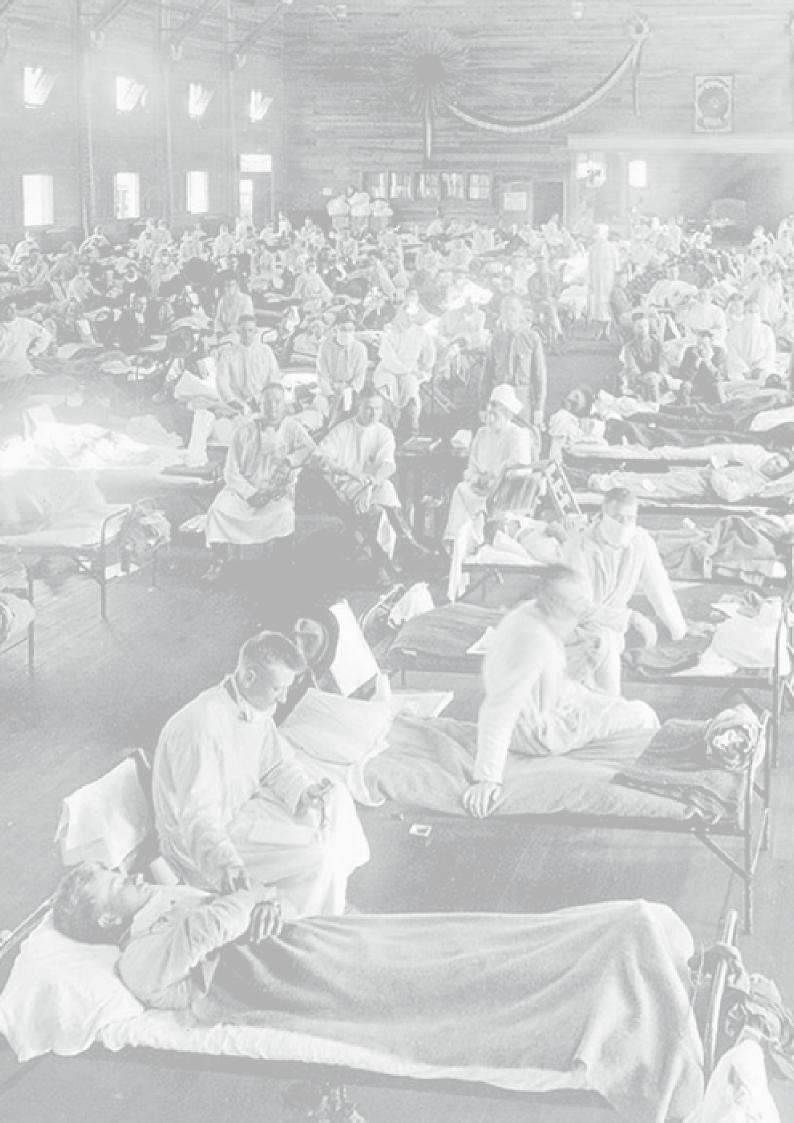
Il rapporto tra l'uomo e l'influenza. Breve *excursus* sulle principali epidemie: approfondimenti sull'influenza «spagnola». Notizie e dati, tra bibliografia e archivi: i deceduti a Chiari (1918-1920).

a cura di Francesco Zeziola e Mino Facchetti



INDICE

Introduzione

Capitolo primo

Il rapporto uomo-influenza-malattie infettive

- Il rapporto uomo-influenza-malattie infettive.
- A.I.D.S., la più recente epidemia.
- Breve excursus sulle principali infezioni pandemiche.

Capitolo secondo

L'influenza in genere e l'influenza spagnola.

- Perché la memoria sulla *spagnola* venne rimossa velocemente?
- Le probabili cause della malattia e l'importanza degli archivi.
- Il contesto culturale mondiale nell'epoca della pandemia della spagnola.
- L'avvio della malattia e la casistica.
- La posizione delle autorità e del mondo scientifico.
- Le ondate della malattia.
- Perché il riavvio?
- La questione del nome.

Capitolo terzo

Il fenomeno spagnola nella provincia di Brescia e a Chiari: i dati d'archivio.

Conclusioni

INTRODUZIONE

Il 2020 è tuttora segnato da una terribile pandemia mondiale determinata da un'influenza che ha mietuto molte vittime, causata da un virus, dal nome COVID-19 o malattia del *nuovo coronavirus*. L'Oms ha preso a riferimento il nome di un virus, il coronavirus, a cui ha aggiunto l'anno della sua scoperta, il 2019. Da qui Coronavirus D (*Disease*)¹ 19.

Nella conferenza di Ginevra dell'11 gennaio 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'Oms, ha dichiarato: «Dare un nome è importante e abbiamo dovuto trovare un nome che non si riferisse a una zona geografica, a un animale, a un individuo o a un gruppo di persone e che fosse anche pronunciabile riferito alla malattia».

Tutte le attuali generazioni viventi, dai 3 ai 90 anni circa, si sono incontrate e scontrate con una serie di vocaboli non di uso comune: influenza mortale, pandemia, sintomatologia, rianimazione, intubazione, *lock down*, *smart work*, mascherine, guanti, distanziamento sociale, contagio, degenze e sepolture in solitudine, febbre spagnola.

La pandemia è la tendenza di un'epidemia -diffusione rapida, in una zona più o meno vasta, di una malattia contagiosa- a diffondersi rapidamente attraverso vastissimi territori o continenti.

Ipotesi sulla provenienza di questa infezione.

Il dubbio è essenziale: forse si è avviata tra i lavoratori del mercato umido di Wuhan, in Cina, dove si commerciano pesce e altri animali, macellati e vivi. La malattia dai singoli si è propagata contagiando e contaminando interi villaggi.

Ovunque distruzione e morte con numeri mai registrati, se non in tempo di guerra: 86.000 morti. Nelle prime settimane del mese di gennaio 2020 gli scienziati cinesi hanno individuato nei lavoratori del mercato di Wuhan, strane polmoniti causate da un nuovo coronavirus, designato *SARS-CoV-2*, *coronavirus 2 da sindrome respiratoria acuta grave*, risultato essere simile almeno per il 70% della sua sequenza genica a quella del SARS-CoV del 2002².

All'inizio non erano ancora ben determinate le caratteristiche del virus, sebbene fosse accertata la sua capacità di trasmettersi da persona a persona e, soprattutto, c'era poca chiarezza sulla sua patogenicità, cioè della sua capacità di creare danno.

La malattia associata è stata riconosciuta con il nome di COVID-19.

In Cina la prima segnalazione attribuibile al nuovo virus è avvenuta il 31 dicembre 2019, ma già l'8 dicembre erano comparsi i primi pazienti con malattia sintomatica. Il

^{1.} Patologia, malattia.

^{2.} SARS (Severe acute respiratory syndrome) o sindrome respiratoria acuta grave o "severa": è una forma atipica di polmonite causata dal virus SARS-CoV, apparsa per la prima volta nel novembre 2002 nella provincia del Guangdong, in Cina. La malattia, identificata per la prima volta dal medico italiano Carlo Urbani, poi deceduto a causa della stessa, produsse un'epidemia lungo un arco temporale che andò dal novembre 2002 al luglio 2003, determinando 8096 casi di infezione e 774 decessi in 17 paesi, per la maggior parte nella Cina continentale e a Hong Kong, con un tasso di letalità finale del 9,6%. Dal 2004 e fino al 2019 non si sono più segnalati altri casi di SARS in alcuna parte del mondo. Questa malattia fu causata da un coronavirus -così chiamato perché al microscopio appare come una corona circolare- che sul finire del 2017 gli scienziati cinesi hanno rintracciato nei pipistrelli comunemente noti come ferri di cavallo, con gli zibetti -piccoli mammiferi magri, prevalentemente notturni, originari dell'Asia e dell'Africa tropicali- quali vettori intermediari.

1º gennaio 2020 le autorità cinesi hanno disposto la chiusura del mercato di cui sopra e l'isolamento di coloro che presentavano segni e sintomi dell'infezione.

Il primo decesso confermato risale al 9 gennaio 2020, secondo notizie riportate su quasi tutti i quotidiani italiani e stranieri nel mese di gennaio.

In Italia cos'è accaduto?

Perché questo argomento sembra appartenere alla ricerca storica?

L'ISTAT il 4 maggio 2020 dichiara che il primo decesso è del 20 febbraio 2020³.

Da quel momento l'infezione, il contagio, i morti!

L'infezione dalla Lombardia si è diffusa poi in tutto il territorio nazionale. Molti i contagiati quasi 1.620.890 e i morti oltre 56.000⁴.

Al pronto soccorso di Codogno il 18 febbraio 2020 si è presentato con una leggera polmonite il signor Mattia Maestri, manager di professione e podista per hobby, Nell'arco di poche ore viene ricoverato in terapia intensiva ma non risponde alle cure. Annalisa Malara, medico anestesista, anziché negare l'esistenza di quanto accadeva in Cina, ha pensato al Coronavirus. La stessa dottoressa ha poi dichiarato: «Per la prima volta cure e farmaci erano inefficaci su una polmonite apparentemente banale. Il mio dovere era guarire il malato. Ho concluso che se il noto falliva, non mi restava che entrare nell'ignoto. Il Coronavirus si era nascosto proprio qui»⁵. Fece il primo tampone faringeo e nell'arco di poche ore la diagnosi fu confermata. Il primo focolaio italiano fu individuato e si misero in atto tutte le norme restrittive possibili e si salvarono molte vite.

La sintomatologia -cioè il modo con cui si presenta la malattia- si è man a mano trasformata: la persona infettata frequentemente fa fatica respiratoria, tanto da richiedere ricovero in ospedale per la ventilazione forzata, con respiratori meccanici. Queste difficoltà si accompagnano a diarrea, febbre, problemi vascolari.

L'influenza Covid 9 ha evocato negli scienziati l'ultima pandemia mondiale, la «spagnola» degli anni 1918-1920. Sconosciuta ai più, veniva così descritta dai giornali dell'epoca: «I pazienti accusano sintomi simili all'influenza come dermatiti, febbre, tosse secca, stanchezza, difficoltà di respiro. Nei casi più gravi, spesso riscontrati in soggetti già gravati da precedenti patologie, si sviluppa polmonite, insufficienza renale acuta, fino ad arrivare anche al decesso». Le due pandemie, come vedremo, hanno in realtà molte similitudini: le guarigioni sono spontanee e i trattamenti sono principalmente volti a gestire i sintomi e a supportare le funzioni vitali. Moltissime furono le vittime.

Oggi soprattutto i giovani, ignorano quanto accaduto cento anni fa, pur essendo la storia, grande maestra di vita. Manca però la *memoria collettiva*.

^{3.} ISTAT, Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente nel 1° trimestre 2020, Relazione del 4 maggio 2020.

^{4.} Istituto Superiore di Sanità, dati al 30 novembre 2020.

^{5.} Valeria Palermi, Le 100 donne che cambiano il mondo. Attiviste, scienziate, economiste, politiche, artiste, ambientaliste, scrittrici, sportive. Se il futuro sarà migliore per tutti lo dovremo (anche) a loro, in «D la Repubblica delle donne», Roma, 22 agosto 2020, p. 112.

CAPITOLO PRIMO

Il rapporto uomo-influenza-malattie infettive.

Il rapporto uomo-influenza-malattie infettive non è recente, è antico come l'uomo stesso. La storia ci viene in aiuto con gli archivi.

