

## **L'epidemia di febbre Spagnola occorsa in alcuni paesi della Bassa friulana alla fine del 1918**

di Marco Monte

L'enorme mole di memorialistica, pubblicazioni, conferenze, mostre, dibattiti e seminari relativi alla Prima guerra mondiale e la pochezza di studi specifici sulla 'Spagnola', la febbre influenzale che colpì l'intero pianeta sullo scorcio di quella guerra, ci fa comprendere che è poca cosa il numero delle vittime causate da un fenomeno catastrofico quanto il contesto in cui questo accade. Questo pensiero nasce facendo la conta dei decessi causati dai due eventi: nell'intero pianeta le vittime della pandemia in sei mesi, tra il mese di settembre del 1918 e l'aprile 1919, sono stimate tra i cinquanta ed i cento milioni, molto più numerose di quelle della prima guerra mondiale, in un lasso di tempo dieci volte minore. Sentiamo a questo proposito cosa ci dice Laura Spinney nella sua ultima fatica letteraria:

*Il dato relativo alle vittime è superiore sia a quello della prima guerra mondiale (17 milioni di morti), sia a quello della seconda (60 milioni di morti), e probabilmente anche alla somma dei due (in Francia la guerra fece sei volte più vittime dell'influenza, in Germania 4, in Gran Bretagna 3 ed in Italia 2, in queste nazioni il conflitto era l'evento più importante, in tutto il resto del mondo il numero dei morti dovuto all'influenza superò quello della guerra, in alcune parti il 1918 fu l'anno dell'influenza e non quello della fine della guerra). Nonostante l'entità della tragedia, le conseguenze sono rimaste a lungo offuscate dalla devastazione della prima guerra mondiale e relegate a un ruolo secondario, questo in quanto il ricordo della Spagnola è personale, non collettivo, non è quello di una tragedia storica, non vi sono monumenti commemorativi né cenotafi, ma è fatto di milioni di silenziose tragedie private. Chi non ha tra i ricordi quello di uno zio morto nell'autunno del 1818, qualche cugino rimasto orfano, un ramo della famiglia spazzato via? (1)*

Eppure nonostante questi numeri spaventosi non si è sviluppata, perlomeno fino agli anni '90, tra gli studiosi di storia della medicina e della sanità una letteratura approfondita sul tema della Spagnola (2); questa è stata totalmente trascurata al punto che la stessa conta dei morti è più il frutto di un'impressione che di un conteggio accurato, sempre all'interno della possibilità di accuratezza in un computo di livello smisurato. In questa disamina non affronteremo questo aspetto ma ci limiteremo a tracciare un quadro socio-sanitario di quella che è stata l'ultima grande piaga epidemica ancora in memoria tra quegli individui che possono vantare un'età centenaria.

Questa breve lettura è divisa in due parti. Per la prima sono debitore nei confronti dei lavori svolti da alcuni studiosi che si occupati della Spagnola in questi ultimi anni, va da sé che questi studi mi esimono da ulteriori approfondimenti al riguardo, la seconda parte invece è tutta originale e tratta dell'impatto che ha avuto la malattia sulla popolazione di alcuni paesi della Bassa friulana.

1. Vi è tuttora una considerevole incertezza sulle cause che hanno portato la Spagnola ad essere una tra le più grandi, se non la più grande, emergenza sanitaria della storia del pianeta. Tra il 1918 ed il 1920 questa epidemia si diffuse con una capacità contagiosa elevatissima: ne furono interessati, a vari stadi di coinvolgimento, tutti e cinque i continenti e come si è visto le vittime si contano a decine di milioni.

Certo che ogni comunità scientifica e, dal momento che la guerra in Europa non era ancora terminata, ogni comando militare diedero una propria interpretazione, comoda e personale, alla storia della Spagnola. Dal versante medico si pensò che fossero state le difese immunitarie disastrose dalle precedenti obbligatorie vaccinazioni ad aver lasciato aperti grandi varchi alla penetrazione dell'agente patogeno responsabile dell'insorgenza della febbre influenzale. Altri medici invece attribuirono al maldestro esagerato uso dell'Aspirina la responsabilità di una parte consistente della sovramortalità. Da altri versanti ci fu chi, come gli Stati Uniti, assegnò la responsabilità della diffusione pandemica ad un attacco batteriologico scappato di mano agli alti comandi dell'esercito tedesco e ci fu chi, come l'alto comando tedesco, accusò gli Stati Uniti come autori dello stesso misfatto. E' mia impressione che responsabili dell'emergenza pandemica fossero la totale impotenza della medicina di allora, la straordinaria capacità di trasmissione dell'agente patogeno (il virus H1N1) con il suo non comune tasso di letalità e le disgraziate condizioni di esistenza in cui si trovavano le popolazioni ancora coinvolte nella prima guerra mondiale. Tutto ciò diede all'epidemia il carattere di diffusione mondiale e quello di malattia incurabile.

Non è universalmente accettato nemmeno il luogo d'origine della Spagnola. Forse i Paesi orientali, luoghi in cui le condizioni igieniche erano disastrose e da dove notoriamente le grandi epidemie medioevali di peste, vaiolo ed altre oltre al colera (quest'ultimo apparso in Europa negli anni trenta dell'Ottocento) avevano preso il via per ramificarsi nei Paesi occidentali, o forse gli Stati Uniti d'America, un luogo sanitario d'eccellenza per i parametri dell'epoca. Una delle poche certezze che abbiamo è la località dove la Spagnola fu diagnosticata per la prima volta: la contea di Haskell in Kansas negli Stati Uniti. Qui nel mese di marzo del 1818 una

forma virulenta di influenza mise a letto qualche decina di individui, sembra che non ci fossero vittime, ma per il medico Loring Miner, che si prese cura di questi malcapitati, si trattava di un'influenza del tutto nuova con pochi punti in comune con le precedenti. Quasi contemporaneamente, sempre in Kansas, in un campo militare, *Camp Funston a Fort Riley*, centinaia di brandine delle infermerie furono occupate da giovani militari sudati, febbricitanti, con un grande malessere generale e pervasi da dolorose fitte alle articolazioni. Per una quarantina di questi giovani si sovrapposero delle complicanze polmonari che impedirono loro di superare la malattia. Il focolaio epidemico sviluppatosi a *Fort Riley* non ci mise molto a sconfinare oltre le mura sorvegliate dalle guardie, le difese di molti altri presidi militari furono scardinate e nel giro di pochi giorni anche la popolazione civile conobbe da vicino il morbo. Apparve subito chiaro che non si trattava di una comune e banale influenza, questa aveva un tasso di letalità (3) che gravitava attorno allo 0,01% dei soggetti contagiati, quella che colpì i militari andava ben oltre questa percentuale. Ed in più il tasso di morbilità superava quello di qualsiasi altra malattia epidemica conosciuta. E fu altrettanto chiaro che vi fosse un mutamento incomprensibile nella contagiosità del morbo, infatti ad essere colpiti furono soprattutto giovani individui tra i 18 ed i 30 anni e non gli anziani come accadeva in un'influenza tradizionale. Questa età corrisponde a quella dei soldati, quindi non ci dobbiamo meravigliare più di tanto, il problema piuttosto è se anche nella popolazione civile la distribuzione fosse la stessa e a questo cercheremo di rispondere più avanti.

