

1918 : La febbre spagnola

Ricerca storica sui territori di Piombino e Isola d'Elba

Il contesto storico e la malattia

La storia dell'umanità, durante il suo cammino, è sempre stata accompagnata da grandi epidemie che in ogni epoca, hanno mietuto ampie fette di popolazione, solitamente la più debole, ma non sempre, a seconda della virulenza del morbo. Ci sono stati infatti veri e propri flagelli che ciclicamente hanno colpito poveri e ricchi, uomini e donne, adulti e bambini in maniera indistinta, incuranti delle condizioni di vita, dell'alimentazione, o dei contesti storici ed umani. Ed altri, che invece sono stati più selettivi ed hanno interessato solo fasce di popolazione, quelle più esposte ed indigenti.

Fra tutte, ricordiamo quella che è passata alla storia come la più terribile delle epidemie, la cosiddetta *black death*, la morte nera, che nel 1348¹ falciò oltre un terzo della popolazione dell'Occidente conosciuto. Si pensò che la peste venisse portata da gruppi marginali come le streghe e gli ebrei; questi ultimi erano da sempre perseguitati perché accusati di deicidio, cioè dell'uccisione di Gesù. Le streghe erano perseguitate poiché accusate di parteggiare per il demonio e di avere con questo rapporti carnali nel corso di rituali chiamati sabba, durante i quali tra l'altro avrebbero sacrificato bambini bevendo il loro sangue. C'erano anche altre ipotesi sul diffondersi della peste, come congiunzioni astrali sfavorevoli e punizioni divine. La medicina dell'epoca non aveva fatto grandi passi avanti rispetto ai tempi dell'Impero romano, così i medici – basandosi sulle conoscenze di Ippocrate e Galeno, i due più importanti medici dell'antichità – pensavano di poter guarire dalla peste eliminando dal corpo gli umori negativi, tagliando una vena al paziente e facendone uscire del sangue (salasso). Tuttavia in realtà

¹ Per tutti, sull'argomento Klaus Bergdolt, *La peste nera in Europa*, Casale Monferrato, 1997.

questo contribuiva al diffondersi del contagio e soprattutto all'indebolimento del malato, facilitandone di fatto la morte.

Gli uomini di fede poi, ritenevano che la peste fosse stata mandata da Dio come punizione, per la qual cosa organizzarono preghiere collettive, processioni e movimenti, quali i flagellanti: e ciò non fece altro che contribuire ulteriormente ad alimentare l'epidemia: tali eventi collettivi si rivelarono infatti un'ottima occasione per veicolare l'agente patogeno per via respiratoria.

In realtà, la causa scatenante parrebbe esser stata la moria di roditori, in principio in Asia Minore, dovuta alla scarsità di cibo conseguente all'irrigidimento delle condizioni climatiche. In assenza di roditori le pulci affamate e vettori del bacillo della peste attaccarono anche l'uomo e gli altri mammiferi. Il tutto venne aggravato dal fatto che i rifiuti, abbondanti e a cielo aperto nelle città medioevali, attrassero i roditori affamati, in aggiunta all'efficiente sistema di comunicazioni dell'Impero mongolo, che propagò il contagio in poco tempo da un capo all'altro del continente asiatico, e fino all'Europa: dalla Scandinavia alla Polonia, dall'Italia alla Francia, e perfino in Africa, in Egitto e nell'odierno Sudan.

Potremmo poi ricordare la peste del 1630², che colpì Milano e mezza Europa, ricordata nel romanzo di Alessandro Manzoni *I Promessi sposi*, e che promanò a causa della guerra per la successione al trono di Mantova, scatenandosi una mezza guerra di alleanze europee, con la discesa in Italia di un esercito scelto di temibili mercenari teutonici, i Lanzichenecci, che oltre a portare morte e distruzione, portarono anche questo morbo. Si pensi che in quell'anno, Milano aveva oltre 100 mila abitanti, e due anni dopo solo 47 mila. Anche questa epidemia di propagò poi su tutta la penisola italiana, falcidiando interi paesi e comunità.

² Per tutti, sull'argomento Giuseppe Ripamonti, *La peste di Milano del 1630*, libri cinque, cavati dagli Annali della città e scritti per ordine dei LX Decurioni dal Canonico della Scala Giuseppe Ripamonti, istoriografo milanese, volgarizzati per la prima volta dall'originale latino da Francesco Cusani, con introduzione e note, Milano, Tipografia e Libreria Perotta e C., 1841.

Anche la campagna di Russia, nel 1812, oltre alla disfatta dell'armata napoleonica, vide l'espandersi di un'epidemia di tifo petecchiale che colpì il 25 per cento del suo esercito, circa 80.000 uomini. Tifo petecchiale che fece la sua comparsa anche in Italia, cent'anni dopo, alla fine della I Guerra Mondiale, col ritorno delle truppe dal fronte. Si pensi che soltanto nella Russia di Lenin, furono colpiti circa 30 milioni di individui, e un decimo ne trovò la morte.

Ma per venire al tema della nostra argomentazione, non tutti sanno che la più devastante, la più feroce fra le epidemie che si svilupparono nel corso della storia, per quel che ci è dato di conoscere, probabilmente fu proprio l'influenza o febbre *spagnola*, che rimarrà negli annali come la malattia che colpì il maggior numero di persone al mondo, che invase tutti i continenti, e che fece il maggior numero di morti: si registrarono, solo in Italia, fra i 375 mila e i 600 mila (le stime variano perché non tutto fu riconosciuto come *spagnola*³) in neanche due anni (1918 – 1920). Ma i dati furono terribili anche nelle altre nazioni e continenti: in sei mesi, tra la fine dell'ottobre 1918 e l'aprile 1920, l'influenza spagnola colpì 500 milioni di persone (che era poco meno di un terzo della popolazione mondiale di allora) uccidendone circa 50 milioni. Nessun continente ne venne risparmiato: si ebbero casi in America del Nord, in America Latina, in Asia, in Europa, in India, in Cina, nell'Africa Equatoriale; mentre fra i territori nei quali questo dramma non si verificò, annoveriamo il Canada e il Sud Africa. Si pensi che il 28 % dei cittadini americani venne contagiato.

Un eminente batteriologo americano, Edwin Oakes Jordan scrisse un articolo su una rivista specializzata⁴ nel 1925 nel quale affermò che morirono 1.075.685 persone in America settentrionale e centrale, 327.250 in America latina, 2.163.303 persone in Europa, 15.757.363 in

³³ Come vedremo nel prosieguo, alcuni medici per esempio scrivevano nelle cause di decesso “influenza, altri “brucellosi”-

⁴ Edwin Oakes Jordan, *Epidemic Influenza* su *American Medical Association*, 1925.

Asia, 965.245 in Australia ed Oceania, 1.353.428 in Africa per un totale di più di 21 milioni e mezzo di persone decedute a causa dell'Influenza tra il 1918 ed il 1921.

Per restare in Europa, tra l'aprile ed il maggio 1918 la febbre colpì la Francia, la Scozia, la Grecia, la Macedonia, l'Egitto e l'Italia. In giugno fu la volta dell'Austria, della Germania e della penisola Scandinava; ma il primato spettò alla Russia con 450.000 morti. L'Italia venne, subito dopo, seconda in graduatoria, con almeno 375.000 morti, nelle statistiche più benevole.n

Bisogna tener conto che ci furono due ondate: la prima in primavera , mite, come la nostra Influenza stagionale. La seconda , quella letale, in autunno , cominciata in settembre, che raggiunse l'acme in ottobre.

