

# Medicina Pontina

Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina



ANNO XXXII - N° 2  
DICEMBRE 2010

Organo ufficiale di informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della  
Provincia di Latina

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in  
Abbonamento Postale - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2  
D.C.B. - LATINA

Donato Maraffino

## QUEL TERRIBILE AUTUNNO DEL 1918

Progresso civile-sanitario e pandemia  
di "Spagnola" nel Lazio meridionale



In copertina:

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Influenza-nurse-water-xl.jpg>

*"Infermiera con mascherina - Settembre 1918"*

Fonte:

NWDNS-165-269B-5

Record of the War Department General and Special Staffs

Record Group 165

National Archives

*L'epidemia di influenza autunnale ed invernale è da tempo un evento conosciuto da molte popolazioni, che, da circa un secolo, combattono con un ricco armamentario medico e profilattico, questa guerra annuale contro ceppi virali dai nomi sempre più oscuri.*

*Fino a quando, ed è la maggior parte delle volte, non diventano pandemie ad alta mortalità, nei Paesi opulenti le epidemie influenzali sono vissute dai cittadini, specialmente sani, con un certo disinteresse.*

*Ma non sempre il passaggio dell'epidemia influenzale è stato, però, così sereno.*

*Nel XX secolo almeno tre volte, quella che sembrava essere una ordinaria malattia annuale, si è trasformata in epidemia. Tra queste, si stima che la sola influenza del 1918, nel giro di pochi mesi (agosto 1918-febbraio 1919) abbia provocato nel mondo 25 milioni di morti e, se risultassero vere le cifre dell'India (in cui si ipotizzano altri 20 milioni di decessi), il tributo di vite umane sarebbe ben più alto. Puntualmente però, in tutti i casi, compresi quelli più gravi, dopo la fine dell'emergenza, le opinioni pubbliche presto dimenticarono tutto tanto che si è assistito per lungo tempo ad una sorta di oblio storiografico.*

*Il volume presenta, utilizzando materiale d'archivio di prima mano, una ricostruzione delle dinamiche di quell'anno in Italia e nei comuni laziali, pontini e lepini, contribuendo sia ad ampliare la storia dell'igiene, delle epidemie e delle strutture medico-sociali dell'ex provincia di Roma, sia ad interpretare, all'interno della lunga transizione demografica, regionale, gli effetti e reazioni sociali di fronte ad un evento imprevedibile e ad un problema senza soluzione.*

*Gli eventi tratteggiano un momentaneo collasso civile, sociale e demografico, che, a parere dell'autore, diede inizio alla più generale crisi del triennio seguente. Prima di divenire politica, economica e sindacale, questa fu crisi civile ed iniziò proprio nei giorni della Vittoria, quelli dell'ottobre e novembre 1918, tanto da rendere impossibile una censura tra la Guerra*

**Donato Maraffino** (S. Andrea di Conza-Av, 1956), docente di Storia e Filosofia presso il Liceo Scientifico Statale "G.B. Grassi" di Latina, dove coordina le attività di laboratorio di storia contemporanea, è autore di diversi saggi di metodologia e didattica della storia e di scritti sulle dinamiche dell'assistenza e beneficenza nel Regno delle Due Sicilie e sulle Società di Mutuo Soccorso post-unitarie.

Ultimamente si occupa dell'evoluzione delle strutture medico-sociali del primo '900.

In caso di mancato recapito inviare al CPO di Latina  
per la restituzione al mittente previo pagamento resi

DONATO MARAFFINO

# Quel terribile autunno del 1918

Progresso civile-sanitario e pandemia  
di “Spagnola” nel Lazio meridionale

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI LATINA

Dicembre 2010

Questo volume è stato stampato grazie  
al contributo del CREIA  
(Centro Regionale di Educazione e Informazione Ambientale)

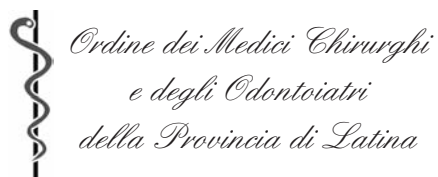


Volume stampato da:  
**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Latina**

Titolo:  
**Quel Terribile autunno del 1918**  
Progresso civile-sanitario e pandemia di "Spagnola"  
nel Lazio meridionale

Copyright dell'autore  
**Donato Maraffino**

**Latina 2010**



A conclusione di questo anno dedicato al centenario della istituzione degli Ordini dei Medici, desideriamo porre all'attenzione la lettura di questo volume, opera del professor Donato Maraffino, che narra la storia della pandemia di "Spagnola" in una porzione del territorio oggi ricompreso nella provincia di Latina.

Le vicende, narrate con scrupolo e dovizia di particolari dall'autore, docente di storia e filosofia presso il liceo scientifico "G.B. Grassi" di Latina, inseriscono il lavoro del medico nel contesto sociale e politico di quegli anni e ci fanno comprendere come il progresso civile e sanitario abbia almeno in parte contribuito ad evitare i danni subiti dalla popolazione italiana nell'arco di pochi mesi del 1918. E' sufficiente citare, per rendere l'idea, la cifra superiore a 600000 morti che eguaglia quella dei caduti lungo tutto il periodo della Prima Guerra Mondiale.

In pochi giorni si assistette al collasso del sistema sanitario del nostro Paese e le pagine di questo libro ci descrivono in quale contesto si svolse l'operato dei medici, i limiti e la modestia delle loro "armi" per combattere il male.

Ho letto di nuovo, con rinnovato interesse, l'opera dell'amico, professor Donato Maraffino, a distanza di sette anni dalla prima edizione che già allora suscitò l'attenzione dell'Ordine, tant'è che all'autore fu consegnata nel 2003 una targa di riconoscimento.

Così come ad un bravo medico si chiede il tempo dovuto per un'accurata anamnesi ed una corretta diagnosi, altrettanto raccomando al lettore di dedicare tutto il tempo necessario per apprezzare in pieno il contributo offerto alla comprensione di una fase importante e poco conosciuta della nostra professione.

Giovanni Maria Righetti  
Il Presidente

Latina, dicembre 2010

*Gli dei ci creano tante sorprese:  
l'atteso non si compie e  
all'inatteso un dio apre sempre la via.*

(Medea, Euripide)

## Introduzione

L'epidemia di influenza autunnale ed invernale è da tempo un evento conosciuto da molte popolazioni che, con un ricco armamentario medico e profilattico, combattono questa guerra annuale contro ceppi virali dai nomi sempre più oscuri. Fino a quando non provocano un'alta mortalità, nei Paesi opulenti le epidemie influenzali sono vissute dai cittadini, specialmente sani, con un certo disinteresse; gli altri, in genere anziani e bambini, si sottopongono alle ricorrenti inoculazioni di vaccini predisposti annualmente, onde abbassare i livelli di rischio o evitare un male stagionale, con cui comunque si mantiene una certa confidenza. E, se dopo che i bollettini medici hanno previsto milioni di casi, i tassi di mortalità risultano socialmente sopportabili, si accetta il fenomeno, aspettando il suo naturale recesso. Nel 2001, in Italia, l'influenza "Russa" mise a letto 2500000 persone, ma i casi di morte si attestarono intorno ai 4000, al di sotto della mortalità per AIDS e altre malattie infettive. Per qualche settimana, in diverse città, gli ospedali pubblici entrarono in crisi ma, non verificandosi gravi variazioni nel numero dei decessi, tutto sembrò una lieve emergenza sanitaria e nulla di più.

Ma non sempre il passaggio dell'epidemia influenzale è stato così sereno. Nel XX secolo, almeno tre volte, quella che sembrava essere una ordinaria malattia annuale, si è trasformata in pandemia. La prima, nel 1918, venne denominata la "Spagnola" (oggetto della nostra analisi), la seconda "Asiatica" nel 1957 e la terza "Hong Kong", che si diffuse durante l'inverno del 1968. Ce ne furono altre di più lieve morbilità, ma quelle richiamate, derivate dal ceppo del virus A, lasciarono il peso di una mortalità imprevista ed una serie di interrogativi senza risposta<sup>1</sup>.

Si stima che la sola influenza del 1918, nel giro di pochi mesi (agosto 1918-febbraio 1919) abbia provocato nel mondo 25 milioni di morti e, se risultassero vere le cifre dell'India (in cui si ipotizzano altri 20 milioni di decessi), il tributo di vite umane sarebbe ben più alto. Puntualmente però, in tutti i casi, compresi quelli più gravi, dopo la fine dell'emergenza, l'opinione pubblica presto ha dimenticato tutto. Tuttavia, dopo la seconda guerra mondiale, le autorità sanitarie e gli organismi nazionali e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, provati proprio del disastro civile del 1918, sono riusciti lentamente a creare un livello di ricerca scientifica globale e a predisporre un piano di allerta e gestione di una eventuale emergenza influenzale internazionale. Così sono stati allestiti quattro centri mondiali di monitoraggio – Londra, Atlanta (Stati Uniti), Victoria (Camerun) e Tokio – e una vasta rete europea, basata su medici di base-sentinella, che vegliano sugli andamenti epidemici annuali da ottobre ad aprile.

La ragione di questo dispiegamento di forze medico-scientifiche non è molto conosciuta ma, di fatto, si fonda sul tentativo di prevedere ed individuare quelle

---

<sup>1</sup> Vedi nota medico-clinica in appendice



epidemie che annualmente si possono trasformare in letali pandemie. Nei diversi centri scientifici ed università, si analizzano le correlazioni oggettive esistenti tra gli eventi epidemici e la loro manifestazione stagionale (autunno-inverno), gli sbalzi termici e la capacità diffusiva delle influenze. Tali prospettive erano già dibattute anticamente ed anche alla fine dell'800, quando, con l'applicazione di misurazioni meteorologiche, si tentò di dimostrare la teoria della genesi aeriforme del morbo influenzale, come allora veniva chiamato.

Oggi, pur se le capacità di individuazione dei virus infettivi e di creazione di vaccini anti-influenzali, sono incomparabili rispetto a quelle della scienza dell'inizio del '900, rimane abbastanza misterioso il fenomeno delle condizioni che rendono possibili le pandemie, poiché queste si diffondono con una sconcertante indifferenza nei diversi contesti sociali ed etnici. Infatti resta difficile chiarire le condizioni che permettono quella discontinuità genica che trasforma l'ordinaria epidemia in pandemia mortale (shift pandemico). Così la ricerca genetica, pur avendo fatto passi da gigante nella mappatura dei vari tipi di virus e le loro trasformazioni, conosce ben poco "i fattori concomitanti che svolgono un ruolo di diffusione della malattia (...) tanto che, la previsione dell'estensione dell'epidemia influenzale, che si fa all'inizio dell'autunno, deriva da un dato grossolano: quante persone la malattia ha messo a letto nell'altro emisfero"<sup>2</sup>.

Le ricerche si svolgono, così, alacramente, anche per la paura di nuovi disastri pandemici "questa volta anche artificiali, che potrebbero essere provocati dall'uso di nuove armi biologiche durante i conflitti militari o le azioni terroristiche. Nondimeno, solo conoscendo sempre più nei dettagli i meccanismi di ricombinazione genetica, che producono l'emergere di nuove forme virali, sarà possibile predisporre strategie di prevenzione più efficaci ed in grado di anticipare anche eventuali piani bio-terroristici"<sup>3</sup>.

In genere l'attenzione delle autorità sanitarie e politiche è centrata su una certa ciclicità della comparsa delle pandemie nel XX secolo e sulla necessità di "prevedere" un loro eventuale sviluppo letale generalizzato. A tal fine gli stati d'allerta sono il prologo di una serie di azioni istituzionali pianificate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)<sup>4</sup> che, nei casi di pandemie gravi, prevedono iniziative di profilassi nazionali e internazionali e campagne di vaccinazioni allargate. A causa di tali misure durante le pandemie il rapporto tra le autorità sanitarie e l'opinione pubblica è stato sempre difficile. Per buona parte del '900 e durante tali eventi, i governi e i rappresentanti delle istituzioni sanitarie hanno cercato di temperare le paure circa il grado di letalità dell'influenza. Da un decennio a questa parte, si assiste invece ad un fenomeno inverso: il tasso di allarmismo sembra più diffuso tra le autorità scientifiche, politiche e mass-media che tra i cittadini (specialmente dei Paesi occidentali).

---

<sup>2</sup> Corriere della Sera, F. PORCIANI, Sorpresi dall'influenza, Inserto domenicale di Medicina, 13 ottobre 2002.

<sup>3</sup> G. CORBELLINI, Prefazione, in E. TOGNOTTI, La "Spagnola" in Italia, Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-1919), p.15, Milano, 2002.

<sup>4</sup> <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html> oppure <http://influenzatraining.org/>

Infatti, nel caso delle ultime influenze quella “aviaria”<sup>5</sup> e “suina”<sup>6</sup> il tasso di allerta di pandemia grave non ha trovato riscontro nel numero dei morti, al punto da creare un diffuso scetticismo nell’opinione pubblica circa le competenze previsionali dei presidi medici internazionali e delle autorità sanitarie. La prova è evidente nel fallimento dei piani di vaccinazione di massa specialmente durante l’autunno-inverno 2009/2010.<sup>7</sup> In tale frattura tra opinione pubblica e autorità sanitarie si è inserita da tempo l’informazione dei mass media e la loro tendenza “sensazionalista”. Da una parte l’informazione ha prodotto una più larga conoscenza del fenomeno e una certa prudenza profilattica, dall’altra, di fronte a previsioni mediche e sanitarie internazionali che non sono risultate realistiche,<sup>8</sup> è cresciuto un diffuso scetticismo e una conseguente resistenza alla vaccinazione programmata dagli stati nazionali, con un grave dispendio di energie organizzative e finanziarie.

Questa nuova situazione comunque non poteva non influire sull’attenzione storica verso il fenomeno. Infatti, diversamente da oggi, dal 1925-30 alla fine degli anni ’70, sulle pandemie storiche contemporanee e sulle loro conseguenze demografiche, sociali e civili, era calato una sorta di oblio storiografico, tanto che si può verificare come, ad esempio, la produzione storica sulla peste del XIV secolo sia più abbondante degli studi sulla Spagnola del 1918. Nell’ultimo ventennio invece si è assistito ad un vivace risveglio, provocato sia dall’attenzione dell’opinione pubblica mondiale verso i disastri, le catastrofi e gli eventi legati a collassi di sistemi complessi, avvenuti frequentemente durante la storia del ’900, sia anche dal cambiamento dei caratteri della ricerca storica contemporanea e non per ultima dall’avvicinarsi tra le scienze naturali e quelle sociali.

Anche per l’Italia valgono le medesime osservazioni. Ci sono degli eventi nella sua storia che, pur essendo stati eccezionali per chi li ha vissuti, non sempre sono stati ritenuti rilevanti o degni di narrazione da parte della ricerca storica. Lo studio della Spagnola, l’unica e grave pandemia che il paese ha tragicamente vissuto nel secolo appena conclusosi, è stato evitato per lungo tempo. All’opposto, l’indagine più propriamente storica si è spesso soffermata sugli aspetti militari, sulla crisi sociale ed economica del periodo bellico e di quello che precede l’affermazione del potere politico del fascismo. Così, la pandemia per eccellenza del XX secolo, ha subito per molti anni una lunga dimenticanza e, solo ultimamente, sotto la spinta di interessi storiografici nuovi, si stanno tentando studi e ricerche. Non che sull’argomento manchino alcuni contributi, ma, dato il loro carattere medico-sociale (a dire il vero molto descrittivo), non hanno ridefinito, con l’integrazione di tali gravi eventi, il carattere della crisi del cosiddetto dopoguerra, che, secondo noi, inizia proprio con i fatti di quell’autunno del 1918. Per questo, la seguente ricostruzione delle dinamiche di quell’anno, ambisce ad essere sia un parziale contributo alla storia

---

<sup>5</sup> Responding to the avian influenza pandemic threat in <http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO>

<sup>6</sup> <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html>

<sup>7</sup> Si vedano i risultati di un sondaggio di opinione del Gruppo Key-Stone : <http://www.key-stone.it/immagini/research/H1N1.pdf> e del confronto critico tra il Consiglio d’Europa e la direzione dell’OMS; vedi [http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604\\_H1N1pandemic\\_E.pdf](http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100604_H1N1pandemic_E.pdf)

<sup>8</sup> [http://www.swissinfo.ch/ita/politica/Influenza\\_suina:\\_le\\_nubi\\_saddensano\\_sullOMS.html?cid=9143838](http://www.swissinfo.ch/ita/politica/Influenza_suina:_le_nubi_saddensano_sullOMS.html?cid=9143838)

dell'igiene, delle epidemie e delle strutture medico-sociali dell'ex-provincia di Roma, sia un tentativo di interpretazione, all'interno della lunga transizione demografica e sociale italiana, degli effetti e delle reazioni civili e sociali di fronte ad un evento imprevedibile e ad un problema altresì senza soluzione.

Prima di quell'Autunno, le malattie che incutevano paura e allarme sociale erano altre e l'influenza non era considerata il morbo maggiore. In continuità con l'esperienza igienica e sociale dell'800, facevano più paura la malaria, la tubercolosi, il colera, la setticemia ed altre. Quell'anno però, per la prima volta, una epidemia influenzale, quasi identica per i sintomi, ma non per gli effetti, a quella del 1889-90, si trasformò in una terribile pandemia in tutto il mondo e, senza soluzione di continuità, sconvolse anche l'Italia, nel pieno dello sforzo bellico finale, infierendo anche nell'ex-provincia di Roma, comprendente quasi l'odierna regione Lazio. La produzione frammentata, spesso in ambiti di ricerca comunale e nei pochi, ma interessanti studi economico-sociali svolti durante gli anni '70 e '80, dimostra che, dopo l'inizio del '900, per i comuni del Lazio meridionale, si aprì un lungo periodo di crisi agraria, costellato da un ritmo di modifiche sociali, che pur rallentando a causa degli eventi bellici, riprese vigore nel dopoguerra e durante il fascismo. Parallelamente, in questo periodo, un faticoso cammino di progresso civile e sanitario era avvenuto nel Paese, nella stessa provincia romana e nella sua area pontina e lepina.

In molti comuni fu costruita una rete di condotte mediche, si diffusero le farmacie, scomparso quasi il vaiolo, diminuirono i casi di malaria, colera, la mortalità infantile, migliorarono le condizioni igieniche, si diffusero gli impianti di distribuzione dell'acqua potabile. Non solo, ma la questione sociale si alimentò di un nuovo motivo: quello dei diritti igienico-sanitari, dei servizi medici ed ostetrici per le categorie povere delle comunità locali (fenomeni analizzati nella prima parte del presente volume).

Attraverso la narrazione degli eventi, abbiamo riequilibrato la valutazione dei conflitti sociali avvenuti dall'inizio del secolo al 1914, utilizzando il termine descrittivo di redenzione, che dal linguaggio religioso era migrato in altri contesti, per connotare o progetti di conclusione dell'unità nazionale (Terre irredente), o le speranze di miglioramento igienico-sociale degli italiani e delle classi più povere.

Tale evoluzione positiva, specialmente nel 1917 e nell'ultimo anno di guerra, rallentò e si interruppe sia per i noti problemi economici e finanziari, sia per le conseguenze sociali e la crisi economica aggravata dal tributo di morti dato al Paese dalle comunità locali. Ma proprio quando si poteva intravedere l'orizzonte della fine delle difficoltà, il Paese subì lo shock demografico e civile della Spagnola, che provocò, in Italia, una quantità di lutti familiari quasi identica a quelli causati dalle operazioni militari.

Gli eventi che presentiamo tratteggiano un momentaneo collasso civile, sociale e

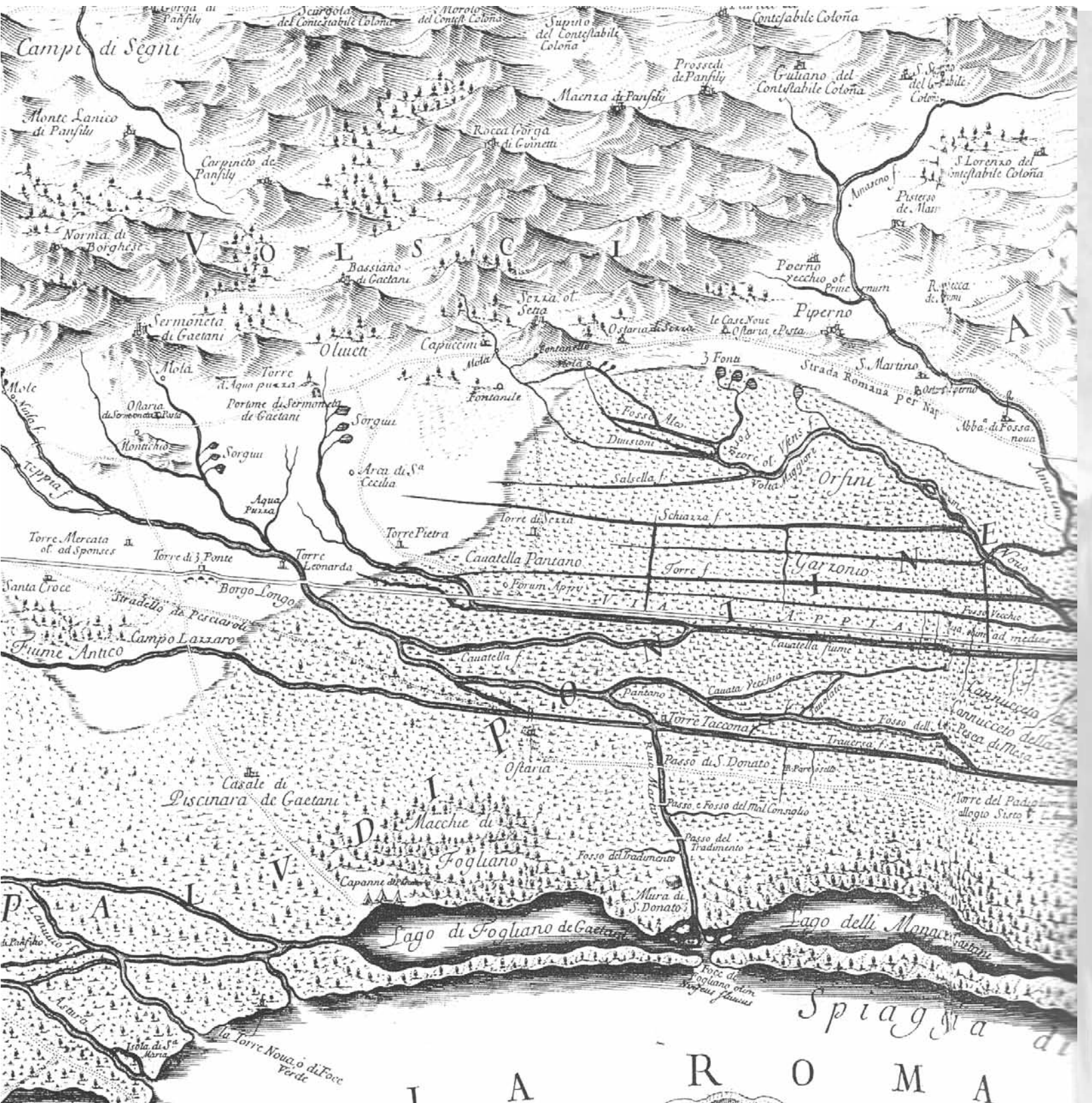
demografico, che, a parere dell'autore, diede inizio alla più generale crisi sociale del triennio seguente. In pochi mesi, lo sforzo di riforma e miglioramento, perseguito per anni da una parte delle classi dirigenti, imbevute di una cultura igienista e organicistica, e lo stesso progresso demografico, furono momentaneamente cancellati, con una violenza inaudita e sconosciuta, da un nuovo nemico, che, anche per la nuova scienza, risultava invisibile, misterioso e, per questo, ancora più pericoloso.

Intere comunità locali, abituate a pochi funerali mensili, assistettero attonite a decine e decine di decessi quotidiani, con il seguito dei lugubri e continui rintocchi delle campane delle chiese. Le stesse comunità entrarono in una spasmodica attività di profilassi igienica pubblica e privata, composta dalle pratiche più svariate: fumigazioni cloriche, disinfezioni delle strade e delle case con latte di calce o somministrazione ai malati di cure a base di olio di canfora, chinino o, in via preventiva, di ...vino, liquori e fumo di tabacco. Senza parlare della mancanza di bare, della crisi dei cimiteri, delle sepolture che non potevano svolgersi per "l'innaturale" eccesso di cadaveri o il collasso dei servizi necroscopici o quelli essenziali per la panificazione, la macellazione delle carni; o addirittura la paura dell'infezione che prendeva i medici, i preti ed il rifiuto di molti operai comunali a svolgere lavori di disinfezione. E ancora l'intervento dei medici dell'esercito e della Croce Rossa italiana ed americana, il blocco dei consigli comunali e delle attività pubbliche, fino alla chiusura delle sale da gioco, dei cinematografi, dei teatri, delle scuole e il divieto di svolgere incontri pubblici o le stesse cerimonie funebri. Ma oltre le comunità locali entrarono in convulsione organizzativa e decisionale tutte le strutture sanitarie, dagli ufficiali-medici comunali ai Consigli provinciali di Sanità, alla Direzione della Sanità pubblica, fino alla crisi decisionale del Ministro degli Interni Orlando, allora anche Presidente del Consiglio. La ricostruzione degli eventi ci è parsa significativa anche perché evidenza come, con l'avverarsi di un trauma sociale, di fronte ad un complesso di problemi straordinariamente insoliti per ampiezza e gravità, si arrivò alla istantanea paralisi del ceto liberale che guidava le amministrazioni locali e nazionali. Prima di divenire politica, economica e sindacale, questa fu crisi civile ed iniziò proprio nei giorni della Vittoria, quelli dell'ottobre e novembre del 1918, tanto da rendere impossibile una cesura tra la Guerra e il dopoguerra, tra la fine del conflitto e la pace, tra il dolore e la speranza, in un paese stanco e, nondimeno, messo di nuovo alla prova.

Latina, dicembre 2010

L'Autore





Campi di Segni

Monte Lanico di Panfilo

Norma di Borghese

Monte S. Angelo

Torre Mercata of ad sponces

Santa Croce

P. Lavinio

Torre e porto Antico di Astura olim predium Ciceronis

T. I.

V.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

O.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

V.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

O.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

V.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

O.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

V.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

O.

S.

L.

V.

D.

P.

A.

G.

A.

V.

S.

L.

V.

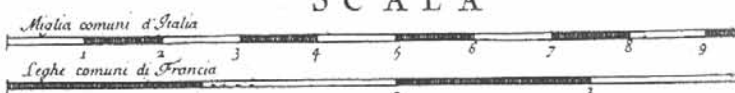
D.

P.

A.

G.

A.



Nomi Antichi e Moderni delle Porte della Città di Roma

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Porta del Popolo. olim Flaminia | 10. P. S. Sebastiano. of Capena.    |
| 2. P. Pinciana. of Collicina.      | 11. P. S. Paolo. of Trigemina.      |
| 3. P. Salaria. of Collina.         | 12. P. Portese. of Portuensis.      |
| 4. P. Pia. of Viminalis.           | 13. P. Pancrathio. of Ianiculensis. |
| 5. P. Chiusa. of Quercetulanis.    | 14. P. Cavalleggieri. of Posterula. |
| 6. P. S. Lorenzo. of Esquilina.    | 15. P. Fabrica.                     |
| 7. P. Maggiore. of Nuova.          | 16. P. Pertusa.                     |
| 8. P. S. Giovanni. of Celimontana. | 17. P. Angelica.                    |
| 9. P. Latina.                      | 18. P. Castello. of Elia.           |

NOTII  
 Vesuvius  
 Abbazia  
 Strada Antica  
 V. Villa  
 M. Monte  
 Luoghi dove non si  
 nomie dei Padroni  
 esser del Papa.



**TERRA E REDENZIONE  
IGIENICO-SANITARIA**

*Distribuzione del chinino durante le campagne  
antimalariche nell'Agro-romano e pontino  
da parte di una profilassatrice all'inizio del '900.*

Fonte:  
Croce Rossa Italiana e  
Museo Storico della didattica

### 1.1 - Contesti agrari, trend demografici ed epidemie

Lo scenario di quella che, una volta, era denominata campagna romana, è rappresentabile come una poliedrica combinazione di suoli agrari su cui insistevano, nelle fasce collinari intermedie, antiche comunità, e, nelle aree estreme montuose e palustri, insediamenti di popolazioni fluttuanti e stagionali. Nella stretta fascia tra la collina lepina e la palude libera dalle acque, trovavano spazio le aziende del latifondo dei grandi proprietari e della Chiesa, condotte da fattori e lavorate da frotte di lavoratori stagionali.

Ancora alla fine dell'800 dominavano la coltura estensiva del grano e "(...) grandi aziende latifondistiche, in mano per lo più alla grande e media aristocrazia romana – ma con una certa presenza del patrimonio ecclesiastico – condotte dai fattori e messe a coltura con manodopera stagionale di braccianti, che migravano (...)”<sup>1</sup>. La rarefazione demografica dell’Agro era conseguenza della presenza dell’acqua per tutto il territorio, tanto che in tali aree conosciute nella “toponomastica della malaria, si creava un habitat particolarmente insalubre, che l’accresciuta presenza umana, fra Otto e Novecento, contribuirà probabilmente ad accentuare”<sup>2</sup>. Non che anche il territorio collinare viciniore avesse tutto questa caratteristica, ma la presenza di grandi aziende, con proprietari spesso disattenti alla pratica di nuove colture e gestite da mediatori, rappresentava il solo ambito importante di un’agricoltura commerciale, che produceva frumento, granturco, olio, fieno, latte e derivati<sup>3</sup>. Così Valenti sintetizzava la struttura proprietaria dell’area: “I 204 mila ettari circa della Campagna Romana (...) si troverebbero divisi in 388 tenute.” Ad ognuna di esse “può attribuirsi una estensione tra 500 e 1000 ettari. Di qui il carattere latifondista e quindi i suoi prodotti basilari: il frumento, l’allevamento del bestiame (...) bovino ed equino”<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Al momento dell’ingresso nel nuovo Stato italiano, la regione mantenne intatta la divisione amministrativa operata dal Cardinal Consalvi nel 1816; si confermarono i 5 Circondari, con i relativi capoluoghi (Civitavecchia, Roma, Viterbo, Frosinone, Velletri), che insieme costituivano un’unica provincia, quella di Roma. Il Circondario era un organo prettamente esecutivo, era sede dell’ufficio giudiziario e del collegio elettorale per l’elezione del consigliere provinciale. Al 1918, la suddivisione amministrativa e burocratica del circondario di Velletri (che contava 73.000 abitanti circa), comprendeva i mandamenti di Piperno, Sezze e Terracina e le funzioni di controllo prefettizio erano tra gli altri stabiliti dai R.D. n. 5921/1889 e n. 148 del 1915. Il territorio della provincia fu diviso in 51 circondari, fatto di 227 Comuni e 15 Collegi elettorali nazionali. Vedi R.D. 15 ottobre 1870 in Coll. Leggi ed Atti del Regno d’Italia. Anno 1870, X, Napoli 1871 e P. MAESTRI, *L’Italia economica nel 1870*, anno V, Firenze, 1871.

<sup>2</sup> P. BEVILACQUA, M. ROSSI DORIA, *Le Bonifiche in Italia dal ’700 ad oggi*, Bari 1984; vedi anche i richiami di G. ORLANDO, *Le campagne: agro e latifondo, montagna e palude*, in *Storia d’Italia, Le Regioni dall’Unità ad Oggi*, a cura di A. CARACCILO, Milano, 1991.

<sup>3</sup> Vedi Stima della produzione lorda vendibile dell’agricoltura del Lazio nel primo decennio dell’Unità d’Italia, in SVIMEZ, *Cento anni di statistiche sulle Regioni d’Italia*, Roma 1961, pp. 87-102, in ORLANDO, op. cit., p. 85.

<sup>4</sup> G. VALENTI, *L’Italia agricola del 1861 al 1911*, Milano, 1911, p. 23.



Inoltre, nell'area pontina, regnava incontrastata un'agricoltura della provvisorietà, per cui i 20-30000 ettari

di palude, allo stato attuale, possono essere divisi in tre categorie: in terreni alquanto elevati (...) ma sforniti delle più elementari ed indispensabili opere atte all'allontanamento della soverchia umidità; in terreni pantanosi, ma di naturale prosciugamento nei mesi estivi (...) e terreni pantanosi che si prosciugano naturalmente molto tardi (luglio e agosto) e mai in tempo per poter essere sfruttati per le colture stesse (...). Il pantano alto, a seconda se l'autunno si presentava più o meno piovoso, dava appena il tempo di raccogliere il granturco. Negli anni in cui le piogge autunnali venivano in anticipo ed abbondanti, per effettuare tale raccolto, era indispensabile adoperare piccole barche o zattere ed i poveri coloni erano costretti a lavorare con l'acqua al ginocchio per intere giornate (...). Se le piogge non erano venute abbondanti ed il terreno rimaneva discretamente asciutto, si mandavano in questo, dopo la raccolta dei cereali, numerosi capi di bestiame i quali trovavano un abbondantissimo pascolo (...). I lavori di aratura dopo il prosciugamento erano facili e venivano eseguiti con aratri piccoli di legno (...). Seguiva la semina del granturco, qualche zappatura (...). Tali semine per quanto in pantani alti e meno soggetti a grandi alluvioni, erano sempre rischiose, benché molto remunerative nelle stagioni secche. I terreni così coltivati venivano concessi a colonia ai vicini abitanti della Ciociaria, di Sezze, di Piperno, unici lavoratori che si rassegnavano alla vita di stenti e di miseria<sup>5</sup>.

In mezzo allo spazio agricolo palustre, una fitta schiera di persone, composta da pescatori, legnaioli ed altre figure<sup>6</sup> era interessata al permanere delle acque nelle varie *pescherie*<sup>7</sup> disseminate nel territorio e ne favorivano indirettamente l'espansione. "Un'oscura economia della palude militava infatti attivamente a perpetuare il disordine delle acque in tutta la plaga"<sup>8</sup>, contendendo alle piantagioni gli spazi palustri, creando così interessi divergenti. Era questo il regno della popolazione palustre: un mondo di piccoli villaggi, *lestre*<sup>9</sup> che erano l'antitesi della stabilità urbana collinare del bracciante o del contadino che rincasava dopo una lunga opera fuori dalle mura comunali. Nel solo territorio della Selva Marittima di Terracina, per esempio, così come riporta il Folchi, Viscardo Montanari, nel 1925, rilevava la presenza di 63 *lestre* abitate da 254 famiglie per una popolazione di 1056 unità, la maggior parte di Terracina, ma provenienti anche dai comuni vicini di Bassiano, S. Felice, Piperno e da altre realtà della Ciociaria<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> G. ORLANDO, op. cit., p. 86.

<sup>6</sup> Vedi F. IANNELLA, Guitti, pastori, macchiaroli e coloni in agro romano-pontino, Latina, 1982.

<sup>7</sup> Erano così definite le aree palustri inondate permanentemente dove si svolgeva la pesca da parte di uomini provenienti dalle comunità collinari (cfr. FOLCHI, *L'Agro pontino 1900-1934*, Regione Lazio, Roma, 1994).

<sup>8</sup> Cfr. P. BEVILACQUA, op. cit.; oppure M. ROSSI DORIA, op. cit.

<sup>9</sup> "Le *lestre* sono aree di terreno più o meno vaste, spoglie di vegetazione arborea e circoscritte da legname di quercia rozamente spaccate, oppure da fascine di erica sorretto da pali. La loro destinazione sarebbe di rimesse, o recinti, per il bestiame. Invece hanno carattere di aie o corti coloniche e talvolta di piccoli poderi ove gli utenti, costruite le capanne o le casette di ricovero, svolgono la massima parte della loro attività. Normalmente il terreno delle *lestre* è riservato a prato naturale per la produzione del fieno e pascolo del bestiame; non mancano però *lestre* ove si coltivano cereali, ortaggi o piante da frutto" (definizione di V. MONTANARI riportata in A. FOLCHI, op. cit., p. 43).

<sup>10</sup> Idem.

Per il resto, sulle colline e montagne regionali era sovrachante la presenza delle piccole proprietà individuali, che difficilmente arrivavano all'ettaro, oltre quelle ecclesiastiche e quelle comuni, spesso impegnate in affitto, mezzadria o altre forme di contratto agricolo.

A nord della palude pontina, sui colli velletrani, si sviluppava ulteriormente e proprio nel periodo seguente al 1880, la produzione del vino. "Colonie miglioratorie o aziende con salariati condotte in economia o affittate, ma soprattutto concesse in enfiteusi, ne sono il veicolo più forte di diffusione". Prima era stata la Camera Apostolica in diversi luoghi ad aprire questa consuetudine colturale specializzata, "poi i monaci dell'abbazia di Grottaferrata, i Borghese a Frascati, ancora i Borghese e gli Sforza Cesarini a Genoano e a Civita Lavinia, i Chigi ad Ariccia, i Colonna a Marino, i Rospigliosi a Zagarolo ed altri ancora"<sup>11</sup>.

A ridosso della palude pontina, sulle colline intorno al fiume Amaseno o dei colli Sejani, adiacenti all'area palustre dei Laghi del Vescovo, o sui "monti" Trevi, della Bufala, dell'Acquapuzza, o sui versanti dei fossi pluviali tra Norma, Bassiano, Serramoneta, Sezze, come in tante parti dell'Appennino centrale, il coltivato, che verso la metà del XIX secolo comprendeva il venti per cento della superficie agraria, dopo il 1880 era in netta crescita.

Il catasto del 1891 presenta valori sensibilmente aumentati (...). Nonostante il peso dell'emigrazione all'estero, diretta soprattutto verso gli Stati Uniti, il Brasile e l'Argentina, in questi anni la popolazione presente non diminuisce dando avvio ad una cristallizzazione di un modello che vede le famiglie integrare le due attività, agricola e pastorale, attraverso una divisione di compiti tra persone o rami parentali e nei diversi momenti del ciclo di vita. Per la collettività esso si fonda sul completamento tra gestione della terra coltivabile attraverso la piccola proprietà contadina, affiancata dalla colonia miglioratoria e lo sfruttamento dei beni comunali<sup>12</sup>.

Nella seconda metà dell'800 e ancora all'inizio del '900, nel Circondario di Velletri, che includeva la zona collinare dei Lepini al limite della palude, circa i sei decimi del territorio, tra terre comunali, boschi e beni privati gravati da usi civici, erano riserva di consumo per la popolazione. "Di fatto sono soprattutto i monti e le parti alte delle colline ad essere tutti investiti dal diritto di pascolo, talora di legnatico, raramente di semina"<sup>13</sup>.

Pur se gli agricoltori della palude, i pescatori ed i pastori dei monti Lepini, erano i più disperati e oppressi dalla miseria, certamente la condizione dei braccianti collinari o dei piccoli affittuari o coltivatori era appena leggermente migliore e comunque legata agli esili destini di un raccolto, di un anticipo di sementi, della chiamata quotidiana al lavoro nei campi o ad altro. Insomma, questa

---

<sup>11</sup> G. NENCI, Realtà contadine, movimenti contadini, in Storia d'Italia, le Regioni dall'Unità ad Oggi, Il Lazio, a cura di A. CARACCILO, 1991, p. 190.

<sup>12</sup> Idem, pp. 192-193.

<sup>13</sup> Ibid.

parte dell'ex provincia di Roma appariva economicamente poliedrica nei suoi popolamenti stabili e provvisori e, specialmente nel circondario di Velletri, tale carattere era più accentuato per il flusso dei lavoratori verso le grandi aziende e la palude pontina.

In generale, comunque, il periodo che corre dagli anni ottanta del XIX secolo a quelli della prima guerra mondiale, può essere visto come un lungo epigono dell'ottocento agrario e civile, che, almeno per questa area, persiste nei suoi caratteri fondamentali e strutturali. Così dal punto di vista demografico, nel 1956, Bianchini tratteggiava lo scenario ottocentesco della regione pontina:

Fino al 1880, in tutte le città da noi considerate, la media decennale della natalità risulta inferiore, ed in qualche decennio molto inferiore, alla media della mortalità. I decessi sono molto più che le nascite, onde considerare la palude, la terra della morte, non è esagerazione di viaggiatori superficiali o deformazione di poeti miranti a colpire la fantasia dei lettori con immagine macabra: in effetti (...) i miei dati dimostrano la piena rispondenza dei poeti alla realtà dei fatti, poiché dove le culle che si chiudono sono inferiori alle tombe che si scavano, lì non è vita, ma il regno della morte, che non solo distrugge gl'individui, ma consuma alla fine la stessa popolazione. Tale squilibrio si manifesta con minore o maggiore gravità in tutti i paesi pontini, con maggiore accentuazione a Sermoneta ed a Cisterna e con minore a Terracina<sup>14</sup>.

Probabilmente la definizione di *palude, regno della morte*, era volta a sottolineare il fondamento storico della paura per la malaria, che negli anni seguenti la seconda guerra mondiale, risorgeva dagli acquitrini creati dalla crisi delle opere della bonifica integrale. Certamente, la complessa storia delle comunità collinari e di Terracina, non era sintetizzabile in quella pur espressiva raffigurazione e, sicuramente, la difficile transizione verso la modernità economica e civile, non era riassumibile nella battaglia contro la malaria. Bianchini aveva però chiaramente intravisto, nell'elevato livello di mortalità, uno dei caratteri distintivi dell'ottocento pontino.

Nello stesso tempo, a noi sembra che lo stesso autore sottovalutasse il peso che, in tale squilibrio, avevano in primo luogo le ondate di tifo, colera e vaiolo e poi i perduranti focolai infettivi o mortali quali erano la polmonite, la tisi, la dissenteria, la setticemia perpuerale, la difterite, la scarlattina, il morbillo (per citare le più frequenti tra le cause di morte). A queste malattie si aggiungevano le febbri malariche, che erano il male endemico per eccellenza in tutte le aree che, come la nostra, erano in parte sommerse dalla palude e che, da essa, traevano una parte dei propri redditi.

---

<sup>14</sup> A. BIANCHINI, *Demografia della regione pontina (1656-1936) e della provincia di Latina (1936-1955)*, Bologna, 1956. Per la disamina dei dati, rimandiamo alla lettura del testo. Abbiamo però ritenuto utile rielaborare le tabelle del testo del Bianchini, (pag. 9 e segg.) in rappresentazioni grafiche al fine di comprendere meglio il movimento naturale della popolazione secondo decenni (1871-1930). Le integrazioni o correzioni statistiche (riguardanti principalmente il decennio 1911-1920 e l'anno 1918) si è pensato di presentarle a parte. In merito alla situazione di Cisterna e Sermoneta crediamo che tale dato demografico sia attribuibile all'alto tasso di incidenza della malaria che nel 1927, in quei comuni, era ancora al di sopra della media nazionale (cfr. A. FOLCHI, op. cit., pag. 72).

Tali malattie, mantenendo più alta la mortalità che in altre zone del regno, riuscivano non solo ad impedire la crescita, ma anche a creare una perdurante stagnazione sociale e demografica<sup>15</sup>.

Per confermare tale tesi riprendiamo alcuni passaggi dimostrativi di Sori riguardo la diffusione delle epidemie e sulla stagnazione demografica dell'800:

E' su questo zoccolo duro della mortalità rigida che si sviluppano le crisi di una congiuntura demografica punteggiata dai fatti epidemici. La cronologia essenziale delle epidemie che spiegano la quasi totalità delle punte ottocentesche di mortalità può essere così riassunta: 1816-1818 (tifo e carestia), 1828-1829 (vaiolo, in alcune regioni fino al 1833), 1835-1837 (colera), 1849 (colera generalizzato), 1870-1871 (vaiolo lieve), 1884 (colera meno generalizzato)<sup>16</sup>.

Che le epidemie di colera, vaiolo e tifo fossero quelle più deleterie per l'alta mortalità che provocavano e per le loro conseguenze sanitarie, basta, a titolo di esempio, osservare gli andamenti della mortalità a Roma e Napoli, città di attrazione e ad alta mobilità e, per questo, veicolo di infezione per le aree limitrofe, come, appunto, quella pontina. Sia nel 1835-37, che nel 1865-67, a Roma il colera mieté migliaia di vittime. Se le cifre posso considerarsi vicine al vero, a Napoli, la stessa malattia, nel cinquantennio tra il 1835 ed il 1885, provocò la morte di 40927 cittadini. Scendendo nei dettagli, si noti che il tifo addominale e quello esantematico o petecchiale, per esempio, determinavano in tutte le aree del Regno, una mortalità significativa, pur se calante rispetto ai secoli precedenti. Il tifo addominale si propagava attraverso l'uso di acqua o alimenti inquinati (con un meccanismo di trasmissione simile alla dissenteria acuta) e portava febbri elevate per una settimana, colpendo per lo più le fasce intermedie della popolazione, anche se faceva vittime maggiormente nella fascia anziana e in quella pre-adolescenziale. Il tifo petecchiale, invece, si trasmetteva con i pidocchi presenti negli ambienti sovraffollati e nei vestiti sudici. Specialmente durante l'inverno<sup>17</sup>, la Guerra portò ad un nuovo aumento dei morti per le condizioni di vita nelle caserme e sui fronti. La mortalità per il tifo petecchiale era in genere più alta di quella causata dal tifo addominale e "mediamente si aggirava intorno al 20 per cento dei colpiti ed essa poteva rag-

<sup>15</sup> La funzione "depressiva" dello sviluppo demografico assunta dalle malattie infettive e dalle epidemie è un dato costante e generalizzabile. Nelle aree malariche, però, tendenzialmente, se gli episodi epidemici sono ricorrenti e allargati, provocano una stagnazione demografica più accentuata di altre aree, data l'alta mortalità ordinaria. Nel merito, oltre le opere citate nel presente volume, cfr. Storia della lotta alla malaria nel territorio pontino e fondano, Mostra documentaria, a cura della Regione Lazio, Assessorato alla Cultura, Fondi (LT), 1994. Per i caratteri e gli eventi epidemici delle altre malattie, gli studi generali sono numerosi. In particolare, per il colera cfr. A.L. FORTI MESSINA, L'Italia dell'800 di fronte al colera, in Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina, a cura di F. DELLA PERUTA, Torino, 1984; G. COSMACINI, Storia della medicina e della sanità in Italia, Milano, 1987; P. SORCINELLI, Miseria e malattia del XIX secolo. I Ceti popolari nell'Italia centrale tra tifo petecchiale e pellagra, Milano, 1979.

La stessa osservazione non può farsi sugli studi e le analisi degli eventi epidemici delle realtà locali, che risultano ancora insufficienti. Ad esempio per Bassiano, vedi G. TASCIOTTI, Miasmi paludosi e diffusione del colera, in Rassegna storica pontina, Quadrimestrale di Studi Risorgimentali, a cura del Comitato di Latina dell'Istituto per la Storia del Risorgimento Italiano, Latina, 1993; oppure notizie di cronaca locale in G. BACCARI, F. DE ANGELIS, Maenza, Agosto 1937: il colera si abbatte su Maenza, Scuola Tipografica "S. Lucia", Roma, 1986.

<sup>16</sup> E. SORI, Malattia e demografia, in Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina, a cura di F. DELLA PERUTA, Torino, 1984, pag. 543.

<sup>17</sup> A. LUTRARIO, La tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra e dopo la Vittoria (1915-1920), Roma, 1921, p. 43.

giungere nelle persone anziane, anche il 30 o 40 per cento”<sup>18</sup>. Come nota Del Panta, è difficile stabilire la distribuzione per aree geografiche dell’epidemia, anche se appare chiaro come nei decenni dell’800, la malattia comparì in diverse città, pur se non nella forma acuta diffusasi tra XVI e XVIII secolo. Spesso appariva anche in estate insieme a *febbri e catarro*<sup>19</sup>. Era sicuramente presente, in alcuni comuni dell’area pontina e del frusinate, lungo tutto l’ottocento, anche se non è chiara la sua incidenza sul livello della mortalità generale<sup>20</sup>.

Più importante, per gli esiti di lungo periodo che lasciava sulla popolazione rurale e per la paura che incuteva nell’immaginario popolare, era il vaiolo<sup>21</sup>. Nella forma di variola major, la letalità nei colpiti poteva oscillare tra il 20 ed il 40 per cento; in quella variola minor si presentava, invece, meno virulenta. La malattia lasciava delle evidenti cicatrici che sfiguravano il viso ed il corpo della persona. Durante l’800, ci furono almeno tre gravi ondate epidemiche, ovvero quella del 1830-36, quella del 1848-49 e l’ultima nel 1870-71<sup>22</sup>. Le vaccinazioni, con il tempo, divennero obbligatorie ma non riuscirono ad essere generalizzate, per le resistenze popolari e le difficoltà finanziarie dei comuni. Fino alla fine degli anni ’70, il vaiolo comparve in varie regioni italiane, fino ad avere un suo culmine nel 1871-1872 in molte città (Milano, Torino, Genova, Napoli e provincia) diffuso, pare, dai movimenti militari. Con la creazione dell’Istituto vaccinogeno centrale, i problemi della fabbricazione e della somministrazione di massa del vaccino furono risolti. Così

per il quinquennio 1880-1884 possiamo disporre di un quadro generale della situazione. Pochissimi (25) erano i Comuni in cui la vaccinazione era sconosciuta; altri 192 non seppero indicare il numero dei vaccinati; negli altri 8.041 la percentuale media era del 73,6 % dei nati, ma va tenuto presente che (...) solo un terzo dei bambini venivano vaccinati nel primo anno di vita, perché era costume molto diffuso ritardare al massimo l’intervento<sup>23</sup>.

Pur se i dati non sono omogenei, perché spesso influenzati dalle iniziative di vaccinazione di massa, che venivano intraprese con più forza e costanza dopo le crisi epidemiche, dai resoconti generali è evidente che dopo il 1885, anno di una nuova ondata epidemica che colpì anche il Lazio, il tasso di mortalità si ridusse visibilmente, fino ad arrivare a poche decine di decessi del 1915<sup>24</sup>.

---

<sup>18</sup> Cfr. L. DEL PANTA, *Le epidemie nella storia demografica italiana*, Torino, 1980; L. FACCINI, *Tifo, pensiero medico e infrastrutture igieniche nell’Italia liberale*, in *Storia d’Italia, Annali 7, Malattia e Medicina*, a cura di F. DELLA PERUTA, Torino, 1984.

<sup>19</sup> Idem.

<sup>20</sup> Per gli episodi specifici di colera o tifo vedi G. TASCIOTTI, *Stato pontificio: le condizioni igienico-sanitarie dei Paesi che dominano le paludi pontine durante le epidemie del 1837-1849-1855-1865*, in *Annali del Lazio meridionale, Storia e storiografia*, anno II, n. 1, Fondi, 2002.

<sup>21</sup> Il vaiolo era trasmesso da un virus veicolato dalle gocce di escreato nasale o orale e, dopo un’incubazione di pochi giorni provocava influenza e poi, quando apparivano eruzioni cutanee su viso e corpo, era contagioso. Vedi DEL PANTA, op. cit.

<sup>22</sup> Cfr. U. TUCCI, *Il vaiolo tra epidemia e prevenzione*, in *Storia d’Italia, Annali 7, Malattia e Medicina*, a cura di F. DELLA PERUTA, Torino, 1984.

<sup>23</sup> Idem, p. 421.

<sup>24</sup> TUCCI, op. cit., DEL PANTA, op. cit.



Ultimo in ordine di tempo (è comparso in Europa solo nel XIX secolo), come responsabile di una grave crisi di mortalità è il colera. (...) Occorre considerare che in Italia, come negli altri paesi europei, le più gravi epidemie coleriche si sono avute tra il terzo e l'ottavo decennio dell'800. Nonostante che si potesse intuire il meccanismo di trasmissione della malattia, non si riusciva a mettere in atto rimedi efficaci e la mortalità risultava spesso estremamente elevata e solo inferiore alle più grandi epidemie di peste dei secoli precedenti<sup>25</sup>.

La malattia infieriva duramente e maggiormente tra le fasce anziane, fino a tassi di mortalità generali del 50 per cento della popolazione colpita. Per questo motivo era lo spettro delle popolazioni rurali e, maggiormente, di quelle urbane. Il lungo decorso delle epidemie di colera dal 1835 al 1912 è stato interrotto con la scoperta di Koch (1883) e la relativa profilassi. Prima di essa, la comunità scientifica era profondamente imbarazzata circa le origini delle epidemie di colera. Il dibattito tra chi propendeva per il contagio e chi per i *miasmi* (teoria aeriforme), dava avvio a pratiche diverse: o più orientate all'isolamento degli infetti o, spesso ed insieme, a iniziative di profilassi ambientale (per eliminare acque stagnanti, abbandoni di rifiuti, infezioni da alimenti avariati, ecc.). Le epidemie coleriche sono state la causa forse più determinante, insieme alla malaria, dello scenario di fragilità sanitaria dell'area pontina. Durante il 1837, probabilmente trasmessa dall'arrivo di manodopera stagionale proveniente dalla Terra di Lavoro, nello Stato pontificio ci furono 9372 colpiti e 5419 morti. L'anno precedente la malattia si era diffusa a Gaeta. Nell'agosto del 1854, dal porto di Civitavecchia, si propagò a Roma e in provincia, dove ci furono 1646 morti su 2142 colpiti<sup>26</sup>.

Ancora tra il 1865-1867 il colera fece vittime a Roma, anche se in maniera meno grave e, comunque, fu presente fino alla fine degli anni '80, quando in diverse aree e città assunse un carattere straordinariamente virulento. In particolar modo, sono da ricordare le ondate del 1884-87 con alta mortalità nella città di Napoli e in altri 53 comuni della provincia (dove si riscontrò la presenza di 15927 casi e si ebbero 7994 morti), nella città di Caserta e 51 comuni vicini con 480 casi e 253 decessi e la contemporanea istituzione di lazzaretti a Gaeta. L'ultima epidemia dell'800 fu quella del 1893 che, ancora a Napoli, provocò 852 morti su una popolazione colpita di 3037 individui, distribuiti in 45 comuni sui 258 che nel Regno ne denunciavano i casi. Dopo questi anni, terminò la fase ascendente della curva della mortalità e iniziò la sua rapida scomparsa, con l'ultima e non grave ondata del 1910-1911, che nel Lazio provocò la morte di 131 persone su un totale nazionale di 6145 decessi (avvenuti maggiormente in Campania). Ancora è incompleta l'indagine statistica sulla frequenza delle epidemie nell'area pontina, ma abbiamo ragione di ipotizzare che, considerata la posizione dell'area, il binomio colera-malaria abbia presentato la prima causa della paura popolare delle epidemie.

---

<sup>25</sup> DEL PANTA, op. cit., p. 75. Il vibrione colerico infettava l'organismo per via orale tramite sostanze e acque infette da feci. Quando l'antidoto naturale dell'acidità gastrica, per debolezza fisica, non riusciva a fare da barriera, si moriva per disidratazione violenta in pochi giorni.

<sup>26</sup> Vedi A.L. FORTI MESSINA, op. cit. e notizie e disamina in A. PORCELLATI, Sul Cholera di Gaeta. Osservazioni, in Filiae Sebezio, 1837; F. SCALZI, Il colera di Roma nel 1867. Ricerche statistiche, Roma 1868; A. CELLI, F.S. SENATORI, Il colera a Roma nel 1893 in confronto con le precedenti epidemie, Ricerche statistiche e batteriologiche, Roma, 1894.

