

ROBERTO REALI

EVENTO GLOBALE E RISPOSTE LOCALI: IL CASO DELLA PANDEMIA DI INFLUENZA DEL 1918-1919

Per approfondire e riflettere sulla pandemia di Covid-19 si è, da molte parti, fatto riferimento alle epidemie passate come strumento di confronto e anche di “conforto” psicologico, considerato che gli attuali abitanti del pianeta sono sopravvissuti a quelle esperienze.

Appare così del tutto normale che la pandemia più citata sia stata quella dell’influenza spagnola che imperversò nell’anno 1918 e che presenta molte similitudini nei sintomi, nella velocità di diffusione e nella alta mortalità con quella odierna. Molti hanno osservato, anche citando documentazione dell’epoca, che le raccomandazioni, i mezzi di prevenzione del contagio, le strategie introdotte per contrastarla siano state più o meno le stesse e che la rapida fine di quell’episodio possa essere, inconsciamente, anche un messaggio ottimista per il futuro.

Vi sono però, accanto a queste similitudini, anche alcune differenze sostanziali che rendono quell’episodio molto diverso. L’Influenza spagnola, i dati della sua effettiva diffusione e dell’impatto che ebbe tra le popolazioni è ancora oggetto di discussione tra gli storici, si sviluppò in due fasi: la prima si estese in forma leggera tra il gennaio del 1918 e la fine dell’estate, ebbe poi una seconda ondata di contagio tra l’autunno dello stesso anno e i primi mesi del 1919 con effetti molto più letali e devastanti. Attraverso una stima di tipo statistico si pensa che riuscì ad infettare circa un terzo della popolazione mondiale che contava circa un miliardo e mezzo di persone e che ebbe una mortalità variabile tra i venti e i cento milioni¹.

Una cifra che supera di molte volte le vittime della guerra mondiale che terminava le sue attività in Europa alla fine di quell’anno ma che segnala in modo puntuale un dato sinora sottovalutato. Si è sempre considerato il primo conflitto mondiale come limitato ai fronti di combattimento e con un basso coinvolgimento della popolazione civile alle sue vicende. In realtà le popolazioni furono coinvolte in modo diretto e con non minore sofferenza: dal blocco economico stabilito dall’Intesa per gli

¹ Le cifre sono riportate in Kolata, 2000, p. 11.

Imperi Centrali, alle proteste che si diffusero in Europa nel corso del 1917. L'influenza spagnola fu l'ultimo e non il minore di questo tributo a cui la popolazione mondiale dovette sottostare.

I due fenomeni erano strettamente legati. Una delle cause della estensione del contagio in maniera così rapida furono gli spostamenti di truppe dal continente americano verso l'Europa ma anche la rete di trasporti commerciali che distribuivano merci provenienti da tutti i Paesi e che collaboravano con l'Intesa per garantire il rifornimento alimentare ma anche l'attività dovuta ai traffici internazionali non subì alcuna sosta.

Un cenno va poi fatto alla situazione dell'Europa orientale e alle vicende dell'Unione Sovietica. Dopo la Rivoluzione d'ottobre, il giovane governo comunista dovette affrontare una guerra civile che trasformò l'impero russo in un enorme campo di battaglia dove gli spostamenti delle truppe bianche ostili alla rivoluzione generò trasferimenti di massa e ritirate o avanzate molto frequenti. Si trattò di una guerra di movimento il che ovviamente facilitò i contatti anche con popolazioni le più diverse in Asia centrale e nel Medio Oriente che favorì certamente il contagio.

Anche la situazione della salute generale della popolazione di quelle regioni subì poi un trauma enorme. Le legislazioni leniniste portarono in breve ad una crisi alimentare che si aggiunse ai disagi della guerra e questo favorì una diffusione di malattie legate alla denutrizione tra cui, il più importante fu il tifo insieme alle infezioni gastrointestinali.

L'immagine classica dello spettro della guerra, della fame, delle malattie era presente allora molto più chiaramente nella coscienza delle persone che vissero l'episodio dell'influenza come un evento del destino.

