosa – grande tributaria di suicidi nel suo ultimo stadio –, concorreva a distogliere l'attenzione dalla parallela „morte volontaria”, sicuramente sottostimata nelle rilevazioni tratte dai libri dei defunti perché pietosamente mistificata dalla pietas dei parroci;³³ e non solo, anche la trascuratezza data dall'assenza della qualifica del rilevatore del decesso induce a perplessità circa l'attendibilità di questa informazione: variabile non rilevata nel 92% dei casi.

Nel periodo considerato il massimo dei suicidi si ebbe nei primi vent'anni del Novecento, rispettivamente con il 20,5% nel primo decennio e il 20,1% nel secondo. I maschi rappresentavano l'80,6% dei casi e nell'aridità dei numeri spiccano le età estreme di questi disperati eventi, con un morto sotto i 14 anni³⁴ ed uno di 82, a fronte della percentuale di suicidi più alta che si riscontrava nelle due classi di età centrali per la vita attiva, comprese tra 21 e 40 anni, rappresentanti rispettivamente il 21,6 ed il 22 %. Il luogo del ritrovamento coincideva al 78 % con la residenza, che a sua volta coincideva al 78 % con il luogo d'origine, coincidenza spiegabile in parte con la complessa geomorfologia del territorio trentino che ostacolava la mobilità interna e fissava la dimora. Nel 39,6 % dei casi non era indicato lo stato civile dei deceduti, il 28 % dei celibi/nubili rappresentava lo stato civile maggiormente presente tra i rilevati. La professione non era stata rilevata nel 39,6 % dei casi – è verosimile che a tale percentuale appartenessero molti contadini –, tra le professioni rilevate primeggiavano gli artigiani coll'11,2 %, seguiti dai contadini col 9 %. Per oltre la metà dei suicidi – 57 % – non era stata rilevata l'ora di morte, ma stante le basse percentuali riportate per le ore notturne è probabile che fossero questi i tempi prevalenti, quelli più interessati dal fenomeno anche secondo gli esperti e pure i meno visibili, al contrario di quelli centrali di mattina e pomeriggio che risultavano essere i più rilevati. I mesi col maggiore tasso suicidario erano maggio e giugno, entrambi attestati all'11,6 % – erano pure i mesi più problematici per i pellagrosi. Le modalità di morte erano nell'ordine: ferite da arma da fuoco 23 % – la circostanza meno adulterabile; suicidio per impiccagione 15,3; suicidio non meglio specificato 11,9; alterazione mentale 10,4; annegamento 9,7 – nelle ultime quattro categorie è verosimile la presenza della follia prodotta dalla pellagra, che portava a scegliere questi mezzi per porre fine alla propria vita.

Il profilo prevalente ricavato dai dati elaborati propone un suicida maschio in età attiva, rurale per residenza e attività, ma induce pure a considerare la incisiva presenza di una malattia prodotta dalla miseria quale la pellagra, sintesi estrema di irrisolti problemi con precise ripercussioni strutturali sull'economia e sulla società. È un risultato che può sembrare persino banale nel contesto territoriale europeo

32 GRANDI, *Gente del Trentino* 839-872.

33 Michele COMIN, *Contributo alla storia della pellagra in Trentino*, s.n.t. [primi '900].

34 Lino FERRIANI, *I drammi dei fanciulli* (Como 1902); l'autore dedica la seconda parte dell'opera al suicidio dei fanciulli, 207–264.

dell'endemia pellagrosa, se non fosse per la peculiare caratteristica del Trentino „terra di mezzo“ partecipe di una cultura affatto diversa dagli altri paesi interessati da tale patologia. Dei molti altri protagonisti di questa dolorosa storia rimangono solo frammenti di memorie, episodi costretti in categorie anonime per vizi di rilevazione o per assenza di interesse. Nell'appiattimento delle statistiche suicidarie non c'è posto per i 5 casi – su oltre mille – che mi hanno maggiormente colpito per la discrezionalità nel determinare la tipologia dell'evento o l'originalità del mezzo usato per metterlo in atto, anche se ognuno di essi è esaurito in meno di una riga: l'ubriacone di paese suicida per annegamento in una pozzanghera; l'affogamento accidentale della maestra in una pescera durante una passeggiata notturna a piedi scalzi nella notte dicembrina; la domestica che si avvelena ingoiando un numero imprecisato di zolfanelli; l'amante della natura che si toglie la vita succhiando radici di acconito; la donna trentina che muore ingoiando i suoi orecchini, secondo la prassi delle aristocratiche cinesi.

La conclusione è sicuramente poca cosa rispetto al progetto iniziale, ma ritengo che le mie ipotesi critiche possono essere utili all'obiettività di una storia trascurata e sovente mal conosciuta qual è quella che si occupa dell'evento suicidario in chiave sociale localistica, posto che è sempre e comunque un evento da nascondere – e non solo per evitare emulazioni.

