

La Spagnola in Italia 1918-1919

FRANCESCO BALLETTA*

Abstract

The Spanish was an infectious disease, which spread throughout the world between 1918 and 1919.

The characteristics are: fever, phlegm, mucus formation. It affects the lungs causing hemorrhages and death. The virus affects people weak from other diseases. It made massacres among the soldiers participating in the first world war and weakened by the long stay in the trenches.

So far no therapy has been found capable of fighting the virus; nor a vaccine has been found.

The virus manifested itself, at the end of the war, when the rulers had to use all available resources for victory. Therefore there were no resources to fight the Spanish. There was a lack of doctors, nurses and health technicians.

The government measures to contrast the spread of the disease were: the use of masks to contain the spread of mucus; taking care of people's hygiene; closures of public places, schools and places of entertainment. One thing was not done: obligation to stay at home for the civilian population with consequent closure of businesses. This meant that the economy did not suffer excessively from the disease.

The financial economy was hit: the formation of savings was reduced and there was a lack of investments needed to move from the war economy to an

* Professore ordinario di Storia Economica, Università di Napoli Federico II, in pensione, e-mail: balletta@unina.it.

economy of peace, so, in 1921, the Italian Discount Bank went bankrupt. The real economy was little affected by the Spanish, because consumption had decreased during the war, so when the Spanish arrived, the population was used to containing them.

Keywords: Spanish, diffusion, therapy, economy.

1. *Le caratteristiche della Spagnola*

Secondo molti studiosi, la Spagnola partì da un topo (o pipistrello) e un maiale (Guzzanti, 2020; Barry, 2004, p. 20); [07]; [08], poi passò ad un uomo e poi ad altri uomini per mezzo della saliva, oppure toccando con le mani oggetti sporchi di muco del naso. Si manifestò con febbre, tosse, starnuti, cioè venivano colpite le vie respiratorie superiori per cui il virus causava direttamente polmoniti mortali. L'infiammazione si aveva nei lobi inferiori dei polmoni. Spesso si ingrossava la milza, meno spesso colpiva il fegato e venivano danneggiati i reni o infiammate le meningi. A volte la malattia portò alla follia (psicosi, depressione o cambiamento di umore)¹. La Spagnola si diffuse attraverso una grave pandemia in tre ondate successive. Nella prima fase, poiché gli infettati furono molti e la mortalità non elevata, non si diede importanza come malattia infettiva, la ebbe solo quando, in Spagna, si pubblicarono i primi dati allarmanti (Barry, 2004, p. 11); [10]. In alcuni paesi, si diffuse con maggiore velocità e in altri più lentamente, in dipendenza della maggiore o minore densità demografica e del movimento della popolazione. I giovani furono più colpiti degli anziani (Rezza, 2002, p. 14; Barry, 2004, p. 23). È questo un primo dato anomalo, perché il *virus* colpì, prevalentemente, i giovani più deboli. Si trattò di una mortalità difficilmente calcolabile. Alcuni studiosi hanno rilevato che la “variante specifica del *virus* avesse una natura insolitamente aggressiva” [11]. Nei giovani, l'alta mortalità era dovuta “alle forti reazioni im-

1. Come accadde al Presidente degli Stati Uniti, Woodrow Wilson, proprio quando si recò a Parigi per stipulare il trattato di pace dopo la fine della Prima Guerra Mondiale (Guzzanti, 2020), [09].

munitarie; mentre le possibilità di sopravvivenza in alcune aree, paradossalmente, sarebbero state più elevate in soggetti con sistemi immunitari più deboli come bambini ed anziani” [12]. Negli Stati Uniti, furono contati 500.000 morti e in India ci fu una vera ecatombe. Nonostante l’elevato numero di morti, si trattava in effetti di una semplice influenza. Nel giro di pochi giorni, la febbre aumentava ulteriormente, i tessuti perdevano forza e si moltiplicava il muco e il versamento di sangue che portavano rapidamente alla morte (Tognotti, 2002, p. 12); [13].

L’origine del virus ancora non si conosce con precisione. Tuttavia, l’incubazione c’è da supporre che si diffuse nelle trincee, dove i soldati soffrivano di carenze igieniche e di ospedali, di scarsa alimentazione e di mancanza di acqua [14]. Il virus, nato in Francia, passò negli Stati Uniti, dove fu suffragato dalle biopsie di alcuni militari americani deceduti per l’influenza².

Le ricerche finora effettuate non ci danno la certezza delle origini della Spagnola. L’unico passo che [è stato] fatto è la provenienza della malattia da un virus, cioè un velano³.

2. Dopo la scoperta dell’esistenza di batteri, è stata rilevata l’esistenza di microrganismi capaci di passare attraverso filtri che trattengono i batteri. I *virus* sono dei parassiti che per vivere entrano nelle cellule di un altro organismo che li ospita, il quale può essere danneggiato o addirittura distrutto ed è la parte più importante del *virus*, che si chiama virione, che consiste in una capsula proteica. I virioni sono senza metabolismo, per cui sono trasportati passivamente, finché non incontrano una cellula da infettare. In questa cellula, i *virus* perdono la loro individualità strutturale, così assumono il controllo della cellula che li ha ospitati. Una parte dei *virus* può inserirsi fisicamente nel codice genetico (genoma) della cellula ospitante in modo che si replica insieme al virus. Il genoma virale entra in quello dell’ospite (detto provirus) e riprende la propria individualità producendo nuovi virioni (Tognotti, 2002, pp. 215-216).

3. Sull’origine del *virus* sono state fatte due ipotesi: potrebbe derivare da cellule che hanno perso gran parte della loro struttura, perché parassita della cellula ospite; altra ipotesi è quella che potrebbe derivare da porzioni del genoma degli ospiti che si sono rese indipendenti.

Il *virus* fu scoperto in occasione della prima vaccinazione del vaiolo e della rabbia. In quella occasione, si suppose l’esistenza di piccolissimi organismi non visibili. Solo con la scoperta del microscopio elettronico (in sostituzione dei microscopi ottici) si riuscì a vederlo e a fotografarlo. Il virus oltre ad essere molto piccolo, all’inizio dell’individuazione, furono scoperte tre forme tipiche (a sfera, ovale e filamentosa). Col miglioramento tecnico del microscopio si scoprì che la forma sferica non esisteva, ma esistevano delle

Si calcola che, nel 1918, furono colpiti dal virus il 40 per cento dei militari della Marina degli Stati Uniti e il 36 per cento dell'Esercito. In Italia, i morti furono 600.000. Comunque, i dati non sono ancora precisi, poiché i governanti non diffusero le notizie dell'epidemia per non creare il panico fra la popolazione, già ampiamente depressa per i morti dovuti ad operazioni militari della Prima Guerra Mondiale (Tognotti, 2002, pp. 219-220). "Poiché i medici non erano in condizioni di dare una terapia capace di estinguere la Spagnola, la popolazione ricorse ad antichi rimedi: si masticava il tabacco o il cuoio, si facevano bagni in acqua fredda, si bruciava frumento con incenso, ogni famiglia creava disperate ricette e rimedi per combattere il morbo, bevendo varechina, alcool denaturato, o provocandosi ulcere mangiando quantità eccessive di peperoncino rosso o alcool, nell'illusione di creare barriere di fuoco e di forza contro il virus, ma ignorando le basilari regole dell'igiene di massa ... La gente cercava di risolvere [la malattia] fra le mura domestiche finché non arrivava il prete per l'estrema unzione" (Guzzanti, 2020). Si faceva un grande consumo del chinino, che abbassava la febbre, ma non toccava il virus. In conseguenza, i prezzi del chinino lievitarono facendo arricchire produttori e commercianti. Intanto, nel gennaio del 1920, la malattia come era arrivata, improvvisamente, scomparve, senza che si fosse trovata una giustificazione. Secondo qualche ricercatore, la scomparsa sarebbe da attribuire a un virus di un uccello dei paesi orientali, che passò all'uomo, favorendo la scomparsa del virus della Spagnola. Ma si tratta di una ipotesi che non ha nessun valore scientifico. In effetti, ancora oggi, a più di cento anni dalla comparsa della malattia, non si conosce il genoma della Spagnola. Si conoscono solo i tentativi fatti dagli stu-

forme poliedriche ed a queste ultime appartiene il *virus* della Spagnola. Le forme filamentose, invece, con la nuova tecnica del microscopio, si sono rilevate delle piccole unità legate le une alle altre e disposte ad elica, queste sono legate al *virus* dell'influenza. I *virus* uniti in gruppi sono composti solo da acido nucleico e proteine (Tognotti, 2002, pp. 217-218). L'acido nucleico può essere DNA oppure RNA, con singola o doppia elica. Le proteine hanno la forma di un guscio, detto capsida, che protegge al suo interno l'acido nucleico. Quest'acido ha un potere infettante, mentre il guscio proteico sprigiona anticorpi. Pertanto, il *virus* ha la capacità di riprodursi, caratteristica che per l'organismo che lo ospita può essere letale (Tognotti, 2002, pp. 218-219).

diosi, come un gruppo di ricercatori canadesi, che nel 1998, riesumò i cadaveri di 8 pescatori morti nel 1918 per la Spagnola. I cadaveri erano quasi intatti, perché seppelliti nel permafrost (suolo ghiacciato) dell'Artico nell'isola Spitzberg, a nord della Groenlandia [15]. In tale modo i ricercatori avevano la possibilità di rilevare il virus da cadaveri quasi intatti. Tuttavia, i loro corpi non diedero risposte ai ricercatori. Intanto non avendo ancora trovata l'origine della Spagnola, fa presupporre l'arrivo di un virus simile con la stessa letalità e non si è in grado di combatterlo (Tognotti, 2002, p. 235). Altri ricercatori del virus della Spagnola studiarono molte cartelle cliniche di militari degli Stati Uniti morti per la Spagnola ed esaminarono i reperti autoptici. I risultati furono che i pazienti erano morti per polmonite e mancanza di ossigeno. I polmoni erano pieni di liquidi. L'unico risultato che può prendersi in considerazione è che il *virus* si era propagato a causa del suo codice genetico. Comunque, dal materiale trovato risultava che il virus non c'era più per cui non si riuscì a mappare il genoma. Pertanto, attualmente le conoscenze scientifiche consentono solo di fare delle supposizioni (Tognotti, 2002, p. 232). Le considerazioni che il virus era un H1N1 o un virus influenzale dell'Aviaria non hanno alcun fondamento scientifico. Il *virus* della Spagnola non può considerarsi un virus influenzale. Infatti, l'influenza si manifesta improvvisamente con sintomi generali: mal di testa, febbre e dolori addominali accompagnati da impedimenti respiratori. Per la Spagnola invece i sintomi erano prevalentemente polmonari, con forte insufficienza respiratoria, che invece nell'influenza non erano così gravi (Tognotti, 2002, pp. 232-234). Secondo Paolo Gulisano, un dato epidemiologico da considerare per la Spagnola – che iniziò fra i militari che erano numerosi e avevano stretti contatti fra loro – era il *virus* che si diffondeva facilmente. D'altra parte, bisognava tenere conto che i militari erano già deboli per un'altra epidemia chiamata “febbre delle trincee”, una febbre che compariva ogni cinque giorni, per cui si chiamava “febbre quintana”. Essa veniva trasmessa agli uomini attraverso parassiti, come le zecche o i pidocchi. Si manifestava come polmonite con lesioni cutanee emorragiche localizzate in base alla presenza dei parassiti. La malattia cominciò nel 1916

(cioè due anni prima della Spagnola) e indebolì notevolmente i militari delle trincee, dove l'igiene era carente (Tognotti, 2002, pp. 236-237).

Oltre all'indebolimento per virus, i soldati dovettero subire altre sofferenze per l'uso delle "armi chimiche". Per la prima volta in guerra si usa una sostanza molto tossica, come la cloropicrina o il foscene, un gas dannoso per la salute. La cloropicrina agiva sulla cornea degli occhi e sul sistema sanguigno aumentando la coagulazione e lesionando i capillari. Agiva inoltre sul sistema nervoso e sul cuore. La morte arrivava per edema polmonare e per infiammazioni della cavità peritoneale (Tognotti, 2002, p. 238).

Un'altra arma chimica adottata durante la guerra fu il gas iprite, che era inodore e molto pericoloso perché faceva abbassare la pressione sanguigna, faceva dilatare i capillari con aumento della permeabilità delle pareti. Con l'inalazione del gas arrivavano bronchite e polmonite e la morte.

Tornando alla Spagnola, fu una malattia che dopo il 1918-19 fu poco studiata e quasi dimenticata. Solo oggi (2020) si stanno compiendo studi in seguito al diffondersi del Coronavirus, che sta interessando (nel 2020) i ricercatori e i politici preoccupati di trovare un'arma per combattere il virus.