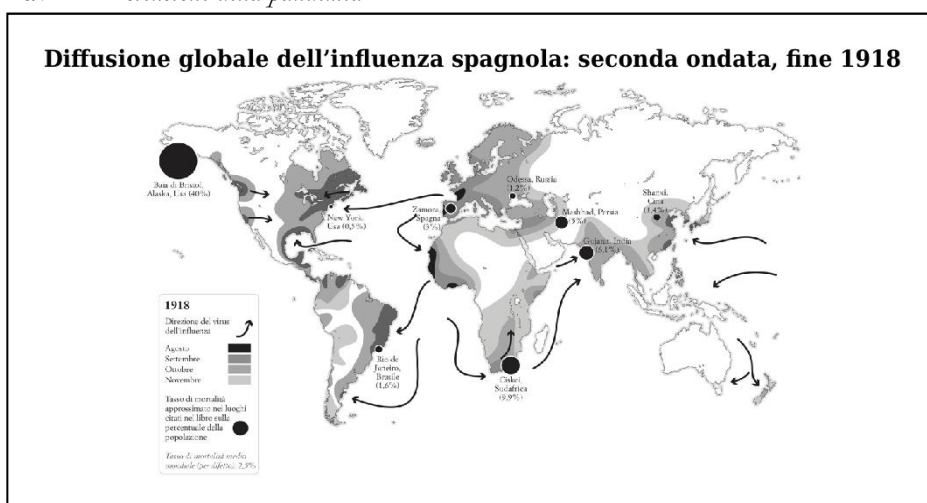
La novità, ma conosciuta dai medici di allora, è che tale destino di morte legato alla pandemia di spagnola accomunò anche Nazioni lontanissime da questi problemi. L'estensione del morbo in Asia e nel Continente americano rafforzò la definizione di mondiale assegnata dalle cronache a quella guerra.

Nella tavola 1², è illustrata la diffusione del secondo periodo dell'epidemia, quello che va dall'agosto del 1918 al gennaio 1919, dove risulta chiara la dinamica del contagio: dalle zone dell'Alaska si diffuse nel continente nordamericano per poi estendersi in Europa, Medio Oriente ed Africa e, con successivi passaggi, in America Latina. Nella direzione opposta, sul versante pacifico, si ebbe la diffusione in Australia, Cina ed India. Il percorso che seguì il virus fu via mare e poi verso l'interno con un avanzamento che procedeva ad enorme velocità.

² La tavola è in Spinney, 2018.

Il traffico navale in uomini e merci fece da vettore. Ad agosto le zone interessate furono i porti o le zone costiere, mentre in dicembre il contagio aveva raggiunto ormai le regioni interne. La rapidità con cui si propagò testimonia altresì la totale incapacità di poter bloccare il contagio. Non vi furono ostacoli fisici che impedirono questa diffusione e, ancora oggi, non avendo a disposizione molte fonti per documentare il livello di penetrazione si procede in base a stime statistiche derivate dai resoconti che ci sono stati conservati provenienti dalle missioni religiose o dai documenti diplomatici.

Tav. – 1 *Estensione della pandemia*



Fonte: Spinney, 2018, p. 3

Le singole Nazioni, per ragioni legate al conflitto, tennero molte informazioni riservate o segrete e le rare voci che segnalavano l'allarme in alcuni Paesi neutrali furono considerati dalla propaganda di guerra come il luogo di origine del contagio stesso.

La leggenda della influenza spagnola ebbe origine dal fatto che questo Governo, estraneo alla guerra, non ebbe nessun problema a pubblicare articoli e informazioni sul morbo attirandosi però l'ostilità degli altri. È un fenomeno ricorrente nelle pandemie cercare un responsabile da parte delle classi dirigenti sotto pressione e, di solito, esso viene trovato nelle minoranze presenti tra la popolazione o nei paesi oggetto di maggiore ostilità politica.

L'idea di trovare un nemico esterno, un untore, che faccia da "capro espiatorio" rappresenta comunque il primo segnale di una iniziale diffe-