Di fronte alle possibilità di contagio, le comunità locali da sempre adottavano misure di emergenza, da una parte isolando (in lazzaretti, ospedali all'uopo organizzati) gli infetti, e, dall'altra limitando il movimento della popolazione per mezzo di cordoni sanitari e introducendo delle *bollette di sanità* per controllare gli accessi alle città o nei comuni<sup>27</sup>. Inoltre, veniva maggiormente selezionato il movimento della popolazione fluttuante dei mendicanti, cenciaroli, ambulanti o stagionali. È importante notare che il flusso demografico stagionale verso la palude, che in tempi normali rappresentava una fonte di ricchezza per l'area pontina, durante gli eventi epidemici era avvertito come pericoloso. Le comunità locali tentavano dunque di chiudersi, restringendo i contatti esterni e sospendendo quei naturali movimenti della popolazione, che erano il dato costante della loro storia. Le autorità locali dello Stato pontificio venivano invitate dalle Delegazioni apostoliche ad attivare le commissioni sanitarie, ad aggiornare gli elenchi dei colpiti da tifo o da colera.

I Gonfalonieri facevano piantonare le case, vietando i contatti con gli infetti, cercavano di limitare lo svolgimento di feste, sagre, mercati creando con ciò malumori, resistenze economiche e contrasti<sup>28</sup>.

I municipi erano invitati a limitare o impedire la partenza, a controllare i viaggiatori, a sottoporli a *fumigazioni* cloriche in case approntate a tale scopo, munite di letti, disinfettanti e sotto la sorveglianza del medico-chirurgo. Alle porte, si rafforzava la guardia, che vegliava sull'ingresso di persone "sospette" e controllava i luoghi di provenienza dei viaggiatori. Le pubbliche autorità intervenivano cercando di far ripulire le strade, far defluire le acque di scolo dei centri abitati, controllare le rivendite alimentari. Le popolazioni abbienti richiedevano misure straordinarie e, spesso, si ritiravano in campagna, come avvenne a Roma nell'agosto del 1854, quando, in una cronaca, si riporta che in quindici giorni ventimila persone abbandonarono la città per evitare il contagio. Si noti però che mentre le pubbliche magistrature erano impegnate in questa lotta di contenimento dei *morbi*, cercando di scoraggiare assembramenti di massa, molte autorità ecclesiastiche gridavano al flagello divino, spingevano alla penitenza e organizzavano processioni riparatorie, come a Piperno nel 1837 e a Cori nel 1846<sup>29</sup>. Le disposizioni delle autorità comunali, comunque, erano sgradite e incontravano resistenze silenziose o spesso pubbliche. Riportiamo le descrizioni del Sorcinelli, che su questo punto sono quanto mai chiarificatrici.

La protesta di per sé è cosa da nulla, ma preoccupa le autorità perché rischia di compromettere la pubblica tranquillità (...). La folla infatti è l'elemento destabilizzante soprattutto quando è formata da individui privi di ogni mezzo di loro sussistenza e costretti a vivere e pagare i noleggi delle loro *abitazioni e tenere chi un maialetto, chi qualche pecorella. Può assaltare i forni e i magazzini, provocare disordini, prendere dispetto dalla emigrazione abbandonavansi i più asiatiche sotto altro cielo cercavano sicurezza e quiete e sospettare nel suo sbigottito*

---

<sup>27</sup> Vedi DEL PANTA, op. cit.

<sup>28</sup> Vedi SORCINELLI, op. cit.

<sup>29</sup> Vedi TASCOTTI, op. cit.

*mento, straordinarie cagioni e sognando avvelenamenti, lasciarsi trascinare in tragiche scene. Così non solo si relegano in secondo piano le manifestazioni religiose, ignorando l'ulteriore pericolo di contagio di esse, ma si passa anche alla censura della situazione sanitaria, ai rimedi psicologici, agli inviti alla calma, alla tranquillità, alla esorcizzazione del male attraverso il mascheramento e l'occultamento delle sue manifestazioni più appariscenti<sup>30</sup>.*

Insomma, le autorità locali, insieme alle misure profilattiche, tendevano a curare anche le ansie, le paure in una situazione dagli esiti oscuri e incontrollabili. Vedremo che tali pratiche rimarranno costanti, anche dopo l'estinzione delle epidemie ottocentesche, specialmente durante quella influenzale del 1918.

Per il momento annotiamo che si "tende ad aumentare l'illuminazione notturna, si accendono fuochi in località aperte delle città e dei sobborghi sulle prime ore della sera (...) unicamente per contentare una parte della popolazione che vedeva in ciò un mezzo per purificare l'atmosfera"<sup>31</sup>. Spesso si adottavano misure contrastanti o si abolivano le fumigazioni, il cassettoni per il trasporto dei morti, le case di controllo, a causa di pubbliche dicerie, che attribuivano a tali misure la ragione di alcuni decessi. Si ordinava che i funerali avvenissero di notte, si faceva divieto del suono delle campane che annunciavano il decesso. Si invitavano i parroci a svolgere celermente le funzioni e si consigliava di farvi assistere solo i parenti stretti<sup>32</sup>. Spesso la rabbia si rivolgeva contro i lazzaretti, ritenuti luoghi di infezione e spargimento di veleni misteriosi. D'altronde

*le strutture di ricovero erano il più delle volte improvvisate in qualche vecchia chiesa sconsecrata o in conventi abbandonati, al solo scopo di isolare gli infetti. Spesso l'astio popolare si rivolgeva contro i medici, le guardie alle porte, gli infermieri. La sfiducia nella medicina ufficiale assumeva accenti dissacranti, quando le infezioni si allargavano senza che si trovasse rimedio. D'altronde la pratica medica, fino al 1883, fa uso dei rimedi più variegati dalla cura di piccole dosi di stricnina e sambuco, alle pillole a base di zinco, ai clisteri di olio di lino, olio comune e decotto di malva, ai massaggi di panni caldi, ai bagni in acqua tiepida e panni gelati al basso ventre. Non mancavano neppure le sanguisughe alle tempie e dietro le orecchie in caso di vertigini (...), o vescicanti, senapismi e mignatte, oppure l'uso del vino, in dosi controllate e continue, o ancora clisteri a base di olio di croton e di ricino, sciroppi di pesche, di cedro, infusi di china con la santonina, il laudano, con decotti di camomilla, di cannella e di melissa<sup>33</sup>.*

Poiché queste pratiche rimarranno a lungo, anche dopo l'affermazione della medicina sperimentale e la moderna farmacopea, sarà utile entrare nello scenario del

---

<sup>30</sup> SORCINELLI, op. cit., p. 508.

<sup>31</sup> Idem, p. 515.

<sup>32</sup> Idem, p. 517.

<sup>33</sup> Idem, p. 519.



calvario del malato, che sicuramente era pressoché simile anche di fronte al variare delle malattie. Dopo l'anamnesi di una colerosa, che accusava alterazioni della temperatura, vomito, evacuazioni, sete, dolori all'epigastrio, crampi, il medico prescriveva

un laudanato e un vermifugo, un'ora dopo (...) sei senapismi volanti e mattoni caldi ai piedi, mentre il primario che l'accompagna nella visita a sua volta *due onces di olio di oliva ripetuto ogni mezz'ora, fino alla dose di una libbra*. Alle sette, un limone a vegetabile, alle 9.30 (*per l'impossibilità di urinare*), si ritorna al laudanato e al vermifugo. Il giorno seguente, si riscontra la cessazione del vomito e si prescrive una misura diaforetico-sedativa a rifratte dosi, ripetuta alle nove; alle 12 si passa ai senapismi, per riprendere la misura sedativa dopo quattro ore, questa volta con l'aggiunta di una dose di santonina (...). Alle 6.30 (a causa di una smania generale e la temperatura alta), non viene ordinata nessuna terapia. Dopo un'altra giornata *si procede con un'infusione di tiglio e spirito di 'minderero'* (...). Nelle ore successive crescono i dolori all'epigastrio, si accentua la smania e la cianosi alle mani e piedi, la voce si fa afonica, si interrompono tutte le cure. Dopo un po' di ore sulla cartella medica era annotato "*mori*"<sup>34</sup>.

Nel disorientamento della medicina ufficiale, forte era il rifiuto del ricovero in ospedale. Nella cura convivevano prescrizioni mediche e pratiche popolari consuetudinarie, come l'uso di unguenti, erbe, bevande ricavate dalla bollitura di steli di mais, infusi di semi di canapa, prezzemolo, foglie di alloro, di lino, di lichene e foglie di tussilagine fumate nella pipa. Non diversa era la situazione in caso di malaria. La malattia aveva carattere endemico, per la mortalità causata dagli stati febbrili o indiretta per le conseguenze debilitanti sugli organismi umani, specialmente delle popolazioni rurali e delle fasce intermedie che lavoravano nelle paludi. La sua presenza era costante, pur se con andamenti irregolari per annate e stagioni. In generale, la storia della presenza della malaria può essere suddivisa in tre stadi: il primo fino alla fine dell'800, il secondo apertosi dopo il 1888, con l'affermazione della profilassi del chinino, ed il terzo con la svolta delle bonifiche e l'uso del DDT<sup>35</sup>. Data la sua costante presenza, perpetuatasi fino alla seconda guerra mondiale, il processo di superamento della malaria è apparso storicamente come la metafora della battaglia contro la morte nelle paludi e per la modernità. Noi possiamo sottolineare che il suo decorso storico è l'emblema delle diverse vie intraprese dalle comunità locali pontine e di alcune aree meridionali, per superare gli equilibri e gli scenari dell'800 agrario. L'uso del chinino contro le febbri malariche si sostituì ai salassi, ai clisteri, ai purganti della medicina ufficiale ottocentesca e agli espedienti di quella popolare. Nella lettura comparata dei dati (spesso contestati solo

---

<sup>34</sup> Idem, p. 520.

<sup>35</sup> Ampia è la letteratura in merito. Non è nostro intento, data la diversa finalità del presente lavoro, ampliare la descrizione del fenomeno. Per quanto attiene le annotazioni circa la malaria e la palude pontina vedasi i testi e le bibliografie di P. CORTI, op. cit., o della stessa Autrice, *Malaria nell'agro romano e pontino*, in *Sanità e società*, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio ed Umbria (sec. XVI-XX), a cura di PASTORE e SORCINELLI, Casamassima, Udine, 1987; G. CORBELLINI, L. MERZAGORA, *La Malaria tra passato e presente*, Roma, 1998.

singolarmente)<sup>36</sup>, si vede bene come l'aumento della produzione, vendita e distribuzione gratuita dal chinino tra il 1903 ed il 1921-22, ed il suo effetto di controllo delle fasi acute degli stati febbrili, andavano di pari passo con la caduta della mortalità malarica infantile e degli adulti del Regno e del Lazio in particolare. E' chiaro che, se la chinizzazione non ambiva a risolvere il problema della sorgente della malaria e la sua modalità di trasmissione, ciò non toglie che proprio nell'area pontina si sperimentò con convinzione e forza l'attività profilattica dei medici della *scuola romana*, che più avanti riferiremo con più precisione.

Per il momento annotiamo che, se nel Regno, su un milione di abitanti, 700 morivano per malaria, nell'Italia meridionale, nel grossetano e nell'ex provincia di Roma, nel 1871, i decessi erano 1.500. Fino al 1900, la curva della mortalità si mantiene alta, con picchi notevoli fino al 1905, quando inizia una caduta progressiva e continua. In seguito evidenzieremo le cause nell'area pontina di tale andamento decrescente dei casi di mortalità malarica; per il momento, in questa prima valutazione, si può affermare che, probabilmente, la sensazione di minaccia ordinaria e quotidiana della malaria, lo stato febbrile endemico di una parte della popolazione adulta e rurale si legavano, nelle comunità urbane collinari, agli allarmi per le ondate epidemiche di cui si è parlato, realizzando uno scenario di estrema fragilità delle condizioni igienico-sanitarie delle popolazioni pontine.

---

<sup>36</sup> Mortalità per febbri di malaria e cachessia palustre nelle regioni italiane (cifre per 100.000 abitanti), Min. Int., D.G.S.P., La risicoltura e la malaria in Italia, Roma, 1925, pp. 35-36, in P. CORTI, op. cit., p. 676:

	1887-1889	1900-1902	1912-1914	1921-1923
Regno	59,5	40,3	7,4	11,0
Lazio	42,0	42,0	8,3	9,7



REGNO D'ITALIA

## MINISTERO DELL'INTERNO

Direzione Generale della Sanità Pubblica

Divisione 6 - Sezione

N. 20.900-1 di prot.  
44480 di arch.

Risposta a nota del N. Div. Sez.

Allegati N.

Oggetto

Epidemia influenzale

Roma, li 10 Ottobre 1918

Mult. Colonie - Granici Giustizia -  
 Fianino - Cesoro - Guerra -  
 Albarina - Armi e Munizioni -  
 Pubbl. Istruzio - Lavori Pubblici  
 Agricoltura - Industria, Com-  
 mercio e Lavoro - Poste e Telegr.

La presente epidemia di influenza - Assistenza del 4° e 5° Anniversario di Guerra  
 rende necessario intensificare le misure  
 di nettezza negli Uffici a protezione  
 sia dei funzionari, che si esplicano le loro mansioni, sia del pub-  
 blico che li frequenta.

In esecuzione pertanto dei precetti igienici, che, in ogni tempo,  
 ed ora più che mai devono essere esattamente osservati, occorre  
 che uno speciale personale sia destinato alla nettezza degli am-  
 bienti, alla pulizia sistematica degli infissi, nei punti soggetti ai  
 continui contatti e dei mobili e che questo personale abbia ben  
 chiaro e definito il numero dei locali, cui deve attendere, e del-  
 la cui tenuta sarà responsabile. Si debbono inoltre predisporre  
 od aumentare, se del caso, gli arnesi necessari di uso comune,  
 occorrenti per le ordinarie ripuliture, che si limitano semplice-  
 mente alle scope, alle spazzole, ai recipienti per radunarsi le spaz-  
 zature, a qualche secchio per contenere liscivie da lavaggio ed  
 agli strofinacci, che dovranno essere usati alquanto umettati,  
 per togliere la polvere, salvo bene inteso il maggior uso possibi-  
 le delle macchine aspiratrici.

I materiali di rifiuto debbono essere accantonati in recipienti  
 appositi, per essere sollecitamente allontanati, ed i suindicati oggetti  
 essere radunati in luogo adatto dopo averli giornalmente ripuliti e  
 disinfettati. - Una particolare diligenza deve portarsi alla nettezza  
 dei locali abitualmente meno puliti (quali le latrine, gli angoli bui, i corri-  
 doi, i locali per deposito di oggetti di rifiuto) nonché di quelli più frequentati  
 %

## 1.2 - *L'inizio della transizione*

Ma il cambiamento demografico era avvenuto da lungo tempo anche secondo altri ritmi, più specifici e legati al particolare rapporto economico che i comuni di Sezze, Piperno, Terracina ed i centri vicini intrattenevano con l'ambiente palustre, al quale queste comunità erano legate da antiche consuetudini e diritti. Durante il XIX secolo, una variegata schiera di uomini e, spesso, di famiglie intere, provenienti anche dai centri ciociari dell'interno, rappresentò il serbatoio di un flusso costante di popolazione che, stanziandosi nelle lestre o nei perimetri urbani comunali, fungeva da ricambio, sia intrecciando legami parentali o matrimoniali con elementi delle popolazioni locali, sia apportando un tasso suppletivo di natalità infantile, al già alto numero dei nati nei comuni pontini<sup>1</sup>.

Per fare un esempio, la concessione delle lestre della selva di Terracina, oltre che ai cittadini del comune costiero, era data a famiglie dei comuni confinanti (Piperno, Sonnino, S. Felice) o dei monti Lepini (Gorga, Carpineto) o dell'interno, quali Alatri, Guarcino, Segni, Trevi, Veroli, Vico del Lazio<sup>2</sup>. A dimostrazione di come tale flusso immigratorio costante o temporaneo e stagionale (autunno-primavera), per le sue caratteristiche, si collocava o nelle nicchie del difficile lavoro bracciantile e palustre, o nell'allevamento e nella transumanza, riportiamo le parole del Bianchini.

A questa gente, che discendeva in palude per i lavori agricoli, di cui buona parte finiva con lo stabilirsi in regione e confondersi con gli abitanti del luogo, occorre aggiungere quella dedita alla pastorizia transumante, che per il periodo autunnale, invernale e primaverile, vi trasferiva greggi e mandrie dalle montagne dell'Appennino Ernico-Simbruino. Filettino, Trevi, Articoli (oggi Fiuggi), Guardino, Vico, Alatri, Veroli, Ripi, Bauco, Ceccano, Vallecorsa, Terelle, inviavano ogni anno migliaia e migliaia di loro figli a lavorare nelle terre della Palude o a pascolarvi il bestiame; e se molti di essi tornavano ai propri paesi al sopraggiungere della stagione delle febbri, molti altri finivano collo stabilirsi definitivamente nella Pontinia, oppure, ed erano molti, con il lasciarvi miseramente la vita<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Per la disamina seguente manterremo la perimetrazione proposta da bianchini, che fa ricadere nell'area pontina i seguenti centri urbani e territori: Cisterna, Norma, Maenza, Roccasecca dei Volsci, S. Felice Circeo, Sonnino, Sezze, Piperno e Terracina. Vedi BIANCHINI, op. cit. e tavole demografiche allegate. In merito agli andamenti demografici vedi l'appendice del presente capitolo: Popolazione della regione pontina secondo i censimenti dal 1656 al 1936 (rielaborazioni).

<sup>2</sup> Ad oggi non è nota la mappa complessiva delle concessioni agricole, dei permessi di pascolo nell'area pontina, i fruitori e la loro provenienza. Tali informazioni sarebbero utili per comprendere i movimenti geografici e l'evoluzione demografica dell'area e gli interscambi di popolazioni.

<sup>3</sup> BIANCHINI, op. cit., p. 65.

Infatti, ci sembra ragionevole la motivazione addotta da Bianchini quando affermava che:

Adunque nella regione pontina, a sostituire la popolazione decimata dalla malaria, c'è stato un afflusso continuo di gente dalla contermina Ciociara, dove viceversa la natalità sempre altissima, accompagnata da una mortalità relativamente bassa, faceva accrescere la popolazione, che non trovava sufficiente sostentamento nei terreni montuosi e generalmente poco fertili nelle parti più elevate. (...) La discesa annuale in questo territorio, anche se in essa vi trovava la morte o veniva compromessa per sempre la salute, divenne consuetudine diffusa<sup>4</sup>.

Attraverso l'inclusione nel movimento naturale di tale flusso umano, lo stesso Autore tentò di spiegare la ragione del lieve ma costante aumento demografico avvenuto anche prima del 1870. Infatti, a tal proposito, pur se avanzò osservazioni sulle variazioni dei dati statistici, scrisse:

Il primo censimento della popolazione eseguito dal governo italiano, rileva un forte aumento della popolazione sia assoluto (6064) sia come media annua (336) maggiore di quello verificatosi in tutti i censimenti precedenti (...) poiché in questa zona si aveva una popolazione fluttuante abbastanza numerosa e vi si manifesta il fenomeno della transumanza stagionale (...), i risultati dei censimenti furono assai diversi a seconda che le loro operazioni si svolgevano nella stagione fredda, in cui la palude aveva un gran numero di persone discese dai monti (8 o 10000) o nell'estate, quando tutti o buona parte erano tornati ai luoghi d'origine. (...) Nel secolo giusto che corre dal sesto censimento dello Stato pontificio eseguito nel 1782 al secondo censimento dello Stato italiano (31 dicembre 1881) la popolazione dei Comuni di Terracina, Cisterna, Sezze, Sermoneta e Piperno, più particolarmente pontini ha subito un aumento di 7623 unità (27518-19895)<sup>5</sup>.

Insomma, le epidemie di colera, la falcidia delle malattie infettive, la malaria e l'alta mortalità infantile, avrebbero mantenuto stagnante il livello della popolazione, se non vi fosse stato l'apporto di questa popolazione migrante che fungeva da permanente riserva demografica. Se si osserva però, il movimento naturale dopo il 1881, appare evidente che si assiste a qualcosa di nuovo: un aumento sensibile della popolazione, che nei comuni citati passa da 36495 abitanti a 53388 nel 1921, nonostante la presenza di tre fattori depressivi: la pandemia di Spagnola del 1918, l'ingente quantità di soldati pontini e lepini morti sui fronti della prima guerra mondiale e la persistenza, pur declinante, della malaria<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Idem, op. cit., p. 64.

<sup>5</sup> Idem, op. cit., p. 36.

<sup>6</sup> Le zone malariche della provincia di Roma (individuate dai R.D. 397/1902 e R.D. 407/1902), comprendevano i Comuni di Cisterna, Piperno, S. Felice, Sezze, Sermoneta e Terracina, Bassiano, Cori, Maenza, Norma, Prossedi, Roccagorga, Roccasecca e Sonnino. "Nell'anno 1900, il quoziente di mortalità per malaria era di 49 ab/100.000 nel Regno e [...] 61/100.000 nel Lazio. La curva della mortalità per malaria decrebbe fino a toccare un minimo storico nel 1914: il 5,7/100.000 nel Regno [...] e 5/100.000 nel Lazio". Vedi anche Ministero dell'Interno, Direzione Generale della Sanità Pubblica "La malaria in Italia ed i risultati nella lotta antimalarica", Roma, 1924. Per i metodi ed i presidi profilattici vedi osservazioni seguenti e cfr. FOLCHI, op. cit., p. 72.



Rielaborando i calcoli di Bianchini, per tutto il periodo il ritmo di crescita si attestò a circa 6000-7000 abitanti per decennio, comprendendo nel computo la popolazione migrante e stagionale, classificabile quale flusso annuale stabile<sup>7</sup>.

Se tali dati e valutazioni non sono lontani dal vero, è evidente che, se la presenza dei morti per malaria e degli emigrati all'estero dopo il 1880 è compensata da tale flusso umano e mantenendosi alta la mortalità infantile<sup>8</sup>, non si può far altro che concludere, come fa ragionevolmente lo stesso demografo di Terracina, che la popolazione (dai 10 ai 50 anni) aumentò e fu la sorgente principale dell'aumento demografico generale. Tale conclusione, foriera di innumerevoli conseguenze sociali e civili, è rilevante se si osserva che gli indici di declino della natalità nazionale, non trovavano corrispondenza nell'area pontina<sup>9</sup>. Per questo

ci colpisce la notevole contrazione della mortalità degli individui tra dieci e cinquanta anni: infatti nel decennio 1871-1880 i morti di tale età sono 397.66 su mille, diminuiscono nel decennio successivo di ben 66 punti (335.15 su mille). Ora, è da notare, che le persone comprese entro questi limiti di età, sono gli elementi generatori per eccellenza (bisogna tener presente che in quei tempi i matrimoni prima dei vent'anni erano assai frequenti e che quasi tutte le ragazze si sposavano prima di aver raggiunto tale età); questo ci chiarisce perché la natalità si mantiene molto elevata nella zona (1872-1875: 39,5‰, 36,8 su mille nel Regno, 1881-90: 42,6 ‰, nel Regno 37,7‰, 1921-30: 40,1 ‰, nel Regno 27‰), nonostante la forte contrazione della discesa nella nostra regione di gente valida (...) <sup>10</sup>.

Tale ultimo fenomeno, ovvero la contrazione della mobilità demografica tra la montagna appenninica, la pianura e la palude pontina, è da ricercare, dopo il 1880, nei cambiamenti dei tragitti delle migrazioni che, dirigendosi verso le Americhe e la città di Roma, modificarono sensibilmente le relazioni demografiche ottocentesche tra le aree laziali.

<sup>7</sup> Popolazione della regione pontina secondo i censimenti dal 1656 al 1936 (rielaborazioni). Comuni: Cisterna, Norma, Priverno, Maenza, Roccasecca, S. Felice C., Sermoneta, Sezze (BIANCHINI, op. cit., p. 95):

Anni	1816	1833	1844	1853	1871	1881	1901	1911	1921	1931
Popolaz.	24.356	27.905	29.215	30.210	36.274	36.495	48.393	48.427	53.338	69.200
Ab/km	22	25,1	26,3	27,2	32,8	32,9	43,6	43,7	48,1	62,5
"/Italia					94	99	113	121	129	125

<sup>8</sup> Diversamente dagli andamenti nazionali, così riassunti da SORI "A partire dal 1880-90, dunque il tasso di mortalità italiano imboccò con decisione la china di un progressivo abbassamento, corroborato in questo movimento, a partire dagli anni '90 dall'inizio di una parallela caduta del tasso di natalità" (in SORI, op. cit., p. 573).

<sup>9</sup> SORI, Tav. 38, op. cit.

<sup>10</sup> Vedi BIANCHINI, op. cit., p.73

In ultimo, resta il problema della spiegazione della contrazione della mortalità nelle fasce intermedie della popolazione pontina. Già lo stesso demografo di Terracina ponendosi tale problema notava: "Questa diminuzione, che è generale per tutta la zona, (...) è dovuta forse ad un complesso di cause che noi possiamo certo congetturare, senza però poter dimostrare l'influenza specifica esercitata da ognuna di esse"<sup>11</sup>.

Ora si può pensare ad un insieme di circostanze positive, quali le modifiche delle condizioni igienico-sanitarie dei centri urbani collinari (la costruzione dei cimiteri, gli acquedotti comunali, le fognature principali) o la diffusione della profilassi e delle vaccinazioni antivaiose, un uso più abbondante di disinfettanti o di medicine o, ancora, ad un regime alimentare migliore delle classi contadine.

Ma è evidente che tali mezzi erano la condizione necessaria del processo, che si avverò solo con l'affievolirsi o la quasi scomparsa di quegli eventi epidemici e quelle malattie sociali, caratteristici delle condizioni civili del secolo precedente. Così, infatti, Sori, analizzando i dati della diffusione e della mortalità conseguente alle malattie infettive,<sup>12</sup> afferma:

Per quanto riguarda i grandi insiemi nei quali vengono raggruppate le cause di morte, possiamo osservare che tra il 1887-90 ed il 1951-55 sono in forte caduta le morti dovute a malattie infettive e parassitarie (...), le malattie dell'apparato respiratorio (...), le malattie dell'apparato digerente, tutte cause che insieme spiegavano oltre il 70% della mortalità dovuta a malattie nel 1887-90. Esaminando nel dettaglio le singole cause, si può affermare che la "vittoria contro la morte" fu ottenuta attraverso la scomparsa, tra la fine del XIX secolo e la metà del nostro, della mortalità dovuta a scarlattina, pellagra, malaria, e attraverso la fortissima riduzione di quella imputabile a malattie come la pertosse, il morbillo, le febbri tifoidee e paratifoidee, la difterite e la meningite<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Ibid., p. 75.

<sup>12</sup> SORI, op. cit. E' opportuno qui riportare la Graduatoria delle principali cause di morte in Italia [...] ed i quozienti medici annui per 1 milione di abitanti (op. cit., già in Sviluppo della popolazione italiana dal 1861 al 1961, in Annali di Statistica, vol. 17, 1965, in Sori, op. cit., p. 577):

causa	quoziente 1889-90	quoziente 1954-57		quoziente 1889-90	quoziente 1954-57
Gastroenterite	3298	240	Mal. sist. circolatorio	1605	2737
Polmonite	2504	575	Lesioni vasc.	1029	1334
Tubercolosi	2377	221	Febbri tifo	643	10
Malattie infanzia	1928	374	Malaria	540	1
Morbillo	495	7	Cirrosi	186	146
Difterite	477	12	Sifilide	147	36
Meningite	472	19	Peritonite	147	13
Mal. app. urinario	443	213	Pleurite	143	10
Tumori	428	1244	Mal. pelle	139	17
Pertosse	346	6	Erisipela	128	2
Nefriti	285	113	Pellagra	127	-
Influenza	269	61	Ernia add. e int.	114	84
Setticemia	246	25	Mal. Ossa	107	-
Scarlattina	239	-	Malformazioni	81	84
Stomaco	277	69	Diabete	22	115

<sup>13</sup> Sori, op. cit., p. 575.

Infatti, così il Direttore della Direzione Generale della Sanità Pubblica del Ministero dell'Interno descrisse al Consiglio Superiore la situazione dalla fine dell'800 ai giorni precedenti la prima guerra mondiale:

La statistica della mortalità mostra all'evidenza il lungo cammino che prima della guerra si era percorso sulla via del rinnovamento igienico e della rendizione sanitaria, testimoniando che il nostro Paese aveva raggiunto i tassi minimi di mortalità delle nazioni più civili ed igienicamente più progredite, in rapporto alla particolare nostra struttura demografica, cui l'emigrazione sottrae in larga copia le energie giovanili più resistenti. (...) Da un quoziente di mortalità generale pari al 27,99 per mille abitanti, quale si aveva nel 1887, si discende infatti con un ritmo continuo ed accelerato, ad un minimo di 17,94 per mille nel 1914. Il quoziente di mortalità generale più elevato del 1915 (20,40 per mille abitanti) comprende i morti del terremoto della Marsica. (...)

Un indice ancora più importante delle floride condizioni sanitarie che aveva a quel tempo l'Italia è dato dalla mortalità per malattie infettive. Nel 1888 il quoziente era del 6,19 per mille; da allora si constata una continua discesa fino al 1914 in cui si raggiunge la cifra più bassa del 2,18 per mille; nel primo semestre del 1915, il quoziente si eleva di poco (2,4‰)<sup>14</sup>.

Il Direttore generale evidenziava come prima della Guerra, il tifo addominale, la dissenteria batterica, il morbillo, la scarlattina e la difterite erano attestati ad un livello minimale ed il tifo petecchiale era quasi scomparso. I casi di vaiolo denunciati erano circoscritti a qualche sito epidemico, tanto che nel 1914 le denunce furono 859 e, nel primo semestre del 1915, 382, con un limitato numero di decessi. Anche per l'uso delle leggi speciali per la distribuzione del chinino, il numero dei decessi per malaria dalla media annuale di 15000 prima del 1900, scese a 3621 nel 1910 ed a 2045 nel 1914. Inoltre, la pellagra quasi scomparve dai dizionari statistici, mentre solo i casi e la mortalità per tubercolosi non diminuirono come per le altre malattie infettive, I quozienti di mortalità furono 2.138 morti su un milione nel 1888<sup>15</sup>, 1.864 nel 1900, 1610 nel 1910 e 1449 nel 1914.

---

<sup>14</sup> LUTRARIO, La tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra, op. cit., p. 43.

<sup>15</sup> Idem.



Infatti, la presenza della tubercolosi era legata più direttamente alle condizioni igienico abitative e lavorative e il suo persistere attesta come i cambiamenti delle condizioni igieniche del lavoro nelle campagne e dei quartieri più poveri delle città, fossero un problema sociale di più difficile soluzione<sup>16</sup>.

Ora, a parere dello scrivente, è proprio tale declino, ovvero l'esaurirsi delle malattie che avevano afflitto le popolazioni rurali degli Stati italiani e pontine, che può essere stata, dal 1881 all'inizio del nuovo secolo, la causa della minore mortalità della popolazione intermedia e la molla demografica che ha permesso l'inversione del trend negativo nati-morti, che aveva caratterizzato lo scenario vitale dei comuni pontini.

Ancora più precisamente, la ventennale caduta della mortalità è probabile che, dopo il 1904, si sia rafforzata a causa della minore mortalità per malaria, dato sicuramente rilevato in Italia e nell'area in questione<sup>17</sup>. Nel merito ricorda Folchi:

Per sostenere l'azione antimalarica della Croce Rossa Italiana nelle paludi pontine, vari comuni della fascia collinare lepina, su sollecitazione del prefetto di Roma (18.6.1903), aderirono al Consorzio sanitario Pontino (...). La quota annua spettante a Sezze era di 500 lire. L'attività della Croce Rossa Italiana fu avviata nell'agro romano e pontino anni dopo nel 1906. La Croce Rossa documentò, sul numero di assistiti, i casi malarici, secondo gli anni. Fino al 1906 si passò da 31 casi/100 assistiti del 1900, a 20,4/100 nel 1902, al 3,4/100 nel 1906 (malati 1294). Dopo tale data fa testo il numero di persone assistite che regolarmente erano annotate dal 1909 (23432, con 1708 casi di malaria accertati) che scesero progressivamente fino al 1921 a 8756 assistiti con 926 casi malarici<sup>18</sup>.

Il numero di malati aumentò esclusivamente durante il periodo di guerra, con percentuali che ritornano ai livelli precedenti il 1910, per poi declinare nel 1919. Su tale processo positivo, non può non aver influito lo sforzo igienista delle iniziative di profilassi pubblica che si realizzò dopo il 1902-1904.

---

<sup>16</sup> Vedi G. COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, 1987.

<sup>17</sup> Ricordiamo che l'attività della Croce Rossa Italiana contro la malaria si ridusse ed ebbe gravi difficoltà organizzative per l'impegno in guerra dei medici dei presidi antimalarici. Su tale argomento cfr. P. POSTEMPSKY, *La campagna antimalarica compiuta dalla Croce Rossa Italiana nell'agro-romano e nelle Paludi pontine nel 1910*, Roma, 1911; i casi annui di malaria per ogni 100 abitanti nel decennio 1888-1897 nelle aree comunali di Terracina, Piperno, Sonnino e Roccasecca oscillano tra l'1 e il 10 %, nei territori di Sezze, Cisterna-Quadrato, Sermoneta, Bassiano, Norma arrivavano in alcune annate al 20 %. Vedi i riassunti statistici di M. ALESSANDRINI, *Dai pipistrelli al D.D.T. - Un ventennio di lotta antimalarica in provincia di Latina*, Latina, 1960. Lo studio dei casi malarici di G. B. GRASSI, A. CELLI e E. MARCHIAFAVA prese avvio nel 1898 presso l'ospedale di Sezze mentre il Dott. Mariani seguiva i profilassati con il chinino. Al citato P. POSTEMPSKY (ispettore generale della Croce Rossa Italiana), spettò la direzione delle attività di profilassi e l'organizzazione delle stazioni sanitarie in Palude.

<sup>18</sup> FOLCHI, *op. cit.*, p. 72.

Cercando, quindi, di offrire una raffigurazione aderente agli andamenti analizzati, possiamo dire che il ventennio di progressivo sviluppo della popolazione è stato possibile per il venir meno delle onde lunghe della mortalità per malaria e malattie infettive e per la fine delle crisi epidemiche conosciute dalle popolazioni locali durante l'ottocento. In questo modo è iniziata la transizione demografica pontina, che divenne solida e sicura solo dopo la prima guerra mondiale e la grande pandemia di Spagnola.

LE SCUOLE PER I CONTADINI DELL'AGRO ROMANO  
E DELLA PALUDE PONTINA



VIA TORINO, 163 - ROMA

15/17/1978  
M. Rossi  
Roma

Vivamente ringrazio la S.V. Illmo delle  
amicizie date per gli abitanti dei villaggi  
Colle di fuori | Rocca Prion | e Marelli | Raynoli |  
augurando che immunitati siano i soccorsi, pari  
alla gravità del caso

Ma il villaggio più numeroso - Carclith in  
tenuta di Messarola | Palubina | ha avuto più bito  
quo di soccorsi. Dopo 5 giorni dalla prima diffu-  
sione dell'epidemia i morti erano 6. Ogni giorno  
quei buoni lavoratori contano morti decipi.  
Tutte le capanne son chiuse e dentro vi  
giacciono senza soccorsi almeno 6-7 anche 9  
persone colpite.

Quanto più più angustia l'animo e  
minaccia fatalmente quei miseri che così  
spariranno letti! - si è la immolazione  
dei cadaveri. Tragica situazione!

I morti o restano lì o vengono da colono

### 1.3 - Redenzione igienico-sanitaria e risvolti sociali.

Lo sviluppo demografico, verificatosi alla fine dell'800 e nel primo quindicennio del secolo, provocò molteplici conseguenze civili, economiche e sociali. Premettiamo che, nella storiografia locale, la relazione tra i fenomeni dell'incremento demografico, la pressione economica e la conflittualità sociale, non è mai stata esplicitata chiaramente. Spesso, in diversi studi, la nascita del movimento contadino ed il contemporaneo tentativo del ceto amministrativo locale di reimpostare i progetti di bonifica agraria, appaiono conseguenza di fenomeni generali, quali la nascita del movimento sindacale nazionale e la svolta riformista dei governi liberali dell'inizio del '900.

Invero, pur essendo innegabile l'influsso dei fattori generali nella dinamica civile delle comunità pontine e lepine, la loro presenza è anche da mettersi in stretta relazione con la maturazione di una società civile più complessa e, per questo, alla ricerca di nuovi equilibri sociali. Infatti, l'aumento della pressione demografica e della densità abitativa nei singoli comuni specialmente nei perimetri urbanizzati, e le nuove conoscenze medico-cliniche<sup>1</sup>, resero più acuta nelle popolazioni locali la coscienza del degrado igienico-sanitario e palpabile il pericolo di nuove infezioni ed epidemie, su cui approfondiremo la nostra analisi nella seconda parte del presente capitolo.

In aggiunta, l'aumento generalizzato della pressione sulla terra, inevitabilmente riacutizzò la conflittualità contadina sugli annosi problemi della redistribuzione dei profitti fondiari e la riforma dei redditi, dei contratti o dei salari agricoli e degli usi civici collettivi. Insomma, in un quadro politico che vedeva un atteggiamento arbitrario dei poteri pubblici e degli organi del Ministero dell'Interno (vedi la funzione arbitraria attribuita al Prefetto della Provincia di Roma, durante lo svolgersi delle vertenze locali dal 1911 al 1914)<sup>2</sup>, una dinamica sociale più accentuata si inserì nello statico quadro economico-sociale ereditato dall'ottocento.

Nel periodo che precede l'inizio della Guerra, a causa della lentezza e dell'immatunità politica ed amministrativa dei ceti dirigenti locali, le modifiche o i tentativi di modernizzazione non riuscirono a scomporre la struttura ottocentesca della proprietà e delle relazioni sociali e lavorative che prevalevano nella pianura e nella fascia pre-appenninica collinare. E' però evidente, da una parte, un lavoro sotterraneo di nuovi soggetti (fattori, mercanti, affittuari, sottofattori ecc.), che cominciarono a limitare ed erodere la forza della grande proprietà<sup>3</sup>, dall'altra,

---

<sup>1</sup> Cfr. COSMACINI, op. cit.

<sup>2</sup> In particolare, sull'atteggiamento dei pubblici poteri vedi in FOLCHI, op. cit., la funzione della Prefettura di Roma, della Sottoprefettura di Velletri nelle vertenze agrarie dal 1911 al 1914 e dopo la guerra tra il 1919 ed il 1921.

<sup>3</sup> Vedi G. ORLANDO, oppure G. NENCI, op. cit., R. AGO, Le città di provincia tra unificazione e prima guerra mondiale, in Storia d'Italia, le Regioni dall'Unità a oggi, Il Lazio, Torino, 1991.

un aumento delle capacità organizzative delle diverse categorie contadine dell'area collinare<sup>4</sup>. Probabilmente, ma qui lo studio è tutto da svolgere, il progressivo affermarsi di tale partecipazione conflittuale era conseguenza della crisi e del dissolvimento dell'efficacia protettiva degli organismi economici (monti frumentari, casse rurali) di spiccata confessionalità e finalità mutualistica e morale, che legavano in modo paternalistico il mondo contadino ai proprietari locali e alla Chiesa Cattolica.

Secondo le statistiche ministeriali, nel 1911, a seconda dei circondari, le casse rurali risultavano così dislocate: 20 nel romano, 10 nel viterbese, 9 nel frusinate, 9 nel velletrano: in tutto 48, con 3150 iscritti, su un totale nazionale di 942, che contava 94189 affiliati<sup>5</sup>.

Dall'inizio del secolo, e lentamente, si era affermato un ceto medio borghese (avvocati, medici, insegnanti elementari) che si avvicinò alla *questione sociale* o per sensibilità familiari e di provenienza o per l'abbandono del personalismo elettorale tipico della politica ottocentesca<sup>6</sup>.

Questo personale politico divenne il fulcro organizzativo di nuovi movimenti politici e sociali. Infatti, dalla fine dell'800 al primo decennio del nuovo secolo, gli eventi e le manifestazioni popolari (di qualche centinaio di individui) fecero capolino nella cronaca locale ed interessarono gli organi della polizia e della prefettura, come ad esempio quelle a Corneto nel 1878, a Marino nel 1889, oppure lo scontro tra i pastori di Bassiano e Sermoneta sul diritto di pascolo nel 1888, o ancora gli scioperi dei mietitori o trebbiatori a Nettuno. "Incrispature più ampie che coinvolgono numeri sempre più consistenti avvengono negli ultimi anni del secolo: il momento più caldo è il 1989 a Genzano con l'avvenuta morte di due contadini"<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Per una disamina più circostanziata per aree e tipologie aziendali vedi le figure del mondo contadino, le varietà ed esigenze (braccianti, coloni, affittuari, mezzadri, figure intermedie e allevatori); vedi A. NENCI, op. cit., oppure A. CLEMENTE, *Vivere nel latifondo. Le comunità della campagna laziale tra '700 e '800*, Milano, 1989; G. ROSSI, *L'agro di Roma. Condizioni di vita e lavoro*, Roma, 1988; sugli usi civici, G. CURIS, *Usi civici, proprietà collettive e latifondi nell'Italia Centrale e nell'Emilia*, Napoli, 1917; o R. FEDERICO, R. MARI, C. MESSERI, *Università agrarie della provincia di Roma*, Roma, 1991; ALLEANZA NAZ. CONTADINI, *Usi civici e università agrarie nel Lazio*, Roma, 1971; A. MARTINI, *Classi rurali e terre collettive nella campagna romana tra '800 e '900*, in "Per una memoria storica delle comunità locali", a cura di A. MARTINI, L. OSBAT, Roma, 1986.

<sup>5</sup> Cfr. NENCI, op. cit.

<sup>6</sup> "Il tessuto organizzativo sembra segnato da scarsità di numeri, evanescenza delle forme, divisioni politiche. Tutto questo non annulla il fatto che anche qui un grande mutamento nel vivere e gestire la conflittualità sociale sia in atto e che si dispieghino sintomie più ampie di quelle locali (...). Sono restate tutto sommato in ombra, trascurate negli studi le figure più concretamente incisive a livello materiale di questo processo. Ad esempio il tipografo romano Giuseppe Papargnoli, il barbiere di Migliarina Giovanni Monici, il Maestro elementare di Velletri Augusto Mammuccari, l'avvocato di Bracciano Giovanni Volpi, l'avvocato di Priverno Domenico Marzi, per citare alcuni nomi più noti e rilevanti fra quelli socialisti" (G. NENCI, op. cit., p. 224). Ad essi bisogna aggiungere altri personaggi di spicco di questo neonato movimento sindacale ed agricolo, quali il cattolico Onorati della Lega del Lavoro di Giulianello, i personaggi vicini al Ballarati e gli eletti nelle elezioni del 1914 in diversi Comuni della Ciociaria, quelli che tra il 1911 ed il 1914 cercano di fondare le Leghe contadine e nell'anno 1914 la Banca del Contadino. Nel merito vedi G. DE BIANCHI, *Giuseppe Ballarati, promotore di lotte contadine nel Lazio centro meridionale (1900-1920)*, Palestrina, 1984, p. 58; oppure A. FOLCHI, op. cit.

<sup>7</sup> NENCI, op. cit., p. 216.

## Gli usi civici spesso erano oggetto delle controversie comunali che

a partire dagli anni '90 si infittiscono in un irregolare crescendo fino alla Grande Guerra. (...) Contenziosi giuridici, invasione di terre, manifestazioni anche di comunità al completo, interventi delle magistrature preposte e delle truppe in funzione di polizia, con seguito di ferimenti ed arresti, si succedono ed accavallano. Sono scontri con i titolari dei grandi patrimoni terrieri<sup>8</sup>

o con forestieri e amministratori, come a Rocca Priora, San Cesareo, Giulianello<sup>9</sup>. Se il periodo della sua nascita (1906) evidenzia un leggero ritardo sociale rispetto ad altre aree del Paese, le vicende del primo movimento contadino lepino e ciociaro, non furono legate totalmente alla nascita del socialismo agrario laziale, come spesso una pubblicistica locale tende a sottolineare<sup>10</sup>, ma a quello delle leghe di resistenza contadine che, nei comuni lepini e del frusinate, erano organizzate anche da un fervente agitatore sociale di nome Ballarati. Se analizzate, evidenziano come le lotte politiche municipali si complicarono attraverso iniziative volte a risolvere questioni sociali aperte e sottovalutate da molte amministrazioni comunali. *La Difesa del Contadino*, rivista del Ballarati del 1906, nel 1911 aveva 11000 abbonati ed era inviata alle famiglie contadine iscritte alle leghe comunali del frusinate e dell'agro-romano e pontino che nel 1908, avevano manifestato la loro forza nella festa dei contadini di Valmontone, dove erano convenuti da molti comuni.

Tutti i giornali di Roma parlarono della festa (...). Fin dalle prime ore del mattino erano venute parecchie carovane dai più disparati paesi: prima di tutte sui somari quella di Norma con bandiera, la quale data la lontananza era partita la sera avanti. Seguirono quelle di Cori, Giulianello, Carpineto, Zagarolo, Palestrina, Pioli, Montellanico, Labico, Lariano, Genazzano, Cave, Paliano, ed altre. (...) Il corteo composto da circa 4000 contadini, pastori, carrettieri, arrivò sotto la piazza del Municipio (...)<sup>11</sup>.

Non è questa la sede per analizzare le posizioni storiografiche emergenti dagli studi locali, ma a noi appare chiaro che, fino alla prima guerra mondiale, nell'area pontina e della Ciociaria, era quello del Ballarati il movimento rappresentativo delle ansie del mondo contadino, che trova forma nelle leghe comunali e di resistenza, di diversa denominazione e capacità organizzativa. Gli esponenti locali del socialismo di Velletri, Frosinone e Piperno, spesso referenti dell'ala massimalista, allora vincente nei Congressi nazionali e regionali del Partito socialista<sup>12</sup>, cercarono

---

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Vedi A. FOLCHI, op. cit.; o in modo più analitico: A. MARTINI, *I Contadini, la terra ed il potere*, Roma, 1985; A. CARACCILO, *Il movimento contadino nel Lazio (1870-1922)*, Roma, 1952; A. PARISELLA, *Le lotte contadine nel Lazio dalla Guerra al Fascismo (1914-1923)*, in *Annali dell'Istituto A. Cervi*, I/79.

<sup>10</sup> Vedi in proposito la ricostruzione locale di A. PUCCI, 1911, *La Rivolta del 1911 a Maenza*, Maenza, 1987 e l'analoga posizione nell'introduzione di F. LUBERTI. Sullo stesso tono ricostruttivo vedi M. FERRARESE, *La Repressione liberale, Rocca-gorga 6 gennaio 1913*, Rocca-gorga, Latina, 1983. In tali testi il movimento contadino e apolitico del Ballarati scompare e non è citato. In merito al carattere delle rivolte ci sembra perlomeno più distaccato il giudizio di F. DE ANGELIS, *Maenza, Carbonari, Rivolte, Scuole, Statuti*, Fondi, 1984.

<sup>11</sup> G. DE BIANCHI, op. cit., p. 58; vedi anche dello stesso Autore, *Giuseppe Ballarati e la "Difesa del Contadino"*, Valmontone, 1983.

<sup>12</sup> Cfr. L. VALIANI, *Questioni di storia del socialismo*, Milano, 1958.



di influenzare il movimento o utilizzarne la forza sociale, anche se poco convinti del programma comunitario e liberal-sociale del Ballarati e comunque attestati su un giudizio negativo della funzione sociale degli usi civici e della piccola proprietà privata contadina. Di certo, durante le elezioni del 1912, nel Collegio elettorale di Velletri, si aprì un conflitto tra i dirigenti socialisti di Frosinone ed il Ballarati, coordinatore delle iniziative delle Leghe contadine (che d'altronde aderivano alla Federterra e alla CGL). In tale situazione, il Ballarati proponeva la candidatura di un contadino ed i socialisti non furono d'accordo.

Il 20 ottobre 1912 a Segni Scalo si radunarono le varie leghe contadine organizzate dalla Difesa, per deliberare intorno alla prossima elezione del deputato di Velletri. Parteciparono le leghe di Sezze, Velletri, Gorga, Montellanico, Valmontone, la Soc. Agricola delle Macere, Carpineto Romano, il Sindaco di Carpineto Romano, e varie Università Agrarie, con a capo quella di Valmontone, parecchi cantonieri provinciali, Fernando Orsini, della Camera del Lavoro di Velletri. Aderirono alla riunione i contadini di Cori e Giulianello. Nella discussione, di fronte alla proposta di Ballarati ed altri di nominare e far concorrere un contadino per un seggio in Parlamento, Orsini chiese che venisse proclamato il socialista Guarnieri Ventimiglia<sup>13</sup>,

dichiarando prematura la candidatura di un contadino. Il Ballarati decise le sorti del convegno lasciando libertà di voto ai contadini. Durante le elezioni, Ventimiglia ricevette scarsi risultati ed i socialisti di Velletri accusarono il Ballarati "di essere dalla parte dei proprietari, dei signori e i clericali"<sup>14</sup>.

I contrasti tra il Partito socialista e le leghe apolitiche della *Difesa* e della organizzazione elettorale la *Grande Armata*, durante le elezioni a suffragio allargato per il Collegio di Ceccano nel 1913, si acuirono di nuovo, quando il Ballarati indicò in Basilico Antonio di Roccagorga, scampato all'eccidio del 1913, il futuro deputato dei contadini. A Segni Scalo, 1300 partecipanti aderirono alla proposta, approvata ufficialmente a Roma dal Consiglio generale della Grande Armata, il 15 agosto 1913. I più grandi giornali d'Italia, il Corriere della Sera, il Corriere Mercantile, il Giornale d'Italia ecc., si occuparono del caso cercando di capire il programma del movimento del Ballarati. Seguì il giro elettorale a Paliano, Vallecorsa, Maenza, Ceccano. Un errore burocratico, tuttavia, impedì la presentazione della candidatura. La questione però fu solo rimandata alle elezioni generali amministrative del 7 marzo 1914. Tuttavia, prima delle elezioni Basilico si ritirò dalla competizione, inviando a Ballarati la lettera-rinuncia dettata dal socialista Monici, segretario della Camera del Lavoro di Velletri. Ballarati denunciò l'accaduto sulla Difesa e venne citato in giudizio da G. Volpi, N. Patriarca, D. Marzi, avvocati socialisti e difensori degli imputati al processo di Frosinone per i fatti di Roccagorga, tra i quali lo stesso Basilico<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Cfr. DE BIANCHI, op. cit., p. 105.

<sup>14</sup> Idem, p. 106.

<sup>15</sup> Vedi DE BIANCHI, op. cit.

D'altronde, l'esperienza stessa politica dei socialisti circa i problemi del mondo contadino era ancora immatura, per la stessa difficoltà del loro insediamento sociale. Per dieci anni (dopo la sua nascita nel 1892) la Camera del Lavoro di Roma non si pose il problema della campagna.

Poi il panorama improvvisamente si anima, (...) si insediano le prime leghe di resistenza, nascono testate di periodici, si fanno ripetute chiamate a convegno. Alla Federazione regionale dei Lavoratori della Terra aderiscono le leghe, università agrarie e comuni dell'alto Lazio, della Sabina, dei Castelli romani, delle zone dove sono le enclaves socialiste e dove sono i punti forti in termini elettorali, rispondenti nel 1904 ai Collegi di Velletri, Albano, Montefiascone, Tivoli, Viterbo, Civitavecchia<sup>16</sup>.

La Federazione delle Leghe, però, non riuscì ad insediarsi stabilmente, sia per le divisioni a sinistra e sia per i pregiudizi classisti, che la portavano ad "una valutazione negativa delle forme di proprietà degli usi civici e Università agrarie" con la conseguente ed unica proposta di risolvere nella struttura cooperativa la complessità delle aspettative sociali e delle diverse forme proprietarie e fondiarie esistenti. Al Congresso socialista di Roma del 1906 parteciparono solo sedici leghe contadine. A livello generale "gli 8000 soci delle leghe di ogni tendenza politica sono il 2,8 % della popolazione agricola, contro il 4,1 in Puglia e il 5,8 in Sicilia (...) "<sup>17</sup>. Ci sembra, pertanto, perlomeno astorico presentare questi movimenti sociali come prova della presenza di un primo socialismo lepino e pontino, quasi a voler disegnare una linearità tra tale presenza, quella delle occupazioni delle terre del primo dopoguerra (1919-1921) e quelle del 1948-1950 degli *scioperi a rovescio*<sup>18</sup>.

Ma, per introdurre una ulteriore e più equilibrata valutazione storica, anche le vicende seguite all'eccidio del 1913 di Roccagorga (assunti da Gramsci e dall'allora Direttore dell'Avanti, Benito Mussolini, come emblema del carattere liberticida del Governo liberale)<sup>19</sup>, sono testimonianza, non della forza, bensì dell'estrema labilità della presenza organizzata dei socialisti nei comuni pontini.

Infatti, nelle comunità locali, nessuna significativa reazione pubblica seguì all'ingiusto arresto e alla condanna dei promotori e partecipanti delle manifestazioni sia di due anni prima a Maenza, sia a Roccagorga nel 1913, tanto che fece più clamore il processo a Milano, che le deboli reazioni locali contro i Sindaci dei due comuni. A confermare tale considerazione basta evidenziare che, in questo scenario, assume

---

<sup>16</sup> NENCI, op. cit., pp. 221-222.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Vedi FOLCHI, op. cit., D. MARAFFINO, Le ragioni del Combattentismo, Sezze, 1998. Tale concezione lineare è il frutto delle ricostruzioni storiche posteriori alla seconda guerra mondiale quando, nei fatti e sicuramente, nacque un movimento sindacale social-comunista, base sociale dei cambiamenti politici ed amministrativi dei Comuni collinari. Nel merito vedi L. FAVILLI, N. ORSINI, Marzo 1951: Scioperi a rovescio, Roccagorga, 1981; A. PARISELLA, Le lotte per la Terra dei Contadini del Lazio (1944-1950), Bologna, 1981. Ricordiamo che gli scioperi a rovescio consistevano nelle occupazioni agrarie e in forme simboliche ed iniziali di prima lavorazione dei terreni (il corsivo è nostro).

<sup>19</sup> FERRARESE, op. cit.



significato la costanza sindacal-politica di Ballarati che organizzò la presentazione, nelle elezioni amministrative del 1914, di liste in trenta comuni del frusinate, nell'intento evidente di trovare una soluzione liberal-sociale al problema agrario (rispetto dell'uso civico, riscatto della colonia in piccola proprietà), anziché la soluzione cooperativistica o addirittura la statalizzazione proposta da frange del Partito socialista<sup>20</sup>. La sua iniziativa elettorale della Grande Armata riuscì, tanto che, in diversi comuni (Patrica, Roccapriora, Ripi, Rignano, Flaminio, Vallecorsa, Castro dei Volsci, Ceccano, Pofi, Arnara, Gorga, Supino, Maenza, Boville, Labico ed altri), le liste riferentisi al Ballarati e alla sua Difesa del Contadino, si affermarono portando, in diversi casi, sulla poltrona di Sindaco rappresentanti, spesso di modestissima origine, vicini alle leghe locali, o di quel ceto medio nuovo cui prima abbiamo accennato<sup>21</sup>. Per fare un solo esempio, uno dei partecipanti al moto di piazza di Maenza del 1911, tal calzolaio Rocco Taggi, di cui parla nelle sue memorie il medico-condotto De Luca, tra i denunciati per i fatti avvenuti, divenne Sindaco ed esercitò la sua amministrazione tra il 1914-1919<sup>22</sup>. E pur se non come a Maenza, in più di trenta comuni avvennero rilevanti affermazioni amministrative<sup>23</sup>. Comunque, dopo il primo decennio del '900, nonostante la sua variegata composizione sociale e di atteggiamenti, si ha l'impressione che il movimento delle leghe abbia avuto una svolta organizzativa e politica e, la frammentazione della lotta comunale, lasciò il posto a episodi e vertenze strutturate e più centralizzate, che coinvolgevano i rappresentanti politici della Provincia di Roma, il Prefetto e i Presidenti delle Leghe locali. Gli anni della svolta sono quelli che corrono dal 1910 al 1914, che videro la fondazione di leghe comunali, l'iscrizione alla Federterra ed alla Camera del Lavoro di Velletri e Frosinone, la strutturazione gerarchica del movimento di Ballarati e l'organizzazione di leghe contadine, di affittuari e pastori<sup>24</sup>. Due sembrano essere stati i poli di attrazione di tale nuova conflittualità: l'una, l'area del frusinate ed i comuni della valle dell'Amaseno fino a Maenza, Roccagorga, Piperno, oltre Norma, Roccamassima, Giulianello, in cui prende vigore il movimento ciociaro-lepino, l'altra, quella della Città di Velletri e dei comuni del Circondario della città di Roma, luogo di elezione delle leghe spesso bracciantili o di diversa estrazione operaia, più legate ai socialisti<sup>25</sup>.