La conclusione della ricerca compiuta da Paolo Gulisano è che il vaccino per la Spagnola non è stato ancora trovato, tuttavia viene considerata una influenza senza che lo sia. Comunque, il *virus* della Spagnola ha una rapida mutagenicità e ogni anno assume forme diverse "sempre classificate con le lettere "H" e "N". Per produrre poi i vaccini, vengono effettuate in laboratorio quelle stesse combinazioni fra ceppi virali diversi che si teme possano avvenire in natura, determinando la trasmissione umana dell'influenza aviaria: un gioco piuttosto pericoloso. Nonostante l'evidenza che la pandemia del 1918, per quanto è veramente noto, si verificò in quelle dimensioni anche per le precarie condizioni igieniche dell'epoca, per le infezioni batteriche contro le quali ancora non c'erano gli antibiotici (adottati solo nel secondo dopoguerra), la psicosi della grande pandemia influenzale continua a persistere e a diffondersi" (Gulisano, 2006, pp. 276-277).

2. *La Spagnola nel mondo: diffusione e morti*

La notizia che si stesse diffondendo una malattia infettiva che partiva dalla Spagna, si ebbe nel febbraio 1918. Si trattava di una malattia benigna che si pensava non avrebbe colpito in maniera letale (Barry, 2004, p. 12). Essa non era sorta in Spagna, ma da questo paese si cominciarono a diffondere le notizie sulla sua importanza, poiché la Spagna non partecipava alla guerra. Negli altri paesi la diffusione della malattia fu nascosta per non creare panico fra i militari e la popolazione civile. Chiamarla Spagnola era anche un modo per scaricare su altri paesi ciò che stava accadendo [16]; [17]; [18]; (Guzzanti, 2020). Probabilmente il *virus* letale era già presente in altri stati coinvolti nella guerra e la notizia non venne diffusa perché censurata sui giornali e su altri mezzi di comunicazione, sempre per non diffondere il panico. Nel mese di marzo del 1918, la malattia, secondo lo storico Alfred Crosby, comparve negli Stati Uniti, nelle porcilaie dello stato del Kansas (Guzzanti, 2020). Nel 1999, da ricerche compiute dal virologo britannico John Oxford fu identificata la nascita della Spagnola nel campo militare e ospedaliero di Etaples, in Francia. Si trattava di un luogo in cui transitavano, ogni giorno, circa 100.000 soldati. “Oxford ed il suo *team* asserirono che un *virus* precursore, ospitato negli uccelli, fosse riuscito a mutare, tanto da infettare i maiali tenuti nei pressi del fronte” [19]. Altri studiosi hanno trovato l’origine dell’influenza in Cina, altri in Austria, altri in Canada, altri in Europa. Molte di queste ricerche rilevarono che la diffusione era dovuta ai soldati mobilitati per la guerra [20]. Bisogna tenere conto che quando una persona starnutisce sprigiona e diffonde nell’aria più di 500.000 particelle virali, che colpiscono principalmente le persone nei luoghi sovraffollati. A dare un’accelerata alla pandemia furono anche i mezzi di trasporto spesso affollati. Tali mezzi resero più facile a soldati, marinai e viaggiatori civili di spostarsi nel mondo e diffondere inconsapevolmente la malattia [21]. Si trattava di una febbre leggera che durava solo tre giorni e colpiva, prevalentemente, i militari in partenza per l’Europa per partecipare alla guerra. Nel maggio del 1918, la Spagnola si era diffusa,

dove più e dove meno, in quasi tutto il mondo [22]. In alcune località colpì il 70 per cento della popolazione; falciò il 90 per cento degli Eschimesi (Gulisano, 2006, p. 211). I sintomi dell'epidemia erano sempre gli stessi. I medici non erano in grado di dare delle cure e addirittura non riuscivano a individuare di che malattia si trattasse. Nell'estate del 1918, la diffusione della malattia rallentò temporaneamente. In agosto, già cominciò a diffondersi sempre più in Francia e nella Sierra Leone. Nello stesso mese di agosto, la malattia colpì la Svizzera in una forma così violenta che "un ufficiale dell'Intelligence della Marina degli Stati Uniti, in un rapporto, classificato come "segreto e riservato", avvertiva i superiori che la malattia epidemica in tutta la Svizzera è quella che è comunemente nota come la peste nera, sebbene fosse designata come malattia Spagnola (Barry, 2004, p. 16). "L'influenza Spagnola ebbe conseguenze, talvolta, disastrose, in particolare nelle cosiddette società primitive degli Inuit o delle melanesiane nel Pacifico. Le isole Tonga persero il 25 per cento della loro popolazione, per lo più giovani adulti. Si osservarono, in molti paesi, dei deficit di natalità, nell'estate del 1919, cioè 9 mesi dopo il picco dell'epidemia" [23]. Nel mese di agosto, iniziò la seconda ondata di diffusione del virus che fu più devastante della prima. La malattia fu così violenta che nell'Ospedale di Camp Devens, a 36 miglia da Boston, in un solo giorno, furono ricoverati 1.543 soldati colpiti dall'influenza e si calcolarono circa 100 morti al giorno. Non venivano sepolti con bare e "i corpi ammucchiati erano qualche cosa di feroce" [24], [25]. A settembre, il virus si rinvisori negli Stati Uniti e i portatori della diffusione erano sempre i militari. All'inizio di ottobre, la malattia si diffuse con una rapidità inaudita, spargendo la fame e la miseria. I principali conduttori del virus erano i militari in licenza e i feriti. All'inizio di novembre del 1918, la guerra finì, ma la Spagnola continuò a mietere vittime, specialmente nelle grandi città, dove il contagio era più semplice. Nella seconda fase, l'influenza si diffuse dappertutto: dall'Alaska ghiacciata all'Africa ardente. La gravità della malattia non venne a conoscenza della popolazione per mantenere alto il loro morale, che già aveva sofferto le conseguenze della guerra (Barry, 2004, p.

12). Scrive Barry: “la gente non riusciva più a credere a nulla di ciò che gli veniva detto, quindi temeva tutto, in particolare l’ignoto. Quanto sarebbe durata? Quanti ne avrebbe ucciso? Chi sarebbe morto? Con la verità nascosta, il morale delle persone era crollato. La società stessa iniziò a disintegrarsi” (Barry, 2004, p. 10). Riferendosi alla paura della morte, Barry scrive: “a Goldsboro, nella Carolina del Nord, Dan Tonkel ha ricordato: “in realtà avevamo quasi paura di respirare. La paura era così grande che le persone avevano davvero paura di uscire di casa ... paura di parlare ad un altro”. A Washington DC, William Sardo disse: “teneva le persona separate ... Non avevi vita scolastica, non avevi vita in chiesa, non avevi nulla ... Ha distrutto completamente tutta la vita familiare e comunitaria ... L’aspetto terrificante era quando ogni nuovo giorno che sorgeva non sapevi se saresti stato lì quando il sole sarebbe tramontato quel giorno” (Barry, 2004, p. 12). Per difendersi dal virus le persone indossarono delle mascherine ed evitavano i contatti per non farsi colpire dalle goccioline di saliva considerate le prime trasmettitori del virus (Gulisano, 2006, pp. 224-226). Stessa situazione che si ebbe con la peste del 1348 e con la pandemia del Coronavirus del 2020.

Ad aggravare la circostanza contribuì la politica dei governanti che ordinarono di non diffondere notizie sulla gravità della malattia. In particolare, negli Stati Uniti, fu il Presidente Wilson, a fare approvare dal Congresso severe pene per coloro che diffondevano notizie allarmanti. Così il direttore della Salute Pubblica di Philadelphia, Wilmar Krusen, dichiarava che avrebbe circoscritto l’epidemia, mentre crescevano i morti e costringeva i medici a mentire sulla reale gravità della malattia. Quando si convinse della gravità della malattia, ordinò la chiusura di tutte le scuole e vietò tutti gli incontri pubblici (Barry, 2004, p. 16). Intanto, nascondendo la verità, cadde la fiducia della popolazione nei confronti dei pubblici funzionari, specie dei medici. Crollando la fiducia crollava anche il morale delle persone (Barry, 2004, pp. 15-16).

Improvvisamente, a gennaio del 1919, scomparve la malattia. Così si tornò alla vita normale, si riaffollarono le strade, le scuole e i locali pub-

blici furono riaperti. Tutto senza trovare una ragione della fine della fase più acuta. Ci sarà una terza fase che durò fra febbraio e marzo del 1919, ma fu una fase con pochi morti. Si deve presupporre che essendosi indebolito, il virus non era più nelle condizioni di invadere i polmoni, pertanto si era evoluto in una semplice influenza stagionale. Comunque, non è chiaro perché vi fu la seconda fase così violenta. Alcuni studiosi ritenevano l'esistenza di due tipi di virus, uno più letale e uno più debole, pertanto si formarono focolai più virulenti e focolai con fuoco meno ardente (Barry, 2004, pp. 21-22). La scomparsa della malattia può attribuirsi al miglioramento delle cure preventive e alla cura della polmonite, che si diffondeva dopo che le vittime avevano preso il virus. "Un'altra ipotesi della scomparsa è che il virus del 1918 subì un rapido cambiamento verso una forma meno aggressiva, una circostanza comune nei virus patogeni, poiché gli ospiti dei ceppi più pericolosi tendono a estinguersi" [26]. Meravigliava la circostanza che a fine agosto si potesse morire di quella che chiamavano influenza; lasciava increduli che una malattia, in genere ritenuta benigna, prevalente in inverno, potesse fare morire giovani nel pieno delle forze. Questa circostanza era nuova, il tasso di mortalità più elevato si registrava negli individui tra i 15 e i 40 anni, mentre nel passato l'influenza aveva colpito prevalentemente gli anziani, i malati e i portatori di patologie croniche polmonari. Sui giornali italiani, traspariva l'incertezza generale, che preoccupava il mondo medico e scientifico sull'origine di quella strana sindrome. "Esisteva un partito che riteneva trattarsi di due differenti epidemie, considerando quella primaverile con "febbre dei tre giorni", mentre quella comparsa a fine estate era a diagnosi anonima con diverse varianti. L'altro partito sosteneva l'ipotesi che l'epidemia era unica, ovvero con identica causa tra l'epidemia della primavera e quella che si era palesata alla fine di agosto. Si tentava in tutti i modi di rassicurare l'opinione pubblica che l'etiologia batterica non veniva minimamente messa in discussione nelle comunicazioni ufficiali [27]. "Riassumendo, il mondo scientifico italiano era diviso: da una parte la Direzione Generale di Sanità, ove si accettava l'ipotesi batterica, dall'altra si era attestato un gruppo di ri-

cercatori che pensava al virus quale causa dell'epidemia, attribuendo al massimo al batterio una responsabilità nello sviluppo delle manifestazioni secondarie. Oltre a queste due posizioni "forti" vennero avanzate opinioni curiose e improbabili" [28].

Tenendo conto delle ricerche finora compiute sulla diffusione della Spagnola nel mondo, si arriva alla conclusione che è difficile fare un calcolo, anche approssimato, del numero delle vittime (Gulisano, 2006, pp. 211 e sgg.). Il primo a cimentarsi nella conta fu il batteriologo americano Edwin Jourdan che calcolò 21,6 milioni di morti nel mondo. Questo dato fu smentito da ricerche più accurate di David Patterson e Gerald Pley, che portarono la cifra a 30 milioni (Spinney, 2020, pp. 479-481). Ma anche questa era lontana dalla realtà, tanto che si è arrivati a supporre che i morti fossero più di 100 milioni su una popolazione mondiale di 2 miliardi, per cui la letalità variò dallo 0,75 al 6 per cento. Il numero dei contagiati fu stimato da alcuni ricercatori intorno ai 500 milioni. Si calcola che, in 24 settimane, la Spagnola uccise più persone che l'AIDS in 24 anni [29]. I paesi colpiti vanno divisi in due categorie, quelli più evoluti, come gli USA e l'Europa, dove la percentuale dei morti sulla popolazione complessiva si mantenne intorno al 2 per cento; in quelli più poveri, come il Messico e la Cina si mantenne fra il 2 e il 4 per cento della popolazione; in Russia e nell'Iran arrivò al 7 per cento; nelle isole Figi al 14 per cento. In alcune aree dell'Alaska e del Gambia morirono tutti, ciò "perché tutti si sono ammalati contemporaneamente e nessuno poteva fornire cure, né poteva dare acqua agli ammalati e forse perché con tanti morti intorno a loro, quelli che sarebbero potuti sopravvivere si sono lasciati andare senza lottare" (Barry, 2004, pp. 21-22); [30]. "Le ricerche effettuate in base alle etnie hanno rivelato che, negli USA, la popolazione afroamericana aveva una mortalità inferiore rispetto ai bianchi, ma un tasso di letalità maggiore. Le ragioni della minore mortalità erano legate alla maggiore esposizione, ma quando si ammalavano avevano un rischio maggiore di morire" [31]; [32].