Per restare nella nostra penisola, possiamo prendere a riferimento alcuni testi, alcuni dei quali abbastanza moderni ed aggiornati, fra i quali spicca l'ottimo saggio della prof. Eugenia Tognotti⁵, ordinario di Storia della Medicina e Scienze Umane all'Università di Sassari. Questa autrice ci segnala, prendendo a riferimento una tabella pubblicata nella Rivista italiana d'Igiene⁶, che la mortalità per influenza nelle varie regioni italiane fra il 1913 e il 1920 vide impennate clamorose proprio nel periodo di recrudescenza di questa pandemia:

⁵ Eugenia Tognotti, *La "Spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)*, Franco Angeli Storia, II ed., Milano, 2015; vedi anche Gina Kolata, *Epidemia. Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca del virus mortale*, Milano, Mondadori, 2000; Donato Maraffino, *Quel terribile autunno del 1918*, Latina, 2003; Giorgio Mortara, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Bari, 1925

⁶ Rivista Italiana d'Igiene, XXXX, tab. 7

	<i>(x 10.000 ab.)</i>							
	<i>1913</i>	<i>1914</i>	<i>1915</i>	<i>1916</i>	<i>1917</i>	<i>1918</i>	<i>1919</i>	<i>1920</i>
Piemonte	0,7	0,6	0,9	1,3	0,6	64,4	112	5,4
Liguria	0,5	0,7	0,7	0,9	1,2	63,8	10,4	7,8
Lombardia	0,8	0,7	0,9	1,7	0,7	72,6	8,6	5,1
Veeto	1,1	0,6	1,3	1,0	0,6	37,9	4,8	4,0
Emilia	0,9	0,3	0,7	1,2	0,7	67,1	11,0	6,3
Toscana	0,7	0,4	0,5	0,8	0,5	76,5	5,7	8,4
Marche	1,5	0,8	1,2	1,1	0,8	72,3	12,5	8,8
Umbria	0,9	1,2	1,7	1,3	1,3	73,3	13,8	10,8
Lazio	1,1	0,7	0,4	2,5	0,6	114,7	9,6	8,9
Abruzzo e Molise	2,0	1,4	1,5	1,7	1,5	93,8	8,1	8,6
Campania	1,3	1,0	1,2	1,5	1,2	78,0	8,3	8,5
Puglia	1,7	1,9	1,7	2,8	1,8	89,8	4,8	5,2
Basilicata	3,1	2,5	2,5	4,3	3,0	105,1	16,5	8,6
Calabria	2,4	1,4	1,8	2,6	2,0	104,8	10,4	7,5
Sicilia	1,0	1,0	1,0	1,7	0,9	76,1	4,9	4,5
Sardegna	2,7	2,4	2,1	2,1	2,8	108,8	10,7	12,4

Se poi andiamo a visionare i dati nazionali assoluti delle morti per influenza, e mettiamo a confronto i dati relativi all'anteguerra e quelli degli anni della Spagnola, troviamo la conferma ai dati spaventosi di quei due – tre anni.

<i>1911-1913</i>	<i>1914</i>	<i>1915</i>	<i>1916</i>	<i>1917</i>	<i>1918</i>	<i>1919</i>	<i>1920</i>
4358	3359	4174	5919	3814	274041	31781	24428

Il tasso di letalità, all'epoca avvalorato dalle autorità, era tra l'1 e il 2%, ma in certe città raggiunse il 18 % e ne fu investita tutta la nostra penisola, da nord a sud, isole comprese.

Ma come si scatenò, quali furono le cause di questa larga diffusione di un morbo che, peraltro, era già conosciuto anche se come batterio (e non come

virus⁷) e considerato abbastanza banale dalla medicina dell'epoca? A questo punto, sarà opportuno provvedere ad un excursus di carattere storico, ed inquadrare la vicenda nel contesto generale nel quale si rappresentò. Intanto, sgombriamo il campo dalle leggende: come spesso accade quando regna l'ignoranza ed esiste la superstizione, furono incolpati della diffusione del morbo gli untori, similmente a quelli di manzoniana memoria; ma ci furono preti che dai loro pulpiti incolparono le umane perversioni e che il Signore avesse voluto punire quella generazione, anche per avere scatenato la guerra nel mondo: stile Mosè e le dieci piaghe d'Egitto. Ancora, e questa tesi fu ripresa da autorevoli medici, da qualche autorità militare ed alcuni giornali, i quali scrissero che i tedeschi avevano scatenato una guerra batteriologica contro le forze alleate, che poi che poi gli era sfuggita di mano. Di sicuro, è vero che la guerra fu un eccezionale veicolo di diffusione: per lo spostamento delle truppe al fronte ed i contatti fra guarnigioni, per i reduci che tornavano dal fronte e che attraversavano i paesi, per avere reclutato e richiamato medici e farmacisti, che conseguentemente mancavano nelle singole realtà locali, per le privazioni indotte dalla guerra che avevano fiaccato un Paese in termini di risorse, miseria e indigenza.

I resoconti ufficiali ci dicono poi che nonostante l'appellativo – *spagnola* - essa non si manifestò la prima volta nella penisola iberica, bensì partì proprio dall'America; almeno così pare. Le fonti, ci dicono che il primo sito dove in modo ufficiale fu diagnosticato il morbo, nel marzo 1918, fu nel Kansas, dove era situato un campo militare di addestramento per reclute in partenza per l'Europa. Siamo infatti nel pieno della Prima Guerra Mondiale, un conflitto devastante che fino a quel momento aveva visto schierate in maniera contrapposta le forze militari degli Imperi centrali (Germania, Impero Austro – Ungarico, Impero Ottomano) - e dal 1915, la Bulgaria - e dall'altra gli Alleati, rappresentati principalmente da Francia, Regno Unito,

⁷ Il virus dell'influenza fu individuato solo nel 1935; a quell'epoca, 1918, si pensava che fosse provocato da un batterio e non da un virus, del quale si cominciava ad intuire l'esistenza, ma senza che i ricercatori riuscissero ad isolarlo a causa dei microscopi arretrati.

Impero Russo e, dallo stesso anno, l'Italia. Man mano che procedeva, la guerra raggiunse una scala mondiale con la partecipazione di molte altre nazioni, come Romania, Portogallo e Grecia. Determinante per l'esito finale fu nel 1917 l'ingresso degli Stati Uniti d'America a fianco degli Alleati. Diverse altre nazioni si schierarono contro gli Imperi centrali, spesso non entrando nel conflitto armato, ma dispensando importanti aiuti economici.

La guerra si concluse definitivamente l'11 novembre 1918 quando la Germania, ultimo degli Imperi centrali a deporre le armi, firmò l'armistizio imposto dagli Alleati. I maggiori imperi esistenti al mondo – tedesco, austro-ungarico, ottomano e russo – si estinsero, generando diversi stati nazionali che ridisegnarono completamente la geografia politica dell'Europa.

Furono mobilitati oltre 70 milioni di uomini in tutto il mondo (60 milioni solo in Europa) di cui oltre 9 milioni caddero sui campi di battaglia.

Ecco, questo fu il clima nel quale ebbe modo di svilupparsi la pandemia. Dunque, nel campo militare di Camp Funston, nel Kansas si rilevò per la prima volta il morbo influenzale; questo secondo alcuni autori. Ma c'è da dire, come attestano i medici emiliani Sergio Sabbatani e Sirio Fiorino⁸ in un articolo pubblicato sulla rivista specialistica *Le infezioni in Medicina*, che

“non è chiara l'entità della prima ondata epidemica, che iniziò nel marzo”.

All'inizio dell'epidemia, durante la fase primaverile, le autorità sanitarie non imponevano la denuncia dei casi di influenza, come fu in seguito stabilito a partire dagli Stati Uniti quando scoppiò la seconda ondata (settembre /ottobre), pertanto le informazioni sugli inizi delle diverse sub-epidemie sono scarse e frammentarie.

⁸ Sergio Sabbatani, Sirio Fiorino, su *Le Infezioni in Medicina*, nr. 4/2007, pagg. 272- 285.