---

<sup>20</sup> Una valutazione più problematica appare invece in NENCI, op. cit. dove si mette in rilievo la contraddittorietà della posizione massimalista, pur se il movimento del Ballarati non viene descritto, tesi che noi proponiamo, quale primo movimento protosindacale della parte meridionale della provincia di Roma.

<sup>21</sup> Vedi DE BIANCHI, op. cit.

<sup>22</sup> Cfr. PUCCI, op. cit.; DE ANGELIS, op. cit.

<sup>23</sup> Vedi DE BIANCHI, op. cit.

<sup>24</sup> Vedi DE BIANCHI, op. cit.

<sup>25</sup> Cfr. U. MANCINI, *Lotte contadine e avvento del fascismo nei Castelli Romani*, Roma, 2002. Il lavoro prende in esame la questione nel primo e secondo capitolo. Da tutte le informazioni circa gli eventi accaduti tra la fine dell'800 e la prima guerra mondiale, nei comuni del suburbio romano, la nostra ipotesi sulla duplicità sindacale e politica del movimento contadino ci sembra rafforzarsi. Inoltre, anche in tale lavoro, dove non compare la presenza del movimento di Ballarati, è evidente che la rete di questo protosindacalismo laziale si organizza intorno a diversi conflitti sociali: nell'area dei Castelli, sulla manodopera bracciantile e le sue condizioni salariali e sociali, nell'area lepina, sulla questione degli usi civici. Nelle aziende pontine, tali questioni assumevano un carattere ibrido, a causa della popolazione contadina fluttuante, che funzionava da riserva di manodopera.

Non solo, ma la stessa concentrazione di manifestazioni, sommosse e rivolte contro gli amministratori locali danno in modo evidente l'idea di un'accelerazione dei contrasti sociali: nel 1911 a Maenza, dopo a Sonnino, poi nel 1912 a Norma, Patrica, Supino, Anagni, Valmontone, poi nel 1913 a Roccagorga, Paliano e Boville, oltre a quelli già citati di Cori, Giulianello, Roccamassima. Ma il dato che più colpisce è l'unitarietà degli scopi e delle richieste locali, ovvero l'aprirsi di una sorta di vertenza diffusa tra leghe, grandi proprietari e Sindaci dei comuni, sugli usi civici e le ripartizioni della produzione agricola<sup>26</sup>. Dopo i fatti di Maenza, ci fu la manifestazione contadina di Ceccano (maggio 1911) cui parteciparono i contadini di Amaseno, Patrica, Castro, Sgurgola, Vallecorsa, Sonnino, Gorga e Terracina ed, in un crescendo organizzativo, nel novembre del 1911, nacque la Federazione delle Leghe contadine del Ballarati e avvenne la già citata iscrizione al movimento sindacale italiano. Inoltre, è proprio dello stesso anno la nascita della Federazione delle Università agrarie, di cui, nel marzo del 1912, si tenne il Congresso a Rocca di Papa, quando si decisero le agitazioni nei vari comuni, dove fossero avvenuti abusi al fine di tentare il ripristino dei diritti storici sui terreni gravati dagli usi civici. In aggiunta, si reclamò la riforma delle università agrarie stesse, per sottrarle ai potentati amministrativi locali.

La situazione tendeva a divenire più complessa perché si cominciava ad avvertire che, parallelamente alle annose questioni municipali (usi civici, diritti di semina, concessioni, affittanze di territori comunali), emergevano situazioni e bisogni più acuti (assistenza medica, medicinali, condizioni di indigenza, soprusi locali), come sicuramente attestano i fatti di Maenza (1911)<sup>27</sup>, quelli più rumorosi di Roccagorga, per l'eco nazionale che ebbero sull'Avanti (1913), ma anche quelli minori di Roccamassima e Giulianello nella vertenza sui terreni Sardella (dal 1911 al 1914), che trovavano confluenza, sponda politica e terreno di nuova sperimentazione politica nella Provincia Romana<sup>28</sup>.

Di fronte all'ampiezza dei ritardi economici e sociali, certo tali spinte dovevano sembrare poca cosa, sia perché erano troppo grandi le arretratezze ereditate dal nostro ottocento, sia perché era difficile cambiare, in un breve arco di tempo, le relazioni economiche fondamentali dell'ambiente precollinare e paludoso e le condizioni lavorative esistenti.

Ma, a onor del vero, in mezzo alle pur notevoli resistenze del ceto amministrativo e dirigente locale, non si può oscurare il tentativo di una parte dei politici locali, di operare dei cambiamenti nella vita economica e civile. La via intrapresa, sotto la spinta della funzione del Prefetto e del Consiglio Provinciale, fu quella della creazione di consorzi tra Comuni, Provincia di Roma e grandi proprietari, che, coniugando competenze tecniche e capitali, potessero superare la frammentazione municipale. Questo è il periodo dell'istituzione del sistema della Federconsorzi e delle Cattedre Agricole<sup>29</sup> e nel nostro caso, del Consorzio agricolo di Frosinone,

---

<sup>26</sup> Vedi FOLCHI, op. cit.

<sup>27</sup> Vedi DE ANGELIS, op. cit.

<sup>28</sup> Vedi A. FOLCHI, op. cit.

<sup>29</sup> Idem.

Tivoli e Roma (1903) e del tentativo di bonifica dei terreni paludosi, attraverso i centri di colonizzazione, in base alle leggi, del 1910 e 1912, per la bonifica antimalarica del suburbio di Roma<sup>30</sup>. Nell'area pontina si tenta la forma consortile per l'organizzazione di presidi antimalarici o di condotte mediche. Ed è proprio su questo terreno che si verificarono le resistenze locali. Ad esempio, seguendo Folchi ed analizzando gli atteggiamenti politici locali, si può notare come l'influente principe Don Felice Borghese, consigliere per il Mandamento di Piperno e Presidente della Deputazione Provinciale, sia stato spesso coinvolto in contrasti che rendono trasparenti le opposizioni e le ragioni delle lentezze prima della creazione del nuovo Consorzio di bonifica, poi nella corresponsione delle quote comunali e provinciali, nel mezzo di tensioni che durarono per diversi anni<sup>31</sup>.

Anche la contesa sulle spese per la distribuzione del chinino antimalarico si trascinò in un conflitto tra Prefetto e Presidente della Deputazione provinciale, lasciando di fatto i Comuni fino al 1907 da soli nella loro funzione preventiva e profilattica. Ricordiamo che, secondo le normative, la distribuzione del chinino era da ripartirsi tra Comuni, proprietari e Provincia<sup>32</sup>. Lo Stato offriva la sua garanzia costituendo un'azienda per la preparazione e distribuzione del prodotto a prezzi ridotti, al fine di assicurare la certezza e l'obbligatorietà della somministrazione del farmaco ai lavoratori della terra e agli operai costretti a lavorare in zone malariche. Secondo le disposizioni, erano le amministrazioni comunali ad avere il compito della distribuzione del chinino e ricevere dai proprietari dei terreni malarici i rimborsi delle spese sostenute per l'acquisto<sup>33</sup>. La stessa conflittualità si ebbe intorno alla collocazione dei presidi antimalarici della Croce Rossa nella Palude, contesi tra Norma, Piperno, Terracina, Sezze. L'iniziativa prefettizia del 1903 (che propose le località di Mesa, Ponte Maggiore, Terracina), per la creazione di tre condotte mediche, dopo un'assemblea generale convocata dallo stesso prefetto, dovette aspettare il parere positivo dei Comuni, che tardò fino a che, nel 1905, Sermoneta e, nel 1907, Piperno, diedero la loro quota. Pur tra questi problemi e lentezze, in quegli anni iniziò la feconda azione medico-sociale, organizzata dalla Croce Rossa e dai diversi Comuni.

Ogni stazione antimalarica era diretta da un ufficiale medico, alle cui dipendenze era un infermiere ed un milite con uno o più cavalli da tiro e da sella (...) ed era dotata di un armadio chirurgico per il pronto soccorso, disponeva di un'infermeria per il ricovero temporaneo dei malati più gravi. L'assistenza estiva era rivolta principalmente alla popolazione fissa e alla popolazione nomade che veniva assiduamente ricercata. Le prime cinque stazioni distribuirono il chinino a Casal di Tornio a 3355 persone, a Foro Appio a 7013 persone, a La Botte a 2375 persone, a Campomorto a 1555 persone, a Pontemaggiore a 9145 persone. In totale 21443 persone usufruirono nel 1905 delle cure delle febbri durante il periodo estivo (...)<sup>34</sup>.

---

<sup>30</sup> Idem, oppure G. ORLANDO, op. cit., in particolare vedi il R.D. n. 941 del 1910 per l'istituzione dei centri di colonizzazione attraverso espropri, immigrazioni di un numero limitato di famiglie di coloni ed opere pubbliche essenziali. Lo stato dei lavori di bonifica doveva essere lento. Infatti, ancora nel 1922, non tutti i lotti previsti erano assegnati e bonificati. In merito, vedi M. TRABUCCO, Consorzio di Bonifica dell'Agro Pontino, Progetti, fotografie e documenti, Latina, 1999.

<sup>31</sup> Idem.

<sup>32</sup> R.D. n. 61, 28 febbraio 1907, che riassume le disposizioni in vigore emanate tra il 1901 ed il 1904.

<sup>33</sup> Cfr. CORTI, op. cit., p. 652.

<sup>34</sup> Cfr. ALESSANDRINI, OP. CIT.; P. POSTEMPSKY, op. cit.

Dal 1909 il servizio fu esteso a tutto l'anno. Quello che colpisce è la lentezza delle applicazioni delle decisioni amministrative, come nel caso del finanziamento alla Croce Rossa per la distribuzione del chinino agli abitanti di Sezze e agli operai sulla costruenda strada ferrata Roma- Napoli o per la costituzione di un consorzio delle condotte medico-chirurgiche in pianura, oltre quelle esistenti nei perimetri urbani. Si ha l'evidente prova che i ceti dirigenti non solo si dividevano tra atteggiamenti filogovernativi, antigovernativi o dichiaratamente conservatori-clericali<sup>35</sup>, ma anche circa gli esiti dell'assetto dell'area geografico-amministrativa intermedia dei Comuni di Piperno, Sonnino, Roccasecca, Maenza e Roccagorga. Una parte di essi, rappresentata a livello provinciale da Borghese, formava il *partito ciociaro*, rifiutava l'inclusione di dette comunità nel Circondario di Velletri e sembrava assumere atteggiamenti contrattualistici verso ogni iniziativa consortile del Prefetto.

Insomma, la collocazione amministrativa circondariale, faceva emergere i rancori politici, le diffidenze di parte di questi Consigli comunali, verso il ruolo politico e amministrativo egemone delle realtà più solide di Velletri e Terracina, aprendo conflittualità sotterranee e difficoltà nella realizzazione delle forme consortili. Tale contrasto di fondo apparve chiaro nel 1908, quando il Consiglio comunale di Piperno si divise in due: da una parte il partito ciociaro, cui prese parte l'avvocato D. Marzi, futuro dirigente del PSI di Frosinone e Piperno, capeggiato dal principe Borghese, dall'altra, il sindaco Bianconi, che approvava il cambiamento di Circondario di Piperno. Le considerazioni dei diversi consiglieri comunali, riportate dal Folchi, sono molto interessanti, perché evidenziano spaccature e contrasti municipalisti molto forti che, diciamo noi, insieme alla presenza del latifondo o la grande proprietà a bassa efficienza agricola commerciale, furono alla base delle lentezze civili ed amministrative<sup>36</sup>.

Di fatto però, considerato l'aumento demografico, i problemi civili erano comunque all'ordine del giorno: oltre la miseria economica della maggioranza dei ceti rurali, colpisce la descrizione delle condizioni materiali del tempo, lo stato igienico, sanitario, abitativo e, da questo punto di vista, le non grandi differenziazioni tra categorie, pur diverse per funzioni produttive e potere sociale. Per dare l'idea della varietà di mestieri che costituivano la struttura dell'economia locale è utile elencare i nomi riportati nelle liste di Leva del Comune di Terracina, Piperno, Sezze e dei relativi comuni mandamentali, dove ritroviamo menzionati il buttero, il bovaro, il vetturino, il carrettiere, il bracciante, lo studente, il possidente, il muratore, il campagnolo, il contadino, il marinaio, il fabbro, il meccanico, il carbonaio, il mulattiere, il telegrafista, il macellaio, il falegname, il pastore, il bifolco, il ferroviere, il cavalloiaio, l'impiegato, il sarto, lo spaccalegna, il fornaio, il cavalcante, l'ortolano, il sellaio<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Ricordiamo che gli anni che vanno dall'inizio del secolo, non sono importanti solo come banco di prova del riformismo giolittiano e gli acuti contrasti che questo inaugurò con il conservatorismo liberale e cattolico, ma anche per i cambiamenti negli orientamenti politici nell'ex provincia di Roma. In particolare, la cartina di tornasole degli orientamenti politici dei ceti amministrativi dei comuni della provincia, fu influenzata non poco dalla formazione del blocco democratico e laico di E. Nathan e dal suo programma amministrativo di riforme. Per una ricostruzione di quegli eventi e del clima politico nella Capitale e nella provincia vedi: V. VIDOTTO, *Roma contemporanea*, Roma, 2001; AGO, op. cit.

<sup>36</sup> Cfr. A. FOLCHI, op. cit.

<sup>37</sup> ASLatina, Collezione Liste di Leva del Mandamento di Terracina, Reg. 136 (1898-1899).

E' inutile dire che, pur se variegata, la popolazione era composta prevalentemente da lavoratori della terra che, come si evince dai dati riportati dal Bianchini, viveva essenzialmente nei centri comunali, nei borghi rurali o sparsa nelle aree di pianura. Il tenue reticolo dei comuni collinari contendeva alla campagna il benessere di poche condizioni igienico-sanitarie essenziali, quali il selciato delle vie principali e la loro illuminazione a lampada, la fognatura sull'arteria principale, la fontana pubblica<sup>38</sup>. Per il resto, le strade sterrate e lo scolo di acque luride e piovane, l'accumulo di resti alimentari o escrementi animali, era lo spettacolo più consueto nei piccoli centri collinari. Così De Angelis riporta una delibera comunale di Maenza del 1910:

Gli abitanti si ribellano alle contravvenzioni che vengono ad essi contestate per inosservanza del regolamento di polizia urbana e d'igiene, non avendo modo di incondottare e dare scolo alle materie luride ed alle acque di rifiuto delle loro case. Urge pertanto porre termine a questo sconcio che compromette la salute pubblica e rende in gran parte frustanea la fognatura già eseguita, inquantochè gli scoli dei vicoletti si riversano sulle altre vie e le imbrattano emanando specialmente nell'estate perniciose esalazioni<sup>39</sup>.

Il comune di Roccasecca dei Volsci ancora nel 1915 non riusciva a imporre misure di igiene preventiva, tanto da ricorrere ad una nuova delibera comunale che stabiliva di allontanare i maiali dal centro abitato (a 100 metri dal perimetro urbano)<sup>40</sup>. Tale, per esempio, è la descrizione di queste condizioni della vita quotidiana aggravatesi con l'aumento della popolazione di Piperno:

La decisione adottata dall'amministrazione da S.V. di ampliare la zona edilizia della nostra città risponde ad un criterio imprescindibile di necessità igienica, che da vari anni si è resa manifesta con l'esagerato agglomeramento della popolazione come ebbi a far notare (...) nel gennaio del 1911 all'indomani dell'epidemia di colera che nello scorcio del 1910 si affacciò in Piperno. Dicevo allora e alla distanza di tre anni la questione si è fatta anche più grave, che il problema più saliente (...) è quello delle abitazioni; perché la popolazione durante l'ultimo trentennio si è perfettamente raddoppiata,

---

<sup>38</sup> Ad esempio nel Comune di Piperno un progetto razionale di distribuzione dell'acqua potabile con condutture e fontane pubbliche è del 1877. Sicuramente il suo regolare funzionamento avvenne più tardi, forse dopo il 1881. Cfr. E. ANGELELLI, *Alcuni aspetti dell'archivio storico del Comune di Priverno*. Catalogo, Priverno (Latina), 1989. Per quanto concerne l'illuminazione pubblica dopo la lettura delle deliberazioni di alcuni comuni quali Roccasecca dei Volsci, Piperno, Maenza, confermiamo che in tale periodo avviene la trasformazione degli impianti quando alcuni comuni mantengono l'illuminazione con lampade a petrolio, altri provvedono a cambiare la rete. Ma la Guerra e le ristrettezze finanziarie comunali resero difficile la transizione e spesso i tempi di illuminazione pubblica e la quantità di lampade furono limitati, per difficoltà di bilancio (vedi A. FOLCHI, op. cit.). A Terracina il nuovo acquedotto comunale e la distribuzione dell'acqua potabile sono del 1894. Le opere sostituiscono le fontanelle dell'acquedotto del Fico ai piedi della città e in altri luoghi e l'acqua delle cisterne. Nel 1905 l'illuminazione elettrica sostituisce quella a petrolio; vedi A. BIANCHINI, *Storia di Terracina*, Terracina, 1952.

<sup>39</sup> Cfr. DE ANGELIS, op. cit.

<sup>40</sup> ASC Roccasecca dei Volsci, Reg. del Cons., del. n. 119, del 21 novembre 1915.



mentre nello stesso tempo non furono costruite nuove abitazioni, in modo che l'eccesso di popolazione si è dovuto adattare a vivere in ambienti a pianterreno privi di aria e luce abitualmente prima destinati a stalle o dimenticati<sup>41</sup>.

Nelle note al Consiglio Comunale, dell'8 agosto 1912, il Commissario Regio Straordinario Cardosa, dopo aver detto di concordare con la descrizione delle pessime condizioni igieniche riferite dall'Ufficiale sanitario dottor Giudice e con la necessità di prevedere un ampliamento edilizio per far costruire case per i poveri, continuava affermando di aver

Potuto constatare de visu le condizioni d'insalubrità in cui si trovano vari locali a pianterreno o nei sotterranei, ora occupati da famiglie numerose (...). Un rimedio quindi si impone non solo nell'interesse delle infelici famiglie (...) ma anche nei riguardi dell'igiene in generale, se disgraziatamente il paese fosse colpito da malattie epidemiche o contagiose i detti (...) potrebbero costituire una fonte pericolosa di diffusione del male<sup>42</sup>.

Stesso problema a Maenza:

Ne qui è tutto: a voi non è sfuggito il grave sconcio della coesistenza di animali domestici nelle abitazioni dei contadini, spesso anguste per le loro famiglie, che sono costretti a respirare aria viziata e nociva. (...) Infine, vi sono non poche abitazioni in cui non entra aria che quella che viene dall'umile e piccolo ingresso. Spesso geme in esse un ammalato od un vecchio, stremato di forze per il vitto magro ed insufficiente (...) Si possono indurre i proprietari di dette abitazioni almeno ad imbiancare le mura interne annerite dal fumo<sup>43</sup>.

I punti critici di tale situazione erano le chiese, con le sepolture esistenti, le cloache pubbliche, gli scarichi di liquami e i residui di macerazione lungo le strade, gli accumuli di rifiuti in diversi punti dei quartieri. Particolare ed annoso era il problema del vagare di maiali, degli animali da cortile e lo stallaggio di asini e cavalli, nei locali sottostanti le abitazioni. La macerazione di verdure e i residui presso le pubbliche fontane o i resti di macellazione durante i periodi di calura, erano individuati come altri pericoli per la pubblica salute, per i *miasmi* veicolo di infezione. Peculiare rilevanza, nelle preoccupazioni dei medici locali, durante la stagione calda, era data alla possibilità di infezione delle acque potabili o dal pericolo rappresentato dallo svolgimento delle fiere agricole o dai resti dei macelli pubblici e della lavorazione delle carni. Che queste fossero le preoccupazioni principali è provato dai regolamenti di igiene pubblica e vigilanza sanitaria dei Comuni.

---

<sup>41</sup> ASCPiperno, B. 19, f 48bis, Ufficiale Sanitario, Relazione sull'igiene urbanistica di Piperno, 10 dicembre 1914.

<sup>42</sup> ASCPiperno, B. 19, f. 48bis, Relazione del Commissario Straordinario Comm. Gaetano Cardosa letta al Consiglio Comunale nella seduta del giorno 8 agosto 1912.

<sup>43</sup> Cfr. DE ANGELIS, op. cit., Relazione del Commissario Prefettizio, p. 20.



Per esempio, nel Comune di Piperno si stabiliva che:

I medici-chirurghi dovranno vigilare sulle condizioni igieniche delle persone da essi curate e sulla rimozione di tutto ciò che può essere causa di insalubrità, riferendo all'ufficiale sanitario qualunque inconveniente<sup>44</sup>.

L'Ufficiale sanitario aveva il potere d'ispezione e controllo delle condizioni igieniche del suolo, dell'abitato, della vendita dei generi alimentari e la vigilanza sulle malattie infettive dell'uomo e degli animali, sul laboratorio di chimica e batteriologia, sui decessi e sullo stato cimiteriale.

Le ispezioni dovranno rivolgersi alle condizioni di nettezza delle strade, dei cortili, delle aree scoperte e al deflusso delle acque (...); alle fognature pubbliche e private; alle condutture pubbliche e private dell'acqua potabile, ai pozzi ecc., alle condizioni igieniche di abitabilità degli edifici (...), alle manifatture, depositi e industrie agricole (...)<sup>45</sup>.

Oltre alla vigilanza sulla vendita delle carni, sulla macellazione pubblica e privata, sui mercati e spacci di frutta, verdura ed erbaggi e sui caffè, liquoristerie ed osterie.

Inoltre la vigilanza sulle malattie infettive dell'uomo si eseguisce: a) curando l'esatta osservanza della legge (...) per quanto riguarda le denunce di malattie infettive, contagiose o sospette d'esserlo; b) provvedendo d'urgenza all'applicazione delle misure preventive; c) vigilando sul regolare servizio dei locali d'isolamento dello stabilimento di disinfezione, delle disinfezioni a domicilio, dei trasporti di provviste di disinfettanti<sup>46</sup>

che, tra gli altri, comprendevano acido fenico, tintura di iodio, sublimato corrosivo, calce, soda caustica, cloruro, formalina, acido solforico. In merito alle consuetudini nocive per la pubblica igiene, si stabiliva che

è proibito di gettare dalle finestre, terrazze, botteghe e così pure deporre in qualsiasi località pubblica, rottami, immondizie, spazzature, avanzi di frutta e erbaggi, di spandere acqua pura ed impura ed ogni altra materia liquida o solida che possa tornare di ingombro o di pregiudizio ai transitanti, o deturpazione delle vie (...); i depositi di immondizie e letame non saranno permessi che ad una distanza di 500 metri dall'abitato e debbono essere formati ad uso e stile d'arte per modo da impedire diffusione di putride esalazioni<sup>47</sup>.

---

<sup>44</sup> ASC Piperno, B 19, f. 43, Regolamento di igiene, art. 4.

<sup>45</sup> Idem, art. 8.

<sup>46</sup> ACS, D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 270bis, Roma disinfettanti.

<sup>47</sup> ASC Piperno, B, 19, f. 43, Regolamento d'igiene, art. 19 e 20.

"Il trasporto delle bestie morte e di qualunque loro parte" si faccia a condizione "che non ne sgorgi il sangue ed altra materia". Si indicava necessario evitare il ristagno delle acque nella sistemazione di strade, cortili ecc. e che "le acque di rifiuto e le materie escrementizie delle abitazioni dovranno esser convogliate nei canali della fognatura pubblica. Quando questi mancano sarà permesso dal Sindaco di potersi servire di pozzi neri e di bottini mobili"<sup>48</sup>.

Nel capitolo relativo alle costruzioni o ai rifacimenti dei fabbricati del centro urbano, si introducevano modifiche obbligatorie e si stabiliva che, oltre alle norme generali di costruzione, al regolamento edilizio spettava fissare "le condizioni per garantire la salubrità delle abitazioni per aerazione, illuminazione, protezione dalla umidità e dalle intemperie e lo smaltimento delle acque domestiche escrementizie". Si fissavano le altezze minime, le finestre necessarie, il divieto di uso abitativo dei sotterranei. Per garantire l'igiene, "i cessi dovranno essere collocati in camerini esterni e appartati, in modo che non comunichino con le cucine o le stanze da dormire"<sup>49</sup>. Comunque, l'art. 51 del regolamento disponeva che se mancava nelle case esistenti una delle condizioni suddette, il proprietario sarebbe stato diffidato e, nel caso estremo, si sarebbe arrivati all'inabitabilità o alla rimozione forzata delle cause d'insalubrità. Quanto fosse inattuabile la norma coattiva è facile comprendere, considerata la condizione di miseria di ampi strati della popolazione. Il testo, inoltre, passava in rassegna le norme per le "industrie incommode, insalubri e pericolose" e, a dimostrazione della consuetudine di mantenere animali in ambito urbano, si precisava che "in nessuna parte della città è permesso ritenere stalle ad uso di armenti di qualunque specie". Il Sindaco poteva concedere il permesso di tenere nell'interno della città un numero stabilito a seconda dei casi di bovini ed ovini, quando le condizioni delle stalle garantivano la sicurezza e l'assenza di pericolo per la salute dei cittadini. Era vietato, inoltre, ritenere polli ed altri volatili "a scopo di allevamento e commercio senza licenza del Sindaco", fatto che non sanzionava il mantenimento ad uso familiare<sup>50</sup>.

In merito ai pubblici locali, "il Sindaco potrà prescrivere che le trattorie, le osterie siano provvedute di cessi ed orinatoi a sistema inodore, collocati in luogo appartato e ventilato dall'esterno"<sup>51</sup>. Seguivano poi le norme sulla vendita e sullo stato di conservazione delle bevande, merci, carni nei pubblici esercizi e le prescrizioni sulle condizioni igieniche delle case rurali e sul trattamento delle acque.

Non sappiamo quanto si derogava a tali norme; certamente il tasso di difficoltà di applicazione doveva essere alto, per le resistenze dettate da abitudini e condizioni abitative fattisi più difficili con il progressivo aumento demografico. E' evidente che, comunque, una parte dei ceti governanti locali, a causa della progressiva coscienza delle vie di trasmissione dei contagi e delle epidemie, stava compiendo uno sforzo per costruire una politica di igiene pubblica.

---

<sup>48</sup> Idem, art. 26.

<sup>49</sup> Idem, art. 43.

<sup>50</sup> Idem, art. 66.

<sup>51</sup> Idem, art. 71.

Già la fine del secolo aveva visto, parallelamente alle inchieste agrarie e socio-sanitarie nelle campagne e province italiane, la nascita di riviste specifiche di igiene e sanità ed il fiorire di una pubblicistica attenta alle condizioni sanitarie del Paese. In generale, si era diffusa la coscienza della necessità di un intervento dello Stato volto ad affrontare la questione dell'igiene personale ed urbana.

Se infatti l'autorità non prescrivesse una serie di norme riguardanti sia lo spaccio delle sostanze alimentari che di altri prodotti, ne verrebbero pericoli non solo ai cittadini di debole costituzione, ma anche a quelli sani. In questo contesto appare riprovevole la condizione della pubblica igiene quando spesso nelle vendite si trova carne carbonchiosa o con cisticerchi, tenie o delle tricline (...), pane sofisticato con talco o gesso o segatura di legno, vino gessato o rinforzato con alcool di pessima qualità; latte annacquato con acqua inquinata da germi della tifoide o adulterato con borace o bicarbonato di soda, acqua dei pozzi (casalinghi) inquinata (...); a chi cerca stanze gli vien taciuto che l'alloggio (affittato) era stato abitato prima da un tifico e lui o qualcuno dei suoi si busca la tubercolosi (...). Oppure si ci si mette in una vettura pubblica dopo aver servito al trasporto di uno scarlattinoso; gli si trasmette la malattia; manda i figli alla scuola pubblica e dopo alcune settimane uno di loro gli porta a casa la difterite, un altro la scarlattina, gli orecchioni, il morbillo, la tosse ferina o la congiuntivite granulosa (...).

Potrei moltiplicare all'infinito questi esempi perché ogni medico che non si limiti a curare la malattia, ma sia abituato ad indagare onde provengano, è in condizione di osservarne gran numero (...)<sup>52</sup>.

Per questo, una redenzione igienica era ritenuta necessaria ed urgente, "per rendere e mantenere in salute quella gran massa della popolazione che, dalla necessità sociale, è costretta a vivere agglomerata nelle città, nelle scuole, negli opifici in condizioni sfavorevoli allo sviluppo e conservazione dell'organismo." Inoltre, per il Bizzozzero era necessario

Combattere la diffusione della malattia e specialmente delle malattie infettive, le quali possono colpire non solo i più deboli, ma anche gli individui più robusti, vero orgoglio della razza (...), debellando la rachitite, il gozzo, il cretinismo, la pellagra, la malaria, le malattie celtiche<sup>53</sup>.

D'altronde l'autore è consapevole che

Le prescrizioni igieniche richiedono spese, mutano abitudini, offendono interessi, limitano, non dirò la libertà, ma la licenza del commercio e delle industrie. Nessuna meraviglia pertanto se le popolazioni non le accolgono di buon grado. (...) Ora è appunto a vincere l'inerzia, i pregiudizi, l'orrore del nuovo della moltitudine e a rintuzzare le colpevoli audacie degli affaristi, che conviene sia diretta l'opera del cittadino colto ed amante del proprio paese<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> G. BIZZOZZERO, Il cittadino e l'igiene pubblica, in Nuova Antologia, serie IV, LXXIX, 16 aprile 1898, p. 615.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Ibid.

Per questo si proponevano incontri, iniziative per la costituzione di Società d'igiene per l'educazione del popolo, al fine di inculcare "la pulizia del corpo e della casa, far allontanare dall'abitato i materiali di rifiuto, i letamai e di raccomandare d'evitare rapporti coi malati contagiosi, ad escludere questi dalle scuole e opifici, far praticare diligentemente le vaccinazioni contro il vaiolo, consigliare la cottura degli alimenti, massime del latte e all'uopo basterebbe che i proprietari, i medici, i parroci non trascurassero occasione d'ammaestrare i contadini ed operai e, quel che più conta, predicassero coll'esempio"<sup>55</sup>.

Per questo si invocava la creazione di consorzi che potessero affrontare le spese per le disinfezioni. E per sopperire alle finanze pubbliche, se era il caso, si proponeva di abolire alcune feste, per le quali si spendeva troppo e inutilmente in luminarie, fuochi e botti e si faceva notare che, stranamente, tali spese non producevano lagnanze, come quando ci si lamentava per il pubblico acquisto dei medicinali da distribuire ai poveri o agli ospedali. Per tale motivo, si propugnava con forza la bonifica dei terreni paludosi, la costruzione di condotte di acqua potabile, sventramenti di centri urbani umidi e bui, fognature, ospedali per contagiosi, al fine di migliorare la salute e l'operosità dei cittadini.

In un quarto di secolo, dopo le scoperte della patologia cellulare di Virchow e della medicina sperimentale di Claude Bernard, si innesca la terza grande mutazione della medicina ottocentesca. La rivoluzione della batteriologia si affaccia in Italia in contemporanea all'avvio nel paese della prima rivoluzione industriale. (...) In tale considerazione scientifica (...) La malattia non è più un processo, un cambiamento, ma un ens morbi, una entità identificata negli stessi agenti patogeni e (...) contrapposta alla salute. Entrata dall'esterno, la malattia va espulsa, messa alla porta, come un ospite indesiderato o, meglio, le va impedito di entrare. (...) All'inizio degli anni '80 così J.F. Conheim "Tutto deriva dalla proprietà del virus. Sarà tubercoloso ognuno nel cui corpo il bacillo tubercolare stabilirà la sua sede". Da qui la ricerca anche in Italia di sostanze antibatteriche e l'attenzione alle condizioni diffusive che predispongono ambientalmente al contagio o alla trasmissione epidemica o della malattia. Dopo il 1890, una spasmodica ricerca dell'analisi delle condizioni porta alla disamina degli alloggi, delle condizioni igieniche delle scuole, delle case, delle città e luoghi "infetti", al fine di prevedere una profilassi preventiva e la necessità della igiene pubblica<sup>56</sup>.

Già negli anni '80 si era venuta fabbricando una nozione di risanamento urbano ruotante intorno al divieto che germi infettivi e materiali di rifiuto inquinassero suolo ed aria. (...). La malattia era concepita adesso come conseguenza di un assedio, invasione, battaglia. Metafore militari interpretavano pittoricamente la straordinaria rapidità generativa dei microbi, il loro circondare e minacciare l'uomo nell'aria, nel vitto e nelle bevande (...). Una volta dilagato l'esercito morbigeno, le difese sembravano del tutto vane.

---

<sup>55</sup> G. BIZZOZZERO, Lo stato e l'igiene pubblica, in Nuova Antologia, LXXIX, 1 febbraio 1899, p. 305.

<sup>56</sup> COSMACINI, op. cit., p. 359.

Il solo efficace contrattacco era preventivo in quanto si voleva che gli organi dello stato neutralizzasse i focolai ed elevasse i luoghi abitati ad altezze di tollerabile nocività. Alle escrezioni veniva imputato d'essere uno dei più pericolosi veicoli di tifo addominali, di colera e di difterite<sup>57</sup>.

E' proprio di fronte a questa realtà che, dalla metà degli anni '80, si andava affermando lentamente, nel ceto liberale locale, la necessità del risanamento igienico-sanitario. Considerati i provvedimenti sanitari locali è evidente come i Comuni cercassero di adeguarsi all'*ondata igienista*<sup>58</sup>, che scuoteva la coscienza pubblica borghese dall'inizio del XX secolo. Ricordiamo che il processo di rinnovamento igienico-sanitario aveva portato ad una riorganizzazione nazionale delle competenze. Il processo di riforma sanitaria dal 1888 al testo unico delle leggi sanitarie del 1907, fu progressivo. La premessa fu la centralizzazione realizzata nella Direzione generale della Sanità Pubblica presso il Ministero dell'Interno, il Direttore Generale, il Consiglio Superiore, i Prefetti ed i Consigli provinciali di Sanità del Regno, i Sindaci, gli Ufficiali sanitari e la rete delle condotte mediche, che rappresentavano la struttura di base della profilassi, prevenzione e cura dei malati<sup>59</sup>.

La provincia di Roma ed il suo Consiglio Sanitario, invitavano i comuni a dotarsi di regolamenti migliori e ad istituire le condotte mediche<sup>60</sup>, sia all'interno dei perimetri urbani, che per la popolazione delle paludi e dei piccoli borghi rurali, per le quali si proposero presidi sanitari, oltre quelli della Croce Rossa Italiana<sup>61</sup>. Nello schema, che dettava le norme per il capitolato della condotta medico-chirurgica per i Comuni della provincia di Roma, si stabiliva (art.1) che ogni comune comprende una o più zone sanitarie, ricadenti in una condotta medico-chirurgica, che poteva essere distinta per le zone di campagna.

Oltre il numero di abitanti sarà indicato il numero dei poveri, con la dichiarazione (...). Il medico condotto deve assistere gratuitamente: nelle condotte dei soli poveri, che è forma di condotta da preferirsi, specie in centri urbani, tutti gli iscritti nell'elenco dei poveri; nelle condotte a cura piena tutti gli aventi domicilio legale e residenza abituale nel Comune (art.14); nelle condotte pei soli poveri gli abbienti del Comune saranno tenuti al pagamento della cura (art.15)<sup>62</sup>.

---

<sup>57</sup> C. POGLIANO, *L'utopia igienista (1870-1920)*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina*, a cura di F. DELLA PERUTA, Torino, 1984, p. 606.

<sup>58</sup> Nel merito vedasi *Risultati dell'inchiesta istituita da Agostino Bertani sulla condizione sanitaria dei lavoratori della Terra in Italia. Riassunto e considerazioni*, a cura di M. PANIZZA, Roma, 1890. Oppure A. BERTANI, *Sullo schema del Codice per la pubblica igiene. Relazione all'on. Ministro dell'Interno A. Depretis*, Milano, 1886.

<sup>59</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., *Raccolta sistematica delle leggi, dei regolamenti e le altre disposizioni sulla sanità pubblica in vigore a tutto il 1912*, Roma, 1913; in particolare vedi R.D. del 1 agosto 1907 n. 636 del Testo unico delle leggi sanitarie; si dispone l'organizzazione degli uffici sanitari (c.3), del medico provinciale (c.4), dell'Ufficiale sanitario comunale (c.6), del Consiglio Superiore di Sanità (c.2), dei Consigli provinciali di sanità (c.5), che presieduti dal Prefetto, erano composti: da 3 medici-chirurghi, 1 cultore di chimica, 1 giureconsulto, 1 farmacista, 2 veterinari, 1 ingegnere, 1 esperto amministrativo, 1 esperto in scienze agrarie. Durava in carica 3 anni e proponeva provvedimenti tramite pareri obbligatori e facoltativi. Tra i primi figuravano quelli inerenti regolamenti, consorzi, contestazione dei sanitari, condizioni igieniche dei Comuni, epidemie ed emergenze. Il Prefetto inviava annualmente la relazione sullo stato sanitario della provincia alla Direzione Generale della Sanità.

<sup>60</sup> ASCPiperno, B. 19, f. 44, Capitolo sanitario.

<sup>61</sup> Cfr. FOLCHI, op. cit.

<sup>62</sup> ASCPiperno, B. 19, f. 44, Capitolo sanitario – Norme per il Capitolato di condotta medico-chirurgica per i Comuni della Provincia di Roma, approvate dal Consiglio Provinciale Sanitario, Roma, 1907.



Nello schema seguivano il dovere di istituire la vaccinazione gratuita e sorvegliare il servizio necroscopico comunale, oltre ai diritti del medico-condotto per i servizi "prestati in tempi di epidemia e nelle zone malariche (...)". L'art. 30 inoltre stabiliva che "Il Comune è obbligato di far tenere al medico l'elenco nominativo dei poveri della condotta al doppio scopo dell'assistenza sanitaria e della somministrazione dei medicinali"<sup>63</sup>. Per citare un esempio di organizzazione delle condotte mediche, si può prendere in esame il capitolato del Comune di Piperno del 1913<sup>64</sup>. Per una popolazione agglomerata di 6068 abitanti, una sparsa di altri 1400 abitanti e di 300 cittadini della frazione di Fossanova, si stabilirono tre condotte mediche. Gli iscritti nelle liste di povertà nel 1921 (anno di riproposizione dello stesso capitolato<sup>65</sup>) erano 1.036, quelli menzionati nel 1913 senza aver valore di vincolo contrattuale, erano 4134 aventi diritto a cure gratuite. La cura medica era gratuita per tutti perché nell'art. 3 si stabiliva che "I medici condotti hanno l'obbligo di curare senz'altro compenso", oltre lo stipendio stabilito dal comune, "tutti i cittadini e coloro che hanno stabile residenza nel comune, i malati degenti nell'ospedale, nei ricoveri e negli orfanotrofi e i bambini esposti"<sup>66</sup>. I medici avevano il dovere di assistenza quando è necessario "innestare il vaiolo nelle due stagioni di primavera ed autunno" e prestare servizio necroscopico. Si stabilivano, inoltre, le modalità di assunzione a domanda e lo stipendio annuo che prevede per ogni medico "(...) lire 350 per la cura dei poveri e lire 750 per la cura degli abbienti"<sup>67</sup>. A peggiorare le già miserevoli condizioni finanziarie dei Comuni, a tali spese bisognava aggiungere quella per la distribuzione gratuita dei medicinali per i poveri iscritti nelle liste comunali, che, per la maggior parte, venivano acquistati dai farmacisti locali. Spesso l'onere era così ingente che, quando non si poteva sopperire alle spese per i medicinali e le vaccinazioni, sulla necessità di mantenere la condotta piena, la discussione si animava. L'abitudine amministrativa di creare condotte piene, diversamente dalle priorità dei dispositivi di legge, si era andata allargando, tanto che nel 1880 queste erano 4448, nel 1882 risultavano 4154 e nel 1919, 5355. Appaiono così ancora valide e pertinenti le osservazioni proposte al Consiglio Superiore di Sanità nel 1919 dal Direttore Generale, quando riaffermava "le ragioni morali e di servizio che vogliono restituita la condotta medica alla sua originaria finalità: l'assistenza gratuita ai poveri". E dopo aver spiegato che tale carattere aveva la condotta, sia prima che dopo l'unificazione italiana, disse:

Ma, mentre questo principio ha avuto sempre carattere obbligatorio, contro di esso e per lungo tempo, è rimasto saldo ed immutato lo stato di fatto che estende la cura gratuita alla generalità degli abitanti. In effetti, le

---

<sup>63</sup> Idem.

<sup>64</sup> ASCPiperno, B. 19, f. 44, Capitolato per la condotta medica, approvato dal Consiglio Comunale del 3 e 28 maggio 1913 e dalla Giunta amministrativa Provinciale il 2 gennaio 1914 e controfirmato dal Sindaco il 9 ottobre 1917.

<sup>65</sup> ASCPiperno, B. 19, f. 44, Riproposizione del Capitolato per la condotta medica, rimesso per competenza al Sottoprefetto di Frosinone il 28 giugno 1921.

<sup>66</sup> Ovvero scartando l'ipotesi della condotta medica per poveri, così come stabiliva la legge (vedi LUTRARIO, op. cit. e note segg.).

<sup>67</sup> ASCPiperno, Capitolato per la condotta medica, cit., art. 3



difficoltà finanziarie nelle quali erano venuti a trovarsi i Comuni in confronto dell'aumentato costo dei servizi pubblici e la conseguente necessità di alleviare in parte l'onere dei bilanci; la cattiva prova ormai fatta della condotta piena per cui (...) non vi era neanche il beneficio di veder assicurata la prima finalità dell'istituto cioè l'assistenza dei poveri: in quanto l'attività del medico era prevalentemente assorbita dalla cura degli abbienti, per cui ripugnava ormai alla coscienza sociale di vedere garantita ai più abbienti la cura gratuita a spese della collettività<sup>68</sup>.

Questo fenomeno fece intraprendere, con circolare del Ministero del 4 febbraio 1921, l'iniziativa di verifica delle condotte piene<sup>69</sup>.

Insomma, la questione dell'assistenza sanitaria si configurava sempre più quale terreno di contrasti tra le diverse componenti dei gruppi di governo locali e della stessa struttura amministrativa. Il caso esemplare, che siamo riusciti a ricostruire quasi completamente, è quello della condotta medica di Bassiano, comune nel quale la questione della modalità e del diritto all'assistenza sanitaria si trascinò per almeno tre anni in un conflitto amministrativo tra Giunta provinciale, Consiglio provinciale di Sanità, Prefetto di Roma, Sottoprefetto di Velletri e Consiglio comunale. Dopo una nuova approvazione del capitolato medico nel 1912, il 21 ottobre dello stesso anno, il Consiglio sanitario provinciale, presieduto dal Prefetto, chiese delle modifiche, probabilmente inerenti alla questione degli aventi diritto all'esonero dal pagamento del medico condotto, alle certificazioni in caso di malattia e sicuramente allo squilibrio tra la quota-stipendio destinata al medico per la cura dei poveri e quella per tutti gli altri cittadini, somme comunque pagate dal Comune. Il 17 gennaio 1913, a ridosso dei fatti di Roccagorga, il Comune rispose riaffermando l'interpretazione della condotta piena (ovvero la inclusione di tutti i cittadini, compresi i benestanti, nel beneficio dell'assistenza sanitaria senza pagamento del servizio). Il 23 aprile, il Consiglio Provinciale richiese di nuovo cambiamenti al capitolato. Il Consiglio comunale, dopo alcuni mesi, il 3 ottobre, operò una modifica secondaria, accettando il divieto di mantenere l'armadio farmaceutico e lasciando così la possibilità di istituire una vera farmacia. Ricordiamo che spesso i medici condotti, nei piccoli comuni, oltre al servizio sanitario, spesso mantenevano la gestione dell'armadio farmaceutico. Ma per quanto riguarda l'assistenza

---

<sup>68</sup> LUTRARIO, *La tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra*, op. cit. Non è questa la sede per una disamina del problema. Il Direttore con puntualità, però, ripercorre gli iter legislativi per dimostrare l'infondatezza giuridica della condotta gratuita per tutti gli abitanti, citando le leggi comunali e provinciali del 20 marzo e successive, la legge 22 dicembre 1888, n. 5849 e l'obbligatorietà dei comuni per la spesa medico-sociale a "beneficio esclusivo dei poveri". Gli oppositori si sono sempre opposti a tale interpretazione richiamandosi al Regolamento 19 luglio 1906 n. 466. Tali interpretazioni furono considerate sbagliate dal Consiglio di Stato il 2 luglio 1920.

<sup>69</sup> *Ibid.*

sanitaria affermava che "ritenuto che la cura medica chirurgica generale è per tutti gli abitanti, è giusto che il rilascio di certificati da parte del medico deve essere gratuito e il servizio deve essere prestato anche gratuitamente"<sup>70</sup>. Così continuava la deliberazione consiliare:

Ritenuto che è morale, giusto e secondo la legge distributiva mantenere la ripartizione dello stipendio assegnato al medico condotto per la generalità degli abitanti (...) perché nel Comune vi sono circa settanta famiglie povere e lo stipendio assegnato per la condotta per i poveri è adeguato e proporzionato al servizio che prestasi. D'altra parte un medico potrebbe decidersi ad assumere il servizio per la sola condotta per i poveri e allora si avrebbe il doloroso e pietoso caso che molte famiglie e sono le più, per non sottostare a spese, chiamerebbero l'aiuto del sanitario, per i loro cari ammalati, solamente quando questi fossero agli estremi. Vi sono tra gli abbienti, e sono in maggioranza, famiglie che pure non essendo povere da essere comprese nell'elenco, non sono al caso di sostenere spese per una lunga cura medico-chirurgica. Inoltre poi lo stabilire lo stipendio più elevato per la condotta degli abbienti è per non soffrire imposizione dal nominando sanitario ed assicurare un più regolare ed esatto servizio. Ritenuto che per quanto si è detto per il medico va ripetuto pure per la levatrice, pel servizio ostetrico, quindi si mantiene nella sua integrità la dizione (...) del capitolato<sup>71</sup>.

Alla fine, nel dicembre del 1913, il Consiglio assegnò l'incarico di stendere il testo definitivo, ma dopo nuove richieste, la Giunta provinciale, il 16 giugno 1914, modificò d'ufficio il capitolato<sup>72</sup>.

Oltre a questi problemi, c'è da aggiungere che in molti piccoli comuni l'assistenza medica era discontinua in quanto affidata a medici condotti dei comuni vicini. Nel 1919, nei 4945 Comuni delle 43 province, quelli con servizio discontinuo o irregolare erano 1597. Tale situazione creava evidentemente risentimenti sociali che, nei momenti di crisi, era fonte di conflitti, specialmente di fronte al disinteresse comunale per la cura a domicilio dei poveri. A tutto ciò si aggiunga il problema delle farmacie che, nei Comuni minori e rurali, funzionavano in maniera "assai stentata a causa dell'insufficienza del reddito commerciale e professionale, tanto che non sono pochi gli esercizi che hanno cessato di esistere, mentre il più delle volte sono rimasti deserti i concorsi per l'apertura di nuove farmacie"<sup>73</sup>.

---

<sup>70</sup> ASCBassiano, Atti della Giunta Municipale, b. 31, del. del 10 febbraio 1915 e allegato capitolato medico-sanitario e verbale di Atto Consigliare, del. n. 57, 3 ottobre 1913; (presenti e votanti all'unanimità: Bernabei Alessandro - Sindaco, Pietrosanti A., Lambiasi A., Porcelli, Pietrosanti F., Porcelli R., D'Erme T., Antoniccola S., Pietrosanti D. / Assenti: Morelli T., Pietrosanti Cav. A., Onori B., Spada P., Mercuri L.).

Nel capitolato medico, all'art. 1 si rileva che "Il Comune ha una popolazione di 2.050 abitanti, tutti agglomerati, [...] sopra una collina [...]. In Bassiano non si conosce vera povertà e la relativa può ragguagliarsi al due per cento".

<sup>71</sup> Idem.

<sup>72</sup> Idem.

<sup>73</sup> LUTRARIO, La tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra, op. cit., p.155.

Per fronteggiare tale situazione, il Direttore propose l'istituto della condotta farmaceutica comunale o, in subordine, quella rurale, avvertendo che tale provvedimento trovava però ostacoli nelle amministrazioni comunali, per i costi e per la difficoltà di controllo.

Insomma. La questione igienica metteva alla prova le classi dirigenti locali nella loro capacità di individuare e gestire il riformismo sanitario governativo, che ambiva ad inaugurare una fase di modernità civile che accompagnasse quella economica-sociale che il paese stava vivendo. Comunque, dopo il 1890, nel corpo medico-accademico e nella folta schiera dei medici condotti e ufficiali sanitari locali, si assistette alla nascita di un nuovo spirito umanitario e filantropico, teso ad educare il popolo e redimerlo dalle condizioni di estrema ignoranza medica e dalle antiche tare igienico-sociali<sup>74</sup>.

La pratica di questi medici migrati dai centri del sapere in quei luoghi di periferia che sono le condotte, i cascinali, i quartieri è diversa da quella dell'accademia medico-universitaria. Questi nuovi medici, consci che i pericoli alla salute vengono dalle condizioni sociali e dalle abitudini delle classi più umili, sono attratti dal paese reale, dalle condizioni igieniche in cui vive la stragrande maggioranza del popolo agricolo dei piccoli villaggi o paesi italiani. Di qui la curiosità per le inchieste sulle condizioni sociali e sanitarie, sullo stato delle abitazioni civili, sulle condizioni igieniche e mediche dei luoghi di lavoro delle manifatture e delle campagne. La pratica di questi medici nelle loro "ambulanze" o in seno alle famiglie si esercita dove la sola selezione è una patologica disuguaglianza (...). Il medico così di fatto si trova a svolgere non il semplice ruolo del curante per il singolo malato, ben sapendo che lo stato cronico-epidemico o dei contagi o delle malattie ricorrenti dipendeva dai "contesti sanitari e sociali"<sup>75</sup>.

Così si esprime Cosmacini riportando un passo di Maturi "Il rapporto interumano tra il medico ed il paziente si prolunga nel rapporto tra il medico e la pluralità degli assistiti *"L'esercizio della nostra professione ci mette a contatto con tanti mali e tante miserie sociali che non dovrebbe aversi cuore per rimanervi insensibile e non desiderare un governo libero che intenda davvero a sollevarli. Il medico si aggira e vive in mezzo al popolo e pensa come il popolo; è depositario dei suoi dolori e di sue speranze ed anche a non volerlo diviene democratico d'indole"*<sup>76</sup>.

Da qui le iniziative per educare, aggiornare, stimolare i medici più resistenti ai cambiamenti e alle nuove mentalità scientifiche e sociali. Dopo il 1889, vi è stato un susseguirsi ininterrotto di pubblicazioni di manuali, galatei, dissertazioni medico-morali, prontuari scientifici per medici e ufficiali sanitari locali, oltre che accese discussioni nelle associazioni professionali. Il dibattito scientifico riprendendo la periodizzazione di Cosmacini, è composto di due fasi.

---

<sup>74</sup> Ibid., p. 79.

<sup>75</sup> COSMACINI, op. cit., p. 79.

<sup>76</sup> R. MATURI, Galateo del medico, Napoli, 1873, p. 15, in COSMACINI, op. cit., p. 83.

Nella prima tardo ottocentesca l'igiene dominata dal dogma che "il microbo è tutto" ha conseguito successi decisivi nella lotta contro "la morte acuta" (...) con indirizzi di medicina preventiva da attuare intervenendo sull'ambiente (approvvigionamento idrico, smaltimento dei rifiuti, bonifica dei terreni paludosi). I programmi di intervento sull'ambiente dove pullulano microbi minacciosi hanno quale corollario dato il via ad una intensa campagna di educazione sanitaria. In tale campagna alleato del medico è stato più che mai il maestro di scuola. I minacciosi microbi sono invisibili, e perciò tanto più pericolosi (...); però la polvere, la sporcizia, il sudiciume in cui essi si annidano sono bene visibili da tutti. La pulizia, la nettezza, il lavarsi sono versioni popolari dell'igiene scientifica che si affermano come pratica comune di prima necessità. Gli scolari sono stati sollecitati dai loro maestri a lavarsi; le loro mamme dai loro medici a lavarli, a lavare tutto: i corpi, la casa, gli indumenti, gli alimenti<sup>77</sup>.

Nella seconda fase, protonovecentesca, conseguente reazione al dogmatismo microbiologico, l'igiene, dominata dal concetto che "non è il germe che fa la malattia, ma l'organismo", ha spostato la propria finalità dalla difesa contro la malattia, alla difesa della salute, "intesa come stato di benessere (...)"<sup>78</sup>.

Da qui nasceva il turbamento morale di fronte alle miserevoli condizioni dell'assistenza sanitaria. E che questa si affermasse come questione sociale, avente lo stesso valore di cartina di tornasole della dignità umana negata, è evidente anche nel circondario lepino, nelle rivolte di Maenza e Roccaporga, che trovano le loro cause anche nella questione medico-sociale. Parte di quella schiera di nuovi medici doveva essere il dottor De Luca quando descrivendo, anni dopo, i fatti di Maenza, ricordava:

Il paese era provvisto di acqua eccellente, (...) una discreta farmacia, ma quanto ad organizzazione sanitaria proprio nulla. A me sarebbe piaciuto prendere qualche iniziativa, ma pensavo che occorresse prima creare un tantino di coscienza sanitaria nel popolo, perché ogni iniziativa fosse sentita e perciò più accetta all'amministrazione. Cominciai col mettere su un ambulatorio e pronto soccorso in casa mia (...). Profittando poi del crescente favore del popolo, raccoglievo la sera in casa mia un piccolo stuolo di giovani o anziani più intelligenti e volenterosi, per un corso elementarissimo di igiene e pronto soccorso<sup>79</sup>.

---

<sup>77</sup> Idem, p. 83.

<sup>78</sup> Idem, p. 85.

<sup>79</sup> DE ANGELIS, op. cit., p. 10.

e la distribuzione gratuita dei medicinali ai poveri,

fattimi venire apposta dalle case farmaceutiche ma quel sostenere i diritti della povertà presso l'amministrazione, era considerato un assalto alle casse comunali ed un boicottaggio agli interessi del farmacista<sup>80</sup>.

Da quel momento si aprì nel comune una lotta sotterranea che sfociò, nel marzo 1911, nella rivolta popolare a favore del dottore, che di fatto era stato obbligato ad abbandonare la condotta medica. Inevitabilmente, l'astio popolare si intrecciò con le questioni sociali descritte nel paragrafo precedente, creando una situazione di conflitto aperto e grave. Che la questione sanitaria non fosse un motivo accidentale<sup>81</sup>, ma, a causa dei cambiamenti della sensibilità pubblica, una questione politica e amministrativa, si intuisce analizzando gli eventi di Roccagorga dell'anno seguente. Qui la rivolta ebbe inizio per il motivo opposto: il comportamento del medico-condotto, il suo disinteresse, se non addirittura la noncuranza, dei problemi sanitari della stragrande maggioranza dei contadini, per i quali la condotta medica era costituita. Il sanitario veniva accusato di trascurare il servizio, di non pagare le tasse dovute, di mettersi a servizio solo dei pochi abbienti<sup>82</sup>.