Questo lavoro si basa sul richiamo di due testi importanti e dall'altra sulle notizie che ho trovato negli archivi di Chiari e Rovato.

I due testi danno scientificità all'argomento e sono di due studiose.

La professoressa Eugenia Tognotti⁶ -da ora citata con la lettera T, e il numero di pagina del suo lavoro-, è specialista in storia della Medicina alla Facoltà di Medicina di Sassari e con profonde ricerche archivistiche ci offre moltissimi dati e interpretazioni sulla «spagnola», anche attraverso gli studi scientifici dell'epoca in cui si diffuse. La sua pubblicazione, qui citata in nota e in bibliografia, ci fornisce numerosi riferimenti a fonti archivistiche consultate e consultabili, estremamente importanti per noi ricercatori. Uno studio il suo -scrive nella presentazione Gilberto Corbellini⁷- «che colma una lacuna importante nella storiografia della medicina e sanità in Italia, e ricostruisce attraverso una attenta ricerca di archivio, un attento esame della letteratura medica e un'estesa ricognizione dei mezzi di informazione, le origini e le caratteristiche epidemiologiche e sanitarie del nostro paese sia per quanto riguarda i problemi epidemiologici e patologici, sia per il quadro delle strategie igieniche e dei presunti trattamenti, sia per le dimensioni sociali e politiche che assunse l'epidemia».

Laura Spinney⁸ -da ora citata con la lettera S, e il numero di pagina del suo lavoro-, giornalista scientifica, collaboratrice anche del National Geographic ci offre notizie storiche su cosa accadde a livello mondiale agli inizi del secolo scorso. Il testo nel quarto di pagina ci lascia questa sintesi: «Attraverso queste pagine si legge il passato, ma si può tentare di immaginare il futuro: la prossima pandemia influenzale, le armi a disposizione per combatterla e i potenziali punti deboli dei nostri sistemi sanitari. Arriveremo preparati ad affrontare un'eventuale emergenza?».

Per la parte archivistica i dati rilevati provengono dall'Archivio comunale di Chiari e dall'Archivio parrocchiale di Rovato e ci permettono di conoscere il fenomeno locale della pandemia.

Scrivevo poco sopra che le due pandemie hanno molte similitudini: per come sono oggi e furono vissute inizialmente queste due infezioni; per come si sta muovendo e si è mosso allora il mondo scientifico; per quali sono e furono i mezzi messi in atto per contrastarle; Senza dimenticare l'utilità delle fonti archivistiche, allora come oggi.

^{6.} Eugenia Tognotti, La "spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19), Franco Angeli, Milano, 2020.

^{7.} Gilberto Corbellini (Cadeo, 1958), professore ordinario di storia della medicina, insegna bioetica alla Sapienza Università di Roma, dove è anche direttore del Museo di storia della medicina - Dipartimento di medicina molecolare.

^{8.} Laura Spinney, 1918 L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo, Marsilio, Venezia, 2020. L'autrice, giornalista e scrittrice no fiction, scrive per il New Statesman, storica rivista della sinistra laburista inglese.

I messaggi all'inizio della malattia.

Inizialmente, nell'ascoltare le notizie che pervenivano dalla Cina, abbiamo -credo tutti, compreso il mondo scientifico- provato un senso di distacco: il virus in fondo non era nostro, era un problema cinese. Ma il virus nel mondo globalizzato non ha dogane, preferenza di etnie o nazionalità e, proprio perché le distanze sono più corte del passato, il rischio di infezioni aumenta.

Agli inizi del mese del febbraio 2020 la Protezione civile ha incominciato a fornirci dati, bollettini di contaminazione e, purtroppo, di morte. Dall'8 febbraio in Lombardia, proprio perché area più colpita, è scattato per scelta governativa il *lock down*⁹: isolamento totale delle persone, dei nuclei familiari dal resto del mondo, interruzione di una *socialità* fatta di assembramenti di centinaia di persone nelle stazioni, nei supermercati, nelle chiese, negli stadi, nelle manifestazioni artistiche, nei viaggi all'estero su aerei o navi, ai funerali, spesso espressa con abbracci, baci, strette di mano.

Siamo restati a casa, ognuno nelle proprie abitazioni, assieme ai componenti del nucleo familiare. Molte persone, lontane da casa per lavoro, non si sono potute ricongiungere alle famiglie fino alla fine di questo isolamento. Fatto questo mai accaduto, a cui eravamo impreparati, complicato dall'uso di autocertificazioni per le uscite, come ai tempi del coprifuoco durante la guerra.

Il mondo esterno, di contro, ci è entrato in casa con i sistemi di comunicazione e informatici. Molti lavoratori hanno dovuto/potuto lavorare da casa con lo *smart working*¹⁰.

La fase di isolamento è terminata il 4 maggio 2020 e dal 18 maggio successivo gradualmente si è tornati alla normalità.

Dalle migliaia di morti che l'infezione ha causato ci siamo resi conto -purtroppo non tutti!- che questa non era e non è una normale influenza, ma una sua forma grave, molto virulenta, più forte delle precedenti.

Nel linguaggio degli scienziati l'abbiamo sentita paragonare alla «influenza spagnola». Chi la ricordava? Forse pochi.

Certamente solo coloro che hanno avuto in famiglia nonni o parenti deceduti tra il 1918 e il 1920. Ricordo, dai racconti familiari e dalle mie ricerche, che la sorella di mio nonno materno morì per causa sua nel 1918.

Si è creduto che le epidemie non ci avrebbero più riguardato e non se ne aveva una memoria collettiva. Nella cultura sanitaria moderna sembrava, fino alla comparsa del COVID-19, che tutto fosse curabile, che molti organi malati fossero sostituibili: cuore, polmoni, fegato, cornee. Negli ospedali ci sono le rianimazioni, cioè i luoghi in cui la

^{9.} Vocabolo anglo-americano che esprime, nell'attuale stato di crisi sanitaria mondiale, il divieto imposto alle persone di accedere a un territorio, a un'area, a un edificio, ecc., e di uscire liberamente dalla propria abitazione, fatti salvi comprovati casi di necessità o di salute o specifici permessi concessi dai governi o dalle autorità territoriali o locali (*Enciclopedia Treccani*, ad vocem "Lock down", www.treccani.it).

^{10.} In Italia questa possibilità di lavoro è stata introdotta nel 2014, quando è stata promulgata la legge "Forme flessibili e semplificate di smart working". Da allora si possono scegliere con maggior libertà il tempo e il luogo più adatti per svolgere il proprio lavoro.

funzionalità vitale di una persona viene mantenuta attraverso specifiche apparecchiature. Nei grossi centri ospedalieri ci sono i reparti per malattie infettive. Le vaccinazioni hanno sconfitto molte malattie quali il vaiolo, il tetano, la poliomielite, e anche la stessa influenza annuale è tutto sommato sotto controllo. Oggi una patologia ci viene spiegata aprendo un sito internet qualsiasi in cui ci vengono fornite notizie sull'eziopatogenesi, cioè sulla storia della malattia elencata la storia della malattia, sui relativi metodi diagnostici, sulla terapia, sui i centri e gli specialisti cui rivolgerci.

Questa pandemia invece ha azzerato le nostre sicurezze.

I reparti di rianimazione e quelli per le malattie infettive sono risultati insufficienti.

Le morti sono avvenute in drammatica solitudine, senza alcuna forma di accompagnamento.

Non abbiamo più potuto recarci negli ospedali per visite specialistiche programmate, anche quelle importanti, perché gli stessi rischiavano di diventare luogo di contaminazione.

Come già citato sopra, in Italia abbiamo avuto migliaia di contagiati e morti, inizialmente le regioni più colpite Lombardia e Piemonte, oggi sono coinvolte quasi tutte le regioni.

A.I.D.S, la più recente epidemia.

L'ultima volta in cui i mezzi di informazione hanno dato visibilità di un possibile sviluppo di un'infezione collettiva era il 1981: faceva il suo triste ingresso nella storia l'A.I.D.S., *Acquired*

Immune Deficiency Syndrome o Sindrome da immunodeficienza acquisita, una malattia del sistema immunitario umano causata dal virus dell'immunodeficienza umana «HIV».

Anche allora il mondo occidentale pensò che la questione non lo riguardasse.

Infatti l'infezione era partita dall'Africa passando all'uomo per un salto di specie, forse attraverso le scimmie.

Solo due anni dopo venne riconosciuta come pandemia¹¹. Ancora una volta avevamo sottovalutato un'infezione decisamente devastante.

Di contro, con straordinaria solerzia, si cominciò da parte di organi di stampa scandalistici -imbeccati da autorità politiche e religiose in debito di credibilità e autorevolezza, e affamati di visibilità costruita sulla paura- a individuare categorie di «untori» tra quelle persone facilmente definite «deviate», dai costumi sessuali «liberi e contro-natura», quali gli omossessuali e i tossicodipendenti.

Ma l'infezione si allargò anche ai casi detti «normali», soprattutto a causa della prostituzione e del suo «consumo» e il mondo fu costretto a prendere coscienza che la malattia non faceva distinzioni di genere. Le società scientifiche avviarono una campagna di prevenzione e la ricerca si adoperò per un vaccino e la sperimentazione di cure. Dalla morte sicura si è passati a una controllata cronicità della malattia e ancora una volta ci siamo sentiti forti e potenti, vincitori.

^{11.} Istituto Superiore di Sanità, AIDS. Un pò di storia, in «Epicentro», Roma, 2020.

L'attuale virus e quello della spagnola si trasmettono per via aerobica, attraverso le particelle di saliva che, mentre ci si relaziona con altri, possono fuoriuscire dalla nostra bocca contaminando chi ci sta vicino, attraverso gli occhi, le narici e la bocca. Ormai sappiamo tutti -ma serve ribadirlo- che per contrastare l'infezione dobbiamo utilizzare mascherine, sostanze disinfettanti, frequenti e accurati lavaggi delle mani.

Così come sono rigorosamente da evitare assembramenti e affollamenti!

Breve excursus sulle principali infezioni pandemiche.

Dicevo all'inizio che la vita dell'uomo è sempre stata costellata da infezioni e intere generazioni venivano mietute da epidemie cicliche: ad Atene ci fu la peste nel 420 a.C.; questa ricomparve, tra l'altro, nel 1348 ed è citata nel *Decameron*: falciò un terzo della popolazione occidentale, la più vicina per mortalità alla spagnola.

La pestilenza del 1630 è descritta dal Manzoni ne *I promessi sposi* e infine la peste Londinese del 1665 viene raccontata da Defoe (T, 25, 26). Per le notizie in merito relative al territorio bresciano ricorderò quando riportato dal dottor Francesco Girelli, stimato accademico¹² che all'Ateneo di Brescia¹³ mise in evidenza con un *excursus* scientifico dettagliato le epidemie che colpirono il nostro capoluogo a partire dal 1323. Da quel lavoro si può capire come spesso i segni e i sintomi base di tutte le malattie infettive, tra cui il *cholera*¹⁴, siano stati i medesimi: tosse, forte calore ai polmoni durante la respirazione, stanchezza cronica, cambio del colore della pelle, morte. Sono molte le pubblicazioni relative al *cholera morbus*, virus che scoppiò non solo in Italia ma anche in diverse città europee, generando sette pandemie nel corso del XIX secolo. Sei di queste giunsero anche in Italia: 1835-1837, 1849, 1854-1855, 1865-1867, 1884-1886 e 1893. Il nome assegnatogli era *morbo asiatico*, in quanto sviluppatosi in Asia. Una recrudescenza del male si è avuta recentemente, nel 1973, nelle aree costiere di Campania, Puglia e Sardegna tra il 20 agosto e il 12 ottobre: 278 furono i casi causati dal batterio El Tor, sierotipo Ogawa, che coinvolsero gli adulti, con una preponderanza di uomini, causando 24 decessi¹⁵.