Un ospedale americano al tempo della febbre spagnola

Questo fatto, non trova perfettamente d'accordo la Tognotti⁹, in quanto riferisce che la malattia era apparsa nella costa settentrionale della Spagna: da qui, il nome che le fu assegnato per identificarla. Lo stesso sovrano, Alfonso XIII ne fu colpito, come altri 8 milioni di suoi concittadini. Ma anche questo dato è controverso; e per dire dell'incertezza che regna ancora sulle origini geografiche, la stessa autrice informa che però la Spagna non era un paese in guerra in quel momento, e non funzionava la censura che invece vigeva negli altri Paesi belligeranti; per cui, la notizia al mondo della pandemia era stata fornita proprio dai giornali spagnoli. Quindi oggi, alla fine, un po' tutti sono d'accordo nel sostenere che il nome derivò dalla

⁹ Eugenia Tognotti, op.cit, pag.49.

nazione che dette l'informazione per prima, e non perché il focolaio si sia sviluppato per primo effettivamente in quell'area geografica. Addirittura, parrebbe, secondo altri, che a Vienna già nel 1917 si fossero verificati casi riconducibili all'influenza; idem, nello stesso anno, nell'impero Austro - Ungarico.

Fatto sta che la sua esplosione avvenne quasi immediatamente un po' ovunque da quel marzo 1918, favorita sicuramente - come si scriveva poco sopra - dal grande movimento di uomini che si verificò durante quel periodo: fra maggio e giugno, si registrarono casi addirittura in Cina e Giappone; ed è superfluo dirlo, che il focolaio partì anche in Europa. In Italia, recita sempre la stessa autrice¹⁰, apparse dapprima con piccole epidemie circoscritte ad Assisi, a Domodossola, a La Spezia - dove in maggio la malattia esplose fra i militari di Marina - e nelle province di Modena, Piacenza, Verona, Pisa. Poi si espanse fino alla Puglia (dove affluivano i reduci dal fronte italo - austriaco, oppure dall'Albania e dalla Macedonia) e quindi allo Stelvio e sul Garda, dove si trovavano i nostri combattenti. Nei mesi successivi, con la seconda ondata, ne fu coinvolta tutt'Italia, dal nord al sud, isole comprese.

Per la precisione, il contagio si sviluppò in tre ondate successive. La prima iniziò - come abbiamo scritto - nel marzo del 1918, ebbe il picco di contagi tra giugno e luglio e ad agosto si dissolse rapidamente. La seconda ondata iniziò a settembre dello stesso anno e mostrò la massima virulenza fra ottobre e novembre. Fu poi seguita dalla terza fase che si diffuse a partire dai primi mesi del 1919 e interessò solo una limitata parte della popolazione mondiale con effetti poco rilevanti (fino a marzo), fatto salvo anche una piccola recrudescenza localizzata ad alcune zone nell'inverno di questo stesso anno. La seconda fase, quella che si manifestò a partire da settembre, fu completamente diversa da quella che l'aveva preceduta e fu sicuramente più virulenta delle altre due. Ma gli effetti nefasti, perdurano fino al 1920; per cui, una statistica completa ed esauriente, deve essere considerata

¹⁰ E. Tognotti, op. cit. pag. 50.

nell'arco di almeno un paio d'anni e mezzo – anche se per brevità si sottolinea sempre il periodo 1918/19.

Alcune delle cause, le abbiamo testé rammentate. Ma ne ve ne furono altre. Innanzi tutto, una sorta di sottovalutazione del fenomeno, presumibilmente anche qui dovuta alla censura, che soprattutto dopo la cocente sconfitta di Caporetto, cercava di non demoralizzare troppo gli italiani; soprattutto silente, la stampa interventista per prima cercò di velare il problema. Secondariamente, il fatto che al fronte erano stati inviati moltissimi medici e farmacisti, e molti paesi erano sguarniti dal punto di vista sanitario, o quanto meno poco assistiti; senza contare, quei medici, infermieri, volontari crocerossini che contrassero la malattia in corso di assistenza, e che furono messi fuori gioco anch'essi. Ancora: un'estate particolarmente arida e secca che favorì le migliori condizioni per lo sviluppo e la diffusione del morbo. Per non contare le scarse condizioni igieniche generali sia sulla persona che sull'ambiente a contatto dell'uomo. Infine, l'incertezza, se non l'incredulità della medicina dell'epoca, di trovarsi di fronte ad una vera e propria pandemia, del tipo di quelle grandi ed epiche che abbiamo rammentato per il passato. Incertezza non solo sulla provenienza, non solo sulla diagnosi più o meno precoce, ma anche sull'individuazione e soprattutto sul trattamento sanitario. Sofferamoci un attimo sul penultimo tema, quello dell'individuazione. Ai più, oggi sembrerebbe un problema di poco conto, se non banale: chi non diagnostica un'influenza oggi? Ma all'epoca, quella era una delle tante cause di possibile malattia che si potevano verificare. E comunque, in generale, la *normale* influenza era conosciuta e curata, e non destava eccessiva preoccupazione. Ma i flagelli dell'umanità, erano tanti: dal tifo al colera, dalle malattie veneree (estremamente diffuse) al morbillo, alla dissenteria, alla difterite, oppure alla stessa peste: e tutto questo, anche dall'inizio della guerra; senza contare il vaiolo o la malaria (con il rimpatrio dei militari dall'Oriente oppure dai campi di prigionia). Insomma, un coacervo di morbi e di infezioni, le più varie, alle quali lo sparuto esercito di medici rimasti esentati dal servizio e di studenti universitari in medicina, a cui veniva fatto un corso accelerato per essere immediatamente inviati a curare i malati, cercando di destreggiarsi con la dovuta prontezza ad alleviare almeno i sintomi.

Ma prima di tutto, va constatata una prima incertezza della medicina ufficiale, che consisteva nella difformità di valutazione sul modo in cui il contagio si poteva diffondere. Anche perché l'epidemia del 1918 fu diversa da quelle che l'avevano preceduta e da quelle che la seguirono. Ci si domandò se l'agente patogeno fosse il medesimo che aveva provocato nel 1899-90 un'altra epidemia di influenza, dove si contarono numerosi decessi – non paragonabili a questa. Stando alle ricerche del biologo Richard Pfeiffer sugli ammalati, era stata provocata da un bacillo che prese il suo nome (Pfeiffer's bacillus). Tuttavia si capì dopo poco che fra le due pandemie non c'era affinità. Innanzi tutto, non essendo sicuri che si trattasse solo di <<banale>> influenza, si indicava questo flagello con una serie di altre definizioni, tipo febbre spagnola, epidemia che non perdona, grande infezione, morbo polmonare, grippe, fino ad arrivare a definirla peste; non sempre, insomma, anche per non dimostrare l'insufficienza delle strutture sanitarie di fronte al problema, la si definiva per quello che era, cioè influenza.

Fatta la premessa che la medicina ufficiale non dubitava più che la responsabilità delle epidemie fosse la diffusione di microrganismi infettanti, per la Spagnola si evidenziavano forti difficoltà in quanto il germe patogeno era ancora ignoto. La medicina ufficiale, a partire quindi da questo punto, brancolava nel buio, e non aveva più certezze, anche rispetto alle teorie dei grandi batteriologi a cui abbiamo fatto riferimento.

Scrive Tognotti¹¹:

“La malattia peraltro poneva sul tappeto un'infinità di dilemmi, che avrebbero trovato spiegazione – almeno in parte – solo in piena era virologica, con le scoperte di tre distinti ceppi di virus e la rivelazione della straordinaria instabilità dei virus e della loro capacità di modificare continuamente la struttura chimica, impedendo così agli anticorpi di

¹¹ E. Tognotti, *op.cit.*, pag. 73.

riconoscerli attraverso un cambiamento delle due proteine che fanno parte del rivestimento esterno del virus e ne determinano la virulenza”.