Non ci volle molto tempo al morbo per attraversare l'Atlantico. Le navi da guerra che trasportavano i militari dell'*American Expeditionary Force* dopo un lungo viaggio entravano nel porto di Bordeaux, la città francese sede logistica dello smistamento delle forze armate statunitensi. In porto scendevano militari, vettovaglie e virus, questi ultimi trovarono una popolazione molto ricettiva. Da Bordeaux il morbo si diresse in tutte le direzioni, in breve tempo raggiunse la Spagna, le isole della Gran Bretagna, tutte le nazioni europee e poi il nord Africa, il sud America, i Paesi orientali e l'Australia. In Italia verso la metà del mese di settembre un capitano medico che curava i fanti del II<sup>o</sup> gruppo d'assalto di stanza a Sassona, un paesino dalle parti di Vicenza, ordinò la chiusura delle scuole e di tutti i luoghi collettivi per una sospetta epidemia di tifo, tuttavia non era il tifo a togliere il sonno al capitano medico ma quella strana influenza che per la censura di allora era preferibile negare l'arrivo. In breve tempo gran parte della penisola fu preda della Spagnola: alla fine del suo ciclo epidemico risultò colpito un settimo dell'intera popolazione con un tributo di vite umane che secondo calcoli più o meno

aderenti alla realtà è compreso tra le 400.000 e le 600.000, grossomodo un decimo del numero dei contagiati. In Italia, come d'altronde in tutti i Paesi interessati dalla pandemia, furono prese severe misure per impedire che il terrore di una possibile imminente morte si impadronisse della popolazione. In obbedienza alle disposizioni ricevute dalle autorità centrali, il personale religioso dispose che i funerali fossero celebrati con tempi ridotti, senza il consueto cerimoniale, privi del suono delle campane, con il corteo che accompagnava il feretro composto da soli famigliari ed officianti di notte, lontani da occhi impauriti, come si addiceva ad un evento cui non si doveva dare risalto. In grosse città del Nord come Torino, Milano, Genova, nel momento in cui la Spagnola dimostrava tutta la sua virulenza i morti giornalieri si contavano in parecchie centinaia, ma la censura vietava ed impediva un'informazione veritiera cosicché per la popolazione la mortalità risulterebbe soltanto un decimo di quella effettiva. Quindi non potendo guarire la malattia si cercava di guarire le paure, il terrore e le ansie che circostanze dagli esiti ingovernabili stavano manifestando.

Tre furono gli episodi epidemici, l'uno diverso dall'altro. Il primo, quello che si diffuse tra la fine della primavera e l'estate del 1818, non destò nel Paese soverchie preoccupazioni da parte della popolazione civile, né delle autorità sanitarie e neppure di quelle militari. Dopotutto la sintomatologia, anche se per alcuni aspetti si discostava da quella di una comune influenza, conduceva ad un decorso per la maggior parte benigno. Anche il numero di decessi era simile a quello solitamente espresso da un qualsiasi morbo influenzale e poi, diciamoci la verità, tutta l'attenzione della Nazione era catalizzata dagli sviluppi della guerra e dall'esito delle battaglie che si combattevano sui fronti veneto-friulani. La Spagna fu risparmiata dalla guerra e la censura si disinteressò completamente dell'epidemia lasciandole così il risalto che meritava. Alla fine del mese di maggio la stampa informava la Nazione che il re Alfonso XIII non poteva presenziare agli incontri in cartello poiché costretto a letto da una strana forma influenzale. E con il re, sotto le coperte stava anche un numero considerevole dei suoi sudditi. Questo fu il motivo del nome che definiva il morbo epidemico, le prime notizie infatti parlavano di una malattia originaria della Spagna. Notizie, come abbiamo visto, nascoste dal controllo delle comunicazioni dei Paesi belligeranti in quanto non era ritenuto sagace che il nemico venisse a conoscenza del seppur modesto numero di defezioni causate dalla malattia tra i loro soldati. Il secondo episodio invece fu caratterizzato da una forte letalità e da una altrettanto forte capacità di trasmissione del contagio. Il terzo ed ultimo episodio, che si collocò tra il mese di febbraio e quello di aprile del 1919, per violenza ed aggressività ricorda quello precedente ma il numero degli

individui resi immuni dalla antecedente ondata epidemica riuscì a contenere sia la morbilità che la mortalità. Concentriamoci sul secondo, di gran lunga il più nefasto.

Fu tra il mese di settembre e quello di novembre del 1918 che la Spagnola espresse tutta la sua virulenza, in questo periodo infatti si ebbe la parte più rilevante della mortalità. L'aggressione e la capacità omicida del morbo si rivelarono incontrastabili e talmente breve poteva rivelarsi il suo decorso (pochissimi giorni, poi nei casi più gravi sopraggiungeva l'esito finale), che poteva capitare che chi la mattina si alzava in pieno benessere correva il rischio di trovarsi la sera esanime steso sopra una lastra di marmo di un obitorio.

2. Il virus si trasmetteva facilmente, attraverso le vie aeree, come capitava a molte altre malattie. Starnuti e colpi di tosse immettevano nell'aria migliaia e migliaia di microscopiche goccioline infettive, queste rimanevano in sospensione per decine di minuti per poi depositarsi sui vestiti, sulle coperte, sui mobili e sui pavimenti creando un ambiente altamente patogeno (4).

*Nella stragrande maggioranza vengono colpite le vie respiratorie superiori, per cui, oltre alla febbre, compaiono i banali sintomi di un raffreddore insieme a una tosse spesso secca ed insistente. In casi più rari, e in stretta dipendenza dalla virulenza del ceppo influenzale, il virus può causare direttamente una polmonite. Altre volte, specialmente quando attacca un organismo già compromesso, a una normale sindrome influenzale possono far seguito delle complicanze dovute ad un'infezione batterica, come bronchiti e broncopolmoniti, che talvolta possono mettere a rischio la vita della persona colpita (5).*

A seconda dei luoghi e delle circostanze il tasso di mortalità (molto elevato rispetto ad una comune influenza) gravitava attorno al 2,5% ed anche oltre dei contagiati ma nel caso di individui giovani poteva salire anche al 20%. Sono dati questi che se si riferissero al colera, al tifo petecchiale, al vaiolo ed ad altre malattie tipiche delle generazioni più giovani di quell'epoca, scarlattina, morbillo, tosse convulsiva, difterite e croup sarebbero contenuti ma nel caso di un'influenza sono di una gravità inaudita. Abbiamo anche precisato che al formarsi di una mortalità così elevata contribuiva l'assoluta impotenza della medicina: “*Non ne sappiamo di più di quanto i medici fiorentini del'300 sapessero della peste nera*”, così chiosò un medico inglese dell'epoca. I rimedi, del tutto aspecifici, riguardavano i sintomi più che la malattia intesa nella sua complessità: si ricorse al chinino ed al fenazone per calmare la febbre, alla noce vomica per stimolare il sistema nervoso, alla digitale per sostenere il cuore, al carbonato d'ammonio per liberare i bronchi, alla senna per

purgare, al salasso, vecchio inossidabile quanto quasi sempre inutile o dannoso imperatore dei presidi medici, ai bagni terapeutici, all'Aspirina ed alla morfina, tutto inutile. Chi guariva non lo doveva all'*ars medica* ed ai suoi rimedi ma alla *vis medicatrix naturae*, la forza guaritrice della natura, un concetto ippocratico che stabiliva che ogni organismo vivente dispone di poteri di auto-guarigione in grado di contrastare con successo molti malanni. La morte nella maggior parte dei casi era dovuta a complicazioni polmonari, alla mancanza d'aria ed al soffocamento provocato dal sangue che schiumandosi invadeva i polmoni per uscire poi dalla bocca, dalle orecchie e dal naso. In ogni luogo dove si propagò il contagio influenzale il numero dei decessi si alzò sensibilmente, ma non è scontato attribuirgli tutta la mortalità in eccesso del 1818 e 1819 in quanto si tratta di anni in cui le sofferenze dovute alla guerra e all'immediato dopoguerra avevano fatto lievitare, ed in alcune zone anche di molto, la mortalità abituale. Spieghiamoci meglio. In assenza di precise cause di morte allo storico che si occupa di demografia alle prese con una qualsiasi perturbazione, epidemica, sussistenziale o altro che abbia fatto salire la mortalità ordinaria, non rimane altro da fare per stabilire l'incidenza sulla popolazione che fare la conta dei decessi negli anni di crisi ed a questi sottrarre quelli avvenuti in anni definiti normali, il numero che risulterà si identificherà con quello dei decessi da attribuire all'elemento di disturbo ma, come possiamo capire, all'interno di un evento come quello bellico anche questa possibilità cade per il semplice fatto che gli elementi di disturbo sono molteplici. Teniamo in sospeso questi argomenti, li riprenderemo più in là quando avremo indicazioni più precise.

