

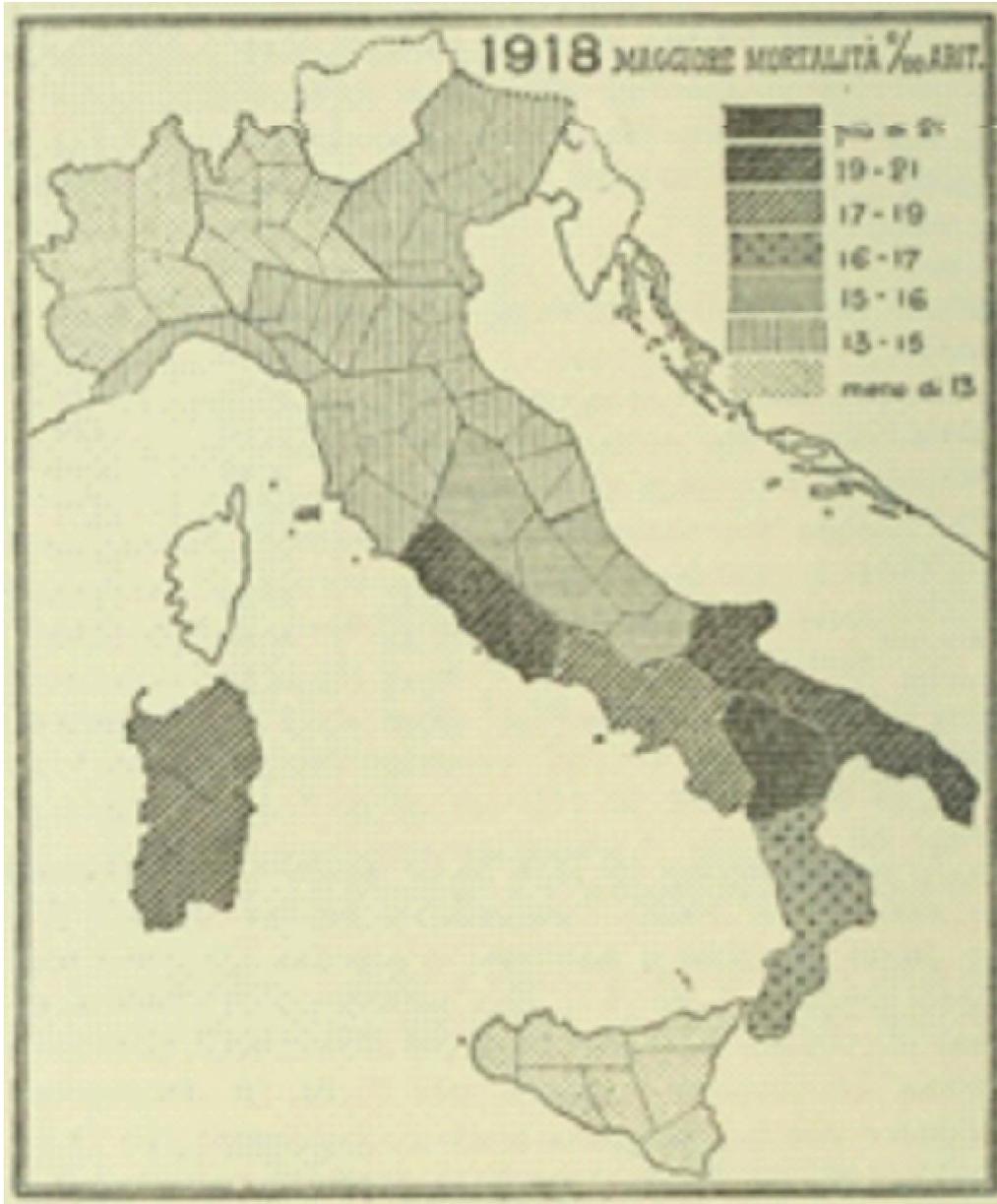


L'influenza "Spagnola" in Italia 1918-1919

Certifico Srl - IT

ID 18186 | 26.11.2022

Sebbene la penisola iberica non avesse niente a che fare con l'origine della tremenda malattia, non essendo tra i paesi belligeranti, i giornali, non sottoposti alla pesante censura di guerra, pubblicarono le notizie sulla misteriosa malattia, sbarcata in Europa nella primavera del 1918 (1). Fu così che, con grande disappunto degli spagnoli, il loro Paese fu per sempre associato alla pandemia, che, in tre diverse ondate, in meno di due anni, attraversò il mondo come un uragano, rappresentando uno dei maggiori disastri sanitari degli ultimi secoli, superata solo per morbilità e mortalità dalla Morte Nera (la peste del Trecento, ndr).



Stando alle stime più attendibili, in soli sei mesi, tra la fine di ottobre e l'aprile del 1919, colpì 500 milioni di persone (poco meno di un terzo della popolazione mondiale del tempo), uccidendone circa 50, secondo le stime più caute.

In Italia, che fu il paese più colpito in Europa, insieme al Portogallo, le vittime furono 600 mila e negli Stati Uniti 675.000 (2).

Prima ondata Aprile 1918

La prima ondata si manifestò in un campo militare americano nella primavera del 1918. Portata in Europa dalle truppe in arrivo dagli Stati Uniti, si diffuse velocemente in Francia, Inghilterra, Italia. Durante la primavera ebbe un carattere mite, non diverso dalla normale influenza stagionale che i medici conoscevano da sempre e attribuivano al maligno influsso degli astri e alla loro sfavorevole congiunzione.

La prima definizione, infatti, si deve allo storico fiorentino 'Matteo Villani' che, nel 1358, spiegava con le "costellazioni e aria fredda un'Influenza che aveva colpito poco meno che tutti i corpi umani della città e distretto di Firenze e delle circostanti vicinanze" (3).