Anche qui la rivolta popolare non tardò a coniugarsi con i problemi degli usi civici, delle condizioni salariali, portando agli eventi del gennaio del 1913 e all'eccidio di 7 cittadini ed al ferimento di altri 15. Non sempre il legame tra amministratori in carica e l'ufficiali medico comunale era così forte, da porre in secondo piano le ragioni morali e sociali. Infatti, differentemente dagli eventi dei Comuni vicini di Roccagorga e Maenza, a Bassiano, di fronte ai comportamenti del medico ritenuti dalla Giunta comunale poco consoni ai suoi doveri, il Sindaco così si esprimeva:

Considerato che senza il permesso della Giunta per oltre un mese si è assentato arbitrariamente dal Comune, recandosi in quel di Norma e nel territorio di Carpineto; considerato che trascura di far le visite agli ammalati di Bassiano perché a suo dire "stanco, essendo da poco ritornato" (*dal servizio militare*); considerato che dimentico di qualsiasi dovere disciplinare, non si è curato di rispondere ad una lettera del Sindaco; considerato che (...) egli ha seguitato e seguita ad allontanarsi tutti i giorni e per moltissime ore al giorno, si procede alla diffida formale<sup>83</sup>.

Insomma, in queste comunità locali, siamo di fronte, da una parte, alla spinta verso la modernizzazione civile, dall'altra, a resistenze locali che non si sintonizzavano con il riformismo governativo e liberale pur in atto, tanto da creare tensioni che, per la loro disorganicità politica, non riuscirono ad infrangere un ottocento che, anche dal punto di vista civile e sanitario, sembrava persistere e non finire.

---

<sup>80</sup> Ibid, p. 11, oppure G. DE LUCA, *Memorie di un medico*, Roma, 1952.

<sup>81</sup> come la pubblicistica locale ha chiaramente dato ad intendere: Cfr. FERRARESE, op. cit., PUCCI, op. cit.

<sup>82</sup> FERRARESE, op. cit., p. 87.

<sup>83</sup> ACSBassiano, Reg. del. Giunta, del. n. 17, 15 maggio 1918, (il corsivo è nostro).



**GUERRA E CRISI  
NELL'AUTUNNO DEL 1918**



*Armata tedesche sul fronte.*

Archivio militare delle  
Forze armate tedesche, 1918

## 2.1 - Guerra e crisi

E' tuttora gravemente lacunosa la ricostruzione degli eventi e fenomeni civili avvenuti nell'area pontina e collinare durante gli anni della Grande Guerra<sup>1</sup>. Non che non si possano ritrovare menzionati nei diversi studi una serie di notizie, di fatti successi in questo arco di tempo. Spesso, però, ci si trova davanti più ad una frammentaria ricostruzione di eventi di diversi contesti cronologici e locali, piuttosto che alla presentazione di tesi interpretative più vaste, le quali ambiscono a delineare le vie seguite dalle aree dell'ex-provincia di Roma nella nuova fase civile, economica e sociale che stava vivendo il Paese.

Non è nostra ambizione, né finalità del presente lavoro, diminuire, seppur preliminarmente o parzialmente, tale lacuna. Nostro compito è cercare, seguendo l'analisi dei paragrafi precedenti, di delineare lo scenario ed il contesto di brevissimo periodo nel quale si avverarono i fatti dell'autunno del 1918, cercando di far comprendere come lo shock pandemico si inserì in un contesto civile già provato dagli eventi, dalla morte, dalla miseria e dal disorientamento amministrativo creato dalla guerra e dalle sue prioritarie esigenze.

In generale, con la guerra si modificò il contesto della società italiana, lepina e pontina e, se in merito all'innalzamento della curva generale della mortalità almeno fino al 1917, non è opportuno parlare di *involutione* demografica, è possibile comunque usare il termine di crisi del trend positivo analizzato nel capitolo precedente. Per iniziare, si può concordare con Mortara quando premetteva che

nell'apprezzamento della mortalità, non è possibile prescindere dalle variazioni avvenute nella composizione per età della popolazione e specialmente della diminuita rappresentanza delle età infantili<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Pensiamo che tale valutazione si possa estendere alla complessiva ricostruzione dei fatti dell'ex-provincia di Roma. Solo ultimamente alcuni studi stanno recuperando i ritardi accumulatisi. In particolare gli studi delle dinamiche sociali e dei movimenti contadini hanno subito un processo di accelerazione negli anni '70/'80 (vedi le note dei paragrafi precedenti). Tale giudizio non può estendersi alle problematiche amministrative, civili e politiche aperte nel Lazio dalla partecipazione alla guerra. In tale ambito gli studi pur ampi di problematiche generali (vedi quelli contenuti in Storia d'Italia, Le regioni dall'Unità a oggi, Il Lazio, Torino, 1991), non hanno focalizzato bene sulle modifiche specifiche introdotte dagli eventi bellici nel panorama amministrativo e civile delle variegate comunità laziali.

<sup>2</sup> P. MORTARA, La salute pubblica in Italia durante e dopo la Guerra, Bari, 1925.

Per provare tale valutazione, l'Autore, passando in rassegna gli indici delle mortalità, dimostrava che, rispetto al triennio 1911-1913, non vi fu solo un incremento assoluto dei decessi<sup>3</sup>. Infatti, il dato del triennio 1916-1918, per l'assenza di una parte fondamentale della popolazione maschile, impegnata sui fronti militari e la conseguente diminuzione delle nascite e della mortalità infantile, nascondeva una diversa distribuzione della mortalità, che questa volta investì le fasce adulte della popolazione civile<sup>4</sup>. Così, per il periodo 1915/1917, il Mortara poteva affermare

che, l'idea che all'infuori del pauroso aggravamento della mortalità nel 1918-1919, la guerra non abbia avuto altre notevoli ripercussioni sulla frequenza delle morti, si deve alquanto modificare se si guarda l'andamento della curva degli indici delle nascite, la quale dal maggio 1915 in poi, tende nettamente e, quasi ininterrottamente, alla discesa fino al minimo del luglio 1919<sup>5</sup>.

Considerati i dati che parlavano di una diminuzione della natalità in Italia del 21% nel 1916, 36% nel 1917 e 41% nel 1918, l'Autore poteva concludere che ci fu "(...) in realtà un eccesso di morti nelle età non infantili ed un continuo aumento di tale eccesso dal 1915 in poi"<sup>6</sup>.

Ma per essere più precisi, e sicuramente per difetto, da 1109183 nati vivi nel 1915, si passò al ritmo decrescente di quasi 200.000 nati in meno all'anno, ai 634389 nati nel 1918<sup>7</sup>.

Il legame tra abbassamento della natalità e mortalità lo abbiamo riscontrato anche nell'area pontina e lepina e nell'analisi dei registri degli atti di morte e di nascita, conservati presso gli archivi degli uffici demografici comunali di Terracina, Priverno, Sezze, Bassiano, Maenza, Roccasecca dei Volsci<sup>8</sup>. I dati, aggregati a quelli dei Comuni di Velletri, Cori, Cisterna e Sermoneta, ci dicono che il numero complessivo dei nuovi nati, rispetto al triennio 1911-1913, declinò da un centinaio di nascite in meno nel 1914, per arrivare al deficit di 416 nel 1916, a 828 nel 1917, a 1033 del 1918 e 792 nati in meno nel 1919. La curva della natalità riprese poi a salire nel 1920 (con 623 nati in più) e negli anni seguenti. Il fenomeno del decremento delle nascite fu

---

<sup>3</sup> Idem; dai dati della tabella in appendice Numeri indici dei morti in ciascun mese, posto uguale a 100 il numero medio dei morti nello stesso mese nel triennio 1911-1913, si può notare che nel 1914 l'oscillazione avviene tra un massimo invernale di 104, ed un minimo primaverile di 90, nel 1915 si ha un massimo a gennaio di 146 ed un minimo primaverile di 102; tali oscillazioni si ripetono nei due anni seguenti (1916: max. 116, min. 94, 1917: max. 120, min. 87). Nel 1918 gli andamenti però sono completamente stravolti dal moltiplicarsi della mortalità quando il minimo indice annuale di febbraio è 91 e il massimo di ottobre è 594, dopo il livello 251 di settembre, 344 di novembre e 191 di dicembre. Tali dati saranno utili nel descrivere gli eventi della pandemia del 1918.

<sup>4</sup> P. MORTARA, op. cit.

<sup>5</sup> Idem, p. 122.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> LUTRARIO, La tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra, op. cit., pp. 41-42; il dato è 648.550 se si comprendono le nascite nei Comuni occupati dall'Esercito austriaco.

<sup>8</sup> Si sono presi in esame i registri dei Comuni citati sia per controllare i dati pubblicati dal Bianchini, sia per rendere più agevole la comparazione dei dati storici e quelli del primo ventennio del '900.

non solo generale, ma evidente e sensibile in ogni Comune<sup>9</sup>. In essi, durante la guerra e nel 1919 (a causa dell'assenza della popolazione maschile impegnata sui fronti militari e della diminuzione dei tassi di nuzialità), si ricostituì una quota di popolazione che poteva aggirarsi intorno all'irrisoria cifra 3069 individui. Se si vuole avere un quadro ancora più realistico del movimento demografico durante la guerra, a tale dato si devono aggiungere i 4051 decessi in più rispetto alla media 1911-1913, con l'esclusione dei morti in guerra e "fuori comune". Pertanto, anche se la somma delle mancate nascite e dei decessi rappresenta la popolazione ipotetica, alla fine del primo anno del dopoguerra, le comunità in questione vedevano comunque una drastica diminuzione della popolazione reale<sup>10</sup>.

Ma per continuare la nostra disamina, si deve sottolineare che la mancanza di questa popolazione è da ascrivere per lo più al 1918, che con i suoi 3904 morti in più, segna il senso del periodo bellico, con una tragedia umana demograficamente e socialmente ben più grave di quella delle famiglie in lutto per un proprio caro morto sul fronte<sup>11</sup>.

Ora, se tali scomposizioni demografiche sono realistiche, una volta esclusa la mortalità per combattimento e malattia sui fronti militari e i luttuosi eventi del terremoto della Marsica del 1915, sorge spontanea la domanda di quali fossero, fino al 1917, le cause di tale fenomeno. Per rispondere a tale interrogativo basta rimandare il Lettore ai dati sulle cause di morte per malattia fino a quell'anno, per ricavarne velocemente la considerazione che, durante la guerra, le popolazioni civili e, primariamente, le popolazioni adulte, soffrirono di un aggravamento delle condizioni igieniche e sanitarie. Invece, Lutrario, nel 1921, affermava che, diversamente dalla situazione degli Imperi centrali, "le condizioni dell'esercito e della popolazione civile potevano in quel tempo ben dirsi normali presso di noi. Nessun segno recente di importazioni esotiche infettanti; scarse e poco diffuse le infezioni endemiche, sempre contrastate dalla più attiva profilassi"<sup>12</sup> e, più avanti sui tassi di mortalità, sembrava voler dimostrare che la pandemia di Spagnola fosse stata quasi una parentesi tragica, ma pur sempre una parentesi, in una situazione abbastanza positiva e, certamente, non peggiore del periodo precedente. Il Direttore Generale, inoltre, estendeva tale valutazione anche per la situazione dell'esercito. Ma, mentre a noi appare comprensibile la difficoltà di valutazione dello stato igienico e sanitario della popolazione civile, data la generale crisi organizzativa del sistema sanitario per lo spostamento sui fronti di una buona parte del personale medico-sanitario, la mancata comprensione delle gravi condizioni igienico-sanitarie dell'esercito, ci appare almeno sospetta. Nella stessa relazione del 1921, il medesimo Direttore Generale non faceva un'analisi dell'aggravamento delle condizioni igieniche delle truppe. Tale mancanza di valutazione critica appare grave se si considera che, dagli stessi dati della mortalità in guerra, emergeva chiaramente che una quota considerevole dei soldati era morta per malattie, non conseguenti alle ferite di guerra<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Cfr. la tabella Variazione di natalità nei Comuni tra il 1914 ed il 1920, in appendice del cap.1.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Il tasso di corrispondenza tra le famiglie che hanno avuto morti in guerra ed i decessi per Spagnola è di difficilissima determinazione, a causa della mancanza dei certificati delle cause di morte del 1918.

<sup>12</sup> LUTRARIO, op. cit., p. 43. In merito allo stesso processo nell'ambito territoriale pontino, si rimanda il Lettore alle tavole di appendice e, per quanto riguarda il 1918, al prossimo capitolo.

<sup>13</sup> Vedi Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'Esercito, Caduti nella guerra mondiale- Lazio e Sabina divisi per causa ed anno di morte, Roma, 1923 e i dati riguardanti i richiamati alla leva del Lazio riportati in appendice.

Anche Serpieri, di solito abbastanza restio a valutazioni critiche circa le condizioni dell'esercito in guerra, così si esprimeva:

Le condizioni sanitarie dell'esercito operante si mantennero in generale migliori in confronto a quelle proprie delle guerre passate. Ma nei riguardi delle classi agricole ha particolare rilievo la recrudescenza della malaria, iniziata nel 1916 nella zona del basso Isonzo (...) e diffusasi di là alle altre parti del fronte; aggravatasi alla fine del 1917, dopo la ritirata, trovandosi gran parte del nuovo fronte nelle regioni del basso Piave, dove in pochi giorni la guerra annullò i risultati dell'annosa opera di bonifica, ripristinando la palude. Nel 1918 i casi di malaria denunciati alla fronte italiana sarebbero ascesi a oltre 85mila. Gravissima fu poi l'infezione alla fronte di Albania e Macedonia. I malarici di guerra censiti al 30 giugno del 1921 risultarono 120mila<sup>14</sup>.

Inoltre,

una malattia molto diffusa fra i contadini soprattutto nelle isole e nelle Puglie era il tracoma. La diffusione del male si intensificò nell'esercito operante, essendo stato quel morbo cancellato dalle cause di riforma, per non sottrarre troppi uomini alle armi. E' pur certo che molto si diffusero fra i contadini al fronte le malattie veneree<sup>15</sup>.

Per quanto riguarda la tubercolosi si assistette ad un grave inasprimento, che mise in crisi lo sforzo di profilassi fatto nei decenni precedenti.

Alla fine del 1915 i morti per questa malattia avevano già superato di 5000 unità la media del triennio 1912-1914, facendo ascendere il corrispondente tasso di mortalità dall'1,48 all'1,58‰. Nel 1916 i decessi superarono quindi il tetto delle 60000 unità (...), per continuare a salire negli anni seguenti. Nel 1918, sebbene dal computo fossero esclusi 236 comuni del Veneto, la curva della mortalità per tubercolosi giunse all'apice con 73944 unità pari al 2,09‰ (...)<sup>16</sup>.

La problematica di fondo è quindi comprendere quale rapporto esistesse, se ce ne fosse alcuno, tra le degradate condizioni igieniche dell'esercito e l'aggravarsi o la crisi della condizione sanitaria delle popolazioni civili.

Nel merito si può affermare che le operazioni di guerra, la mobilitazione di leva dalle province italiane per il fronte, i flussi militari dallo stesso, il movimento di profughi civili e di prigionieri di guerra, ruppero quel fragile equilibrio realizzatosi nei decenni precedenti. Infatti, il benefico impatto civile ottenuto con le misure di igiene e profilassi analizzate precedentemente, si reggevano su un determinato livello di mobilità della popolazione tra città-campagna e tra aree diverse del Paese.

---

<sup>14</sup> A. SERPIERI, *La guerra e le classi rurali italiani*, Bari, 1930, p. 48.

<sup>15</sup> Idem.

<sup>16</sup> T. DETTI, *Stato, Guerra e Tubercolosi (1915-1922)*, p.882, in *Storia d'Italia*, op. cit.; per la malaria si rimanda il Lettore alle annotazioni del capitolo precedente.

Con l'entrata in guerra, tale equilibrio andò in crisi e le autorità sanitarie, almeno su tale versante, ne diventarono abbastanza consapevoli, perché già durante gli eventi bellici paventarono nuovi pericoli di infezione provenienti dal movimento delle truppe e si industriarono nel creare meccanismi di controllo e di intervento medico-sanitario, per diminuire la possibilità di trasmissione delle infezioni, quando, per motivi diversi, i reparti militari o i singoli soldati, venivano a contatto con la popolazione civile. Per questo, i silenzi sulla condizione sanitaria dell'esercito ci appaiono più dettati da motivazioni politiche e dalla necessità di mantenere alto il morale dei soldati e della popolazione, che non prova di assenza di problemi. Infatti, ben diversamente si esprimeva il Direttore nel 1921, quando diceva che:

Il flusso di connazionali che ritornavano in patria dall'Asia minore, dalla penisola balcanica, dall'Austria-Ungheria e dalla Russia si rendeva ogni giorno più intenso e preoccupante. Alcune correnti arrivavano attraverso il Mediterraneo e l'Adriatico nei porti della penisola, altre più forti e più continue giungevano in patria per ferrovia e per via ordinaria, passando i valichi alpini del confine di allora con i paesi austriaci (...), per i quali sono sempre passate le invasioni degli eserciti e delle epidemie<sup>17</sup>

e richiamava i pericoli che pochi anni prima erano da "prevenire", quali il diffondersi tra la popolazione di epidemie di tifo petecchiale, di meningite cerebrospinale, di tubercolosi ecc. E, dopo aver ricordato i meccanismi di difesa sanitaria apprestati quali disinfezione, isolamento, controllo batteriologico, segnalazione ai Sindaci dei Comuni di destinazione per la vigilanza sanitaria dei nuovi arrivati, continuava ricordando la costituzione della Commissione Sanitaria per la zona di prima sgombero nord-orientale e quella della Commissione sanitaria mista per le provenienze dai Balcani. In merito al controllo igienico nel Regno, sottolineava "le istruzioni date ai medici provinciali di mantenersi in continuo contatto con le Direzioni di Sanità territoriali. (...) A tal fine parve anche conveniente istituire un apposito organo regionale di collegamento"<sup>18</sup>. Questi, i Comitati regionali sanitari, dovevano collaborare con gli Ispettorati della Sanità militare, della Guerra e della Marina, nei vari servizi igienico-sanitari militari, "promuovendo opportune disposizioni integrative e si accertavano più specialmente dell'impianto e del regolare andamento degli istituti sanitari ai fini dell'igiene e dell'assistenza dei militari feriti o ammalati"<sup>19</sup>, insieme ai Comitati locali di assistenza civile.

Ma il punto dolente, oltre a riguardare l'ingente massa di militari da assistere, fu la crisi della struttura delle condotte mediche, causata dalla leva militare dei medici e farmacisti locali, idonei al servizio.

---

<sup>17</sup> LUTRARIO, La tutela dell'igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra, op. cit., p. 44.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Ibid.



Pur facendo affidamento allo spirito di abnegazione dei medici, che erano stati esonerati dal richiamo alle armi, venne attribuita ai Prefetti la facoltà di imporre, con le opportune cautele, ai sanitari condotti e liberi esercenti l'obbligo di portare l'opera loro anche all'infuori del loro circolo professionale, là dove l'assistenza medico-chirurgica non potesse altrimenti essere assicurata<sup>20</sup>.

Ma tale operazione non si rivelò semplice, poiché per sopperire alla mancanza di sanitari

I servizi comunali, continuamente indeboliti dal crescente reclutamento dei medici per l'esercito, richiesero continue e diverse provvidenze, per le quali nelle varie circostanze, riuscì molto proficua la concordia di intenti della Sanità militare e la Croce Rossa<sup>21</sup>.

Ma lo sforzo militare era tanto prioritario specialmente dopo gli andamenti negativi delle operazioni di guerra del 1916 ed il disastro dell'autunno del 1918, che, tali provvedimenti, potevano solo lenire una dolorosa situazione civile che si fece sempre più difficile. Infatti, la funzione di supplenza della Sanità militare era ostacolata dalla sempre più ingente quantità di feriti ed ammalati presenti nelle trincee e nelle aree di sgombero, perché le istituzioni sanitarie militari e la Croce Rossa potessero occuparsi stabilmente delle condizioni sanitarie della popolazione civile del Regno. Di conseguenza lo stesso Direttore poteva dire:

Né posso tacere sulla necessità, che scaturisce pure dagli ammaestramenti della Guerra, di una illuminata revisione dei nostri ordinamenti normali di guerra, ai fini della profilassi generale e al più sicuro vantaggio della profilassi ed igiene militare<sup>22</sup>.

E, dopo aver richiamato lo spirito di collaborazione prestato in materia dal Comando Supremo dell'Esercito e dall'Intendenza generale del Ministero della Guerra, affermava:

Non è men vero che non poche né lievi furono le difficoltà da superare in relazione diretta con gli ordinamenti militari di guerra, in cui la funzione igienica è collaterale e quasi secondaria a quella sanitaria (...)<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Idem, p. 53.

<sup>22</sup> Idem, p. 60.

<sup>23</sup> Ibid.

Insomma, all'interno del Regno non mancavano gravi difficoltà, tanto che

è stato necessario anche per la guerra ed in misura assai più rilevante, l'intervento diretto dello Stato per integrare non lievi deficienze locali. Il Ministero della Guerra istituì locali militari di isolamento e disinfezione (...), e quello dell'Interno, dall'altro, elargendo sussidi in denaro e materiale sanitario, provvide direttamente in molti altri siti alla organizzazione civile: altrove le provvidenze degli enti locali sempre incoraggiati da questa direzione generale, valsero ad assicurare il servizio. Ma tale favorevole condizione non si verificò generalmente che nei centri maggiori<sup>24</sup>.

I problemi dell'aggravamento delle condizioni igieniche e sanitarie, si inserivano di fatto in un contesto civile segnato dalla crisi più generale derivante dalle difficoltà finanziarie provocate dalla Guerra e dall'invio sul fronte di una parte considerevole della popolazione maschile atta al lavoro e al sostentamento delle famiglie. In questo contesto, anche le comunità pontine, lepine e dell'intera provincia di Roma subirono, durante gli anni di guerra, quel processo di femminilizzazione economica, conseguente al richiamo in guerra dei maschi delle classi di leva dei decenni che vanno dal 1874 al 1900. Fino ad oggi, non è ancora chiara la quantità dei cambiamenti avvenuti a seguito della partenza dei soldati di leva, ufficiali e di riserva, mobilitati nel 1915 e trasferiti sui fronti alpini e terrestri del nord-Italia. Dai dati da noi estrapolati dalle liste di leva per alcune annate, confrontati con quelli di nascita presentati da Bianchini<sup>25</sup>, abbiamo tratto l'impressione di un cambiamento repentino del paesaggio antropologico locale e del contesto civile conseguente. Dopo un difficoltoso confronto tra i dati relativi ai maschi ritenuti idonei al servizio militare e quelli nati negli anni 1895-1900, nei mandamenti di Terracina, Piperno e Sezze, si ricava la conferma di una riduzione sostanziale della popolazione delle singole comunità, specialmente nella fascia intermedia delle forze lavorative, quella stessa che nei due decenni precedenti aveva svolto la funzione di motore del trend demografico positivo, analizzato nel capitolo precedente. Nella mancanza di analisi particolareggiate, che speriamo vengano in futuro, non possiamo far altro che presentare un'idea approssimativa del fenomeno, seguendo gli studi generali svolti sull'argomento ed inferendo da essi, dati utili almeno per disegnare lo scenario locale. Serpieri, in un volume edito nel 1930, operò una disaggregazione dei dati generali, secondo due modalità entrambi statisticamente convergenti.

Nella prima concludeva che

gli uomini venuti alle armi nell'esercito, o in qualche modo vincolati al servizio di esso, fino al termine della guerra furono 5758277. Essi appartenevano alle classi dal 1874 al 1900. Qual parte veniva dalla classe dei lavoratori agricoli?

---

<sup>24</sup> Idem, p. 61.

<sup>25</sup> ASLatina, Registri Liste di Leva Militare – tavole in appendice; BIANCHINI, op. cit.

La popolazione presente in Italia nel quadriennio 1915-1918 a metà di ciascun anno ebbe piccoli scarti, intorno alla media aritmetica di milioni 36.5. I venuti alle armi ne rappresentava dunque il 15,8%. (...) Alla data del censimento del 1911, su una popolazione totale presente di milioni 34.67, quella lavoratrice agricola rappresentava milioni 15.9 cioè il 45,8%. Se questo stesso rapporto lo applichiamo alla popolazione mediamente presente nel quadriennio bellico di milioni 36.5, troviamo una popolazione agricola di milioni 16.72. Ammesso che i venuti alle armi ne rappresentassero il 15,8% (...) fra essi i lavoratori agricoli risulterebbero il 46%<sup>26</sup>.

Nella seconda parte poteva affermare che

Conosciamo dalle statistiche militari la classificazione professionale per classe degli iscritti di leva. Applicando ai venuti alle armi delle singole classi dal 1874 al 1900 la percentuale dei contadini risultanti da dette statistiche, si arriverebbe a concludere che dei 5578277 venuti alle armi erano lavoratori agricoli 2618234<sup>27</sup>.

Ora, se tale procedimento è possibile applicarlo all'area in questione, poiché la popolazione complessiva dei Comuni nel 1911 era di 48427 unità e, nel censimento del 1921, di 53338 abitanti, se consideriamo il quoziente nazionale di condizione lavorativa di contadino (45,8%), che sicuramente è al di sotto della percentuale pontina, confrontandola con i totali di alcune annate di leva nei Comuni esaminati, si evince che nel 1918, 7651 cittadini dei Comuni presi in esame prestavano servizio militare e, se quasi la metà della popolazione era composta dalle varie categorie di contadini, tra essi quasi 4000 contadini maschi erano sul fronte<sup>28</sup>.

Quindi, in generale, si può affermare che la popolazione locale, a causa dell'assenza dei maschi, era temporaneamente ritornata ai livelli dell'inizio del 1900, con una repentina redistribuzione per sessi e per fasce di età della popolazione e si assiste ad un livellamento di quella fascia, che era stata la sorgente dello sviluppo demografico del periodo prebellico.

Dunque, è facilmente comprensibile come la drastica riduzione di quella parte di popolazione agraria che oscillava tra diciassette e quaranta anni, cambiava lo scenario del mercato del lavoro locale e apriva gravi problemi di produzione delle grandi aziende e delle famiglie. Questo primo cambiamento economico-demografico, è tuttora ampiamente sconosciuto e poco studiato, eppure appare quanto mai importante, anche per le conseguenze che introdusse nelle consuetudini familiari, con l'avverarsi di una inedita centralità che assunsero, nei lavori stagionali e nelle responsabilità sociali, le donne ed i figli maschi. Tale situazione appare solo mitigata dai temporanei rientri per licenze concesse specialmente dopo il 1916, che per

---

<sup>26</sup> SERPIERI, op. cit., p. 49.

<sup>27</sup> Idem, p. 50.

<sup>28</sup> Le cifre, in mancanza di una produzione storico-locale nel merito, hanno il solo scopo di delineare una prima valutazione di scenario senza pretendere di essere prova specifica o precisa base di proiezioni economiche e sociali.

i contadini significavano il ritorno ai lavori di mietitura, raccolta, vendemmia e semine. Si tenga però conto che, solo dopo il 1917, la concessione delle licenze fu programmata in modo coordinato tra Ministero dell'Agricoltura, Ministero della Guerra e Comando Supremo dell'Esercito. Fu allora che il ritmo delle licenze in Italia fu di 50000/60000 permessi al mese<sup>29</sup>.

Ma a ciò bisogna aggiungere, riprendendo Serpieri, che la distribuzione delle stesse era regionalmente squilibrata, a causa delle necessità di manodopera nelle aree industriali forti, tanto che per esempio, nel settembre 1918, sui 163.090 permessi concessi, mentre in Lombardia, Emilia e Toscana, gli esoneri temporanei, su mille contadini maschi, erano relativamente 35,2, 43,7 e 49,1, nel Lazio essi non superavano le 2858 unità, ovvero il 15,2 per mille. Questo provocava malcontento e tensioni economiche e politiche, specialmente nelle aree meridionali, povere e arretrate del Paese<sup>30</sup>.

Insomma, oltre alla maggiore mortalità ed alla crisi della natalità, si ebbe un generale cambiamento demografico ed antropologico, che arrestò i cambiamenti lenti seguiti alla crisi dell'ottocento che inaugurò processi nuovi ed inediti<sup>31</sup>.

Ma, per il momento, sarà utile sospendere l'analisi statistica degli andamenti demografici degli anni di guerra, per concentrarsi sugli scenari della vita delle popolazioni locali, per comprendere appieno l'impatto che la crisi ebbe progressivamente tra i primi mesi del 1916, con forza nel 1917 e, drammaticamente, negli ultimi mesi del 1918.

L'apertura del conflitto mondiale non tardò a riversare nella vita dei comuni pontini e lepini problemi mai conosciuti o ad ampliare fragilità, difficoltà e necessità già ampiamente esistenti. Nel gennaio del 1916, i Comuni del circondario dovettero affrontare la questione del prestito nazionale attraverso i residui fondi comunali e le sottoscrizioni pubbliche<sup>32</sup>. Contemporaneamente, però, gli stessi Comuni dovevano operare interventi per lenire i drammi familiari aperti dalla morte dei soldati sul fronte.

Con l'inizio delle operazioni belliche, con le prime offensive militari del luglio, agosto e dell'autunno del 1915, che provocarono la morte di decine di migliaia di soldati sull'Isonzo, si aprì il triste capitolo del rientro delle salme, della sepoltura e del problema del sostegno agli orfani e vedove di guerra. Il Consiglio Comunale di

---

<sup>29</sup> Vedi SERPIERI, op. cit.; oppure F. COLETTI, Dall'esercito ai campi, in *La popolazione rurale in Italia*, Piacenza, 1925. Le licenze o permessi brevi erano concesse dal Comando supremo, secondo quote regionali, previa richiesta del Sindaco alla Commissione di Agricoltura provinciale, quando trattasi di esigenze familiari o dell'azienda di cui il militare era dipendente. Il parere della Commissione provinciale era obbligatorio, cosa che provocava lentezza nei provvedimenti di assegnazione o ricambio del personale sul fronte. Nell'area dei Comuni in esame comunque, considerata la quota regionale, il numero dei permessi era di scarso rilievo sulle necessità agricole locali.

<sup>30</sup> A tal proposito cfr. A. SERPIERI, op. cit. e N. COLAJANNI, *La condizione meridionale*, Scritti e discorsi, Roma, 1994.

<sup>31</sup> Per citare un solo esempio si osservino le considerazioni di alcuni Autori che hanno rilevato la presenza delle donne sul fronte dei conflitti agrari durante il 1916/17 nella provincia di Roma (vedi CARACCILOLO, op. cit., PAPA, op. cit., PARISELLA op. cit. e alcune annotazioni di A. FOLCHI, op. cit.). Noi rileviamo che con il ritorno dei militi nei Comuni lepini, i conflitti agrari sembrano ritornare ai caratteri maschili, anche se probabilmente il livello di partecipazione femminile comincia a farsi significativo.

<sup>32</sup> Folchi, op. cit., vedi anche per esempio il versamento del comune di Piperno del 30 Gennaio 1916 di £ 6000 alla Banca Nazionale; vedi ASC Piperno, Reg. del. Giunta, del. n. 541 e n. 542 del 26 Febbraio 1916.

Piperno per l'assistenza degli orfani, deliberò la concessione di un contributo ventennale, con un versamento al Patronato laziale per gli orfani dei morti in guerra. Infatti, il Consiglio Comunale

ritenuta la necessità di provvedere con mezzi congrui all'assistenza degli orfani di guerra, valendosi dell'opera degli enti provinciali costituitisi per provvedere alle diverse categorie di orfani, coll'intento preciso per gli orfani dei contadini, di provvedere anche alla loro istruzione agricola, delibera lo stanziamento annuo per venti anni a favore di tutti gli orfani di guerra, di contadini e non<sup>33</sup>.

Tali interventi saranno preliminari a quelli attuati con i sussidi del dopoguerra<sup>34</sup>. Riteniamo probabile che l'arrivo delle salme seguisse l'andamento delle operazioni belliche, che furono infauste per l'esercito italiano, il quale dopo cinque mesi di inaudite sofferenze, vide la decimazione per morte, malattie e dispersione di 400000 soldati. Ad essi, per tentare di imprimere alla guerra una svolta, si aggiunsero le decine di migliaia di caduti tra la primavera, l'estate e l'autunno del 1916. Ma gli eventi più sanguinosi furono certamente quelli delle tre offensive del 1917 che, fino all'estate, videro risultati modesti e uno spaventoso costo umano. In esse, altre decine di migliaia tra morti e dispersi della II e III armata, si aggiunsero alle perdite precedenti, fino ad arrivare nell'autunno dello stesso anno alla disfatta di Caporetto.

Nel complesso le perdite italiane, negli anni di guerra, su un esercito di 4200000 uomini, parte dei 5758000 mobilitati, ammontarono a 571.000 soldati (di cui 402000 in combattimento e 169000 per malattia), 451645 invalidi, oltre mezzo milione di feriti; considerando però anche i morti in conseguenza della guerra, i dati ufficiali al 1925 valutarono il numero complessivo dei soldati morti in 652000<sup>35</sup>.

Se si può ipotizzare quale sia stato l'anno peggiore per la crisi delle comunità locali, questo ci sembra essere il 1917, quando la triste contabilità dei morti in guerra, si tramutò nell'aumento delle salme di ritorno dai fronti e nel cumularsi nei Comuni di questioni sociali difficilmente risolvibili.

Tale fenomeno è provato dalle statistiche ufficiali dei caduti di guerra dell'area laziale e della Sabina. Dal tabulato in appendice, si può osservare che, escludendo dal numero i morti per malattie, siano stati proprio il 1916 e il 1917 gli anni più infausti per le famiglie del Lazio, che videro 2829 (1916) e 2635 (1917) morti in combattimento o per ferite, su un totale annuo di 4077 (1916) e 4481 (1917) soldati che non hanno fatto più ritorno. E' invece da notare che le malattie

---

<sup>33</sup> ASCPiperno, Reg. del. Giunta, del. n. 2093 del 2 febbraio 1818.

<sup>34</sup> Cfr. MARAFFINO, op. cit.

<sup>35</sup> In proposito, cfr. M. ISNENGHI, *La grande Guerra*, Firenze, 1993; G. PROCACCI, *Soldati e prigionieri italiani nella grande guerra*, 2000, Torino; P. PIERI, *L'Italia nella prima guerra mondiale*, Torino, 1965; Ufficio Storico dello SME, *L'esercito italiano nella grande guerra, 1915-1918*, Roma, 1927.

poco incidenti tra le cause di morte nel 1916 e 1917, sono nel 1918 la fonte maggiore della mortalità dei soldati del Lazio. In quell'anno, il rapporto tra morti per ferite da guerra e per malattie si invertì drammaticamente. Ricordiamo che, oltre ad un aumento della tubercolosi e del tifo petecchiale, il dato del 1918 fu fortemente determinato dagli esiti della Spagnola, con il probabile decesso di 2980 soldati provenienti dalle comunità laziali<sup>36</sup>.

Per il momento, si può osservare che la mortalità laziale sul fronte colpì in primo luogo la grande massa contadina, dato che la maggior parte dei morti era attribuibile ai corpi di fanteria. Tale incidenza sociale della mortalità per l'ex provincia di Roma è provata dai dati dello stesso Stato maggiore dell'esercito. Inoltre, se si prende in esame il dato del 1918, sul totale dei 5652 morti del Lazio e della Sabina, la stragrande maggioranza dei soldati proveniva dalle classi di leva 1881-1900 (ovvero di uomini che avevano un'età tra i 18 e i 36 anni)<sup>37</sup>.

Quindi, possiamo temporaneamente concludere che, sia le dinamiche demografiche interne al Regno, sia quelle che avvenivano sul fronte, si coniugavano colpendo proprio quella fascia di popolazione attiva che era stata la base del positivo progresso igienico, sanitario e civile dei due decenni precedenti.

In questo contesto, i circa mille soldati morti in guerra, provenienti dai Comuni presi in esame<sup>38</sup>, furono un trauma, che, anche se distribuito lungo i quattro anni di guerra, ebbe un grave impatto civile, amplificandosi terribilmente nel 1918, quando si cumulò con gli eventi della pandemia dell'autunno.

<sup>36</sup> Cfr. in appendice le tabelle della mortalità; Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'Esercito, Caduti nella guerra mondiale - Lazio e Sabina, op. cit. Il dato dei decessi per influenza risulta quanto mai probabile perché è stato ottenuto ipotizzando che nel 1918, sul fronte siano morti per le altre malattie lo stesso numero di soldati del 1917 (vedi osservazioni nella tav. 5 dell'appendice).

<sup>37</sup> Idem, Soldati del Lazio caduti nella guerra mondiale nell'anno 1918 distinti per anno di nascita e di morte (rielaborazione dei dati: vedi tav. 5 dell'appendice):

anno di nascita	anni al 1917	n. morti	anno di nascita	anni al 1917	n. morti
1874	43	33	1889	28	249
1875	42	22	1890	27	270
1876	41	49	1891	26	272
1877	40	73	1892	25	280
1878	39	85	1893	24	265
1879	38	96	1894	23	292
1880	34	41	1895	22	304
1881	36	134	1896	21	326
1882	35	132	1897	20	421
1883	34	173	1898	19	425
1884	33	204	1899	18	441
1885	32	216	1900	17	144
1886	31	195	non indicati		15
1887	30	242			
1888	29	220		Totale	5652



Di fronte a questa prima emergenza civile, la beneficenza sembra essere la via scelta dai ceti dirigenti locali per affrontare la nuova situazione imposta dalla guerra. La Deputazione della provincia di Roma, il 28 febbraio 1916, istituì una lotteria di beneficenza per la cassa di solidarietà per le famiglie dei chiamati alle armi di Cisterna<sup>39</sup>. A tal fine, in diversi Comuni, nacquero comitati spontanei, spesso favoriti dalle Società di Mutuo Soccorso o Artigiane locali. A Piperno, già nel dicembre del 1915 la principessa Maria Graziani in Borghese organizzò una lotteria per aumentare gli introiti per l'acquisto della lana e per confezionare abiti per i soldati in guerra<sup>40</sup>.

Per rendere ancora più evidente il coacervo di problemi condensatisi nei primi tre anni e il rabbuiarsi dello scenario civile prodotto dalla guerra, non bisogna sottoestimare che le difficoltà comunali aumentarono soprattutto nel 1917, quando, prima le ondate di profughi civili (specialmente veneti) delle zone sgomberate per le operazioni militari, poi quella dei prigionieri di guerra austriaci, arrivarono nell'area pontina<sup>41</sup>. "Ai primi di novembre del 1917 ce n'erano 2615 in 20 Comuni della provincia di Roma", fino ad arrivare nei primi mesi del 1918 a "5658 alloggiati in alberghi, pensioni, appartamenti presi in affitto in 102 Comuni (...), quasi tutti fatti sgombrare dalle retrovie del fronte"<sup>42</sup>, dopo la disfatta di Caporetto. Non è chiara ancora la distribuzione di tali profughi, ma pensiamo che tale fenomeno sia una novità per l'area pontina, anche perché rappresentò il primo arrivo di flussi umani dal Veneto, che, anche se temporanei, di fatto precedettero quelli della bonifica mussoliniana. L'altro flusso fu quello dei prigionieri di guerra, condotti nell'area con i treni speciali e distribuiti nei diversi Comuni. Nel 1917 erano già in gestione nei Comuni di Sezze, Sermoneta, Piperno, Terracina, S. Felice Circeo, raccolti come prevedeva la normativa di guerra, in campi di concentramento, fuori dagli abitati o in locali abbandonati dei centri storici<sup>43</sup>.

E' tutta da ricostruire la storia di questa gente senza voce, lontana dalla patria, in comunità di lingua diversa, dove venivano addetti ai lavori stagionali più umilianti, in sostituzione dei maschi italiani in guerra. Sulle colline delle Università locali, deforestate a causa delle requisizioni per l'esercito, furono addetti ai lavori

---

<sup>38</sup> I calcoli aggregati dei morti in guerra provenienti dai Comuni di Terracina, Sezze, Piperno e i Comuni precedentemente citati sono in via di definitiva elaborazione. A titolo di esempio per quanto riguarda Piperno i morti furono 121 su una popolazione che nel 1921 assommava a 10.657 abitanti. Il maggiore contributo alla mortalità fu dato ai corpi dell'esercito e marina dal Comune di Terracina (n. 141 morti) e in secondo grado da Sezze. Per i riferimenti e riti della monumentalità al milite ignoto vedi M. VITTORI, *La scultura monumentale in provincia di Latina*, Provincia di Latina, 1998.

<sup>39</sup> Idem.

<sup>40</sup> ASCPiperno, Reg. del. Giunta, del. n. 516 del 18 dicembre 1915.

<sup>41</sup> FOLCHI, op. cit.

<sup>42</sup> Idem, p. 115.

<sup>43</sup> Si ricordi che la Circ. n. 20300 del 24 giugno 1915 del Min. Int. D.G.S.P., disciplinava il trattamento dei prigionieri di guerra. In particolare prevedeva le misure di profilassi, le vaccinazioni, il trasporto in treno e la vigilanza sanitaria nei campi di concentramento e lavoro.

più faticosi. Quando venivano richiesti dai privati o grossi proprietari, ad essi spettava una bassa mercede<sup>44</sup>. Spesso decimati dalle malattie e dalla malnutrizione, erano seppelliti nei cimiteri comunali e creavano per l'Austria la schiera dei militi dispersi. In tale situazione sociale, si inserì la questione dei campi di concentramento, come quello di Cassino e degli altri del Lazio, contro i quali si dirigeva l'ostilità della forza lavoro e delle popolazioni locali, che vedevano nei prigionieri, sia la causa del mantenimento delle basse remunerazioni per i lavori agricoli, sia il veicolo di malattie e di pericolo per l'igiene pubblica. Non è da escludere che probabilmente questi ultimi reclami erano provocati anche dalle precarie condizioni di vita dei campi di concentramento<sup>45</sup>.

L'allarme spesso fu così forte, che la Prefettura di Roma dovette pubblicamente smentire la Provincia di Roma e calmare le opinioni locali con ispezioni sanitarie e ordinanze<sup>46</sup>. Ma oltre a tali fenomeni, era la stessa economia di guerra a creare gravi problemi alimentari, igienici e sociali. Le requisizioni di grano, i già citati tagli dei boschi, ordinati dal Commissariato Generale dei Combustibili Nazionali, al fine di disporre di carbone e legna per l'esercito, la diminuzione delle aree dove praticare gli usi civici (legnatico, pascolo, raccolta) ed il razionamento dei generi di alimentazione essenziali, furono i problemi che le amministrazioni locali dovettero affrontare. Il calmiere generale stabiliva le quantità massime per famiglia ed i prezzi al consumo e di acquisto. I Comuni dovettero assumersi compiti cui erano impreparati e che mai il ceto dirigente locale avrebbe pensato di dover affrontare. Alcuni dipendenti comunali controllavano i rifornimenti all'ingrosso del frumento presso il Consorzio Agrario Provinciale e quando le quantità in giacenza non bastavano, e dopo l'inizio del 1917 era la normalità, si procedeva alle requisizioni. Inevitabilmente, dati gli squilibrati rapporti tra domanda e offerta, si creava un mercato nero tra fornitori, produttori e consumatori. Il Folchi ha puntualmente elencato, per esempio, per un Comune come Sezze, le quantità mensili di grano, granturco, riso, pasta e zucchero acquistate. Ma la stessa cosa avveniva a Piperno, Terracina e negli altri Comuni. Ma a tali provvedimenti, si affiancava il problema di determinare gli aventi diritto al buono-famiglia, che doveva escludere possidenti, produttori agricoli, le loro famiglie e i dipendenti. Che la situazione fosse grave, si evince dallo squilibrio tra quantità acquistate e numero degli aventi diritto. Folchi riporta il dato di Sezze, dove per 14434 abitanti assistiti, il Comune mensilmente poteva acquistare 1000 quintali di grano, 133 di pasta e 67 di riso. Inoltre "nel triennio 1916-1918 i prezzi ebbero un'impennata, raddoppiando e triplicando"<sup>47</sup>. Nel 16 maggio 1917,

---

<sup>44</sup> FOLCHI, op. cit., p. 118.

<sup>45</sup> La questione dei prigionieri di guerra assunse con il tempo la forma di una vera e propria vertenza sindacale, con il ritorno dei maschi dai fronti militari. Inevitabilmente, mentre nel periodo bellico essi rappresentarono una manodopera a basso costo e di somma necessità per l'economia locale, in difficoltà per l'assenza dai campi per la manodopera indigena, dopo il 1918 i prigionieri divennero oggetto di conflitto sindacale nelle vertenze locali tra leghe contadine e grossi proprietari. Per quanto concerne i Castelli Romani vedi MANCINI, op. cit., pp.77 e segg. e FOLCHI, op. cit.

<sup>46</sup> Idem.

<sup>47</sup> A. FOLCHI, op. cit.

di fronte alla gravità della situazione alimentare ed alle difficoltà economiche dei Comuni, la stessa Amministrazione provinciale, per mezzo del Comitato per la limitazione dei Consumi, propose l'istituzione delle cucine di famiglia o di quartiere<sup>48</sup>.

Nei Comuni, la stessa organizzazione igienico-sanitaria andò progressivamente in crisi, sia per le ridotte possibilità finanziarie comunali per l'acquisto dei medicinali, che per la cancellazione di diverse condotte mediche. Nei Comuni più piccoli e distanti, con la chiamata al servizio militare dei medici-condotti, si aprì un periodo di difficoltà. Per fare un solo esempio, già nel 1915, il Comune di Roccasecca dei Volsci doveva rinunciare al medico-condotto dottor Giudici, sostituirlo con il dottor Grenga, esercitante a Sonnino, nominandolo anche direttore dell'armadio farmaceutico e accettando le condizioni di servizio di due visite a settimana e le urgenze<sup>49</sup>. Il Dottore accettò a malincuore a causa del gravoso lavoro a Sonnino. Alla fine di giugno però si dimise<sup>50</sup> e, al suo posto, venne nominato il dottor Stella, che esitò perché non sapeva se sarebbe stato esonerato dal servizio militare. Il Comune fece quindi istanza per l'esonero del medico condotto<sup>51</sup>. Per avere un'idea delle spese per medicine, il Comune di Piperno nel quinquennio 1915- 1919 aumentò gli acquisti presso i farmacisti locali fino ad un totale di £ 21.696 e nel 1920, per gli arretrati di spesa, pagò £ 17.468. Per fare un confronto, si tenga conto che il Comune vicino di Roccasecca dei Volsci, nel 1918, presentava un deficit di cassa di £ 12588.33<sup>52</sup>. D'altronde gli iscritti nelle liste di povertà di Piperno tra il 1910 ed il 1923 era cresciuto da 73 a 422 capofamiglia, per un totale di 1081 assistiti. Ma questo aggravamento delle condizioni civili ed economiche, non portò a quello stato di agitazione sociale sperimentato negli anni 1910-1914. Poche furono le agitazioni agrarie dei primi anni di guerra e, solo nel 1917 e nel 1918, riaffiorarono episodi di contrasti sociali assopiti. E' evidente che la mancanza della forza lavoro maschile, le condizioni di depressione economica dell'agricoltura e un certo atteggiamento comprensivo delle autorità civili, determinarono una stasi del movimento contadino che, di lì a poco, dopo la grande crisi epidemica del 1918 e il ritorno dei combattenti dal fronte, riprese vigore e forza con nuove forme organizzative<sup>53</sup>.

---

<sup>48</sup> Idem.

<sup>49</sup> ASCRoccasecca dei Volsci, Reg. del Cons. (1913-1920); del. n. 95 del 20 giugno 1915.

<sup>50</sup> ASCRoccasecca dei Volsci, Reg. del Cons. (1913-1920); del. n. 97 del 24 giugno 1915.

<sup>51</sup> ASCRoccasecca dei Volsci, Reg. del Cons. (1913-1920); del. n. 107 del 20 giugno 1915.

<sup>52</sup> ASCRoccasecca dei Volsci, Reg. del Cons. (1913-1920); n. 106; Progetto di bilancio per l'anno 1918; Verbale di verifica al 31 dicembre 1918.

<sup>53</sup> Cfr. FOLCHI, op. cit.; PAPA, op. cit.; CASTRONOVO, op. cit.; per Piperno e Sezze, vedi MARAFFINO, op. cit.

## 2.2 - *Emergenza civile e autorità sanitarie*

Sul finire dell'agosto del 1918 tutto sembrava portare una nota positiva. Superata la crisi di Caporetto e della primavera seguente, le armate italiane riconquistavano i territori nazionali occupati dall'esercito austriaco. La crisi degli Imperi centrali lasciava ormai intravedere l'orizzonte della fine delle operazioni militari e dello sforzo finale, richiesto dalle Autorità del Ministero della Guerra e dell'Esercito. E, pur nel mezzo di tanta fatica e dolore per le centinaia di migliaia di morti che era costata la controffensiva italiana, ormai il destino dello scontro bellico sembrava segnato. Insieme allo sforzo militare di quei giorni di agosto e settembre, quando le forze alleate dell'Intesa passarono al contrattacco sul fronte dell'Amiens, l'esercito e la società italiana avevano presto rimosso, con un sussulto nazionale, il senso di frustrazione per la sconfitta e la seguente ritirata sul Piave, la fuga dei profughi civili dalle zone di guerra e per lo sbandamento di 400000 soldati, una parte dei quali aveva vagato senza sosta nel Veneto meridionale. Insieme a quel trauma, era stata rimossa anche la disastrosa condizione fisica ed igienica delle truppe e maggiormente delle fanterie, quando in quei lunghi mesi invernali del 1918, molti contadini in armi ritornarono a provare nella trincea la paura e l'incubo della malaria, del tifo, della tubercolosi, che per molti civili erano un ricordo. Insieme, si era presto dimenticata quella fastidiosa e innocua febbre dei tre giorni che, nella primavera di quell'anno, aveva messo a letto e svuotato una parte delle trincee di soldati validi al combattimento, proprio nel momento del maggiore sforzo militare.

Solo più tardi, insieme ai terribili eventi autunnali, si rammentarono i giorni della prima influenza:

Era febbraio e la stagione turistica era in pieno boom a San Sebastian. Questa ridente cittadina sulla costa settentrionale della Spagna appariva un'oasi felice, se si pensava che al di là dal confine con la Francia si stava combattendo una guerra aspra e sanguinosa. Nell'inverno del 1918, San Sebastian era il posto dove si poteva non pensare alle trincee e alle battaglie in mezzo al fango ad al gelo: lì non si sentiva certo parlare dell'iprite, il gas tossico (...). La Spagna era un paese neutrale e chi ne aveva la possibilità trascorreva sulle sue coste giorni e notti piacevoli, dimenticando che il resto dell'Europa era coinvolto in uno sfibrante conflitto di proporzioni mondiali.

(...) Ma un giorno in città arrivò l'influenza. Niente di allarmante: solo tre giorni di febbre, dolori muscolari e malessere; la malattia però era assai contagiosa, tanto che chiunque vi rimanesse esposto, quarantott'ore dopo sviluppava i sintomi. E curiosamente a prenderla erano soprattutto i giovani adulti sani, non i vecchi e i bambini che di solito erano i maggiormente esposti ai virus influenzali più comuni<sup>1</sup>.

La notizia si diffuse presto perché, a causa del contagio diffusosi in Europa tra le truppe americane, gli eserciti inglese, francese e tedesco e le popolazioni civili, fu difficile secretare le notizie. Velocemente la malattia si diffuse nelle trincee, tanto da allarmare gli alti comandi militari circa le ripercussioni sul grado di efficienza al combattimento dei soldati. Così Gina Kolata riporta la testimonianza del sergente John Acker della 32a divisione del corpo di spedizione alleato che dalla Francia scriveva: "Hanno voglia qui a chiamarla febbre dei tre giorni, in realtà non si può nascondere il fatto che dura una settimana e anche più. Ci si ammala all'improvviso e la febbre sale fino a quasi far scoppiare la colonnina di mercurio: la faccia diventa paonazza, le ossa dolgono tutte ed il mal di testa è così forte che rischi di impazzire. Questi sintomi continuano per tre o quattro giorni, e poi dopo grandi sudate scompaiono; ma il mal di testa continua per una settimana o due"<sup>2</sup>.

Nello stesso periodo, con una progressione sconosciuta, dagli Stati Uniti, alla Spagna, alla Francia, all'Inghilterra e all'altra parte dell'Europa fino all'Asia, tutti ne subirono le conseguenze e pochi Paesi furono esenti dal contagio. Tutti i Paesi in guerra, fidando anche negli esiti lievi dell'influenza, mantennero segreta la notizia, per non allarmare le popolazioni e non indebolire il morale dei combattenti. Così, quando riapparve in autunno, prese il nome di Spagnola, dall'unico Paese, la Spagna, di cui si seppe il numero di contagiati (circa otto milioni di persone) e dove nella primavera del 1918 si dovettero chiudere molti uffici statali per la sua diffusione.

Nel marzo di quell'anno, l'influenza si era diffusa negli Stati Uniti, dove i focolai aumentarono vertiginosamente fino all'aprile, quando "l'epidemia scoppiò in Francia, contagiando sia le truppe americane, britanniche e francesi di stanza nel paese, sia la popolazione civile. Il mese dopo comparve in Inghilterra (...) dove raggiunse il culmine in giugno. Nello stesso periodo imperversò in Cina e in Giappone"<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> GINA KOLATA, *Epidemia, Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca del virus mortale*, Milano, 2000, p. 13.

<sup>2</sup> *Idem*, p. 14.

<sup>3</sup> *Idem*, p. 15.

Diverse operazioni militari subirono un rallentamento o furono rimandate, come quelle della flotta britannica o quelle tedesche. Con l'arrivo dell'estate tutto passò e presto le operazioni militari ripresero vigore.

Il già citato Direttore Generale della Sanità Pubblica, il dottor Lutrario, nel fare la prima sintesi dell'evoluzione del contagio in Italia, più tardi poteva ricordare:

La prima fase di invasione insorge nella primavera e si addentra nell'estate del 1918. Questa fase è caratterizzata da un infrenabile potere espansivo, accompagnato pure da una straordinaria mitezza e dalla quasi uniformità della forma clinica. Assai rare furono difatti le complicazioni bronco polmonari; rarissimi i decessi. (...)

e aggiunse:

L'epidemia si diffuse quasi fulmineamente dallo Stelvio al mare, per tutta la fronte, così in pianura, come in media ed alta montagna. Può dirsi anzi che la prima diffusione fu avvertita sulle nevi dell'Adamello. (...) E come nei singoli individui, così nelle collettività militari la malattia si esaurì rapidamente. Nella prima armata, ad esempio, durante maggio furono denunciati 14750 casi di influenza; nel giugno 9755, nel luglio appena 45.<sup>4</sup>

Come si può notare dagli indici demografici, oltre che nel comprensorio pontino<sup>5</sup>, anche nel resto del Paese, i tassi di mortalità non subirono impennate nei mesi primaverili ed estivi del 1918 e questo sembra confermare le osservazioni del Direttore generale quando, ancora tre anni più tardi dopo quegli eventi, circa la simultaneità del diffondersi della prima ondata dell'epidemia, poteva ricordare ai componenti del Consiglio Superiore di Sanità che

l'infezione si diffuse rapidamente a tutte le province del Regno, senza dar tempo ad orientarsi sul nesso di filiazione, e dappertutto conservò la stessa fisionomia clinica ed epidemiologica: decorso benigno, diffusione rapidissima, nessuna sensibile ripercussione sulla mortalità generale.<sup>6</sup>

Dalla letteratura in questione ci è stato difficile stabilire da quali dati sulla morbilità, si potesse affermare che ai mesi primaverili "seguì una pausa quasi generale di calma intorno alla metà di giugno"<sup>7</sup>, ma già dalla metà di agosto alla metà di settembre di quell'anno, i casi divennero più frequenti, per poi divenire generalizzati, con l'aggiunta dell'inizio dei decessi.