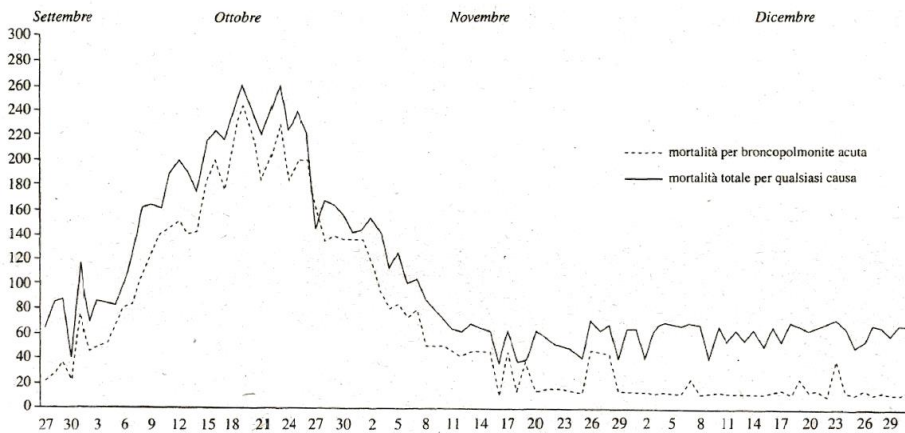
renziamento, di spiegazione con cui le singole comunità nazionali affrontano questo evento traumatico. L'accusa di un complotto a danni delle truppe tedesche da parte dei francesi e la immediata accusa contraria, accompagnarono la comunicazione di vittorie e sconfitte militari, tanto più che il morbo si manifestò in una fase finale della guerra che aveva richiesto sforzi inauditi in termini di uomini e di risorse per tutte le nazioni.

Il nome popolare assegnato caratterizzò così la malattia con denotazioni sociali e culturali tipiche. La Spagna, vistasi aggredita e, implicitamente accettando quella logica, inventò a sua volta la leggenda del soldato napoletano che, sbarcato in un porto della costa, favorì il contagio. Che Napoli fosse, nel sentire comune della penisola iberica, come una fonte nota di possibili malattie è un ulteriore segnale di come sia la memoria collettiva locale a reagire attivamente per creare l'allarme.

Per quanto riguarda il territorio italiano non si dispone ad oggi di un dato analitico omogeneo per tutte le zone di diffusione. Vale comunque, come indicazione generale del livello dei contagi, quello raccolto nella città di Roma (Tognotti, 2002).

La tavola 2 indica la corrispondenza molto stretta tra la mortalità generale relativa a cause diverse e quella descritta come broncopolmonite acuta, indicante le conseguenze del contagio del virus.

Tav. 2 – Mortalità generale a Roma tra settembre e dicembre 1918



Fonte: Tognotti, 2002, p. 153

Nelle epidemie il ruolo delle statistiche è fondamentale non solo in funzione di raccolta e confronto dei dati che riguarda il passato ma anche per la possibilità di prevedere gli sviluppi della malattia secondo modelli basati sul comportamento tipico e la durata delle incubazioni.

L'epidemiologia, disciplina medica che trovò un grande sviluppo nell'ultimo scorcio del XIX secolo, aveva molto chiaro l'utilizzo di questo strumento che era quotidianamente utilizzato per le malattie endemiche in Europa e nel resto del mondo come il colera, il tifo, la tubercolosi.

In realtà poi vi erano state già due pandemie da influenza nel passato, una nel 1830 e una nel 1889 detta "influenza russa"³ che furono immediatamente riconosciute come simili per sintomi ed andamento alla spagnola e se ne riconobbero subito i sintomi ma non la sua origine. L'influenza era una malattia nota sin dall'antichità e colpiva molto la scienza medica per la sua velocità nell'apparire e nel durare pochissimi mesi. Le crisi erano di breve durata e di solito si aveva una mortalità molto bassa. In altri casi, e da qui il ricordo andava soprattutto a quella del 1889, si aveva un andamento diverso con conseguenze letali.

Appare evidente che il XIX secolo con lo sviluppo delle grandi vie di comunicazioni terrestri e navali, l'esplorazione di nuovi territori e la loro colonizzazione prestò maggiore attenzione a questi fenomeni. Il commercio mondiale era quindi noto come vettore per la trasmissione del contagio anche per altre malattie come il colera così come risultò chiara la incapacità della classe medica di poter intervenire nella cura di una malattia che ancora conservava il suo nome "mitico" che gli antichi davano alle generiche influenze degli astri sulla vita umana.

Che la satira si accanisse su questa impotenza si può vedere da una illustrazione del 1890 riprodotta su un giornale francese che ironizza sui rimedi di quella pandemia.

³ «The pandemic of 1830-3 ranks in terms of severity with the pandemic of 1918-20. [...] The pandemic began in the winter of 1830 in China, from where it spread into North America to cause outbreaks in 1831-2, recurred in Europe at the same time and recurred again in Europe in 1832-3» (Potter, 2001, p. 575).