Virulenza che assunse un grado che non si era mai visto a memoria d'uomo. Chi si ammalava, aveva buone probabilità di morire, visto che a differenza di una normale influenza, dove l'indice di mortalità era circa dello 0,4%) in questo caso raggiunse picchi del 3-5% della popolazione. Non sembra inverosimile, ma è assai probabile che l'influenza spagnola fece, almeno in Italia, un numero di vittime quasi pari a quello causato dal primo conflitto mondiale. Scrive Mortara¹² nel suo testo citato che a suo giudizio, intesi complessivamente con le morti sospette per effetti collaterali tipo broncopolmoniti, che perirono di malattia circa 600.000 persone, mentre i caduti calcolati erano stati 650.000. Questa considerazione rende bene l'idea circa l'impatto che la malattia ebbe sulla società dell'epoca. Molti genitori si trovarono senza figli, e molti bambini senza entrambi i genitori, deceduti per malattia o al fronte; e spesso, non potendo entrare in orfanotrofi perché erano stati trasformati in ospedali (come a Milano)¹³, diventarono anch'essi un aggiuntivo problema sociale. Ma a livello socio – sanitario, le grandi quantità di decessi giornalieri, la malattia ed il timore di contagio ad esempio dei becchini, faceva sì che sovente si creassero vere e proprie cataste di morti, stesi su carretti nei cimiteri, in attesa di venire sepolti; e non poche volte, a farlo, intervenne l'esercito. Ed erano salme, che spesso, all'ultima dimora, ci arrivavano da sole perché i cortei funebri erano vietati dalle autorità per paura di espandere l'epidemia.

Anche dal punto di vista delle manifestazioni ponderabili sulla persona colpita, rispetto agli altri morbi conosciuti, essa diventava non automaticamente diagnosticabile. Dacché la persona stava bene, interveniva prima la febbre alta attorno ai 39 - 40 gradi, accompagnata da forti bruciori di gola, mal di testa, spossatezza, vomito, perdita di sangue dal naso

¹² G. Mortara, *op. cit.*, pag. 159

¹³ E. Tognotti, *op. cit.*, pag. 161

(epistassi), dolori a braccia e gambe. Dopodiché, la temperatura poteva anche abbassare per qualche giorno, fino a che non risaliva bruscamente con la quasi costante comparsa di complicazioni polmonari. Da qui potevano manifestarsi encefaliti, oppure disturbi gastroenterici, ma più comunemente pleuriti con emissioni sanguinolente, o broncopolmoniti, catarri soffocanti (<<fame d'aria>>), degenerazioni renali ed epatiche; e la pelle, cominciava ad apparire di un colore violaceo: tutti questi effetti erano capaci di portare alla morte del colpito in pochi giorni, se non ore. Il fatto però che questi sintomi della malattia non si verificassero tutti assieme, ma che in alcuni casi ve ne fossero alcuni, in altri casi, altre manifestazioni esteriori, comportò – almeno all'inizio della vicenda – l'incapacità di inquadrare la malattia. E di conseguenza, ad adottare e consigliare le misure più disparate. I giornali quotidiani e settimanali – uno per tutti, forse il più diffuso: *La Domenica del Corriere* - facevano a gara ad ospitare pareri e consulti sanitari. Dapprima si incolpò la scarsa igiene di una parte della popolazione, e quindi si proponevano rimedi di tipo igienico – profilattico: lavarsi spesso, oppure il non dormire assieme nello stesso letto – cosa molto frequente soprattutto nelle famiglie più povere; altre volte si invocarono invece misure di carattere sanitario, come il non uscire di casa appena la febbre fosse scomparsa. Insomma, i ricercatori dell'epoca davano le più variegata spiegazioni, ed i medici che dovevano applicare i rimedi, ne adottavano fra i più disparati. Addirittura, nei giornali dell'epoca, che quasi quotidianamente fornivano tragici dati sulle città e località della penisola, apparivano pubblicità sui rimedi¹⁴ che oggi, ci farebbero sorridere, se purtroppo non ci fosse stata la tragedia di tante famiglie. Nei giornali apparvero dal nulla pozioni miracolose, dentifrici, sieri, sciroppi, pastiglie etc. etc. che ovviamente, facevano il bene ... solo di chi le vendeva!

¹⁴ Foto tratta da E. Tognotti, *op. cit.*, pag.66.

Per combattere la

FEBBRE

SPAGNOLA

tutti i più eminenti Sanitari raccomandano una accurata disinfezione della bocca.

Le proprietà disinfettanti del

DENTIFRICO ZARRI

sono riconosciute universalmente.

1 Bottiglia Dentifricio L. 4.40 (bollo compreso) per posta L. 0.80 in più.

FARMACIA ZARRI, Portici Gabella
Bologna.

Fonte: «Il Resto del Carlino», 10 ottobre 1918, n. 283.

C'erano medici che sconsideratamente, consigliavano contro la malattia, in via preventiva, di assumere vino o liquori, che invece contribuivano ad abbassare le difese immunitarie. Il buon senso di tanti medici, però, consigliava il giusto, per quel che poteva essere ed esistere dentro le famiglie: pulizia e caldo; qualcuno consigliava l'assunzione di lavarsi il naso con una pozione di acido fenico diluito in acqua, o di tenere le unghie corte, o di bere olio di ricino ed assumere aglio. Altri cominciarono a curare con un farmaco che inizierà da lì la sua futura fortuna: l'aspirina; e a livello di ricerca medica, soprattutto all'inizio dell'epidemia, si diffuse la notizia,

che molti medici misero in pratica, di usare il chinino. Altri ancora, consigliavano metalli colloidali, oppure, nelle forme broncopolmonari, di fare bagni caldi. Insomma: tanti dottori, tanti rimedi. Quello che è inconfutabile, è che alla fine del XIX secolo, la medicina moderna era poco sopra agli albori. Gli stessi vaccini erano un miscuglio tossico formato da sangue infetto di persone malate, colture di batteri e bacilli; i medicinali erano a base di mercurio, stricnina, antimonio, e iodio; dopodiché esistevano i salassi, i caustici e i vescicanti; e nei casi in cui il morbo si manifestava con cianosi o ipertensione, si ricorreva a valeriana e olio canforato.

Qualche autore¹⁵ sostiene anche che vaccini e medicinali erano un abbinamento che a volte poteva essere letale per il paziente. Queste sostanze infatti, iniettate più e più volte, assieme a farmaci, in organismi debilitati, stressati e snervati dalla guerra, potevano forse essere più danneggianti del morbo stesso e nella migliore delle ipotesi, inefficaci. I sintomi duravano dai quattro ai cinque giorni, in caso di decorso favorevole e chi, per sua sfortuna, non ce la faceva, poteva morire in brevissimo tempo, al massimo un paio di giorni.

Ogni misura profilattica sembrava inefficace, e l'altissima percentuale di contagiati, con l'enorme diffusione quotidiana un po' in tutte le comunità, le davano questa caratteristica di imponderabilità, di inafferrabilità che la differenziavano da tutte le altre pandemie precedenti. E non c'era distinzione di classe, di ceti o di censo: tutti potevano assumere il contagio, ricchi e poveri, uomini e donne, bambini ed adulti; benché in quest'ultimo caso si notasse a livello statistico una particolarità, cioè, pareva che la malattia risparmiasse le persone anziane, che evidentemente assorbivano meglio il morbo nell'organismo, o lo metabolizzavano direttamente (di recente si è affermato che nei vecchi si erano generati anticorpi con l'influenza del 1899/90¹⁶, detta <<russe>>). Ma, come si diceva, la

¹⁵ I. Honorof, E. McBean, *Vaccination The Silent Killer*, Honor Publications; Updated edition, 1977, pag. 28

¹⁶ Michael Worobey, articolo pubblicato sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Science*, 8 aprile 2014

diffusione era pressoché capillare in ogni comunità e nessuno era risparmiato: in ogni famiglia, c'era almeno un malato, ed i più colpiti erano sotto i 40 anni, bambini compresi.