La Spagnola colpì i centri urbani più densamente popolati e i piccoli centri rurali. Le ragioni delle difficoltà di stabilire dati precisi sono diverse.

Tra le prime, perché non si compilarono statistiche; spesso la Spagnola fu confusa con altre malattie infettive o viceversa; perché lo studio del settore delle malattie influenzali solo recentemente ha compiuto progressi; le pandemie influenzali non si sa quando cominciano né quando finiscono; entrano nel ciclo delle influenze stagionali, alterano notevolmente le curve di mobilità e di mortalità; definire i limiti di una pandemia è un fatto molto discrezionale del ricercatore; la difficoltà di aggregare dati è difficile perché su un territorio (regione, provincia o comune) non si presenta in modo omogeneo, ma con focolai sparsi. Nonostante queste difficoltà, la Spagnola fu una delle peggiori, se non la peggiore, delle malattie influenzali. “Negli annali delle pandemie influenzali – conclude Laura Spinney – l’influenza Spagnola occupa quindi un posto particolare. Quasi tutti gli scienziati ormai sono concordi nel dire che l’evento scatenante – il salto di specie del ceppo influenzale dagli uccelli agli uomini – sarebbe avvenuto anche se il mondo non fosse stato in guerra, ma che il conflitto ha contribuito alla sua eccezionale virulenza, aiutando allo stesso tempo la diffusione del virus in tutto il globo” (Spinney, 2020, pp. 496-497). Con il ritorno a casa dei militari “quello che ci ha insegnato l’influenza Spagnola è che un’altra pandemia influenzale è inevitabile, ma che se farà dieci o cento milioni di vittime dipende solo da come sarà il mondo in cui si scatenerà” (Spinney, 2020, pp. 497-498).

3. La Spagnola in Italia e i provvedimenti adottati per frenarne la divulgazione

Anche in Italia la Spagnola si diffuse con grande violenza, specialmente, dal maggio 1918, nelle zone di guerra e in quelle vicine. I sintomi con cui si manifestava erano gli stessi degli altri paesi: febbre alta, fastidi alla gola, tosse secca, stanchezza, dolori agli arti, mal di testa, il paziente respirava con difficoltà; sanguinava dal naso; la pelle diventava viola; aveva bisogno di aria [33]. Le prime segnalazioni di morti si ebbero ad Assisi, Domodossola, La Spezia. Esse riguardavano i militari della Marina. Altre segnalazioni si ebbero nelle province di Modena, Piacenza, Verona e Pisa [34]. A Torino, si registrarono fino a 400 morti al giorno. Una grave no-

tizia era l'arrivo della Spagnola, ma non fu portata a conoscenza della popolazione per la censura imposta dai governanti italiani, al fine di impedire la diffusione del panico [35]. “Venivano censurate – scrive Paolo Gulisano – anche le lettere indirizzate ai congiunti emigrati all'estero. Le autorità avevano parlato solo di “sospetta epidemia di tifo” (Gulisano, 2006, p. 226). I soldati che avevano partecipato alla guerra, tornando a casa, diffondevano ulteriormente il *virus* fra la popolazione. I giornali minimizzavano le notizie sulla malattia. Così smisero di diffondere dati e le autorità vietarono le manifestazioni pubbliche, dove si poteva diffondere il virus: chiusero le scuole, i teatri e ordinarono alle farmacie l'apertura senza i turni di chiusura per una giornata settimanale. Le chiese non furono chiuse per consentire la celebrazione dei funerali, che si ripetevano in continuazione. Vietarono qualsiasi assembramento di persone e stabilirono una rigida vigilanza sulla pulizia delle strade e degli uffici pubblici; furono proibite le visite a persone malate di Spagnola; si sconsigliavano abbracci, baci e strette di mano; a metà ottobre, fu decisa la chiusura anticipata delle osterie e dei negozi per la vendita dei prodotti alimentari. Tutti provvedimenti che portarono alla scomparsa dai negozi di disinfettanti e di generi alimentari di prima necessità [36]. Tutto verrà ripetuto nel 2020 con la diffusione del Coronavirus, anzi con maggiore rigidità poiché si obbligò la popolazione a rimanere chiusa in casa.

In tutti gli stati colpiti dalla Spagnola, i governanti adottarono provvedimenti per frenarne la diffusione. In particolare, gli ammalati venivano messi in quarantena, cioè isolati per 40 giorni come si faceva con le navi che arrivavano nei porti venendo dai luoghi dove erano diffuse le malattie infettive (Cipolla, 1989).

In Italia, la gestione della sanità pubblica fu affidata al Ministero degli Interni, pertanto, a livello locale, era gestita dai prefetti e dai sindaci dei comuni (Bachi, 1919, pp. 327 e sgg.; Bachi, 1920, pp. 362 e sgg.); [37], assistiti dal Consiglio Sanitario Consultivo. Si sarebbero potuti stabilire controlli alle frontiere e creare cordoni sanitari, ma, in periodo di guerra, allorché si aveva un notevole movimento delle truppe, molti controlli non

si potevano effettuare. Misure di isolamento – ma con pochi risultati – furono adottate nei campi militari e negli ospedali (Tognotti, 2002, p. 81; Stato Maggiore. Ufficio Storico, 1988), [38]. I primi provvedimenti presi dai prefetti furono emanati nel mese di agosto 1918. Essi stabilivano la individuazione e registrazione dei focolai di infezione; il divieto di assembramento delle persone; il rispetto delle norme igieniche negli asili, nei convitti e nelle scuole. Fu anche disposta la chiusura delle scuole e delle università, ma la disposizione non fu sempre rispettata in tutte le province. Gli uffici pubblici non furono chiusi, perché si riteneva fossero utili per le operazioni riguardanti i militari. Bisognava lavarsi le mani dopo avere maneggiato monete e non toccarsi il viso. I prefetti e i sindaci emanarono altre disposizioni come la chiusura dei teatri e delle chiese, dei cinema, dei caffè-concerto (Il decreto di chiusura dei teatri, ecc., 1928). Furono proibite le visite agli ammalati, sconsigliati i viaggi nei treni e la partecipazione ai funerali. Furono sospese le organizzazioni di fiere e mercati. Le farmacie dovevano rimanere aperte, fino a tarda notte.

Si trattava di provvedimenti che arrivavano nel momento meno opportuno, cioè quando era stata dichiarata la fine della Prima Guerra Mondiale e la popolazione desiderava riprendere le abitudini prebelliche e sospensione delle privazioni che dovettero sopportare per i quattro anni di guerra. Se a questo si aggiunge che non sempre tutti i prefetti e i sindaci adottarono contemporaneamente i provvedimenti necessari e non sempre controllavano con rigore il loro rispetto, si creò confusione e le disposizioni venivano disattese (Intorno all'attuale epidemia, 1918). Comunque, le disposizioni emanate si rifacevano alle conoscenze dell'Ottocento, che facevano risalire la malattia infettiva alla sporcizia. Così non era, perché si erano fatte nuove scoperte con la diffusione dei microbi visti come mostri invisibili, ciò vale specialmente per i nuovi medici igienisti (ufficiali sanitari) incaricati della vigilanza sul rispetto dell'igiene (Tognotti, 2002, pp. 83-84). “La dottrina miasmatica – osserva Tognotti – seppellita dall'avvento del paradigma microbiologico sembrava riaffacciarsi nell'ossessione della disinfezione che confondeva la lotta ai “miasmi” e lotta ai germi,

nuovi protagonisti della scena patologica, nascosti nel pulviscolo dell'aria" (Tognotti, 2002, p. 84). Per conseguenza, la disinfestazione e la pulizia divennero gli elementi principali della prevenzione della Spagnola. Crebbe notevolmente la richiesta di disinfettanti e quindi aumentarono i relativi prezzi, tanto che, a Milano, i cittadini chiedevano la loro calmierazione (Disinfettanti, 1918). La richiesta di disinfezioni partiva, prevalentemente, dai quartieri periferici più poveri delle città, dove l'igiene lasciava a desiderare. Furono emanate dai sindaci e dai prefetti anche severe disposizioni per fare mantenere una certa distanza fra le persone nei luoghi pubblici (tram, poste, uffici, negozi, ecc.). Disposizioni, spesso, non controllate, per cui non venivano rispettate anche per la loro diversità a seconda dei sindaci delle città o dei prefetti (Norme igieniche, 1919). La maggiore diffusione del virus si aveva nelle carrozze dei treni, sempre affollate, anche di militari, che si spostavano dal fronte ai luoghi di origine. Ragione di diffusione del *virus* erano le code di persone che si formavano davanti alle latterie, farmacie, macellerie e agli spacci pubblici e privati (Vigorelli, 1987). Per il timore della diffusione della malattia, in alcuni comuni, si chiese per i convalescenti la limitazione della libertà di movimento, ma non si arrivò a chiudere tutte le persone nelle proprie abitazioni, come è avvenuto nel 2020 per il Coronavirus. In alcuni comuni, fu anche vietata la stretta di mano come saluto, poiché le mani erano considerate veicoli della diffusione della saliva e del muco del naso, fonte principale dell'infezione (L'influenza, 1918; Tognotti, 2002, pp. 90-92). Un grosso pericolo della diffusione dell'influenza derivò dalle manifestazioni di gioia della popolazione per le strade, quando si seppe la notizia della fine della Prima Guerra Mondiale e la firma del Trattato di armistizio con Austria - Ungheria, Germania e Turchia. Manifestazioni giustificate che non si sarebbero potute vietare (Tognotti, 2002, pp. 92-93). Intanto, non rispettando le disposizioni, per evitare i contagi, aumentava vertiginosamente il numero dei morti e venivano emanate altre disposizioni, come il divieto di partecipare alle feste patronali; furono sospese diverse corse che effettuavano i treni (Altri treni, 1918). Comunque, il rispetto delle norme igienico-sanitarie si

rafforzò dal momento in cui si diffuse la “dottrina dei microbi”, la quale “forniva fondatezza scientifica al fatto che ciascun organismo individuale per mezzo delle innumerevoli armate degli infinitamente piccoli organismi che celavano in esse, andasse per così dire ‘all’assalto’ di tutti gli organismi del mondo” (Rosanvall, 1990, p. 171; Tognotti, 2002, p. 95). Comunque, il suggerimento di mantenere la pulizia delle persone, delle abitazioni e dei luoghi pubblici non deriva dalle ricerche scientifiche della microbiologia, ma sono utili per impedire il moltiplicarsi delle infezioni (Tognotti, 2002, pp. 95-96). Si voleva convincere la popolazione a mantenere, comunque, la pulizia delle mani e degli oggetti manipolati. Anche il suggerimento di lavare frequentemente le mani non veniva facilmente rispettato, poiché solo poche abitazioni avevano impianti di acqua potabile corrente (Tognotti, 2002, pp. 97-98; ISTAT, 1957). In generale, nell’immediato primo dopoguerra, la maggiore parte della popolazione italiana viveva nella miseria per lo sforzo bellico che aveva fatto l’Italia. Molte famiglie italiane povere vivevano in abitazioni fatiscenti, prive di acqua, luce e servizi igienici; mangiavano in base a ciò che ricevevano con tessere annonarie che distribuiva il governo. La debolezza fisica di quelle famiglie era un terreno dove facilmente allignava la Spagnola (Tognotti, 2002, p. 99; Dentoni, 1988, s.p.). Le norme igieniche venivano comunicate alla popolazione attraverso le “*Istruzioni popolari per la difesa contro l’influenza*”, le quali venivano diffuse con la pubblicazione sui giornali che comunque avevano una limitata tiratura. Si affiggevano anche manifesti con l’indicazione delle norme igieniche da rispettare. Fra i medici che suggerivano queste norme esistevano contrasti: alcuni suggerivano di non modificare lo stile di vita della popolazione e non spendere soldi per essenze, deodoranti e farmaci inutili; altri medici suggerivano di rispettare le norme igieniche addirittura usando speciali spazzolini per i denti ed altre attenzioni come usare purghe speciali, bere un bicchiere di vino o cognac o masticare tabacco per allontanare il malefico “bacillo” (Tognotti, 2002, p. 105; Febbre spagnola, 1918). Altri medici suggerivano il contrario, ritenendo che bere alcolici o fumare indeboliva le difese immunitarie tanto da favorire la diffusione della Spa-

gnola (Consigli, 1918). La malattia dilagò fra la popolazione anche per la carenza di medici, farmacisti e infermieri, che avrebbero potuto dare dei giusti suggerimenti per impedire il dilagare della malattia [39]. La carenza delle tre categorie di professionisti più informati sulla malattia era dovuta alla carenza in generale, ma ingrandita per il periodo bellico, perché furono chiamati nelle zone di guerra per curare i feriti. Né fu sufficiente colmare la mancanza di medici con il richiamo degli studenti delle facoltà di medicina nelle strutture ospedaliere, dopo avere frequentato un breve corso di specializzazione [40]. Furono, prevalentemente, i piccoli centri urbani situati in zone agricole che maggiormente soffrivano della carenza di personale sanitario. Molto sentita fu anche la carenza di addetti al trasporto dei cadaveri e scavo delle fosse. In alcuni paesi, mancavano completamente perché richiamati alle armi o morti per la Spagnola (Tognotti, 2002, pp. 107-108). Le carenze di medici e strutture sanitarie cominciarono ad avvertirsi fin dal 1915, quando l'Italia entrò in guerra. Pertanto, fu necessario, per i militari, utilizzare anche strutture di piccoli centri abitati. La situazione si aggravò, nel 1918, quando la Spagnola cominciò a mietere numerose vittime. Si crearono rapidamente delle nuove strutture ospedaliere fisse e mobili. Fu necessario trasferire nelle retrovie i feriti per la guerra nelle strutture dei piccoli centri rurali. Furono utilizzati anche alberghi, caserme, scuole, collegi, seminari. Come se non bastasse ai feriti per la guerra e ai colpiti dalla Spagnola cominciarono a crescere anche i malati di malaria, specialmente fra i militari delle trincee (Tognotti, 2002, p. 109; Bonetti, 2004).