Un altro importante contributo bresciano ci è fornito da Arnaldo D'Aversa¹⁶ che in una

^{12.} Antonio Fappani, *Enciclopedia bresciana*, Edizioni La Voce del Popolo, Brescia, 1972-2007, volume V, p. 321: «Girelli Francesco (Lonato, 1797 - 4 aprile 1887) "Saggio di un prospetto clinico - medico delle malattie curate nell'ospitale maggiore di Brescia l'anno 1827" che presentò all'Ateneo, dove divenne socio il 18 gennaio 1829. Studiò in particolare la pellagra, l'idrofobia, l'epidemia di "catarro epidemico" nel 1837, l'infezione di afta che nel 1838 decimò i piccoli ospiti del Brefotrofio».

^{13.} Discorso dell'avvocato Giuseppe Saleri, in Commentari Ateneo di Brescia per l'anno accademico MD.CCC.XXXVII (1837), Tipografia della Minerva, Brescia.

^{14.} Tossinfezione dell'intestino tenue da parte di alcuni ceppi del batterio gram-negativo a forma di virgola determinato dal vibrio cholerae o vibrione, la cui trasmissione è di tipo oro-fecale, cioè contratta in seguito all'ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale di individui infetti.

^{15.} Sara Barbuti - Domenico Martinelli - Rosa Prato, Bari in the Seventh Cholera Pandemic, in Hektoen International, A Journal of Medical Humanities, Chicago (USA), 2009.

^{16.} Arnaldo D'Aversa, *Medici epidemie e ospedali a Brescia*, Fondazione Civiltà Bresciana. Associazione Amici Fondazione Civiltà Bresciana, Brescia, 1990.

sua pubblicazione ricorda le principali epidemie influenzali. L'autore racconta che nel 1557 in Brescia si diffuse un'epidemia influenzale caratterizzata da "fredore e febbre". Un'altra epidemia di "febbri maligne", che in sette giorni portavano a morte, si si diffuse a Brescia nel 1570 e venne descritta in modo dettagliato dal medico Francesco Robacciolo. In quell'occasione i morti furono 13.000. La città capoluogo negli anni successivi riprese la sua vita tanto che il 1575 venne dichiarato anno di "sanità universale". Situazione che durò un tempo breve. Infatti nei primi mesi del 1576 a Iseo e Passirano scoppiò la peste, che dal mese di agosto coinvolse anche il quartiere urbano di san Faustino. Dopo una parentesi di remissione del morbo, il contagio si estese in tutta la provincia di Brescia, nonostante la città fosse stata "bandita". Il capitano Ludovico Ugoni, per incarico del Magistrato di Sanità di Venezia, dispose una "cintura di protezione" con 500 fanti intorno alle zone infette. La morte e la desolazione era presente ovunque e colpiva maggiormente bambini e donne in gravidanza. Sembrava invece risparmiare "le meretrici, i gobbi e gli storpi, i gosi et i soliti ad andare a mendicare".

Il XX secolo viene citato solo per la influenza spagnola, anche se sappiamo che nel 1920 vi fu un'altra epidemia da *vaiolo*¹⁷.

L'ultimo caso di epidemia influenzale è stato certificato in Somalia il 26 ottobre 1977¹⁸. Nel 1956-1957 Brescia e provincia furono investite dalla *influenza asiatica* e nel 1956 da un'epidemia di poliomielite¹⁹.

Nel 1965 un'influenza nuovamente definita asiatica colpi la popolazione italiana.

Le epidemie sono sempre state affrontate con i ricoveri ospedalieri: un tempo con i lazzaretti, poi con i reparti per infettivi. Nella seconda parte del secolo XX la presenza sempre maggiore di medici condotti -poi chiamati di famiglia o di base- ha contributo alla gestione degli ammalati sul territorio per evitare spedalizzazioni.

A questo proposito D'Aversa a conclusione del suo testo ci lascia una riflessione valevole anche ai giorni nostri.

Nel capitolo conclusivo della sua pubblicazione, *Considerazioni e conclusione* (1861-1960), l'autore offre un excursus sull'evoluzione delle risposte sanitarie alle malattie in generale, non solo quelle a carattere epidemico, informandoci su come la medicina ha posto nel tempo attenzione anche alla prevenzione e non solo alla cura. Cita ad esempio le opere a favore della maternità e dell'infanzia, la lotta alla malaria, alla tubercolosi, alla pellagra, al miglioramento delle condizioni igienico-abitative. Giuseppe Zanardelli fu il fautore di un tipo di legislazione con al centro la salute dei lavoratori come quella riguardante gli infortuni sul lavoro e favorì la nascita della Cassa nazionale di previdenza e malattia. Il D'Aversa continua poi citando gli anni '40 del XX secolo quando nacque il sistema

^{17.} Malattia contagiosa di origine virale della Variola, maior e minor, per il 30% dei casi fatale.

^{18.} Dati dell'Istituto Superiore di Sanità.

^{19.} Infezione virale della sostanza grigia del midollo spinale, provoca paralisi agli arti inferiori, chiamata anche paralisi infantile.

mutualistico come risposta dello Stato alla necessità di tutelare la salute del cittadino, disponendo di un medico di propria scelta per le cure di base. Questo sistema garantiva anche un controllo della salute della popolazione, evitando di trovarsi impreparati davanti a nuove malattie epidemiche. Le vaccinazioni rientrano in tale tipo di intervento.

Ma l'autore ritiene anche che il lento e continuo peggioramento della risposta assistenziale dello Stato è avvenuto quando in sanità sono entrate le logiche di tipo "industriale" (il profitto, la produzione, i tempi di lavoro, ecc.), a discapito dell'assistenza e del prendersi cura dell'ammalato. Cita a supporto di tale tesi il dr. Pietro Bordoni, chirurgo e storico, uno dei maestri della Medicina bresciana, espressa in un suo scritto del 1960:

«A Brescia i mezzi che oggi dispone la medicina sono senz'altro migliorati rispetto al passato, ma è scomparsa la figura del Medico di famiglia, dove il medico condotto è diventato "curante" non di un malato ma di un "assistito" ma entrambi hanno perso la loro personalità, sono diventati numeri».

La frase di chiusura della pubblicazione del D'Aversa sembra profetica, tanto è di attualità in questa pandemia:

«La medicina, arte liberale per eccellenza, si va snaturando e minaccia di declassarsi al ruolo di un qualunque servizio di Stato».

La medicina preventiva da alcuni anni ci ha abituato alle vaccinazioni annuali anti influenzali, soprattutto per le fasce più a rischio: anziani, persone giovani o meno affette da patologie croniche, talvolta anche i bambini.

CAPITOLO SECONDO

L'influenza in genere e l'influenza spagnola.

Come abbiamo visto, il termine ricorrente è «influenza». Con questa patologia ci siamo confrontati da anni, ogni inverno, e non abbiamo mai vissuto quanto stiamo vivendo. Per una definizione non scientifica, ma storica, prendo a riferimento quella di Antonio Fappani alla voce «Influenza»:

«Le prime notizie di influenze nel bresciano e, in genere, in Italia, risalgono al 1323. Si ripeterono poi, spesso confuse con altre epidemie e specialmente con la peste nel 1428. Ricordata come la più terribile fu quella del 1478 chiamata del mazucco (el mal del zuchet o mal del mazuch). Scoppiata nei primi giorni di marzo, con manifestazioni lievi, esplose nel luglio seminando moltissime vittime, valutate in nove mesi, a 30 mila [...]. Alcuni studiosi dubitano che si sia trattato di una influenza e pensano ad una peste. Influenze gravi si ripeterono poi nel 1505, 1510, 1590, 1663, 1695, 1709, 1729, 1742, 1743, 1775, 1802, 1831, 1837. Questa venne illustrata dal medico bresciano Francesco Girelli con una lettura all'Ateneo, intitolata «Del catarro epidemico o grippe che ha dominato in Brescia nella primavera dell'anno 1837». Memoria del dott. Francesco Girelli. (Milano, editori degli Annali Universali 1837). L'influenza venne avvertita soprattutto

negli ultimi decenni dell'800. Particolarmente grave fu quella del gennaio - marzo 1889. In gennaio vennero denunciati 152-564 casi, in febbraio 135.960. In provincia ne denunciarono: 800 Bedizzole, 280 Casto, 340 Lograto si ripeté parecchie volte. Nel gennaio 1900 si ebbero ad esempio in città 30 decessi in più del 1900. Particolarmente minacciosa e devastatrice fu la "spagnola" del 1918-1919 [...]. Ricordata più recentemente l'asiatica che serpeggiò negli Anni Sessanta»²⁰.

Perché la memoria sulla spagnola venne rimossa velocemente?

Eugenia Tognotti dice che se ne parlò poco e aggiunge: «*Ci fu una congiura del silenzio?*»²¹. La guerra 1915-1918 fu terribile: milioni di morti, giovani maschi mandati allo sbaraglio. La spagnola aggiunse morti tra i civili e -come accade in molte occasioni-

il dolore collettivo venne spesso, purtroppo, dimenticato dai numerosi orfani, dalle vedove e dai vedovi, dai genitori dei bambini deceduti.

L'orrore per questa malattia fu forse considerato meno nobile rispetto alla tragedia della guerra mondiale, che fu, forse, anche la causa di questo oblio.

La Tognotti, a questo proposito, cita un autore, McNeill, che scrisse:

«Appena finita l'epidemia era del tutto normale e naturale che la gente desiderasse dimenticarla»²².

I fattori di questa generale dimenticanza e veloce rimozione del dolore furono anche altri, in particolare la censura che a causa della guerra era diventata rigida e vietava di far circolare liberamente le notizie. Si voleva minimizzare quella che era stata la tragedia della "grande guerra", che doveva avere, di contro, uno spazio celebrativo per amor di patria, bene supremo. I necrologi esaltavano prima il ruolo del soldato, le sue imprese, e poi, come fatto naturale e quindi poco degno di nota, la notizia del morbo insidioso, la *spagnola* appunto.

Si voleva minimizzare quella che era stata la tragedia della "grande guerra", che doveva avere, di contro, uno spazio celebrativo per amor di patria, bene supremo. I necrologi esaltavano prima il ruolo del soldato, le sue imprese, e poi, come fatto naturale e quindi poco degno di nota, la notizia del morbo insidioso, la *spagnola* appunto.

A sostegno di questo atteggiamento, Eugenia Tognotti riporta un necrologio pubblicato sulla *Nuova Sardegna* (25-26 ottobre 1918):

«Poco più che trentenne si è spento il giovane commerciante Silvio Piras, tenente di complemento di fanteria. Egli era stato rispettato dalla morte dei duri cimenti della guerra, alla quale aveva partecipato con più vivo entusiasmo, guadagnando due decorazioni al valore, è rimasto vittima di un morbo insidioso che in brevissimi giorni lo trasse nella tomba»²³.