---

<sup>4</sup> A. LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia di influenza, Roma, 1922; p. 4.

<sup>5</sup> Per quanto riguarda i dati della mortalità dei Comuni pontini abbiamo pensato di riassumerli nelle tavole raccolte in appendice. Per ciò che attiene al confronto tra gli indici di mortalità primaverili e quelli autunnali rimandiamo il Lettore all'appendice del 3° capitolo ed ai dati di MORTARA, op. cit.

<sup>6</sup> Idem, p. 5.

<sup>7</sup> Ibid.



Quella che era già conosciuta come una febbre lieve dei tre giorni, cominciò ad apparire come una malattia letale. Iniziò a serpeggiare lo stupore e la meraviglia dei clinici e dei medici di fronte alla velocità di espansione dell'infezione, che si replicava in modo esponenziale nei luoghi di vita collettiva e specialmente nelle caserme, sui fronti, nelle stesse famiglie, senza che si riuscisse ad individuare la modalità di propagazione.

Differentemente dai mesi primaverili, si notò che, questa volta, all'alta morbilità si univa una insolita frequenza dei decessi. Tale fenomeno sicuramente era noto, almeno per le truppe sui fronti militari, a causa delle informazioni inviate dal Comando Supremo dell'Esercito alla Direzione Generale di Sanità del Ministero dell'Interno. Tempo dopo furono riassunte nella tavola della mortalità per influenza fra i militari nella zona di primo sgombero nord-orientale, che sintetizzava i dati acquisiti dal primo settembre del 1918, quando si cominciarono a calcolare i casi e le perdite umane. Nei corpi della prima Armata i casi di influenza furono "(...) 32482, dei quali 29617 furono ospedalizzati; e tra questi si ebbero 2073 decessi (...) ovvero il 9,13% de morti"<sup>8</sup>. Non sappiamo se le nostre autorità fossero a conoscenza degli eventi statunitensi, ma a Boston, a Philadelphia, in Pennsylvania, nel New Jersey e nel Maryland si ebbero i primi decessi di massa<sup>9</sup>. Così, il 28 settembre, a Fort Devens, il medico Roy poteva dire di ricordare che, in pochi giorni, la base militare si trasformò in un inferno, perché da quattro settimane l'influenza aveva cominciato a diffondersi. Così Kolata ha riportato la testimonianza:

La malattia, spiegava il medico, cominciava come una comune influenza ma quando gli uomini entravano nell'ospedale della base, presto si ammalavano della polmonite più acuta che si potesse immaginare "A due ore dall'accettazione i loro zigomi si coloravano di viola e presto la cianosi si estende alle orecchie e a tutto il viso tanto che si fatica a distinguere l'uomo di colore dal bianco. Ancora poche ore e cominciano a boccheggiare nel disperato tentativo di respirare, finché muoiono soffocati. E' orribile. Si può sopportare di vederne uno, due o anche venti uomini morire, ma i nervi non ti reggono quando guardi questi poveri diavoli venir falciati come mosche. In media registriamo cento decessi al giorno e la cifra continua a salire".<sup>10</sup>

Identica anamnesi in Italia.

Il dottor Paolo Pini, un medico dei poveri molto noto a Milano (...), aveva auscultato a lungo il torace della bambina malata di Porta Ticinese. Applicando l'orecchio in più punti sul fazzoletto dispiegato a ricoprirne il dorso, aveva notato un fatto paradossale: dappertutto un silenzio polmonare quasi

---

<sup>8</sup> Idem, p. 7.

<sup>9</sup> Vedi KOLATA, op. cit.; oppure R. COLLIER, *La malattia che atterri il mondo*, 1980, Milano.

<sup>10</sup> KOLATA, op. cit., p. 18.

assoluto (...). Rialzandosi aveva detto "epatizzazione bilaterale, polmonite doppia". La diagnosi era esatta, ma non diceva la verità fino in fondo. Anatomicamente erano colpiti entrambi i polmoni, "epatizzati", cioè addensati come fossero fegato; clinicamente si trattava di una infiammazione acuta diffusa. Ma la dura e totale realtà restava inespressa, sospesa nel complice silenzio dei genitori affranti e del medico reticente. Era stata l'ostetrica, a formulare la diagnosi in termini eziologici ultimativi: "polmonite influenzale, spagnola".<sup>11</sup>

E' importante notare che la morte arrivava inesorabilmente secondo quasi identiche modalità:

Il giorno dopo, alle sette di sera, circa ventiquattro ore dopo (...) la bambina era entrata in coma. Non erano servite né le coppettazioni, né le iniezioni di antipirina contro la febbre, né quelle di olio canforato per il cuore. A nulla era valsa contro "la fame d'aria" l'ossigenoterapia, estremo rimedio contro il male estremo. Il medico aveva fatto notare la caduta della temperatura corporea e l'innalzarsi della frequenza del polso. Da febbrile e congesto il corpo della malata si era fatto algido e cianotico. Un'iniezione di stricnina (...) non aveva prodotto la minima reazione. Anzi il viso si era composto in quella rigida impassibilità che i medici chiamano facies cadaverica. I segni clinici della vita terminale anticipavano le fattezze somatiche della morte.<sup>12</sup>

Iniziava così il penoso problema, che si ripeteva in tutte le parti del mondo e in Italia, del trasporto e la tumulazione delle salme.

Per parecchi giorni non abbiamo avuto abbastanza bare e i cadaveri si sono ammucchiati senza sosta. (...) Molte volte siamo andati all'obitorio per guardare quei ragazzi stesi in lunghe file: è uno spettacolo ancora più terribile di quelli cui ho assistito in Francia dopo una battaglia. Hanno evacuato una caserma dalle lunghe camerate per adibirla a obitorio e non si può non rimanere impressionati camminando accanto all'infinita serie di soldati in uniforme sistemati in doppia fila. Non abbiamo requie e si lavora indefessamente fino alle nove e mezzo di sera.<sup>13</sup>

Secondo il Servizio Sanitario Federale americano, alla fine di agosto, l'epidemia si era diffusa violentemente in diversi Stati europei, tra cui l'Italia. A settembre era

---

<sup>11</sup> G. COSMACINI, *Medicina e Sanità in Italia nel ventesimo secolo, dalla Spagnola alla 2 Guerra Mondiale*, Milano-Bari, 1989.

<sup>12</sup> *Idem*, p. 7.

<sup>13</sup> *Ibid.*

una pandemia. Nel nostro Paese, il 22 agosto, il Ministero dell'Interno in una circolare ai Prefetti del Regno rilevava che

Dalla scorsa primavera comparve in molti paesi di Europa una forma epidemica analoga a quella verificatasi negli anni 1889 e 1890 e che, anche ora, riconobbesi trattarsi di influenza con complicità generalmente consecutive incuria primi attacchi morbosi (...). Mentre negasi ogni giustificazione allarmi dovuti a fantasie esaltate, reputo opportuno richiamare le SS.LL. sui punti fondamentali utile per effettuare razionale profilassi.<sup>14</sup>

Nella circolare si evidenziava l'impossibilità di riconoscere anzitempo i portatori del contagio e, pertanto, l'improbabilità di "misure contumaciali o di isolamento quali si adottano per altri morbi endemici". Dopo aver rilevato che il "materiale infettivo si elimina e si diffonde attraverso vie respiratorie e che la labilità del germe prova che la via più ovvia del contagio risiede nei contatti diretti e l'esplosione colpi di tosse"<sup>15</sup>, consigliava le misure di profilassi improntate a indicare il comportamento individuale (evitare "contatti sospetti", disinfettare le mucose, la bocca, il naso, le mani, non sputare in terra; "massime in ambienti chiusi", pulire e disinfettare sistematicamente gli oggetti). Alle autorità comunali e sanitarie si prescriveva di segnalare "l'eventuale comparsa di focolai", rinunciando alla denuncia dei singoli casi, far disinfettare sale e luoghi pubblici, limitare le visite negli ospedali, aumentare la vigilanza annonaria, specialmente nei riguardi "di frutta e latte", predisporre l'assistenza medica e farmaceutica e la provvista dei medicinali per i poveri.

Quindi, la suprema autorità disponeva l'azione profilattica su un piano dei comportamenti igienici personali, creando di fatto una pubblica psicosi del pericolo e, insieme, invitava i Prefetti e le autorità sanitarie comunali "in ogni caso di tranquillizzare la popolazione, evitando allarmi ingiustificati, che non hanno ragione alcuna di sussistere"<sup>16</sup>.

D'altronde l'iniziale sottovalutazione fu un dato comune a tutti i paesi: "Pochissimi funzionari pubblici e quasi nessun cittadino comune prevedero l'imminente calamità; anzi poco prima che l'epidemia si diffondesse con virulenza, eminenti medici si espressero sull'argomento con una superficialità e una baldanza del tutto fuori luogo. Il Journal of the American Medical Association scrisse che le autorità sanitarie non dovevano allarmarsi sentendo parlare di Spagnola"<sup>17</sup>. Con l'aumento del numero dei morti, le stesse disposizioni date dal Ministero dell'Interno italiano, vennero date dai diversi stati e città americani, con la piccola, ma significativa differenza dell'obbligo di denunciare i casi sospetti o di appurata morte per Spagnola.

---

<sup>14</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191, Circ. Teleg. N. 26125 ai Prefetti del Regno Sulla profilassi dell'influenza, 22 agosto 1918.

<sup>15</sup> Idem.

<sup>16</sup> Idem.

<sup>17</sup> KOLATA, op. cit., p. 23.

Inoltre, la notizia, poi rivelatasi non risolutiva per la comprensione e individuazione del germe patogeno, del ritrovamento nei tessuti organici infettati, del bacillo di Pfeiffer<sup>18</sup>, sembrò diminuire la gravità dell'allarme, tanto che "la scoperta – secondo il Philadelphia Inquirer – aveva fornito ai medici gli strumenti necessari a debellare l'epidemia"<sup>19</sup>. In Italia, che aveva vissuto il biennio influenzale del 1889-1890, che a detta dei clinici era stato causato dalla diffusione dello stesso bacillo, inevitabilmente tale notizia non fece altro che rafforzare l'idea del carattere benigno dell'influenza e, comunque, di non essere di fronte ad un grave pericolo.

Mentre in diverse città americane per contenere l'epidemia si chiusero le scuole, le chiese, i teatri, le sale e altri luoghi di divertimento, in Italia, che ancora non viveva la fase di alta espansione, le autorità dalla metà di agosto alla metà di settembre, si attennero chi blandamente, chi letteralmente, agli inviti ministeriali.

Così, durante quel lasso di tempo, diverse prefetture, di fronte all'allarme dell'epidemia, cercarono di attuare le misure indicate, specificandone il senso e la portata ai Sottoprefetti, medici condotti ed ai Sindaci dei circondari di competenza. Per esempio, il Prefetto della provincia di Trapani, dopo aver escluso l'isolamento dei colpiti, per ben tre volte impartiva disposizioni in merito affermando che

La infezione attuale non ha niente né di nuovo, né di particolarmente grave, in quanto i casi mortali non si verificano che tra individui già compromessi per malattie di cuore o per affezioni croniche dell'apparato respiratorio

E continuava indicando come necessario escludere ogni

superfluo contatto (*tra sani e malati*) in vista della facile diffusione del contagio a mezzo della inalazione di particelle di sputo diffuse nell'ambiente dai malati stessi con gli sforzi di tosse, starnuti o con vivace parlare.<sup>20</sup>

Per evitare il contagio, si invitarono i medici a convincere i cittadini a pulire la biancheria da letto e personale, a disinfettare i fazzoletti dei malati attraverso la bollitura e, per coloro che avevano contatti con gli infettati, a fare "uso giornaliero di pennellazioni con soluzioni iodiche del retrobocca o di irrigazioni disinfettanti (tachiolo, acqua ossigenata, permanganato) del rino faringe"<sup>21</sup>. Il 23 settembre 1918, telegrafava ai Sindaci ed ai Sottoprefetti perché si riducessero "(...) al minimo possibile le occasioni convegno di molte persone in luoghi chiusi". Il Prefetto però, in mancanza di una prescrizione ministeriale, invitava a decidere caso per caso "quando convenga intervenire con atto di imperio a vietare o sospendere per tempo

---

<sup>18</sup> Sul bacillo e la diffusione dell'influenza del 1889-90 a Roma e provincia vedi A. SERAFINI, *L'epidemia del 1889-90 nella provincia di Roma*, Roma, 1890.

<sup>19</sup> KOLATA, op. cit., p. 23.

<sup>20</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (aff.Gen. 1910-1920), B. 180, Regia Prefettura di Trapani, Profilassi dell'Influenza, 13 settembre 1918, circ. ai Sigg. Ufficiali Sanitari della Provincia dal Prefetto Coffari (il corsivo è nostro).

<sup>21</sup> Idem.

più o meno lungo, pubblici spettacoli, come anche riunioni in luoghi pii o in istituti di educazione”<sup>22</sup>.

Dopo sette giorni, telegrafa di nuovo ai Sindaci pregandoli di “popolarizzare in maniera larga ed efficace con manifesti murali o con foglietti volanti a stampa<sup>23</sup>, le norme fondamentali di profilassi individuale (...), allo scopo di mettere l’intera popolazione in stato di difesa attiva contro invadenza epidemica”<sup>24</sup>. E quando la situazione era già precipitata, lo stesso Prefetto telegrafa di nuovo ai Sindaci e Sottoprefetti perché sorvegliassero sulla

comparsa gravi focolai domestici infezione in parola, focolai resi palesi dal ripetersi decessi stessa abitazione, intervenendo in tal caso direttamente ed energicamente risanamento generale ambienti<sup>25</sup>.

E ancora, tre giorni dopo, ordinava di separare nei reparti degli ospedali, gli infetti dai sani<sup>26</sup>. Ugualmente il Prefetto di Como, il 4 ottobre 1918, rivolgeva una circolare amministrativa ai Sindaci della Provincia, agli Ufficiali Sanitari, ai Sottoprefetti di Lecco e Varese, per non allarmare le popolazioni, ripeteva le affermazioni circa la non gravità dell’epidemia, ma insieme affermava:

La mortalità, come cifra percentuale in rapporto al numero dei malati è minima, data però la grande diffusibilità dell’infezione il numero dei colpiti è grandissimo e in molti casi si tratta di vere pandemie; il numero dei morti quindi in cifre assolute, nei comuni invasi, è di regola molto superiore alla norma. Da ciò consegue che le popolazioni non devono allarmarsi affatto, trattandosi di malattia che non ha nulla di misterioso e che nel grandissimo numero dei casi è a decorso benigno (...)<sup>27</sup>.

Nella circolare alla lista dei comportamenti igienici degli individui sani, si aggiungeva di: evitare i luoghi chiusi, ripararsi dagli squilibri atmosferici, evitare gli abusi di cibi e le bevande alcoliche, lavarsi sovente le mani, risciacquare più volte al giorno la bocca con soluzioni disinfettanti e, se ci si fosse avvicinati ad un malato, coprire la bocca e le narici con un adatto schermo (fazzoletto, pezzo di garza). A tutti i Comuni si ricordava la sorveglianza sulla collettività e, in quelli dove era comparsa l’epidemia, di “disinfettare con abbondantissime e frequenti irrorazioni

---

<sup>22</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 23 settembre 1918, Pref. Di Trapani, Profilassi dell’Influenza, circ. ai Sindaci e Sottoprefetti della Provincia dal Prefetto Coffari.

<sup>23</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 1 ottobre 1918, Pref. Di Trapani, Profilassi dell’Influenza, circ. ai Sindaci e Sottoprefetti della Provincia del Prefetto Coffari con allegato testo del manifesto affisso in provincia.

<sup>24</sup> ACS, Min. Int., D.G.P.S. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 30 settembre 1918, Pref. Di Trapani, Profilassi dell’Influenza, circ. ai Sigg. Sindaci della Provincia del Prefetto Coffari (il corsivo è nostro).

<sup>25</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 9 ottobre 1918, Pref. di Trapani, Profilassi dell’Influenza, circ. ai Sindaci e Sottoprefetti della Provincia del Prefetto Coffari.

<sup>26</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 12 ottobre 1918, Pref. di Trapani, Profilassi dell’Influenza, circ. ai Sindaci della Provincia del Prefetto Coffari.

<sup>27</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 4 ottobre 1918, Pref. di Como, Misure igieniche contro la malattia dell’influenza, circ. ai Sindaci, agli Ufficiali Sanitari e Sottoprefetti; (il corsivo è nostro).

di latte di calce le vie e le corti dove vi siano ammalati e le case degli ammalati stessi; la disinfezione delle vie e delle corti deve essere estesa a tutto l'abitato non appena l'infezione accenni a diffondersi"<sup>28</sup>. Si riaffermava la necessità della pulizia della biancheria dei malati, che non doveva uscire dalla casa dell'infermo, si aggiungeva inoltre di mescolare le feci dei malati con la calce viva e si prescriveva di informare la Prefettura dei morti dei giorni precedenti e di inviare al primo e al sedicesimo giorno di ogni mese, i dati sulla mortalità, misura straordinaria alquanto incomprensibile, considerata la velocità di diffusione dell'epidemia<sup>29</sup>. La Regia Prefettura dell'Umbria, in una circolare ai Sindaci, aggiungeva che "si provvederà all'allontanamento dei maiali, delle pecore e delle capre dall'abitato, alla rimozione delle concimaie, alla nettezza e disinfezione delle stalle, delle latrine, degli orinatoi"<sup>30</sup>. Diversi comuni produssero avvisi pubblici che perseguivano finalità contraddittorie e creavano ulteriore disorientamento. Da una parte, per convincere la popolazione circa l'adozione di urgenti misure igieniche, si voleva informare circa il carattere altamente infettivo dell'epidemia, dall'altra, nel tentativo di tranquillizzare l'opinione pubblica, si sminuiva il carattere mortale della malattia, attraverso l'annotazione della bassa proporzione dei morti rispetto ai malati, oscurando sempre il dato della mortalità assoluta, che andava già abbondantemente oltre il normale<sup>31</sup>. D'altronde, le autorità prefettizie incorrevano nella stessa contraddizione, lì dove dovevano ammettere l'alta letalità ma, per non creare allarmismi, cercavano di lenirne il pericolo, ripetendo la considerazione del sopportabile rapporto tra morbilità e numero dei decessi, nel tentativo di ottemperare alle indicazioni della direzione ministeriale. Così, inevitabilmente, aumentava il disorientamento dei sindaci e degli ufficiali medici, specialmente quando ci si richiamava a generiche certezze, che presto si dimostravano infondate. Di fatto, si creava una crisi tra la struttura dirigistica e centralizzata della Sanità Pubblica, l'amministrazione provinciale, lo stesso Prefetto ed i Sindaci, questi ultimi di certo i più esposti ai bisogni e alle necessità dell'assistenza dei cittadini.

Come si vede, nel tentativo di arginare la mortalità, si ripresentavano misure profilattiche idonee ai morbi conosciuti nel passato. Le autorità, pur di fronte al sensibile aumento della mortalità, nell'ultima settimana di settembre, tennero fede all'assunto della replica lieve dell'influenza primaverile. Se le stesse, però, avessero avuto i dati aggregati e aggiornati della mortalità giornaliera, probabilmente l'allarme sanitario sarebbe scattato prima. La decisione ministeriale di evitare la

---

<sup>28</sup> Idem.

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 14 ottobre 1918, Pref. dell'Umbria, Influenza. Provvedimenti profilattici, circ. dal Prefetto ai Sindaci, Sottoprefetti e Ufficiali Sanitari.

<sup>31</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, Regia Prefettura di Trapani, esempio di avviso municipale d'igiene in Alcamo del 1 ottobre 1918.



denuncia dei casi singoli era d'altronde dettata da diverse ragioni, tutte convergenti. La diffusione e la velocità del contagio e, nei comuni maggiori, la morte di centinaia di persone al giorno, necessitavano di un impegno di ricognizione dei medici ampio e diffuso, ma, date le condizioni delle condotte mediche e l'assenza di molti sanitari che svolgevano il servizio militare, ciò era di difficile attuazione. L'altro e più grave problema era l'impreparazione clinica e il grande disorientamento degli ufficiali sanitari comunali e dei medici, circa i sintomi e le cause della malattia. Così descrive il Cosmacini la situazione:

Di quale epidemia si tratta? (...) Al livello delle conoscenze mediche ci sono tante teorie, quanto i dottori. A livello del senso comune e ai livelli conoscitivi intermedi non mancano congetture e credenze bizzarre, incriminanti al modo del vecchio Galeno, l'estate calda e secca in Europa (però fredda ed umida in America), oppure la congiunzione nefasta di due pianeti, questa volta Saturno o Nettuno, in un segno zodiacale impropizio questa volta il Leone. All'ipotesi "neo-aerista" verificata o falsificata dai meteorologi, si contrappone o giustappone l'ipotesi "astrologica" ammodernata nei termini di perniciosa "influenza" planetaria sull'elettromagnetismo terrestre<sup>32</sup>.

Così, nel disorientamento generale, una folta schiera di studiosi o sedicenti tali, esponeva pubblicamente o alle autorità pareri, consigli, studi e osservazioni scientifiche. Concilio Alfonso, ingegnere industriale, per ragioni militari costretto a fermarsi in diverse città colpite dall'influenza, nel chiedere il parere al Ministero circa "un preparato che avesse azione premonitrice", osservava che :

Tutte le volte che nella località infetta avveniva un temporale nei giorni successivi si avverava una diminuzione sensibile nel numero dei colpiti del male e la diminuzione era tanto più forte per quanto più numerose erano state le scariche elettriche verificatesi durante il temporale e ciò indistintamente in tutte le nominate città il fenomeno si mostrò identico<sup>33</sup>.

Da ciò l'ingegnere trasse la conclusione che:

L'ozono che si produceva con le scariche elettriche agiva da potente mezzo disinfezzante, quasi specifico contro il microbo della malattia (...) e non avendo veste a poter procedere all'esperimento chiedo all'illuminato giudizio di codesta Superiore Direzione Generale (...) facendo noto che sarei disposto ad eseguire lavori sperimentali di gabinetto per poter applicare l'ozono per inalazioni in tale infermità attraverso una opportuna miscela<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> COSMACINI, op. cit., p. 12.

<sup>33</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, 13 febbraio 1920, lettera al Min. Int. dell'Ing. Concilio Alfonso.

<sup>34</sup> Idem.

Erano in molti a credere che l'influenza fosse l'arma segreta della rivincita tedesca, per ribaltare gli esiti del conflitto mondiale. Tale valutazione trovava sostenitori istruiti, che approfondivano gli studi sul comportamento dell'esercito tedesco, come l'Ufficiale sanitario di Melfi, il dottor R. Pangiello, che in uno studio inviato alla Direzione Generale della Sanità Pubblica, era convinto che i tedeschi

dai cannoni a lunghissima portata, dai perfezionati Zeppelin ed aeroplani lancianti bombe, dai micidiali sommergibili, dai gas asfissianti ed infiammabili, dalle pallottole esplodenti, non spregiarono di ricorrere alla delicata e mirabile branca della scienza medica, alla batteriologia, allorquando dall'alto o a mezzo di portatori a mano, con tubetti contenenti colonie di svariati germi patogeni, miravano ad aumentare la distruzione del nemico. (...) Fu così che la Germania, nel 1918, non appena cominciò ad avere il dubbio sull'esito della guerra e, meglio, quando intravide che stava precipitando in un abisso irreparabile, dovette ricorrere ad un ultimo estremo mezzo di difesa. Ed ecco che, inaspettatamente sorge e divampa la straordinaria epidemia di Spagnola<sup>35</sup>.

Era curioso che nello stesso tempo sui fronti occidentali "Il generale tedesco Erich von Ludendorff, a capo della grande offensiva iniziata in marzo dalla Germania, si lamentò che l'influenza, o febbre delle Fiandre, come la chiamavano i tedeschi, stava ostacolando i suoi piani di battaglia. Non bastava che i soldati soffrissero la fame, il freddo e l'umidità costretti com'erano a farsi strada tra lande fangose (...); adesso ci si era messa anche l'influenza, che diceva il comandante, indeboliva fisicamente e moralmente i suoi uomini."<sup>36</sup> Spesso comunque, al nemico era attribuita la comparsa di epidemie infettive sul fronte. Come la tubercolosi, che, a detta di molti, era diffusa ad arte dalle truppe tedesche nelle trincee francesi e del Belgio. La ricostruzione era comunque lineare: tedesco era lo scopritore del bacillo influenzale nel 1892 (Pfeiffer), l'influenza presente ogni inverno era stata negli anni decrescente fino al 1917, con mortalità sempre più lieve e nel 1916-1917 stava

Per assolvere il suo ciclo e finire. Orbene, se l'influenza del 1889 stava declinando, (...) perché si sarebbe riaccesa quando è lì lì per finire? (...) Perché i tedeschi, che hanno avuto il tempo e l'opportunità di studiarne sempre meglio l'etiologia (...) nel folle orgoglio di rendersi utili, anche col delitto, alla loro patria, son ricorsi artatamente a questo mezzo<sup>37</sup>.

Lo stesso ufficiale medico del Comune di Melfi, che in quei mesi vide quasi tutti i 14000 abitanti ammalarsi e contò 400 morti, però notava il fatto che "anche in campo medico, durante queste strane epidemie, si vien producendo una tale con-

---

<sup>35</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180, R. PAGNIELLO, Le ultime gravi epidemie sono di origine delittuosa? Riflessioni e considerazioni, (pubbl. a stampa), Melfi, 1921.

<sup>36</sup> KOLATA, op. cit., p. 15.

<sup>37</sup> PAGNIELLO, op. cit., p. 12.

confusione ed un disordine da impedire che venisse fatta una diagnosi esatta e precisa. I singoli malati presentano una sintomatologia difforme a quella registrata nei libri di patologia e constatata nei malati precedenti”<sup>38</sup>. Inoltre, “non mancano, nella carissima Deo, le interpretazioni religiose secondo cui la Spagnola è l’avverarsi di una profezia biblica o il concretarsi in una seconda guerra dell’ira divina”<sup>39</sup>.

Di certo, tale confusione dell’opinione pubblica aveva due ragioni: la sindrome del voler rassicurare e non allarmare la popolazione civile e il disorientamento della ricerca medica nell’individuazione dell’agente patogeno. Con il passare dei giorni, la teoria della derivazione dell’infezione dalla presenza del bacillo di Pfeiffer divenne incerta e, solo quando ormai l’epidemia andava scemando, si sottolineava il fatto che l’agente patogeno non fosse ancora riconoscibile, tanto da concludere che si trattasse di un ultravirus invisibile.

Un mese prima, negli Stati Uniti, si era ventilata l’ipotesi che “l’agente pestilenziale” dal maiale fosse passato all’uomo associandosi al bacillo di Pfeiffer. “La scienza del novecento lo chiamerà virus A, eleggendolo a capostipite di un albero virologico cui apparterranno i virus A1, A2 (...)”<sup>40</sup>, responsabili di nuove epidemie influenzali. Così “la scienza medica se poco sa circa le cause, nulla può con le cure. Privi come sono di cure efficaci da fornire ai malati, alcuni medici modellarono la loro prassi clinica sul “nichilismo terapeutico” e “come ai tempi delle più remote pestilenze, alla gran forza risanatrice della natura”<sup>41</sup>. Altri medici, invece, asserendo che non bisognava lasciar nulla di intentato, ritenevano di poter trarre il bene dal male: epistassi (cioè il sangue dal naso), che caratterizzava la malattia era considerata un utile salasso spontaneo, cui aggiungevano la purga della salute, cioè il tradizionale olio di ricino.

La maggior parte dei medici si affida però ai farmaci quali la canfora, la caffeina, la fenacetina, il benzoato di sodio ed il chinino per lo stato febbrile. Troppi medici all’inizio fecero affidamento sui medicinali in dosi massicce, ma con il passar dei giorni si cominciò ad avvertire che ad esempio la fenacetina, una medicina a base di catrame poteva provocare la nefrite o aver conseguenze negative sul cuore. Alcuni ricercatori statunitensi si scagliarono contro l’uso degli espettoranti a base di tintura d’oppio canforata, altri elogiavano l’uso dell’acido fenico, altri lo sconsigliavano per i disturbi renali. Su ogni farmaco (morfina, cloruro di mercurio, ipofosfito di ferro ad es.) si discuteva

Iniettendone un poco nelle narici si EVITANO:  
**INFLUENZA**  
**RAFFREDDORE**  
**FEBBRE SPAGNOLA**  
 ottimo rimedio anche per faringiti, otiti, reucedini ecc.  
 (Inscritto nella Farmacopea Ufficiale).  
 MELITOLO bianco . . . . L. 3.50 il tubetto.  
 scuro . . . . . 3.-  
 Nelle migliori farmacie. Domandare opuscolo illustrato **GRATIS** alla  
**FABBRICA LOMBARDA DI PRODOTTI CHIMICI**  
 Società Anonima Italiana  
 Capitale Sociale L. 6.000.000 interamente versati.  
**MILANO - Via Tortona, 31 - MILANO.**

<sup>38</sup> Idem, p. 18.

<sup>39</sup> COSMACINI, op. cit., p. 12.

<sup>40</sup> COSMACINI, op. cit., p. 16.

<sup>41</sup> Ibid.

e di fatto ogni medico decideva da solo. Inoltre, si cominciò a consigliare l'uso del tabacco come arma preventiva, altri invitavano a consumare liquori e vino, tanto che in alcuni Stati divennero disponibili solo su prescrizione medica. Si discuteva dell'utilità o il danno che poteva provocare la nuova aspirina per il cuore. Altri provarono con l'idroterapia, ovvero "il mastello di acqua bollente", nella quale immergere piedi e gambe, altri usavano sottoporre i pazienti alla cura di acqua gelata. Si utilizzavano cure per malattie analoghe come lo sciroppo al benzoato di sodio, a volte unito a un infuso di foglie di digitale tritate, per il cuore; in altri casi si somministrava un espettorante a base di resina di pino<sup>42</sup>.

Inevitabilmente, nel mese di settembre, i prezzi dei farmaci cominciarono a salire con gravi preoccupazioni delle autorità, che però caddero in una forma di attendismo istituzionale. Solo il 15 ottobre, in una circolare telegrafica, si riconobbe l'accentuazione e l'estensione del fenomeno, cercando di indicare uniformi criteri di comportamento alle autorità locali. In essa di fatto però si ripetevano le raccomandazioni prefettizie circa gli ospedali, le norme di igiene pubblica, i prodotti patologici, i teatri, le riunioni, aggiungendo la necessità, per medici ed infermieri, di proteggersi dal contagio usando opportuni schermi<sup>43</sup>. La circolare terminava richiamando la necessità di un'opera di propaganda delle istruzioni igieniche, onde diminuire la propagazione del male e "affrettarne la fine riconducendo la tranquillità tra le popolazioni colpite"<sup>44</sup>. Intanto, sotto la richiesta pressante dei Sindaci e dei Prefetti, alla fine di settembre, una parte degli ufficiali medici furono messi a disposizione delle autorità civili. In totale 734 medici dell'esercito, 35 della Croce Rossa, decine di studenti di medicina e altre decine di esonerati dal servizio militare, furono distribuiti nelle prefetture delle diverse province d'Italia, compresa quella di Roma, che ebbe 30 sanitari a disposizione per l'emergenza dei Comuni<sup>45</sup>.



<sup>42</sup> COLLIER, op. cit., pp. 100-101.

<sup>43</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191; teleg. del 17 ottobre 1918; si aggiunge che "(...) per facilitare la confezione di detti schermi se ne invia un campione che può essere adottato come tipo".

<sup>44</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191; Sulla profilassi dell'influenza, 15 ottobre 1918, teleg. n. 33687 ai Prefetti del Regno.

<sup>45</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 170/bis; Ufficiali messi a disposizione delle autorità civili per servizio di profilassi; 5 ottobre 1918; le Prefetture destinatarie dei medici ed il numero erano: 19 per Torino, Novara, Vercelli; 7 per Cuneo, Pavia; 27 a disposizione delle prefetture di Genova, Cremona, Parma, Piacenza, Porto Maurizio, Reggio Emilia; 37 per Milano, Bergamo, Como, Brescia; 13 per Vicenza; 3 per Bologna, Ravenna, Venezia; 19 per Firenze, Lucca, Pisa, Pistoia, Massa Carrara; 32 per Roma, Perugia; 146 per Ancona, Macerata, L'Aquila, Campobasso, Chieti, Teramo, Pesaro, Foggia; ai Prefetti di Napoli, Benevento, Caserta, Salerno, Avellino n. 104 ufficiali medici; 144 per Bari, Reggio Calabria, Catanzaro, Lecce, Potenza, Cosenza; e 205 a Palermo, Messina, Siracusa, Catania, Caltanissetta, Girgenti, Trapani. Nella nota in calce però si calcolava che dei complessivi 855 medici dell'Esercito, della Croce Rossa 154 erano stati esonerati per malaria (57), perché essi stessi influenzati (19) o malati (50) o in servizio cumulativo (28).

Insieme ad essi, si inviarono nelle province 54 ufficiali farmacisti, presi in maggior parte dall'esercito, oltre che 100 sergenti di sanità che andarono a prestare servizio nelle province più importanti. Inoltre, la Croce Rossa Italiana portava a conoscenza del Ministro dell'Interno e della Direzione Generale della Sanità Pubblica, del numero degli ospedali territoriali offerti per l'emergenza pandemica<sup>46</sup>. Il presidente dell'associazione trovava l'occasione per esprimere il

rammarico per essere stata rimossa dalla fronte la parte migliore e più attiva del nostro personale, che era stato ritenuto indispensabile ai servizi sanitari del R° Esercito, posso assicurarla che da parte della Croce Rossa verrà fatto quanto oggi è imprescindibile dovere nella assistenza ai numerosi colpiti dell'attuale epidemia<sup>47</sup>.

Nella circolare si elencavano i materiali (letti, tende, materazzi, lenzuola, coperte, ecc.) dati agli ospedali di Roma e si menzionavano i 103 ospedali territoriali aperti nelle province italiane con migliaia di posti letto disponibili.

Con il passare dei giorni però si cominciò a comprendere il carattere letale del decorso dell'influenza e che ci si sarebbe trovati di fronte ad una pandemia. Il termine iniziò a far capolino nelle circolari prefettizie a causa dell'innegabile espandersi del fenomeno dei decessi. Dalle diverse province, la Commissione ispettiva incaricata dal Ministro di verificare l'andamento dei servizi sanitari, portò la seguente informativa:

Provincia di Foggia (14-15-16-17 ottobre). (...) Il servizio dell'assistenza sanitaria, integrato da 26 medici militari, procedeva regolarmente. La commissione propose al Prefetto di chiedere un altro ufficiale medico per Lucera ove l'epidemia era all'acme ed il personale dei medici civili è composto da individui anziani e poco validi<sup>48</sup>.

Dopo aver comunicato che alcuni militari medici chiedevano compensi per l'assistenza alle persone benestanti, aggiunse che date "le presenti condizioni della cura delle popolazioni civili, essi non debbono chiedere, né accettare, alcun compenso



<sup>46</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 178/bis; Ospedali territoriali della Croce Rossa offerti al Ministero Interni per malati d'influenza; 22 ottobre 1918.

<sup>47</sup> Idem.

<sup>48</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 180; Appunti per il Gabinetto di SS. EE. Ministro e Sottosegretario di Stato; Epidemia d'influenza; 29 ottobre 1918.



pel loro ufficio pel quale ricevono una speciale indennità<sup>49</sup>. Dopo aver ricordato il bisogno di ufficiali medici, la Commissione evidenziava che:

Nei primi giorni dell'epidemia nei vari Comuni s'erano verificati gravi inconvenienti per trasporto e pel seppellimento dei cadaveri, per mancanza di personale e per la riluttanza all'ufficio dei necrofori e degli affossatori. La Commissione ha detto (ai Sindaci) di far comprendere agli operai e contadini come nessun pericolo si corre a scavare le fosse; ed ha avvertito pure che in casi eccezionali e di assoluto bisogno si possono anche seppellire più cadaveri in una sola fossa. A Lucera si invitò il Regio Commissario a vietare con ordine generale e assoluto i funerali. (...) I Sindaci insistono per avere come disinfettante l'acido fenico, il cui odore alle popolazioni appare segno tangibile del potere antisettico. (...) La Commissione ha raccomandato di far comprendere che lo scopo della disinfezione si ottiene egualmente col latte di calce. (...) Molto deficiente in genere il servizio della nettezza stradale per mancanza di personale, impegnati nei lavori agricoli (...) la Commissione ha suggerito di impiegare i prigionieri di guerra, o anche i soldati dell'esercito nello scavo delle fosse nei cimiteri (...) Con savio provvedimento è stata sospesa la riapertura delle scuole ed opportuna sarebbe stata anche la chiusura dei cinematografi<sup>50</sup>.



Inoltre, si soffermava sul problema delle scorte alimentari manchevoli, sulla requisizione degli animali per la macellazione e la mancanza di latte. Si confermava l'utilità dell'invio di latte condensato e la necessità di controllare i rincari dei prezzi. Per la provincia di Bari, i Commissari ispettori sottolineavano il problema dei rincari e della qualità del grano distribuito alla popolazione. Nella provincia di Lecce invece

vari Comuni per la malattia dei medici, difettavano o mancavano affatto di assistenza sanitaria. (...) In altri Comuni veniva a mancare il servizio farmaceutico per la chiamata alle armi degli esercenti. Le provviste di medicinali cominciavano a difettare<sup>51</sup>.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Ibid.



Anche qui la Commissione rilevava l'aumento dei prezzi dei medicinali e le identiche difficoltà per la tumulazione dei morti. Per la provincia di Potenza si sottolineava che, i medici chiamati ad aiutare il medico provinciale, non si erano presentati e che era "quasi nullo il servizio di disinfezione delle case"<sup>52</sup>. Durante l'ispezione, il decorso dell'influenza era al suo apice. I cittadini di Venosa, Rapolla, Palazzo S. Gervaso, Pisticci, Grassano, Irsina, Ripacandida, proprio in quei giorni, vedevano morire una quantità di compaesani che normalmente moriva in un anno<sup>53</sup>. La propagazione dell'influenza e l'aumento della mortalità, stando alla ricostruzione di Luccioni, fu progressiva: all'inizio di settembre a Certosimo, Montescaglioso, a metà settembre si manifestò a Potenza, alla fine del mese la morbilità era altissima e i decessi avvenivano in numero inusuale. Il mese seguente, in quasi tutti i Comuni, si contavano decine di funerali al giorno. Già all'inizio di ottobre, il dislivello tra efficienza della polizia mortuaria e numero dei defunti cominciò ad essere grave, tanto che in molti Comuni non si riusciva a procedere alla tumulazione nei tempi stabiliti<sup>54</sup>. Inoltre, le difficoltà non venivano solo dai limiti dell'azione amministrativa, ma anche da paure ataviche e rancori popolari che cominciavano a manifestarsi, nell'impossibilità di darsi una spiegazione di tanto orrore. Riaffioravano sospetti di nuovi untori, capaci di diffondere i bacilli della peste e presto essi furono individuati nei prigionieri di guerra. Così, Luccioni riporta che il Sottoprefetto di Lagonegro scrisse al suo superiore che nella cittadina si era venuta diffondendo la voce, anche attraverso anonimi, che gli internati avevano diffuso i bacilli dell'influenza e per questo l'autorità del Circondario chiedeva il trasferimento in altre province di qualche prigioniero più esposto alle dicerie popolari<sup>55</sup>. Insomma, la disamina dei fatti da parte della Commissione, non doveva essere facile se, alla fine dei suoi lavori, comunicava che

come conclusione e osservazione generale riferibile a tutte e quattro le province visitate e probabilmente anche a molte altre, la Commissione ritiene che, non potendosi in questa epidemia di influenza, data la sua grande forza espansiva, fare sicuro assegnamento su vere e proprie misure profilattiche atte ad impedire l'invasione dell'infezione, l'opera delle pubbliche autorità deve consistere soprattutto nel limitare lo sviluppo e gli effetti letali del morbo con bene organizzati servizi di assistenza sanitaria e con misure di igiene generali. (...) Dovunque le autorità comunali hanno incontrato gravi difficoltà a trovare operai disposti, anche con paghe elevatissime, a scavare fosse nei cimiteri e a spazzare le strade. Il decreto 22 aprile 1915 n. 586 impone le prestazioni personali coattive per bisogni di ordine militare, sembra alla Commissione che lo stesso provvedimento si dovrebbe adottare anche per le necessità di ordine civile<sup>56</sup>.

---

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> L. LUCCIONI, L'Epidemia di "Spagnola" in Basilicata, (1918-1919), Rionero in Vulture, 2000.

<sup>54</sup> ASPotenza, Pref., Gab., B. 117/A, f. Pubblica Sanità, Circ. 308716 del 29 settembre 1918, in LUCCIONI, op. cit.

<sup>55</sup> LUCCIONI, op. cit., p. 52.

<sup>56</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1915-1920), B. 180, Epidemia, appunti per il Gab. SS. EE. Ministro e Sottosegretario; 28 ottobre 1918.

Così, tempo dopo, la massima autorità sanitaria del Paese ricordò quei giorni e la progressione degli eventi:

Ma in luglio e più ancora in agosto, già si profilò, qua e là, in maniera veramente brutale la seconda fase 'di fastigio' che nel settembre assunse nuova lena, per guadagnare in ottobre la vetta della sua ascensione. Nell'ottobre tutte le province ne furono gravemente colpite e così tutte le unità militari nella zona di guerra e nell'interno del Regno. La gravissima recrudescenza epidemica si manifestò in prima in Rosario di Reggio Calabria e di là invase presto le province calabre e la Campania, attaccando in modo più notevole le province di Caserta, Napoli e di Avellino; meno gravemente quelle di Benevento e di Salerno. E nel contempo passò in Sicilia, dove si estese a tutte le province, dando manifestazioni assai gravi, specialmente nelle province di Catania, Caltanissetta, di Trapani e raggiungendo l'acme nella provincia di Palermo, massime nel capoluogo. Poco più tardi la malattia si propagò pure nelle Puglie, con maggiore gravità nelle province di Foggia e di Bari ed in forma meno grave, e forse meno diffusa, nella Basilicata. Di poi, mentre nell'Italia meridionale ed in Sicilia si manifestava la fase digradante del fenomeno, nell'Italia centrale e settentrionale si accentuava la fase ascendente più grave dell'infezione: soprattutto nel Lazio, nell'Abruzzo, nel Piemonte e nella Lombardia, nelle Marche e nel Veneto<sup>57</sup>.

Luttrario, in contrasto con le affermazioni sulla diffusione dell'influenza tra le truppe militari, sembrava quasi delineare una forma di propagazione dell'influenza da sud al nord della penisola. Non sappiamo se, dal punto di vista epidemiologico, tale ipotesi sia plausibile, a noi sembra che forse sarebbe più interessante analizzare, se fosse ancora possibile, il rapporto che poteva esistere tra indici di affollamento, inurbamento, altre malattie e morbilità epidemica, fattori che potrebbero far luce sui diversi livelli regionali della letalità<sup>58</sup>.

Comunque, nel 1921, il Direttore doveva ammettere che

nella seconda fase, in mezzo alle forme lievi di malattia, che pure furono assai numerose, i casi gravi assunsero tale importanza, per il numero elevato e l'entità delle complicazioni, generalmente letali, da cangiare completamente la fisionomia epidemica, affermandone in misura impressionante il carattere di malignità<sup>59</sup>.

---

<sup>57</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia di influenza, op. cit., p. 5.

<sup>58</sup> Questa evocata è semplicemente una ipotesi molto generica, che ha come fondamento un'osservazione empirica, sul caso di Bassiano. Vedi il cap. seguente ed in Appendice i tabulati sui decorsi della mortalità in area pontina e lepina.

<sup>59</sup> Idem, p. 6.

Tre anni prima, nel consesso del Consiglio Superiore di Sanità, di fronte al clima di allarme pubblico creatosi dopo la prima settimana di ottobre, lo stesso Lutrario aveva descritto gli eventi abbastanza diversamente. Qui, dopo aver ripetuto la somiglianza della 'pandemia' a quella del 1889-90, commentava: "Molto però si è esagerato sulla gravità della malattia. La mortalità lievissima in molta parte del regno, anche nei punti più gravemente colpiti, non ha sorpassato l'uno, il due raramente il tre per cento massimo"<sup>60</sup>.

Affermava che le esagerazioni nascevano dai valori assoluti della mortalità nelle singole città e descrivendo l'influenza, di fronte ai componenti del Consiglio, sottolineava:

Vi sono però anche forme gravi in cui al 5°-6° giorno la febbre non cala ma persiste con localizzazioni polmonari che talvolta hanno esito mortale, più spesso guariscono ma con molta lentezza (...). Fortunatamente queste forme non sono state molto frequenti ed hanno condotto ad un esito letale solo quando sono capitate in vecchi o individui debilitati per altre malattie (alcolisti, tubercolotici, malarici). (...) Ora se le disquisizioni che si svolgono sull'agente patogeno dell'epidemia hanno un valore scientifico non toccano punto il criterio clinico sulla natura dell'entità morbosa. Quindi nessuna malattia nuova: niente di più e di diverso dell'influenza<sup>61</sup>.

Dopo, il generale Rho intervenne elogiando la relazione di Lutrario, dicendo che "l'esercito ha potuto dare circa mille medici militari" affermando però che "(...) contro l'influenza i provvedimenti generali di profilassi non hanno grande valore"; il professore Foà diceva che l'epidemia era identica a quella del 1889-90, ma che colpiva "specialmente i giovani"; sconsigliava la chiusura dei teatri e cinematografi e ribadiva il valore dei comportamenti personali di massima igiene per "schivare il contagio, evitare ciò che era superfluo e rendere popolari le istruzioni. Un consigliere, Gualducci, rilevava però che le misure erano difformi da provincia a provincia o addirittura per località. In "alcuni punti si chiudono i teatri, in altri no. Ritene utili norme generali da applicarsi ovunque. Desidererebbe che fosse contenuta la pubblicità dei giornali ai quali è troppo largamente concesso di pubblicare interviste e notizie che allarmano la popolazione. Propone l'ospedalizzazione larga degli ammalati". Anche "Simonetta ritiene dannosa la divulgazione delle notizie, sulle quali la censura dovrebbe intervenire". Il consigliere Paternò invece "dice che (...) il popolo necessita di buona nutrizione", paventando questioni di ordine pubblico. Bisognerebbe che il governo cercasse di fare in modo che potesse aversi la carne necessaria per gli ammalati, così il latte le uova e quanto altro occorra nelle circostanze presenti". Il Direttore generale nella replica affermava che l'azione non

---

<sup>60</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Atti del Consiglio Superiore di Sanità (1915-919); sessione plenaria; adunanza del 17 ottobre 198. Nei passi seguenti del dibattito sulla relazione di Lutrario abbiamo ommesso le note di riferimento alla stessa fonte.

<sup>61</sup> Ibid.

poteva essere identica, ma doveva variare da luogo a luogo. Portava a conoscenza che, per evitare sofisticazioni, si sarebbe distribuito il latte condensato esportato dall' America. Quanto ai giornali affermava che c'erano "(...) notizie non sempre esatte sulla malattia pubblicate sui giornali; la censura se ne è interessata e molti di tali articoli sono stati soppressi"<sup>62</sup>. La mozione finale del Consiglio Superiore di Sanità approvava le azioni del Direttore generale, l'opportunità di utilizzare coadiutori dei medici e rilevava

(...) con soddisfazione il contegno calmo e sereno del popolo italiano nell'ora presente e l'opera ispirata ad alto sentimento del dovere e piena abnegazione del corpo sanitario, della Direzione generale della Sanità Pubblica, da quella di Sanità Militare, dalla Croce Rossa, ai funzionari della Sanità, a tutti i medici italiani civili e militari, alcuni dei quali suggellarono col sacrificio della vita il compimento della propria missione.<sup>63</sup>

È evidente come la mozione fosse finalizzata a tacitare una pubblica insofferenza verso l'azione del ministero, che così facendo continuava a minimizzare la gravità della situazione, allineandosi all'indirizzo politico di non disturbare il *supremo sforzo militare*, che si stava compiendo sui fronti. Così, nel tentativo di *coprire* politicamente l'azione della Direzione di Sanità, lo stesso ministro Orlando, tre giorni dopo inviava ai Prefetti e giornali un comunicato nel quale, dopo aver elogiato l'azione della Direzione Generale di Sanità Pubblica, affermava:

Il voto di questo consesso sia occasione per una efficace azione intesa a mettere finalmente termine alle voci da esso discordi che ancora si sussurrano, voci che impressionano sinistramente le popolazioni, ne scuotono la resistenza morale e fisica, ne disorientano l'attitudine, rendono infine meno efficaci i provvedimenti e i suggerimenti delle autorità competenti (...)<sup>64</sup>.

Il Ministro dopo aver rivolto una appello alla diffusione delle giuste informazioni, invocava "il concorso volenteroso della stampa politica e professionale, del corpo sanitario, dei Comitati di organizzazione civile e degli altri enti di propaganda sociale e patriottica del clero" e concludeva dicendo:

Nessuno, ne sono convinto, si rifiuterà all'appello che gli venga rivolto a sollievo e sostegno dell'animo eroico del popolo nostro, di fronte alla nuova prova che ha dovuto subire proprio mentre gli appare la mèta radiosa dei lunghi suoi sacrifici<sup>65</sup>.

---

<sup>62</sup> Ibid.

<sup>63</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191; *Epidemia influenzale*, 20 ottobre 1918.

<sup>64</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191, *Epidemia influenzale*, 20 ottobre 1918, Circ. Ministro dell'Interno ai Prefetti del Regno.

<sup>65</sup> Idem.

Ma proprio mentre il Ministro dettava la sua direttiva ai Prefetti sull'influenza, la parte centro-nord del Paese ne vedeva la sua recrudescenza. Ciò che colpisce lo studioso di oggi, e pensiamo gli uomini del tempo, è la simultaneità e la velocità della diffusione della malattia e la sua non dipendenza dagli eventi bellici, in senso stretto, tanto che anche allora si poté affermare che:

L'epidemia era sul declinare, quando il 24 ottobre cominciò la battaglia campale, che si chiuse con la vittoria di Vittorio Veneto. E dopo la vittoria le truppe furono condotte a nuove gravi fatiche per raggiungere la linea di sosta. Ciò nonostante la fase di declinazione proseguì senza apprezzabile deviazione. Pur troppo (...) le epidemie presentano ancora molte incognite che l'osservazione obiettiva conferma ed illustra, ma non spiega chiaramente<sup>66</sup>.

Se tale difficoltà nel pieno della tempesta sociale provocata dalla pandemia era comprensibile, è più difficile accettare l'ulteriore affermazione "Non siamo in grado, è vero, di disegnare con precisione il diagramma comparativo della morbilità e della mortalità, vuoi perché, trattandosi di malattia non soggetta a denuncia è venuta a mancare questa precipua fonte di indagine, vuoi perché il sentimento dei medici, distratto da apprezzamenti patogenetici di varia indole, non sempre fu raccolto intorno al pensiero dell'influenza"<sup>67</sup>, proprio perché, considerata l'uniformità delle manifestazioni cliniche, evitando l'obbligatorietà della denuncia dei casi singoli di morte attribuibile all'influenza, di fatto si aumentava la confusione e l'impossibilità istituzionale di scorporare la mortalità ordinaria da quella straordinaria, già durante la pandemia. Comunque, se fino alla fine di settembre le autorità amministrative si allinearono nel tentativo di non aumentare l'allarme pubblico, dopo la prima settimana di ottobre tutta la piramide amministrativa della struttura sanitaria del ministero dell'Interno, il cui Ministro era il Capo del Governo Orlando, entrò in una convulsione organizzativa, causata dalla necessità di operare con misure d'urgenza.

Lo sforzo di distrarre una parte del personale medico dalle trincee al *fronte interno*, non era così semplice da attuarsi. Non si fecero attendere le resistenze di una parte degli ufficiali medici sia della Croce Rossa, sia dell'esercito, che, con il trasferimento in luoghi diversi dalle province di residenza, vedevano allontanarsi la possibilità del rientro a casa, proprio quando il momento peggiore del conflitto stava passando e si intravedeva chiaramente la fine delle ostilità. Inoltre, dalle lettere dei parenti, ben comprendevano la necessità di essere utili nelle proprie comunità e nelle proprie famiglie.

Ma le resistenze provenivano anche dal più alto livello dell'amministrazione dei Ministeri della Guerra e degli Interni. Dai carteggi e dalle comunicazioni amministrative ci sembra di poter concludere che le autorità militari e la Croce Rossa, impegnati nello sforzo bellico di Vittorio Veneto, attribuivano alle necessità interne di

---

<sup>66</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia di influenza, op. cit., p. 9.

<sup>67</sup> Idem, p. 10.

profilassi influenzale, un'importanza secondaria. Così, in un dispaccio telegrafico della Direzione Generale della Sanità Pubblica, dopo aver espresso apprezzamento per l'invio dei medici militari, si affermava che "spesso avviene che le autorità militari locali interessate a collaborare con i servizi sanitari si rifiutano o oppongono difficoltà. (...) Le direzioni di Sanità Militare spesso richiamano dai Comuni il personale medico inviato"<sup>68</sup>.

Più tardi, Lutrario, memore di queste difficoltà, poteva sottolineare che

se è vero che la Sanità Militare si adoperò sempre con ogni buon volere e con sentito zelo a colmare le lacune e le deficienze che, a tale riguardo, l'esperienza andava rivelando giornalmente (...), non è men vero che, non poche, né lievi, furono le difficoltà da superare in relazione diretta con gli ordinamenti di guerra, in cui la funzione igienica è collaterale e quasi secondaria a quella militare<sup>69</sup>.

In tale contesto di tensione amministrativa, si inseriva il problematico rapporto con la Croce Rossa, dalla quale pare che le autorità sanitarie, si aspettassero un maggiore contributo di personale medico ed infermieristico. Certo è che il comitato centrale della Croce Rossa cercò di elevare il numero dei medici da spostare dagli ospedali da campo militari delle zone di guerra, alle condotte mediche comunali. Oltre i trasferimenti già citati, dal presidio di Ancona, si inviarono in servizio civile a Roma, 88 ed a Bologna, 72 medici, da distribuire per le necessità della profilassi influenzale<sup>70</sup>.

Ma le cose non dovevano andare per il meglio se lo stesso Presidente del Consiglio dei Ministri, anche in qualità di Ministro dell'Interno, di fronte all'aggravarsi della situazione, con accenti molto diversi da quelli usati nell'elogio della relazione di Lutrario al Consiglio Superiore di Sanità di pochi giorni prima, in un dispaccio segreto al Comandante delle Forze Armate S.E. Diaz, lamentava che:

Con grave stento erasi ottenuto che la Croce Rossa mobilitasse suo personale sanitario per destinarlo agli urgentissimi bisogni del Paese. L'effetto del provvedimento apparve minore di quanto non si sperasse, date le numerose eccezioni introdotte dalla Croce Rossa; onde il numero complessivo dei medici che sarebbero rimasti disponibili si limitò a 160. Per quanto questa cifra apparisse sparutissima, dava pur sempre un certo aiuto quando siamo nella situazione che vaste zone territoriali colpite dall'epidemia, mancano di qualsivoglia assistenza sanitaria. (...) V.E. sa come disastrose siano le condizioni della salute pubblica in questo momento in Italia; è forse il momento più difficile, poiché l'epidemia è nel periodo della sua massima diffusione e

---

<sup>68</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 177/bis; Utilizzazione del personale sanitario militare.

<sup>69</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia di influenza, op. cit., p. 23.