*bambini al di sotto dei 5 anni di età morti per influenza*¹⁷

<i>Anni</i>	<i>Morti (cifre assolute)</i>
1901-1905	7.676
1906-1910	7.367
1911-1915	6.007
1916-1918	47.630

Di fronte a questa tragedia nazionale, come reagirono le autorità istituzionali preposte? Il Ministero dell'Interno emanò ferree direttive ai prefetti e di conseguenza, da questi ai sindaci, sulle misure da adottare, soprattutto dal punto di vista della salute pubblica e delle occasioni di contagio. Una particolare attenzione fu rivolta all'igiene nei locali pubblici, che chiaramente non potevano venire chiusi pena il blocco di attività essenziali allo svolgersi normale della vita quotidiana; ma le raccomandazioni sull'igiene, la disinfestazione e la pulizia dei locali, pubblici o privati come bar ed osterie, erano all'ordine del giorno; idem, quelle sulla spazzatura delle strade, o sulle pattumiere casalinghe; ma anche l'attenzione venne rivolta alle pubbliche latrine, agli spacci alimentari, con obblighi imposti ai commercianti sull'imballo degli alimenti; all'evitare di viaggiare sui mezzi di trasporto pubblici, oppure inviti perentori a non sputare in terra (pratica all'epoca diffusissima fra tutti i maschi che

¹⁷ S.Somorgy, *La mortalità nei primi cinque anni in Italia*, Palermo, 1967, pag.85, in E. Tognotti, op. cit. pag. 184.

fumavano o masticavano tabacco): i cartelli con questa raccomandazione, ritenuta essenziale, campeggiavano un po' ovunque, fin dentro le chiese! In molte città italiana si arrivò a vietare i cortei funebri (Milano), o a impedire lo svolgimento di processioni religiose. Anzi, avvicinandosi la data della commemorazione dei defunti in diverse realtà - anche nei territori a cui si estende questa ricerca - si arrivò a chiudere i cimiteri. In molti luoghi, vennero soppresse le feste del Patrono per contenere la diffusione del contagio.

Lo scopo era quello di evitare il più possibile la diffusione nelle famiglie, considerato che curare a casa significava esporre più persone al morbo e anche che spesso le cure erano meno efficaci; tenuto conto poi che alcuni farmaci che si dicevano efficaci (tipo chinino), ben presto cominciarono a scarseggiare, e che si sviluppò un vero e proprio mercato nero¹⁸ con prezzi al di fuori di ogni logica. I giornali riportavano addirittura casi di qualche farmacista denunciato .

Generalmente, si preferiva trasportare gli indigenti nei più vicini ospedali, anche se la situazione in cui questi spesso versavano, era lo stesso critica. Anche i luoghi di cura, specie nelle grandi città ben presto si riempirono, al punto di non avere più posti sufficienti, né medici reperibili, né farmaci, disinfettanti compresi . Per sopperire al primo degli inconvenienti, i prefetti ed i sindaci furono obbligati a trasformare scuole e caserme in ospedali improvvisati, con tutte le carenze che ciò poteva comportare. Insomma, si può dire senza timore di essere smentiti, che questa pestilenza aveva veramente messo a nudo quelli che erano i maggiori punti deboli di una nazione, che la guerra aveva stremato anche sotto il profilo delle regole minime sanitarie, e che adesso emergevano con tutte le loro conseguenze

¹⁸ Scrive ancora Tognotti, *op. cit.* pag.121, riportando un articolo de *L'Ora* del 27 settembre 1918, che a Palermo "alcuni ladri hanno intercettato tutti i tubetti di chinino di Stato che hanno trovato nelle rivendite di tabacchi e un tubetto .- che giorni or sono costava 35 centesimi, ora lo vendono - e sembra che facciano una grazia - a 4 0 5 lire!"

catastrofiche: non esisteva acqua potabile nelle case, soprattutto al sud (rare le abitazioni del nord che avevano acqua corrente), i rifiuti venivano sparsi un po' ovunque, l'assenza di fogne o fosse settiche, le cattive abitudini anche personali che prevalevano sul buon senso privato e collettivo. In questo clima, di degrado, i prefetti, i sindaci, gli ufficiali sanitari, cercavano di porre argine per evitare ulteriori conseguenze nefaste alle popolazioni; ma non poterono impedire che la pandemia si diffondesse, e che la gente morisse come le mosche: indiscriminatamente nelle città, nei paesi, nelle campagne, e dove sicuramente le condizioni igienico – sanitarie erano peggiori che altrove, anche per la presenza di animali. L'Italia era un Paese, che come il resto del mondo, era stato sconvolto da eventi che avevano seminato la morte, sotto forma di sterminio generalizzato fra nazioni, e come se non bastasse, con un flagello di morti per malattia che aveva stroncato intere generazioni, soprattutto quelle che si affacciavano al mondo del lavoro e a quelle di poco successive; ci vorranno almeno venti anni per recuperare gli effetti di ciò che guerra e febbre spagnola provocarono; e subito dopo, la follia dell'uomo, non pago e sempre dimentico di ciò che la Storia ci insegna, ripercorrerà le orme di una seconda pazzia collettiva, ancora più grave di quella che era stata provocata con la scintilla accesa con l'attentato omicida a Sarajevo nel 1914 all'arciduca Francesco Ferdinando, erede al trono di Austria – Ungheria.

Ma in realtà, da che cosa fu determinata l'influenza o febbre spagnola? Certezze, non ce ne sono, ma come riferisce la storica della Medicina prof. ssa Tognotti, stanti gli studi fatti sui militari americani deceduti in quella caserma del Kansas, il virus del 1918 fu probabilmente l'antenato dei 4 ceppi umani e suini A/H1N1 e A/H3N2, e del virus A/H2N2 estinto. Quel virus era interamente nuovo per l'umanità e quindi, non era probabilmente frutto di un processo di riassortimento a partire da ceppi già circolanti, come successe poi nel 1957 (L'Asiatica) e nel 1968 (Hong Hong)

Ma non tutti la pensano così, visto che da alcuni anni a questa parte si è fatta strada un'altra teoria da quando un articolo è stato pubblicato su una rivista specializzata americana - alla quale abbiamo fatto cenno poco sopra - peraltro ripresa e divulgata in tutto il mondo dal mensile *National Geographic*.

Abbiamo parlato poco sopra del professor Michael Worobey¹⁹, che nel 2013 era a capo di un'equipe di studiosi e ricercatori, e che ritiene di avere risolto questo enigma.

I vari ceppi del virus dell'influenza si distinguono secondo le caratteristiche di due proteine: l'emoagglutinina (in sigla medica H) e la neuramidasi (N). Worobey e i suoi colleghi hanno ricostruito la storia evolutiva dei ceppi dominanti a partire dal 1830, scoprendo che nel 1889 c'era stata un'epidemia - la cosiddetta "influenza russa" - dovuta a virus di ceppo H3N8. Il virus della spagnola - composto da geni provenienti da un ceppo di influenza umana "mescolati" a geni dell'influenza aviaria - era invece di tipo H1N1: chi dunque era nato dopo il 1889 non aveva sviluppato difese immunitarie adatte a combatterlo. Dopo il 1900, invece, si era diffuso un altro virus del tipo H1, più simile a quello del 1918: ecco perché anche i ragazzi sotto i 18 anni furono un pò meno colpiti dalla spagnola; mentre i giovani tra i 18 e i 29 anni si ritrovarono in una "finestra di vulnerabilità" che li rese vittime ideali.