Ma alla fine perché a farne le spese maggiori furono le generazioni più giovani? E' normale che quelle più anziane paghino il tributo più alto alle malattie infettive ed epidemiche. Questo capita per una pletora di cause e di concause, non ultime le capacità reattive sempre più scarse presenti negli organismi ormai logorati dal tempo. La Spagnola ribaltò completamente questo assioma e colpì con più vigore nelle età in cui più forte avrebbe dovuta essere la resistenza agli attacchi degli agenti patogeni. Questo non vuol dire che le fasce d'età ritenute più a rischio ne rimanessero immuni, tutt'altro, l'influenza infatti colpì in ogni direzione, ma sembrerebbe certo che vi fosse una predisposizione al contagio di individui che il proprio vigore giovanile aveva sempre difeso, perlomeno parzialmente, da attacchi infettivi.

Da fonti non controllabili appare che buona parte dei defunti avesse un'età che andava dai 18 ai 30 anni, che fossero colpite più le donne che gli uomini e che il tasso di mortalità si alzasse al 20%, ben più alto di quello riscontrabile nelle altre

fasce d'età contagiate. Le risposte date dalla scienza sono multiformi: la prima, quella relativa alle vaccinazioni, è già stata data, la seconda è che più vigoroso è il sistema immunitario (tipico delle classi più giovani) più produce un eccesso di anticorpi che colonizzando i polmoni annientano le cellule. La terza è che le generazioni uscite dalla fanciullezza si trovarono del tutto vulnerabili alla Spagnola in quanto nella loro breve vita non si erano mai trovate coinvolte in un tipo simile di influenza e quindi non avevano sviluppato gli anticorpi adatti. A questo proposito va detto che un'equipe di biologi dell'università di Tucson in Arizona ha ricostruito l'evoluzione dei vari tipi di influenza che si sono presentati dal 1830. La loro ricerca ha evidenziato che dal 1889 infuriò un morbo influenzale chiamato *influenza russa* dovuta ad un virus di ceppo H3N8, virus del tutto diverso dal ceppo H1N1 della Spagnola. Dal 1900 questo virus fu scalzato da un altro virus del tipo H1 molto simile a quello della Spagnola del 1918. Chi era nella fascia d'età comprendente i nati dal 1889 al 1900 si trovò quindi completamente ricettivo al virus H1, mentre i nati dopo il 1900 risultarono meno colpiti in quanto protetti dall'immunità acquisita al precedente contatto con il H1. Chi era nato negli undici anni precedenti al 1900 non aveva sviluppato difese immunitarie adeguate a combattere il nuovo virus H1 e per questo il suo grado di vulnerabilità alla malattia fu molto elevato.

Nell'ultimo anno di guerra il contagio influenzale si diffuse con grande virulenza in tutti gli eserciti, fra la popolazione civile ed anche fra le comunità montane la cui dislocazione territoriale isolata aveva preservato dalle precedenti ondate epidemiche, colera, vaiolo e tifo petecchiale su tutte. La Spagnola seguì dei percorsi di propagazione morbifera talmente veloci da accentuarne di molto la portata e la diffusione.

La maggior parte dei decessi si verificò nelle otto settimane che andarono dalla metà di settembre alla metà di novembre del 1818. A questa moria non furono estranei i festeggiamenti e le occasioni d'incontro che proprio in quel periodo salutavano la fine della guerra. Gli abbracci e la vicinanza delle persone che si incontravano per strada diedero modo al virus di trasmettersi da un individuo all'altro con irrisoria facilità.

3. A parere di alcuni studiosi le capacità letali del virus della Spagnola furono amplificate da un maldestro intervento dell'uomo. Il principale sospettato, su cui si stanno concentrando vari indizi diversificati, è l'Aspirina. Secondo un autorevole studio americano apparso nel 2008 firmato da D.M. Morens, il direttore del National Institutes of Health di Bethesda nel Maryland, le ricerche effettuate dal

biologo William Engdahl hanno dato dei risultati sorprendenti. Morens scrive: “I risultati batteriologici e istopatologici delle serie di autopsie pubblicate implicavano in modo evidente e coerente una polmonite secondaria causata da comuni batteri delle vie aeree superiori nella maggior parte delle vittime dell'influenza”. Da ciò si deduce che parte delle decine di milioni di decessi attribuiti alla Spagnola non originavano dal virus N1H1 ma da “una polmonite causata da un'estesa infezione batterica”. Morens non specifica quale fosse la causa delle infezioni batteriche, a farlo è la dottoressa Karen Starko della Temple University di Philadelphia, la quale ipotizza come causa scatenante l'Aspirina. Senza entrare troppo nel merito per non tediare il lettore, riassumendo la Starko afferma che da una parte l'Aspirina abbassava le difese immunitarie aprendo larghi varchi alle infezioni batteriche e dall'altra un suo sovradosaggio si rivelava coerente con i sintomi che accompagnavano una morte rapida, morte di individui del tutto sani alla mattina per poi rimanere vittime la sera stessa. La ricercatrice americana sostiene:

*Il tasso elevato di fatalità, specialmente tra i giovani adulti, durante la pandemia influenzale del 1918-1919 non è completamente compreso. Sebbene le morti tardive mostrassero una polmonite batterica, i decessi prematuri presentavano polmoni estremamente “umidi”, a volte emorragici. L'ipotesi qui presentata è che l'aspirina ha contribuito all'incidenza e alla gravità della patologia virale, dell'infezione batterica e della morte, perché i medici del tempo non erano a conoscenza del fatto che i regimi (8,0-31,2 g. al giorno) producevano livelli associati a iperventilazione ed edema polmonare (...) Recentemente, l'autopsia ha riscontrato edema polmonare nel 46% dei 26 adulti [campionati] con intossicazione salicilata. Sperimentalmente, i salicilati aumentarono i livelli di liquidi e proteine polmonari e compromettono la clearance mucociliare. Nel 1918, il Surgeon General degli Stati Uniti, la US Navy e il Journal of American Medical Association raccomandarono l'uso dell'Aspirina poco prima del picco di morte in ottobre (6).*

La Starko quindi afferma che i milioni di decessi della pandemia di influenza del 1918-1919 non furono tutti causati da un virus, ma da un'estesa infezione batterica esacerbata dall'uso massivo di un farmaco immunodepressore tossico assunto ad alti dosaggi: l'Aspirina. A sostegno di quanto affermato la dottoressa precisava che i medici omeopati consideravano l'Aspirina un veleno, questi evitando medicinali sintetici a base di catrame di carbone, come l'Aspirina, salvarono quasi tutti i propri assistiti. Da parte mia (lungi da me l'idea di confutare le asserzioni della dottoressa) non metto assolutamente in dubbio l'associazione Aspirina-mortalità da infezione

batterica, intendo solo dire che in un periodo come quello in cui la Spagnola infierì spietatamente, l'autunno del 1918 a guerra non ancora conclusa, i medicinali scarseggiavano dappertutto (a parte forse nelle infermerie da campo statunitensi) e quindi ritengo altamente improbabile l'assunzione da parte di chiunque, civili o militari, di sovradosaggi di Aspirina. A mio parere se una parte, anche considerevole, dei decessi attribuiti alla Spagnola si può collegare al medicinale della ditta Bayer, la maggior delle vittime della pandemia di Aspirine non ne ha ingoiata neppure una. Dei medici omeopati dico solo che probabilmente erano talmente pochi in giro per il mondo che qualsiasi loro intervento dal punto di vista statistico risulta privo di ogni significatività.