<sup>70</sup> Idem.



nelle province in cui essa decresce non si è ancora in grado di sopprimere l'ordinamento di assistenza. Anche a parte la questione di umanità, vi è un'altra ragione politica che rende estremamente pericoloso in momenti come questi, di lasciar accumulare l'odio e la protesta del popolo, per il fatto di gente che muore senza alcuna assistenza. Non è esagerazione il dire che in questo momento il paese è più depresso per l'epidemia che per la stessa guerra. Rivolgo la più viva e più calda preghiera a V.E. poiché anche l'esercito venga in aiuto<sup>71</sup>.

Il Comandante Diaz rispose lo stesso giorno, revocando le limitazioni all'uso civile del personale medico operante sul fronte, ma aggiungendo "(...) benché non danneggi l'assistenza ai feriti"<sup>72</sup>.

Era evidente quindi che il personale di governo viveva in un disorientamento grave: il suo atteggiamento elitario e pedagogico verso la società italiana e i suoi problemi, le impediva di richiedere un nuovo sforzo collettivo nazionale, come quello del 1917 o, almeno, di procedere ad una temporanea militarizzazione del personale sanitario, infermieristico, ausiliario dei Comuni. Al fine di affrontare l'emergenza sanitaria, era necessaria l'emanazione di norme vincolanti nazionali essenziali e sospendere le procedure ordinarie, affidando a Sindaci e Prefetti poteri straordinari nelle decisioni su polizia mortuaria, requisizioni, prezzi dei medicinali, assistenza medica. Non perché questo fosse risolutivo nell'arginare l'epidemia, ma al fine di evitare almeno le forme più penose di una regressione sociale che sconvolgeva la vita civile.

---

<sup>71</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P. (Aff.Gen. 1910-1920), B. 177/bis; Cessione e dislocazione medici della Croce Rossa Italiana; teleg. 23 ottobre 1918.

<sup>72</sup> Idem.

A black and white photograph of a hospital ward. The room is filled with several beds, some of which are occupied by patients. The beds are arranged in rows, and there are bedside tables with various items on them. The lighting is somewhat dim, and the overall atmosphere is one of a busy, crowded medical facility. The text "COLLASSO SOCIALE E PANDEMIA" is overlaid in the center of the image.

**COLLASSO SOCIALE E PANDEMIA**

<http://commons.wikipedia.org/wiki/File:USCampHospital45InfluenzaWard.jpg>  
*Ospedale da campo dell'esercito americano  
durante la Grande Guerra, Aix-Les-Bains.*

Fonte:  
U.S. Army Medycal Corps photo  
National Museum of Healt & Medicine

### 3.1 - *Quel terribile autunno nella provincia romana*

A ben guardare, l'aprirsi di un periodo di convulsione istituzionale era dovuto anche a ragioni più profonde. La struttura medico-chirurgica delle condotte comunali era organizzata per far fronte o alle malattie ordinarie ed endemiche o, al massimo, a crisi epidemiche che si distendevano per alcuni anni. L'influenza, invece, con la sua violentissima morbilità (e vedremo nel merito alcuni dati nazionali e dell'area pontina) e l'aggravamento della crisi delle condotte mediche, rendevano impossibile, pur se si avesse avuto a disposizione la conoscenza del virus ed un appropriato vaccino, operare velocemente nella profilassi pubblica di emergenza. Così, si cercò di mettere in atto misure di informazione e di profilassi già sperimentate nella fase igienista e sempre parzialmente applicate nel periodo precedente la guerra. Spesso la storiografia ha dimenticato questo nesso di continuità, ironizzando sia sulla tenace animazione di una parte del mondo medico, sia sullo strenuo tentativo di correre ai ripari da parte di un ceto amministrativo che, spesso, aveva brillato per la lentezza nelle applicazioni, di quelle stesse disposizioni legislative che il Parlamento aveva preso a favore dell'igiene pubblica nel decennio precedente il 1915. Ma, la situazione era mutata e di fronte alla nuova malattia, di fatto ci si dovette arrendere senza armi, aspettando l'evolversi degli eventi.

Dalle province, a ritmo allarmante arrivavano informative di una impennata del numero dei morti, ben oltre i livelli consueti delle epidemie già conosciute. Nella futura regione laziale, nel solo 1918, l'eccedenza, rispetto alla media annua di 24241 casi del 1911-1913, fu di 28181 decessi in più<sup>1</sup>.

Gli indici statistici della mortalità generale e regionale per influenza, dimostrano, pur con le necessarie cautele dovute alle difficoltà di valutazione della malattia, che il Lazio, la Basilicata, la Calabria e la Sardegna sono state le regioni che hanno sopportato il più alto tasso di decessi<sup>2</sup>. La lettura dei dati rende chiaro che gli eventi dei mesi di ottobre, novembre, dicembre del 1918 e gennaio del 1919, erano molto fuori dall'ordinario. Così si ricordavano ai consiglieri dell'organo supremo della Sanità Pubblica, i fatti di quei giorni:

A Palermo, ove la mortalità generale giornaliera si aggirava intorno ai 20 decessi, il numero dei morti si vide aumentare sino a raggiungere la cifra di

---

<sup>1</sup> MORTARA, op. cit., p. 137.

<sup>2</sup> Le percentuali dei decessi (su 10.000 abitanti) nelle quattro regioni erano le seguenti: il Lazio, 114.7; la Basilicata, 105.1; la Calabria, 104.8; la Sardegna, 108.8. Per avere un raffronto basta evidenziare che la regione con il più basso livello di mortalità (37,9) era il Veneto. Di solito le percentuali dei decessi per influenze invernali o autunnali oscillavano dall'1.1 al 2.5 per 10.000 abitanti. Cfr. E. GROSSO, A. BRAGA, L. CALVI, Mortalità per influenza nelle varie regioni italiane (1913-1920) tab. 7, Rivista Italiana d'Igiene, nn. 1-2, 1966, in E. TOGNOTTI, La "Spagnola" in Italia, Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-1919), Milano, 2002.

177 il 25 settembre. Ugualmente in altre città, come: Napoli (media giornaliera dei decessi 40), 256 morti il 7 ottobre; Roma (media 30), 260 morti tanto il 21 quanto il 22 dello stesso mese; Milano (media 30), 197 il 18 ottobre; Torino (media 20) 126 il 15 ottobre; Firenze (media 13) 115 il 16 ottobre; Brescia (media 6) 75 il 16 ottobre; Foggia (media 4) 86 il 4 ottobre; Catania (media 11), 113 il 10 ottobre. Per buona fortuna si è trattato di vampate che presto si sono attenuate; ma ciò non toglie che siano state impressionanti nel momento del loro massimo livido bagliore. E appunto nell'ottobre 1918, furono raggiunte le cifre più alte di mortalità generale la quale in quel mese, sorpassò il numero di 9000 giornaliere in tutto il Regno. Nel novembre, la mortalità generale giornaliera si aggirò intorno ai 5600 e nel dicembre ai 3400; mentre nei tempi normali la mortalità generale in tutto il Regno durante ciascuno dei mesi detti, suole sorpassare di poco i 2000<sup>3</sup>.

Nella capitale, il numero dei decessi cominciò ad aumentare e alla fine di settembre, la mortalità praticamente era raddoppiata, passando dalla media (1915-1917) di 742 a 1466 decessi, per arrivare alla falceia di 5430 morti del solo mese di ottobre, i 2169 di novembre e ancora lo straordinario numero di 1964 decessi di dicembre<sup>4</sup>. Ma tali cifre, pur ampiamente allarmanti e gravi, erano comunque al di sotto della realtà, tanto da poter fare affermare a Deganello che

Il numero dei morti per influenza nel 1918-1919, quale risulta dalle denunce ufficiali è inferiore alla realtà. Senza dubbio moltissime diagnosi di polmonite e bronco-polmonite acuta (oltre che di bronchite, pleurite, enterite, nefrite, ecc....) erano da imputarsi eziologicamente, all'influenza pur essendo stata omessa, nelle singole denunce, la qualifica eziologica<sup>5</sup>.

Lo stesso autore, per il disorientamento medico-clinico provocato dalla pandemia, e la conseguente incertezza dei dati relativi alle dichiarazioni sulle cause di morte, seguendo il procedimento di calcolo indiretto di Mortara, dopo aver sommato le eccedenze di mortalità, arrivò ad affermare che, tra il maggio e il dicembre 1918, 8143 cittadini romani persero la vita per l'influenza o per le sue dirette conseguenze e concludeva che i risultati "in alcuni casi sono più che raddoppiati in confronto ai dati ufficiali"<sup>6</sup>.

Inoltre, in un precedente scritto, dopo aver passato in rassegna i casi dei cittadini romani colpiti da pertosse, difterite, morbillo, scarlattina, tubercolosi durante la guerra e da influenza e polmonite, concludeva:

---

<sup>3</sup> A. LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia, op. cit., p. 11.

<sup>4</sup> U. DUGANELLO, Le condizioni igienico-sanitarie di Roma durante e dopo la guerra in confronto con le altre città italiane, in *Annali d'Igiene*, Tab. A, "Distribuzione dei morti secondo i mesi nella media annua del triennio 1915-1917, nel 1918 e nel 1919 (...)", Roma, 1927, p. 788.

<sup>5</sup> Idem, p. 789.

<sup>6</sup> Idem, p. 790.

credo qui opportuno ricordare uno studio di Pecori, ove si prende in esame, nei riguardi di Roma, la mortalità e la morbosità per tubercolosi polmonare dal luglio del 1918 al giugno del 1919, distintamente per le dieci delegazioni urbane, nelle quali la morbosità fu rilevata per mezzo di una speciale, ampia inchiesta domiciliare.

Più gravemente colpito di ogni altra zona risultò il quartiere Tiburtino (...) ove il quoziente di mortalità è stato di 4,62 (per mille abitanti), ben superiore a quello di tutte le altre delegazioni e più che doppio del quoziente minimo (2 per 1000), presentato dalla delegazione V (Campo Marzio). Chi conosce, anche superficialmente il disgraziato quartiere, le cui case sono veri alveari umani, pessimamente tenute, e mancanti di ogni requisito minimo igienico indispensabile, non resta certo sorpreso dalla strage che vi compie la tubercolosi. (...) Il sovraffollamento fu accertato nel 62% degli appartamenti abitati dai tubercolotici (sempre nel quartiere Tiburtino) (...). Fu calcolato che sei persone, in media coabitavano per tempo più o meno lungo con un tubercoloso; ma furono osservati appartamenti che contenevano, conviventi col malato in una sola stanza, perfino otto persone, delle quali 4 o 5 erano bambini. (...) Nel 66% dei casi il malato dormiva in una stanza insieme con altri; peggio ancora, il 40% dei malati aveva in comune il proprio letto con altre persone (sino a cinque in un letto!) che erano per lo più teneri bambini<sup>7</sup>.

Poi, passando in rassegna le condizioni di altri quartieri ed i morti di tubercolosi su 1000 abitanti, elencava i dati meno gravi dei quartieri di Testaccio (3,73), Trastevere (3,34) e Trionfale (3,31)<sup>8</sup>. Nel prosieguo, l'autore alludeva alla possibilità che l'incidenza della mortalità per pandemia influenzale, fosse maggiore proprio in tali aree, dove vigevano condizioni di sovraffollamento e di debilitazioni fisiche già gravi<sup>9</sup>. Comunque, in città la situazione nell'ottobre di quell'anno era allarmante. L'Osservatore Romano riferisce di proteste contro l'ufficio Igiene per la lentezza dei servizi di disinfezione e per il trasporto dei cadaveri, aggiungendo il fatto che il servizio dei "furgoni che trasportano salme, potrebbe essere fatto di notte e non lasciarlo alla vista della gente che per incosciente curiosità si affolla intorno ai furgoni assistendo a questo macabro spettacolo"<sup>10</sup>.

La mortalità della capitale, che nei mesi autunnali degli anni precedenti aveva oscillato tra i 20 e i 60 decessi al giorno, all'inizio di ottobre cominciò a salire e attraverso fiammate sempre più acute, dopo la prima settimana, arrivò a valori spropositati, tanto da superare abbondantemente, dal 12 al 24 ottobre e per diverse volte, i 220 morti al giorno.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> U. DEGANELLO, Le condizioni igienico-sanitarie di Roma, durante e dopo la Guerra in confronto con altre Città italiane, in *Annali d'Igiene*, Roma, 1926, p. 840.

<sup>8</sup> *Idem*, p. 84.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> L'Osservatore Romano, Le giuste rimostranze del pubblico, 22 ottobre 1918.

<sup>11</sup> "L'Osservatore Romano"; settembre, ottobre, novembre e dicembre 1918; tav. grafica "Mortalità per bronco-polmonite acuta e mortalità generale a Roma tra il settembre ed il dicembre del 1918" riportata in E. TOGNOTTI, op. cit.; nella città pare che i primi casi siano comparsi in alcuni istituti per fanciulli (vedi articolo "La febbre spagnola a Roma" in *La Nazione*, 25 settembre 1918); Tognotti nota che la mortalità per affezioni acute bronco-polmonari della fine di settembre era già alta il 26 settembre; sulla comparsa dell'epidemia a Roma vedi anche L'Osservatore Romano, il *Giornale d'Italia*, il *Corriere della Sera* dei giorni 24, 25, 26 settembre 1918.



Anche nella provincia la crisi era acutissima. Il Prefetto Aphel ed i Sottoprefetti erano sottoposti ad un continuo di informazioni allarmanti. Che la situazione reclamasse una ferma azione amministrativa, era chiaro dalla mole di telegrammi, dispacci, lettere e richieste che pervenivano da ogni parte della provincia e dalle notizie che filtravano dal resto d'Italia. Il Prefetto di Roma, il 24 ottobre, lamentava che dei medici della Croce Rossa, 26 erano effettivamente in dotazione dei comuni. Dei rimanenti "(...) si sono presentati solo 3 e diversi si sono rifiutati"; che degli studenti di medicina non si è presentato nessuno e che "dei 10 farmacisti solo 3 hanno preso servizio" per conto della prefettura presso i Comuni<sup>12</sup>. "Ne consegue pertanto che pressoché tutti i comuni già segnalati, ed altri ancora, sono tuttora privi di assistenza sanitaria o con assistenza inadeguata assolutamente al bisogno"<sup>13</sup>. Il Prefetto richiedeva subito almeno altri 25 medici e comunicava che il

Comando della divisione territoriale di Roma non solo non ha accolto integralmente le mie proposte relative all'invio di militari per il servizio di polizia mortuaria, ma che la maggior parte degli elementi inviati sono risultati fisicamente inadatti al lavoro<sup>14</sup>.

Infine, aggiungeva di avere necessità di almeno 100 dei 300 militi della Croce Rossa inviati a Roma per i servizi di igiene, al fine di sopperire alle necessità degli altri Comuni.

Dal registro delle delibere consiliari dell'Archivio di Sezze emerge la gravità della crisi quando il Sindaco, in risposta alle osservazioni del consigliere di minoranza Pioli, inerenti la legittimità delle delibere e delle spese della Giunta municipale, rispondeva che

il giorno 7 ottobre 1918 non avevamo in tutto che 200 casi; il giorno 10 i casi divennero 3000 e si dovette chiedere un altro medico ed un farmacista militare; si dovette pensare all'acquisto di enormi quantità di medicinali e disinfettanti; si dovette provvedere al trasporto e alla tumulazione dei cadaveri (...)<sup>15</sup>.

Nel Comune la mortalità ordinaria del 1918<sup>16</sup> aveva oscillato tra i 36 morti di gennaio e gli 11 di luglio; nel solo mese di ottobre il numero di cadaveri fu di 673; a Piperno nello stesso mese ci furono 461 morti, a Terracina 541, a Maenza 170, a Roccasecca dei Volsci 68; in novembre, pur se più bassa, la mortalità restò impressionante: a Sezze, 276 decessi, a Piperno 204, a Bassiano 59, a Terracina 110.

---

<sup>12</sup> ACS, Min. Int. D.G.S.P. (1910-1920), B. 178; Concentramento medici presso la Prefettura di Roma, 24 ottobre 1918.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> ASC Sezze, Reg. del. cons., del. n. 2266, 27 marzo 1921.

Vedi in appendice i tabulati sulla Mortalità mensile durante il 1918, desunti dalla nostra consultazione dei Registri di morte delle anagrafi comunali.

<sup>16</sup> Vedi in appendice i tabulati sulla Mortalità mensile durante il 1918, desunti dalla nostra consultazione dei Registri di morte delle anagrafi comunali.

Anche il livello della mortalità quotidiana, rispetto alle epidemie del passato, non aveva precedenti. I picchi di mortalità si concentrarono soprattutto nei mesi di ottobre e novembre e nei Comuni di Terracina, Sezze e Piperno, si arrivò anche a trenta decessi al giorno, quando normalmente, durante le altre annate, se ne contavano uno o al massimo due.

Dalle curve della mortalità, si può osservare che nell'area in questione, il periodo più funesto corre dalla metà di ottobre alla metà di novembre<sup>17</sup>. Ma se abbandonando i freddi numeri, proviamo a immaginare lo sconvolgimento civile che il continuo rintocco delle campane, i funerali, il pianto, provocarono, allora possiamo comprendere il dramma del momento. E solo lontanamente la memoria, ormai eclissata con i testimoni dei fatti di quell'anno, può restituire agli osservatori di oggi, il senso umano della tragedia sociale vissuta. Così Stella Carfagna ricorda quegli eventi:

Venne subito un'altra calamità, la Spagnola, cioè la peste. Tanto era lo sgomento che si aveva la sensazione di sentirla avvicinare come una nuvola nera, di paese in paese: -E' arrivata a Prossedi !!! E' arrivata a Maenza!!! Anche da noi arrivò, terribile. In un solo mese morirono a Priverno 713 persone, durante i quattro anni di guerra ne erano morte 500. Le scene che si vedevano erano allucinanti e tutti erano così esposti ed impauriti che nessuno aiutava l'altro. Qualche malato metteva la conca fuori dalla porta per farsi dare un po' d'acqua e vicino alla conca metteva i soldi. Ma nessuno ritirava il denaro e la conca restava vuota. Per le prime vittime si faceva il funerale, ma poi non ce ne fu né l'occasione, né la possibilità. Scarseggiò il legno per le casse e per seppellire i propri morti e ognuno doveva arrangiarsi da solo. Si dovette usare il legno degli armadi e se si andava per le strade si sentivano i colpi dei martelli. Alla fine fu fatta una fossa comune e qui è meglio fermarsi, perché i ricordi diventano brutti<sup>18</sup>.

Qui sembra che la testimone sia giunta a quella frontiera oltre la quale c'è la rimozione e rimane solo un senso tragico di vuoto della memoria. Poi, però, continua:

Mamma, che al negozio aveva i liquori, li distribuì, perché si diceva che combattessero l'influenza. La nostra famiglia fortunatamente fu risparmiata. Morì solo una cuginetta che si chiamava Cecia e aveva 15 anni. Antonio che era poco più che un bambino, aiutò a rimuovere il corpo, ma ebbe tale impressione che si ammalò. Insieme al padre morirono due mie amichette, due sorelle Giovanninella e Lidia<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Vedi in appendice il tabulato La variazione della mortalità tra il 1914 ed il 1920.

<sup>18</sup> Ricordi della Signora Stella Carfagna in Alfieri, Memorie familiari, 1982.

<sup>19</sup> Idem, p. 55.

Un altro testimone ricorda:

Avevo quindici anni quando la famigerata epidemia di spagnola arrivò a Pimperno (...). In quei giorni papà mi sorprese a succhiare una sigaretta. Con mia meraviglia si comportò diversamente da quanto in circostanza analoga aveva fatto con gli altri figli e anziché rampognarmi mi disse: -Fuma pure, dicono che il fumo scaccia la spagnola!- Questa frase mi sbollentò e da quel giorno non ho più fumato. La spagnola la presi e così altri di famiglia (...). Ne uscimmo tutti indenni a forza di aspirina ed anche per aver trangugiato, in mancanza di medicine specifiche, abbondanti liquori (strega, anisetta) sempre a portata di mano sui comodini<sup>20</sup>.

In altri testimoni, la spontaneità del ricordo è più evidente:

La Spagnola ...si! Ma io l'ho passata, era ottobre del 1918...a settembre era cominciata. Ad ottobre...li morti! Mamma mia aveva quattro figlie femmine, le ha messe tutte al letto matrimoniale, due da piedi e due da capo...a casa mia però non è morta nessuna! Io non riuscivo più a mangiare niente! Niente! Un mese sano senza mangiare. Ti sentivi male. Debole. Nemmeno le sorelle. (...) Quanti si sono ammalati?! Quante persone? Tutto il Paese...e tanti morti! Li conti Tu...! Tutte belle giovani. Femmine, le più belle ragazze, diverse maritate e una parte di maschi! Dei parenti...due sorelle. Una abitava da basso sola ed una abitava con mamma, povere cognate mie! Io ero ragazza. Il mio futuro marito stava bene, però a casa di mia suocera erano tutti influenzati (...) Mio marito era andato a chiedere alla sorella come stavano...quando è arrivato l'ha trovata morta per terra, caduta dal letto. Allora se ne tornò gridando e piangendo "S'è morta !!...". Poi vennero i carabinieri...no i soldati...perché era tempo di guerra...i soldati della guerra...". (Figlia) "Digli cosa si vedeva a porta romana!"; "Mi ricordo bene, sul muro, qui a Porta romana si ammucchiavano tutte casse da morto...e davanti alle porte si vedevano i conconi secchi perché le famiglie influenzate chiedevano acqua...e pure se non entravano certa gente prendeva l'acqua alla fontana, in piazza, e gli riempiva i conconi...Quelli volevano bere...avevano arsura! Molti sono morti di fame e di sete!! Quelli malati rimanevano nelle case e quando morivano li andavano a pigliare...Ma va...Tutti quanti...Tutte morivano nelle case...Mia madre qualche volta, se mi ricordo, andava ad aiutare qualcuno, ma quando morivano li portavano a S. Tommaso (*Chiesa di S. Tommaso*). Venivano ammucchiate le bare e col carretto li portavano a S. Tommaso. Mettevano le casse per terra e poi...li portavano al camposanto! Era un guaio!! (Vicina di casa) Mia madre mi ha raccontato che mio zio era sacerdote e nessun sacerdote voleva andare nelle case per paura del contagio. Invece mio zio ci andò. Prese la malattia e morì...aveva 48 anni. Andava a comunicare.

---

<sup>20</sup> Memorie familiari, Antonio ricorda Papà Ludovico, Priverno, 1988.

Era abitudine che spesso i malati erano assistiti dai preti, e mio padre quando era piccolo andava con mio zio. Quella volta però era terrorizzato... Mio padre quando era piccolo mi raccontava sempre quella volta e la sua paura pure lui parlava delle casse ammucciate a Porta Romana... Mi ha anche raccontato di un fatto... di una donna data per morta che si riebbe nella cassa e l'aprì nella chiesa di S. Tommaso e la trovarono per terra morta! (Agostilia)- E' vero, era morta ma se rifece, gli venne fatto di aprire la cassa e di notte ...invece morì uguale! Ne morirono tanti, tutta la meglio gioventù... nel vicolo mio ci rimasero poche donne giovani... Un mese è durata la Spagnola, io sono stata un mese a letto, mi faceva male la gola...avevo serrato i denti...non riuscivo ad aprire la bocca. Allora la mamma mi sbriciolò un po' di cioccolata a poco a poco in bocca e, piano...piano...Quando uno se stava morendo chiamavano don Giuseppe, ma erano troppi...a casa mia non è venuto, o comunque non mi ricordo bene!

Quando uno moriva sai come si faceva?...Si rompevano i mobili in casa e si accroccava una cassa...In diversi casi andava la Confraternita della Bona morte...A casa mia no...però dicevano che li vedevano in giro (...). In paese dalla campagna non si poteva portare niente,...né frutta né verdura...perché si aveva paura dell'infezione...! Più erano giovani e più morivano...Si chiudevano le case!<sup>21</sup>.

Una lettera al Prefetto di Roma, inoltre, al fine di denunciare l'inerzia del Regio Commissario al Comune di Terracina, così evidenziava i fatti:

1° -Non è vero che si pratica la pulizia per le vie pubbliche (si vada nei Rioni Mura Castellane, Posterula, S. Giovanni, Cipollata e nei vicoli) e si avrà la constatazione chiara e lampante; 2°-I medici non osano avvicinarsi agli ammalati; si presentano alla porta di casa, guardano da lontano e via; 3° -I cadaveri si tengono nelle abitazioni per una settimana intera; 4°-Non si disinfettano le abitazioni ove sono usciti i cadaveri; (...) 6°-Orribile e increscioso a dirsi nell'ospedale e in altro locale attiguo e all'ingresso del Cimitero, sonovi cadaveri insepolti che in piena putrefazione ammorbano l'aria tanto che si teme un'epidemia maggiore dell'attuale; 7° -L'annona municipale è sprovvista di generi e nella distribuzione di essi si commettono i più svergognati abusi. Tutto lascia a desiderare, senza che in un mese circa di epidemia siasi almeno riusciti ad organizzare in parte il servizio sanitario ed igienico. Prima di ricorrere alla stampa, prima di rivolgerci più in alto, fidiamo nel sollecito personale della SV, primo dei quali rimuovere l'attuale R° Commissario, rivelatosi una vera e propria nullità<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Intervista a Valle Agostilia (nata il 27 agosto 1899) di Priverno, 11 marzo 2001. Sono presenti: la figlia, il marito della figlia, le vicine di casa: Concetta Grasso, la madre di Concetta Grasso; l'anno dopo l'anziana signora Agostilia è deceduta.

<sup>22</sup> A.S.R. Pref., Gab. B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera da Terracina al Prefetto, 25 ottobre 1918.

Uguale è il tono della descrizione delle condizioni della popolazione di Piperno. Il Sindaco, Felice Borghese, così telegrafava al Prefetto di Roma:

Ho trovato Piperno in condizioni allarmatissime e la maggior parte dei cittadini ammalati (...). Mi meraviglio del pochissimo interesse preso dall'Ufficio provinciale sanitario, che non si sa rendere conto della vera situazione, specialmente riguardo al personale sanitario e alla mancanza assoluta di tutti gli accessori indispensabili<sup>23</sup>.

Anche nei villaggi delle paludi la situazione non doveva essere diversa. In una missiva al Prefetto, i componenti del Comitato delle Scuole per i contadini dell'Agro Romano e della Palude Pontina, descrivevano la situazione, tornando da una visita ai villaggi di capanne di Narcelli (territorio di Zagarolo) a Colle di Fuori (Rocca Priora), dopo aver accompagnato una persona della Croce Rossa Americana:

Lo stato di quella popolazione assolutamente abbandonata, senza medico, senza medicinali, è allarmante; a Narcelli abbiamo visitato oltre 30 capanne ove giacciono febbricitanti fino a 3 e 4 ammalati ciascuna, a Colle di Fuori almeno 20 capanne, dove i malati sono anche più gravi. Non siamo potuti giungere al terzo villaggio Carchitti (territorio di Palestrina) abitato da 100 famiglie. (...) La Croce Rossa Americana è anch'essa sprovvista di medicinali, ma il caso di questi tre villaggi richiede che un medico, con medicinali adeguati e qualche persona di aiuto, vi risieda in permanenza. Noi mettiamo a disposizione la Scuola e l'opera di due Maestre. Ma ben altro occorre, anche tenuto conto delle distanze e dello stato dei viottoli. E' una pena veder morire questa forte e buona popolazione a cui manca tutto; essa si chiude nelle capanne e ...sparisce! È inutile dire che anche i viveri, tranne farina, un poco di polenta e le erbe dei prati, mancano<sup>24</sup>.

Certo, gli aiuti non dovevano arrivare se, più tardi, il 15 ottobre 1918, Alessandro Marcucci, uno dei responsabili delle scuole, scrisse al Prefetto:

Il villaggio più numeroso, Carchitti in tenuta di Mezzaselva/Palestrina, ha ancora più bisogno di soccorso. Dopo cinque giorni dalla prima diffusione dell'epidemia i morti erano 6. Ogni giorno quei buoni lavoratori contano nuovi decessi. Tutte le capanne sono chiuse e dentro vi giacciono senza soccorso alcuno 6, 7 o anche 9 persone colpite. Questo però angustia l'animo e

---

<sup>23</sup> A.S.R. Pref., Gab. B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; da Don Felice Borghese al Prefetto del 23 ottobre 1918.

<sup>24</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera del Comitato delle Scuole per i Contadini dell'Agro Romano e della Palude Pontina, al Prefetto; 10 ottobre 1918.

minaccia quei miseri che così spariranno tutti!, non c'è l'inumazione dei cadaveri. Tragica situazione! I morti o restano lì, o vengono, da coloro che sono ancora in piedi, trasportati sugli asini e entro ceste, se bambini, alla lontana Palestrina, distante 15 chilometri di strade mulattiere!<sup>25</sup>.

La lettera terminava con la richiesta di un sanitario e di personale "(...) per salvare gli ancora vivi e far tumulare i morti in terreno prossimo al villaggio di capanne, per evitare lo strazio e lo sconcio del triste e lungo viaggio"<sup>26</sup>.

Tale era il dramma, che anche sul *Messaggero* del 19 ottobre, apparve un'allarmata riflessione e denuncia della situazione in provincia.

Mentre a Roma l'epidemia influenzale va gradatamente diminuendo, ci giungono voci poco confortevoli dalla provincia. (...) Le autorità tutorie hanno la coscienza assolutamente tranquilla? Intanto l'opera di difesa è cominciata con (...)<sup>27</sup> ritardo. E poi le supreme autorità sanitarie si sono lasciate cogliere alla sprovvista senza cioè quella scorta di medicinali ch'erano indispensabili per affrontare una così diffusibile malattia, che avendo invasa tutta l'Europa, doveva necessariamente, fatalmente visitare e funestare anche il nostro Paese. Non è l'ora questa di recriminazioni. Ed esse, in ogni modo non guariscono un infermo e non risparmiano un lutto. Mancano medici, farmacisti, infermieri e medicine. Ebbene si vuotino dove è superfluo gli ospedali militari. Mancano le medicine e le poche che si trovano, hanno raggiunto prezzi fantastici. Ebbene bisogna rifornire le farmacie dei piccoli comuni ad ogni costo. Se l'Italia ha finito le sue scorte faccia appello alla solidarietà degli alleati. E si visitino e utilizzino tutte le provviste dei grossisti, che hanno imboscata molta merce, nella certezza di rivenderla a prezzi sempre più strozzineschi. Mancano la carne, il latte, le uova per i malati. E si faccia una migliore opera nella giustizia distributiva per gli ammalati. Ma non si perda tempo. Ma si operi con energia. Ma si lascino da parte le prediche inutili, le circolari inutilissime. Si fa presto a dire disinfettate, sei i disinfettanti mancano e non si possono acquistare. I Sindaci dei paesi più colpiti vanno ascoltati. (...) Questo stato di cose è intollerabile. Facciamo in modo che gli abbandonati non gridino giustamente alla bancarotta del servizio di Sanità<sup>28</sup>.

Contrariamente però, sullo stesso giornale, dal 21 ottobre all'inizio di novembre, si infittirono gli articoli sulla pandemia, improntati ai consueti consigli igienici e all'evidenziare gli andamenti decrescenti della mortalità nei singoli comuni.

---

<sup>25</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera di Alessandro Marcucci, responsabile delle Scuole per i Contadini dell'Agro Romano e della Palude Pontina, al Prefetto, 15 ottobre 1918.

<sup>26</sup> Idem.

<sup>27</sup> Il termine è omissso per prescrizione del servizio di revisione della stampa (censura).

<sup>28</sup> Il *Messaggero* di Roma, L'Epidemia in provincia, 19 ottobre 1918.



Che la situazione di collasso organizzativo e sanitario, comunque, non fosse localizzabile in qualche Comune, ma fosse generale, è evidente dalle innumerevoli ed identiche richieste che pervenivano da tutta la provincia agli uffici del Prefetto e dei Sottoprefetti. Data l'alta morbilità (che in molti casi colpiva un terzo della popolazione dei Comuni)<sup>29</sup>, in primo luogo entrarono in crisi i servizi quali la polizia mortuaria (il trasporto e la tumulazione dei cadaveri), l'illuminazione pubblica, la pulizia delle strade, la macinazione del grano, la panificazione, la distribuzione delle medicine e dei disinfettanti e la macellazione delle carni. Su queste difficoltà si incentravano le richieste di sostegno. Così, il Sindaco di Civitavecchia telegrafava al Prefetto:

Epidemia tende a decrescere in questo capoluogo infierisce invece nelle frazioni con grave allarme quelle popolazioni unico medico incaricato cura tre frazioni Santamarinella, Santasevera, Ladispoli; altra difficoltà grandissima presenta trasporto cadaveri giacché disponendosi di un solo carro a cavalli e dovendosi percorrere giornalmente distanze che variano da undici a trentasette chilometri di andata e altrettanti di ritorno, maggior numeri di deceduti rimane per diversi giorni nelle case con grave nocumento igienico, necessiterebbe che questo comune potesse disporre di uno dei diversi camions che qui tiene autorità militare (...)<sup>30</sup>.

Ugualmente il Sindaco di Anzio, nel difendersi dalle accuse di inerzia, il 10 ottobre, aveva scritto "L'igiene è curata quanto meglio mi è possibile, malgrado abbia tre spazzaturai ammalati (...). Purtroppo non mi è riuscito di procedere ad alcuna disinfezione per mancanza assoluta di disinfettanti"<sup>31</sup>. Dopo aver ricordato l'inutile richiesta di tali disinfettanti dal Ministero dell'Interno, evidenziava che, poiché l'autorità militare non voleva concedere calce viva per disinfettare le case, dovette procedere a requisirla presso altri privati, ma non ne poté trovare. Inoltre,

(...) per i cadaveri si è verificato che quattro giorni or sono che ne rimanesero insepolti tre, ma ciò avvenne perché si ebbero cinque decessi in un giorno e nello stesso giorno si ammalò la persona addetta ai seppellimenti. Circa le fosse poco profonde (...) deve convenire che, data l'epidemia che addolora tutta Italia, inconvenienti simili si hanno a lamentare dappertutto, non escluso Roma e male sarebbe che non si provvedesse subito ad eliminarli. Le persone che li notano anziché disturbare la S.V. li facessero tenere presente a me li ringrazierei e sentirei il dovere di provvedere subito<sup>32</sup>.

Probabilmente, la risposta del Sindaco venne dopo la denuncia della responsabile della locale Croce Rossa Americana, che in una lettera intestata, affermava:

---

<sup>29</sup> Tale valutazione non ha valore generale, perché estrapolata esclusivamente dagli eventi di Piperno e Sezze (cfr. I Dati demografici e civili in appendice statistica).

<sup>30</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; telegramma del Sindaco di Civitavecchia al Prefetto, 18 ottobre 1918.

<sup>31</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera del Sindaco di Anzio al Prefetto; Inconvenienti igienici; 10 ottobre 1918.

<sup>32</sup> Idem.

Mi permetto di scriverle per interessarsi alla salute pubblica di Anzio. La povera piccola città, colpita dalla febbre non è tenuta igienicamente come si dovrebbe, maggiormente in questo momento che abbiamo molti casi gravi con decessi. Le strade sono sudicissime, e nessuno pensa a disinfettarle il più possibile; mentre a Nettuno hanno preso già molti provvedimenti<sup>33</sup>.

Dal comune di Albano Laziale ci si rifiutava di far alloggiare le truppe della Legione Rumena, perché il locale ospedale era adibito ai malati di influenza, anzi, il Sindaco richiedeva truppe per la disinfezione e la tumulazione<sup>34</sup>. Ma per fare un esempio ancora più evidente delle peripezie amministrative cui andavano incontro i Sindaci, nel pieno della tempesta sanitaria, basta riportare la corrispondenza del comune di Lepignano con il Prefetto:

Per malattia Comandante Stazione Reale dei Carabinieri e deficienza Carabinieri occorre immediatamente invio altro Ufficiale energico e Carabinieri per mantenere l'ordine pubblico ed eseguire ordine seppellimento cadaveri e cuocere pane perché chiusi forni causa malattia esercenti<sup>35</sup>.

Il pro-Sindaco riepilogava i telegrammi mandati e senza risposta:

Il 27 ottobre forni chiusi richiesti militari zappatori per seppellire i morti perché tutti si rifiutano. Il 28 ottobre si chiese presenza Prefetto; ci vuole medico e farmacista, tavole per casse da morto. Situazione critica assai<sup>36</sup>.

Il Sindaco racconta di essere andato all'Ufficio Medico sanitario che non aveva provveduto; di essere andato alla Divisione dei Comuni del Ministero Interno, per ottenere panettieri e soldati, da dove era stato mandato all'Ufficio del Comitato Civile per la Mobilitazione, dove sono state fatte

solo promesse, ma nulla è avvenuto; (...) del resto io non so più cosa fare e a chi rivolgermi. La mia salute attualmente non è troppo buona; reclamo quindi i più urgenti provvedimenti declinando qualsiasi responsabilità per cui mi si possa accusare di negligenza<sup>37</sup>.

Il giorno dopo il Prefetto rispondeva di aver appena mandato un farmacista e avrebbe mandato un infermiere<sup>38</sup>. In un fonogramma dal Comune di Capodimonte si avvertiva della "mancanza illuminazione per la morte degli operai. Nelle case

---

<sup>33</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera della Croce Rossa Americana di Nettuno ed Anzio al Prefetto.

<sup>34</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera del Sindaco di Albano Laziale al Prefetto, 21 ottobre 1918; idem, Corrispondenza per il Prefetto del R<sup>o</sup>. Ufficio di Pubblica Sicurezza di Albano Laziale, 23 ottobre 1918 e del Comando Corpo Armata Roma, 20 ottobre 1918.

<sup>35</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera del pro-Sindaco Foscarini al Prefetto, 28 ottobre 1918.

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera del Prefetto al Sindaco di Lepignano, 29 ottobre 1918.

e strade manca l'illuminazione"<sup>39</sup>. Il Sindaco del Comune di Monterotondo lamentava che "(...) la legione Militare di Cassino ha tolto i prigionieri concessi per pulire le strade"<sup>40</sup> e da Montori si richiedevano urgentemente soldati per sostituire i macellai influenzati<sup>41</sup>.

Il Sindaco di Montefiascone, allarmato scrisse al Prefetto di Roma che la "Popolazione impreca contro l'improvvidenza per mancata illuminazione e mancato funzionamento molini. Ci sono prime avvisaglie disordini"<sup>42</sup>. In questa situazione le autorità locali cercavano spasmodicamente di attuare le misure indicate. In primo luogo i Comuni tentarono di aumentare il numero dei medici, infermieri, farmacisti per curare i malati e per attuare un minimo di profilassi preventiva. A tale scopo, il Comune di Piperno inviava a Frosinone un impiegato comunale per incontrare le rappresentanze della Croce Rossa Americana e ricercare un medico, che potesse prestare servizio, coadiuvando i sanitari delle condotte comunali, Venere Edoardo, Giudici Antonio e Marcello Achille<sup>43</sup>. Lo stesso faceva il Sindaco di Maenza, quando deliberava che:

(...) avendo il sanitario ad interim signor Dott. Longo Antonio abbandonato questo Comune e constatato che il servizio sanitario oltre all'essere molto dispendioso non corrisponde alle esigenze sanitarie specialmente a causa dell'apparizione del morbo spagnolo, egli si rivolge alla autorità sanitaria in Roma per avere un altro (medico) e -intanto in sostituzione- dell'unico medico comunale, designa il dott. Dario Antonio da Pisa al quale si dovrebbe corrispondere stipendio mensile di £.600,00 per rimborso delle spese di viaggio di andata e ritorno in 2 classe<sup>44</sup>.

Ugualmente a Bassiano, dove con la morte del dottor Scialoja, i cittadini si ritrovarono in piena epidemia senza medico. Per questo il Sindaco chiedeva al Prefetto un sostituto<sup>45</sup>. Stessa richiesta perveniva da Lepignano e da tanti altri Comuni della provincia<sup>46</sup>.

Il già richiamato provvedimento di distribuzione degli ufficiali medici nelle diverse province italiane aveva destinato alle Prefetture di Roma e Perugia, 32 sanitari<sup>47</sup>. Nonostante ciò, in una ricognizione della Direzione di Sanità, al 5 dicembre 1918, nei Comuni di Grottaferrata, Lepignano, Genzano, Bracciano, Terracina, Sezze, Sonnino, Norma, Cori, tra medici, farmacisti e soldati-infermieri, ne risultavano in servizio solo 12<sup>48</sup>. Inoltre la Croce Rossa, probabilmente più tardi, inviava in diversi

---

<sup>39</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma del Sindaco al Prefetto, 16 ottobre 1918.

<sup>40</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma del Sindaco al Prefetto, 16 ottobre 1918.

<sup>41</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma del Sindaco al Prefetto, 16 ottobre 1918.

<sup>42</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma del Sindaco al Prefetto, 27 ottobre 1918.

<sup>43</sup> ASCPiperno; Reg. del. Giunta; del. n.750, Liquidazione delle note di spesa, 26 novembre 1918.

<sup>44</sup> ASCMaenza; Reg. del. Giunta; del. n.24, 18 ottobre 1918, Servizio sanitario.

<sup>45</sup> A.S.R., Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; telegramma, 16 novembre 1918.

<sup>46</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; lettera, 28 ottobre 1918.

<sup>47</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff. Gen. (1910-1920), B. 178; Concentramento medici presso la Prefettura di Roma; 24 ottobre 1918; oppure B. 178bis; Elenco Ufficiali medici a disposizione delle autorità civili per il servizio di profilassi.

<sup>48</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 200bis, Personale sanitario militare in servizio civile, 5 dicembre 1918; è doveroso riportare i nomi di questi sanitari, per il contributo di lavoro e dedizione dato alla collettività in un momento difficile: Grottaferrata-Lepignano (D. Bazzichelli); Terracina ( Chiaromonti M-Massa R.-Travaglini F.); Sezze (Bellaudò R.T.).

Comuni i suoi medici. Il 18 novembre, negli elenchi risultano distribuiti nei Comuni di Cori, Moriconi, Campagnano, Piperno, Sezze, 9 unità<sup>49</sup>. A causa della crisi totale dell'igiene pubblica, si richiedevano operai per la tumulazione e la profilassi. Ad esempio, militari erano richiesti a Calcata, Orte, Roccaforte, Genzano, Segni, Villa S.Stefano, Cori, Piperno, Zagarolo, di nuovo Lepignano ed il 27 ottobre il Prefetto, con un fonogramma, avvisava i relativi sindaci di aver provveduto all'invio di venti militari<sup>50</sup>.

Data l'alta mortalità quotidiana cominciarono a scarseggiare le bare e, in diversi Comuni, si deliberava l'acquisto di legno o di casse da dare alle famiglie bisognose. Così avvenne a Piperno dove, l'anno dopo, si pagarono le "tavole di faggio per la confezione delle casse" durante l'epidemia e 45 bare acquistate durante il mese di ottobre del 1918<sup>51</sup>.

La stessa cosa avvenne a Roccasecca dei Volsci, quando si saldò l'acquisto da "Bernazza Agostino. Negoziante Piperno. Prezzo tavole di castagno ed accessori per le casse mortuarie ai deceduti durante l'epidemia d'influenza, appartenenti alle famiglie povere per £ 491"<sup>52</sup> e ugualmente a Maenza e Lepignano.

All'inizio dell'epidemia si apprestarono lazzaretti, allo scopo di isolare gli infetti. A Piperno, il Comune pagò il "marsala occorsa per i ricoverati"<sup>53</sup> ed "il servizio di infermeria nel lazzaretto dal 26/10 al 15/11"<sup>54</sup> e così in altri Comuni, come a Terracina ed Anzio. Si procedette alla requisizione di latte, da distribuire ai poveri, come a Piperno tramite "l'invio Guardia Nardelli per requisire il latte e la carne occorrente alla popolazione dal 15 al 30 ottobre 1918"<sup>55</sup>, spesa per la quale si dispose il pagamento per viaggi fatti da Piperno a Fossanova a prendere il latte requisito dal Comune durante l'epidemia, dal 16 ottobre al 22 novembre 1918"<sup>56</sup>.

La gestione del cimitero divenne il più gravoso dei problemi per tutte le amministrazioni locali. Già abbiamo visto come nella corrispondenza del Sindaco di Anzio con il Prefetto, la profilassi cimiteriale risultava difficoltosa. Tale questione era, secondo condizioni diverse, in cima alle preoccupazioni locali, da una parte perché il servizio necroscopico era organizzato per una mortalità giornaliera enormemente inferiore, dall'altra per il rifiuto degli operai comunali e di altre persone a svolgere il trasporto e la tumulazione delle salme. Molti Comuni cercarono di assumere manodopera straordinaria a tal fine, come a Piperno dove, dopo aver fatto "divieto dell'ingresso nel cimitero durante l'epidemia" furono impiegate molte "giornate di lavoro al cimitero dal 6 al 26 ottobre 1918 al cavafossi" e ad altri cittadini disponibili.

<sup>49</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 178bis, Elenco personale della Croce Rossa in servizio civile per la profilassi influenzale, 18 novembre 1918.

<sup>50</sup> A.S.R. Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincial; f. Affari complessivi: influenza; fonogramma del Prefetto, 27 ottobre 1918.

<sup>51</sup> ASCPriverno; Reg. del. Giunta, del. n. 751 e n. 756, Liquidazione note di spese, 26 novembre e 31 dicembre 1918.

<sup>52</sup> ASCRoccasecca; Reg. del. Giunta, del. n. 108, Approvazione nota spese, 9 marzo 1919.

<sup>53</sup> ASCPriverno; Reg. del. Giunta, del. n. 773, Liquidazione spese, 2 febbraio 1919.

<sup>54</sup> ASCPriverno; Reg. del. Giunta, del. n. 756, Liquidazione note di spese, 31 dicembre 1918.

<sup>55</sup> ASCPriverno; Reg. del. Giunta, del. n. 750, Liquidazione delle note di spesa, 26 novembre 1918.

<sup>56</sup> Idem.

più tardi si procedette a pagare le spese “per trasporto cadaveri al cimitero” e le indennità dovute ai militari di scorta ai prigionieri di guerra adibiti ai lavori del cimitero” e per i “lavori straordinari compiuti al cimitero (...) dai prigionieri di guerra”<sup>57</sup>. Ma poiché, come a Piperno, gli operai non bastavano, alla Prefettura e al Comando d’Armata di Roma, erano richiesti altri prigionieri di guerra. In alcuni luoghi, lo spazio di sepoltura non bastò, pertanto si cercò di ricorrere a misura di emergenza, come avvenne a Maenza, dove il sindaco riportava che:

il custode del cimitero ha informato che nel cimitero non vi sono più posti disponibili per il seppellimento dei cadaveri e perciò che si rende necessaria l’esumazione delle salme sepolte oltre il decennio; la giunta approva specialmente per l’apparizione del morbo spagnolo limitando la spesa a sole 300 lire salvo liquidazione regolare delle relative note degli operai impiegati e salvo provvedere all’esumazione dell’intera zona nel venturo anno 1919; non essendo più disponibili fondi nel bilancio del corrente anno<sup>58</sup>.

In altri, quando la situazione era ormai ingestibile, si utilizzarono le fosse comuni. Problema praticamente irresolubile divenne quello dei disinfettanti e dei medicinali. I prezzi dei medicinali aumentarono e presto le scorte non bastarono. Da diverse province arrivarono informative di un esorbitante costo dei medicinali, tanto che già il decreto luogotenenziale del 30 settembre n.1461 aveva cercato di affrontare il problema, dando ai Prefetti il potere di intervenire.

Nella provincia di Roma passò tutto il mese di ottobre e solo il 2 novembre il Prefetto Aphel, sentita la Giunta Provinciale di Sanità, decretava la tabella dei prezzi massimi dei singoli preparati:

(...) Considerato che in questa provincia i prezzi dei medicinali eccedono i limiti giustificati dalla eccezionalità del momento rendendone oltremodo oneroso l’acquisto con danno economico dei privati cittadini e soprattutto con danno e pericolo per la pubblica igiene<sup>59</sup>.

Intanto, per far fronte all’emergenza, le Giunte comunali acquistavano e richiedevano continuamente al Ministero, disinfettanti, medicine e calce per disinfezione<sup>60</sup>. Così, ad esempio, faceva il Commissario di Mentana, per ottenere acido fenico, acido solforico, formalina, cloruro di calce, per urgentissime disinfezioni<sup>61</sup>. Anche l’Ufficio Igiene del comune di Roma ed il Sindaco di Frascati inviavano la stessa richiesta, aggiungendovi soda caustica, sublimato corrosivo, fenolo grezzo<sup>62</sup>.

---

<sup>57</sup> ASCPriverno, Reg. del. Giunta, del. n. 773 e 766 della Giunta Comunale, Liquidazione delle note di spesa, 2 febbraio 1919.

<sup>58</sup> ASCMaenza; Reg. del. Giunta, del. n. 25, Esumazione di cadaveri, 18 ottobre 1918.

<sup>59</sup> ASCPriverno, B. 2; f. Medicinali, poveri, Sottoprefettura di Frosinone al Comune di Piperno, 5 dicembre 1918.

<sup>60</sup> ASCPriverno, Reg. del. Giunta, del. n. 756, Liquidazione note di spese, 31 dicembre 1918.

<sup>61</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 270bis; Roma disinfettanti; richiesta del Commissario prefettizio di Mentana al Ministero dell’Interno, 9 ottobre 1918.

<sup>62</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 270bis; Roma disinfettanti; 10 ottobre 1918.



Anche per quanto riguarda queste urgenze, si assistette ad una serie di lentezze e di distribuzioni fatte sotto la spinta di singole richieste, che mal si conciliavano con l'urgenza delle esigenze del momento. Così, la Direzione di Sanità inviò, tra il 9 ottobre e novembre, latte condensato, acido fenico, pacchi di farine alimentari, tintura di iodio, ecc. a decine di Comuni e ospedali, ma dagli elenchi delle comunità beneficiate e dai tempi di consegna, non si comprendono i criteri di distribuzione. Torrita Tiberina, Villa S.Stefano, Palestrina, Bassiano, Amaseno e poi S.Felice Circeo, l'Istituto Sacra Famiglia per i Fanciulli abbandonati in Roma, Cori, Gradoli, Montellanico, i Villaggi di capanne dell'agro romano, Roccaporga, Sgurgola, Nettuno, ed altri riceverono pacchi di medicinali; in qualche Comune i medicinali arrivarono sotto la richiesta di qualche deputato, come a Cori, per il quale il deputato Veroni D. intervenne direttamente per far pervenire medicinali e disinfettanti<sup>63</sup>.

I Sindaci cercarono di limitare la partecipazione ai funerali, sia per il fondato timore di maggiore diffusione dell'epidemia, sia per ragioni di ordine pubblico. Durante il mese di ottobre, le autorità ecclesiastiche e quelle civili agiscono in modo divergente. Diversi Sindaci, nel tentativo disperato di evitare la propagazione dell'influenza, volevano limitare la partecipazione ai cortei funebri solo ai parenti stretti ed emettevano ordinanze di chiusura delle chiese. Per esempio, in un fonogramma, il Sindaco di Moltellanico avvisava il Prefetto "Parroci rifiutano mia ordinanza tenere chiuse le chiese. (...) chiedo Carabinieri per rispetto ordinanza<sup>64</sup>; in un altro, l'Ufficiale Sanitario dell'Esercito Ruffoni chiedeva al Prefetto di vietare le riunioni religiose<sup>65</sup>. Molti Sindaci cercarono di impedire il rintocco delle campane durante i funerali. Così, quello di Acquapendente scrisse al Prefetto, sottolineando che "Continui rintocchi funebri avvilitiscono sani atterriscono i malati superanti il migliaio"<sup>66</sup>.

I Parroci reagirono in maniera diversa. Coloro che accettavano le precauzioni profilattiche invocate dal Prefetto, si adeguavano, altri convinti di una origine ben diversa dell'epidemia, facevano resistenza, cercando di evitare i provvedimenti amministrativi. Così avvenne a Roccaporga, dove il parroco Don Giuseppe Orsini scriveva al delegato del Vescovo:

qui ci sono stati parecchi ragazzi morti di scarlattina e l'Autorità civile mi ha proibito di portarli in chiesa. Ieri poi è morto un soldato, dicono di malattia spagnola ed anche mi fu proibito di portarlo in chiesa. Il detto soldato si trovava qui per una licenza di 10 giorni. Per tali fatti e specialmente per quel di ieri sera cioè che il soldato non è stato portato in chiesa, vi è nel popolo molto malumore contro noi sacerdoti, come se dipendesse appunto da noi il non portarli in chiesa. Anche a Piperno vi è tale proibizione? Aspetto dunque una sua risposta come io debbo, ripeto, contenermi in proposito<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 270bis, Roma disinfettanti.

<sup>64</sup> A.S.R.; Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma del Sindaco di Montellanico al Prefetto, 23 ottobre 1918.

<sup>65</sup> A.S.R.; Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma al Prefetto, 18 ottobre 1918.

<sup>66</sup> A.S.R.; Pref., Gab., B. 1299; f. Influenza in Roma e provincia; fonogramma al Prefetto, 19 ottobre 1918.

<sup>67</sup> Archivio Vescovile Diocesano "Urbano II" di Terracina, Fondo Priverno, B. 382, Corrispondenza, 1 ottobre 1918.



Il Delegato Vescovile di Piperno rispondeva:

In merito alla sua in data 1 ottobre le significo che se l'Autorità civile e Sanitaria ha dato l'ordine espresso, vietando per misure igieniche il trasporto dei cadaveri in chiesa, nulla può farsi in proposito (d)all'autorità ecclesiastica. Ma peraltro con oculata prudenza potrebbe ottenere che l'ordine venisse abrogato, nel senso che si permette l'ingresso del cadavere in Chiesa in modo da cantare il Libera e dare la benedizione e poi subito trasportarlo con la Confraternita già pronta al Cimitero. Così si pratica in molte parti e così si è praticato in qualche caso a Piperno. Se poi non si può ottenere neppure questo, alla SV non mancherà modo di far comprendere alla popolazione che gli ordini in tale proposito non vengono dai sacerdoti, i quali debbono in casi speciali, essere ossequienti alle leggi. Confido ad ogni modo che la sua prudenza e ben nota oculatezza saprà conciliare ogni cosa con comune soddisfazione e delle autorità e della popolazione<sup>68</sup>.

Spesso nell'opera religiosa di portare aiuto, somministrare i sacramenti o l'estrema unzione ai malati, diversi preti prendevano l'influenza. Ma anche tale bisogno era troppo grande per l'opera di pochi sacerdoti. Lo stesso Vescovo, di fronte alla richiesta del delegato di Piperno, rispondeva:

L'Autorità ecclesiastica non ha ommesso di fare pratiche presso le Autorità competenti per avere sacerdoti di classe anziana della città di Piperno richiamati al servizio militare essendo urgente il bisogno di far fronte alle necessità spirituali di codesta popolazione di Piperno. (...) Sento dire che d'urgenza a Sonnino è stato chiamato un altro medico e ciò fa ritenere che epidemia sia passata anche in quel Paese. Speriamo che la Vergine la scongiuri<sup>69</sup>

e prima aveva ricordato che "è una vera disgrazia la mancanza del clero necessario nei Paesi della Diocesi"<sup>70</sup>. Alcuni parroci erano molto attivi, altri scoraggiati, altri avevano paura. Lo stesso parroco di Roccagorga si lamentava con il delegato vescovile per l'atteggiamento della popolazione:

In seguito alla malattia contratta fin dal 7 novembre, nell'assistenza dei malati dell'odierna epidemia, faticando continuamente giorno e notte, la mia malattia nervosa si è aggravata maggiormente. E perciò sento di non avere più la forza di esercitare il ministero parrocchiale e di più in un paese molto pettegolo ed esigente, che non ha riguardo alcuno neppure quando si cade ammalati<sup>71</sup>.