Non mancarono problemi di coordinamento fra la Sanità civile e la Sanità militare, dovuti alla divisione dei poteri fra le due istituzioni, né mancarono problemi di coordinamento fra i poteri di tre ministeri coinvolti nella guerra (Interni, Guerra e Marina). Come al solito, le carenze di strutture sanitarie si ebbero principalmente nell'Italia Meridionale e nelle Isole. Mentre nel Nord le strutture ospedaliere erano concentrate nei grandi centri urbani, che furono impegnate a soddisfare le esigenze dei militari e dei civili (De Napoli, 1989; Salpietro, 1918). In Lombardia, la maggior parte dei medici era destinata alle cure dei militari, per i civili

erano pochissimi ed erano impegnati notte e giorno [41]. A nulla servì la disposizione di ricorrere a medici pensionati “anziani e poco validi”, essi “avevano ben poche possibilità di migliorare la situazione critica nelle aree rurali ad insediamento sparso” (Tognotti, 2002, p. 112). Quando, nel mese di ottobre del 1918, l’epidemia cominciò ad assumere proporzioni drammatiche, fu necessario spostare diverse centinaia di medici dal servizio militare alle strutture per i pazienti civili, fu inoltre necessario utilizzare i medici della Croce Rossa e gli studenti di medicina (Tognotti, 2002, p. 112); [42].

Il vuoto dell’assistenza medica, a fine ottobre del 1918, si aggravò perché molti medici e sanitari si ammalarono e diversi contagiati morirono (Giovannini, 1987, pp. 373 e sgg.). Questi disagi suscitavano le proteste e le agitazioni della popolazione, che sfociarono in vere e proprie rivolte, principalmente, a Bologna (L’influenza, Il Resto del Carlino 1918). A nulla servì l’invito alla calma e alla serenità di animo che veniva dai giornali [43].

In conclusione, si rileva dal “Corriere della Sera” del 16 ottobre 1918, i provvedimenti “risultarono insufficienti, data la varietà dei bisogni e l’insufficienza dei mezzi disponibili, e di personale sanitario” (L’influenza, Corriere della Sera, 1918). Negli ospedali improvvisati nelle scuole o negli alberghi mancava quasi tutto, persino i disinfettanti. Nessuna meraviglia, dunque, che la mortalità fosse così elevata, pure considerando il fatto che i ricoverati erano naturalmente gli ammalati più gravi. Pochissimi i dati disponibili (Tognotti, 2002, p. 120). A tutto ciò si aggiungeva la carenza di farmacisti e di medicinali, tanto che in alcune città furono rubati molti farmaci. Pertanto dai giornali si chiedeva una maggiore vigilanza sulle farmacie e sui prezzi dei prodotti più richiesti, come il chinino [44].

4. Le terapie adottate per guarire l’influenza Spagnola

Durante il 1918 e il 1919, mentre la Spagnola mieteva migliaia di vittime non si riuscì a trovare una terapia che potesse debellare il male. Ciò creò una grande confusione sui suggerimenti che venivano proposti

sui giornali per curare la malattia con droghe, acido fenico, chinino, ecc. Tutte proposte empiriche, senza alcun fondamento scientifico (L'epidemia in provincia, 1918, s.p.). La mancanza di rimedi per debellare il male creava sfiducia nella popolazione nei confronti della medicina ufficiale. Caddero molte speranze che si erano diffuse con la scoperta della "teoria dei germi" di fine Ottocento e inizio Novecento, cioè "la misteriosa Spagnola riportava indietro le lancette della storia sulla terapia, lasciando solo al medico la possibilità di alleviare i sintomi e di cercare di mutare il decorso della malattia" (Tognotti, 2002, p. 124). In mancanza di una terapia scientifica, si dava adito a ciarlatani, guaritori e maghi di ogni genere a conquistare la credibilità degli infettati, estorcendo loro lautissimi compensi. Era tale la confusione che si cominciò a parlare della presenza di untori, che venivano individuati tra i medici, altri fra le autorità di governo. Si arrivò anche ad ipotizzare una guerra batteriologica: la Spagnola viene definita anche un regalo della Germania per fare perdere la guerra agli alleati [45]. Ad aggravare la confusione vi era la immissione sul mercato, con la pubblicità, da parte di farmacie e case farmaceutiche, di rimedi sanitari, come colluttori, sieri antisettici, pozioni, disinfettanti ed antifebbrili di nessuna efficacia concreta (Un consiglio pratico, 1918; Tognotti E., 2002, p. 125). Per le frequenti inserzioni pubblicitarie sui giornali relative ai rimedi per combattere la Spagnola c'è da presupporre che molte persone si curassero senza neanche ricorrere ai medici. Anche i medici condotti, non sapendo quale terapia applicare, si limitarono a combattere solo i sintomi, come la febbre e i dolori, consigliando le aspirine oppure la salicina (Tognotti, 2002, p. 127) o china – china, oppure i salassi ritenuti di grande aiuto per i polmoni. Consigli venivano anche dai medici militari, che curavano molti giovani soldati tenuti a mantenere una rigida disciplina (Sulla terapia, 1919). Negli ospedali, si faceva molto uso dell'aspirina, in commercio dall'inizio del '900. Anche per questo medicinale vi erano molti pareri discordanti fra i medici, alcuni erano favorevoli all'uso, altri contrari. Quasi tutti i medici erano concordi sull'uso della confora, considerata "un cardiotonico poco dannoso" (Tognotti, 2002, pp. 129-130). Anche per

questo medicinale i sanitari si comportavano in base alle loro esperienze e meno su dati scientifici. “In generale si può dire – scrive Tognotti – che nelle strategie entravano in campo, a seconda del caso, i cardiocinetici (stricnina, caffeina, olio comparato), i medicinali atti a diminuire l’eccitabilità del sistema nervoso (valeriana, derivati del bramuro, veronal, morfina) e gli antitermici chimici” (Tognotti, 2002, p. 130; Dragonetti, 1919). Per le infezioni, come antinfettivi, si usavano l’uropinia, il chinino, gli arsenici e l’ucopirina (un alcaloide che combatte gli streptococchi). Per i disturbi nervosi e le situazioni di delirio si consigliavano bagni caldi o freddi. Comunque, la Spagnola fu l’occasione per dare un “formidabile impulso alla ricerca batteriologica e virologica”, cioè fu l’occasione per sperimentare “nuove strategie terapeutiche e in particolare di sieri e vaccini”. La sieroterapia aveva dato buoni risultati per la cura della difterite, della scarlattina, del tetano, tuttavia “presentava molte incognite, anche se alcuni esperimenti avevano dato risultati confortanti” (Tognotti, 2002, p. 132). In molte parti del mondo e a Milano in particolare, furono fatte molte sperimentazioni di vaccini come cura preventiva, ma i risultati non furono così soddisfacenti da potere dichiarare il vaccino trovato scientificamente valido.

5. La misurazione della diffusione della malattia e dei morti in Italia

Come nel Trecento e nel Seicento, si diffondeva rapidamente la morte per colera o peste, così accadde con la Spagnola. Nei momenti più caldi, i morti non si riuscivano a contare. Le persone morivano per le strade come mosche, colpiti dalla misteriosa malattia (Tognotti, 2002, p. 137). Poiché non bisognava diffondere notizie allarmanti sui morti di Spagnola, il comune di Napoli comunicava al giornale *Il Mattino* notizie molto generali, come quella dell’ottobre 1918: “certamente il numero degli attacchi è piuttosto rilevante, ma se lo si confronta con la quota di Madrid, di Roma e di altre città d’Italia, dove oltre 1/3 della popolazione fu colpita dal morbo, Napoli può ritenersi privilegiata” (Le condizioni sanitarie della città, 1918). “D’altra parte, erano i giornali a divulgare i provvedimenti del go-

verno, le misure profilattiche dei sindaci, gli annunci che riguardavano la chiusura di scuole e locali pubblici, i programmi di disinfezione e persino le comunicazioni della Curia sulla sospensione dell'obbligo del digiuno e dell'astinenza per le famiglie attaccate dal morbo o dell'intera popolazione, almeno in alcuni casi" (Tognotti, 2002, p. 141). Le informazioni e le direttive relative alla epidemia non erano solo affidate a "manifesti" affissi da sindaci e prefetti, come era avvenuto, nell'Ottocento, per le epidemie di colera ma anche dai giornali. Circolando sui giornali le informazioni raggiungevano, se non l'intera popolazione, una parte consistente che comprendeva i nuovi alfabetizzati nel servizio militare e nelle trincee" (Tognotti, 2002, p. 145). Comunque, indirettamente, si rilevava la gravità della situazione dalle disposizioni che emanavano i sindaci dei comuni: divieto di svolgere funerali, di suonare le campane a morte, di chiudere i portoni in segno di lutto o di deporre corone di fiori. "Tutto questo – scrive Tognotti – dove le misure della catastrofe sanitaria che stava completando l'opera dei sofisticati strumenti bellici introdotti in quella guerra, tra cui c'erano i gas tossici". Altri indici della gravità della situazione per la Spagnola erano la carenza dei prodotti alimentari sui mercati e l'aumento dei prezzi, infatti per i prezzi dei generi di prima necessità, nel 1918, rispetto al 1914, erano quadruplicati (Tognotti, 2002, p. 156). "Fame e malattie erano due facce della stessa medaglia: ci si ammalava perché debilitati dalle privazioni della malattia, si stentava a guarire perché mancavano gli alimenti necessari alla vita" (Tognotti, 2002, p. 150). Si riusciva comunque a sopravvivere grazie alla distribuzione di viveri (riso e pasta) che effettuava lo Stato e i comuni. Spesso si allestivano cucine economiche per la distribuzione di latte, brodo e riso per gli ammalati poveri (Delle Calabrie, 1918).

È difficile stabilire il numero preciso dei morti per la Spagnola, nel 1918 e 1919, poiché, per questa malattia, non vi era l'obbligo della dichiarazione della causa della morte. Secondo i dati dell'Istituto Centrale di Statistica, la popolazione italiana presente sul territorio, dal 1917 al 1918, scese da 36 a 35 milioni di abitanti; rimase invariata nel 1919 e crebbe a

Tab. 1 - Eccedenza del numero dei morti nel 1918 e 1919 sul numero medio dei morti dello stesso mese del 1911-13

Anni	Mesi	Ecc. in + o in - /cifre assolute)
1918	giugno	- 285
	luglio	- 1.201
	agosto	10.329
	settembre	77.999
	ottobre	242.841
	movembre	118.142
	dicembre	49.561
1919	gennaio	25.461
	febbraio	7.069
	marzo	1.055
	aprile	- 3.352
	maggio	- 986

Fonte: Tognotti, (2002), p. 172; Mortara, (1926), p. 120; ISTAT, (1958), pp. 220-230

36 milioni nel 1920. I nati vivi, fra il 1917 e il 1918, scesero da 713 mila a 655 mila; i nati morti, nello stesso periodo, passarono da 30 mila a 33 mila e balzarono a 36 mila nel 1919; i morti, fra il 1917 e il 1918, crebbero da 948 mila a 1.268 mila e scesero a 676 mila nel 1919 (ISTAT, 1958, pp. 39-43; SVIMEZ, 1960, pp. 65 e sgg.). Secondo i calcoli di Mortara riportati da Tognotti, dal confronto del numero medio dei morti mensilmente nel periodo da giugno 1918 a maggio 1919 con il periodo giugno 1911 e maggio 1913, i morti in eccesso (dopo due mesi di riduzione della mortalità) crebbe da 10 mila, nel mese di agosto 1918, a 242 mila nel mese di ottobre e scese gradualmente a poco più di mille nel marzo 1919 (Mortara, 1926; ISTAT, Cause di morte, 1958, pp. 229-230). La vita media della popolazione italiana scese, nel 1918, a 30 anni, mai fu così bassa.