Tav. 3 - Satira sull'influenza del 1889



Fonte: *A man with influenza, taken in hand by a doctor, surrounded by dancing politicians.* Wood engraving by Pépin (E. Guillaumin, 1889)

In verità la scienza medica aveva finalmente un'arma per contrastarla ed era la scoperta dell'origine biologica del contagio. Le ricerche di Pasteur e di Koch avevano chiarito il meccanismo fisico di trasmissione delle malattie batteriche e individuato la modalità con cui si diffondevano. In mancanza di una cura specifica era quindi fondamentale impedire che

molti fattori dovuti al contesto ambientale in cui avveniva la trasmissione fossero eliminati. Un lavoro che diede vita ad una nuova strategia per la cura che portò alla soluzione dei problemi di risanamento dei quartieri delle città, l'attenzione alla sanificazione idrica, la necessità di creare barriere fisiche sociali e personali alla trasmissione delle malattie contagiose.

Questa arma però non viveva nei laboratori di ricerca né tantomeno negli ospedali, si trovava nelle città, nelle campagne, sul mare. L'igiene fu una disciplina che faceva così appello a popolazioni con differenti gradi di cultura, a volte ostili alla scienza medica occidentale (si pensi a tradizioni illustri come la medicina tradizionale indiana o cinese). Si scontrava con reazioni istintive ataviche ma soprattutto era un processo di prevenzione da costruire nel lungo periodo che costava ingenti investimenti economici.

Accanto a questi vincoli vi sono, anche oggi, poi convinzioni e idee non superabili. Il ricordo delle epidemie nel corso del passato è il frutto di una rielaborazione collettiva che trova le sue forme in una miriade di pratiche sociali, mediche e religiose molto definite. Una collettività rielabora i contenuti del trauma in maniera molto simile affidandosi anche a ragioni o cause soprannaturali. Contrapporre una razionale costruzione di comportamento del tutto normale in un moderno luogo di cura appariva ed appare quindi come un obiettivo molto difficile da ottenere.

Possiamo dire che questi comportamenti non sono di minore importanza anche in culture cosiddette avanzate. Un fenomeno come l'epidemia con un'origine e una cura sconosciuta scatena reazioni incontrollate, motivazioni estranee, irrazionali e fantasiose vengono rinnovate e diventano facile strumento di spiegazione e di conseguenti comportamenti, il più delle volte sbagliati o inutili.

Gli scienziati a cavallo tra il XIX e il XX secolo erano così sicuri dell'efficacia del loro metodo che condussero battaglie furibonde, tra giornali e parlamenti, con appelli alla cura dell'igiene con i richiami ai possibili pericoli. Il più delle volte furono ascoltati, lodati e anche considerati dei benemeriti dell'umanità, altro discorso fu quello di organizzare un servizio efficiente così capillare e costoso in modo omogeneo.

Il caso dell'influenza spagnola fece emergere, ancora una volta, una pandemia pericolosa che non aveva possibilità di essere affrontata con una terapia sicura per la sua guarigione e il contesto in cui avvenne il suo sviluppo trovò anche nelle condizioni delle società dell'epoca un contesto molto sfavorevole ai sistemi di contenimento del contagio. Fu in qualche modo una specie di cartina al tornasole in cui emersero, ad ondate successive, tutti i problemi, le ipocrisie e le difficoltà che gli anni pre-

cedenti avevano lasciato in eredità.

In primo luogo, la malattia agì presso popolazioni molto diverse tra loro e con uno status economico e sociale addirittura opposto. Si comprende facilmente come popolazioni molto primitive, in cui lo stato delle strutture sanitarie e delle profilassi anti-contagio fossero assenti, non possono essere messe a confronto con altri paesi dove questi fenomeni furono, almeno parzialmente, segnalati ed assistiti. La popolazione indiana, cinese od africana che morì a causa del virus non fu poi registrata e quindi il numero delle vittime fa presumere che sia stato molto più grande di quello indicato nei conteggi a posteriori.

A questo problema va aggiunto poi che la stessa natura ed origine di questa influenza rimase sottostimata come malattia letale proprio nel momento in cui iniziava la sua fase più pericolosa e quindi più rilevanti ed efficaci potevano essere le rapide reazioni che si erano utilizzate in occasione di epidemie di tifo, peste o vaiolo. Ad esempio: «I medici tedeschi pensarono che bisognasse convincere la gente che quel nuovo orrore era l'influenza “di moda” tanto cara ai malati immaginari, e così la denominarono “pseudoinfluenza» (Spinney, 2018, p. 66).