---

<sup>68</sup> Archivio Vescovile Diocesano "Urbano II" di Terracina; Fondo Priverno; B. 382, Corrispondenza, 3 ottobre 1918.

<sup>69</sup> Archivio Vescovile Diocesano "Urbano II" di Terracina; Fondo Priverno; B. 382, Corrispondenza, 31 ottobre 1918.

<sup>70</sup> Ibid.

<sup>71</sup> Archivio Vescovile Diocesano "Urbano II" di Terracina; Fondo Priverno; B. 382, Corrispondenza, 10 e 19 dicembre 1918.

In una missiva seguente aggiungeva:

le tue lettere mi hanno confuso e mi hanno spinto a ritirare le mie dimissioni. Questo è un paese che non mi si mostra grato affatto a ciò che si fa per il suo bene. Dopo aver faticato tanto e per parecchio tempo solo, e giorno e notte, per il bene delle anime, per il troppo sudore rimesso e strapazzo il 7 novembre caddi malato, mentre il 6 ero andato tutto il giorno in giro a dare sacramenti. Sono stato 20 giorni continui a letto e debbo solamente al liquore se non sono morto. (...) Dopo tutto questo lavoro questo popolo ha avuto il coraggio di propagare che io mi ero dato ammalato per non andare dai malati ed io dico che malattia a parte, ciò che ho fatto, gli altri sacerdoti l'avranno fatto tranne qualcuno, per cui la famiglia non ha fatto a tempo a chiamare il sacerdote. E poi per qualche funzione che non ho fatto di notte, come quella del 10 dicembre perché non mi reggevo in piedi per la debolezza, ho avuto tanti dispiaceri con minaccia anche di moti popolari(...)72.

Comunque il problema dei riti religiosi di massa rimase aperto e la questione si rianimò con l'avvicinarsi del giorno della commemorazione di defunti. Così, in un telegramma ai Prefetti del 21 ottobre, il Ministro degli Interni aveva vietato l'assembramento nei cimiteri e lo svolgimento della commemorazione dei defunti73. I Prefetti cercarono di adottare i conseguenti provvedimenti, come quello di Siracusa che in un telegramma ai Sindaci affermava: "Rilevato il generale aumento della mortalità; ritenuto indispensabile evitare assembramenti nei cimiteri anche per non intralciare il normale compimento di delicati servizi di polizia mortuaria; (...) dal 30 ottobre al 4 novembre è consentito accedere ai cimiteri solo ai stretti congiunti per assistere all'inumazione dei morti in quei giorni"74.

Insomma, nella prima metà del novembre del 1918, il Paese e la provincia romana erano nella più grave confusione sanitaria e nel più profondo disorientamento istituzionale. Di fatto in molte province, la pandemia era ancora grave ed il mondo medico e le autorità, divenuti con ritardo consapevoli, furono travolti dagli eventi. Attoniti cercavano di arginare una tempesta sanitaria e di combattere una battaglia contro un nuovo nemico, che questa volta era "senza volto".

---

<sup>72</sup> Ibid.

<sup>73</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 180; f. Commemorazione dei defunti: divieto, circ. 34469, 21 ottobre 1918.

<sup>74</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., Aff.Gen. (1910-1920), B. 180; f. Commemorazione dei defunti: divieto, fonogramma del Prefetto di Siracusa ai Sindaci, 26 ottobre 1918.

  
PREFETTURA  
DELLA  
PROVINCIA DI ROMA

GABINETTO

*per il 27.10.1918*  
*Murata*

IL PREFETTO DI ROMA

-----  
Considerate le speciali presenti condizioni sanitarie della città e della  
Provincia di Roma per cui si impongono eccezionali misure igieniche nello in-  
teresse della salute pubblica, allo scopo di agevolare la già manifestatasi de-  
crescenza della malattia e di dar modo di procedere ad una più accurata e com-  
pleta pulizia e disinfezione dei locali;

Visto l'art.3 del vigente Testo Unico della legge Comunale e provinciale

D E C R E T A

da domani, 27 corrente e per la durata di giorni tre, salvo ogni eventuale  
proroga, tutti i teatri di Roma e Provincia resteranno chiusi al pubblico

Il Questore di Roma ed i Sottoprefetti dei Circondari della Provincia  
incaricati della esecuzione del presente decreto

Roma, 26 ottobre 1918

IL PREFETTO



*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten mark]*

### 3.2 - *Una inedita questione sindacale*

Se la profilassi individuale poteva seguire le raccomandazioni ripetute dai Prefetti del Regno, ben più complicata doveva essere la questione dei raduni, incontri e spettacoli nei locali pubblici, teatri, cinematografi, osterie e la frequenza scolastica o gli assembramenti durante le visite nelle carceri<sup>1</sup> o gli affollamenti sulle pubbliche tramvie, nella consapevolezza che lì poteva diffondersi con più facilità l'influenza. Anche nel merito, i provvedimenti saranno presi dalla Prefettura in modo timido e frammentato, sotto la spinta da una parte della Direzione di Sanità, dall'altra delle reazioni contraddittorie dell'opinione pubblica allarmata dalla quantità quotidiana di decessi e rassegnata a dover sopportare misure urgenti a tutela della pubblica salute ma anche ostile a provvedimenti che inevitabilmente limitavano le attività economiche, già depresse per la lunga guerra.

Il 19 ottobre, nella Prefettura si preparava il parere su tale questione per il Sottosegretario di Stato presso il Ministero dell'Interno e la Direzione della Sanità Pubblica: "Eccellenza, in relazione al colloquio (...) circa l'opportunità di chiudere provvisoriamente per misure d'igiene (...) i teatri sarebbero 6, di cui 4 con compagnie d'opera e d'operetta. In generale, il numero di chi lavora in questi teatri è alto: circa 400 persone, che non avrebbero più lavoro. (...) Il provvedimento finirebbe per abbattere l'animo dei cittadini inducendo a ritenere che la situazione sia più allarmante e pericolosa di quella che è effettivamente. (...) Per queste considerazioni di carattere economico e morale, io sarei d'avviso di non dar luogo almeno per ora alla chiusura dei teatri. (...) "<sup>2</sup>. Non sappiamo se tale parere sia stato poi effettivamente inviato, ma il Prefetto di Roma lo stesso giorno ordinò che la domenica nei teatri si svolgesse una sola rappresentazione, negli altri giorni due, ma a distanza una dall'altra, per poter aerare i locali<sup>3</sup>. Subito la misura prefettizia incontrò, però, i distinguo e le opposizioni. Infatti, il responsabile dell'impresa della Stagione Lirica del Teatro Nazionale di Roma scriveva affermando:

Nulla vi sarebbe da opporre al Suo provvedimento poiché la salute pubblica è al di sopra di ogni interesse privato, ma quando si osserva che il divieto non è stato imposto a parecchi cinematografi e sale di varietà, che in ambienti

---

<sup>1</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Influenza a Roma, 20 ottobre 1918; minuta dal Ministero dell'Interno al Gabinetto del Prefetto di Roma; Sospensione dei colloqui; "L'avvocato generale dispone che siano sospesi, per ragioni sanitarie i colloqui fino tutto ottobre. Siccome il provvedimento può dar luogo ad assembramenti e clamori di parenti e amici dei detenuti (...) piacersi di ordinare opportuno servizio di P.S. (...), non nascondo che tale provvedimento porterà anche vivo malumore nell'interno dello stabilimento (...)".

<sup>2</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, 19 ottobre 1918; minuta del Gabinetto del Prefetto al Ministero dell'Interno.

<sup>3</sup> Al decreto prefettizio si fa riferimento nella lettera da parte del Presidente dell'Impresa della Stagione lirica del Teatro Nazionale al Prefetto di Roma; vedi ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, 21 ottobre 1918.

molto più angusti accoglieranno oggi, per parecchie volte, un pubblico differente, quando si considera che nessun provvedimento è stato preso per i maggiori e più affollati ritrovi della Capitale, come caffè, trattorie, osterie, ambienti tutti chiusi rispetto ai teatri, ove il pubblico si rinnova per tutto il giorno, permette a noi di levare il nostro grido di protesta (...) contro la disposizione emanata che (...) toglie il maggior cespite della settimana, che in minima parte ricopriva il deficit che si sta subendo da tempo poiché il pubblico data la campagna allarmistica fatta dai giornali contro i teatri, ha disertato questi<sup>4</sup>.

La missiva continuava paventando, nel caso si fossero chiusi i teatri, di sciogliere ogni contratto con gli artisti e le masse orchestrali e corali. Alla fine si faceva richiesta di elevare il numero di rappresentazioni a due, con due ore di aerazione. Il giorno seguente si procedette alla chiusura dei cinematografi con un ordine immediatamente esecutivo, tanto che il Presidente del Comitato della Difesa Interna, dopo aver criticato il tardivo provvedimento, lamentava al Prefetto che:

La sua applicazione fu condotta nel modo il più urtante per la popolazione. Ieri i cinematografi della città furono fatti aprire nel pomeriggio. Quando erano aperti e già vi era il pubblico nella sala, arrivò l'ordine di chiusura ed il pubblico fu fatto uscire d'autorità, dopo che aveva pagato<sup>5</sup>.

Anche dall'Associazione Cinematografica Regionale Romana, lo stesso giorno, arrivava una contestazione. I membri, dopo essersi riuniti, approvavano il rilievo che le autorità non avevano tenuto in considerazione "le conseguenze che investono e la classe degli esercenti e il numeroso personale che ai cinematografi è addetto" e chiedevano la sospensione dei fitti dei locali e aiuti finanziari<sup>6</sup>.

La questione finì nella cronaca locale dei giornali, dove con punte di ironia, si scriveva: "Il Prefetto di Roma riflette molto prima di prendere una decisione. A lui non piacciono le misure rapide ed energiche. Quindi la ponderazione richiede varie ore".

---

<sup>4</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, 21 ottobre 1918.

<sup>5</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, 21 ottobre 1918.

<sup>6</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, 21 ottobre 1918.

E dopo aver fatto riferimento alle modalità di chiusura dei cinematografi Salone Margherita, Trianon, Sala Umberto, Salone Elena ed altri locali del genere, si continuava:

Il Prefetto fa distinzione tra teatri di musica, prosa e operette ed i teatri di varietà. La distinzione non si basa sull'ampiezza e sulle condizioni igieniche o sulla meschinità delle sale, ma sul genere di spettacolo. In altri termini, là dove le canzonettiste si presentano alla ribalta precedute o seguite da equilibristi, ballerini, 'fenomeni' ecc., si presume che il bacillo di Pfeiffer sia implacabile verso gli spettatori e penetri in tutte le bocche. Al contrario l'arte divina di Euterpe e di Talia annienta il microbo. Su quali fattori si è dunque basato il Prefetto?<sup>7</sup>

L'articolaista terminava chiedendosi perché per i teatri si fosse preso un provvedimento debole, diversamente da quello forte, adoperato verso i cinematografi. Diverse lettere arrivarono in Prefettura, alcune chiedevano la motivazione della mancata chiusura delle osterie. Anche il Consiglio Provinciale sanitario si occupò del problema quando in una sua adunanza "(...) ha ritenuto che più che i teatri siano da considerarsi come pericolosi per il contagio le sale da caffè e delle osterie, dove si raduna ininterrottamente dalla mattina alla sera una gran quantità di persone senza che vi sia modo di eseguire disinfezioni e rinnovare l'aria". Si aggiungeva che i teatri si possono arieggiare meglio e che "(...) ci è noto che a teatro vanno generalmente le persone in buona salute"<sup>8</sup>.

Dopo alcuni giorni il Prefetto decideva la chiusura "per la durata di tre giorni, salvo ogni eventuale proroga, di tutti i teatri di Roma e Provincia"<sup>9</sup>. Anche per i teatri si verificò l'identica presa di posizione degli addetti del settore. Così si descriveva l'accaduto in una lettera dalla Prefettura al Ministero dell'Interno:

La chiusura dei teatri e dei cinematografi ha creato una viva agitazione fra tutto il personale che da questi luoghi pubblici traeva mezzi di sussistenza.



<sup>7</sup> Messaggero, La chiusura delle sale di varietà; E per i Teatri?, 26 ottobre 1918.

<sup>8</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, da un componente il Consiglio Provinciale Sanitario al Prefetto e al Ministero dell'Interno, 21 ottobre 1918.

<sup>9</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, Decreto prefettizio del 26 ottobre 1918.



Oggi si sono presentate in Prefettura due numerose commissioni: una accompagnata dalla Camera del Lavoro e l'altra da un rappresentante del Giornale d'Italia. Entrambe incaricate da un migliaio di persone che, assembrate davanti al palazzo della prefettura richiamano assistenza e lavoro,<sup>10</sup>

accennando allo stato di miseria e di fame nel quale essi e le loro famiglie erano venute a trovarsi. La lettera continuava affermando che i dimostranti chiedevano non sussidi ma la possibilità di ritornare al loro lavoro. Infatti, durante la serata precedente, nel teatro Quirino, i rappresentanti delle Compagnie di prosa, lirica, operetta e varietà e gli impresari dei diversi Teatri, si erano riuniti a causa del protrarsi delle disposizioni prefettizie. Nella vivace discussione si richiese la riapertura dei locali o al massimo, la limitazione degli spettacoli<sup>11</sup>.

Sulla questione intervenne la Camera del Lavoro di Roma e Provincia, quando il 3 novembre portò a conoscenza del Prefetto, i nomi degli impresari che avevano sospeso la paga al personale durante la chiusura dei locali pubblici. Dopo pochi giorni il Prefetto non firmava la proroga delle disposizioni, permettendo la riapertura parziale dei locali<sup>12</sup>. Intanto, durante il periodo di chiusura o limitazione degli spettacoli, era emersa tutta la condizione precaria di molto personale dei locali romani, tanto che l'Associazione Orchestrale Romana, dopo diverse settimane lamentava che diversi suoi soci avevano avuto un grave danno dal mancato lavoro e che i provvedimenti avevano provocato la chiusura del Costanzi e l'eliminazione di tutti gli spettacoli lirici. Il Presidente affermava che mentre "I teatri Argentina, Valle, Morgana, Manzoni, Metastasio e Quirino sono tutti aperti con spettacoli di prosa", i teatri lirici non potevano andare avanti e che "E' aperto è vero il teatro Nazionale (ma) sfruttando la generale disoccupazione, gli appaltatori d'orchestra, a mezzo di personale crumiro borghese e militare, sono riusciti a raggranellare una masse passabile, sostituendo gli abituali componenti, i quali chiedevano paghe corrispondenti alle conquiste ultime dell'organizzazione in rapporto alle indennità caroviveri"<sup>13</sup>.

Nella risposta del Prefetto si menzionavano gli interventi per sussidi agli addetti di teatri, cinematografi, varietà ed orchestre per lire ottomila e, comunque, si affermava che:

Malgrado non manchino nuove e quotidiane richieste, non sembra esatto che la temporanea chiusura di pochi giorni, abbia alcuna relazione colla disoccupazione che possa conseguire dal genere di spettacoli che si producano nei teatri (...)<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, Chiusura dei Teatri del 31 ottobre 1918.

<sup>11</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Una riunione degli artisti di Teatro; 31 ottobre 1918.

<sup>12</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, Decreto prefettizio del 5 novembre 1918.

<sup>13</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, lettera dell'Associazione Orchestrale Romana al Prefetto, 20 novembre 1918.

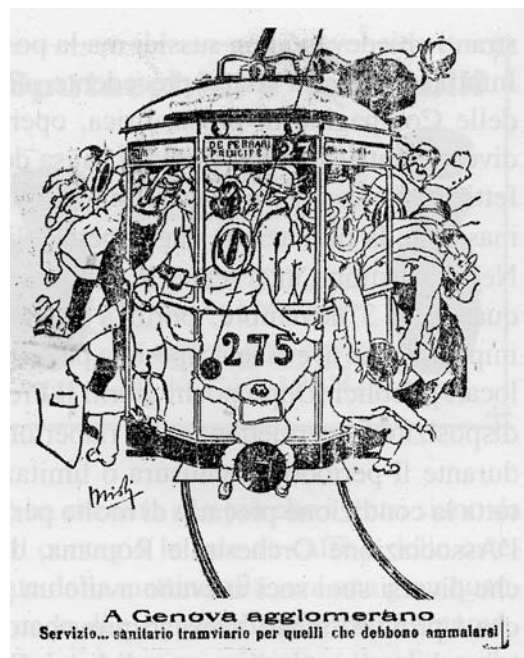
<sup>14</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, Teatri e cinematografi, risposta (minuta) del 21 novembre 1918.

Intanto un decreto prefettizio aveva imposto alla Società Romana Tramways Omnibus di prevedere, durante la marcia e per ragioni di igiene e aerazione, l'apertura di tutti i finestrini delle vetture tranviarie. La Società cercò di adeguarsi ma, dopo diversi giorni, scrisse al Prefetto chiedendo che "la disposizione (...), data l'inclemenza della stagione, sia abrogata o quanto meno opportunamente modificata"<sup>15</sup>.

Nella seduta della Commissione amministratrice dell'Azienda delle Tramvie Municipali i componenti misero in rilievo che, l'apertura dei finestrini nel pieno della cattiva stagione, era insopportabile per i conducenti e per i cittadini, a causa delle correnti d'aria che potevano elevare la possibilità di malattie, e, pertanto, richiedevano una revisione della deliberazione del Consiglio Sanitario Provinciale<sup>16</sup>.

Ma quanto difficile fosse affrontare coerentemente la situazione da parte delle autorità sanitarie e amministrative, fu evidente dalle iniziative politiche e sociali del momento. I primi giorni del novembre del 1918 videro un susseguirsi di manifestazioni pubbliche e politiche causate dalla vittoria sull'Austria e dalla fine del conflitto. A Roma e nei maggiori centri della provincia, la spinta a forme celebrative di massa fu forte, tanto che il 4 novembre, alla notizia della liberazione di Trento e Trieste, nella Piazza del Popolo fino a piazza Venezia, si riversarono decine di migliaia di cittadini<sup>17</sup>. Cosicché, pur con la fine della guerra e delle supposte necessità di tenuta morale dell'esercito e della popolazione, nel pieno dell'epidemia, le autorità non poterono impedire gli assembramenti pubblici, come avevano fatto per la commemorazione dei defunti.

Ma, se la situazione tratteggiata era questa, ciò che fa più riflettere è anche altro. Lo spirito pubblico del Paese sembrava scisso: da una parte, depresso e allarmato per la situazione civile e sanitaria, dall'altro propenso a mettere tra parentesi il momento, aspettando la fine di questa nuova prova e delle sue funeste conseguenze, quasi nel tentativo di dimenticare insieme ai mali della guerra, quelli della natura.



<sup>15</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, 3 novembre 1918.

<sup>16</sup> ASR, Pref., Gab., B. 1299, del. n. 2 della Azienda Tramvie Municipali di Roma, 3 novembre 1918.

<sup>17</sup> V. VIDOTTO, Roma contemporanea, op. cit., pag. 156.

(DA CANCELLARE)



**TRAGICI CONSUNTIVI E  
VUOTI STORIOGRAFICI**

Fotogramma dal film  
*"Il virus fantasma"*  
di A. Georget, 1998

#### 4.1 - Tragici consuntivi e vuoti storiografici

Se nella capitale, durante le prime due settimane di novembre, il numero dei morti stava sensibilmente diminuendo<sup>1</sup>, in diversi Comuni della provincia la pandemia era al suo culmine. Certo, in molti era diffusa la sensazione di aver passato la fase acuta dell'infezione e ormai con rassegnazione, si aspettava che l'andamento dell'influenza nei Comuni minori, seguisse la stessa curva discendente.

Dai dati dell'area pontina e lepina in nostro possesso e da quelli della mortalità regionale, si evince che la svolta si ebbe intorno alla metà di novembre. L'andamento *campanulare* della curva dei decessi dimostrava chiaramente che, pur se ci si poteva aspettare il ripetersi di fiammate di morbilità e letalità, ormai la fase espansiva dell'influenza si stava esaurendo<sup>2</sup>.

I provvedimenti ministeriali di quel mese erano lì a dimostrarlo: la riapertura dei locali pubblici<sup>3</sup>, la disinfezione delle aule e l'avvio dell'anno scolastico<sup>4</sup>, l'eliminazione dei divieti di assembramenti per le funzioni religiose e funerarie, l'allentamento della pratica delle disinfezioni pubbliche ed il ritiro del personale medico dell'esercito e della Croce Rossa. Inoltre, sia gli indici della mortalità generale, sia quelli regionali dei decessi per influenza dei mesi di dicembre 1918 e di gennaio, febbraio e marzo del 1919, attestano l'affievolirsi del fenomeno<sup>5</sup>. E, se pur negli anni seguenti le percentuali dei morti per influenza rimasero più alte rispetto alle medie del triennio anteguerra, esse non furono mai paragonabili a quelle dell'autunno del 1918: insomma, la pandemia si stava esaurendo.

Ma, anche se questa nuova e tragica prova stava passando, già allora restò difficile ipotizzare il costo umano che il Paese dovette sopportare, oltre quello patito sui fronti militari. Lo stesso Lutrario, nella relazione spesso richiamata scritta nel 1922, prendendo in esame il documento *Movimento della popolazione negli anni 1918-1919*<sup>6</sup>, in mancanza dei dati sulle cause di morte degli stessi anni, tentò di fare luce sull'effettiva quantità di decessi causati dall'influenza:

L'Ufficio centrale di Statistica pensa che tale mortalità possa valutarsi per tutto il regno a oltre 400000 morti, circa 12 morti per ogni mille abitanti. L'apprezzamento è fondato sull'esame della mortalità generale epurata dalle perdite della guerra. E può ritenersi abbastanza approssimativo, perché la situazione sanitaria, in quel periodo era dominata dall'influenza (...)<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr. DEGANELLO, op. cit.

<sup>2</sup> Vedi le tavole demografiche dei comuni di Piperno, Roccasecca, Maenza, Bassiano e Roma riportate in appendice.

<sup>3</sup> Cfr. testo del par. precedente.

<sup>4</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1915-1920), B. 180, Pulizia delle Scuole, 6 novembre 1918. Per quel che concerne la provincia di Roma il Prefetto informa la Direzione generale della Sanità del Ministero dell'Interno che "Il continuo e progressivo miglioramento delle condizioni sanitarie della città e della provincia di Roma ha consigliato di provvedere alla riapertura delle scuole pubbliche" che era avvenuta il giorno precedente; vedi ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1915-1920), B. 180, Comunicazione sulla riapertura delle scuole, 3 dicembre 1918. La disinfezione avviene in tutte le province che comunicano al Ministero l'andamento delle operazioni.

<sup>5</sup> Cfr. MORTARA, op. cit., p. 116, oppure Rivista di igiene tab. 7 in TOGNOTTI, op. cit.

<sup>6</sup> Min. del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione negli anni 1918 e 1919*, Roma, 1921.

<sup>7</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia, op. cit., p. 12.



Più avanti, inoltre, specificò che, ad essere più precisi, “l’aumento della mortalità generale in tutto il regno è veramente impressionante per il 1918; si sale da 703138 morti quanti furono nel 1917 a 1167689 nel 1918. Una differenza di oltre 460000 morti che in massima parte deve essere attribuito alla pandemia influenzale (...)”<sup>8</sup>.

Il numero dei morti si è fortemente accresciuto in tutte le regioni; nessuna provincia, difatti, fu risparmiata dal flagello epidemico. La maggiore mortalità complessiva risulta a carico del sesso femminile: 549685 maschi contro 593762 femmine; val quanto dire che per ogni 100 femmine si ebbero 93 maschi morti, quasi che la natura abbia scelto questa via per attenuare lo squilibrio dei sessi determinato dalla guerra. Può aver influito il fatto che, durante la guerra, le donne dovettero sostenere tutto il peso dei lavori agricoli, che richiedono maggiori fatiche e continua esposizione alle intemperie. Il fenomeno non è uniforme, ne si osserva in tutte le regioni<sup>9</sup>.

Il direttore della Sanità Pubblica annotava però che tale fenomeno riguardava l’area del centro-sud e non le regioni settentrionali. A nostro avviso, la distribuzione sessuale della morte è definibile squilibrata solo se si escludono i decessi per l’influenza tra i soldati sul fronte. Infatti, se nel calcolo generale della mortalità, si aggiungesse la parte considerevole di morti per malattia durante il servizio militare, la considerazione dello squilibrio sarebbe di molto modificata, fino forse ad apparire non molto significativa.

Sta di fatto che, almeno nelle aree non investite dalla guerra, le popolazioni locali realmente notavano, come abbiamo dimostrato con i dati riportati in nota<sup>10</sup> per alcuni Comuni lepini, che la Spagnola colpiva maggiormente le giovani donne, senza distinzioni di ceto o lavoro, in maggioranza di un’età oscillante tra i 17 e 45.

Nel 1919 la mortalità tende ad equilibrarsi nei due sessi, risultando di 343756 maschi e 333284 femmine. Ma soprattutto per il 1919 è importante di rilevare la rapida discesa della mortalità da 32,29 a 19,01 ogni mille abitanti che è di poco superiore a quella osservata nel triennio anteguerra, quantunque nei primi tre mesi del 1919, l’influenza facesse sentire i suoi dolorosi effetti<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell’epidemia, op. cit., p. 14.

<sup>10</sup> Riportiamo la tavola della mortalità divisa per fascia di età dei Comuni: La mortalità secondo sesso e fascia di età nel 1918 ottobre – novembre – dicembre:

comune	maschi	femmine	0-5 anni	0-16 anni	17-45 anni	45 e oltre
Piperno	214	626	97	128	106	
Roccasecca	31	48	17	20	23	19
Bassiano	30	44	11	9	33	24
Maenza	91	111	-	-	-	-
Totale	366	829	125	157	351	149

<sup>11</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell’epidemia, op. cit., p. 14.

Fino al 1924, le stime demografiche si attestarono intorno ai dati esaminati da Lutrario. In quell'anno la Direzione generale di Statistica del Ministero dell'Economia Nazionale pubblicò le elaborazioni sintetiche sulle cause di morte del 1918<sup>12</sup>, dove si riportava che il numero dei decessi attribuibili all'influenza era di 274041. Nello stesso prospetto statistico però, subito si notò che la mortalità attribuita alla tubercolosi, meningite cerebrospinale, polmonite, enfisema polmonare, bronchite acuta, nello stesso anno, ebbe una grave impennata. E proprio tali dati provocarono la discussione sul costo umano effettivo della Spagnola e, non a caso, le già citate argomentazioni di Deganello, sulla mortalità effettiva di Roma ed altre città italiane nel 1918 e le considerazioni di Mortara, che sono proprio del 1925<sup>13</sup>.

Le nuove valutazioni apparvero quando fu ormai chiaro che i dati sulle cause di morte fossero parziali, a causa del disorientamento medico-clinico circa i caratteri dell'influenza e dal rilievo che i sintomi epidemici erano stati scambiati con manifestazioni di altre malattie. Oggi, noi sappiamo che:

I ceppi virali che causano le frequenti epidemie annuali o biennali generalmente sono il risultato di un meccanismo di deriva antigenica (antigenic drift), che implica una serie di mutazioni a tasso costante nel virus per evadere il sistema immunitario dell'ospite. Invece, i virus responsabili delle pandemie emergono per cambiamento antigenico improvviso (antigenic shift), che interessa le proteine di superficie del virus emagglutinina e/o neuramidasi (...). Lo shift antigenico accade solo occasionalmente e la conseguenza è che la maggior parte della popolazione mondiale, se non tutta, si trova senza protezione immunitaria, per cui se il nuovo virus riesce a passare all'uomo si verifica una pandemia<sup>14</sup>.

Pur se ancora si ignorano le cause concomitanti che portano allo shift pandemico, ovvero alla trasformazione dell'ordinaria influenza stagionale in una pandemia altamente letale e contagiosa, sappiamo comunque distinguerne i sintomi. Allora, nel mese di settembre del 1918, la lacuna circa i caratteri distintivi dell'epidemia, rendeva difficilissimo valutare l'attendibilità dei dati circa il rapporto tra gli influenzati e i decessi causati dall'infezione e, conseguentemente, risultava complicato mettere a punto un sistema di controllo dei dati provenienti dai singoli Comuni e province. Quindi, dopo le analisi di Mortara, si poteva ragionevolmente concludere che la cifra dei morti era sicuramente sottostimata, a causa del disorientamento iniziale, già descritto precedentemente.

Pertanto, il metodo più attendibile sembrò subito quello dell'analisi della mortalità generale, scorporata dai tassi precedenti della mortalità ordinaria, dalle morti causate da ferite da combattimento sui fronti militari e, in ultimo, la quantità di mi-

---

<sup>12</sup> Min. dell'Economia Nazionale, Direzione Generale della Statistica, Statistica delle cause di morte, Roma, 1924.

<sup>13</sup> Cfr. DEGANELLO, op. cit.; MORTARA, op. cit.

<sup>14</sup> G. CORBELLINI, Presentazione in Tognotti, op. cit., p. 13.

natalità. Inoltre, ad aggrovigliare la questione si aggiungeva il problema della differente distribuzione della mortalità per fasce di età, perché

l'epidemia di Spagnola cambiò radicalmente la percezione dell'influenza, sia per il tasso di mortalità, che, per esempio, negli Stati Uniti fu del 2,5% rispetto allo 0,1% delle precedenti pandemie, sia, soprattutto, perché la mortalità, nei soggetti in età compresa tra i 15 e i 34 anni, era di 20 volte più elevata in rapporto agli anni precedenti<sup>15</sup>.

Tale ultimo rilievo, lo abbiamo verificato dai dati del comprensorio pontino e lepino nei Comuni esaminati<sup>16</sup>. Per il momento possiamo concludere che questo strano comportamento della pandemia, era contraddittorio rispetto alla convinzione che vedeva nelle fasce estreme delle popolazioni quelle più predisposte alle infezioni epidemiche. Inoltre, il comportamento dell'influenza sembrava contraddittorio anche per l'indifferenza della morbilità verso la diversità sociale. Infatti, il dato assoluto circa il numero dei colpiti<sup>17</sup>, ovvero il fatto che la stragrande maggioranza di essi fossero contadini, braccianti e, maggiormente, casalinghe, era conseguenza per lo più della composizione quantitativa delle diverse fasce di popolazione, che di una capacità selettiva del virus influenzale. Infatti, abbiamo potuto appurare che, lì dove la realtà urbana vedeva una maggiore articolazione dei mestieri (ad esempio Terracina, rispetto a Sezze e Piperno), la quantità relativa di contadini e braccianti morti risulta inferiore.

Ma nel 1925 tali valutazioni erano impossibili e, pertanto, chi si impegnò a chiarire quale costo umano e sociale avesse comportato l'influenza, si attenne, come fece Mortara, ai dati generali della popolazione. Egli, dopo aver analizzato gli andamenti della mortalità generale secondo i mesi e gli anni 1911-1913, dopo aver valutato la corrispondenza mensile e stagionale dei decessi e aver escluso i morti in guerra, poteva affermare:

la visione della curva dei morti (...) suggerisce quasi irresistibilmente l'impressione che l'unica ripercussione veramente grandiosa degli eventi (...) sia quella del periodo autunno-inverno 1918-1919. Le altre oscillazioni appaiono al confronto trascurabili<sup>18</sup>,

e, dopo aver composto la lista dell'eccedenza del numero dei morti secondo i mesi degli anni 1918 e 1919, concludeva che:

sommando le eccedenze di morti accertate dall'agosto 1918 al marzo 1919 si ottiene il numero di 532457. Se si aggiunge che a questo numero vanno aggiunte le morti registrate dall'autorità militari e quelle avvenute in

---

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Cfr. La mortalità secondo sesso e fascia di età nel 1918 ottobre – novembre – dicembre, in nota 10.

<sup>17</sup> Abbiamo evitato di appesantire le appendici di tabelle in proposito data la evidenza di tale deduzione.

<sup>18</sup> MORTARA, op. cit., p. 120-121, (l'espressione in corsivo è nostra).

prigionia (...); se si considera inoltre che per i Comuni invasi (dall'esercito austriaco) i numeri di morti indicati nelle statistiche ufficiali sono inferiori al vero, conviene arrotondare a 600000 il numero dianzi trovato, per misurare, approssimativamente la perdita di vite in misura superiore alla normale cagionata dall'epidemia influenzale<sup>19</sup>.

Infine, Mortara affermava:

Le successive ondate epidemiche hanno rilevanza trascurabile in confronto a quella della maggiore ondata del 1918-1919: il numero dei morti in più del normale è di 25400 nel febbraio-marzo 1920, di 6200 nell'ottobre-novembre dello stesso anni, di 28500 nei cinque mesi da ottobre 1921 a febbraio 1922, di 5300 nel novembre-dicembre 1922. In tutto 65400 morti in più del normale: circa un decimo della eccezionale perdita di vite determinata dall'epidemia del 1918-1919<sup>20</sup>.

Tali affermazioni, di fatto, correggevano in modo significativo le stime delle autorità sanitarie precedenti e, ancor di più, evidenziavano il fatto che la pandemia aveva provocato più lutti, che la partecipazione dell'Italia alla guerra mondiale. Ma, per ritornare agli eventi, nell'opinione pubblica lo spavento dell'autunno del 1918 fu così grave, che quando nel gennaio 1919 si ebbe una parziale reinfezione epidemica, scattò di nuovo l'allarme che questa volta fece cadere qualsiasi tentativo di sminuirne la portata, con informative sanitarie rassicuranti. Ad esempio, su *Il Tempo* di Roma, il 13 gennaio 1919, comparve un ampio articolo di analisi critica circa la pandemia dell'autunno e dell'inizio del 1919, che ci piace riportare ampiamente:

Il fiero morbo non ancora bene identificato, ma che, per far piacere alla maggioranza dei colleghi di Esculapio, chiameremo anche noi influenza, contrariamente a tutte le previsioni propinateci sul declinare dell'estate scorsa, con dottorale sufficienza dagli scienziati con tanto di barba universitaria, intorno al decorso, all'acme, alla parabola ed altre facezie consimili, ha ripreso con impreveduta violenza a funestare, a spaventare e ad ammazzare il pubblico a Roma e altrove. (...) Limitiamoci a prendere atto puramente e semplicemente di questa constatazione: che lo specifico miracoloso per contendere alla morte i colpiti gravemente dal flagello epidemico, non è stato ancora scoperto. Questo ha compreso anche la folla anonima, per sua natura credulona e suggestionabile. (...) Il pubblico non chiede, non esige più, no, il miracolo; pretende in genere, delle piccole modeste cose, e, se protesta contro le Autorità, protesta ragionevolmente. Che cosa chiede il pubblico? (...) Lo abbiamo già detto: strade e case pulite; i luoghi pubblici, i caffè, le trattorie, i teatri, i cinematografi, regolati secondo i quadrilustri regolamenti di igiene; un più or-

---

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

dinario servizio medico; una meno grassatoria distribuzione dei medicinali e una maggiore chiarezza e dirittura nei provvedimenti eccezionali. Che cosa vediamo invece? Le strade di Roma, mai, come da un paio d'anni a questa parte sono state tanto sudice (...) Le case, non soltanto quelle dei quartieri popolari, hanno perduto da tempo anche la semplice consuetudine all'imbiancatura biennale<sup>21</sup>.

Più avanti l'articolaista toccando i punti più dolenti del disorientamento amministrativo generale, scriveva:

Il non ancora sanato dissidio fra gli organi civili e quelli militari ha reso estremamente difficile il problema dell'assistenza medica nei riguardi soprattutto degli infermi poveri o la ingorda ed impunita sete di guadagno dei produttori degli intermediari e farmacisti, ha esasperato fino alla crudeltà l'altro e non meno grave problema del costo e della qualità dei medicinali. Non parliamo dell'igiene dei pubblici esercizi. Non solo le bettole, ma anche certi grandi caffè di alta notorietà sono ridotti a quanto di più sozzo e pestilenziale si possa immaginare. La gente vi si affolla dentro sputacchiando in modo indecente sui pavimenti (...) i retrobottega, i cessi - quando ci sono - rassomigliano a delle vere pattumiere. I bicchieri, le tazze e le stoviglie sono risciacquati sommariamente, dappertutto in un catino d'acqua putrida e stagnante. E l'Ufficio d'Igiene ordina - ma non troppo! - lo ...schizzo di creolina sulle vetture tranviarie permettendone, però, l'affollamento fin dentro le corsie, con opimo contorno di grappoli ...umani! Da quando poi il bollettino dell'Ufficio d'Igiene (perché non ci vuol dire la cifra globale dei morti d'ogni giorno?), ha ripreso a salire la famigerata *parabola*, è ricominciata la penosa ambigua irrisolutezza delle autorità cittadine. Si è nuovamente - è vero - ordinata la chiusura degli ospedali per i visitatori e si sono chiuse le scuole come locali di affollamento. E basta. (...) Si chiudono le scuole e si lascia aperto tutto il resto: dalle bettole ...ai postriboli!

Dopo tale disarmante analisi, il giornalista concludeva:

Povero signor Buonsenso! In questi ultimi anni, pieni di fortunate vicende, lo avevano ridotto piuttosto maluccio, sì quasi a ritirarsi dalla circolazione. Pareva a tutti coloro che avevano avuto con lui rapporti di dolce consuetudine, che fossero tornati i tempi in cui il caro amico - l'ottimo buonsenso! - poteva regolare con serena modestia le cose di questo basso mondo. Invece un nemico implacabile, più implacabile delle stesse autorità, il fiero morbo ce lo ha definitivamente rapito. Non era cattivaccio. Pace all'anima sua. E a quella dei suoi becchini.

In realtà, adesso, le rassicuranti parole del Direttore Lutrario, diversamente dai giorni dell'ottobre e novembre 1918, avevano un fondamento. Ma tale era stato il

---

<sup>21</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191, Il povero signor buonsenso, un Il Tempo, 13 Gennaio 1919, articolo in visura al Direttore Generale della Sanità Pubblica.

discredito dei comunicati ufficiali, che la pubblica opinione continuava a temere una nuova fiammata pandemica. Tanto è vero che, per diverse volte, la Direzione di Sanità dovette rettificare le informazioni sul numero dei decessi avvenuti dall'ottobre. Ad esempio, sul *Mattino* di Napoli, era apparsa la notizia che la stima della mortalità per influenza operata dal Ministero dell'Interno, fosse di 582000 morti<sup>22</sup>. Lo stesso Direttore generale immediatamente cercò di rettificare le notizie allarmanti circa la nuova situazione e i dati divulgati dai giornali, concedendo un'intervista a *L'Epoca* per ristabilire i "fatti" e cioè che il totale, fino al 14 gennaio, era di 198400 perdite umane e che "non è improbabile che il totale dei morti possa anche subire una certa diminuzione", che, come si vede, era una cifra enormemente inferiore a quella che indicherà poi nella relazione del 1922.

In merito allo stato della pandemia, però, questa volta, gli eventi andavano d'accordo con l'ottimismo della stessa autorità, che così si esprimeva:

Senza dubbio qua e là nel Paese si nota una certa riaccensione dell'influenza. Però ad eccezione di qualche città, in generale il ridestarsi del fenomeno non ha avuto ripercussioni sensibili sulla mortalità, la quale mentre in alcuni giorni di ottobre scorso si era persino avvicinata ai 3500 morti, ora si mantiene costantemente al di sotto di 450 al giorno, in tutto il Regno<sup>23</sup>.

E, dopo aver citato il ritorno alla mortalità ordinaria della città di Roma, sottoposto alla domanda circa la maggiore o minore gravità dell'epidemia all'estero, rispondeva:

Le notizie frammentarie, pubblicate anche sui giornali, peraltro, e i rapporti riservati pervenuti, consentono di ritenere che, in generale, le manifestazioni epidemiche vi abbiano avuto conseguenze più gravi che da noi. Si hanno descrizioni impressionanti di quello che è avvenuto in talune città straniere, anche quelle più evolute<sup>24</sup>.

Ma, di fronte alla domanda sulle critiche rivolte alle autorità, rispondeva che "Non ho nulla da aggiungere al piano delle misure di difesa che esposi al Consiglio Superiore di Sanità e che non sono dissimili sostanzialmente da quanto si fa in altri paesi"<sup>25</sup> e ricordava gli aiuti dati ai Comuni per oltre mille tonnellate fra medicinali, disinfettanti ed alimenti per i malati ed i presidi medici militari, predisposti durante la fase acuta dell'influenza.

Naturalmente i tragici consuntivi avrebbero detto tutt'altro: in Italia, oltre ai dati dei morti sopra richiamati, si calcola che ci furono più di 5 milioni di influenzati; in Russia si ipotizza un dato sicuramente superiore a quello italiano e, questi due,

---

<sup>22</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191, Dispaccio teleg. del Prefetto di Napoli alla Direzione Generale della Sanità Pubblica, 19 gennaio 1919.

<sup>23</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1910-1920), B. 191, f. Epidemia influenzale, comunicazioni alla stampa, bozza definitiva, 18 gennaio 1919.

<sup>24</sup> Ibid.

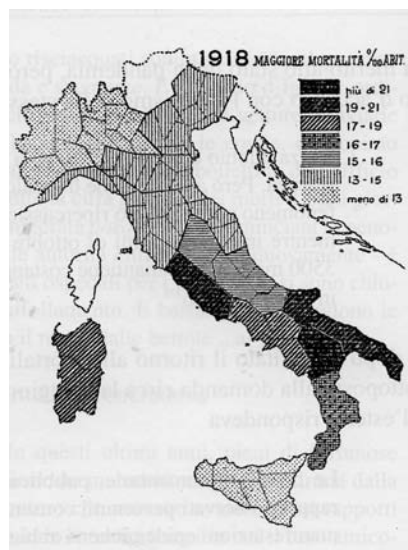
<sup>25</sup> Ibid.



erano stati i Paesi maggiormente colpiti dalla pandemia; inoltre in Germania si ebbero complessivamente 225000 morti ed in Inghilterra, 230000<sup>26</sup>.

Nel nostro Paese inoltre, la distribuzione della mortalità non era omogenea anche geograficamente. Mortara dopo aver passato in rassegna i decessi nelle regioni italiane negli anni 1911-1913 e 1914-1920, poteva concludere:

I numeri indici regionali variano fra i minimi di 150 (Sicilia) e di 157 (Lombardia) e massimi di 216 (Lazio) e di 206 (Basilicata). Il numero indice per l'insieme del regno è 175: cioè il numero dei morti nel 1918 è superiore del 75% al normale<sup>27</sup>.



E più avanti, nel calcolare il numero medio annuo dei morti per mille abitanti, rispetto alla media del triennio 1911-1913, evidenziava che il Lazio deteneva il funesto primato della maggiore mortalità del 1918 (21,31 ‰), insieme alle Puglie (21,98 ‰) e alla Basilicata (23,76 ‰)<sup>28</sup>.

Dal confronto tra i dati della Rivista Italiana d'Igiene<sup>29</sup>, elaborata sulle cause di morte, e quelli riportati da Mortara, si evince che le tre regioni richiamate si attestarono comunque nella fascia alta della mortalità, mentre il dato discordante risulta essere quello della Calabria, regione indicata da Lutrario come la prima area colpita dalla pandemia<sup>30</sup>. In merito all'area pontina e lepina, non si può evitare di citare i dati dei Comuni di Piperno, Sezze e Terracina, che risultano straordinariamente al di sopra della media regionale, fenomeno che non ha inciso poco nella nostra scelta di utilizzarla come area di analisi specifica<sup>31</sup>. Infatti, se rapportiamo il numero dei decessi attribuibili all'influenza di Spagnola alla popolazione calcolata al 1911, si ottiene che le percentuali oscillano tra il 10,1% di Piperno, il 10,2% di Maenza, l'8,5% di Sezze e il 6,4% di Terracina<sup>32</sup>. Anche prendendo tali percentuali con ampio margine di approssimazione, si dovrà convenire che ci troviamo di fronte ad un istantaneo collasso demografico di comunità che, nei decenni precedenti, erano solite convivere con le epidemie. Se per queste comunità abbiamo tentato tale disaggregazione dei dati, ben più complicato è ancora oggi avere la stessa geografia dell'influenza, per tutte le province d'Italia<sup>33</sup>.

<sup>26</sup> Cfr. I dati demografici e civili;

<sup>27</sup> Posto uguale a 100 il numero medio annuo dei morti nella stessa regione nel 1911-1913; MORTARA, op. cit., p. 132.

<sup>28</sup> Cfr. tabella in appendice della maggiore mortalità. Si riportano per completezza in appendice i dati della Eccedenza del numero delle morti avvenute nel 1918 sul numero medio annuo delle morti del 1911-1913 (idem, pp. 135-137)

<sup>29</sup> Cfr. TOGNOTTI, op. cit.

<sup>30</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia, op. cit.

<sup>31</sup> Cfr. I dati demografici e civili.

<sup>32</sup> Idem; per fare un raffronto invitiamo il Lettore a comparare il dato laziale con quelli nazionali in appendice.

<sup>33</sup> Per quanto è a nostra conoscenza, l'unico testo che riassume i dati comunali e generali provinciali è quello di LUCIONI, op. cit., che però operando sui dati riassuntivi non ha preso in esame l'evoluzione diacronica (per giorni e singolo mese) dello sviluppo dell'influenza per ogni Comune. Anche nel testo, molto generale di TOGNOTTI, op. cit., i riferimenti in tal senso (vedi i casi delle città di Roma e Milano) sono operati da dati riassuntivi già pubblicati.

Ma la crisi della mortalità di *Spagnola* è di difficile valutazione anche per ragioni che esulano dal dato quantitativo. Se da questa prospettiva, l'influenza sembra seguire i caratteri delle epidemie storiche, disegnando una curva tendenzialmente campanulare, dal punto di vista degli effetti, la crisi di mortalità è diversa, perché si distende in un arco stagionale brevissimo. Tale fenomeno era sconosciuto dalle popolazioni, perché le epidemie, come quelle di colera, duravano alcuni anni e non avevano carattere così simultaneo.

L'influenza di Spagnola, inoltre, pur colpendo milioni di individui e parti consistenti di singole comunità, dimostrava di avere effetti debilitanti di breve periodo e, pertanto, se da una parte provocava quello che abbiamo definito un *collasso civile*, dall'altra si assisteva ad una *forte capacità di reazione demografica*, che permetteva di ridurre i danni provocati dalla crisi, attraverso meccanismi diversi quali la riparazione dei secondi matrimoni, l'aumento della fertilità femminile ed il verificarsi di un ritorno all'alta natalità, o l'immissione di nuovi immigrati, in aree con notevoli vuoti demografici maschili o femminili<sup>34</sup>. Nel chiudere la crisi demografica legata al caso della Spagnola, non poco peso deve aver avuto il fenomeno della concomitante fine della guerra, con il ritorno di molti soldati dal fronte.

Comunque, la crisi di mortalità del 1918-1919 fu subito superata con il recupero demografico dovuto dall'alta natalità, dal ritorno alla ordinaria mortalità dell'anteguerra e dalla ripresa della nuzialità. E' come se questi tre grandi fenomeni abbiano saturato, con la stessa forza, quella grande ferita demografica che la Spagnola aveva aperto nel corpo sociale. Tale aspetto non deve essere sottovalutato, quando si esprime un giudizio sulla dimenticanza dell'evento pandemico, che non a caso nella mentalità popolare divenne un tutt'uno con la tragedia della guerra.

Diciamo questo non per evitare di discutere, come faremo, il fenomeno della dimenticanza storiografica della pandemia, ma per cercare di comprendere quale fosse la base reale della possibilità di *andare oltre* la tragedia, nel tentativo di tornare ad una normalità civile, ormai assente nella società europea da diversi anni.

E questo ci sembra il punto più importante. Infatti, mentre la morte dei soldati in guerra aveva una sua narrazione chiara, simbolicamente comprensibile, ovvero il martirio per la Patria, quella per l'influenza rappresentò una regressione sociale senza spiegazione scientifica e tanto meno ideologica o religiosa. Quello che lasciava, e non era poca cosa, era un diffuso scetticismo sulla nuova scienza medica e una più profonda estraneità dei ceti popolari verso le classi dirigenti liberali, che diventerà ancora più grave quando, già nel marzo del 1919, si aprirà lo scontro sociale sulle questioni della "terra", la disoccupazione ed il caro-vita.

Di fronte a ciò, il teorema di una sorta di congiura del silenzio sulla Spagnola, che si ipotizza iniziata già durante l'influenza, per poi continuare nella pratica degli storici, può colpire molto l'immaginazione narrativa, ma ci pare molto forzata.

---

<sup>34</sup> E' inutile dire che tali fenomeni reattivi alla crisi demografica, non sono molto studiati, anche se potrebbero essere utili nel delineare i meccanismi di restauro demografico dopo una pandemia.

In primo luogo, per un evidente fattore quasi statistico: la vastità della pandemia, che come abbiamo detto coinvolse circa cinque milioni di ammalati solo in Italia e l'alto numero dei morti, poteva essere sminuita, ma non cancellata nella memoria dei sopravvissuti.

In secondo luogo, bisogna notare che le autorità sanitarie volevano comunque informare la popolazione circa il carattere della pandemia. Inoltre, elencando le innumerevoli misure di profilassi pubbliche e private, producevano l'effetto opposto a quello desiderato: insomma diversamente dalla propaganda patriottica del dopo Caporetto, l'uso controllato della stampa non poteva avere, contro questo nemico sconosciuto, l'effetto di riscossa nazionale.

In questo senso, l'atteggiamento dello stesso Presidente del Consiglio è illuminante, quando, per specificare la funzione della stampa, durante i giorni più tragici della pandemia, indicava ai Prefetti del Regno il comportamento cui attenersi:

Richiamasi attenzione SS.LL. notizie allarmanti ed esagerate che pubblica stampa diffonde sulla attuale epidemia influenzale. Opera della stampa deve essere diretta a calmare la popolazione, a diffondere notizie e le provvidenze governative e delle pubbliche amministrazioni, a smentire voci che attribuiscono la malattia a forme epidemiche gravissime, come peste, colera, tifo e fare propaganda tranquillante e di fiducia e raccomandazione di ordinaria e comune profilassi sufficiente a fronteggiare il male. SS.LL. vorranno in tal senso impegnare le direzioni dei giornali spiegando opportuna opera personale e daranno disposizioni alle discendenti misure per far contenere nei limiti suddetti notizie medesime. E' necessario inoltre che si rivolgano anche ai Sindaci. Raccomandando che uguale propaganda spieghino e facciano spiegare nei rispettivi Comuni e nelle campagne, poiché oltre alla tranquillità delle popolazioni è indispensabile la serenità dei combattenti ai quali notizie allarmanti dei parenti, riuscirebbero gravemente dannose per intuitiva ripercussione che produrrebbero<sup>35</sup>.

Ma mentre il controllo e la propaganda patriottica sulle cartoline militari, sui manifesti, giornali e riviste dopo la disfatta di Caporetto, potevano servire a creare un sentimento di solidarietà di trincea, utile allo spirito di revanche militare, quello usato nei proclami medici ufficiali creavano di fatto la psicosi del pericolo ed il dubbio circa l'efficacia.

Peraltro l'uso strumentale della stampa, fino allora utilizzata dal governo insieme con altre forme di comunicazione - come la grafica pubblicitaria - in funzione della conquista del consenso e del sostegno economico e produttivo del fronte interno, comportava anche una qualche concessione al fatto che, pur con forti limitazioni, essa svolgeva la funzione di servizio nella circolazione delle notizie<sup>36</sup>.

---

<sup>35</sup> ASPotenza, Pref., Gab., B. 117/A, f. Pubblica Sanità; circ. del Min. Int. ai Prefetti del Regno, 3 ottobre 1918; riprendiamo la circolare dal testo di LUCCIONI, op. cit., p. 73 (il corsivo è nostro).

<sup>36</sup> TOGNOTTI, op. cit., p. 119.

D'altronde, le stesse autorità, sia per motivi militari, sia per il loro stesso disorientamento sanitario, si attestarono sul dire e non dire<sup>37</sup> utilizzando la censura probabilmente non a seconda dell'indirizzo ideologico delle testate, cosa improponibile visto l'equilibrio politico nazionale dopo il 1917, ma dove comparivano informazioni circa la quantità giornaliera dei morti e la critica delle autorità governative<sup>38</sup>. Le informazioni circa la mortalità giornaliera erano pericolose perché contraddicevano platealmente il tentativo di sminuire la gravità del fenomeno attraverso la ripetuta affermazione della bassa mortalità rispetto alla morbilità. Quelle informazioni, insieme alla critica dei provvedimenti delle autorità prefettizie e ministeriali, creavano quindi scetticismo e, pertanto, erano ritenute, ripetiamo, pericolose. Ci troviamo di fronte ad una forma di censura selettiva, che voleva evitare la presenza, negli articoli dei periodici, di frasi, eventi e numeri che contraddicevano, in modo evidente, la lettura che della pandemia davano le autorità sanitarie accreditate o quelle ministeriali.

Che questa sia stata la via intrapresa dalle autorità è chiaro anche dall'atteggiamento e dalla posizione del Ministro della Guerra Zupelli, che il 22 ottobre 1918, in merito alla diffusione delle malattie epidemiche, impartiva disposizioni di non censurare o togliere il corso alle lettere dei familiari dei soldati per non allarmarli e "si indica la propaganda contro l'evidente esagerazione delle notizie"<sup>39</sup>.

Più ampia e difficile problematica è quella inerente alla distribuzione geografica e temporale della pandemia. Abbiamo richiamato le prime osservazioni del Direttore generale della Sanità Pubblica che faceva chiaramente intravedere che lo sviluppo dell'influenza, poteva essere essersi determinato come una *morsa* che strinse la penisola da nord (Adamello) e da sud (Calabria)<sup>40</sup>. Anche Tognotti, riprendendo tale giudizio, afferma:

A dispetto della prima impressione che sembrerebbe indicare una simultanea comparsa della Spagnola in tutta Italia, c'è da dire che il virus arrivò prima in alcune singole regioni, a nord e a sud, stringendo il paese in una morsa epidemica. La Sicilia e la Calabria (...), furono investite per prime e videro quindi affievolirsi la fiammata a metà di ottobre, quando ancora imperversava in alcune zone. Lo stesso avvenne in alcune località del settentrione<sup>41</sup>.

---

<sup>37</sup> TOGNOTTI, op. cit., p. 113; usiamo l'espressione dell'autrice che ci sembra efficace nel descrivere l'atteggiamento delle autorità sanitarie.

<sup>38</sup> Per questo non concordiamo con GIOVANNINI, quando disegna il comportamento dei governanti liberali quasi come dettato solo da un semplice tentativo censorio, evitando di trovarne la causa, che di fatto era la conseguenza del disorientamento sanitario e del preminente "interesse" nazionale che aveva lo spirito pubblico dei soldati sul fronte; vedi P. GIOVANNINI, L'influenza si "spagnola" controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919), in Sanità e Società - Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio e Umbria - sec. XVI-XX, a cura di PASTORE e SORCINELLI, Udine, 1987.

<sup>39</sup> ACS, Min. Int., D.G.S.P., (Aff.Gen. 1915-1920), Diffusione di malattie epidemiche in Paese, circ. del Min. della Guerra, 22 ottobre 1918.

<sup>40</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia, op. cit., p. 5.

<sup>41</sup> TOGNOTTI, op. cit., p. 150.

L'autrice, a comprova, riporta il caso di Milano, dell'Emilia Romagna, della Toscana. Studiando il caso della Basilicata ed i dati riportati da Luccioni, oltre alla diffusione della pandemia a Roma, nel Lazio e nell'area pontina e lepina, non siamo così convinti. Pur accettando l'ipotesi di scartare la simultaneità nazionale nel diffondersi dell'epidemia, troppo breve ci appare il periodo di diffusione di essa (agosto-novembre), troppo grave è la lacuna dei dati sull'andamento dell'influenza nelle singole comunità provinciali e comunali, troppo aperta è la questione delle modalità dello *shift pandemico*, perché si possa arrivare alle conclusioni di Tognotti.