Secondo Giorgio Mortara, dall'agosto 1918 al marzo 1919, complessivamente, in Italia, i morti per la Spagnola furono circa 600.000 [46];

[47] su una popolazione di 36.000.000 di abitanti. Tenendo conto di questi numeri, si ha una mortalità del 17 per mille degli abitanti (in percentuale 1,7). Una cifra fra le più elevate nell'ambito dei paesi europei e al nono posto nel mondo dopo l'India, il Madagascar, il Messico, l'Africa e la Nuova Zelanda (Tognotti, 2002, p. 173; SVIMEZ, 1958, pp. 61 e sgg.). La mortalità non era uguale in tutte le province italiane, in alcune superava di poco l'1 per cento della popolazione e in altre arrivava al 10 per cento (Tognotti, 2002, p. 177). Altre ricerche riportavano una valutazione fra l'8 e il 9 per mille (Tognotti, 2002, p. 173). Secondo le informazioni di Tognotti, la Spagnola colpì in modo più o meno grave un italiano su sette, tenendo conto dei soli ammalati e dei morti. Si trattava di "un rapporto impressionante", che dava conto della straordinaria diffusione della malattia, soprattutto se si considera che il ciclo epidemico durò soltanto alcune settimane. Il morbo non si diffuse contemporaneamente nella stessa misura nelle regioni del Nord e del Sud della Penisola. Furono colpite prima alcune regioni del Sud. I primi focolai furono avvertiti a Rosarno, in Calabria, da lì coinvolsero l'intera regione e poi passarono nelle province della Campania (Caserta, Napoli ed Avellino). Successivamente, scesero in Sicilia, colpendo maggiormente le province di Catania, Caltanissetta, Trapani e infine Palermo. Quindi la malattia passò in Puglia colpendo principalmente le province di Foggia e Bari. Meno grave fu la diffusione in Basilicata. Intanto, mentre, nell'Italia Meridionale, cominciavano a spegnersi i focolai più caldi, l'influenza passò nell'Italia Centrale e Settentrionale, dove colpì principalmente la popolazione del Lazio, dell'Abruzzo, del Piemonte e della Lombardia (Mortara, 1926, p. 410; Lauria, 1918, p. 5). A Milano, l'esplosione della malattia si ebbe nel mese di agosto del 1918, a Firenze a fine settembre e a Roma, Napoli e Palermo il focolaio si accese prima nelle rispettive province e poi nelle città, dove colpì prima i centri più frequentati come collegi, cinema e scuole. Il numero dei decessi rimase elevato fino all'inizio di novembre del 1918, poi rallentò nel mese di dicembre fino al mese di marzo 1919 (La febbre spagnola, 1918; Sull'epidemia, 1919, p. 401). Una volta arrivata in una città la ma-

lattia si diffondeva rapidamente in tutti i quartieri, specie dove vi erano caserme e fabbriche con molti operai e dove l'igiene era carente. La categoria più colpita era quella dei militari e fra questi quelli delle prime linee, perché stressati e malnutriti. Ad essi si aggiungevano i feriti e i prigionieri (Cantieri, 1919, p. 385). Quando l'epidemia colpiva una certa zona vi rimaneva per un periodo piuttosto breve: 20-30 giorni. Sulla base dei dati delle grandi città, l'epidemia ebbe la punta più alta nei mesi di ottobre e novembre. A Roma, il 19 ottobre, su 260 morti, 226 (87 per cento) morirono di Spagnola; a Milano, il 16 ottobre del 1918, su 151 morti, 127 erano morti per la Spagnola (84 per cento). Situazioni molto simili si ebbero a Bologna e a Palermo (Tognotti, 2002, p. 179). Comunque, i più alti tassi di mortalità, nel 1918, si registrarono nel Lazio (114 per ogni 10.000 abitanti); seguiva la Sardegna (108 ogni 10.000 abitanti); la Basilicata (105 ogni 10.000 abitanti) e la Calabria con 104. I tassi più bassi furono registrati nel Veneto con il 38 per cento ogni 10.000 abitanti (Tognotti, 2002, p. 180; Pontano, 1918, p. 323; SVIMEZ, 1956, pp. 61 e sgg.). Un indice della diffusa mortalità per la Spagnola si rileva dai numerosi necrologi che si pubblicavano sui giornali relativi alla morte di persone facoltose, nobili, borghesi e politici. Ciò dimostra che la malattia colpiva senza fare distinzioni fra classi sociali, cioè colpiva sia i ricchi che i poveri (Tognotti, 2002, p. 181; Lutrario, 1921). I più colpiti erano coloro che dovevano assistere gli ammalati (medici, infermieri, autisti, telefonisti, ecc.). In più erano i deboli perché affetti da altre malattie: tubercolosi, malati di cuore o di malaria (Il bilancio dell'influenza, 1918; Tognotti, 2002, p. 182).

Un dato che è rimasto inspiegabile è la maggiore mortalità femminile rispetto a quella maschile. Alcuni studiosi ritengono che il lavoro femminile sia più rischioso, principalmente per l'assistenza ai malati e per gli infetti rimasti nelle famiglie, comunque, non vi è una spiegazione scientifica (Bravo, 1999; Mortara, 1926, p. 148). La mortalità causata dalla Spagnola, colpendo principalmente i giovani, creò uno squilibrio biologico e demografico. La speranza di vita scese, nel 1918, a 30 anni per gli uomini e a 32 per le donne (Tognotti, 2006, pp. 183-184).

Tab. 2 - Mortalità per influenza spagnola nelle regioni italiane (1916-1920) (x 10.000 ab.)

	1916	1917	1918	1919	1920
Piemonte	1,3	0,6	64,4	11,2	5,4
Liguria	0,9	1,2	63,8	10,4	7,8
Lombardia	1,7	0,7	72,6	8,6	5,1
Veneto	1,0	0,6	37,9	4,8	4,0
Emilia	1,2	0,7	67,1	11,0	6,3
Toscana	0,8	0,5	76,5	9,7	8,4
Marche	1,1	0,8	72,3	12,5	8,8
Umbria	1,3	1,3	73,3	13,8	10,8
Lazio	2,5	0,6	114,7	9,6	8,9
Abruzzo e Molise	1,7	1,5	93,8	8,1	8,6
Campania	1,5	1,2	78,8	8,3	8,5
Puglia	2,8	1,8	89,8	4,8	5,2
Basilicata	4,3	3,0	105,1	16,5	8,6
Calabria	2,6	2,0	104,8	10,4	7,5
Sicilia	1,7	0,9	76,1	4,9	4,5
Sardegna	2,1	2,8	108,8	10,7	12,4

Fonte: Tognotti, (2002), p. 180; Rivista Italiana di Igiene, (2019), Tab. 7: Secombe, (1997), p. 40

Nel biennio 1918-19, si ebbe la crescita della mortalità dei bambini fino ai 5 anni. Un dato confermato dalla mortalità in molti paesi europei. I meno colpiti dalla Spagnola furono le persone anziane (Tognotti, 2002, p. 184; Sanz Germano - Ramiro Farinas, 2000, pp. 121-151; Somogy, 1967, p. 85; Tomaselli, 1918). Comunque, per il virus della Spagnola ad oltre cento anni dalla sua maggiore diffusione, nel 1918-1919, molti dati sono ancora incerti sulle sue caratteristiche e sulla sua diffusione e ancora non si è scoperto un vaccino che possa prevenire una seconda strage.

La popolazione addetta all'agricoltura delle regioni meridionali, fra il 1911 e il 1921, passò dal 29 al 30 per cento; quella addetta alle industrie scese dal 9,8 all'8,8 per cento; gli addetti a trasporti e commercio passarono dal 3,8 al 3,10 per cento. Pertanto, questi dati stanno ad indicare che la guerra e la Spagnola, in effetti, non stravolsero completamente l'assetto sociale della popolazione (SVIMEZ, 1954, p. 43).

Il numero dei matrimoni non risentì della presenza della Spagnola, infatti furono celebrati, in Italia, nel 1918, 3 matrimoni ogni 1.000 abitanti, che crebbero a 9,3 nel 1919. La ragione della triplicazione (SVIMEZ, 1954, p. 77) era dovuta al rinvio della cerimonia che molti giovani dovettero effettuare per partecipare alla guerra. Al ritorno, una volta sistemati i problemi del lavoro, ebbero la possibilità di sposarsi.

6. L'economia italiana negli anni della Spagnola

Parallelamente all'andamento della mortalità, provocata dalla Spagnola, bisogna esaminare l'andamento dell'economia italiana. Da un primo esame dei dati disponibili possiamo dire che l'economia, nel biennio 1918-19, non subì una grossa influenza negativa dalla Spagnola. Vi sono dei dati negativi, ma molti sono positivi. La prima considerazione è che il governo centrale, i prefetti e i sindaci non adottarono provvedimenti di politica economica così radicali da bloccare completamente tutte le attività produttive, come è invece accaduto con i provvedimenti emanati, nel 2020, per il Coronavirus. D'altra parte, in questa seconda epidemia non vi erano gli effetti di una guerra che bloccò l'economia mondiale. Il 1918, dal punto di vista economico, può dividersi in due parti. La prima è la continuazione dell'economia di guerra impostata fin dal 1915; la seconda fu caratterizzata da una economia di pace con una domanda di prodotti in crescita. Nella prima parte – quando ancora la Spagnola non imperversava ferocemente – l'economia crebbe a ritmi accelerati, perché fu necessario compiere uno sforzo bellico finale, dopo la triste sconfitta di Caporetto. Nella seconda metà dell'anno, si crearono molte aspettative di

crescita economica poiché si pensava potessero riprendere le attività nella stessa maniera degli anni prebellici. Così non fu, per cui, secondo Riccardo Bachi, la vita economica fu segnata “da attriti, da ostacoli che imposero una rigorosa selezione tra le operazioni economiche, in vista del supremo evento (la vittoria bellica) dominante sulla vita nazionale. Tutte le iniziative passavano per lo Stato. Lo Stato [era] diventato, ancora più di prima, il centro, il motore dell’economia nazionale, il cliente unico o massimo delle più svariate opere, il dispotico regolatore delle più varie gestioni” (Bachi, 1919, pp. V-VI). Anche nel 1919, che fu il primo anno di pace, le aspettative di ritorno all’economia prebellica vennero a mancare. A segnare la ripresa dell’economia, ci fu uno “svolgimento tumultuario, da spostamenti assai frequenti nelle posizioni e nelle prospettive. È gravato ogni ora, generale, penoso il senso della instabilità, della incertezza, impedente ogni fondata previsione, ogni razionale apprestamento di operazioni a lungo decorso ... nei primi mesi posteriori alla deposizione delle armi, una fase di marasma per la generale astensione dagli acquisti, la quale ha avuto una durata non lunga ed è stata seguita da una più estesa fase di effervescenza negli affari, simile in parte a quello che ha segnalato molto in tempo di guerra” (Bachi, 1920, p. V). In queste considerazioni Bachi non fa alcun riferimento alla Spagnola, che a nostro avviso contribuì a creare la confusione e alla crisi dell’economia.

Finita la guerra, la ripresa delle attività economiche dei paesi europei fu condizionata dall’aumento ulteriore dei prezzi e da “una grande confusione nel mercato dei cambi. Le risorse valutarie [furono] decurtate dall’inflazione e dal più rapido deteriorarsi della valuta, con la conseguente rivoluzione del potere di acquisto in termine di importazioni per importanti paesi come l’Austria, la Polonia e la Germania e il commercio estero ne risulta profondamente colpito” (Tattara, 1981, p. 147). Gli industriali, alla fine del 1919, chiedevano l’immediato smantellamento dell’economia di guerra e la rimozione dell’intervento dello Stato nell’economia, che era stata opportuna solo durante la guerra. Subito bisognava iniziare una politica di libertà economica. Violente furono le polemiche contro le “bar-

dature” di guerra. Ciò significava frenare le iniziative per il rapido riavvio delle attività economiche (Carocci, 1975, p. 241).