Scrivono ancora il *National Geographic* che alla base della ricerca sulla spagnola, secondo Worobey, c'è stata la scoperta che i geni dell'influenza si evolvono a diverse velocità a seconda delle specie, sia che siano uccelli, maiali o esseri umani; nei polli, ad esempio, l'evoluzione sarebbe più veloce. Tenendo conto di questa diversità e ricalcolando l'evoluzione dei ceppi di virus per ciascuna delle specie portatrici, il team di ricercatori ha potuto ricostruire il quadro della letale epidemia del 1918. Questa non fu causata da un'improvvisa "migrazione" di geni dell'aviaria verso il ceppo dell'influenza umana, bensì di uno spostamento progressivo a partire dal 1900. In un ceppo già esistente, dunque, si verificò una variazione nel tipo di emoagglutinina, e fu questo a rendere la "spagnola" particolarmente virulenta. Secondo il ricercatore statunitense, ad uccidere gran parte delle

¹⁹ Worobey, vedi nota 15.

vittime della spagnola non fu l'influenza vera e propria, ma un'infezione polmonare secondaria, di origine batterica, che oggi sarebbe curabile con gli antibiotici. E conclude con una nota di forte ottimismo:

"Se il ceppo del 1918 fosse stato di per sé particolarmente letale, allora nel momento in cui si ripresentasse un'epidemia simile ci sarebbero ben poche soluzioni (....). Ma se la virulenza della spagnola era dovuta solo al fatto che molte persone non erano state esposte al ceppo in precedenza, possiamo essere più fiduciosi nella possibilità di trovare una cura.(.....).È un passo avanti verso l'ideazione di un vaccino universale che prevenga tutti i tipi di influenza."

Ed Il *National* ipotizza la creazione di un vaccino che non si limiti a combattere il ceppo stagionale dominante, ma che variando i principi attivi dei vaccini futuri a seconda dell'esposizione delle persone ai ceppi di virus precedenti, si potrebbe sconfiggere definitivamente l'influenza: ai posteri, l'ardua sentenza!

Questa ricerca, che si è sviluppata in tutti gli archivi storici comunali dei sette comuni dell'Isola d'Elba, purtroppo non risulta completa non tanto per imperizia dell'autore, quanto per la mancanza di documenti giacenti nei vari

fondi archivistici. Me ne rammarico molto, ancora una volta facendo raccomandazione a tutti gli operatori di conservare sempre tutto delle documentazioni esistenti, perché lo sfollamento di ciò che oggi non si ritiene utile ed interessante, un domani può diventare fonte di studi e di ricerca, e quindi i danni apportati possono essere determinanti.

Altresì, sono andato a ricercare in Prefettura di Livorno l'interfaccia della corrispondenza fra i territori oggetti di studio, e la Struttura Governativa di primo livello: ma anche qui, come si evince dal messaggio ricevuto²⁰, non ho avuto fortuna.

²⁰ Corrispondenza mail del 23 marzo 2018:

“Gent.le Sig. Canovaro

la presente per informarLa che la ns biblioteca non possiede la documentazione richiesta(.....) in ogni caso dovessimo trovare documenti in merito all'interno di miscellanee di argomento eterogeno, sarà nostra cura contattarLa.”.

RIO MARINA

La situazione del paese di Rio Marina, al momento in cui si estese l'epidemia, non fu molto diversa dal resto della nazione, anche se almeno una difformità la si può oggi rilevare. Il materiale documentario reperito all'Archivio Comunale di Rio Marina²¹, (da adesso A.C.R.M), seppur frammentario, ci consente una ricostruzione abbastanza circoscritta di ciò che accadde e risulta fra le meglio conservate in termini di comprensione del fenomeno.

Anche qui, si verificarono numerosi decessi, e soprattutto nel momento clou della seconda ondata – quella dell'autunno 1918 – la confusione e la disperazione furono pari a quelle verificatesi in altre località. Vediamo subito questa particolarità appena accennata, rispetto alle altre realtà anche continentali. Sappiamo ufficialmente che la prima ondata, non aveva fatto registrare in maniera particolare ed evidente, casi mortali. Ciò si evince dalla corrispondenza che il sindaco Tonietti fornisce al Prefetto, in risposta ad una sua nota del 31 agosto 1918. Replica infatti, il primo, che

“In questo comune non si è verificato alcun caso d'influenza(....)” .

Questo è un dato molto importante, perché segna quasi uno spartiacque con il resto del Paese, e ci fa capire che il caos scoppiò all'improvviso proprio in ottobre.

Il protocollo è dell'11 settembre, ma di sicuro la risposta è precedente; anche perché l'allarme era già alto, e certe altre epidemie stavano falcidiando molte popolazioni italiane, come dimostra un dispaccio precedente che il Sotto Prefetto di Portoferraio invia al Tonietti il 24 agosto:

²¹ Archivio Comunale di Rio Marina, Filza Comune, anno 1918, cartella Igiene e sanità.

“Notizie pervenute al Ministero dell’ Interno accennano all’esistenza in Austria – Ungheria di gran manifestazioni di colera che si sarebbero diffuse anche in prossimità del nostro fronte (.....). A tale scopo occorre che tutti i Comuni tengano pronto con tutto il materiale necessario per l’immediato uso, i locali d’isolamento ed un’adeguata scorta di disinfettanti. (...)”.

Colera: abbiamo visto nella prima parte di questo testo, come all’inizio della pandemia, in Italia e all’estero non si fosse riconosciuto per quale forma di morbo il popolo morisse, e come essa fosse stata scambiata con altre forme. Il dispaccio della Prefettura, ce ne dà dimostrazione piena.

Il 31 agosto, con un’altra nota molto accorata, il Sotto Prefetto scriveva ancora al sindaco che c’erano i rischi che il contagio potesse arrivare anche in quella zona insulare. Quel funzionario richiamava il sindaco al rispetto dei seguenti punti essenziali: innanzitutto evitare che il contagio eventuale potesse diffondersi, per cui, considerato che la prima sorgente di infezione era l’ammalato, si doveva mettere in campo un’assidua vigilanza sanitaria da parte dei comuni.

Ed ancora:

“ ... Si eviti la disseminazione dei malati nelle corsie, ma si raccolgano secondo delle disponibilità in appositi locali o in sezioni, reparti e sale separate”

evitando il possibile contagio con la popolazione e le visite del pubblico in maniera rigorosa. E nelle case private, dove l’isolamento è praticamente inattuabile, si adoperino in quantità “ *patologici disinfettanti*”. La serie di disposizioni si chiudeva con l’ultima raccomandazione di ridurre al minimo le riunioni pubbliche, specie in ambienti chiusi, soprattutto teatri e cinematografi.

In un’altra nota dell’8 ottobre il Sotto Prefetto scrisse ancora al sindaco per raccomandargli l’istituzione di comitati locali per poter provvedere all’assistenza infermieristica. Una saggia disposizione, ben sapendo della difficoltà di reperire medici e infermieri per far fronte all’emergenza, che

come vedremo poco sotto, creerà un sacco di problemi al sindaco. La tempesta non è ancora scoppiata, se non marginalmente, ma le preoccupazioni aumentarono considerevolmente. Al punto che lo stesso sindaco Tonietti, il giorno successivo scrisse alla società “Carlo Erba Stabilimenti Chimici Farmaceutici” di Milano per poter acquistare con la massima urgenza tre pacchi di disinfettante, due chilogrammi di acido fenico lisoformico e due scatole di sublimato. La società produttrice risponderà di poter inviare solo una unità di quanto richiesto, dal momento che il prodotto è sotto requisizione dello Stato, e per poterne ottenere quantità maggiori, necessita l’autorizzazione dell’Ufficio Tecnico (Sanitario) Regionale.