^{20.} Antonio Fappani, Enciclopedia Bresciana, vol. IV, Edizioni La Voce del Popolo, Brescia, 1981, p. 36.

^{21.} Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 25.

^{22.} Idem, pag. 27.

^{23.} Idem, pag. 28, n. 12.

Più avanti Laura Spinney scrive:

«Le guerre con le loro dichiarazioni, le loro tregue, il loro incredibile coraggio, si inseriscono nella ricerca collettiva, una pandemia influenzale invece no, perché non ha un inizio ed una fine precisa e nessun eroe definito»²⁴.

Il Ministro della guerra francese cercò di creare alcuni «eroi» di questa epidemia consegnando una speciale "medaglia per l'epidemia" a migliaia di civili e militari che avevano «mostrato particolare dedizione nella lotta contro la malattia». Ma non funzionò. Tant'è che un elenco di quei decorati è a tutt'oggi irrintracciabile²⁵.

Le probabili cause della malattia e l'importanza degli archivi.

Dal 1887 in poi un lungo periodo di pace aveva permesso agli scienziati di lavorare per un miglioramento delle condizioni igieniche della vita dell'uomo.

A livello scientifico accadde che, dal 1887 in poi, il periodo di pace aveva visto gli scienziati lavorare per un progresso concreto della medicina anche attraverso migliori condizioni igienico-sanitarie.

Di contro: «il conflitto bloccò i progressi sulla via del rinnovamento igienico e della redenzione sanitaria»²⁶.

Negli anni Venti dello scorso secolo si scoprì che la *spagnola* coincise con una grave influenza suina²⁷. Venne quindi messo a fuoco il rapporto fra mondo animale e quello umano e si ritenne unanimemente che l'infezione veniva dagli uccelli, in particolare dalle anatre rese sì domestiche, seppure mai del tutto isolate dal loro ambiente naturale e selvatico, da dove, attraverso i corsi e gli specchi d'acqua avveniva la trasmissione dell'infezione ad altri animali.

Recentemente, negli anni Novanta si è conosciuta invece la peste suinica. Ma è lo studio degli scienziati che, andando a ritroso attraverso gli archivi, sia dei laboratori che delle cartelle cliniche, ha aiutato la scienza. Tra gli archivi i più importanti vi sono quelli dei Mormoni²⁸ con la loro vasta raccolta di dati genealogici. Laura Spinney li definì «genealogisti molto scrupolosi e che tengono traccia in modo dettagliato dei loro alberi genealogici con milioni di microfilm in un caveau sotto la Granite Mountain, una vetta nella catena di Wasatch vicino a Salt Lake City, costruito nel 1965»²⁹.

^{24.} Laura Spinney pag. 182.

^{25.} Idem, op. cit., pag. 313.

^{26.} Cfr. Ministero dell'Interno, "La tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica durante la guerra e dopo la vittoria 1915-20. Relazione del dott. Lutario al Consiglio Superiore di Sanità".

^{27. «}Uno degli aspetti peculiari della pandemia del 1918 fu che coincise con un'epidemia molto simile nei maiali; talmente simile che fu definita "influenza suina"». Laura Spinney, op. cit., pag. 204.

^{28.} Nome comunemente dato agli appartenenti alla nordamericana Chiesa di Gesù Cristo dei Santi dell'ultimo giorno, fondata da Joseph Smith, nella prima metà del XIX secolo.

^{29.} Laura Spinney, op. cit., pag. 226.

Le morti hanno un significato genetico se studiate negli ospiti dei virus che hanno trovato la morte.

Michael Worobey, uno studioso americano, ha isolato i virus nei diversi tracciamenti degli ospiti che hanno trovato la morte. Nel 2014 è riuscito a riferire di 7 degli 8 geni del virus del 1918, la *spagnola*, affermando con sicurezza che questi erano molto simili a quelli dell'influenza aviaria del Nord America. Nel 1963 vi era stata una grossa epidemia tra i cavalli da corsa e anche in questo caso lo scienziato scoprì scoperto che il ceppo era il medesimo di quello aviario.

Rimangono però ancora molti dubbi. Forse il virus della spagnola circolava prima del 1918 da alcuni decenni³⁰.

Il contesto culturale mondiale nell'epoca della pandemia della spagnola.

Laura Spinney ne fa un racconto interessante, affermando che i fattori culturali mondiali ebbero un ruolo fondamentale. Sulla volontà a raccontare la verità circa questa malattia scrive: «Gli unici che si occuparono realmente di conoscere questa pandemia oltre alle assicurazioni, furono virologi e altri scienziati, sociologi, storici, ma i loro risultati fino gli anni '90 del XX secolo restarono sepolti dentro le riviste scientifiche». Nel 1998 a Città del Capo, per l'80° anniversario della pandemia, gli esperti di spagnola di tutto il mondo si erano riuniti e dovettero riconoscere «che di larghissime porzioni del globo, della spagnola non si sapeva quasi nulla».

La Spinney dice che gli studi sull'influenza spagnola si sono sempre concentrati su Europa e Nordamerica, perché era l'unica zona che raccoglieva sistematicamente dei dati. E aggiunge:

«Gli studi incentrati su Europa e Nordamerica falsano il quadro per due motivi: qui si registrarono mediamente i tassi di mortalità più bassi, e dunque questi due continenti rappresentano esperienze atipiche. In secondo luogo, nel 1918 erano entrambe coinvolti nella guerra che aveva devastato l'Europa, dove il conflitto era senza dubbio l'evento più importante. In Francia fece sei volte più vittime dell'influenza, in Germania quattro, in Gran Bretagna tre, in Italia due. Ma in tutti gli altri continenti, con l'unica probabile eccezione dell'Antartide, che fu risparmiata da entrambi i disastri, il numero dei morti dovuti all'influenza superò quelli della guerra. Ma allora perché continuiamo a considerare l'influenza spagnola una nota a piè di pagina?»³¹.

Il 9 novembre 1918 il Kaiser Guglielmo di Germania abdicò. Pochi giorni dopo le strade di Parigi si riempirono di una folla festante che urlava: «A mort Guillaume!» e questo assembramento oceanico fece crescere il contagio³².

La situazione economica presentava differenze abissali: da una parte c'erano i telefoni

^{30.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pag. 215.

^{31.} Laura Spinney, op. cit., pagg. 14-15, 17.

^{32.} *Idem*, pag. 11.

bianchi, simbolo di una ricchezza sfrenata; dall'altra poche strade e ferrovie e in generale il mondo comunicava per tramite del telegrafo o, come in Cina, con il piccione viaggiatore. In Persia si snodavano solo 12 Km di ferrovia e viaggiava una sola automobile, quella dello Scià. L'assistenza sanitaria non era nell'interesse delle Nazioni e l'Organizzazione Mondiale della Sanità nascerà solo nel 1948 a Ginevra.

Le principali cause di morte erano le malattie infettive, non quelle croniche.

Negli Stati Uniti d'America il primo vero controllo sanitario di massa avvenne con il contingentamento per la grande guerra 1915-1918.

Era il 1917. Il risultato viene ricordato come l'*orribile esempio*: dei 3,7 milioni di uomini esaminati, 550.000 risultarono inabili. La sorpresa terrificante stava proprio nell'aver preso atto per la prima volta di quanto fosse ammalata la giovane popolazione degli USA.

La peste non era ancora stata debellata e l'ultimo caso fu registrato nel 1918 a Londra. Quella che noi chiamiamo mezza età, non esisteva. La vita media spesso non superava i cinquant'anni. Gli Indiani e Persiani si sentivano fortunati se raggiungevano il trentesimo anno di vita.

La formazione medica era disomogenea. Il dottor Flexner Abraham nel 1910 aveva proposto una campagna di formazione, ma non venne ascoltato³³. La fede religiosa, spesso soffocata da ogni tipo di superstizione, era l'unica interpretazione della malattia: la morte veniva accettata, era «in modo diverso, era un ospite regolare, se ne aveva meno paura», ed era inevitabile in quanto volere di Dio³⁴.

Anche nel 1987 l'AIDS per il 43% degli americani era considerata una maledizione divina per il comportamento sessuale immorale di molti uomini³⁵.

L'arrivo di un nuovo vescovo che tuonava contro la scienza che mal interpretava i segnali di Dio che pervenivano attraverso una malattia mortale insidiosa creò ancora più incertezze sulla vera natura del male. Definiva tutti gli scienziati da Newton ad altri "forze oscure che volevano respingere Dio o persino annientarlo". Inutili gli sforzi dei medici a spiegare i fatti come oggettivi e scientifici: l'ignoranza e la superstizione religiosa ebbero il sopravvento. La Spinney afferma che "la parola di un vescovo era sufficiente a riempire le strade di fedeli, noncuranti del contagio".

"La fede" era talmente forte e potente che quando la malattia dette tregua, alla fine del 1919, fu riconosciuta a quel vescovo dal nome Alvaro y Ballano la Cruz, un "Orden de Beneficienza" per gli sforzi compiuti per la comunità.

L'autrice continua osservando che le cause della malattia erano meno divine, ma più oggettive. Le navi e i treni continuavano con il trasporto di moltissime persone, soldati sani e ammalati, animali e derrate alimentari, diffondendo nel mondo il contagio. Ricorda, ad esempio, che nel 1918 anche in parti del mondo dove il progresso era più lento esisteva

^{33.} *Idem*, pag. 41.

^{34.} *Idem*, pagg. 39-41.

^{35.} Idem, pagg. 88.

già la ferrovia che collegava Pechino a Taiyuan, capitale dello Shanxi, territorio dove l'epidemia fu tutt'altro che blanda.

Anche i pregiudizi razziali e xenofobi, contribuirono a fuorviare l'essenza del contagio. Il caso più eclatante, scrive la Spinney, fu quello verso gli Italiani definiti sporchi, igienicamente impreparati, analfabeti, rozzi e che tenevano i bambini in strada in mezzo allo sporco. Anche gli Italiani avevano pregiudizi portati dalla cultura di provenienza quale, ad esempio una sorta di mantra fatalista che ben conosciamo: "Occorre avere pazienza e poi nulla si può fare contro il destino".

Dal 1880 gli Italiani emigrati nel Nord America erano circa 4 milioni e mezzo, spesso accusati di essere criminali. In realtà, sostiene la Spinney, un medico di origine italiana che molto si prodigò per loro, il dottor Antonio Stella, ammise di aver verificato nella comunità italiana due grandi vettori di malattie: il forte utilizzo di rimedi naturali assolutamente inefficaci e la radicata presenza di credenze medioevali sul potere delle streghe e del malocchio.

In aiuto alla popolazione giunta dall'Italia venne il giornale molto conosciuto dagli emigrati, *Il progresso italo-americano*, che vendeva 100.000 copie al giorno, che con i suoi articoli si adoperava ina una efficace azione di educazioni igienico-sanitaria. Il giornale sosteneva le teorie di Royal Samuel Copeland, un medico chirurgo oculista, omeopata e Commissario per la sanità, che molto fece per gli emigranti. Quel medico ebbe un'intuizione e si adoperò per tenere aperte le scuole e imporre l'obbligo scolastico, così da tenere sotto controllo la salute della famiglia attraverso la salute dei bambini. Fu Josephine Baker, a capo della divisione di igiene infantile del dipartimento di Salute Pubblica che lo convinse, una vera pioniera nel suo campo³⁶.

L'avvio della malattia e la casistica.