Nel marzo del 1918, furono stipulati i primi accordi di cooperazione finanziaria fra Italia e Stati Uniti. Furono emanati i primi provvedimenti di stabilizzazione della lira svalutata durante la guerra. A novembre, fu stabilito l’armistizio con l’Austria e la Germania. A fine anno 1918, furono riaperte le borse, che erano rimaste chiuse nel periodo di guerra. Nel marzo del 1919, gli alleati sospesero la politica di sostegno alle oscillazioni del valore della lira, politica avviata nel 1918, pertanto il cambio della lira si fece liberamente oscillare. Rispetto alla moneta più forte, la lira entrò in una fase di svalutazione. Nel maggio del 1919, finì il monopolio dei cambi. Il 28 giugno, la Germania firmò il trattato di pace a Versailles. A settembre fu l’Austria a firmare il trattato di pace. Intanto, poiché all’Italia non venne concesso il territorio che aveva chiesto per il trattato di pace, D’Annunzio occupò Fiume con un gruppo di volontari. A settembre del 1919, caddero le quotazioni di borsa per la ventilata introduzione di un tributo patrimoniale troppo alto. Nonostante la Spagnola – per la quale si sarebbero dovute concedere delle disponibilità finanziarie per gli imprenditori – gli Stati Uniti e la Gran Bretagna aumentarono il saggio ufficiale di sconto. A novembre del 1919, in Italia, si effettuarono le elezioni che portarono alla vittoria i socialisti e i popolari, mentre persero voti i liberali. L’anno 1919, che vide il dilagare della Spagnola, si chiuse con tensioni sociali, che si aggravarono nel 1920. Ancora una volta si ignorò la Spagnola per non aggravare le tensioni sociali e finanziarie (Germanò-Stefani, 2003, pp. 629-630).

Esaminiamo i dati più significativi dell’economia italiana nel 1918 e 1919. Secondo Toniolo, che nelle sue considerazioni sul periodo, non tiene conto della presenza della Spagnola: “in linea molto generale si può dire che l’espansione produttiva “tirata” dalla congiuntura bellica raggiunse il suo punto di massima tra la fine del 1917 e l’inizio del 1918. Questo ultimo anno fu certo caratterizzato da un livello di attività inferiore a quello dei due precedenti. I primi mesi di pace furono caratterizzati da un rista-

gno produttivo. La brusca diminuzione dei flussi finanziari dall'estero (prestiti interalleati di guerra) implicò una caduta della capacità di importare, mentre il processo di *import-substitution* si metteva in movimento molto più lentamente. Nella seconda metà del 1919 si notarono segni di ripresa che diedero ben presto il via ad una intensa quanto breve onda ciclica espansiva” (Toniolo, 1981, pp. 17-19). In base ai calcoli dell'Istat, il *reddito nazionale netto*, ai prezzi costanti del 1938, scese da 91 miliardi, nel 1917, a 89 miliardi nel biennio 1918-19. Il valore pro capite del reddito, sempre in base ai prezzi costanti del 1938, scese da 2.411 lire, nel 1917, a 2.384 nel 1918 e a 2.401 nel 1919. Il PIL crebbe dalla media del periodo 1901-1910 alla media del periodo 1911-20 da 10 a 13 miliardi di lire. Nel settore agricolo, il PIL, fra il primo e il secondo periodo, scese dal 43 al 40 per cento e nel settore industriale salì dal 22 al 25 per cento; il settore terziario crebbe dal 3 al 4 per cento (ISTAT, 1975, pp. 181-182).

Con l'indice base 100, dal dicembre 1918 al dicembre 1919, in Italia, i depositi bancari crebbero lievemente passando dall'indice 205 a 261. Il settore bancario risentì delle difficoltà create dalla Spagnola. Per esempio, i risparmi raccolti dalla *Banca della Società di Credito Popolare di Torre del Greco*, in valori nominali, fra il 1918 e il 1919, aumentarono, mentre in valori reali, in base ai prezzi del 1938, diminuirono del 6 per cento. Anche l'impiego dei risparmi, in valori reali, diminuì fra il 1919 e il 1920, del 68 per cento (Balletta, 2009, pp. 64-73; Bachi, 1920, p. 120). Complessivamente, le attività di tutte le banche, fra il 1918 e il 1919, crebbero da 12 a 18 miliardi di lire correnti (Cotula ed Altri, 2003, p. 120). Ciò dimostra che nelle singole località l'attività delle banche variò in base alla maggiore o minore intensità della mortalità provocata dalla Spagnola. L'attività dei tre istituti di emissione – Banca d'Italia, Banco di Napoli e Banco di Sicilia – e quella dell'INCE (Istituto Nazionale dei Cambi con l'Estero) crebbe, in valore nominale, da 15 miliardi di lire, nel 1918, a 22 miliardi nel 1919 (Servizio Ragioneria della Banca d'Italia, 1993, p. 751). L'indice delle entrate dello Stato crebbe da 318 a 417; quello delle spese passò da 809 a 825 (Toniolo, 2003, p. 174); l'indice di indebitamento dello Stato

passò da 420 a 636; l'indice dei prezzi all'ingrosso crebbe da 463 a 500; l'indice del costo della vita passò da 266 a 291; l'indice del cambio del dollaro balzò da 53 a 112 e quello della sterlina da 59 a 109. Questa ultima variazione dipese dall'abolizione del monopolio dei cambi del 1919 (Cotula-Spaventa, 2003, p. 213). Tali oscillazioni portarono anche alla caduta degli scambi internazionali e alla scarsa competitività internazionale degli industriali italiani. Tenendo conto che l'Italia, per partecipare alla guerra, aveva impegnato nelle spese belliche circa 1/3 del suo prodotto interno lordo e nell'ultimo anno di guerra, ebbe ben poche risorse da destinare alla lotta contro la Spagnola. "L'essenza dell'economia di guerra – rileva Toniolo – in Italia come negli altri paesi, fu un processo di riallocazione delle risorse [dei bisogni privati e quelli bellici] di dimensione, rapidità e durata sino all'indispensabile" (Toniolo, 2003, p. 175). Ciò comportò una drastica riduzione degli investimenti e un contenimento delle spese private, ma anche un aumento delle spese per importazioni di merci dall'estero. Lo Stato, per le spese belliche, si fece promotore della "mobilitazione industriale e si adoperò per l'approvvigionamento, l'impiego dei lavoratori e la distribuzione dei prodotti di prima necessità". "Per il resto si ricorse a un complesso sistema di divieti e di incentivi. Vennero snellite le procedure di appalto e di pagamento delle forniture. Il sistema adottato rese agevole ai privati la realizzazione di eccezionali profitti e consentì, tramite la guerra, la concessione di anticipi sull'ammontare dei contratti, di provvedere alle imprese parte della liquidità della quale avevano bisogno" (Toniolo, 2003, pp. 172-173). Relativamente ai consumi di prima necessità, nel 1918, la politica di approvvigionamento fu condizionata dalle importazioni dall'estero. Comunque, i consumi furono condizionati dalla politica annonaria diretta a contenere la crescita dei prezzi (Bachi, 1919, pp. 262 e sgg.). Nel 1919, l'obiettivo della politica annonaria venne a mancare e gradualmente cominciò a funzionare il libero mercato pure rimanendo i prezzi elevati (Bachi, 1920, pp. 335 e sgg.).

Da un esame più approfondito dell'economia e finanze, nel 1918-1919, possono vedersi i segni della crisi dovuta alla Spagnola. Infatti ab-

biamo visto che si ebbe un lieve calo del reddito nazionale netto; la circolazione monetaria complessiva si ridusse (da 14,5 a 14,3 miliardi di lire correnti) (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. I) nei mesi di marzo ed aprile 1919, venne ridotta la liquidità in un periodo che si aveva più bisogno di denaro per il dilagare della Spagnola. La lira italiana fu così svalutata che il cambio con il dollaro, da gennaio a dicembre 1919, crebbe da 6,3 a 57 lire (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. I). L'indice dei prezzi all'ingrosso, calcolato da Bachi, dall'inizio alla fine del 1919, crebbe da 311 a 437; calcolato in quantità di ore lavorative l'indice Bachi, nello stesso 1919, scese da 254 a 171 (Bachi, 1919, p. 90; Bachi, 1920, p. 120). L'indice del costo della vita a Torino e Milano (con base 1920 = 100), da gennaio a giugno 1918, crebbe da 72 a 76, precipitò a 65 nel mese di agosto e risalì a 80 nel 1919 (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. I, nn. 6 e 7). Crebbero anche i salari, per cui l'indice di quelli praticati a Milano crebbe da 41 a 53; a Brescia lo stesso indice per i salari del settore metallurgico crebbe da 78 a 90; quello dell'industria chimica, sempre da gennaio a dicembre, passò da 45 a 91. I salari giornalieri in agricoltura, a Ferrara, crebbero da gennaio a giugno 1919, da 7 a 17 lire e scesero a 6 lire in dicembre (questi salari comunque risentirono della domanda stagionale di lavoro che si aveva in agricoltura). I salari pagati alle donne, nella stessa provincia, rispetto a quelli degli uomini, erano dimezzati (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. III, I e II). Il numero dei disoccupati, nel marzo del 1919, era 27.400; crebbe a 381 mila nel mese successivo, poi calò gradualmente arrivando a 208 mila a fine dicembre. Il saggio di interesse pagato sui depositi a risparmio raccolti dalle banche di credito ordinario crebbe dal 2,75 per cento, all'inizio del 1919, al 3 per cento alla fine dell'anno (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. III, nn. 4 e 5). Il saggio di sconto ufficiale si mantenne invariato al 5 per cento durante tutto il 1919; quello praticato dalla Cassa di Risparmio di Padova era di un mezzo punto in più (Comitato per gli indici del movimento economico

italiano, 1939, Tav. III, nn. 10-14). Il corso generale delle azioni quotate in borsa crebbe dall'indice 99, nel gennaio 1919, a 110 a maggio e tornò a 99 alla fine dell'anno. Un significativo indice di riduzione dei risparmi degli italiani si rileva dal risparmio depositato presso le casse di risparmio ordinario, che scese da 80 milioni, nel gennaio 1919, a 60 milioni alla fine dell'anno. È questo un indice significativo del timore che si venisse colpiti dalla Spagnola, gli italiani, nel timore della morte, non volevano lasciare i risparmi in banca. Si ebbe invece un aumento dei versamenti nei conti correnti presso le casse ordinarie di risparmio (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. VII, nn. 6 e 7). Il gettito mensile delle tasse di registro dopo un periodo di incertezza, all'inizio del 1919, crebbe da 20 milioni, in marzo, a 72 milioni di lire alla fine dell'anno (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. VII). Il gettito della tassa di bollo da 53 milioni, a gennaio, scese a 11 milioni a marzo e risalì a 19 milioni a dicembre. La tassa ipotecaria è un indice delle difficoltà in cui versava la popolazione, infatti crebbe da circa 2 milioni, nel gennaio 1919, a ben 7 milioni di lire a dicembre. Anche il gettito della tassa di successione raddoppiò passando da 11 milioni, all'inizio del 1919, a più di 20 milioni alla fine dell'anno (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. VII, n. 17).

Nell'ambito dell'economia reale, il tonnellaggio delle merci trasportate per ferrovia, nel 1919, crebbe da 1,6 milioni a gennaio a 2,2 milioni alla fine dell'anno. I proventi delle poste crebbero da 15 a 18 milioni fra gennaio ed aprile 1919 e scesero a 17 milioni a novembre (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. VIII, nn. 4-5).

Una notevole variazione ebbe il numero dei viaggiatori di prima classe delle ferrovie che crebbe da 138 mila, nel gennaio 1919 a 260 mila in aprile e diminuì a 203 mila alla fine dell'anno. Minore fu l'oscillazione dei viaggiatori di terza classe. Tale oscillazione è l'indice del diffuso timore di essere contagiati dalla Spagnola, per cui si viaggiava solo se era necessario (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. III, nn. 12 e 13). La media trimestrale delle merci importate crebbe da 1,2

miliardi di lire, nel primo trimestre, a 1,3 miliardi di lire nel quarto trimestre del 1919. La media trimestrale delle esportazioni crebbe da 311 milioni, nel primo semestre del 1919, a 789 milioni nell'ultimo semestre dell'anno. Le eccedenze delle importazioni sulle esportazioni passarono da 902 milioni, nel primo trimestre del 1919, a 543 milioni nel quarto semestre dello stesso anno (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. VIII, nn. 17 e 18).