Ma la situazione precipita, e il Tonietti, ne rileva tutta la gravità in un bando pubblico che viene affisso in paese il 12 ottobre:

“Allo scopo di impedire la diffusione del’influenza o grippe che va sotto il nome di febbre spagnola (....)il Sindaco invita la cittadinanza a:

- 1) Evitare possibilmente i contatti sospetti e non frequentare teatri, cinematografi, caffè, circoli ecc. e qualsiasi luogo ove sono solite agglomerarsi troppe persone;*
- 2) Disinfettare frequentemente le mucose esterne bocca, narici ecc. e tutti i punti del corpo maggiormente esposti alle contaminazioni, come per esempio le mani;*
- 3) Divieto di sputare per terra, massime in ambienti chiusi, potendo costituire gli escreti un pericolo di contagio, e sistematica pulizia e disinfezione degli oggetti maggiormente esposti agli... (?), come apparecchi telefonici, grate del confessionale etc*
- 4) Comparendo un focolaio epidemico, gli ammalati, anche nelle case private, vanno trattati con precauzioni speciali, dovranno disinfettarsi i fazzoletti (....) il pavimenti della camera (....)”*

Viene raccomandato infine alla popolazione di stare calma, tranquilla e fiduciosa, essendo ingiustificati gli allarmi.

Due giorni prima, era stato il Sotto Prefetto dell'Isola d'Elba, ad emettere un provvedimento decisamente drastico per tutelare l'incolumità delle popolazioni:

Il Sotto Prefetto dell'Isola d'Elba

Ritenuto che a titolo di precauzione sanitaria rivolta ad impedire la diffusione della malattia detta influenza o febbre spagnola è ovvia la convenienza di provvedere sollecitamente; viste le disposizioni in vigore

DECRETA

Nei comuni di Rio Marina e Rio Elba dovranno essere temporaneamente chiuse tutte le scuole pubbliche e private, tutti i luoghi di pubblico spettacolo di qualsiasi genere. Sono vietati gli affollamenti non necessari di ogni genere, anche a feste o cerimonie pubbliche. Gli agenti della forza pubblica sono incaricati della esecuzione del presente decreto e i contravventori saranno denunciati all'Autorità Giudiziaria a norma di legge.

10 ottobre 1918

Portoferraio,

I due atti amministrativi, del sindaco e soprattutto quest'ultimo della Prefettura testimoniano come a quella data non si fosse ancora all'emergenza, ma che la malattia era comunque presente nei due comuni di

Rio; infatti, dapprima si decretò solo a titolo precauzionale, mentre, nel secondo si ribadì che gli allarmismi erano ingiustificati. Le scuole fino a quel momento erano state aperte, lo stesso i luoghi di ritrovo pubblico e privato, a significare che i malati c'erano, ma che comunque non si temeva il precipitare della situazione da un giorno all'altro. Dopo il 10, tutto cambia.

Sappiamo per certo, perché ciò è scritto in un telegramma che il sindaco spedisce alla Sotto Prefettura, che al giorno 10 ottobre c'era una famiglia con quattro persone ammalate di influenza infettiva in via XX settembre: la famiglia di Giuseppe Bresci, che potremmo forse definire “il paziente zero” di Rio Marina.

Gli allarmi delle Autorità preposte erano più che giustificati, anche se era regola che le autorità si esprimessero in quel modo *soft* per evitare ulteriori allarmismi fra la popolazione, già stremata da miseria, guerra e malattia incombente.

Ma la Sotto Prefettura di Portoferraio, che per conto di Livorno teneva sotto controllo e coordinava tutte le operazioni, fornendo precise e puntuali disposizioni tecniche e di comportamento, dettò ai sindaci anche norme igieniche e di tutela dei consumatori, da mettersi in campo ad opera di dettaglianti e rivenditori. Dal punto di vista della commercializzazione di alimenti, non doveva essere venduta sfusa bensì in pacchetti accuratamente sigillati, sia la farina di amido, sia la farina di cereali che quella di leguminosa; idem per la pasta di semola. Il pane, fatto con la farina di frumento, doveva essere confezionato e conferito ai malati per una razione non superiore ai 125 grammi al giorno.

Riguardo poi alla vendita della carne, trattandosi di cosa estremamente delicata, visto che

“ (...) *il servizio non si svolge sempre in modo soddisfacente ...*” e
necessita che
“ *le norme già impartite siano semplicemente applicate*”.

Quindi anche la carne, alimento pregiato per quell'epoca, doveva essere razionata, proprio affinché non scarseggiasse e potesse di tanto in tanto

essere fatta mangiare ai malati; e considerata la forte richiesta delle famiglie, venne razionata negli alberghi e nelle trattorie del paese. E trattata e conservata secondo precise disposizioni igienico – sanitarie.

A questo proposito, al sindaco venne raccomandato dalla prefettura di

“.... obbligare i macellai a tenere un registro nel quale siano indicati il nome e domicilio di ciascun acquirente e la quantità della carne venduta; in questo modo si potrebbero sospendere le vendite eccessive e gli eventuali accaparramenti”.

Sappiamo quindi per certo che prima del 12 ottobre, c'erano malati, ma nessun decesso; questo è confermato da un rapporto medico – sanitario che giace presso l'Archivio Comunale di Rio Marina e che ci offre il quadro della desolante contabilità umana di chi, giorno per giorno, non ce l'aveva fatta a superare il morbo; e che , per l'appunto, ha inizio dal 12 di quel mese:

ottobre									
12	16	17	19	20	21	22	24	25	26
2	5	1	3	1	1	1	4	4	3

Da altre statistiche, sempre reperite nell'Archivio comunale, si evincono anche i nomi degli ammalati d'influenza che l'Ufficiale Sanitario era obbligato a trascrivere e certificare giorno per giorno. Purtroppo, si tratta di registri frammentari e quindi non ci è dato di sapere quanti e quali di questi riuscirono a salvarsi, e chi invece soccombette. Così come purtroppo, gli elenchi riguardano solamente due giorni.

27 ottobre 1918:

Rosati Diodata

Caracci Lilia

Malerbi Secondo

Carletti Evelina

Guidi Atos

Giannini Maria ved. Carletti

Gianoni Salvo

Melloni Maria anni 25

D'Arena Nicla anni 6

Carletti Virginia anni 18

Tani Giovanna anni 24

Gori Stelia anni 40

Gori Lido anni 2

Mariani Armandina anni 19

29 ottobre 1918:

Stilli Marianna anni 18

Paolini Vincenzo anni 59

Cappello Attilio anni 34

Berti Dina anni 18

De Micheli Nevio anni 28

Berti Elio anni 42

Puccini Annita anni 46

Salvadori Gina anni 29

Mori Leonilda anni 50

Specos Bernardo anni 14

Proseguendo secondo una logica *consecutio temporum*, giace sempre nella filza conservata nell' Archivio Comunale di Rio Marina un telegramma del Sotto Prefetto al sindaco datato 26 ottobre, nel quale si riporta che per evitare

“.....agglomeramenti pericolosi alle persone nelle attuali contingenze sanitarie”

nell'imminenza delle ricorrenze dei defunti, si ordinava la chiusura dei cimiteri. Cosa che il Tonietti, con un bando pubblico affisso il 30 ottobre, fece in contiguità col suo bando precedente del 10 ottobre nel quale vietava feste e cerimonie pubbliche, proprio per evitare gli affollamenti; e ciò

“di comune accordo con le autorità ecclesiastiche e per misure igieniche (...)ordina nei giorni 1/2/3 novembre 1918 è vietato il pellegrinaggio ai cimiteri per la commemorazione dei defunti”.

C'è da immaginarsi la reazione della gente comune !