L'ondata primaverile, mite, non diversa dalle solite influenze stagionali, non mise dunque in allarme i medici. Vincolati da un Decreto dell'ottobre del 1917, che puniva severamente chi provocava allarme, deprimendo lo spirito pubblico, nelle settimane cruciali dell'epidemia, i giornali tacevano sulla preoccupante escalation di quella strana influenza. Del resto, in estate parve scomparire. Nella tarda estate, a partire da agosto-settembre ricomparve però con la forza di un uragano devastante.

La malattia si manifestava bruscamente "con lieve catarro del naso" ed era caratterizzata "da senso di molestia alla gola, da stanchezza, da dolori vaghi a tutto il corpo". Seguivano rapidamente la febbre, alta, in molti casi, testimoniavano i medici "preceduta da brivido o accompagnata da forte mal di capo, l'arrossamento degli occhi che male sopportano la luce, la tosse stizzosa, molte volte perdita di sangue dal naso". Forse per non allarmare la popolazione, non si parlava delle possibili e frequentissime complicazioni, responsabile dell'alta mortalità: tracheobronchiti, bronchiti acute, catarrhi soffocanti, polmoniti lobari, ecc.

Ad essere colpiti furono soprattutto i giovani adulti (20-40 anni), piuttosto che gli individui avanti con l'età (4).

La scienza medica brancolava nel buio. Le luminose certezze accumulate nell'ultimo ventennio dell'Ottocento con la "rivoluzione batteriologica" si dissolvevano come nebbia al sole, mentre infuriava una delle più micidiali epidemie di tutti i tempi: la malefica "semenza del morbo" restava avvolta nel mistero: appariva sempre più chiaro che l'*Haemophilus influenzae* isolato nel contesto della precedente pandemia del 1889-90 da un allievo di Koch, Richard Pfeiffer non era l'agente causale dell'Influenza, mentre cominciava ad avanzare l'ipotesi di un agente infettivo di dimensioni infinitesimali - 'un virus ultra-filtrabile' (5).