Il rapporto che presentò il Direttore dell'Istituto di Sanità Pubblica italiano, Alberto Lutrario, si sofferma sull'influenza in una sua importante relazione che data giugno del 1918 e rinforzava questa valutazione citando un medico francese, Broussais, che considerava l'influenza: «invenzione della gente senza quattrini e dei medici senza clienti che, non avendo altro da fare, hanno inventato questo gingillo»⁴.

Nel momento in cui la pandemia di spagnola si sviluppava con la sua micidiale regolarità, la classe medica si interrogò soprattutto sulla sua origine e cominciò a sviluppare ipotesi legate ad una causa di tipo batterico. Vi furono così parecchi tentativi di associazione dei sintomi ad un bacillo specifico fino alla ipotesi che tenne banco in quei mesi di un ceppo che venne identificato da un microbiologo tedesco, Richard Pfeiffer. Quest'ipotesi che riguardava in realtà la presenza di infezioni opportuniste dovute all'indebolimento delle difese immunitarie dei malati fu al centro della discussione scientifica sino al suo tramonto dovuto alle osservazioni di uno scienziato giapponese che ipotizzò, ma solo nel corso del

⁴ Lutrario, 1918, pp. 1035-1042. Alberto Lutrario, nato nel 1861, fu Direttore Generale della Sanità che allora dipendeva dal Ministero degli Interni e il cui organo consultivo era il Consiglio Superiore di Sanità. Il medico citato è François Broussais (1772-1838) fisiologo francese.

1919, l'origine virale della malattia⁵.

In Italia il primo lavoro scientifico diffuso sull'ipotesi virale della malattia risale al settembre del 1919. Analizzando i tessuti ammalati, Guido Vernoni, concludeva:

dall'insieme delle osservazioni [...] si è condotti a una determinata concezione sulla natura della influenza epidemica che si può riassumere così: si tratterebbe di una infezione da virus specifico non visibile né coltivabile affine a quelli delle malattie esantematiche. Questo virus è certo volatile, cioè al di fuori del malato si trova nell'aria e probabilmente aderisce alle particelle di acqua sospese nell'aria stessa; non pare che giunga a grande distanza dalla sorgente di produzione che è il malato (Vernoni, 1919, p. 346).

Durante il periodo più letale della malattia era quindi oggetto di discussione scientifica non solo l'origine ma anche la modalità di trasmissione del virus. Mentre la società e la cultura europee diffidavano, in quei mesi, della efficacia delle cure mediche, la scienza aveva già identificato la strada giusta per comprendere eziologia ed effetti di questa ipotesi valevole per tutte le malattie definite come influenza. Sarà però solo a partire dal 1953 che il meccanismo di riproduzione genetica verrà individuato con precisione e da quel momento si avrà finalmente una base solida di studio per comprendere l'azione dei virus.

I metodi dell'igiene, le caratteristiche specifiche di reazione fornite da ogni contesto sociale e politico furono quindi l'unica arma nelle mani dei medici, delle classi dirigenti, della popolazione. Per descrivere allora come ricostruire storicamente l'avvenimento non possiamo che basarci sulle storie determinate, non solo di ogni singola nazione ma, in questa, definire le situazioni regionali e locali che, a seconda dei contesti, affrontarono la malattia.

Questa è la principale causa per cui vi è una grande difficoltà a ricostruire la vicenda della febbre spagnola. Considerando i grandi sconvolgimenti politici e sociali, la guerra in corso, le difficoltà a reperire informazioni se non procedendo dal basso, si richiede un enorme lavoro di scavo e classificazione. Non sono mancati in questo senso pregevoli esempi sia nel senso delle raccolte locali di diari e memorie dell'influenza,

⁵ «Il virus dell'influenza epidemica del 1918/1919 è un virus filtrabile. Si trova nel muco e nel sangue dei malati. Il virus può infettare i soggetti attraverso le mucose della cavità respiratoria allo stesso modo di una iniezione sottocutanea» (Yamanouchi, Iwashima Sakakami, 1919, traduzione nostra).

soprattutto negli Stati Uniti,⁶ sia nella ricerca e la ricostruzione del codice genetico del virus della spagnola, messa a punto da un gruppo di ricerca americano, che molto ci ha insegnato sull'origine e la natura di quella particolare forma virale⁷.

Nel caso italiano la relazione del Direttore dell'Istituto di Sanità Pubblica, Alberto Lutrario, già citata, ricostruì sulla base delle informazioni in suo possesso, un quadro sommario ma esatto della cronaca sanitaria di questa malattia.