Non è un caso che la pandemia scoppiasse con una virulenza estrema in un periodo in cui la maggior parte degli abitanti civili, perlomeno dell'Europa, a causa delle sofferenze patite durante la guerra, si trovava con le difese immunitarie deboli, costretta a vivere in circostanze igieniche devastanti, vittima della denutrizione, di malattie croniche e debilitanti e di stress fisici e mentali, mentre i militari vivevano ancora in trincea tra topi, animali putrefatti, parassiti di ogni tipo, fango, pioggia, disidratati dalla dissenteria. Questi organismi erano talmente ridotti allo stremo da non riuscire ad opporre che una debole, ed molti casi inutile, resistenza all'aggressività dei nuovi virus.

Chissà, se l'influenza avesse aspettato ancora un paio d'anni a manifestarsi i risultati sarebbero stati diversi.

4. La nostra regione non è stata certo risparmiata dall'epidemia influenzale, già alla fine dell'estate del 1918 lungo le trincee e tra la popolazione civile si verificarono i primi episodi epidemici. La responsabilità di questi contagi fu riversata sui soldati nemici ma con ogni probabilità questo era un pensiero condiviso tra i vertici militari di qualsiasi esercito in quanto la propaganda su tutti i fronti tendeva a screditare l'avversario in ogni possibile occasione. In un manifesto (7) datato 29 ottobre 1918 redatto dalla municipalità di Tolmezzo, il sindaco Muner intimò a tutta la cittadinanza l'esecuzione di alcuni precetti indirizzati alla profilassi anti-Spagnola. Vista la rapida diffusione dell'epidemia influenzale, esordisce Muner, si ordina:

Ordinanza del Sindaco di Tolmezzo

Questa ordinanza ci ricorda nella sostanza e nella forma quelle che a cadenza costante venivano emanate dai Prefetti napoleonici e dai Regi Delegati austriaci nel Friuli dell'800, ma ci ricorda anche che il problema degli ammassi di materiale imputridito era secolare e per questo

non tanto invisibile alle popolazioni le quali non ritenevano che questo aspetto potesse peggiorare ulteriormente la qualità della loro vita. Questa sporcizia collettiva e personale accompagnava e marchiava l'esistenza degli individui aprendo grandi varchi alla penetrazione dei batteri o più semplicemente ai vettori trasportatori di altri agenti patogeni: pulci, pidocchi, zanzare, mosche, tafani e simili. Il sindaco doveva essere un sostenitore di queste teorie miasmatiche di ippocratica memoria, certo che l'igiene e la pulizia personale e pubblica si rivelavano di strategica importanza quando si trattava di impedire la trasmissione di quegli agenti morbigeni che trovavano il loro naturale habitat nel putridume e nella fanghiglia ma, come abbiamo visto, per la Spagnola non era così, questa era di origine virale e si trasmetteva per via aerea da uomo a uomo escludendo l'intervento di terzi vettori. La medicina non aveva ancora ben compreso le modalità di trasmissione del contagio ed anche Muner dovette esserne stato all'oscuro, ma questa dell'igiene potrebbe essere stata l'unica forma di profilassi conosciuta. In ogni caso, deve aver pensato il sindaco, l'acqua ed il sapone di certo non hanno mai fatto male a nessuno.

Consideriamo le vicende di tre paesi della Bassa friulana posti a pochi



chilometri l'uno dall'altro, San Giorgio di Nogaro, Malisana e Porpetto, tutti abitati da una popolazione distinta da un alto indice di precarietà esistenziale dovuto agli infiniti tormenti che ogni guerra porta con sé, congiunto ad uno stato di completa subordinazione alle esigenze dei militari che drenavano anche quelle risorse necessarie alla pura sussistenza.

Il lettore deve sapere che non abbiamo a disposizione i referti medici del tempo ed altri lacerti cartacei che parlino di Spagnola, quindi per comprendere quanto infierì l'epidemia sugli abitanti di questi luoghi dobbiamo elaborare i resoconti dei parroci del tempo attraverso un'analisi demografica: l'asetticità di dati e numeri a loro modo sostituirà diagnosi, terapie e prognosi. San Giorgio era l'agglomerato urbano più abitato. Il paese al tempo contava 4.500 abitanti distribuiti tra il Comune, le frazioni e le località contermini. I decessi che si riscontravano annualmente in questo comprensorio non si spalmarono in maniera uniforme nell'arco delle stagioni, la normalità infatti prevedeva qualche decesso in più nei mesi tardo estivi, autunnali ed invernali ed una lieve remissione in quelli primaverili (8). L'arrivo della febbre influenzale scardinò completamente questa ordinarietà rivoluzionandola già nella sua fase iniziale. Nel 1918, dopo otto mesi in cui la mortalità non si era spostata dagli standard abituali (con una media di neppure nove decessi al mese), i 53 decessi di settembre segnalano una fase di altissima patogenicità. In ottobre salgono a 55 (mancano però i dati dal primo al quattro del mese), in novembre a 75 ed in dicembre scendono a 27. A nostro parere, vista la mortalità di agosto che non sembra contrassegnata da alcun cedimento demografico e quella di dicembre, elevata fino al giorno 19 e poi in piena remissione, si può affermare che la Spagnola iniziò la sua opera demolitrice dal primo settembre per esaurirsi alla fine della seconda decade di dicembre: in questo lasso di tempo morirono 203 individui, il doppio di quanti abitualmente si riscontravano in un anno. Con i dati estrapolati dai registri parrocchiali dei morti proviamo a ricostruire una differenza di genere. Settembre conta 24 uomini defunti e 29 femmine. In ottobre i maschi furono 22 e le femmine 33. In novembre i decessi dei maschi furono 31, quelli delle femmine 44. In dicembre entro il 19 morirono 11 maschi (in tutto il mese 13) e nove femmine (in tutto il mese 14). Tirando le somme, le vittime furono 88 tra i maschi e 115 tra le femmine. Che valore attribuire ad una disparità di genere così netta? Prima di dare una risposta aspettiamo i dati di Malisana e di Porpetto. Quell'anno a San Giorgio si contarono 276 decessi. Non è detto che se a questi togliessimo quel centinaio che si verificava grosso modo in anni non contraddistinti da emergenze patologiche troveremmo il numero esatto di vittime da attribuire alla Spagnola (176), ma è l'unica maniera che

abbiamo, in assenza delle cause di morte, per proporre un numero che con ogni probabilità non si discosti di molto da quello effettivo (9). L'alta contagiosità e l'altrettanto alta letalità dell'epidemia influenzale si possono percepire contando i decessi multipli avvenuti nelle stesse famiglie. Il 5 novembre morì Onelia Taverna di nove anni, figlia di Pietro e di Anna Casellotti. La stessa sorte toccò il giorno dopo alla sorella Ida di sei anni, il 17 anche Maria, la sorellina più piccola di solo un anno e mezzo, lasciò prematuramente questo mondo. Aloisia Sperandio di 31 anni, moglie di Aloisio Roson, morì il 24 novembre, due giorni dopo la seguirono il figlio Ferruccio di due anni e la figlia Aloisia di quattro. Il 5 novembre morirono Elisa e Maria Cibin, figlie di Aloisio e di Caterina Bincoletto, l'otto dello stesso mese fu la volta del fratellino Pietro. Il giorno dopo Caterina partorì Aloisio, che morì lo stesso giorno. In quest'ultimo caso la Spagnola non c'entra per niente (10).