Dal 1918 al 1920 muoiono di *spagnola* dai 50 ai 100 milioni di persone, pari al 2,5/5 % della popolazione mondiale: un numero decisamente più grande rispetto ai morti della prima guerra mondiale, calcolati in 17 milioni.

Le due autrici qui più volte citate concordano sulla data di avvio dell'epidemia: il primo caso accertato è del 4 marzo1918 quando il soldato Albert Gitchell si presentò al campus Funston, in Kansas con mal di gola, emicrania, tosse, febbre. Alle ore 12 dello stesso giorno in infermeria erano già cento i casi di infezione e, poco dopo, furono così tanti da dover requisire un hangar per ricoverarli.

L'ultimo caso di spagnola fu registrato nel marzo 1920.

Dagli Stati Uniti d'America, attraverso l'impiego delle forze armate in Europa durante il conflitto mondiale, si propagò in Francia e in Inghilterra.

In Spagna anche il re Alfonso di Borbone XIII si ammalò a fine maggio 1918. La notizia venne pubblicata su tutti i giornali, fece il giro del mondo e fu da lì che l'epidemia prese

^{36.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pagg. 115-117.

il nome di spagnola.

Poi si diffuse in Polonia, a Odessa in Russia, in maggio nel Nord Africa, a Bombay e poi in Cina.

«Strana epidemia», scriveva il New York Times.

Diffusa in Giappone a fine maggio e in Australia a luglio, in Cina il primo giugno aveva fatto registrare 20.000 casi.

L'infezione sembrò svanire nel luglio 1918 e a dicembre 1919 buona parte del pianeta sembrava libero dalla malattia: sembrava tutto finito! Si erano salvate solo le piccole isole -come sant'Elena- che non avevano avuto scambi commerciali con il resto del mondo.

Ma la situazione sui fronti di guerra si manteneva terribile da entrambe le parti, anche perché gli uomini in armi erano indeboliti dall'influenza. Molti furono i personaggi famosi colpiti dall'influenza. A luglio, quando sembrò che l'infezione si placasse, a Vienna si ammalò un importante ufficiale turco dal nome Mustafà Kemal, che successivamente divenne il primo leader della Repubblica Turca con il nome di Ataturk, padre dei Turchi. Alleato del Kaiser, tornava a Costantinopoli, dopo aver ispezionato le truppe tedesche sul fronte occidentale, restando indifferente a quanto aveva visto³⁷. La spagnola non risparmiò Gustav Jung, Franz Kafka, la figlia di Freud.

Tutti davano la colpa agli altri.

La posizione delle autorità e del mondo scientifico.

In Italia, inizialmente, secondo la Direzione Generale della Sanità pubblica, la forma influenzale si era presentata «con caratteri uguali alle comuni epidemie primaverili». L'ondata dei primi mesi del 1918 durò circa due mesi ma, stante che la malattia non era sottoposta a denuncia obbligatoria, le uniche informazioni certe erano quelle che venivano dal fronte: nel mese di maggio furono segnalati 14.750 casi e nel mese successivo se ne registrarono 9.755³⁸.

«La notizia della diffusione dell'epidemia nel campo nel campo di istruzione del 62° Reggimento Fanteria e, quindi, la minaccia all'esercito combattente spinsero finalmente il Ministro degli Interni a considerare l'influenza un grave problema di salute pubblica e ad assumere le prime iniziative, come quella di indirizzare a tutti i Prefetti del regno un telegramma nel quale ammetteva espressamente che la malattia era comparsa anche in Italia e precisava che colpiva preferibilmente le vie respiratorie, tendendo a localizzarsi nei polmoni. (Circolare 26125, 22 agosto 1918)»³⁹.

Ma le preoccupazioni circa le fasi della guerra, i suoi andamenti e «l'irresistibile avanzata delle truppe alleate» contro la nemica Germania, continuavano a distogliere

^{37.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pagg. 47-48.

^{38.} Cfr. Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 52.

^{39.} Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 57.

l'attenzione dalla mortale malattia. A livello sanitario si produssero diverse e numerose risposte, talvolta curiose. Tra queste il cosiddetto «catechismo igienico»:

- non sputare -abitudine allora assai diffusa, ma ancora purtroppo in voga;
- evitare visite agli ammalati;
- curare l'igiene della persona e degli ambienti;
- usare soluzioni a base di acido fenico, o aceto, per avere «bocca pulita e sana»;
- condurre una vita sobria, ordinata e con serenità di spirito;
- munirsi di schermi o mascherine anti-grippali questo consigliato in modo particolare ai medici da una circolare della Direzione Centrale della Sanità Pubblica⁴⁰.

Per comprendere come la *spagnola* fosse sottovalutata riproduco qui sotto il manifesto fatto affiggere dal Comune di Milano nel mese di ottobre 2018.

Tra le altre cose vi si legge:

«La malattia che domina attualmente Milano e tutta Italia e in Europa è certamente Influenza».

Ma nella descrizione della patologia la definisce «a bassa mortalità».

Tra le raccomandazioni si nota:

«Fondamentale la nettezza personale, l'isolamento di coloro che dimostrano di avere il morbo e finita la malattia far ventilare la stanza e così il virus resta distrutto, sciorinando i vestiti all'aria aperta, anche senza ricorre ai disinfettanti».

Una delle ragioni che non permettevano di comprendere la natura della malattia era la posizione del mondo scientifico, legata agli studi di Louis Pasteur41, sostenitore della tesi che le malattie infettive erano causate dai «germi e batteri». Secondo tale teoria le pessime condizioni di vita e la mancata pulizia, erano la causa di tutte le malattie. Teoria che venne applicata, soprattutto nella medicina militare, con ottimi successi, per evitare ad esempio il tifo. Ma i virus erano ancora dei misteri.

Virus è un termine latino che ricorda un veleno o una potente linfa, significato che durò fino all'inizio del XX secolo.

Il primo virus fu scoperto nel 1892, da Dmitrij Ivanovskij, un botanico russo, che identificò un agente infettivo che colpiva le piante di tabacco: lo aveva osservato e lo aveva trovato più piccolo di qualsiasi germe.

Sulla scia di Pasteur, un suo allievo Richard Pfeiffer nel 1892 di contro sostenne di aver scoperto il batterio dell'influenza. In realtà questo batterio esiste ma non provoca l'influenza, ma questa convinzione sopravvisse nel mondo scientifico per anni, mentre nessuno pensava a un virus.

^{40.} Idem, pagg. 95-102.

^{41.} Luigi Pasteur (Dole, 1822-1895), chimico e biologo francese, è il fondatore della microbiologia.



PRECAUZIONI IGIENICHE

da adottarsi contro l'influenza

La malattia che domina attualmente a Milano, come in tutto il resto d'Italia e d'Europa, è certamente l'**influenza.** Lo dimostrano in modo non dubbio i caratteri clinici della malattia, le sue modalità epidemiologiche, e la sua bassa mortalità in confronto del numero dei colpiti da forme lievi, che è grandissimo.

Contro di essa valgono le precauzioni seguenti:

i) - Curare la più scrupolosa nettezza della persona e del luoghi di abitazione, sia familiari, che collettivi (Laboratori, officine, scuole, collegi, uffici, caserme etc). E cloè: prendere bagni generali frequentemente; lavarsi le mani almeno ogni volta prima dei pasti; sciaquarsi la bocca e fare gargarismi con soluzioni disinfettanti inocue) dentifirci a base di acido fenico, acqua ossigenata etc). Non sputare mai in terra e mantenere costantemente pultit i pavimenti delle abitazioni, degli opifici, degli opifici, delle officine, delle scoole, delle esserme etc, compressi i corridori e le scale, mediante segatura o stracci bagnati di una soluzione disinfettante, senza sollevare polvere. La polvere, in modo speciale quella delle abitazioni, cosfituisce uno dei pericoli più gravi per la nostra salute in ogni tempo, ma specialmente quando domina l'influenza.

La nettezza rappresenta il mezzo più semplice, più pratico e più efficace per tener lontani i germi infettivi di qualsiasi natura.

2). - Mantenere inalterate, per quanto è possibile, le condizioni di vita ordinarie. E cioè: viaggiare in ferrovia il meno possibile e non affollare le tranvie; mangiare cibi sani e regolarmente al pasti; non prendere alcuna medicina, se non prescritta dal medico, e diffidare dal rimedi cosidetti preventivi; giacche non si conosce alcuna aostanza che serva ad impedire l'attacco d'influenza, mentre invece l'ingestione di medicamenti, non necessaria, potrebbe indebolire i poteri di resistenza naturali dell'organismo.

4) - Evitare qualsiasi eccesso nel mangiare e nel bere. Gli alcoolici non servono a preservare dall'influenza; anzi i bevitori sono meno resistenti, specialmente alla complicazione più frequente di essa, che è la polmonite.

5). - Appena si avvertono i primi segoi della malattia (mal di gola, mal di capo, dolori muscolari e alle articolazioni, malessere generale, brividi di freddo) mettersi subbito a letto, e chiamare il medico. In attesa dei medico si può futtiral più nettare l'intestino con un purgante, non prendendo cibi solidi, ma solo brodo e latte. Terminata la malattila, non abbandonare il letto se non quando sono scomparsi completamente ila elbore e tuttili altri sintomi del male e non uscire di casa se non quando sono riacquistate anche le forze. Chi trascura queste precauzioni facilmente ricade malatto, e le ricadute sono sempre più gravi, e spesso anzi mortali.

6). - Durante la malattia si adottino turte le norme comuni alle altre forme contagiose. E cioè: il malato non dev'essere avvicinato che dal medico e da chi l'assiste; escluse assolutamente le visité del parenti e del conoscenti, anche quando si tratta di forme llevissime: gli sputi saranno raccolti entro recipienti appositi, e versati nelle latrine dopo l'agginata di una soluzione disinfettante: le biancherie saranno bagnate della stessa soluzione, prima di essere asportate dalla camera e date al bucato; gli utensiti da tavola verranno immersi in una soluzione di soda al 2 ", e fatti in essa bollire.

Finita la malattia, si lascerà ventilare ampiamente la camera, tenendo le finestre aperte, e sciorinando bene all'aria, entro la camera stessa, tutti gli effetti letterecci, per tre o quattro giorni.

Cosi facendo, il virus dell'Influenza resta distrutto anche senza ricorrere alle disinfezioni.

L'Ufficio d'Igiene e Sanità di Via Palermo, 6 è sempre a disposizione del pubblico per consigli e per soccorsi d'urgenza.

IL SINDACO

EMILIO CALDARA

L'Assessore per l'Igiene: Dott. Luigi Veratti

G. Bordoni Uffreduzzi

COZZI, agg. Segretario

Stab. Tip. Stucchi - Ceretti e C. Milano 20-1918 - 1000

Manifesto esposto dal comune di Milano nel 1918 (Toby Soul, *La Spagnola: la grande epidemia del 1918. Nell'anno conclusivo della Prima guerra mondiale, una virulenta forma di influenza si diffuse rapidamente in tutto il pianeta, diventando uno degli eventi più letali della storia*), dalla rivista Storica Nation Geographic, 07 aprile 2020, www.storicang.it).

GRIPPE

Concilladini!