Il consumo di gas passò da 18 mila metri cubi, nel primo trimestre del 1919, a 21 mila nei due trimestri successivi e tornò a 18 mila nel quarto trimestre (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. IX, n. 11). Le assicurazioni stipulate dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni (INA) crebbero da 5 milioni, nel gennaio del 1919, a 64 milioni alla fine dell'anno (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. X, n. 11). Anche questo è un indice delle incertezze sulla durata della vita che fu causato dalla presenza della Spagnola. Il credito dei depositanti delle casse di risparmio, a fine anno, crebbe da 4.672 milioni di lire, nel gennaio 1919, a 5.462 milioni alla fine del 1919 (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. X, n. 16). Il credito dei depositanti delle casse di risparmio postali crebbe da 3 miliardi, nel gennaio 1919, a 5 miliardi alla fine dell'anno (Comitato per gli indici del movimento economico italiano, 1939, Tav. 11, n. 8).

Un indice significativo dei bisogni di denaro degli italiani, nel 1918 e 1919, fu la crescita del risparmio inviato ai familiari dagli italiani all'estero, cioè le rimesse degli emigranti, che passarono da 2.908 milioni di lire, nel 1918, a 14.630 milioni, nel 1919 in lire correnti. Si trattava del 27 per cento delle entrate della bilancia dei pagamenti. Era il contributo che gli italiani all'estero inviavano ai parenti lasciati in Italia per sopperire ai loro disagi economici e finanziari (Balletta, 1976, p. 273).

Il quadro sintetico che si ricava dai dati che abbiamo esposto è che lo Stato non contribuì a sostenere i disagi economici e morali degli italiani colpiti dalla Spagnola. In effetti, la crisi che colpì l'economia non fu così

profonda sia per gli indicatori dell'economia reale che di quelli dell'economia finanziaria. Gli italiani, per sopperire ai loro bisogni, ricorsero ai pochi risparmi depositati nelle casse postali o inviati dai parenti all'estero. Questo oggi può considerarsi un indice della resilienza per fare fronte alle crisi, ma è un'altra storia.

7. Conclusioni

Le conclusioni sul virus della Spagnola sono diverse. La prima è che fu molto grave, ma ancora non si conosce la natura. La sua origine può essere dovuta ad animali selvatici o domestici. Occorrono ancora molte ricerche per trovare un vaccino capace di prevenirne la diffusione. Essa fu letale, prevalentemente, fra i giovani (30-50 anni), ma non è sicuro che colpì in primo luogo i richiamati alle armi per la Prima Guerra Mondiale e per l'igiene e l'alimentazione dei soldati interrati nelle trincee. Neanche si conosce la ragione per cui furono colpite prevalentemente le donne.

Le terapie adottate per combattere la diffusione del virus non ebbero alcun valore scientifico. I medici si comportavano in base all'esperienza che avevano, adoperavano, molto spesso, medicinali che combattevano alcuni sintomi della malattia senza combatterne la radice. Si suggeriva l'aspirina, il chinino, bagni freddi e liquori forti. Questa incertezza consentì a maghi e indovini di estorcere denaro ai più ignoranti ed ai più intimoriti dalla vicinanza della morte. A diffondere notizie false per i rimedi da adottare contribuivano anche i giornali, dove si pubblicavano informazioni sui farmaci che non davano alcun risultato. Gli unici suggerimenti che arrivavano dal Ministero dell'Interno (quindi da prefetti e sindaci) erano quelli di rispettare l'igiene, la distanza fra le persone, indossare le mascherine e i guanti. Non si arrivò a costringere le persone a rimanere chiuse in casa, bloccando tutte le attività produttive e commerciali, come è accaduto, nel 2020, con il Coronavirus. Gli unici provvedimenti che frenarono la diffusione, solo in parte, furono la chiusura delle scuole e delle istituzioni pubbliche e private. Ma anche questi provvedimenti ebbero scarsa

efficacia, poiché venivano disposti dai prefetti e dai sindaci senza un coordinamento, per cui non tutti emanavano provvedimenti drastici, perché non c'era la possibilità di effettuare severi controlli. D'altra parte vi erano i soldati che erano tornati dal fronte di guerra, dove avevano subito dure sofferenze e privazioni nelle trincee con carenza di viveri ed acqua e vi era la diffusione di altre malattie, come la malaria e il tifo. Ai giovani soldati non si poteva impedire di circolare liberamente con gli amici e i parenti che non vedevano da tre anni. Secondo Freddy Vinet, le "autorità mediche e politiche si trovarono impotenti di fronte all'epidemia di influenza. Non vollero mantenere vivo il ricordo di un evento che fu per loro un completo fallimento. Si è dovuta attendere la fine del XX secolo per fare riemergere l'influenza del 1918-19 in termini di riferimento epidemico" [47]. Una conclusione significativa è quella che suggerisce J.M. Barry – che ha compiuto importanti ricerche sulla Spagnola – e che vale per qualsiasi influenza che si presenterà in futuro, è quella che gli organi politici e sanitari devono dire sempre la verità, perché nasconderla, come accadde nel 1918-19, fa perdere la fiducia della popolazione, prendendo decisioni sbagliate che aggravano le conseguenze della malattia.

8. *Confronto della Spagnola con l'attuale Coronavirus*

Più volte in questo articolo abbiamo rilevato le analogie e differenze fra la Spagnola e il Coronavirus del 2020. In primo luogo, secondo le ultime ricerche, il *virus* della Spagnola apparteneva alla famiglia dei Mixovirus (AH1N1) di origine Aviaria, quindi era un virus responsabile delle epidemie influenzali molto letali. La pandemia del 2020, invece, appartiene ad una famiglia diversa, cioè a quella dei Coronavirus. Il "Mixovirus e il Coronavirus sono due famiglie di virus molto diverse tra loro per caratteristiche, trasmissibilità, modi di attacco e letalità. Il *virus* influenzale, inoltre, muta con cadenza annuale e si ripresenta in autunno inoltrato, cosa che i Coronavirus non fanno" [48]. Inoltre, si diffusero le due malattie, tenendo conto dei grandi progressi che sono stati fatti, dal 1918 al 2020, in

tutti i settori delle scienze. Basterebbe rilevare l'importanza che oggi hanno i mezzi di comunicazione, specialmente la televisione e i telefoni, per cui le notizie rapidamente arrivano al grande pubblico. Ma importanti sono i progressi nel settore della medicina, della chimica e dell'ingegneria. Ancora più importante è il ruolo che ebbe la Prima Guerra Mondiale nel diffondere la malattia. Cosa che non si è avuta nel 2020, anche se i focolai di guerra nel mondo sono ancora molti.

Un'altra differenza riguarda la diversa rapidità con cui si diffusero le malattie. Con il Coronavirus, tenendo conto della maggiore rapidità dei mezzi di trasporto, nel giro di un paio di mesi si diffuse in tutto il mondo; la Spagnola invece impiegò circa un anno per infettare molti paesi [49]. Con la Spagnola i medici sapevano dell'esistenza del virus, ma non fu mai visto nella realtà; oggi si riesce ad isolarlo e esaminarlo al fine di scoprire i farmaci per curarli e i vaccini per prevenirli. Nel 1918, i respiratori per curare i malati non esistevano e la possibilità di tracciare i contatti delle persone era impossibile, cosa che oggi è possibile. Una differenza, fondamentale, riguarda i colpiti dalle due malattie: nel 1918-19, furono prevalentemente i giovani con meno di 65 anni e nel 2020 sono prevalentemente gli anziani. Cento anni fa gli anziani beneficiarono di una particolare protezione dovuta alla pandemia influenzale del 1889-1890. Altre differenze potrebbero rilevarsi sull'origine delle due malattie, ma non è il caso di soffermarci e sperare solo che la prossima epidemia ricada fra le influenze meno letali e meno aggressive.

Nel quadro sintetico di molti dati possiamo distinguere gli aspetti positivi dell'economia del biennio 1918-19 e agli aspetti negativi. Gli aspetti positivi sono: lieve calo del reddito nazionale netto; crescita del commercio con l'estero, ma la bilancia commerciale spesso fu negativa; aumento del trasporto per ferrovia delle persone e delle merci; la crescita dei proventi delle poste; aumento del gettito della tassa di registro e ipotecaria, ovviamente per operazioni commerciali, mobiliari e immobiliari; aumentò il risparmio inviato in Italia dagli emigrati all'estero. Gli indici negativi dell'economia del biennio considerato sono: calo della circolazione moneta-

ria in un momento in cui si aveva maggiore bisogno di moneta sul mercato per le spese della Spagnola e per compiere le operazioni di scambi rinviati durante la guerra; calo di depositi e risparmi presso le banche; aumento dei prezzi, specie dei prodotti farmaceutici per combattere la Spagnola; aumento dei prezzi, specie di beni di prima necessità e farmaci; riduzione dei salari; aumento dei saggi di interesse.

Dai dati a nostra disposizione, non possiamo dire che l'economia fu gravemente colpita dalla Spagnola, perché anche in questo caso i dati sono discordanti e perché si confondono con le conseguenze provocate dalla guerra e dalle ripercussioni della crisi economica e finanziaria del 1920-21 dovuta alla riconversione dall'economia di guerra in quella di pace, che colpì il settore metallurgico e meccanico e provocò il fallimento della Banca Italiana di Sconto, che trascinò nella crisi l'intero settore bancario e l'economia.

*Bibliografia***

- “Altri treni provvisoriamente sospesi”, *Corriere della Sera* del 24 ottobre 1918.
- “Consigli alla cittadinanza”, *La Stampa* del 20 ottobre 1918.
- “Contro il bagarinaggio sul chinino di Stato”, *L’Ora* dell’8-9 ottobre 1918.
- “Delle Calabrie”, *Il Mattino* del 15-16 ottobre 1918.
- “Disinfettanti e misure preventive”, *Corriere della Sera* del 29 settembre 1918.
- “Febbre spagnola, febbre di trincea, febbre di influenza”, *Il Fanfulla* del 21 settembre 1918.
- “Il bilancio dell’influenza in città e provincia di Bologna”, *Il Resto del Carlino* del 3 dicembre 1918.
- “Il Decreto di chiusura dei teatri, cinematografi e caffè concerto” *La Stampa* del 6 ottobre 1918.
- “Il vaccino contro l’influenza”, *Il Resto del Carlino* del 26 ottobre 1918.
- “Intorno all’attuale epidemia”, *L’Ora* del 27 settembre 1918.
- “Intorno alla nuova epidemia”, *La Nazione* del 26 settembre 1918.
- “L’epidemia in provincia”, *Il Messaggero* del 19 ottobre 1918.
- “L’influenza. Provvedimenti presi, quelli non presi, quelli presi a metà”, *Il Corriere di Romagna* del 28 ottobre 1918.
- “L’influenza”, *Il Corriere della Sera* del 16 ottobre 1918.
- “L’influenza”, *Il Resto del Carlino* del 2 ottobre 1918.
- “L’influenza”, *Il Resto del Carlino* del 28 ottobre 1918.
- “L’influenza”, *Il Resto del Carlino* del 3 ottobre 1918.
- “La febbre spagnola”, *L’Osservatore Romano* del 24 settembre 1918.
- “Le condizioni sanitarie della città migliorano”, *Il Mattino* del 4-5 ottobre 1918.
- “Norme di igiene individuali”, *La Stampa* del 4 ottobre 1918.
- “Norme igieniche sui tram”, *La Stampa* del 4 gennaio 1919.
- “Per la salute pubblica”, *Il Mattino* del 15-16 settembre 1918.
- “Sull’epidemia di influenza in Roma”, *Il Policlinico*, 1919, Fascicolo 13.
- “Sulla terapia dell’influenza”, *Rivista di Clinica Medica* del 1° marzo 1919, Fasc. 9.
- “Un consiglio pratico”, *Il Mattino* del 27-28 novembre 1918.
- “Una nuova influenza. La febbre spagnola”, *La Nazione* del 25 settembre 1918.
- AFKHAMI A., “Compromised Constitutions: The Iranian Experience with the 1918 Influenza Pandemic”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 77(2003), n. 2, The Johns Hopkins University Press, 2003.
- ANTONOVICS J. ed Altri, “Molecular virology: was the 1918 flu avian in origin?”, *Nature*, 440(2006) n. 7.
- BACHI R., *L’Italia economica nell’anno 1918*, Milano-Roma-Napoli, Società Editrice Dante Alighieri, 1919.
- BACHI R., *L’Italia economica nell’anno 1919*, Milano-Roma-Napoli, Società Editrice Dante Alighieri, 1920.
- BALLETTA F., *Economia e banche a Torre del Greco fra Ottocento e Novecento*, Napoli, Arte Tipografica, 2009.
- BALLETTA F., *Le rimesse degli emigrati italiani (1861-1975)*, Napoli, Arte Tipografica, 1976.
- BARRY J.M., *The Great Influenza: The Epic Story of the Greatest Plague in History*, New York, Viking Penguin, 2004.