Negli altri due paesi presi in considerazione da questa inchiesta il tasso di disperazione e di sofferenza non si discostavano di molto da quelli di San Giorgio. A Malisana a quei tempi il parroco era don Annibale Zoratti. Don Annibale aveva una quarantina d'anni, un'età matura che gli permetteva di conciliare vigore fisico, equilibrio e saggezza. Uomo poco disposto a piegarsi a qualsiasi tipo autorità, per questa sua indole fu più volte bersaglio di critiche e di maldicenze anche da parte della sua stessa comunità. Attento alle misere condizioni dei suoi parrocchiani e sempre pronto ad intercedere ed anche a scontrarsi per loro presso i possessori fondiari e le autorità cittadine, per questa sua vicinanza ai diseredati si distingueva dai suoi colleghi della Bassa, più propensi a privilegiare l'aspetto spirituale e trascendentale a scapito delle considerazioni verso i tormenti quotidiani. Don Annibale oltre ai libri parrocchiali ci ha lasciato un diario dal quale emergono contenuti e vicende che ci illuminano su aspetti relativi al suo paese, un piccolo agglomerato di case periferico e marginale. Dal suo diario emerge prepotentemente un aspetto, il fortissimo grado di sofferenza dato dagli infiniti disagi sussistenziali e sanitari che i suoi parrocchiani erano costretti a sopportare a causa degli eventi bellici. Nell'ottobre del 1917, pochi giorni prima della disfatta di Caporetto, scrisse:

*La malaria infuria, più del 95% dei paesani è malarico. L'itterizia e la diarrea sono all'ordine di ogni ora. Qualche caso di pernicioso, lotta il parroco col Municipio democratico di San Giorgio perché si voglia adeguatamente provvedere di chinino per gli innumerevoli malati di Malisana e Torre Zuino.*

A Malisana, ma anche a Carlino, Marano, San Giorgio ed in tante altre località della Bassa, la zanzara anofele, responsabile dell'infezione malarica, aveva

ritrovato il suo naturale habitat: grazie al dissesto idrologico causato dalla guerra, l'insetto proliferava nelle acque stagnanti delle buche provocate dai bombardamenti, ai bordi delle strade infangate e negli acquitrini che si erano riappropriati anche di quei pochi pezzi di territorio che precedentemente l'aratro aveva sottratto alle paludi. Fortuna volle che l'agente patogeno della malattia, il *Plasmodium*, di cui la zanzara era il vettore, non fosse del tipo più feroce, il *falciparum*, responsabile della febbre terzana maligna detta perniciosa e colpevole, anche in assenza di complicazioni, di gran parte degli esiti mortali, ma il *vivax*, causale della terzana benigna, rare volte ad esito letale. Nonostante la ridotta capacità patogena dell'agente causale i malarici erano segnati nel fisico, nella mente e nei comportamenti. Febbricitanti e tremolanti questi individui continuavano nelle abituali attività lavorative, ritenute più improrogabili della malattia e solamente nei casi più gravi ed in quelli ripetuti nel tempo il malarico si rivolgeva al medico, ma in alcuni casi era troppo tardi anche perché il chinino, unico rimedio efficace, in tempo di guerra non si rivelava di facile reperibilità.

A Caporetto l'esercito austro-tedesco sfondò le linee difensive italiane, in breve tempo l'intero Friuli fu alla mercè di un esercito nemico, affamato, violento e rapace che sottopose l'economia dell'intera regione alle sue pretese. Iniziò un periodo tra i più tragici ricordati a memoria d'uomo. Efferatezze di ogni tipo ricaddero sui civili: tutto fu saccheggiato, razziato, sequestrato, distrutto, bruciato, la popolazione atterrita, senza direttive, fu lasciata in balia degli eventi. La fame e le malattie con essa imparentate dilagavano. Don Annibale descrisse questi eventi con una lucidità ammirevole:

*Non si ha modo di pensare né per i vivi né per i morti! Infuria oggi la più triste confusione. Le truppe austro-ungariche passano, nel passaggio tutto che a loro torna comodo portano via: buoi, vacche, carri, cavalli; si ammazzano a colpi di fucile di giorno e di notte maiali, pecore, vitelli e buoi! Le galline e le anatre e le oche non hanno ali abbastanza per fuggire, crudelissima morte. Lo spavento in tutti è al massimo, quelli che vogliono resistere sono presi a calci e a pugni e a baionettate e a colpi di di revolver e di fucile (...) l'anarchia la più impressionante, pare il saccheggio sistematico.*

Anche per gli abitanti di Malisana, così come per altri friulani e buona parte dei veneti, iniziò un esodo forzato: un viaggio pieno di insidie e di mortificazioni che si concluse con il ritorno al paese di partenza solamente nell'ottobre dell'anno successivo. Qui essi trovarono le case bruciate o saccheggiate, i campi distrutti dal passaggio degli eserciti e sopra ogni altra cosa ancora la fame, la malaria ed un morbo mai conosciuto prima: la Spagnola. Di nuovo don Annibale:

*C'è in tutti una fame da morire, c'è la malaria che infuria. I profughi del Piave sono qui a stentare con noi da più mesi, i profughi di Muzzana e di Palazzolo quelli malati di malaria sono oggi cacciati qui in cura. Come provvedere a tutta questa povera gente? Siamo soli, senza militari, ma siamo con 1.000 malati. I militari son tutti partiti, è zona infetta, sono troppi i malati di malaria. Siamo qui segregati dal mondo, siamo stretti qui come in lazzaretto, nessuna cura, nessun aiuto, non medici, non medicine, non generi alimentari (...) in settembre per la malaria e la febbre spagnola a Carlino e a Marano molti morti. I poveri di Torre di Zuino sono tanto male: in venti giorni di questo ottobre mi sono morti in trenta! Povero paese, fino ad oggi conta quest'anno ben 108 morti.*

Abbandonato da tutti e nonostante tanta desolazione, il paese divenne un concentrato a cielo aperto per i malarici di altri luoghi della Bassa e del Veneto. In settembre ed ottobre malaria e Spagnola andavano di pari passo ma don Annibale parre non accorgersene, è probabile che l'imperante censura l'abbia tenuto all'oscuro della gravità e della diffusione della Spagnola e gli abbia impedito di separare le due cause mortali più frequenti. Non vi è nel suo diario nessun accenno alla Spagnola se non quello che è stato appena riferito. In quel periodo a Malisana la malaria era endemica, strisciante, con una mortalità priva di picchi e con un tasso di letalità ridotto, questo per dire che quando a Malisana i decessi aumentarono considerevolmente la responsabilità non è da attribuire alla malaria ma solamente alla Spagnola che trasformò una depressione sanitaria costante e duratura nel tempo in una condizione acuta e temporaneamente limitata. Inoltre i picchi mensili di mortalità in altre parti d'Italia e dell'Europa del tutto simili a quelli riscontrati nei paesi esaminati, confortano questa affermazione. In paese in assenza di elementi perturbatori morivano normalmente, alle volte più alle volte meno, una ventina di abitanti l'anno, nel 1918 invece morirono in 81, come si vede un numero considerevole rispetto agli abituali. Vediamo se questo pensiero corrisponde a verità guardando come si dipanò la mortalità in quell'anno tragico. Dall'inizio dell'anno alla fine di agosto nel piccolo paese i decessi rifletterono un andamento nella norma: sei o otto in inverno, qualcuno in meno tra la primavera e l'estate e un picco in agosto, la cui natura esclude qualsiasi legame con la malattia che stiamo indagando (agosto è sempre stato il mese in cui, per motivi soprattutto ambientali, si assiste ad un innalzamento della mortalità ordinaria) (11). Da settembre il morbo influenzale fino ad allora del tutto sconosciuto iniziò a chiedere il suo macabro tributo. Con il 25 di questo mese i funerali si fecero molto più frequenti, da qui al 30 il parroco ne celebrò otto: in questi pochi giorni passarono a miglior vita più

individui di quanti avrebbero avuto lo stesso destino nei mesi di febbraio, marzo, maggio, giugno, luglio e dicembre sommati assieme. A contendersi il poco invidiabile primato di chi fosse stata la prima vittima del morbo furono Ester Tomba, una piccola di 14 mesi, e Margherita Tuniz Monte, una contadina di 44 anni, entrambe morte il 25 settembre: si tratta dell'avanguardia di una moltitudine di defunti che avrebbe segnato il piccolo paese per un mese. In questo periodo i funerali furono 41, oltre il doppio del numero dei decessi annuali abituali.