1918

Contribuite alla lotta contro l'attuale maligna epidemia di grippe osservando le seguenti norme:

- 1. Riducete la frequentazione delle osterie al minimo possibile!
- 2. Evitate la frequentazione dei teatri, kursaal, cinematografi, ristoranti, caffe e concerti!
- 5. Recatevi al lavoro a piedi, evitate tram e ferrovie per quanto possibile!
- 4. Chi ha in casa ammalati, limiti le relazioni coi suoi simili all'assoluto necessario!
- 5. Curate la più rigorosa e minuta pulizia personale!
- 6. Non sputate nelle strade!
- 7. Tralasciate l'abituale stretta di mano nel salutare!
- 8. Cambiate frequentemente i fazzoletti!
- Arieggiate diligentemente le vostre abitazioni; isolate, curate e trattenete in casa nel miglior modo possibile i vostri ammalati!
- 10. Rimanete in casa alla minima indisposizione per non esporre il vostro prossimo al pericolo del contagio!
- 11. In caso di malattia, passate un periodo sufficientemente lungo di convalescenza:
- 12. Guardatevi dagli innumerevoli sedicenti mezzi preservativi dalla grippe!



DIPARTIMENTO CANTONALE IGIENE E LAVORO.

Servizio d'igiene

Ten Coupule Concept Coap & C. Berlins

Manifesto ticinese di prevenzione contro la spagnola (Giovanni Baldoni, *L'influenza spagnola? 100milioni di morti. Esattamente un secolo fa l'influenza che sterminò buona parte della popolazione europea*, Giornale La Malpensa24, 23 aprile 2020, www.malplensa24.it).

Se all'inizio del conflitto ci si aspettava -come scriveva l'igienista Ernesto Bertarelli sulla Rivista Italiana- che dopo lo scoppio della guerra, e in conseguenza del venir meno delle strutture dell'igiene pubbliche, potessero verificarsi epidemie, non si era preparati al fatto «che la morte facesse la comparsa più temuta sotto le ingenue spoglie di quell'influenza che è alle malattie infettive ciò che è una dimostrazione popolare è rispetto ad una rivoluzione». Se in natura, concludeva, fosse esistita una entità pesante, «non avrebbe meglio potuto punire il nostro orgoglio».

E lo stesso periodico liquidò la malattia dichiarando che era «una banale malattia conosciuta con il nome di influenza».

Gli scienziati brancolavano nel buio. Sulla rivista Nuova Antologia nel gennaio 1919 si leggeva:

«Francamente la medicina di fronte all'influenza, questa malattia stupida, eppure così terribile, non ha fatto bella figura. Se ne sono dette di tutti i generi, ma la natura vera non è stata ancora svelata, e un rimedio efficace la Scienza non lo ha ancora scoperto».

Alcuni specialisti, impreparati a dare un nome alla malattia, si basarono su ipotesi interpretative legate agli eventi meteorologici, quali la siccità. Ma la base interpretativa era sempre di tipo batteriologico legato o a «fattori immunitari» o di «nettezza», di igiene. Qualcuno arrivò ad azzardare anche che colpisse maggiormente di più le «zitelle», le nubili⁴².

Uno dei problemi emergenti riguardò la Polizia Mortuaria, perché vennero a scarseggiare gli «affossatori», cioè coloro che provvedevano a sotterrare i morti -quelli che noi chiamavamo *sotramorcc*, perché il numero dei decessi, unito alla paura del contagio, fu tale da indurre molte amministrazioni a ricorrere all'esercito. Vennero utilizzati anche i prigionieri di guerra austriaci: «Che fanno migliaia e migliaia di prigionieri austriaci? si tengono forse in villeggiatura, per poi rimandarli alle loro case ben pasciuti e pieni di salute»⁴³.

La malattia risparmiava gli anziani; colpiva di più i bambini e là dove la malnutrizione si accompagnava alla malattia.

Addirittura il cambio di colorito, dovuto a emorragie, fece pensare alla gente del popolo, ma anche anche alla classe medica che si trattasse di un ritorno della «peste pneumonica».

Le ondate della malattia.

Le ondate pandemiche furono tre: la prima, a maggio, fu poco aggressiva. In alcune località italiane si sviluppò d'estate e nel mese di luglio colpì anche al passo del Tonale.

Si manifestava in ventiquattro ore con brividi, stanchezza profonda, cefalea. Spesso si

^{42.} Cfr. Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 159.

^{43.} *Idem*, pag. 88. L'espressione, di autore ignoto, è riportata sul giornale Corriere di Romagna del 24 ottobre 1918, conservato nel fascicolo delle relazioni del Ministero dell'interno AstMi.

concludeva in tre giorni -da lì il nome di «febbre dei tre giorni».

La durata di questa fase fu di due mesi.

«In prima battuta per la Direzione generale della Sanità pubblica la forma influenzale si era presentata "con caratteri uguali alle comuni epidemie primaverili", in ottobre il Direttore Generale Alberto Lutrario ammetteva ex post che "già da luglio la malattia aveva cominciato a manifestare i terribili caratteri che l'avrebbero distinta più tardi, esplosi tra settembre e ottobre»⁴⁴.

Seguì una calma estiva. La seconda ondata scoppiò nel periodo settembre-ottobre 1918, violenta come «un uragano distruttivo», «un male devastante e feroce»⁴⁵.

Una delle cause che non permise da subito un collegamento tra i membri del mondo scientifico mondiale fu la censura militare che oscurava le notizie e le registrazioni dei casi. In una norma del 23 maggio 1915 si prevedeva il diritto, da parte dei Prefetti italiani, di visionare un'ora prima della messa in vendita, le bozze dei giornali, redatte in tre esemplari. Alcuni giornali addirittura pubblicarono in proposito vignette satiriche.

Nelle sue ricerche Eugenia Tognotti ha trovato negli archivi visitati, in particolare quello Centrale dello Stato - Ministero dell'Interno, il «Fondo Reparto censura posta estera. Prospetto riepilogativo delle corrispondenze accennanti a malattie epidemiche nelle diverse Provincie Italiane atti amministrativi» che, sostiene, conserva estratti informativi relativi al periodo 1918-1919 contenenti testi censurati⁴⁶. In quasi tutte le lettere i militari al fronte denunciano di trovarsi in un «finimondo». Tra queste trovo significativa una missiva la proveniente da Darfo, comune della Valle Camonica, in cui una persona scrive ad Alliance, in Ohio, affermando: «Ora che si respira un po' più di aria di pace, che molti paesani hanno avuto la fortuna di tornare alle proprie case, abbiamo una terribile febbre che purtroppo serpeggia ovunque e spezza sul fiore della vita la migliore gioventù».

Il 20 ottobre 1918, il re Vittorio Emanuele III prese posizione: inviò a tutti i Prefetti una circolare perentoria in cui, riportando le decisioni del Consiglio superiore di sanità, confermava che l'epidemia altro non era che una influenza.

Perfino l'Osservatore Romano, organo della Santa Sede, non si allineò a tale ipotesi. Infatti, il 22 ottobre dello stesso anno, uscì con un articolo, oscurato dalla censura in una sua parte, facendo riferimento a «furgoni che trasportavano le salme» e suggerendo di evitare che ciò avvenisse di giorno per evitare «incosciente curiosità»⁴⁷.

Le vignette erano l'unico modo per dissacrare il momento tragico. Riporto qui una vignetta dell'Avanti del 30 settembre 1918. L'autore è Giuseppe Scalarini, uno tra i maggiori caricaturisti e disegnatori italiani (1873-1948).

^{44.} Idem, pag. 53.

^{45.} Idem, pagg. 52, 59.

^{46.} Idem, pag. 148.

^{47.} Idem, pag. 147.

La terza fase della pandemia, sviluppatasi nel 1920, fu meno cruenta.

Perché una pandemia stop and go?

In Australia all'inizio del 1919 tolsero la quarantena e ciò diede origine a una terza ondata in cui morirono 12.000 australiani. New York visse la stessa sorte: le autorità tolsero la quarantena alla fine del mese di gennaio 1919, così come a Parigi, dove erano in corso i negoziati di pace⁴⁸.

La comunità scientifica era divisa fra chi sosteneva che si trattasse di due epidemie diverse, l'una primaverile e l'altra estiva, e chi riteneva si trattasse la medesima epidemia.



Vignetta di Giuseppe Scalarini dal giornale l'Avanti!, 30 settembre 1918.

La questione del nome.

Come ho scritto nell'introduzione, assegnare un nome alla malattia è fondamentale, perché «la prima e più pressante preoccupazione è darle un nome. Una volta nominata se ne può parlare»⁴⁹.

Il rischio è spesso quello di confondere le reali cause con credenze popolari e opinioni e/o preconcetti morali. Ad esempio, l'Aids, il cui nome poteva sussistere in modo autonomo, venne chiamata *immunodeficienza gay correlata*, creando così l'ennesima caccia all'untore.

Se l'attuale pandemia non fosse stata puntualmente e prontamente chiamata da virus COVID-19 avrebbe forse rischiato di essere chiamata impropriamente *la Cinese*.

Ritornando alla *spagnola*, ogni Stato, la denominò in modo autonomo. I più non pubblicarono alcun studio sull'infezione, ad eccezione della Spagna che, essendo un paese neutrale rispetto alla guerra in corso, la rese di pubblico dominio. Automaticamente ma, erroneamente, divenne quindi influenza spagnola, secondo il criterio -quanto meno opinabile, se non scorretto- di denominare una pandemia sulla base dell'individuazione, più o meno certa, dello Stato ritenuto responsabile rispetto all'origine e alla diffusione della malattia⁵⁰.

A titolo di curiosità, ecco qui di seguito le definizioni che i vari Stati attribuirono alla spagnola: in Senegal influenza brasiliana, in Brasile la tedesca, in Danimarca quella

^{48.} Il trattato o patto di Versailles pose ufficialmente fine alla prima guerra mondiale e fu stipulato nell'ambito della conferenza di pace di Parigi del 1919.

^{49.} Laura Spinney, op. cit., pag. 69.

^{50.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pagg. 71-72, e Eugenia Tognotti, op. cit., pagg. 46-48.

del sud, in Polonia influenza bolscevica o febbre di Bombay; in Giappone se la presero con i lottatori e la chiamarono de sumo, in Persia quella dei britannici; in Zimbawue la chiamarono -dal latino- influenza vera.

In Germania, sottovalutandola, la chiamarono *influenza di moda* o *pseudo-influenza*; Freetown in Sierra Leone, *manhu* (*cos'è?*) come la manna dal cielo durante l'esodo degli Ebrei dall'Egitto.

In Francia la definirono *fièvre de Parme*, a Cylon *febbre di Singapore* e in Spagna *soldato di Napoli*, in ricordo di una canzone.

Chi poi credeva derivasse dalla guerra la chiamò febbre delle trincee.

Ma il falso storico ebbe la meglio: il nome spagnola prese piede, anzi si rinforzò in varie lingue: *ispanka*, *espanhola*, *la grippe espagnole*, *die spanische grippe*.

In realtà tutte queste difficoltà a darle un nome scientificamente corretto furono dovute alle limitate conoscenze diagnostiche. Infatti per alcuni si trattava semplicemente di broncopolmonite infettiva contagiosa.

In effetti fu la polmonite a causare le morti: cianosi eliotropica, tanto che non si distingueva un nero da un bianco.

La malattia emanava puzza di paglia ammuffita e causava capogiri e insonnia.

Molti furono i suicidi.

La *spagnola* arrivava come un ladro nella notte⁵¹.

I rimedi, le morti.

Oltre ad anziani e bambini morivano giovani uomini tra i venti e i trent'anni. Le donne forse ne furono meno colpite.