Ad uccidere - spiegavano tutti - non era l'influenza in sé, bensì le complicazioni pleuropolmonari. Non esisteva profilassi: il consiglio divulgato dalle autorità sanitarie (6) e dai numerosi 'avvisi' pubblicati dai giornali, era di "evitare il contagio e di praticare grande pulizia delle mani, delle cavità nasali, della bocca".



La tremenda Spagnola trovava le popolazioni in condizioni di debolezza e prostrazione, dovute ai lunghi anni di guerra (7). Ma trovava anche strutture sanitarie al collasso. Buona parte dei medici, degli infermieri e dei farmacisti si trovava al fronte, mancavano le medicine e persino i generi di prima necessità per i malati e i convalescenti. Le sparse informazioni parlano di cure a base di tintura d'oppio canforata, di acido fenico, di iniezioni di percloruro di mercurio.

Negli ospedali si ricorreva, secondo i casi, a iniezioni ad alte dosi di canfora, al siero anti-pneumococcico, alla somministrazione di fenolo e mentolo. Tra la fine di settembre e i primi di ottobre, si susseguirono le misure profilattiche adottate dai sindaci e dagli ufficiali sanitari, sulla base delle circolari del ministro dell'Interno: individuazione dei focolai epidemici; isolamento, se possibile, dei malati, anche negli ospedali, dove erano proibite le visite; chiusura delle scuole, eliminazione dei contatti con i malati e con possibili infetti; riduzione al minimo di riunioni pubbliche in locali chiusi come teatri e cinematografi; disinfezione accurata e pulizia di case, uffici pubblici e chiese (8).

Anno	Morti
1917	3.804
1918	274.041
1919	31.781
1920	24.428
1921	4.162
1922	13.199

Morti d'influenza dal 1917 al 1922.

I vescovi impartirono ordini severissimi ai parroci perché non trascurassero la disinfezione di banchi e confessionali.

Era proibito suonare le campane a morto: il lugubre rintocco che scandiva la giornata nelle grandi città come Milano e Roma - dove i morti, a metà ottobre, si contavano a centinaia - era ritenuto deleterio per 'lo spirito pubblico'. L'orario di chiusura di bettole, osterie e rivendite di generi alimentari era fissato per le ore 21, mentre era prorogato l'orario di chiusura delle farmacie. Tutte le feste patronali erano sospese.

Le strade erano invase dall'odore di acido fenico. Medici e infermieri dovevano usare una mascherina di garza. Manifesti e giornali traboccavano di consigli per evitare l'influenza: evitare i luoghi affollati e gli 'agglomeramenti', osservare la più scrupolosa igiene individuale, lavarsi le mani, non sputare, un'abitudine allora diffusissima in tutti gli strati sociali. Molti presero a fumare nella convinzione che il fumo uccidesse "i germi dell'influenza".

Altri intensificarono le bevute, con l'idea che l'alcol allontanasse la malefica malattia. Adottata nelle grandi città degli Stati Uniti, la quarantena e le altre restrizioni non furono adottate in Italia, dove lo stato di guerra esigeva la libera circolazione di uomini e mezzi.

Mentre cresceva l'attesa della fine del sanguinoso conflitto, una serie di proibizioni - provenienti da sindaci, medici provinciali, prefetti - modificò nel profondo la vita quotidiana della gente: proibito recarsi a visitare gli ammalati, andare in chiesa, portare le condoglianze alle famiglie dei defunti, un uso radicato nelle tradizioni popolari, seguire i funerali.

Al calare della notte i circoli, i caffè, le bettole chiudevano i battenti facendo precipitare nel buio le strade della città. Da un giorno all'altro, anche aree lontane dalla zona di guerra, le popolazioni civili furono sottoposte ad una rigida disciplina, quasi militare. Nelle farmacie la gente faceva la fila per acquistare chinino e aspirina. L'impegno profuso dai giornali nel minimizzare e l'assoluto silenzio sulle reazioni popolari, non riesce a nascondere del tutto l'ansia, lo sgomento e la paura, l'impatto di misure che modificavano il vissuto della gente.