Anche a Malisana i decessi multipli avvenuti nelle stesse famiglie confermano non solo l'elevato grado di contagiosità e di letalità della malattia ma anche la brevità del suo decorso. E' difficile pensare che due fratellini morti lo stesso giorno fossero stati contagiati in tempi diversi, è più facile ritenere che il primo contagiato abbia trasmesso contemporaneamente all'altro la propria condizione e che in tutti e due il morbo non abbia faticato molto per avere la sua soddisfazione (12). Alla fine di ottobre la virulenza del morbo si spense: il 25 del mese morì Eleonora Finatto, una bambina di sei anni. Il parroco celebrò il successivo funerale cinque giorni dopo. Possiamo quindi ritenere che Eleonora fosse l'ultima vittima della Spagnola. Dopodiché ci fu un lungo strascico sanitario in quanto fino alla fine del successivo mese la mortalità rimase alta (dieci decessi), non in linea con quella abituale che, come si è visto, raramente arrivava a due-tre decessi al mese.

A Porpetto, un paese più popolato di Malisana, le cose non andarono diversamente anche se si rivela più complicato stabilire quando la Spagnola abbia cominciato a pretendere il suo macabro tributo. Infatti già con i primi giorni di settembre assistiamo ad un innalzamento della mortalità abituale (22 furono i decessi complessivi del mese a fronte di 31 spalmati su tutti i mesi precedenti) (13). Arbitrariamente, ma *cum grano salis*, prendiamo il 9 del mese come inizio dell'epidemia influenzale, questo in quanto da quella data l'elevata mortalità ci indica una sopravvenuta crisi di sopravvivenza. Nel mese seguente il 'plebanus' don Antonio Dini celebrò 59 funerali per poi scendere progressivamente sui numeri consueti. In dicembre l'influenza era solo un ricordo (14).

Come è accaduto a Malisana e a San Giorgio anche a Porpetto la Spagnola estrinsecò le sue capacità morbigena e letali all'interno di singole famiglie, raccogliendo sempre dove vi era una figliolanza numerosa (15). Nel paese la sua tragica incursione si esaurì il sette novembre: entro quella data nel mese le vittime furono sette, i tre decessi avvenuti nei restanti 23 giorni testimoniano il cessato allarme epidemico.

5. Abbiamo aperto questa breve disamina sulla Spagnola prendendo per oro colato quello che alcuni studiosi avevano scritto sulla pandemia. Il tracciato macrostorico da loro adottato se da un lato ci ha svelato quanto enorme sia stata la diffusione della pandemia dall'altro ci ha colti del tutto privi di capacità critica. Ora, con una fonte documentaria (i decessi del periodo presi dai registri parrocchiali) non utilizzata da questi studiosi, proveremo a confrontare ciò che troviamo già scritto con quello che ci passano le fonti coeve. Questi studiosi assicurano che la pandemia ebbe un tasso di letalità che gravitava attorno al 2,5% dei contagiati ma che in alcuni luoghi poteva risultare maggiore, vediamo se questa asserzione combacia con i dati risultanti dalla nostra inchiesta. Il numero complessivo degli abitanti dei nostri tre paesi non dovrebbe discostarsi di molto da 5.800. Non sappiamo quanti contrassero l'influenza e non lo sapremo mai, con cautela possiamo affermare che un settimo della popolazione si ammalò (questo dato ricalca le statistiche ufficiali) mentre il rimanente ne rimase esente. Se fosse stato così i contagiati sarebbero poco meno di 830; se le vittime rappresentassero il 2,5% dei contagiati avrebbero dovuto essere poco più di una ventina. Nei tre paesi i decessi contati nel periodo in cui la Spagnola mostrò tutta la sua recrudescenza furono 330. A questi ne vanno tolti almeno una cinquantina avvenuti per motivi sciolti dalla stessa. Quindi rimangono buoni 280 decessi che rappresentano quasi il 33,7% dei contagiati, una percentuale molto più alta di quella che ci viene presentata in maniera unanime dagli studiosi. A tutto questo va aggiunta una considerazione di non poco conto. L'esodo di una parte della popolazione, dovuto all'invasione degli eserciti stranieri, ha fatto abbassare il numero degli abitanti (ma al momento non conosciamo la consistenza di tale riduzione) per cui il tasso di morbosità è senza dubbio più elevato di quello che proponiamo in queste pagine, mentre le distinzioni in maschi e femmine ed in classi d'età rimangono invariate.

Ancora questi studiosi asseriscono che l'influenza spagnola non infierì in maniera imparziale sull'umanità ma attaccò ed uccise più donne che uomini. Verificando le generalità di coloro che furono sepolti nel breve periodo in cui essa infuriò non possiamo dar loro torto: a Malisana si seppellirono 26 femmine e 15 maschi, a Porpetto 48 femmine e 38 maschi, a San Giorgio le femmine defunte furono 115 mentre i maschi 88: quindi in somma si contano 141 maschi e 189 femmine. Come si vede queste ultime sono la maggioranza tra i defunti. Non dobbiamo dimenticarci che in quel periodo buona parte degli uomini validi erano ancora impegnati in operazioni belliche e quindi i paesi erano abitati perlopiù da donne, da bambini e da maschi non richiamati alle armi, riformati e fuori età. Le donne erano le più esposte al contagio in quanto erano loro che si prendevano cura

degli ammalati in casa ed alle volte anche fuori, più degli uomini frequentavano luoghi affollati, mercati, chiese e posti di primo soccorso, luoghi ad alta trasmissione contagiosa, ma non dobbiamo sottovalutare le sofferenze, i patemi d'animo ed ogni tipo di disagio che ricadeva sulle loro spalle. E' di qualche utilità anche conoscere l'età alla morte dei maschi e delle femmine, sia per formulare ipotesi sui motivi di questa differenza di genere sia per comprendere se il comportamento della Spagnola fosse lo stesso delle altre epidemie influenzali che l'avevano preceduta e cioè la predisposizione a bersagliare le generazioni più anziane. Le femmine di Malisana avevano un'età media alla morte che non toccava i 23 anni, quella dei maschi invece non arrivava ai 24, mentre a Porpetto l'età media delle femmine superava i 26 anni e quella dei maschi era leggermente minore. A San Giorgio la vita media delle femmine si attestava a 24,8 anni, quella degli uomini a 38,8. Abbiamo detto precedentemente che l'assoluta maggioranza della letteratura è concorde nello stabilire che i giovani tra i 18 ed i 30 anni fossero il bersaglio preferenziale della pandemia influenzale. Bene, non vi è alcuna corrispondenza tra quanto appena detto e l'età alla morte della popolazione dei tre paesi esaminati. A San Giorgio solamente 22 furono i defunti con un'età compresa tra i 18 ed i trent'anni, quelli con un'età inferiore furono 87 e quelli con un'età superiore ai trent'anni furono 94. Tra i morti di Malisana solamente sei defunti avevano un'età tra i 18 e i 30 anni, 21 avevano un'età inferiore e 14 superiore. Stesso risultato per Porpetto, i giovani che morirono tra i 18 ed i 30 anni furono 10, quelli prima dei 18 furono 50 e quelli con un'età superiore ai 30 furono 26. Nei tre paesi considerati 158 sono i deceduti nella classe d'età dei giovanissimi, 134 sono quelli con un'età superiore ai trent'anni e solamente 38 quelli con un'età di mezzo: alla fine quasi il 60% dei defunti non aveva superato i trent'anni d'età. E' di grande interesse confrontare il numero complessivo delle femmine e dei maschi deceduti tra i 18 ed i 30 anni: i maschi furono 8 e le femmine 30, come si vede queste ultime furono quasi quattro volte di più. Anche in questo caso il motivo è da ricercarsi nell'assenza dei maschi inseriti in questa categoria d'età, un'età che significava vestire la divisa ed allontanarsi dai paesi, le femmine invece, come abbiamo già detto, se ne stavano a casa a prendersi cura degli infermi. Ma per avere una conferma di quanto affermato sarebbe necessaria la stratificazione per età degli abitanti ed il numero dei maschi e delle femmine presenti nei paesi e noi non abbiamo né questa né quello.