Appendice

1. Numero medio annuo di suicidi in Italia ed Austria per milione di abitanti

	Italia	Austria	Media annua europea*
1836–45	(?) 29	45	91
1846–55	(?) 29	48	104
1856–60	(?) 29	55	110
1861–65	29	64	111
1866–70	30	78	122
1871–75	35	106	118
1876–80	41	162	150
1881–85	49	162	158
1886–90	50	160	157
1891-95	57	159	163
1896–1900	63	158	157
1901–05	63	173	163
1906–10	78	187	167
1911-13	84	201	172
1922–25	86	293	175

*) calcolata su: Italia, Belgio, Inghilterra Norvegia, Austria, Svezia, Baviera, Francia, Prussia, Danimarca, Sassonia (mia elaborazione)
Fonte: M. Halbwachs, *Les causes du suicide* (Paris 1930) 92.

2. Caratteristiche dei suicidi dai registri dei morti della Diocesi di Trento (1816–1923)

TAB. 2. 1		
	tot	%
Luogo del ritrovamento		
Stesso della residenza	229	78,7
Fuori residenza	21	12,3
In Italia	11	5,2
altrove	6	1,9
Luogo di origine		
sconosciuto	5	1,9
Stesso della residenza	211	78,7
Fuori residenza	33	12,3
In Italia	14	5,2
altrove	5	1,9
Sesso del suicida		
maschile	216	80,6
femminile	52	19,4
Età di morte		
Non riscontrata	4	1,5
13–20	23	8,6
21–30	58	21,6
31–40	59	22,0
41–50	48	17,9
51–60	48	17,9
61–70	19	7,1
71–90	9	3,4
morte per decenni		
1815–20	3	1,1
1821–30	5	1,9
1831–40	11	4,1
1841–50	9	3,4
1851–60	12	4,5
1861–70	10	3,7
1871–80	16	6,0
1881–90	27	10,1
1891–1900	46	17,2
1901–1910	55	20,5
1911–1920	54	20,1
1921–1930	20	7,5
Stato civile		
Non riscontrato	106	39,6
Celibe/nubile	75	28,0
Coniugato/a	65	24,3
Vedovo/a	22	8,2

Professione suicida		
1. Non riscontrata	113	42,2
2. Contadino	24	9,0
3. Contadino e artigiano	1	0,4
4. Giornaliero	3	1,1
5. Artigiano	30	11,2
6. Operaio	11	4,1
7. Militare	19	7,1
8. Negoziante-impiegato	22	8,2
9. Possidente-funziionario	6	2,2
10. Imprenditore	3	1,1
11. Servizi domestici femm.	5	1,9
12. Studente	3	1,1
13. Casalinga	4	1,5
14. domestico	5	1,9
15. Altri	4	1,5
16. Commercianti	2	0,7
17. Sottufficiali	12	4,5
18. professionisti	1	0,4
Ora della morte		
0 – non definita	155	57,8
1	3	1,1
2	2	0,7
3	2	0,7
4	4	1,5
5	3	1,1
6	7	2,6
7	7	2,6
8	5	1,9
9	7	2,6
10	9	3,4
11	10	3,7
12	5	1,9
13	4	1,5
15	6	2,2
16	7	2,6
17	8	3,0
18	6	2,2
19	2	0,7
20	4	1,5
21	7	2,6
22	4	1,5
23	1	0,4

Ora di morte per intervalli		
Non rilevata	155	57,8
1-3	7	2,6
4-6	14	5,2
7-9	19	7,1
10-12	24	9,0
13-15	17	6,3
16-18	16	6,0
19-21	11	4,1
22-24	5	1,9

TAB. 2. 2		
mese di morte		
gennaio	28	10,4
febbraio	13	4,9
marzo	18	6,7
aprile	26	9,7
maggio	31	11,6
giugno	31	11,6
luglio	26	9,7
agosto	17	6,3
settembre	24	6,9
ottobre	23	8,6
novembre	15	5,6
dicembre	11	4,1
mese di sepoltura		
gennaio	4	1,5
febbraio	3	1,1
marzo	1	0,4
aprile	9	3,4
maggio	7	2,6
giugno	6	2,2
luglio	5	1,9
agosto	4	1,5
settembre	6	2,2
ottobre	7	2,6
novembre	3	1,1
dicembre	3	1,1
modalità del suicidio		
1 annegamento	26	9,7
di questi 5 erano pellagrosi		
2 annegamento per pazzia	10	3,7

modalità del suicidio		
1 annegamento	26	9,7
di questi 5 erano pellagrosi		
2 annegamento per pazzia	10	3,7
3 morte per caduta	8	3,0
4 trauma indefinito	1	0,4
5 ferita arma da fuoco	62	23,1
di questi 1 era pellagroso		
6 ferita arma da taglio	11	4,1
7 ferite per pazzia	1	0,4
8 morte indefinita	1	0,4
9 avvelenamento	21	7,8
10 suicidio non meglio specificato	32	11,9
di questi 3 erano pellagrosi		
11 suicidio con fuoco	3	1,1
12 suicidio impiccagione	41	15,3
di questi 2 erano pellagrosi		
13 suicidio soffocamento	20	7,5
14 morti "ferroviarie"	3	1,1
15 alterazione mentale	28	10,4
di questi 4 erano pellagrosi		
Qualifica del rilevatore		
Non riscontrata	249	92,9
sanitario	7	2,6
ecclesiastico	8	3,0
altro	4	1,5

Fonte: Archivio Diocesano Tridentino, Registri dei morti 1816–1923.