La vera innovazione dal punto di vista profilattico fu la convinzione da parte dei medici della necessità di doverla segnalare. Era il 1918. Due gli strumenti adottati per valutare l'andamento della pandemia: l'osservazione del fenomeno -quello che oggi viene chiamato tracciamento e la chiusura delle frontiere.

La Spagna le chiuse il 24 settembre 1918 ma era ormai tardi. Solo dopo numerose denunce si cominciò ad affrontare seriamente la malattia e a introdurre il distanziamento sociale.

Anche se il guru era Richard Pfeiffer, secondo il quale i batteri non si trasmettono per via aerea, si cominciò a pensare a un virus ed entrò, come ora, nell'uso corrente, la mascherina, da molti ironicamente definita la museruola, anche se gli esperti erano in disaccordo sull'efficacia del suo utilizzo. In realtà già nel 2007 una ricerca scientifica aveva dimostrato che il divieto di assembramenti e l'uso di mascherine riducono del 50 % il contagio.

Anche sui disinfettanti si era in disaccordo: Émile Roux, responsabile dell'Istituto Pasteur, agli inizi del Novecento sosteneva, ad esempio, la candeggina che fosse inutile.

La pandemia accelerò la morte di malati di tubercolosi che, per altro, sarebbero morti più lentamente.

^{51.} Laura Spinney, op. cit., pagg. 55-58.





Da sinistra: donne a passeggio con volto coperto; un uomo e una donna, a Londra, indossano una mascherina che copre naso e bocca, disegnata per prevenire il contagio (Toby Soul, *op. cit.*).





Da sinistra: uso delle mascherine ai tempi dell'influenza *spagnola* (Toby Soul, *op. cit.*); scolaresca femminile con maschere protettive durante l'epidemia del 1919 a Tokyo (*Wikipedia*, *ad vocem* "Influenza spagnola", www.wikipedia.org).

Il 22 ottobre 1918 alcuni medici, dalle pagine del giornale Il Resto del Carlino misero sotto accusa l'abitudine inveterata della stretta di mano, definendola la «sudicia mano». Stesso tono usò Benito Mussolini sul giornale Il Popolo d'Italia: «S'impedisca ad ogni italiano la sudicia abitudine di stringere la mano, e la pandemia scomparirà nel corso di una notte».

In Italia l'opra di contenimento dell'influenza avvenne forzatamente a seguito della circolare citata del 22 agosto 1918 e cominciarono le restrizioni alla libertà personale con disposizioni che militarizzavano la vita sociale⁵².

Sui decessi e il loro numero ha avuto incidenza la difficoltà di certificare le morti in modo sempre uguale in tutto il mondo. Fino al 1920, secondo Edwin Jordan, si credeva fossero 21 milioni. Ma, secondo il mondo scientifico dell'epoca «nel 1918 la morte per influenza non poteva essere confermata in laboratorio perché nessuno sapeva fosse causata da un virus».

^{52.} Cfr. Eugenia Tognotti, op. cit., pagg. 83, 91.

Nel 1991 la letteratura scientifica, David Patterson e Gerard Pyle, due epidemiologi americani, aumentarono la stima di Jordan a 30 milioni di morti e decretò che il numero dei morti per spagnola furono oltre il doppio⁵³.

Quando terminò l'epidemia spagnola?

«L'ultima impennata del numero dei morti fu registrata sulla riva opposta del pacifico, in Giappone, dove l'ultima epidemia come fu definita per distinguerla dalla prima del 1918, si scatenò nel 1919 e si concluse nel 1920. Il 18 marzo 1920 un contadino scrisse una nota nel suo diario, che permise di comprendere come quello fu l'ultimo caso»⁵⁴.

Le vaccinazioni.

La prima vaccinazione fu del 1796 con Edward Jenner, il primo che

«aveva vaccinato con successo un ragazzo contro il vaiolo bovino, quindi era plausibile creare un vaccino efficace senza conoscere l'identità del microbo»⁵⁵.

Curioso ricordare che il 9 maggio 1802, domenica, il prevosto di Chiari Stefano Antonio Morcelli nelle sue Memorie della Prepositura Clarense annotava:

«Di questi giorni comparve il dottor Sacco milanese per innestare il vaiuolo secondo il nuovo metodo, spesato dal Governo»⁵⁶.

Non conoscendo la malattia i laboratori statali avevano cominciato a produrre vaccini sulla semplice base del concetto di microbo. Pasteur, ad esempio, pur senza conoscere la rabbia, aveva prodotto un vaccino antirabbico. In realtà i vaccini prodotti all'epoca sconfiggevano alcuni batteri responsabili di patologie correlate alla spagnola come le broncopolmoniti.

Sulle vaccinazioni si aprì già a quel tempo un lungo e acceso dibattito⁵⁷.

Il primo vaccino antiinfluenzale è del russo A.A Smorodincev, che nel 1936 lo usò su alcuni operai russi per prevenire loro assenze dal lavoro a causa di problemi respiratori⁵⁸.

In realtà, come avviene ancora oggi, il contenimento del contagio si ebbe con l'uso delle mascherine e con l'isolamento.

^{53.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pagg. 181-182.

^{54.} Laura Spinney, op. cit., pag. 54.

^{55.} Idem, pag. 108.

^{56.} Stefano Antonio Morcelli, Memorie della Prepositura Clarense (1790-1815), Brescia, Morcelliana, 2007, pag. 180.

^{57.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pag. 108.

^{58.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pag. 199.

Ma ben presto, come del oggi, tali disposizioni vennero messe in discussione: il sindaco di San Francisco durante una parata si tolse la mascherina; un sacerdote cattolico, padre Bandeaux, protestò per la chiusura delle chiese.

Il bene collettivo veniva, come viene, prima del bene individuale, ma i bisogni individuali erano i più disparati, soprattutto economici e militari.

Ma emergeva soprattutto una generalizzata diffidenza, perché «era un'infezione la cui etiologia è ancora poco definita»⁵⁹.

La spedalizzazione, come oggi per il COVID-19, fu l'unica risposta, pur essendo estremamente inadeguata a causa della situazione ospedaliera italiana. Infatti nel 1914 i posti letto disponibili erano solo 85.728⁶⁰.

Esiti della malattia.

La pandemia cambiò il mondo influendo anche sugli esiti della seconda guerra mondiale. Ad esempio, agevolò l'indipendenza dell'India dal Regno Unito, portò il Sud Africa a superare -anche se parzialmente- l'apartheid e soprattutto stimolò la nascita dell'assistenza sanitaria e diede un grande impulso ai cambiamenti sociali dell'inizio del secolo scorso⁶¹.

La *spagnola* va raccontata con i contributi degli storici e degli scienziati.

Dopo la malattia le persone che ne erano uscite più o meno indenni erano nervose, depresse, e molti medici osservavano «inquietudine e complicanze nervose in molti pazienti sopravvissuti». Laura Spinney afferma che Edvard Munch⁶² potrebbe essere uno di questi. C'è chi sostiene che il famoso Urlo - l'opera più famosa del pittore norvegese- sia stato ispirato proprio dai pensieri tetri sorti a causa dell'influenza. Scrisse infatti Munch:

«Stavo camminando una sera su un sentiero, mi sentivo stanco e ammalato, rivolsi lo sguardo verso un fiordo, il sole tramontava e le nuvole erano rosso sangue. Ebbi la sensazione che tutta la natura fosse attraversata da un urlo e mi sembrò di sentirlo»⁶³.

La giornalista Alessandra Stoppini, nell'inserto del Corriere della Sera del 9 maggio 2020, riporta un passaggio dello studioso Francesco Cutolo⁶⁴, in cui si evidenzia, come, tra i vari aspetti che incisero sul morale delle persone nel terribile triennio dei primi del

^{59.} Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 133.

^{60.} Cfr. Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 109.

^{61.} Cfr. Laura Spinney, op. cit., pag. 17.

^{62.} Edvard Munch (Løten, 1863-Oslo, 1944) è considerato tra i maggiori interpreti della stagione simbolista degli anni Ottanta e Novanta dell'Ottocento, di cui anticipò l'esasperazione e la violenza cromatica. Al sentimento profondo e malinconico della natura Munch uni un senso doloroso dell'amore e della morte, in opposizione ai valori borghesi, influenzando grandemente l'espressionismo tedesco (*Enciclopedia Treccani*, ad vocem "Edvard Munch", www.treccani.it).

^{63.} Laura Spinney, op. cit., pag. 33.

^{64.} Francesco Cutolo, L'influenza spagnola nel Regio Esercito 1918-1920, in Annali Museo Storico Italiano della Guerra, nr. 27/2019.

Novecento, ci fu il mancato accompagnamento dei morti. Così come è accaduto e accade per il COVID-19.

La Stoppini scrive:

«Tra i documenti reperiti da Cutolo il provvedimento di chiusura dei cimiteri per la Commemorazione dei Morti (il 2 novembre) dove l'accesso fu permesso agli stretti congiunti, funerali consentiti in forma strettamente privata. Il Prefetto di Brescia commentò in un telegramma al Ministero dell'Interno che la misura "urterà certamente i sentimenti della popolazioni", consapevole dei contraccolpi sulle persone già provate per la guerra».

Queste decisioni sono descritte anche dalla Tognotti quanto scrive che

«a Milano e in qualche altra grande città l'incrociarsi di decine di cortei funebri, il rintocco ossessionante della campane a morto aveva spinto le autorità a proibire tutti i riti che accompagnavano la morte, il suono delle campane, le corone funebri, la chiusura di un battente dei portoni delle case in cui gli infermi erano in agonia o deceduti. Tutti quei suoni e segni che denunciavano la presenza ogni giorno più invasiva della morte e del lutto della città (Nuovi provvedimenti del Prefetto, Corriere della Sera del 15 ottobre 1918»⁶⁵.

CAPITOLO TERZO

Il fenomeno spagnola nella provincia di Brescia e a Chiari.

La ricerca qui presentata offre molte similitudini con l'attuale pandemia COVID-19. Se si sfogliano i giornali locali del mese di gennaio 2020 si può rintracciare l'incredulità di alcuni scienziati e l'affermazione che tutto quel frastuono mediatico era incomprensibile, perché in fondo si trattava solo di un'influenza. Molte erano le indicazioni, spesso contraddittorie.

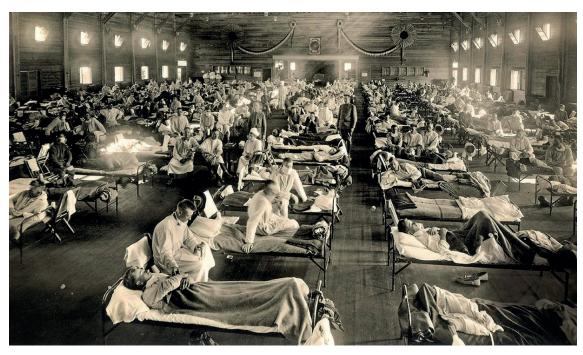
Alessandra Stoppini nell'articolo citato ci riporta a «quell'ottobre nero del 1918, quando la spagnola fece 8000 morti a Brescia». La giornalista prende a riferimento il testo della Tognotti e ricorda che, la mancanza di farmaci adeguati come la penicillina -scoperta solo nel 1928- e le carenti condizioni igieniche, l'unico modo per salvaguardare la salute collettiva era l'isolamento, il lazzaretto di manzoniana memoria⁶⁶.