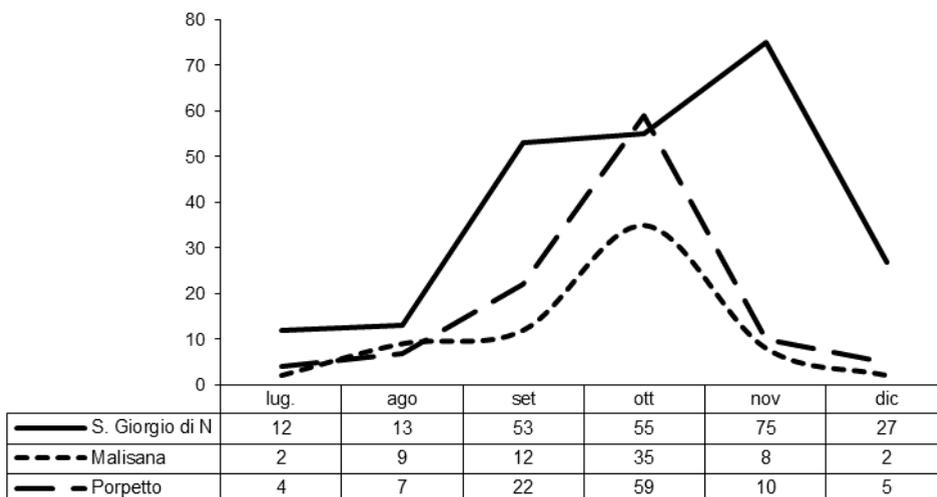
E' abbastanza incomprensibile la discrepanza numerica tra la macro letteratura e la nostra locale, ed è anche difficile dare una risposta, non è da escludere che il numero ridotto dei decessi avvenuto nei tre paesi non sia molto

significativo ai fini di un'indagine statistica oppure che i luoghi dove furono fatti i sondaggi a livello macro escludessero città e paesi prendendo in considerazione luoghi più comodi da indagare come caserme, campi militari e ospedali civili e da campo dove la popolazione era già schedata e composta per la gran parte da soldati e l'età di questi, si sa, si colloca proprio tra i 18 ed i 30 anni. Però osservando i dati si comprende che se il numero dei giovani maschi presenti nei paesi pareggiasse quello delle coetanee femmine avremmo comunque una mortalità di gran lunga inferiore sia a quella delle classi precedenti sia a quella delle più avanzate.

Il picco di mortalità che si riscontra nei mesi interessati dalla pandemia influenzale lascia pochi dubbi sulla sua origine. Ma da quanto appare considerando le età più colpite dal morbo possiamo affermare che in questi tre paesi il comportamento della Spagnola, perlomeno per quello che riguarda questo aspetto, non si differenzia di molto da quello delle ordinarie epidemie influenzali: le vittime infatti, pur non escludendo nessuna fascia d'età, si contano perlopiù fra i vecchi ed i bambini. Quello che la diversifica invece sono l'altissima contagiosità e l'altrettanto altissimo tasso di letalità. La velocità con cui si diffuse il virus dipese dalla densità della popolazione e dalla velocità dei suoi spostamenti. E' facile quindi comprendere come tante persone di tutte le età ne fossero colpite e dal momento che maggiore è il numero delle persone malate, più elevate sono le probabilità che si manifestino casi di morte. Il tasso di letalità è dovuto alla novità del virus, alla sua non comune virulenza e alla capacità straordinaria di modificarsi in tempi brevi, sottraendosi così ad ogni intervento medicale, e questo trovò degli organismi allo stremo, privi di difese adeguate, estremamente ricettivi nell'accoglierlo e deboli nel contrastarlo.

A San Giorgio di Nogaro la Spagnola non solo si manifestò molto prima che in altri luoghi ma anche la sua durata fu superiore alla media che si riscontra abitualmente (vedi il grafico sottostante).

### Picchi mensili della mortalità a San Giorgio, Malisana e Porpetto all'epoca della massima recrudescenza della Spagnola.



Come si comprende dalla grafica, prima della fine di agosto nei tre paesi non vi è traccia di una sovramortalità dovuta a cause sganciate dall'ordinarietà abituale. Fu con settembre, in particolare a San Giorgio, che i decessi fecero un notevole balzo in avanti. Balzo che continuò in ottobre, il mese in cui si concentrò il maggior numero di vittime dovute all'influenza. Già dalla fine del mese a Malisana e a Porpetto si nota una decisa remissione della mortalità che ci indica l'approssimarsi della fine dell'epidemia influenzale, che non si verificò a San Giorgio, dove questa fino ai primi giorni di dicembre continuò a pretendere un elevato tributo di vite umane. Il paese fu uno dei pochi centri abitati in Italia in cui il virus si manifestò in maniera compiuta già dal primo settembre ed ugualmente fu uno dei pochi luoghi in cui il picco di mortalità coincise con il mese di novembre ed inoltre l'epidemia scaricò sui giovanissimi la sua carica omicida più che altrove.

Un ultimo appunto. A San Giorgio le generazioni più giovani sono sempre state il bersaglio di accadimenti, vuoi patologici vuoi di altro tenore, caratterizzati da una sostenuta gravità. Già nel 1755 il vaiolo tolse la vita a 43 bambini e nel

1786 ne pretese altri 25, nel 1801 lo stesso morbo ne uccise 58; nel 1865 un focolaio epidemico di scarlattina fece 47 vittime in età prematura; il 2 maggio 1945 una bomba d'aereo inesplosa deflagrò mentre due artificieri spagnoli tentavano di neutralizzarla: 23 le vittime, per la maggior parte si trattava di bambini curiosi che si erano avvicinati troppo all'ordigno; nel 1950 di ritorno dalla colonia di Fusine a causa di un cedimento dei freni dell'autocarro che li riportava a casa, sei minori persero la vita. Questa è una piccola parte delle disgrazie capitate ai giovani sangiorgini, sono solamente le più eclatanti riscontrate nei documenti d'archivio e sui giornali dell'epoca. Al di là del dolore che si prova nei confronti delle morti premature vi è da dire che da un punto di vista demografico la mortalità precoce, quella dei futuri riproduttori, assume una straordinaria rilevanza rispetto alla mortalità degli anziani esclusi a causa dell'età dal processo riproduttivo. Questo per dire che a fronte di una elevata mortalità precoce si assiste ad un mancato incremento demografico che si ripercuoterà per molti decenni a venire. Un grazie sentito al dott. Lodovico Rustico che mi ha fornito i dati sulla popolazione di San Giorgio, Porpetto e Malisana.

## Note

(1) - L. SPINNEY, 1918. *L'influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo*, Marsilio 2018, pp. 12-15.

(2) - "Nella stragrande parte degli oltre 80.000 libri scritti sulla prima guerra mondiale alla Spagnola vengono dedicate poche righe o addirittura solamente una nota esplicativa a piè pagina. La letteratura sulla Spagnola si limita invece a poco più di 400 titoli (...) Dalla fine degli anni '90 la storiografia sull'influenza spagnola è letteralmente esplosa, oltre agli storici, hanno cominciato ad interessarsi dell'argomento anche economisti, sociologi e psicologi ciascuno con uno sguardo allenato a concentrarsi su di un aspetto specifico, troppo spesso tuttavia le loro conclusioni giacciono sepolte nelle riviste specializzate" (IDEM, p. 14).