Ciò che interessa di più e al di là delle informazioni è lo spirito generale di questa relazione in cui alla difficoltà della cura e delle capacità organizzative di costruire una barriera al contagio colpisce il realismo del medico che descrive la difficoltà di poter fare qualcosa. La malattia:

Ora, come prima, mostra una forza espansiva grandissima; forza resa più intensa dalle circostanze dell'ora che volge. Basti considerare le necessità della guerra, che han messo a contatto, con vicenda sempre più accelerata, le popolazioni dei punti più lontani della terra, per dare il loro braccio all'immane conflitto. [...] È un tributo fatale a cui nessuna Nazione si sottrae" (Lutrario, 1918, p. 1035).

Lo scienziato ricorda poi che nel

nel maggio si verificò una rapida diffusione della malattia tra le maestranze delle Acciaierie e degli altri stabilimenti industriali di Terni [...] altre manifestazioni si ebbero a Domodossola specialmente nelle carceri giudiziarie; a Spezia tra il personale dell'Arsenale e fra le truppe, nelle provincie di Modena, di Piacenza, di Verona, di Pisa. [...] si diffuse anche tra le truppe operanti alla fronte di battaglia dando luogo a numerosissimi casi. Ovunque la manifestazione fu mite e non ebbe che una lievissima ripercussione sulla mortalità (*ibidem*).

Nella seconda metà dell'anno invece la situazione muta pericolosamente a partire dalle regioni del sud: «la parte del Paese che ha dato il maggior

⁶ Si veda il documentario della CBC sulla raccolta delle memorie della febbre spagnola in Canada e negli USA. In CBC_Flu_archive https://archive.org/details/CBC_Flu_Archive.

⁷ La scoperta di tessuti con la presenza del virus nel permafrost dell'Alaska e quindi la successiva ipotesi di una presenza massiccia del virus in quelle regioni è stata pubblicata su Nature, *The 1918 flu virus is resurrected*, vol. 436/6 October 2005, pp. 794-95. Si veda il racconto di questa indagine in Kolata, 2000, p. 238 e sgg.

tributo è l'Italia meridionale e la Sicilia. [...] Più tardi la malattia si è propagata nelle Puglie con maggiore gravità nelle provincie di Foggia e di Bari, mentre in forma meno grave e, forse meno diffusa, ha serpeggiato fin'oggi nella Basilicata» (*ibidem*).

L'insieme della seconda ondata dell'autunno è quindi risalita verso il centro e il nord toccando tutte le regioni: «in Italia centrale e settentrionale si manifesta ed aumenta la fase ascendente, più grave dell'infezione: soprattutto nel Lazio, Abruzzo, Piemonte e Lombardia; meno in Liguria e nell'Emilia; meno ancora in Toscana e nelle Marche; mantiene un carattere quasi sporadico nel Veneto; lieve in Liguria» (*ibidem*).

È necessario allora fare appello ad una risposta organizzata di contenimento che si attivi prontamente evitando anche di fronte alle successive ondate che percorreranno la penisola a partire dall'autunno di fare affidamento solo al soccorso sanitario⁸. La stessa relazione presenta, in effetti, una nota aggiunta, dove si segnala questo nuovo pericolo: «vampate che presto si attenuano: ma ciò non toglie che sieno impressionanti nel momento del loro massimo livido bagliore» (Lutrarario, 1918, p. 1035). Le vampate sono in settembre a Roma 196 morti da 40-45 di media; a Torino 126 da 20-25; a Foggia 71 da 7-10; a Brescia 75 da 7-10 (*ibidem*).

Ma il Direttore dell'Istituto ha ben presente che il problema riguarda proprio l'organizzazione di un sistema efficace di barriere utili ad isolare eventuali focolai:

È inutile dissimularlo, la pandemia ha colto i vari paesi dopo un lungo periodo di lotta quando tutti i servizi pubblici che maggiormente avrebbero dovuto e potuto concorrere al raggiungimento dei fini di profilassi erano spossati [...] anche e soprattutto perché la guerra ha richiamato a sé le energie migliori di personale e di congegni di mezzi in difesa di interessi superiori. (*ibidem*, p. 1038).