** Per scelta dell’Autore, la bibliografia è stata redatta secondo i criteri adottati dalle principali riviste di Storia Economica.

- BELLETTINI A., "La popolazione italiana dall'inizio dell'era volgare ai giorni nostri. Valutazioni e tendenze", *Storia d'Italia di Einaudi*, Torino, 1993.
- BIANCHI R., "La "spagnola". Appunti sulla pandemia del Novecento", *Blog di passato e presente*, 2020.
- BONETTI O., "La sanità militare italiana durante la grande guerra: equipaggiamento, struttura e metodologia", *Aquile in guerra*, 12(2004).
- BRAVO A., *Donne e uomini nelle guerre mondiali*, Laterza, Roma-Bari, 1999.
- CANTIERI C., "Alcune note cliniche e anatomo-patologiche sull'influenza nella recente epidemia", *Rivista Clinica Medica*, 34(1919).
- CAROCCI G., *Storia d'Italia dall'Unità ad oggi*, Milano, Einaudi, 1975.
- CHIERBERG R., 1918. *La grande epidemia*, Torino, Utet, 2016.
- CIPOLLA C.M., *Miasmi e umori*, Bologna, il Mulino, 1989.
- COLLIER R., *The Plague of the Spanish Lady - The Influenza Pandemic of 1918-19*, Atheneum, 1974.
- COMITATO PER GLI INDICI DEL MOVIMENTO ECONOMICO ITALIANO, *L'economia italiana dal 1919 al 1929*, Roma, 1939, Tav. I.
- COTULA F. - SPAVENTA L., "La politica monetaria tra le due guerre (1919-1935)", COTULA F. ed Altri (a cura di), *La Banca d'Italia. Sintesi della ricerca storica*, Bari, Laterza, 2003.
- COTULA F. ed Altri (a cura di), *La Banca d'Italia. Sintesi della ricerca storica*, Bari, Laterza, 2003.
- CROSBY A.W., *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, 2nd, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- CROSBY A.W., *Epidemic and Peace, 1918*, Westport, Ct, Greenwood Press, 1976.
- CUTOLO F., "L'influenza spagnola nel Regio Esercito (1918-1919)", *Annali. Museo Storico Italiano della Guerra*, 7(2019).
- CUTOLO F., "La quotidianità in tempo di pandemia. L'esperienza della "spagnola" in Italia (1918-1919)", *Al presente. Storia - lavoro*, 2020.
- CUTOLO F., "Mentalità e comportamenti popolari durante la "Spagnola" in Italia", *Blog di passato e presente*, 2020.
- DE NAPOLI D., *La sanità militare in Italia durante la I guerra mondiale*, Roma, La Feltrinelli, 1989.
- DENTONI M.C., "La politica degli approvvigionamenti alimentari in Italia negli anni della grande guerra", *Studi e ricerche in memoria di Paolo Spriano*, Cagliari, Università di Cagliari, Annali della Facoltà di Magistero, Quaderno, 30(1988).
- DRAGONETTI G., "La cura dell'influenza", *Il Policlinico* del gennaio 1919.
- FOX M., *Researchers unlock secrets of 1918 flu pandemic*, Reuters, 29 dicembre 2008.
- GERMANÒ V. - STEFANI M.L. (a cura di), "Cronologia. 1892-1960", COTULA F. ed Altri (a cura di), *La Banca d'Italia. Sintesi della ricerca storica*, Laterza, Bari, 2003.
- GIOVANNINI P., "L'influenza "spagnola": controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919)", A. PASTORE - P. SARCINELLI, *Sanità e società*, Udine, 1987.
- GULISANO P., *Pandemie. Dalla peste al coronavirus: storia, letteratura, medicina*, Ancora, Milano, 2006.
- GUZZANTI P., "Storia della spagnola. L'epidemia che cambiò la storia del '900", *Il Riformista* del 14 aprile 2020.
- HARARI S., "Sintomi", *50 domande sul coronavirus. Gli esperti rispondono*, Milano, 2020.
- HONIGSBAUM M., *Living with Enza: The Forgotten Story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918*, Palgrave Macmillan, 2008.
- ISTAT, *Cause di morte (1887-1955)*, ISTAT, Roma, 1958.
- ISTAT, *IX censimento generale della popolazione*, vol. VI, *Abitazioni*, ISTAT, Roma, 1957.
- ISTAT, *Sommario di statistiche storiche dell'Italia, 1861-1975*, ISTAT, Roma; 1976.

- ISTAT, *Sommario di statistiche storiche italiane (1861-1955)*, ISTAT, Roma, 1958.
- KOLATA G., *Epidemia*, Milano, Mondadori, 2000.
- LES BENEDICT M. - BRAITHWAITE M., "The Year of the Killer Flu", *In the Face of Disaster. True Stories of Canadian Heroes from the Archives of Maclean's*, New York, Viking, 2000.
- MORRISEY C.R., "The Influenza Epidemic of 1918", *Navy Medicine*, 77(1986), n. 3.
- MORTARA G., *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Bari, Laterza, 1926.
- NIALL J., *Britain and the 1918-19 Influenza Pandemic: A Dark Epilogue*, London and New York, Routledge, 2006.
- OSBORNE HUMPHRIES M., "Paths of Infection: The First World War and the Origins of the 1918 Influenza Pandemic", *War in History*, 21(2014), n. 1.
- PONTANO T., "Note cliniche etiologiche", *Il Policlinico* del 6 ottobre 1918.
- POTTER C.W., "A History of Influenza", *J Appl Microbiol*, 91(2006), n. 4.
- REZZA G., "Prefazione", TOGNOTTI E., *La "spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo*, Seconda edizione, Milano, Franco Angeli, 2002.
- ROSANVALL P., *Letat en France de 1789 à nos jours*, Paris, 1990.
- SALPIETRO F., "Sulla natura delle epidemie", *L'Ora* del 28-29 settembre 1918.
- SECOMBE W., *Le trasformazioni della famiglia nell'Europa Nord-Occidentale. Mille anni di storia tra feudalesimo e capitalismo*, Firenze, 1997.
- SERVIZIO RAGIONERIA DELLA BANCA D'ITALIA (a cura di), *I bilanci degli istituti di emissione (1894-1990)*, Roma-Bari, Laterza, 1993.
- SOMOGY S., *La mortalità nei primi cinque anni in Italia*, Palermo, 1967.
- SPINNEY L., *L'influenza spagnola*, Santa Marta, Marsilio, 2020.
- STATO MAGGIORE. UFFICIO STORICO, *L'esercito italiano nella grande guerra (1915-1918)*, Col. V, Tomo 2 bis, Roma, 1988.
- SVIMEZ, *Statistiche sul Mezzogiorno d'Italia (1861-1953)*, Roma, 1954.
- TATTARA G., "Aspetti dello sviluppo dell'industria italiana dal primo dopoguerra al 1935, *Banca e industria fra le due guerre*, BANCO DI ROMA (a cura di), Milano, 1981.
- TOGNOTTI E., *La "spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- TOMASELLI G., *Osservazioni e confronti sulle due epidemie influenzali (1880-1918)*, Parma, 1918.
- TONIOLO G., "L'economia italiana tra il 1919 e il 1939. Breve sintesi macroeconomica", *Banche e industrie fra le due guerre*, Milano, 1981.
- TONIOLO G., "La Banca d'Italia e l'economia di guerra (1914-1919)", COTULA F. ed Altri (a cura di), *La Banca d'Italia. Sintesi della ricerca storica*, Bari, Laterza, 2003.
- TUCIDIDE, *La guerra del Peloponneso*, Roma, 1999.

Sitografia

- [01] Wikipedia, ricerca *vaiolo* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [02] Wikipedia, ricerca *morbillo* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [03] Wikipedia, ricerca *asiatica* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [04] Wikipedia, ricerca *ebola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [05] Wikipedia, ricerca *Covid 19 e influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [06] Wikipedia, ricerca F. VINET, *L'influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [07] Wikipedia, ricerca S. SABBATONI, *La pandemia influenzale. "Spagnola"* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [08] Wikipedia, ricerca *Covid 19 e influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [09] Wikitesto, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).

- [10] Wikitestò, ricerca *La spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [11] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [12] Idem.
- [13] Wikipedia, ricerca S. SABBATONI, *La pandemia influenzale. "Spagnola"* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [14] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [15] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [16] Idem.
- [17] Wikitestò, ricerca C. PULCINELLI, *Spagnola VS Covid: trova le differenze* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [18] Wikipedia, ricerca F. VINET, *Storie virali, l'influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [19] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [20] Idem.
- [21] Idem.
- [22] Idem.
- [23] Wikipedia, ricerca F. VINET, *Storie virali, l'influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [24] Idem.
- [25] Wikipedia, ricerca *Covid 19 e l'influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [26] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [27] Wikipedia, ricerca S. Sabbatoni, *La pandemia influenzale. "Spagnola"* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [28] Idem.
- [29] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [30] Idem.
- [31] Idem.
- [32] Idem.
- [33] Wikipedia, ricerca C. PULCINELLI, *Spagnola VS Covid* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [34] Wikipedia, ricerca S. SABBATONI, *La pandemia influenzale. "Spagnola"* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [35] Idem.
- [36] Wikipedia, ricerca C. PULCINELLI, *Spagnola VS Covid*(Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [37] Wikipedia, ricerca F. VINET, *Storie virali, l'influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [38] Wikipedia, ricerca S. SABBATONI, *La pandemia influenzale. "Spagnola"* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [39] Idem.
- [40] Wikipedia, ricerca C. PULCINELLI, *Spagnola VS Covid* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [41] Idem.
- [42] Idem.
- [43] Idem.
- [44] Idem.
- [45] Idem.
- [46] Wikitestò, ricerca *Epidemia la spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [47] Wikipedia, ricerca S. SABBATONI, *La pandemia influenzale. "Spagnola"* (Accesso del 16 Dicembre 2020).

- [48] Wikipedia, ricerca F. VINET, *Storie virali, l'influenza spagnola* (Accesso del 16 Dicembre 2020).
- [49] Wikipedia, ricerca *coronavirus come la spagnola. Il mistero delle Svalbard* (Accesso del 16 Dicembre 2020).

Résumé

La grippe Espagnole fut une maladie infectieuse qui se propagea dans le monde entier entre 1918 et 1919: ses caractéristiques sont la fièvre, le catarrhe, la formation de mucus; elle affecte les poumons, en causant des hémorragies et à la fin la mort. Jusqu'à ce moment on n'a pas trouvé une thérapie ou un vaccin pour la combattre.

Le virus se présenta pendant une phase où les gouvernants, engagés sur le front de guerre, affectèrent la plupart des ressources disponibles à la solution du conflit, en sous-évaluant la pandémie.

Les mesures des gouvernements pour limiter la diffusion de la maladie furent l'usage des masques, le soin et l'hygiène des personnes, la fermeture des établissements publics, des écoles et des lieux d'amusements, mais elles n'investirent pas la cessation des activités productives.

Néanmoins, les conséquences dans le domaine financier furent remarquables: on réduit l'épargne et les investissements pour passer de l'économie de guerre à l'économie de paix firent défaut, tandis que l'économie réelle se ressentit très faiblement de la Grippe Espagnole à la suite de la réduction naturelle de la consommation, due à la guerre.

Mots-clés: Espagnole, diffusion, thérapie, économie.

Resumen

La gripe Española fue una enfermedad infecciosa que se extendió en el mundo entre 1918 y 1919. Sus síntomas principales eran fiebre, catarro de vías respiratorias altas, formación de moco y afectación pulmonar, causando neumonía, hemorragia pulmonar y exitus. Hasta la fecha no se ha encontrado un tratamiento ni una vacuna eficaz contra esta cepa viral.

El virus se presentó en un periodo histórico en que la mayoría de gobiernos, ocupados sobre el frente bélico, destinaron gran parte de los recursos económicos de las naciones para la resolución del conflicto, mientras que muy pocos recursos fueron destinados a contrastar la pandemia.

Las medidas que se tomaron para contener la difusión de la enfermedad fueron el uso de mascarillas, medias higiénicas individuales, el cierre de locales públicos, escuelas y espacios recreativos aunque no se optó por la suspensión de las actividades de producción. Sin embargo, las consecuencias económicas fueron importantes: se redujo la capacidad de ahorro y faltaron las inversiones necesarias para la transición desde la economía de guerra a la de paz, mientras que la economía real percibió menos los efectos de la pandemia por la reducción natural y preexistente de consumos debida a la guerra.

Palabras clave: gripe Española, difusión, terapia, economía.