In altri rapporti medici, troviamo altre statistiche, purtroppo anche queste parziali, riguardanti il mese di novembre:

novembre	casi	decessi		novembre	casi	decessi
2	9	7		8	6	8
3	6	3		9	0	3
4	4	2		10	0	4
5	4	3		12	2	1
6	3	7		13	0	0
7	7	7		14	0	2

Si comincia quindi a delineare, oltre al *dies a quo*, anche il *dies ad quem*, o se non altro, almeno il periodo di minore recrudescenza o di inizio calo. Possiamo dire, con buona sicurezza scorrendo i dati a disposizione, che mentre nella prima quindicina di novembre i decessi ammontarono a 44, nella seconda si ridussero a 13: segno evidente che le misure messe in campo da medici, farmacisti, sindaco e prefettura, avevano cominciato a fare i loro effetti. Globalmente, fra il fatidico 12 ottobre, data presunta di inizio mortalità, e l'11 novembre (un mese di rilevazione) un'altra statistica ci significa che i decessi furono 90, ed in più tre per altre malattie: nell'anno precedente, per malattie, a Rio Marina si erano verificati solo 4 decessi! Tenuto conto che la popolazione si aggirava in quell'anno attorno alle 4600 anime, con un'operazione matematica è lecito dire che i decessi riguardarono in quel mese il 2 % della popolazione: perfettamente in linea con il dato nazionale.

Questo dato ci è implicitamente confermato anche dall'Ufficio Sanitario di Portoferraio, che – probabilmente interessato con una missiva precedente a fornire resoconti - il 28 ottobre scrisse al sindaco Tonietti, riportando come a quella data risultassero circa 800 casi d'influenza a Rio Marina, con 54 casi "complicati" per lesioni dell'apparato respiratorio, sotto forma di pleurite o broncopolmonite, che prosegue:

"Dal giorno 25 l'influenza è andata decrescendo e mentre pochi casi nuovi si sono verificati giornalmente, molti dei casi complicati si sono risolti in bene (50% circa). Per tali ragioni appare chiaro che detta malattia

presenta una morbosità del 70 % con complicazione del 4 % ed una mortalità del 2 %; mortalità inferiore a quella del tifo addominale che è del 22 %, a quella del morbillo 13 %, e della scarlattina 30 %; serve accennare alle malattie più gravi come la peste dove la mortalità è dell' 87 %”.

Ciò veniva scritto al sindaco proprio affinché potesse “ *tranquillizzare la popolazione*”.

Il fatto è però che tre giorni dopo- il 28 - lo stesso Ufficio Sanitario scrisse ancora al sindaco²² in maniera allarmata, significando che la pandemia ha assunto carattere di gravità e per questo, gli viene domandata una statistica costante e continua nel tempo. Cosa che peraltro, il Tonietti aveva diligentemente sempre fatto. Non dobbiamo dimenticarci che le Asl non esistevano, e che erano i comuni a coordinare le politiche sanitarie nelle realtà territoriali (in tempi più recenti, chi si ricorda degli E.C.A., Enti Comunali di Assistenza, sopravvissuti fino ai primi anni '70 del secolo scorso?).

Ma al povero sindaco Tonietti, eletto nel 1914, durante quel periodo, capitarono altre tegole in testa, peraltro comuni un po' a tutti gli amministratori dell'epoca: l'emergenza di reperire medici ed infermieri che potessero lenire le sofferenze della popolazione.

Già il 9 ottobre la prima carica civica, agli albori del male in paese, prevedendo un'ampia diffusione della febbre spagnola, aveva inviato un telegramma a Firenze, Distretto Militare, per poter avere un medico distaccato. Offriva una paga di 900 lire mensili²³ al netto spese e rimborso viaggi. Ma i fatti che ne seguirono, e che racconto poco sotto, mi fanno comprendere come questa richiesta rimase inascoltata, probabilmente per le medesime difficoltà che aveva anche la città capoluogo di Regione.

²² Protocollo n° 2923 del 28 ottobre 1918.

²³ Circa 2.200.000 di vecchie lire .

Per la precisione, in quegli anni, fra Rio Marina e Cavo, esistevano tre condotte mediche; due di esse dovevano anche “dividersi” (è il caso di dirlo) con il fronte bellico, essendo stati richiamati alle armi, e l’unico rimasto a Rio era il dottor D’Ambrosio, che però si era ammalato anche lui; e per questo motivo il sindaco il 21 ottobre si rivolse al Sotto Prefetto, chiedendogli di inviare professionisti da Portoferraio. La risposta fu negativa, in quanto la situazione sanitaria era grave anche lì. Allora, presa carta e penna, si rivolse al dottor Giuseppe Giannoni²⁴, che abitava alle Paffe, e che rappresentava la seconda condotta, chiedendogli di prestare la sua opera anche a Rio Marina. Lo stesso giorno 21, questo medico però rispose di non poter assolvere alla richiesta in quanto colpito anch’egli da enfisema polmonare e da altre complicazioni aggiuntive, tali da costringerlo a letto. La terza condotta era assegnata al dottor Attilio Palombi²⁵, che era stato distaccato a Firenze nella sua funzione di medico militare, e che rientrerà a Rio Marina il 1 settembre. Lo stesso giorno, assumerà servizio anche il dottor Giovanni De Castro, ma la cosa provocherà uno sconquasso, poiché il dottor Francesco Jannicelli, che, si trovava anch’egli a Rio con condotta provvisoria, dopo avere prestato la sua opera in paese, s’infuriò con l’Amministrazione Comunale, lasciando l’incarico, in quanto “*l’altro medico*” – cioè il De Castro – aveva avuto affidati i servizi della società ELBA, come il medesimo scrive al sindaco il 22 ottobre, e la cosa non gli era andata giù. La situazione era quindi disperata, in quanto le due comunità si trovarono entrambe con pochissimi medici a disposizione per curare la popolazione ammalata: due o tre, più il Giannoni al Cavo (ma ammalato anch’esso) per 4.600 abitanti! Allora, il sindaco fece un ulteriore tentativo, scrivendo al medico di Rio nell’Elba, il dr. Sante Fabbretti, sempre in data 21, che declinava (probabilmente per gli stessi motivi di salute) anche lui. Disperato, quindi, prese carta e penna e riferì della situazione al Sotto Prefetto:

²⁴ Giuseppe Giannoni era nato il 3 marzo 1872 ed era capitano medico in attesa di riforma dal servizio militare.

²⁵ Attilio Palombi, era nato l’8 aprile 1863 ed era maggiore medico in servizio a Firenze.

“La popolazione in questo doloroso stato vieppiù si allarma e io non so davvero come provvedere per eliminare probabili seri perturbamenti”.

Quello che sappiamo per certo, è che in un secondo momento - ritengo una volta superate le motivazioni d’impedimento, il dr. Fabbretti accettò l’incarico di medico provvisorio, visto che esiste in Archivio una delibera²⁶ della Giunta Municipale piaggese datata 19 dicembre 1918 che va in questo senso, nominandolo.

Prima di questa data, il preoccupato sindaco aveva fatto un altro tentativo di incrementare il presidio medico – sanitario, scrivendo al dottor Paolo Sciarretta di Roccalbegna di essere disponibile ad assumere un incarico di tre mesi; ma anche questi rifiutò in quanto richiedeva di essere assunto almeno fino a giugno (cosa che probabilmente il Municipio non si poteva permettere). Insomma , una situazione che aumentò la preoccupazione per la situazione generale; fortuna che dalla metà di novembre in poi, il fenomeno epidemico, iniziò a calare; ma da quel fatidico 12 ottobre, nella piccola comunità riese, se n’erano andate più di cento persone.

²⁶ “Ratifica della deliberazione d’urgenza della Giunta Municipale concernente la nomina del sig. Fabretti Sante a medico provvisorio”.