Un appello viene così fornito implicitamente alla popolazione di fare ricorso ad ogni mezzo possibile per arginare o sopportare il contagio. Nel caso della febbre spagnola, le condizioni in cui si sviluppò la malattia

⁸ Sulle cure a cui la medicina si affidò in assenza di rimedi specifici furono il ricorso ai derivati della china, ai farmaci antimalarici ma soprattutto all'utilizzo di tutte le pratiche storiche della scienza medica: «come possono agire la canfora, la digitale, la caffeina, la stricnina stessa, se gli elementi istologici non sono più al caso di risentire questi stimoli e reagire secondo il desiderio del medico? [...] meglio è ricorrere al sanguisugio. È questa una pratica assolutamente innocua, anche in soggetti assai deboli» (Dottor Pireira, *Gazzetta Medica Napoletana* cit. in Donelli, de Carlo, 2016, p. 242).

furono invece quelle di una guerra, un conflitto che non solo aveva stravolto le pratiche di vita quotidiana ma rendeva molto complesse le operazioni di contenimento vista la necessità di operare nelle città, nei campi e nelle fabbriche anche uno sforzo utile alla vittoria:

Contro questa malattia la pubblica profilassi non è armata degli stessi poteri che ha contro altre infezioni. Qui vengono meno le misure fondamentali intese a sterilizzare la sorgente di infezione e intercettarne i tramiti di diffusione. I mezzi di profilassi diretta non possono dominare compiutamente il fenomeno. E se pure si volessero adoperare nella più larga misura possibile, l'immane sforzo che sarebbe richiesto non corrisponderebbe alla esiguità dei risultati raggiunti (*ibidem*).

Si trattò di una situazione molto grave e pericolosa poiché sia il quadro medico che il contesto sociale si mossero con obiettivi limitati. Di fronte all'impotenza medica e alle difficoltà del contesto si poteva giungere a conseguenze facilmente immaginabili: la disperazione pubblica di fronte al numero crescente delle morti, la difficoltà a poter proseguire il lavoro e l'attività economica, la conseguente mancanza di merci e prodotti alimentari che avrebbe portato rapidamente ad una profonda crisi sociale e legale trasformando la pandemia in una catastrofe.

Già Tucidide nella sua lucida descrizione di questo fenomeno aveva fornito le conseguenze politiche di una malattia così letale di cui non si riesca a frenarne la corsa:

Nessuno era più disposto a perseverare in quello che prima giudicava fosse il bene, perché – pensava – non poteva sapere se non sarebbe morto prima di arrivarci; invece il piacere immediato e il guadagno che potesse procurarlo, quale che fosse la sua provenienza, ecco ciò che divenne bello e utile” (Tucidide, 1996, p. 253).

Pensando quindi alla Pandemia del 1918 la vera domanda, date le condizioni oggettive in cui si verificò, è dunque: come mai, nonostante la devastante rapidità delle morti e la impossibilità di costruire barriere solide al suo contenimento, non si verificò il terribile destino che condannò Atene da città più ricca del mondo allora conosciuto, alla sconfitta militare e al declino?

Di fronte ad una epidemia la maggioranza degli osservatori si preoccupa delle sue caratteristiche sanitarie ma, e questo avviene in ogni even-

to con queste caratteristiche, l'impotenza della medicina a fronteggiarla è l'indicatore più rilevante per cercare il protagonista attivo nella capacità di agire collettivamente e l'abilità a rapidamente intuire il pericolo e farvi fronte ad opera di ogni singola comunità.

Al di là della ripetitività dell'evento epidemico, sia esso virale o di altro tipo, ciò che determina la differenza essenziale sono quindi quei sentimenti e convinzioni, saperi formali e informali, che giocano un ruolo essenziale nel contenimento di conseguenze molto più gravi che sono la disperazione ed il panico.

Osservare una pandemia è, dal punto di vista dello storico, un evento di grande rilievo poiché si possono registrare, così come lo si registra nelle grandi speculazioni economiche o nelle crisi dovute alle guerre, la capacità di reazione, di organizzazione di risorse che in tempi normali sarebbero inimmaginabili.

Non è quindi una cosa anormale che si affaccino, di fronte ad eventi di questo tipo, anche le polemiche, le invenzioni, le notizie false, le speculazioni perché sono, paradossalmente, anch'esse anticorpi e strumenti utili a mobilitare un allarme sociale necessario per la messa a punto di possibili rimedi. L'influenza spagnola e la sua ricostruzione storica si deve quindi svolgere anche e soprattutto in questa direzione.