Seconda ondata Ottobre 1918

La seconda ondata della pandemia del 1918 fu molto più letale della prima. La prima ondata, come detto, somigliava alle tipiche epidemie influenzali; i più a rischio furono coloro che erano anziani o già malati, mentre i più giovani e coloro che godevano di buona salute si riprendevano facilmente. Ma ad agosto, quando iniziò la seconda ondata in Francia, Sierra Leone e Stati Uniti, il virus era mutato in una forma molto più letale.

Questa maggiore letalità è stata attribuita alla situazione relativa alla prima guerra mondiale. Nella vita civile, la selezione naturale favorisce i ceppi di virus miti: quelli che si ammalano seriamente rimangono a casa, e coloro che sono solo lievemente malati continuano con le loro vite, diffondendo una malattia non grave. Nelle trincee, la selezione naturale risultava invertita: i soldati che avevano contratto una forma leggera rimasero dov'erano, mentre i malati gravi venivano inviati su treni affollati verso ospedali da campo altrettanto affollati, diffondendo il virus più letale. La seconda ondata iniziò così e l'influenza si diffuse rapidamente in tutto il mondo. Di conseguenza, durante le moderne pandemie, i ricercatori medici prestano attenzione quando il virus raggiunge i luoghi con assembramenti sociali alla ricerca di ceppi del virus più letali

Nella prima decade di novembre del 1918, mentre nei laboratori, i ricercatori sperimentavano il fallimento dei tentativi di preparare un siero immunizzante efficace con cui eseguire esperimenti sugli animali ed applicazioni terapeutiche, la pandemia sembra allentare la presa, dopo aver attraversato l'Italia come un uragano, facendo fare un balzo del 21 per mille alla mortalità ordinaria nelle regioni più colpite (Lazio, Sardegna, Basilicata, Calabria).

Terza ondata Inverno 1918/1919

Nell'inverno 1918-19, favorita forse anche dagli 'agglomeramenti' provocati in novembre dalle grandi manifestazioni di piazza di folle festanti per la fine della guerra e la firma dell'armistizio- si verifica una 'terza ondata' più mite, legata anche al fatto che come per altri ceppi influenzali, l'influenza doveva essere diventata più attiva nei mesi invernali.

Infine, verso la metà del 1920, a circa due anni dal suo esordio, quel ceppo mortale di influenza sembra scomparire, anche se non abbiamo dichiarazioni solenni o memorabili sull'uscita di scena di 'quel morbo così funesto per l'umana gente' – per riprendere le parole del direttore del Laboratorio batteriologico della Sanità pubblica, Bartolomeo Gosio.



Che, in una pubblicazione sugli Annali d'Igiene (1922) (9) ammette che 'per fortuna dell'umanità' era venuto 'in gran parte a mancare il materiale clinico d'indagine', anche se era 'da temersi purtroppo che la semenza del morbo non fosse spenta'. Cosa che suscitava l'inquietudine di igienisti e patologi, impegnati a discutere, nel 1921-22, se 'i parossismi' più o meno accentuati di quel biennio fossero 'epidemie di ritorno'.

Fine della pandemia

Si può però dire che la fine della Spagnola si verificò, a due anni di distanza dal suo esordio: il virus aveva circolato in tutto il mondo, infettando così tante persone da ridurre il numero di nuovi ospiti suscettibili perché il ceppo influenzale diventasse di nuovo una pandemia.

Si calcola che un terzo della popolazione mondiale avesse contratto il virus che verrà isolato solo nel 1933. Stando alle ultime ricerche (10), quella catastrofe fu provocata da un virus A/HIN1 di probabile origine aviaria, completamente nuovo per la popolazione umana, che quindi non aveva difese nei suoi confronti. Nel 2005, un gruppo di ricerca ha annunciato su Science e Nature di aver determinato con successo la mappatura del genoma, grazie al recupero dal corpo di una vittima sepolta nel permafrost dell'Alaska e da campioni di soldati americani morti di Spagnola.