(3) - E' il rapporto tra i deceduti ed i contagiati da una stessa malattia.

(4) - E. TOGNOTTI, *La "Spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo*, Franco Angeli Storia, Milano, 2015, p.7.

(5) - "Il virus dell'influenza è un parassita, il che significa che può sopravvivere soltanto all'interno di un altro organismo vivente, l'ospite. Incapace di riprodursi autonomamente, deve invadere una cellula ospite e appropriarsi del suo apparato riproduttivo. In seguito, la discendenza del virus deve abbandonare l'ospite e infettarne uno nuovo. Se non ci riesce, il virus muore insieme all'ospite originario e l'influenza finisce (...) essendo il virus un parassita, la sua sopravvivenza dipende tanto dal suo comportamento quanto da quello dell'organismo ospite. Di conseguenza, perchè l'influenza si propaghi, le persone devono vivere a stretto contatto le une con le altre" (L. SPINNEY, 1918. *L'influenza spagnola...*cit., p. 20).

(6) - [www.oggitreviso.it/spagnola-influenza-laspirina-74615](http://www.oggitreviso.it/spagnola-influenza-laspirina-74615).

(7) - Questo manifesto mi è stato procurato dal signor Giorgio Coianiz, che ringrazio vivamente.

(8) - Morti a San Giorgio nel 1917: 10 in gennaio, 10 in febbraio, 12 in marzo, 7 in aprile, 3 in maggio, 9 in giugno, 7 in luglio, 10 in agosto, 9 in settembre, 11 in ottobre, 12 in novembre e 2 in dicembre (le registrazioni si interrompono il giorno 8 dicembre), in totale 102.

## Ad Undecimum annuario 2018

Associazione culturale per la ricerca storica ed ambientale

(9) - Morti a San Giorgio nel 1918: 6 in gennaio, 7 in febbraio, 9 in marzo, 5 in aprile, 6 in maggio, 8 in giugno, 12 in luglio, 13 in agosto, 53 in settembre, 55 in ottobre (mancano i dati dal primo al quattro), 75 in novembre e 27 in dicembre, in totale 276.

Al tempo l'Italia vantava poco più di 35.000.000 di abitanti. La guerra, tra militari e civili, fece 1.250.000 morti, quasi il 3,5% dell'intera popolazione. A causa della guerra il tasso di mortalità lievitò tra i civili e calcolarlo si rivela molto difficoltoso, arbitrariamente prendiamo per buono un tasso del 20-25%, questo significa che su una popolazione di 1.000 abitanti ogni anno i decessi si contavano dai 20 ai 25. Si è visto che a San Giorgio i morti in un anno erano più o meno un centinaio, in linea con questo tasso di mortalità. Solo in novembre la Spagnola fece schizzare questo tasso ad oltre il 165%.

(10) - La Spagnola non fu la causa della dipartita dei fratelli Adriano, di 11 anni, e Giuseppe di 10, morti entrambi il 14 febbraio 1918, mentre la sorellina Jole Maria di 6 anni lasciò questa vita in piena epidemia, il 28 ottobre. Questi tre bambini erano figli di Emanuele Biondin e di Maria Monti. Emanuele era il fratello del bisnonno in linea materna di chi scrive.

(11) - Morti a Malisana nel 1818: 5 in gennaio, 1 in febbraio, 1 in marzo, 5 in aprile, 1 in maggio, 0 in giugno, 2 in luglio, 9 in agosto, 12 in settembre, 35 in ottobre, 8 in novembre e 2 in dicembre = 81.

(12) - Il 28 settembre il parroco seppellì Bruno Mauro, un piccolo di appena un anno, morto il giorno prima. Era l'ultimo nato di Emilio e di Rosaria Lollis. Il giorno seguente lo stesso destino perseguì Eleonora, la sorellina di cinque anni di Bruno, ed il 30 settembre fu la volta di Rosa di 11 anni, la sorella più grande. Rosa prese posto tra i tumuli dei due fratellini che l'avevano appena preceduta. In tre giorni i coniugi Mauro avevano perso tre figli. Il 13 ottobre morì Giovanni Bigotto di 42 anni, figlio di Aloisio e di Elisa Baldin, quattro giorni dopo la sorella Melania di 40 anni.

(13) - Morti a Porpetto nel 1818 suddivisi in mensilità: 2 in gennaio, 5 in febbraio, 4 in marzo, 4 in aprile, 3 in maggio, 3 in giugno, 4 in luglio, 7 in agosto, 22 in settembre, 59 in ottobre, 10 in novembre e 5 in dicembre = 128.

(14) - Nel 1918 due terzi dei decessi sono da attribuire alla Spagnola. Gli anni a seguire videro ripristinata la mortalità abituale: 54 decessi nel 1919, 26 nel '20, 43 nel '21, 35 nel '22 e 33 nel '23.

(15) - Adamo Grop e Maria Dri, due coniugi ormai non più giovanissimi, in cinque giorni videro la propria figliolanza decimata. Il cinque ottobre assisterono impotenti alla morte del figlioletto Adamo di 12 anni, il giorno dopo fu la volta di Anna di 22 anni ed il 10 quella di Virginia di 25. Ferdinando Dordetto e la moglie Aloisia in due giorni persero due figli, se sommiamo le loro due età arriviamo malapena a 12 anni. Teodolinda e Giovanni Vendramin lasciarono questo mondo a distanza di un giorno l'uno dall'altra, insieme non arrivavano a 24 anni, erano figli di Antonio e di Elisa Pereti. Le sorelline Oliva ed Elisa Cimetta invece insieme non raggiungevano i tre anni, morirono a distanza di poche ore l'una dall'altra.

Anche il Consiglio Superiore di Sanità si occupa dell'epidemia. Ne minimizza lo sviluppo e classifica la 'spagnola' come 'influenza'. Per questo sostiene non ci sia 'ragione di particolare preoccupazione'!

ALL. 3

REGNO D'ITALIA  
MINISTERO DELL'INTERNO  
Diret. Generale della Sanità Pubblica  
Ufficio Affari Generali  
N. 20800  
OGGETTO  
Epidemia Influenzale

Roma, addì 20 Ottobre 1918.

3/11

ARCHIVIO RR. SPEDALI PISA  
N° 5188 LIV 3 NOV 1918

TITOLO RUERICA

Il giorno 17 corrente si riuniva in Roma, convocato in sessione plenaria straordinaria per discutere dei provvedimenti profilattici richiesti dalla epidemia oggi dominante nel paese, il Consiglio superiore di Sanità.

A conclusione dei propri lavori, il Consiglio stesso ha votato un ordine del giorno con il quale:

*udita la relazione del Direttore generale della Sanità Pubblica;*

*esaminati gli elementi completi offerti al proprio giudizio intorno alla comparsa, alla diffusione, alla entità della malattia nelle varie sue forme, alle ricerche scientifiche compiute ed a quelle tuttora in corso sulle cause della medesima;*

*dopo ampia discussione;*

**afferma che l'attuale forma epidemica altro non è che influenza, identica a quella che già inferì, e fu felicemente superata, negli anni 1889-90, anche oggi come allora diffusa in quasi tutte le contrade del mondo: nessun motivo quindi di particolare preoccupazione avrebbe oggi ragione di esistere più che allora non fosse;**

approva l'incarico propriamente tracciato nelle circolari 23 agosto 1918 n. 26125 e 15 ottobre 1918 n. 33887 del Ministro dell'Interno ai Prefetti del Regno (1);

prende atto della vasta azione integratrice esplicata dal Governo nel campo dell'assistenza medica, farmaceutica, alimentare e nelle varie altre forme di profilassi;

afferma l'opportunità che là ove difetta il personale sanitario si diano coadiutori ai medici, scelti fra le persone

Al Sigg. Prefetti del Regno