Sottovalutata all'inizio come problema minore rispetto ad altri, assunse via via un carattere di gravità così alto da uccidere proprio tra la popolazione civile rimasta estranea ai fronti. Lutrario lo ricordò nella sua relazione ulteriore all'Istituto di Sanità nel 1922:

la maggiore mortalità complessiva per il regno nel 1918 risulta a carico del sesso femminile 549.685 maschi contro 593 762 femmine val quanto dire che, per ogni 100 femmine si ebbero 93 morti maschi, quasi che la natura abbia scelto questa via per attenuare lo squilibrio dei sessi determinato dalla guerra. Può avervi influito il fatto che, durante la guerra, le donne dovettero sostenere tutto il peso dei lavori agricoli, che richiedono maggiori fatiche e continua esposizione alle intemperie (Lutrario cit. in Donelli, de Carlo, 2016, p. 239).

I morti, esclusi quindi le vittime di guerra, furono, per il 1918, 1.167.689 con un incremento di circa 400.000 unità rispetto a quelle del 1917 che furono comunque altissime: 703.138 persone. Ed è a questo ultimo numero che bisogna riferirsi per comprendere come anche di fronte alla guerra, la società italiana, risultò flagellata da un grande numero di morti per altre cause o malattie e sopportò comunque le ulteriori soffe-

renze. L'influenza spagnola trovò quindi un Paese che aveva già conoscenza di malattie a largo impatto sociale come la tubercolosi o la malaria e l'incremento dovuto all'influenza trovò nelle condizioni generali di sopportazione della popolazione italiana che si tradusse, anche in questo caso, in meccanismi di protezione familiare e privata confortata da una rete di medici condotti che intervennero, per quanto possibile, a mitigare un così grave evento.

Come esempio di questa lotta silenziosa e paziente degli italiani possiamo utilizzare come fonte alcune pagine di un diario tenuto in quei giorni da una donna, Emma Beltrame, che si trovava in Friuli e dovette subire non solo il disagio delle invasioni austriache e della mancanza di generi alimentari e di conforto ma anche l'ingresso di questo nuovo flagello che si aggiunse al rosario delle disgrazie. La giovane Emma conclude il racconto di queste vicissitudini con una frase emblematica nella sua sintetica semplicità di testimone di quel 1918: «Hanno tutti molto sofferto; era un anno di fame e paura, queste cose annoieranno a leggere, ma sono fatti veri e sofferti e non è tutto di quello provato» (Beltrame, 1998, p. 14).

Una sofferenza che accomunò molte più popolazioni, culture, nazioni e continenti di quante ne potesse immaginare la giovane ragazza che vide l'intero suo universo completamente sconvolto da ogni sorta di calamità e celato da ciò che non dice, vi è tutta l'angoscia e la solitudine che si prova di fronte all'ignoto e alla morte.

BIBLIOGRAFIA

- BELTRAME E., *Diario della Grande Guerra*, Comune di Lestizza, 1998.
- TOGNOTTI E., *La Spagnola in Italia, Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-1919)*, Milano, FrancoAngeli, 2002.
- SPINNEY L., *1918. L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo*, Venezia, Marsilio, 2018.
- DONELLI G., DE CARLO V., *La sanità pubblica negli anni a cavallo della Prima Guerra Mondiale*, Roma, Armando, 2016.
- KOLATA G., *Epidemia, Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca di un virus mortale*, Milano, Mondadori, 2000.
- LUTRARIO A., "Amministrazione Sanitaria. Consiglio Superiore di Sanità", *Il Policlinico*, 1918, XXV, 43.

- POTTER C.W., “History of Influenza”, *Journal of Applied Microbiology*, 2001, 91.
- VERNONI G., “Studi sull’influenza epidemica”, *Il Policlinico*, 1919, XXVI.
- YAMANOUCHI T., SAKAKAMI K., IWASHIMA S., “The Infecting Agent in Influenza: An Experimental Research”, *The Lancet*, 1919, 193, 4997, June 07.

Global Event and Local Responses: The Case of the Flu Pandemic 1918-1919. – The experience of the flu pandemic in the year 1918 is considered an important event for understanding the First World War. The flu showed the interconnection due to political-military, commercial, information and news that allowed the virus to be physically transported to every continent and from there to find the possibility of spreading in every nation. Beyond the medical-health characteristics and the consequences derived from its seriousness, this episode shows the ability reached since the early years of the twentieth century to think of itself as an interconnected network that was used by the disease to advance rapidly and provoke its harmful consequences.

Keywords. – Spanish influenza, Medicine history, Geopolitics

Roma, Consiglio Nazionale delle Ricerche
roberto.reali@cnr.it