L'esperienza del passato è quanto mai importante nell'affrontare un tema come quello delle pandemie influenzali, eventi che si ripetono nel tempo, senza dimenticare che i fenomeni epidemici ricorrono spesso con le stesse modalità, anche se non in maniera del tutto simile.

Il susseguirsi delle diverse ondate epidemiche della Spagnola, dalla più mite alla più grave, propone un possibile andamento naturale delle epidemie. Le lezioni del passato sono preziose e le conoscenze acquisite dalla ricostruzione storica degli eventi pandemici rappresentano un punto di riferimento, restando però pronti - come c'insegna l'attuale pandemia causata da un altro virus che il mondo sta affrontando - a far fronte a dinamiche nuove, bizzarre e inattese, perché anche i virus modificano i loro comportamenti in un mondo globale e in continua evoluzione.

COMUNE DI MILANO

N. 22247-2899 - Rip. IV Sez. I

14 Ottobre 1918

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:

1) - Curare la più scrupolosa nettezza della persona e dei luoghi di abitazione, sia familiari, che collettivi (Laboratori, officine, scuole, collegi, uffici, case, ecc.). E cioè prendere bagni generali frequentissimi; lavarsi le mani almeno ogni volta prima del pasto; sciacquare la bocca e fare gargarismi con soluzioni disinfettanti (acqua ossigenata o acqua di acido fenico, acqua analcolata ecc.). Non spariare mai in terra e mantenere costantemente puliti i pavimenti delle abitazioni, degli ospedali, delle officine, delle scuole, delle case ecc., compresi i servizi e le scale, mediante vapori o stracci bagnati di una soluzione disinfettante, senza sollevare polvere. La polvere, in modo speciale quella delle abitazioni, costituisce uno dei pericoli più gravi per la nostra salute in ogni tempo, ma specialmente quando domina l'influenza.

La stessa 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 ordinaria. E cioè viaggiare in ferrovia il meno possibile e non affittare le ferrovie scarseggiare cibi avari e ripulimento ai pasti; non prendere stacco medicale, se non prescritta dal medico, e diffidare dei rimedi cosiddetti "provvisori" giacché non si conosce alcuna sostanza che serva ad impedire l'attacco d'influenza, mentre l'uso di medicinali, non necessario, potrebbe indebolire i poteri di resistenza naturali dell'organismo.

3) - Evitare tutti i contatti con persone, non necessari. E cioè non visitare i malati e i convalescenti d'influenza, anche se di forma leggerissima; non frequentare luoghi ove il pubblico si affolla (teatri, caffè, teatri, chiese, sale di conferenze, ecc. ecc.). Così facendo, si mette in pratica l'unico mezzo veramente efficace di difesa contro l'influenza, ossia l'**ISOLAMENTO** di coloro che portano seco e spandono il germe della malattia, e che sono i malati di forme leggere, che non obliano di letto, i convalescenti e quelli che furono a contatto di malati, senza ammalarsi essi stessi.

4) - Evitare qualsiasi lavoro nel mangiare e nel bere. Gli sfocidati non servono a preservare dall'influenza; anzi i bevitori sono meno resistenti, specialmente alle complicazioni più frequenti di essa, che è la polmonite.

5) - Appena si avvertano i primi segni della malattia (mal di gola, mal di capo, dolori muscolari e alle articolazioni, malumore generale, brividi di freddo, mal di testa e febbre), e chiamare il medico. La stessa del medico si può talvolta più entrare l'influenza con un purgante, non prendendo cibi caldi, ma solo brodo e latte. Terminata la malattia, non abbandonare il letto se non quando sono scomparsi completamente le febbre e tutti gli altri sintomi del male e non uscire di casa se non quando si sono recuperate anche le forze. Chi trascura queste precauzioni facilmente ricade malato, e le ricadute sono sempre più gravi, e spesso anzi mortali.