Scrive anche:

«A Brescia il numero dei morti rispetto alla media consueta di 6, il 16 ottobre 1918 se ne contarono 75».

^{65.} Eugenia Tognotti, op. cit., pag. 163.

^{65.} Il termine *lazzaretto* o *lazzeretto* trae origine dal nome dell'isola veneziana di Santa Maria di Nazareth, detta anticamente anche *Nazarethum*, con *l*- iniziale per influenza di *lazzaro*, lebbroso. Il lazzaretto era un particolare tipo di ospedale destinato all'isolamento degli ammalati incurabili o affetti da malattie contagiose. «*S'immagini il lettore il recinto del lazzeretto, popolato di sedici mila appestati*» scrive Alessandro Manzoni nel suo capolavoro letterario. Con lo stesso termine si usa indicare il luogo, consistente per lo più in un recinto murato, dove sono tenute in quarantena le persone e le merci provenienti da luoghi infetti (*Enciclopedia Treccani, ad vocem* "Lazzaretto", www.treccani.it).



Pronto soccorso per curare i malati colpiti dalla pandemia del 1918 al campo di addestramento statunitense di Camp Funston, nel Kansas, dove si registrarono i primi casi ufficiali di Spagnola (Toby Soul, *op. cit.*).

Ma i dati esatti delle morti italiane non si conoscono appieno, afferma la giornalista, che aggiunge:

«Per quanto riguarda il bresciano, a inquadrare ulteriori cifre è il ricercatore della Normale di Pisa, Francesco Cutolo, che dopo anni di ricerche sta dando alle stampe L'influenza spagnola del 1918-1919. La dimensione globale, il quadro nazionale, un caso locale, (Pistoia, Isrpt, 2020). "La Statistica per le cause di morte (fonte ufficiale del governo) refertò 6.443 decessi per influenza in provincia di Brescia nel 1918, a fronte dei 41 dell'anno precedente. La Lombardia patì 36.653 morti ufficiali (tasso di letalità di 7,4 decessi ogni 1.000 abitanti, calcolato dal Mortara nel 1925)". La registrazione era però imprecisa e le morti dovute a complicazioni polmonari determinate dalla malattia pandemica non vennero registrate come influenza. L'obbligo della denuncia della morte per influenza è del 1919»⁶⁷.

La giornalista, sempre citando la ricerca di Francesco Cutolo, aggiunge:

«A Brescia (importante retrovia del fronte) nel 1918 vi fu un "sovrappiù di circa 1.500 decessi per malattie polmonari; si può quindi stimare che nel bresciano vi furono 8.000 morti circa per Spagnola in quell'anno, a cui sommare poi i decessi dell'ondata del 1919"»⁶⁸.

^{67.} Alessandra Stoppini, *La Spagnola nel 1918 si portò via ottomila bresciani*, in Corriere della sera, Brescia, 9 maggio 2020, pag. 11.

^{68.} Idem.

Antonio Fappani scrive: «I morti nel mondo furono 22 milioni, 600.000 solo in Italia. Nel Bresciano, a Capriolo 125 vittime, a Torbole 500, a Travagliato 11. I sacerdoti bresciani deceduti furono 22».

Cosa accadde a Chiari?

Ho esaminato in Archivio storico comunale le relazioni di avvenuto decesso 1915-1917 e 1918-1920⁶⁹. Non mi è stato possibile individuare con certezza tra le cause di morte la dicitura «per spagnola o grippe».

Ho raccolto tutti i dati dei deceduti per patologie, citate dalle autrici a cui spesso ho fatto riferimento in questo lavoro, che possono essere assimilabili all'influenza spagnola, dati riscontrabili nei certificati di decesso: broncopolmonite, influenza, tifo, tubercolosi, influenza estiva, polmonite doppia, complicazioni polmonari, infezioni intestinali.

Elaboro qui di seguito una rappresentazione di sintesi relativamente ai dati dei decessi nel periodo 1915-1918, al fine di conoscere la dimensione del fenomeno.

1. 1915, deceduti 341.

Tra le cause di morte: polmonite (meno di 10 tra adulti, anziani e bambini).

Tra questi, vi sono militari⁷⁰.

Nel primo semestre: tre (forse 4) per meningite infettiva, tra i 20 e i 22anni; uno per morbillo, uno per polmonite, entrambi di 20 anni.

Nel secondo semestre: uno per tubercolosi polmonare e uno per meningite, entrambi di 20 anni; uno per polmonite, di 53 anni, era nato a Chiari, internato durante la prima guerra mondiale in Austria e poi ritornato a casa.

Altri militari clarensi morirono per cause diverse subito dopo quella guerra.

2. 1916, deceduti 288.

Tra le cause di morte: broncopolmonite (più di 10 tra adulti, vecchi e bambini). Tra i militari deceduti uno, di anni 61, per polmonite.

3. 1917, deceduti 327.

Tra le cause di morte si registrano oltre 20 casi di polmonite tra adulti, vecchi e bambini). Si registra il decesso anche di alcuni militari, tra i 18 e i 20 anni per cause varie, di cui 4 per polmonite.

Per il seguente periodo 1918-1920, considerato "di punta della malattia", si leggono diagnosi più dettagliate e quindi tra le cause di morte possiamo rilevare «influenza» e «stato febbrile». Interessante rilevare l'aumento delle morti di militari e profughi. Per questo periodo può essere utile entrare nel dettaglio dei soggetti deceduti e rubricarne il sesso, l'età e i periodi annuali.

^{69.} Busta 504, 2.

^{70.} La Caserma Eugenio di Savoia ha ospitato anche prigionieri di guerra e profughi.

4. 1918Su 464 deceduti in quell'anno, le possibili morti "sospette", riconducibili alla *spagnola* furono 188, così distribuite:

Gennaio-Agosto 1918	<15	15/50 anni	51/80 anni	età sconosciuta	ТОТ
DONNE		4	2	1	7
UOMINI		14	7	1	22
RAGAZZI	2				2
BAMBINI	3				3
TOTALI	5	18	9	2	34

Di un defunto manca il dato relativo all'età.

Tra gli uomini vi sono sei soldati e una donna profuga.

Settembre-Dicembre 1918	<15	15/50 anni	51/80 anni	età sconosciuta	ТОТ
DONNE		31	4		35
UOMINI		62	7	7	76
RAGAZZI	22				22
BAMBINI	21				21
TOTALI	43	92	11	7	154

Tra gli uomini 45 sono soldati, italiani e stranieri; uno era carabiniere.

Tra le donne è registrata la vedova di un soldato.

5. 1919Su 292 deceduti in quell'anno le morti e riconducibili alla spagnola furono 38.

1919	<15	15/50 anni	51/80 anni	età sconosciuta	ТОТ
DONNE		7	6		13
UOMINI		6	10	1	17
RAGAZZI	3				3
BAMBINI	5				5
TOTALI	8	13	16	1	38

6. 1920

Su 272 decessi in quell'anno le morti riconducibili alla spagnola furono 28.

1920	<15	15/50 anni	51/80 anni	età sconosciuta	ТОТ
DONNE		7	7		14
UOMINI		1	7		8
RAGAZZI		1			1
BAMBINI		5			5
TOTALI		14	14		28

Nel triennio 1918-1920 le morti riconducibili alla spagnola, a Chiari, furono quindi 254.

Don Gianni Donni, responsabile scientifico del corso di avviamento alla ricerca storica di Rovato, mi ha suggerito di comparare questi dati con quanto accaduto nel Comune di Rovato, con esclusione delle frazioni, presso il cui Archivio parrocchiale le registrazioni sono state redatte senza dichiarare la causale di morte.

I dati desumibili dal Registro dei morti 1900-1936 sono quindi i seguenti:

1917: 140 **1918**: 222

1919: 112 **1920**: 104.

CONCLUSIONI

La terminologia utilizzata in questo lavoro non contiene espressioni o vocaboli come: "è una battaglia", "una guerra", ""vittoria", "aggressioni", "armi", quali elementi linguistici riferiti a metafore di tipo "bellico" che, in questi mesi, si sono spesso accompagnate alla diffusione di notizie relative alla pandemia presentando la situazione come se si trattasse di uno scontro tra noi ed il virus.

Una pubblicazione di questi giorni, *Uomini e Virus* di Guido Silvestri⁷¹, in realtà ci dice che questa è un'impostazione sbagliata. L'autore osserva infatti che i virus convivono con l'uomo e il loro obiettivo non è ucciderlo.

I problemi, come nel caso della pandemia che stiamo attraversando, sorgono quando il virus, che si è adattato agli animali, arriva all'uomo.

Il professor Silvestri aggiunge che l'unica strategia da adottare non è la belligeranza che, quandanche fosse necessaria, deve essere brevissima, perché se c'è una guerra di trincea, i

^{71.} Guido Silvestri, *Uomini e virus*, in Repubblica, Roma, 18 aprile 2020. Guido Silvestri è a capo del dipartimento di immunologia della Emory University di Atlanta.

danni, come vediamo, sono molto alti. Perché il sistema immunitario rimane intrappolato in una lunga guerra.

C'è però la possibilità di un armistizio, grazie a ciò che la scienza ha già scoperto e sta ancora elaborando: il vaccino appunto.

Anche il COVID-19, in quanto fenomeno virale, non verrà mai definitivamente sconfitto, come per altro le varie forme influenzali stagionali.

Lo si potrà invece tenere sotto controllo, con l'aiuto della scienza e con un più consapevole rispetto per la natura.

Bibliografia

Sara Barbuti, Domenico Martinelli, Rosa Prato, *Bari in the Seventh Cholera Pandemic*, in *Hektoen International*, *A Journal of Medical Humanities*, Chicago (USA), 2009.

Giuseppe Bertozzi, Dalla peste alla spagnola. Vicende economiche a Travagliato, Edizioni Lumini, Travagliato, 1996.

Francesco Cutolo, *L'influenza spagnola nel Regio Esercito (1918-1919)*, in Annali Museo Storico Italiano della Guerra, nr. 27/2019.

Arnaldo D'Aversa, *Medici epidemie e ospedali a Brescia*, Fondazione Civiltà Bresciana, Associazione Amici Fondazione Civiltà Bresciana, Brescia, 1990.

Discorso dell'avvocato Giuseppe Saleri, in Commentari Ateneo di Brescia per l'anno accademico MD.CCC.XXXVII (1837), Tipografia della Minerva, Brescia.

Antonio Fappani, *Enciclopedia Bresciana*, Edizioni La Voce del Popolo, Brescia, 1972-2007. Stefano Antonio Morcelli, *Memorie della Prepositura Clarense (1790-1815)*, Brescia, Morcelliana, 2007.

Valeria Palermi, *Le 100 donne che cambiano il mondo. Attiviste, scienziate, economiste, politiche, artiste, ambientaliste, scrittrici, sportive. Se il futuro sarà migliore per tutti lo dovremo (anche) a loro,* in «D la Repubblica delle donne», Roma, 22 agosto 2020, p. 112. Guido Silvestri, *Uomini e Virus*, in Repubblica, Roma, 18 aprile 2020.

Laura Spienney, 1918 L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo, Marsilio, Venezia, 2020.

Eugenia Tognotti, La "spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19), Franco Angeli, Milano, 2020.

Sitografia

www.malpensa24.it (novembre 2020) www.nuovaantologia.it (novembre 2020) www.storicang.it (novembre 2020) www.treccani.it (novembre 2020) www.wikipedia.org (novembre 2020)