Fonti e bibliografia

Fonti

Archivio del Comune di Venezia: Venezia Ufficio Municipale di statistica, 1895 [periodico interno].

Archivio Storico del Comune di Trento: Regolamento del Fiscato Civico, approvato in Consiglio comunale il 1 Aprile 1887, §§ 5, 7, 15.

Archivio Diocesano Tridentino, Registri dei morti 1816–1923

Raccolta delle Leggi Provinciali, per Tirolo e Vorarlberg per l'anno MDCCXV, II (1822) 405–408.

Ordinanza governativa 30 giugno 1815, n. 368.

Bibliografia

- BATTISTI Cesare, Per il nostro Trentino. Le condizioni economiche e la dittatura militare. Discorso tenuto al parlamento austriaco durante la discussione della riforma tributaria, 6 novembre 1913. In: MONTELEONE Renato (Hg.), *Scritti politici e sociali* (Firenze 1966).
- BLANCO Luigi (Hg.), *Organizzazione del potere e territorio* (Milano 2008).
- COMIN Michele, Contributo alla storia della pellagra in Trentino, s.n.t. [primi '900].
- CONTI L[uciano], *Struttura sociale e medicina*. In: *La medicina e la società contemporanea* (Roma 1968) 259–279.
- CORSINI Umberto, *La politica ecclesiastica dell'Austria nel Trentino dopo la secolarizzazione del Principato e la sua annession*. In: *Miscellanea in onore di Roberto Cessi* (Roma 1958) 56–76.
- DELLA PERUTA Franco, *Per uno studio della malattia come ricerca di storia della società (1815–1914)*. In: *CENTRO ITALIANO DI STORIA OSPITALIERA* (Hg.), *Storia della sanità in Italia* (Roma 1978) 25–41.
- DÖRNER Klaus, *Il borghese e il folle: storia sociale della psichiatria* (Bari 1975).
- DURKHEIM Emile, *Il suicidio* (Torino 1998).
- DUSE Emilio, *Pellagra, alcoolismo ed emigrazione nella Provincia di Belluno* (Udine 1909).
- FERRIANI Lino, *I drammi dei fanciulli* (Como 1902).
- GIACANELLI Ferruccio, *Per una storia sociale della psichiatria italiana*. In: *CENTRO ITALIANO DI STORIA OSPITALIERA* (Hg.), *Storia della sanità in Italia* (Roma 1978) 219–233.
- GOUTTON Jean Pier, *La società e i poveri* (Milano 1977).
- GRANDI Casimira, Cucati Gio Batta, becchino (1814–1848). In: Claudia PANCINO, Renato G. MAZZOLINI (Hg.), *Un bazar di storie* (= Università degli Studi di Trento, Trento 2006) 167–192.
- GRANDI Casimira, „Curatore d'anime dello stato civile“: il parroco durante la dominazione asburgica (1814–1918). In: Gauro COPPOLA, Casimira GRANDI (Hg.), *La „conta delle anime“*. Popolazione e registri parrocchiali: questioni di metodo ed esperienze (Bologna 1989) 251–273.
- GRANDI Casimira, *La valenza numerica della collettività: una suggestione per i politici? Alcuni elementi per la storia della popolazione trentina*. In: Luigi BLANCO (Hg.), *Le radici dell'autonomia* (Milano 2005) 83–97.
- GRANDI Casimira, *Gente del Trentino*. In: Andrea LEONARDI, Maria GARBARI (Hg.), *L'età contemporanea 1803–1918* (Bologna 2000) 839–872.
- HALBWACHS Maurice, *Les causes du suicide* (Paris 1930).

- LEVATI Stefano, LORENZETTI Luigi (Hg.), *Dalla Sila alle Alpi* (Milano 2008).
- LIVI BACCI Massimo, *Storia minima della popolazione del mondo* (Bologna 2002).
- MORIN Edgard, *L'uomo e la morte* (Roma 1980).
- MORSELLI Emilio, *Il suicidio. Saggio di statistica morale comparata* (Roma 1879).
- SCABIA L., *Trattato di terapia delle malattie mentali* (Torino 1918).
- SPARAPANI Livio (Hg.), *Scritture parrocchiali della Diocesi di Trento. Fonti per la storia della popolazione II* (Roma 1992).
- TAMBURINI Augusto, *La psichiatria e la sua odierna evoluzione*. In: *Ricerche di neurologia ecc. dedicate alla Prof. Leonardo Bianchi* (Catania 1913), I-XXXII.
- Ufficio per la Mediazione del Lavoro della Camera di Commercio ed Industria in Rovereto, *Gli emigranti del Trentino* (Rovereto 1908).