6) - Durante la malattia si adotta tutta la norme comuni alle altre forme contagiose. E cioè il malato non dev'essere avvicinato che dal medico e da chi l'assistere; inoltre assistente le visite del parenti e dei conoscenti, anche quando si tratta di forme febbrili; gli spari saranno raccolti entro recipienti appositi, e versati nella latrina dopo l'aggiunta di una soluzione disinfettante; le biancherie saranno bagnate nella stessa soluzione, prima di essere esportate dalla camera e date al buco; gli stovacci da lavare verranno lavati in una soluzione di soda al 2%, e fatti in esse bollire.

7) - Finché la malattia, si dovrà ventilare ampiamente la camera, tenendo le finestre aperte, e rinfrescando bene all'aria, oltre la camera stessa, tutti gli effetti bianchi, per un o quattro giorni.

Con facendo, il virus dell'influenza resta distrutto anche senza ricorrere alle disinfettanti.

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

L'ufficiale Sanitario
G. Bordonali Uffreduzzi

COZZI, agg. Segretario

Dist. Tip. Stucchi - Quelli e C. Milano 2-1918 - 1918

Manifesto Sindaco Milano

Fonti / Bibliografia

1. A.W. Crosby, Influenza, in K.F. Kiple, ed., *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge University Press, New York, 1993, pp. 807-811.
2. Alcune fonti parlano di 25, altre di 50 milioni, altre ancora si spingono ad ipotizzare 100 milioni. Cfr. W. Beveridge, *L'influenza. L'ultimo grande flagello*, Roma 1982. Johnson NPAS, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918–1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of History of Medicine* 2002, n.76, pp. 105–15.
3. E.Tognotti, *La 'Spagnola in Italia', Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo*, Milano, 2015, 2 ed.
4. E. Tognotti, *Influenza pandemics: a historical retrospect*, *J Infect Dev Ctries*, 2009 Jun 1;3(5):331-4.
5. G. Kolata, *Epidemia. Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca di un virus mortale*, Milano 2000, p. 9.
6. Ministero dell'Interno, Direzione Generale di Sanità, *Istruzioni popolari per la difesa contro l'influenza*, Roma 1918, p. 5.
7. I più autorevoli clinici del tempo erano convinti che, «avendo la guerra contribuito a fiaccare la resistenza organica delle popolazioni (era) responsabile dei caratteri di gravità che l'epidemia aveva assunto». Questa stessa opinione era stata espressa in Svizzera dove, secondo alcuni, la malattia si era virulentata nei campi degli internati, soggetti a privazioni e sofferenze». Cfr. L. Verney, *Sulla profilassi dell'influenza*, in «Il Policlinico», 5 gennaio 1919 (XXVI), fasc. 1, p. 8.
8. Cfr. per l'organizzazione sanitaria «al fine di un efficace sistema di protezione della salute pubblica», Archivio Centrale dello Stato, Ministero dell'Interno, Direzione Generale della Sanità Pubblica, Atti Amministrativi (1910-20), bb. 178 bis, 179.
9. B. Gosio, A. Missiroli, *Ricerche sul potere tossigeno del bacillo di Pfeiffer in rapporto alla patogenesi dell'influenza*, in «Annali d'Igiene», fasc. 1, 1922.
10. A.H. Reid, T.G. Fanning, J.V. Hultin, and J.K. Taubenberger, Origin and evolution of the 1918 "Spanish" influenza virus hemagglutinin gene, *Proceedings of the National Academy of Science*, 1991, 96: 1651-1656.

Fonti:

Prof.ssa Eugenia Tognotti

Collegati

Matrice Revisioni

Rev.	Data	Oggetto
0.0	26.11.2022	---

Note Documento e legali

Certifico Srl - IT | Rev. 0.0 2022

©Copia autorizzata Abbonati

ID 18186 | 11.11.2022

Permalink: <https://www.certifico.com/id/18186>

[Policy](#)