In via del tutto ipotetica, potrebbe darsi la possibilità che l'epidemia, sviluppatasi per contatto tra e in aree urbane ampiamente abitate, si sia poi diffusa nelle comunità demograficamente più rarefatte e che, quindi, la diffusione avvenga geograficamente, ma non secondo le direttrici indicate da Lutrario. Non pensiamo che sarà facile dirimere tale questione, perché gli stessi dati della mortalità sono, fino a questo punto delle ricerche, non solo parziali, ma essenzialmente regionali e complessivi.

Probabilmente tale questione, che riveste più un valore epidemiologico che sociale, resterà irrisolta fino a quando la ricerca genetica non farà ancora più luce sul comportamento dei ceppi virali e delle risposte immunitarie degli ospiti umani. Per il momento ci sembra che lo studio storico e sociale debba più pragmaticamente seguire le *peripezie* degli eventi e, più utilmente, collocarsi nella ricostruzione dei comportamenti collettivi durante questi momenti straordinari, quali pandemie, catastrofi e guerre, anche per riequilibrare gli indirizzi di molte ricostruzioni della contemporaneità.

Diversa è la questione dell'arco temporale di nascita, sviluppo e declino della pandemia nel mondo, in Europa ed in Italia. Su questo sembra esserci un sostanziale consenso nell'indicare i mesi di agosto-novembre la fase di sviluppo e acme pandemico e, nei mesi seguenti (dicembre-marzo), la fase recessiva. Resta aperta la questione di ampio dibattito scientifico sul livello immunitario raggiunto dalle popolazioni e delle generazioni seguenti e sul pericolo di *risorgenza* pandemica, attraverso una nuova mutazione genica del virus<sup>42</sup>.

In ultimo, veniamo alla questione in Italia più dibattuta: quella del comportamento dei pubblici poteri. Per quello che possiamo affermare in merito, si può evidenziare che la storiografia spesso è stata ondivaga. Da una parte ha omesso per lungo tempo di analizzare i comportamenti politici e delle autorità sanitarie durante il 1918, dall'altra, dagli anni settanta in poi, ha sottolineato il tratto negativo dell'operato del governo Orlando, quasi come preludio dell'impasse politica in cui sarebbe caduto il personale liberale governativo di fronte al conflitto sociale del triennio 1919-1922.

---

<sup>42</sup> Cfr. CORBELLINI, Introduzione, in TOGNOTTI, op. cit. oppure COLLIER, op. cit., KOLATA, op. cit., o siti web nell'introduzione.



Tale valutazione, evidentemente fondata per gli eventi del biennio rosso e nell'ascesa dei Fasci di Combattimento di Mussolini, ci sembra, per quel che attiene il collasso civile conseguenza della pandemia, non equilibrata. Infatti, in essa la critica al comportamento del Ministro e delle strutture della Sanità, ha spesso oscurato il dato incontrovertibile che il collasso civile, il disorientamento istituzionale e organizzativo riguardò tutti i Paesi colpiti dalla pandemia, anche quelli, come gli Stati Uniti, con strutture sanitarie più solide ed efficienti<sup>43</sup>. Tale fenomeno è spiegabile solo se inserito nell'inaudita velocità e violenza dell'influenza e nell'altissima concentrazione temporale della mortalità, cui erano impreparati tutti gli stati del mondo. Ciò non toglie che il caso italiano presenti degli aspetti particolari, legati (come abbiamo cercato di dimostrare) alle consuetudini elitarie della classe politica liberale e alle sue paure circa la tenuta militare e sociale del Paese, durante lo sforzo finale della guerra. La condizione elitaria della classe politica e del Governo Orlando è avvalorata dalla annotazione che, dopo gli eventi del 1918 e dopo l'esultanza della Vittoria, tra le forze di governo non si aprì una profonda analisi e discussione sulle condizioni sanitarie delle classi povere e sull'urgenza di riformare le strutture sanitarie. Lo stesso Lutrario, consapevole delle difficoltà emerse durante i mesi tragici dell'influenza, prendendo in esame le strutture amministrative e sanitarie e la loro efficienza, affermava:

I nostri ordinamenti di tutela igienica e assistenza sanitaria abbisognano di molte innovazioni per seguire l'evoluzione del tempo e la trasformazione progressiva dell'ambiente sociale. (...) La questione - già così complessa - è uscita dalla guerra con l'aggravante di una maggiore urgenza, mentre il cammino da percorrere è assai lungo e poco agevole (...)<sup>44</sup>.

Dopo tale ammissione generale, Lutrario rilevava la necessità di riformare l'istituto dell'Ufficiale sanitario, perché durante

le manifestazioni di carattere infettivo, le deficienze profilattiche locali sono divenute più palesi e più nocive della profilassi. Le insorgenze epidemiche si sono imbattute in molti Comuni nei quali mancava, non solo un qualsiasi assetto profilattico, ma mancava, purtroppo, ogni attività funzionale. In qualcuno mancava persino la preparazione psicologica - non dirò a fare - ma a lasciar fare<sup>45</sup>.

All'interno di tale situazione, passava in rassegna le problematiche dell'assistenza sanitaria, della necessità di riformare la funzione del medico condotto e l'uso anomalo delle condotte piene.

---

<sup>43</sup> Cfr. le illuminanti descrizioni di COLLIER, op. cit.

<sup>44</sup> LUTRARIO, La tutela dell'igiene e della Sanità pubblica durante la Guerra, op. cit., pp. 140-141.

<sup>45</sup> Ibid.



Evidenziava, inoltre, le resistenze delle amministrazioni locali nel regolare l'azione dei medici e delle ostetriche, oltre a menzionare lo stato deficitario del servizio farmaceutico locale e la scarsa qualità delle specialità medicinali e concludeva che:

Né è possibile valutare la portata reale dei danni che da esse derivano, poiché le cifre addotte per le malattie comuni, non valgono per quelle sociali, in quanto, più che alla condizione attuale, il danno alla collettività è legato strettamente alla portata indeterminabile delle sorgenti del contagio, che per lunghi anni resteranno nell'ambiente sociale. Il fattore epidemico delle malattie sociali, difatti, non è soltanto attuale ma potenziale e per l'avvenire e graverà sulla compagine demografica sino a quando le vigili cure dello Stato - largamente intese - non saranno riuscite a ristabilirvi quella condizione di benessere sociale e di costituzione organica che, prima della guerra, si presentava con sì lieto auspicio e promettente progresso. Lo stesso è da dirsi delle conseguenze che sono connesse alla stasi che la guerra ha portato nel progresso igienico del Paese (...). Da qualunque punto si guardi, l'igiene sociale (...) esce dalla guerra vulnerata nei suoi valori, nelle sue energie e nelle sue difese. Ma il nostro magnifico Paese ha superato prove non meno tristi e non meno gravi, riuscendo sempre a trovare la via della vittoria e guadagnare la meta. Spetta ai pubblici poteri indirizzare le più sane energie e sorreggerle verso quest'alta finalità<sup>46</sup>.

L'ottimismo, che trapelava da tale ultima espressione, era molto di circostanza e, di fatto, contrastava tristemente con la tragedia umana appena conclusasi. Le riflessioni di Lutrario e la sua richiesta di riforme sociali e sanitarie non furono comunque il prologo di un cambiamento degli atteggiamenti delle classi di governo.

Ormai nuove forze sociali raccoglieranno il disorientamento civile e le esigenze emerse caoticamente durante l'esperienza della pandemia e della guerra, per farne bandiera di un nuovo conflitto sociale, ancora più ampio e dirompente. Oltre la guerra, oltre la pandemia di Spagnola, una nuova prova attendeva il Paese.

---

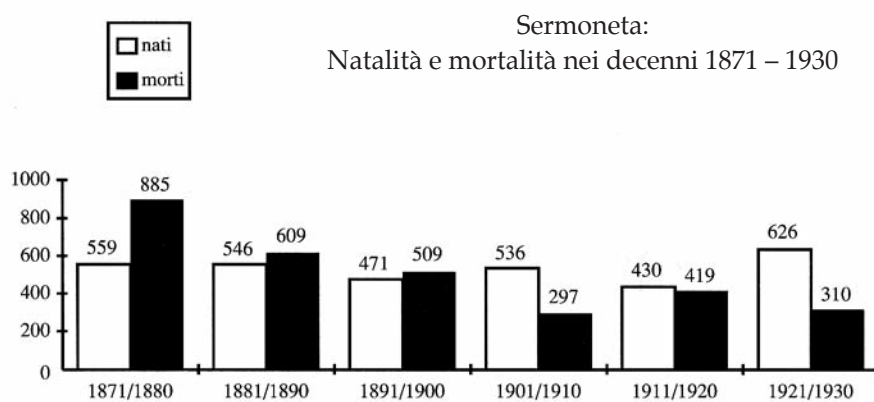
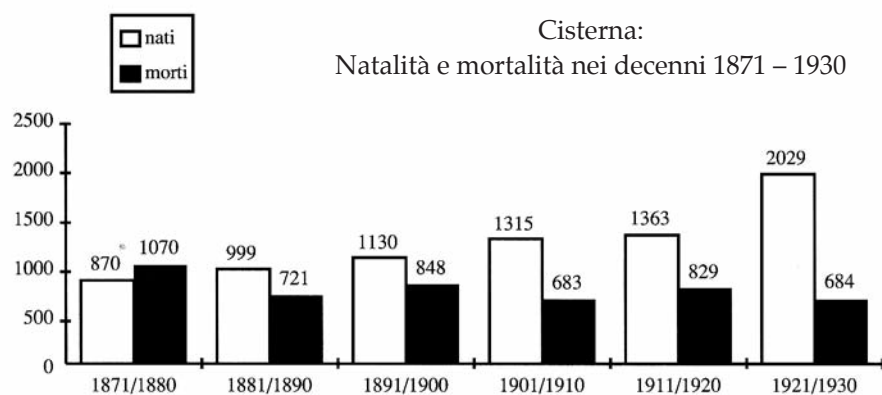
<sup>46</sup> LUTRARIO, I provvedimenti del Governo nell'epidemia, op. cit., pp. 215-216.

A black and white photograph of a coastal town. In the foreground, a large, dark boat is docked on the right side. A person is walking away from the camera on a dirt path that leads towards several buildings in the background. The buildings have a rustic, possibly stone or brick, appearance. The overall scene is somewhat faded and has a grainy texture.

**I DATI DEMOGRAFICI E CIVILI**

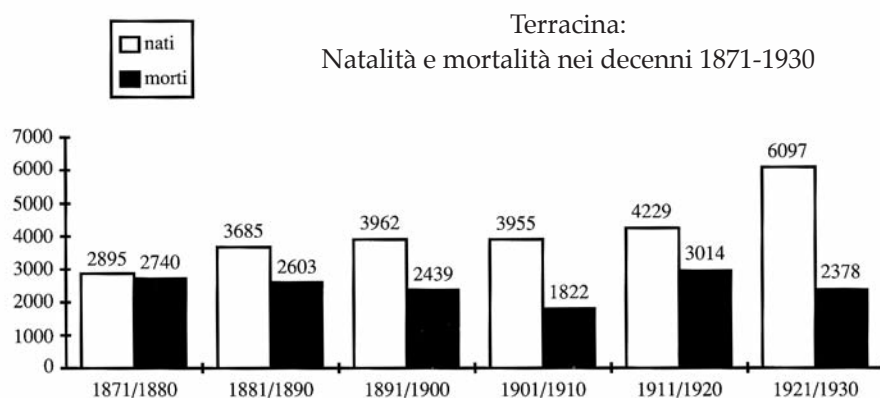
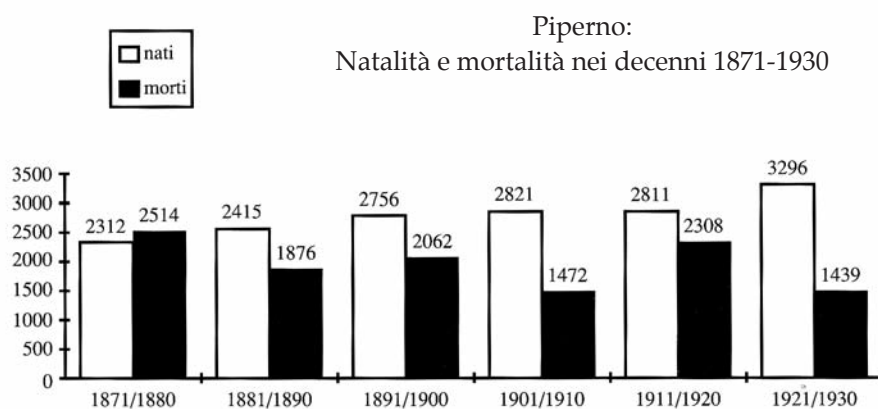
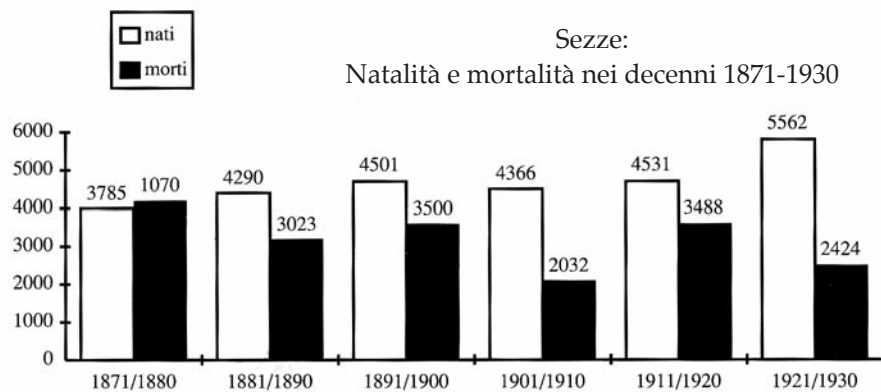
*Come eravamo*  
Immagini di un paese:  
Norma, Comune di Norma, ed. Cipes  
Sabaudia 2001, Latina

1. Gli andamenti della natalità e mortalità per singoli Comuni<sup>1</sup>



<sup>1</sup>BIANCHINI, op. cit., (nostra rielaborazione grafica), Dati annuali del movimento naturale dal 1871 al 1936 per singolo Comune, tavola IX. I dati dei Comuni di Terracina, Piperno, Sezze, Maenza, Roccasecca dei Volsci e Bassiano sono la sintesi delle notizie raccolte dai Registri degli atti di dichiarazione di morte e di nascita, presso gli uffici demografici. Per gli altri comuni facciamo riferimento a BIANCHINI, Demografia della regione pontina (1656-1936) e della provincia di Latina (1936-1955), Bologna, 1956, del quale abbiamo controllato e corretto l'aggiornamento dei dati del 1918.

## QUEL TERRIBILE AUTUNNO DEL 1918



2. Saldi decennali della natalità e mortalità per singolo comune dal 1871 al 1930<sup>2</sup>.

decenni	nati	differenza tra decenni <sup>3</sup>	morti	differenza tra decenni <sup>4</sup>	saldo nati-morti nei decenni <sup>5</sup>
<b>Terracina</b>					
1871-1880	2895		2740		+155
1881-1890	3685	+790	2603	-137	+1082
1891-1900	3962	+277	2430	-173	+1532
1901-1910	3955	-7	1822	-608	+2133
1911-1920	4229	+274	3014	+1192	+1215
1921-1930	6097	+1268	2378	-636	+3719
<b>Piperno</b>					
1871-1880	2312		2514		-203
1881-1890	2405	+93	1876	-638	+529
1891-1900	2756	+351	2062	+186	+694
1901-1910	2821	+65	1472	-590	+1349
1911-1920	4229	+274	3014	+1192	+1215
1921-1930	6097	+1268	2378	-636	+3719
<b>Sezze</b>					
1871-1880	3785		4051		-266
1881-1890	4290	+505	3023	+486	+992
1891-1900	4501	+211	3509	+486	+992
1901-1910	4366	+135	2032	-1477	+2334
1911-1920	4531	+165	3488	+1456	+1043
1921-1930	5562	+31	2424	-1064	+31,38
<b>Cisterna</b>					
1871-1880	870		1070		-200
1881-1890	999	+129	721	-749	+278
1891-1900	1130	+131	848	+127	+282
1901-1910	4366	+185	683	-165	+632
1911-1920	1363	+48	829	+146	+534
1921-1930	2029	+666	684	-145	+1345
<b>Sermoneta</b>					
1871-1880	559		885		-326
1881-1890	546	-13	609	-279	-63
1891-1900	471	-75	509	-100	-38
1901-1910	536	+65	297	-212	+239
1911-1920	430	-106	419	+122	+11
1921-1930	626	+196	310	-109	+316
<b>saldi pop.</b>	<b>79133</b>		<b>53049</b>		

<sup>2</sup> nostra rielaborazione.

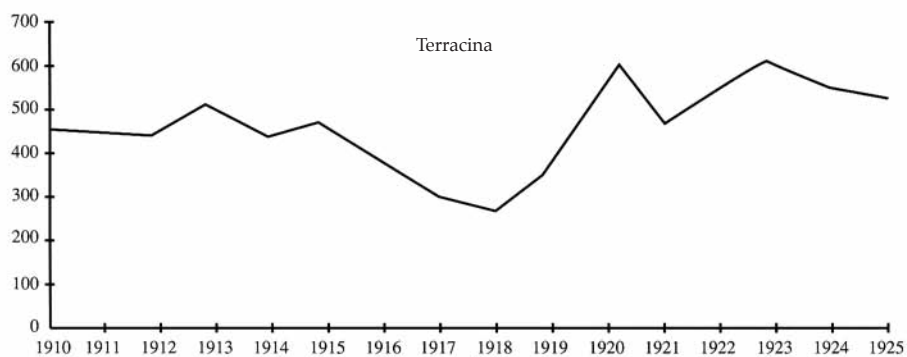
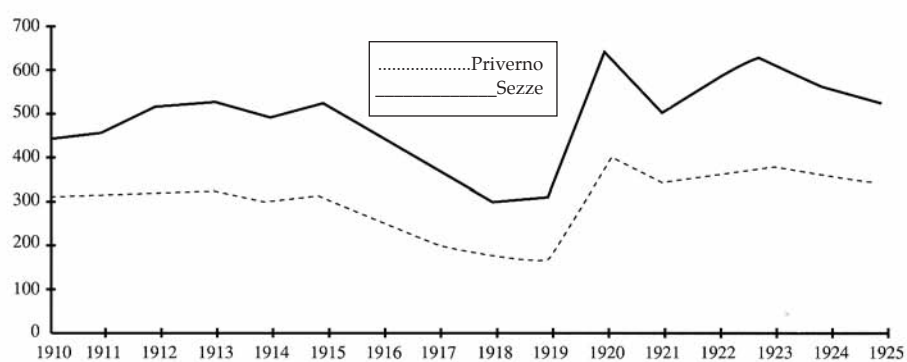
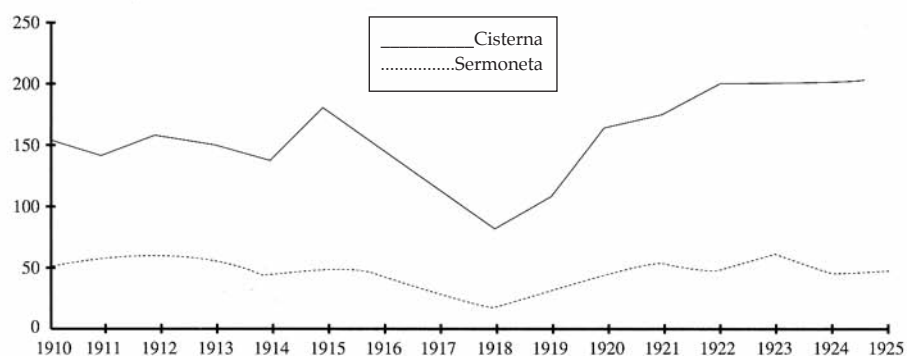
<sup>3</sup> Con il segno positivo è indicato il saldo positivo delle nascite tra il decennio seguente e quello precedente; con quello negativo, l'opposto.

<sup>4</sup> Con il segno positivo è indicato il saldo positivo dei decessi tra il decennio seguente e quello precedente; con quello negativo l'opposto.

<sup>5</sup> Le cifre rappresentano il saldo di popolazione alla fine del decennio, ad esclusione degli altri movimenti che modificano il dato (sui dati complessivi della popolazione vedi cap. 2).

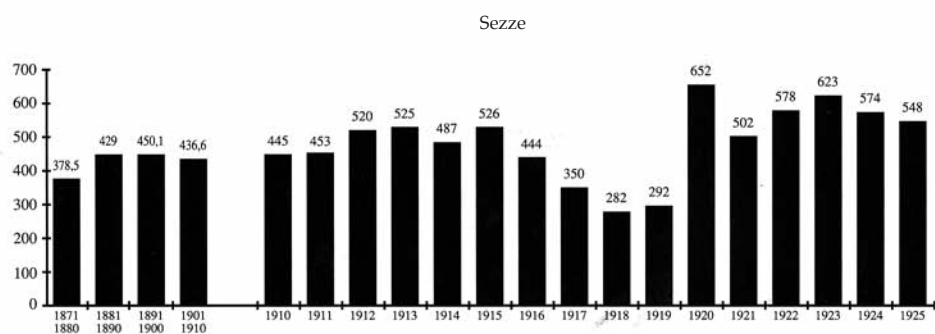
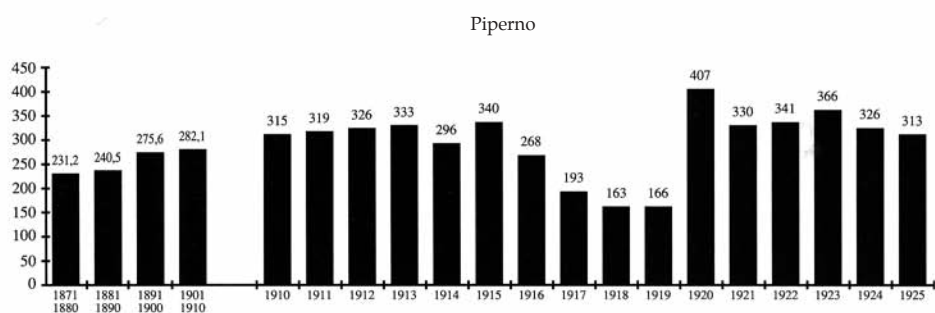
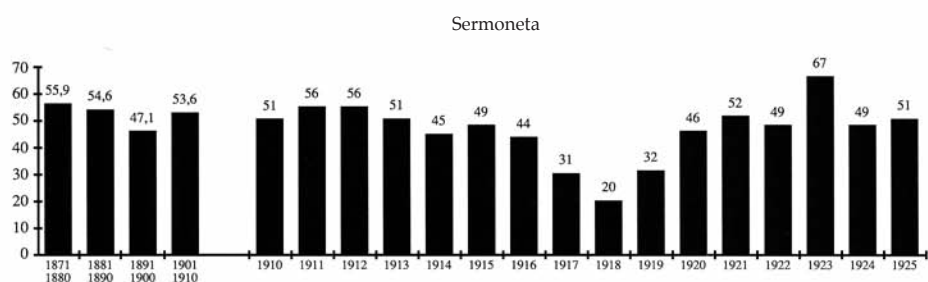


3. Andamento della natalità nei comuni di Terracina, Sezze, Cisterna, Priverno, Sermoneta tra il 1910 ed il 1925 <sup>6</sup>.

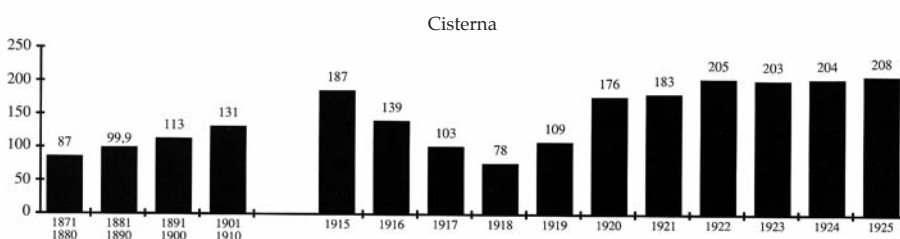
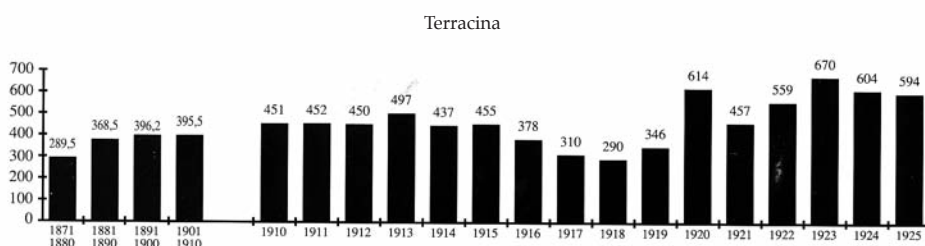


<sup>6</sup>nostra rielaborazione.

4. Confronto tra natalità media dei decenni precedenti il 1911 e quella dei nati negli anni 1911-1925<sup>7</sup>.



<sup>7</sup> nostra rielaborazione.



Osservazioni alle tavole dati e rappresentazioni.

- a. [tav. 1-2] I dati decennali evidenziano che il progressivo incremento demografico, nei cinque comuni analizzati, si condensa in un saldo positivo della natalità [cfr. testo cap. 1-part. 1-2 e BIANCHINI, op. cit.], dal 1891 al 1930. Anche nel decennio 1911-1920, che vede la maggiore mortalità che natalità nel 1918 per la guerra e la pandemia di Spagnola [cfr. tav.4-andamento della natalità con i dati della mortalità], il saldo resta positivo.
- b. [tav. 3-4] Gli istogrammi che rappresentano i dati degli anni 1921-1930 dei cinque comuni, rendono evidente il verificarsi di un saldo della natalità considerevole, reazione demografica alla diminuzione della natalità 1915-1918.
- c. [tav. 4] Si può notare che, dal 1871 al 1910, la natalità si mantiene su livelli abbastanza costanti a Piperno ed ha incrementi sensibili a Sezze, Terracina e Cisterna. I valori relativi di riferimento si mantengono omogenei, pur con lievi oscillazioni, dal 1911 al 1915, per poi cadere (1916-1918) abbondantemente sotto le medie ottocentesche in tutti i comuni e riprendersi nel 1919 (da notare il salto di natalità a Sezze) e negli anni seguenti, mantenendosi sempre sopra i valori trentennali precedenti.
- d. Nel periodo 1871-1925, l'anno che ha visto minore natalità e insieme maggiore e straordinaria mortalità, è il 1918.

5. Caduti nella guerra mondiale del Lazio e della Sabina distinti per distretto, per causa e anno di morte<sup>1</sup>.

	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	non indicato	totali
Roma	1	1296	1751	1937	2519	272	62	53	7891
Frosinone		653	1054	1174	1451	163	74	41	4610
Orvieto		309	424	481	534	93	33	15	1889
Viterbo		511	844	889	1152	134	50	28	3608
		2769	4073	4481	5656	662	219	138	17998

	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	non indicato	totali
ferita	1	1961	2829	2635	1343	48	20	15	8852
malattia		310	462	808	3788	567	191		6137
altre cause									2843
totali	1	2769	4077	4481	5651	662	219	138	17998

Osservazioni:

- a. Il Distretto di Roma e Frosinone hanno sopportato una parte consistente della mortalità conseguente alle operazioni di guerra. Tutti i dati, per anni e distretti dimostrano che il 1918, e non il 1917 (anno della disfatta di Caporetto), sia stato quello con i maggiori decessi.
- b. Se si osservano però i decessi dovuti a ferita (da combattimento) o malattia (tra cui l'influenza di "spagnola", cfr. par. 1-cap. 2 del testo), si può concludere che il dato del 1918, essendo influenzato pesantemente dalla mortalità pandemica, non indica una causa di origine militare. Infatti, i decessi dovuti alle malattie legate alle condizioni ed alle epidemie di trincea (cfr. Mortara, op. cit.; Serpieri, op. cit.; Detti, op. cit.), nell'anno più difficile, il 1917, avevano provocato 808 morti. Pur se si volesse attribuire al 1918 lo stesso dato di morte per malattie, per differenza avremmo che la pandemia provocò la morte di almeno 2980 soldati provenienti dalle comunità del Lazio.

<sup>1</sup> Ufficio storico dello Stato Maggiore dell'Esercito, Caduti nella guerra mondiale - Lazio e Sabina divisi per causa ed anno di morte, Roma, 1923. La tabella è stata modificata al fine di mettere in rilievo solo la differenza tra i dati riguardanti la morte per malattia e quella relativa a ferite da combattimento ed altre cause.

6. I dati delle leve militari dei Mandamenti di Sezze, Piperno e Terracina.

ALTEZZA DEGLI ISCRITTI nel 1918 - Leva dei nati nel 1900  
Mandamenti di Sezze, Piperno e Terracina

altezza in cm	140-150	151-155	156-160	161-165	166-170	oltre
Sezze	23	32	29	30	15	7
Terracina	8	14	17	36	9	7
Piperno	17	26	27	28	23	5
<b>totale</b>	<b>48</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>94</b>	<b>47</b>	<b>19</b>

Risultati della visita di leva  
MANDAMENTI DI SEZZE - PIPERNO - TERRACINA  
Liste di Leva militare dei nati dal 1895 al 1900  
(iscritti a registro dal 1913 al 1918)

MANDAMENTO DI SEZZE - Comune di Sezze, Bassiano e Sermoneta

indicazioni	1895	1896	1897	1898	1899	1900
contadini	128	85	92			64
altri mestieri	59	68	123			99
possidenti e studenti	6	4	5			5
<b>totali</b>	<b>186</b>	<b>155</b>	<b>220</b>	<b>282</b>		<b>168</b>
capaci di leggere e scrivere	41	46	80			83
rivedibili	27	8	21	17		10
rimandati	43	38	27	6		7
deceduti		4	13	2		5
renitenti	12	12	16	15		23
riformati	20	17	21	38		11

MANDAMENTO TERRACINA - Comune di Terracina

indicazioni	1895	1896	1897	1898	1899	1900
contadini		44	51		76	64
altri mestieri	70	81	100		66	99
possidenti e studenti	5	3	4		1	5
<b>totali</b>	<b>144</b>	<b>128</b>	<b>155</b>	<b>163</b>	<b>143</b>	<b>168</b>
capaci di leggere e scrivere	27	40	54		42	83
rivedibili	9	13	4	10	5	10
rimandati	5	1	9	10	1	7
deceduti		4	6	28		5
renitenti	28	26	17	41 (?)	48 (?)	23
riformati	11	13	5	15	4	11

## MANDAMENTO DI PIPERNO

Comuni di Piperno, Roccasecca, Prossedi, Maenza, Roccagorga e Sonnino

indicazioni	1895	1896	1897	1898	1899	1900
contadini	145	111	72	78	79	79
altri mestieri	60	109	192 (?)	124	83	211 (?)
possidenti e studenti	11	6	5	8	9	7
<b>totali</b>	<b>233</b>	<b>240</b>	<b>271</b>	<b>226</b>	<b>195</b>	<b>297</b>
capaci di leggere e scrivere	58	62	110	87	82	110
rivedibili	4	3	20	18	-	34
rimandati	20	60	55	26	46	9
deceduti	1	4	9	21	2	1
renitenti	26	19	12	17	11	26
riformati	11	17	12	28	10	10

Le liste di leva militare versate all'Archivio di Stato di Latina, iniziano dal 1854. Le operazioni di leva prevedevano quattro momenti: la compilazione della lista, in base ai registri di nascita e residenza, la chiamata pubblica, l'esame o visita personale e l'arruolamento degli iscritti per il servizio militare. Le liste di leva comunale venivano compilate al diciottesimo anno di età e la chiamata alla leva al ventesimo. Si rammenta che i riformati erano coloro che per condizioni fisiche erano inabili al servizio militare, i rivedibili erano soggetti a deboli condizioni fisiche sanabili e quindi rinviati alla visita. I renitenti non si presentavano alla visita. La nota di renitenza, qualche volta anticamera del processo militare, spesso era cancellata perché il richiamato era all'estero o si presentava fuori tempo.

Gerarchicamente la struttura organizzativa era la seguente: ufficio comunale di leva, Commissione mobile di leva, il Distretto militare, il consiglio di leva e il ministero.

Particolare rilievo riveste la massa dei Fogli matricolari di ogni soldato. Fino al R.D. del 21 ottobre del 1926 n. 1890 i mandamenti del centro nord della futura provincia di Littoria sono i seguenti: Circondario di Velletri con i mandamenti di Velletri, Cori, Sezze e Terracina; il Circondario di Frosinone con il mandamento di Piperno (fino al R.D.L. 2 gennaio 1927 n. 1)<sup>2</sup>.

L'analisi svolta dal sottoscritto ha passato in rassegna le Liste di Leva militare, depositate presso l'Archivio di Stato di Latina (Liste dei Comuni di Sezze, Sermoneta e Bassiano; Terracina e Piperno con Prossedi, Maenza, Roccagorga, Roccasecca, Sonnino, dal 1895 al 1900). I dati riportati in tabella sono frutto delle elaborazioni. In particolare, la lista di leva elenca per ogni cittadino sottoposto a visita: nome, cognome, altezza, paternità, maternità, mestiere, menomazioni, esito della visita ed idoneità al servizio militare, dichiarazione di renitenza, o richiamo, capacità di leggere e scrivere ed altre indicazioni minori. Vi è da mettere in rilievo che la tenuta dei registri non era sempre ordinata e non di rado la compilazione dei riquadri delle singole voci, specialmente quando l'annotazione appariva ripetitiva, era omessa.

<sup>2</sup> Cfr. L. PLOYER MIONE, ASLatina, Registri di Leva militare, nota esplicitiva.



A caratterizzare ulteriormente la tipologia del contadino-massa<sup>3</sup> vi è da aggiungere che il grado di capacità di lettura e scrittura semplice, cui fanno riferimento le annotazioni della Commissione di Leva militare, è spesso riferita alla esclusiva capacità di firmare e leggere il proprio nome.

Inoltre, si è potuto osservare, sul totale delle classi dei chiamati alla visita di leva tra il 1913-1918, la notevole quantità di rimandati durante le visite di leva per le precarie condizioni di salute o per il non raggiungimento dell'altezza minima. Tra le cause, oltre le malformazioni, era spesso citata l'oligoemia, esito dello stato malarico di una parte dei richiamati.

Poiché i cambiamenti fisici avvengono molto lentamente, attraverso la trasmissione genetica, abbiamo censito l'altezza annotata per i nati nel 1900, raggruppandola poi in fasce.

---

<sup>3</sup> A. GHIBELLI, *L'officina della guerra, La grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Torino, 1998

7. Indici di mortalità mensile in Italia tra il 1914 ed il 1920<sup>1</sup>.

Numeri indici dei morti in Italia per ciascun mese, posto uguale a 100 il numero medio dei morti nello stesso mese nel triennio 1911-1913:

	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	media '21-'23
gennaio	104	146	116	95	102	139	98	102
febbraio	90	102	116	103	91	111	133	97
marzo	90	108	110	110	97	102	107	87
aprile	95	102	104	108	102	94	91	87
maggio	98	97	109	99	102	98	94	90
giugno	94	101	11	87	102	82	96	90
luglio	89	106	109	87	100	76	94	93
agosto	90	104	102	96	120	83	87	98
settembre	91	105	98	103	251	92	89	90
ottobre	100	106	100	118	594	105	101	96
novembre	97	110	99	120	344	106	111	101
dicembre	97	111	94	118	191	98	98	101

Eccedenza del numero dei morti nel mese indicato sul numero medio dei morti nello stesso mese nel triennio 1911-1913:

anni	mesi	Eccedenza del numero dei morti
1918	giugno	- 285
	luglio	-1291
	agosto	+10329
	settembre	+77999
	ottobre	+242841
	novembre	+118142
	dicembre	+49561
1919	gennaio	+25461
	febbraio	+7069
	marzo	+1055
	aprile	-3352
	maggio	- 986

<sup>1</sup> P. MORTARA, La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra, Bari, 1925, p. 116.

“Sommando le eccedenze dei morti accertate dall’agosto 1918 al marzo 1919 si ottiene il di numero di 532.457 morti, come eccedenza complessiva in confronto al normale. Se si considera che a questo numero vanno aggiunte le morti registrate dalle autorità militari e quelle avvenute in prigionia; se si considera inoltre che per i comuni invasi i numeri di morti indicati nelle statistiche ufficiali sono inferiori al vero, conviene arrotondare a 600.000 il numero dianzi trovato, per misurare approssimativamente la perdita di vite in misura superiore al normale cagionata dall’epidemia influenzale nel periodo in esame”<sup>2</sup>.

Mortalità per influenza nelle varie regioni italiane 1913-1920<sup>3</sup>.

Regioni	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Piemonte	0,7	0,6	0,9	1,3	0,6	64,4	11,2	5,4
Liguria	0,5	0,7	0,7	0,9	1,2	63,8	10,4	7,8
Lombardia	0,8	0,7	0,9	1,7	0,7	72,6	8,6	5,1
Veneto	1,1	0,6	1,3	1,0	0,6	37,9	4,8	4,0
Emilia	0,9	0,3	0,7	1,2	0,7	67,1	11,0	6,3
Toscana	0,7	0,4	0,5	0,8	0,5	76,5	9,7	8,4
Marche	1,5	0,8	1,2	1,1	0,8	72,3	12,5	8,8
Umbria	0,9	1,2	1,7	1,3	1,3	73,3	13,8	10,8
Lazio	1,1	0,7	0,4	2,5	0,6	114,7	9,6	8,9
Abruzzo.Molise	2,0	1,4	1,5	1,7	1,5	93,8	8,1	8,6
Campania	1,3	1,0	1,2	1,5	1,2	78,0	8,3	8,5
Puglia	1,7	1,90	1,7	2,8	1,8	89,8	4,8	5,2
Basilicata	3,1	2,5	2,5	4,3	3,0	105,1 <sup>*</sup>	16,5	8,6
Calabria	2,4	1,4	1,8	2,6	2,0	104,8	10,4	7,5
Sicilia	1,0	1,0	1,0	1,7	1,9	76,1	4,9	4,5
Sardegna	2,7	2,4	2,1	2,1	2,8	108,8	10,7	12,4

Le percentuali sono relative a frazioni di 10.000 abitanti.

<sup>2</sup> Idem, p.121.

<sup>3</sup> “Rivista Italiana d’Igiene”, nn. 1-2, 1966, tab. n. 7, poi in E. TOGNOTTI, La “Spagnola” in Italia, Storia dell’influenza che fece temere la fine del mondo (1918-1919), Milano, 2002;

8. Natalità nei comuni tra il 1911 ed il 1920<sup>4</sup>.

Numero dei nati vivi nei Comuni tra il 1914 ed il 1920

Comuni	media 1911- 13	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	
Sezze	499	487	526	444	350	282	292	652	3033
Terracina	466	437	455	378	310	290	346	614	2830
Piperno	326	296	340	268	193	163	166	407	1833
Bassiano	85	74	86	60	54	48	75	95	492
Sermoneta	54	45	49	44	31	20	32	46	267
Cisterna	148	126	187	139	103	78	109	176	918
Cori	238	200	216	176	114	117	145	161	1129
Velletri	814	873	847	705	647	599	673	1102	5446
<b>totale</b>		<b>2538</b>	<b>2706</b>	<b>2214</b>	<b>1802</b>	<b>1597</b>	<b>1838</b>	<b>3253</b>	<b>15948</b>

Variazione della natalità nei Comuni tra il 1914 ed il 1920

Comuni	media 1911- 13	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	totale 1914-20
Sezze	499	-12	27	-55	-149	-217	-207	153	-460
Terracina	466	-29	-11	-88	-156	-176	-120	148	-432
Piperno	326	-30	14	-58	-133	-163	-160	81	-449
Bassiano	85	-11	1	-25	-31	-37	-10	10	-103
Sermoneta	54	-9	-5	-10	-23	-34	-22	-8	-111
Cisterna	148	-22	39	-9	-45	-70	-39	28	-118
Cori	238	-38	-22	-62	-124	-121	-93	-77	-537
Velletri	814	59	-33	-109	-167	-215	-141	288	-318
<b>totale</b>		<b>-92</b>	<b>10</b>	<b>-416</b>	<b>-828</b>	<b>-1033</b>	<b>-792</b>	<b>623</b>	<b>-2528</b>

Minore natalità tra il 1916-1919

	Sezze	Terracina	Piperno	Bassiano	Sermoneta	Cisterna	Cori	Velletri	Totale
nati	-628	-540	-514	-103	-89	-163	-400	-632	-3069

Osservazioni:

I valori di denatalità evidenziano chiaramente una perdita secca di popolazione che dal 1916 al 1918 assomma a 3069 abitanti in meno, se si confrontano i dati della natalità degli anni di guerra con quelli del triennio 1911 – 1913. La perdita si riduce con l'apporto dei nati nel 1920 e maggiormente negli anni seguenti (cfr. tab. n. 2, Dati decennali del movimento naturale dal 1871 al 1930 per singolo comune).

<sup>4</sup>Dati desunti dagli Uffici demografici dei Comuni allora facenti parte dei Circondari di Velletri e Frosinone.

9. La variazione della mortalità nell'area tra il 1914 ed il 1920<sup>5</sup>.

morti nei Comuni di:	media 1911-13	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Sezze	245	202	245	231	312	1266	233
Terracina	193	200	198	221	269	911	206
Piperno	164	132	107	187	203	936	211Bas-
siano	51	23	11	56	38	121	n.a.
Roccasecca	15	n.a.	n.a.	15	24	96	15
Maenza	42	n.a.	n.a.	42	55	260	45
Sermoneta	34	27	17	29	36	143	32
Cisterna	69	56	66	74	61	228	64
Cori	108	113	102	79	111	347	89
Velletri	358	318	379	391	350	909	458
<b>totali</b>	<b>1279</b>	<b>1071</b>	<b>1158</b>	<b>1328</b>	<b>1459</b>	<b>5217</b>	<b>1353</b>
<b>decessi in ospedale</b>							
Piperno				17	6	94	22
Terracina			26	41	33	67	37
Sezze						102	

morti nei Comuni di:	media 1911-13	1914	1915	1916	1917	1918	1919	eccedenza 1914-19
Sezze	245	-43	0	-14	+67	+1021	-12	1019
Terracina	193	7	5	31	+76	+718	13	850
Piperno	164	-32	-57	+23	+39	+772	+47	792
Bassiano	51	-28	-7	+5	-13	+70	n. a.	27
Roccasecca	15	n. a.	n. a.	n. a.	+9	+81	n. a.	90
Maenza	42	n. a.	n. a.	n. a.	+13	+218	+3	234
Sermoneta	34	-7	-17	-5	+2	+109	-2	80
Cisterna	69	-13	-3	+5	-8	+159	-5	135
Cori	108	+5	-6	+39	+3	+239	-19	161
Velletri	358	-40	+21	+33	+8	+551	-10	563
<b>totali</b>		<b>-151</b>	<b>-64</b>	<b>+117</b>	<b>+196</b>	<b>3904</b>	<b>15</b>	<b>4051</b>

<sup>5</sup> Il totale della tavola comprende il numero dei decessi in ospedale che riportiamo nelle ultime tre righe; (n.a.: dato non acquisito). I dati del Comune di Sezze sono stati acquisiti in collaborazione con G. MANCINI.  
Tabella leggermente incompleta per la mancanza dei dati di Maenza e Roccasecca.

10. Indici di mortalità rapportati alla media dei decessi 1911-1913<sup>6</sup>.

morti nei Comuni di:	media 1911-13	1914	1915	1916	1917	1918	1919
1. Sezze	245	82,5	100	94,3	127,4	516,8	95,1
2. Terracina	193	103,7	102,6	116	139,4	472	106,7
3. Piperno	164	80,5	65,3	114	123,8	570	128,7
4. Bassiano	51	45,1	86,3	109,9	74,5	237,3	n. a.
5. Roccasecca	15	n. a.	n. a.	100	160	640	100
6. Maenza	42	n. a.	n. a.	100	131	619	107
7. Sermoneta	34	79,5	50	85,3	105,9	420,6	94,2
8. Cisterna	69	81,2	95,7	107,3	88,5	330,5	92,8
9. Cori	108	104,7	94,5	73,2	102,8	321,3	82,4
10. Velletri	358	88,9	105,9	109,3	97,8	254	128
<b>indice medio</b>		<b>66,6</b>	<b>70</b>	<b>100,9</b>	<b>115,1</b>	<b>438,1</b>	<b>93,4</b>

Mortalità per Spagnola del 1918 al netto della mortalità ordinaria triennale<sup>7</sup>

Comuni	pop. 1911	morti nel 1918	media triennio 1911-13	Mortalità straordinaria del 1918	deficit di nati ott/dic.	decessi per influenza <sup>7</sup>
Sezze	11530	1232	245	987 (8,5%)	51	1038
Terracina	11121	911	193	718 (6,4%)	43	761
Piperno	7604	936	164	772 (10,1%)	40	812
Roccasecca	858	96	(15)	81 <sup>8</sup> (9,4%)	-	81
Maenza	2125	260	(42)	218 (10,2%)	-	218
<b>totale</b>	<b>33238</b>	<b>3435</b>	<b>659</b>	<b>2776</b>	<b>134</b>	<b>2910</b>

<sup>6</sup> Per ottenere la mortalità straordinaria del 1918, abbiamo detratto la cifra media dei decessi 1911-1913; ad essa abbiamo aggiunto il deficit di nascite, per ipotizzare in questa maniera la cifra minima dei decessi avvenuti per influenza, unica causa straordinaria della mortalità del 1918. Si sottolinea il fatto che da tal dato restano esclusi i morti su fronti militari provenienti da tali comunità. Naturalmente il dato è da considerare con la giusta approssimazione, che non dovrebbe superare la decina di unità.

<sup>7</sup> Per Maenza e Roccasecca il dato è riferito esclusivamente ai morti e nati nel 1916 e quindi la quantità di morti per Spagnola è in difetto o in eccesso di alcune unità.



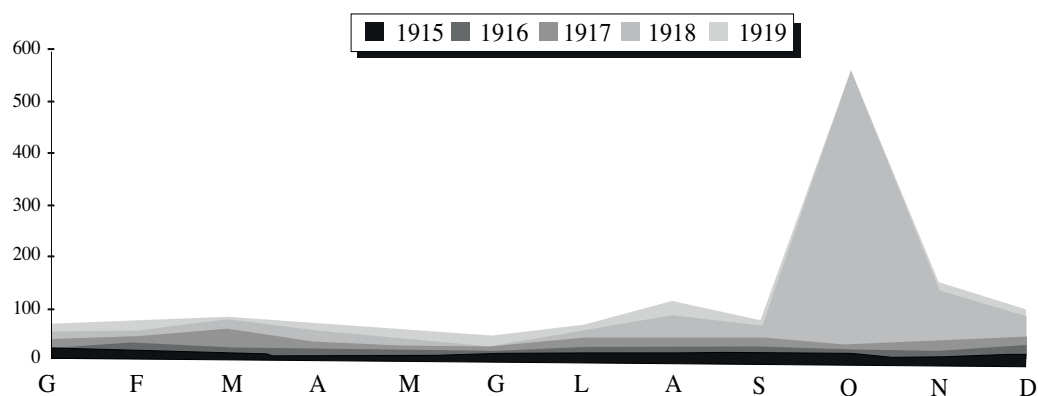
QUEL TERRIBILE AUTUNNO DEL 1918

11. Decessi nel 1918 nei Comuni di Sezze, Piperno, Terracina, Maenza, Bassiano, Roccasecca dei Volsci.

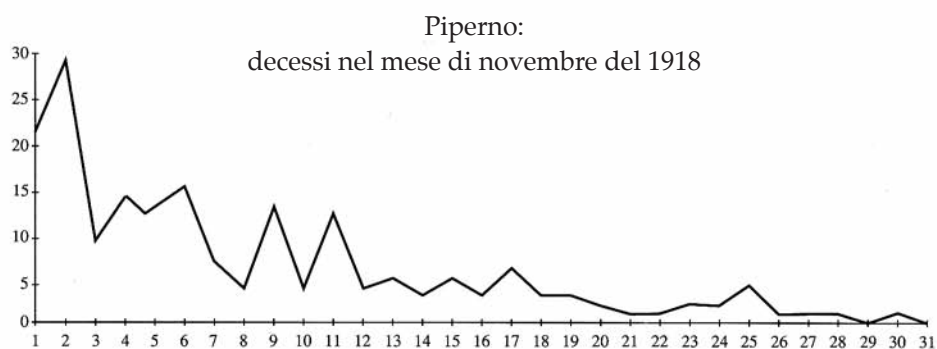
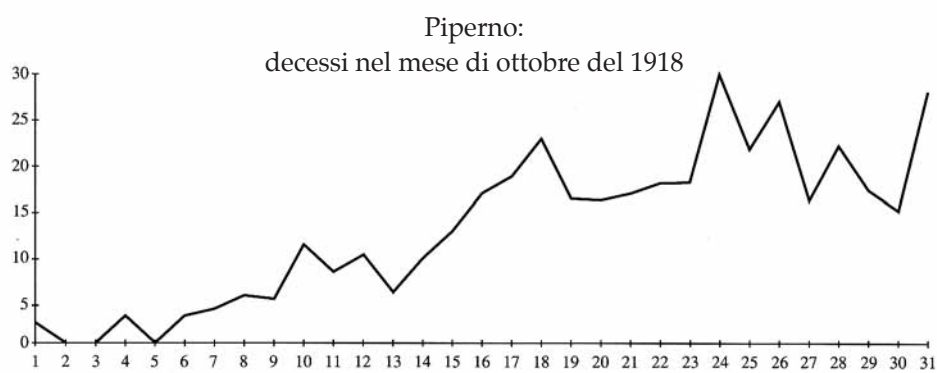
	Sezze			Terracina		Piperno		
	in casa	Ospedale	fuori comune	in casa	Ospedale	in casa	Ospedale	fuori comune
gennaio	31	5		16	2	20	5	
febbraio	17	3		12	5	19	2	
marzo	26	4		25	5	22	4	
aprile	21	4		23	2	16	1	
maggio	18	3		15	3	16	3	
giugno	15	4		15	3	33	6	
luglio	9	2		19	1	17	2	
agosto	32	4		40	6	36	2	
settembre	19	3		24	4	23	8	
ottobre	646	27		518	23	419	42	
novembre	246	30		99	11	189	15	
dicembre	50	13		38	2	31	6	
	1130	102	34	844	67	840	96	12

totale dei decessi durante il 1918	Sezze	Terracina	Priverno	Maenza	Roccasecca	Bassiano
gennaio	36	18	25	4	1	3
febbraio	20	17	21	3		2
marzo	30	30	26	7		5
aprile	25	25	17	8	2	5
maggio	21	18	19	4	1	4
giugno	19	18	39	4	1	2
luglio	11	20	19	5	3	3
agosto	36	46	38	15	7	8
settembre	22	28	31	8	2	8
ottobre	673	541	461	170	68	4
novembre	276	110	204	22	11	59
dicembre	63	40	37	10		18
totale	1266	911	948	260	96	121

12.1 Mortalità nel Comune di Terracina secondo mesi ed anni (1915-1919).



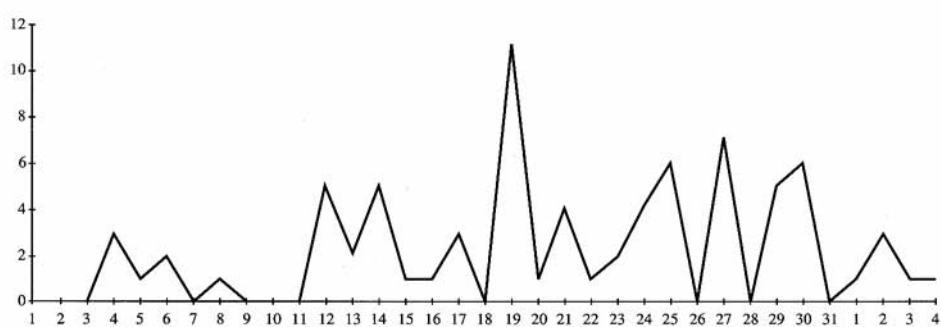
12.2 Andamento della mortalità nell'ottobre - novembre del 1918.



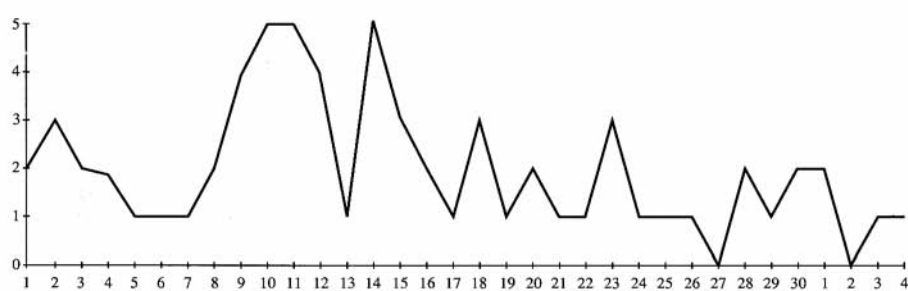
Nel mese di dicembre la mortalità ritorna ai livelli dei mesi precedenti l'ottobre del 1918.

## QUEL TERRIBILE AUTUNNO DEL 1918

Roccasecca dei Volsci  
decessi nel mese di ottobre del 1918



Bassiano  
decessi nel mese di dicembre del 1918



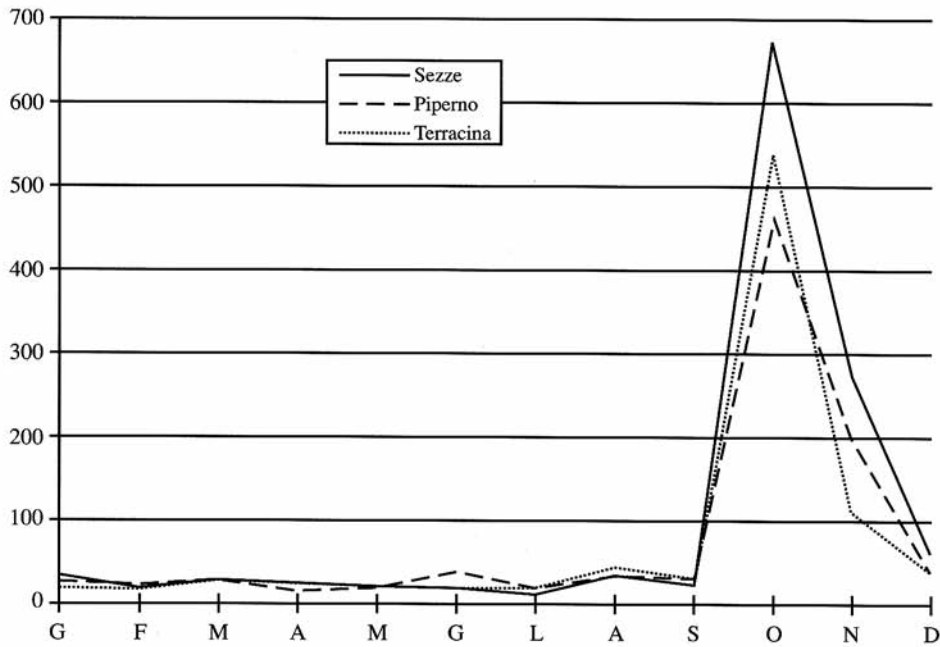
### 12.3 La mortalità secondo sesso e fascia di età (ottobre-dicembre 1918).

Comune	maschi	femmine	0-5 anni	6-16 anni	17-45 anni	45 e oltre
Piperno	214	626	97	128	295	106
Roccasecca	31	48	17	20	23	19
Bassiano	30	44	11	9	33	24
Maenza	91	111				
	366	829	125	157	351	149

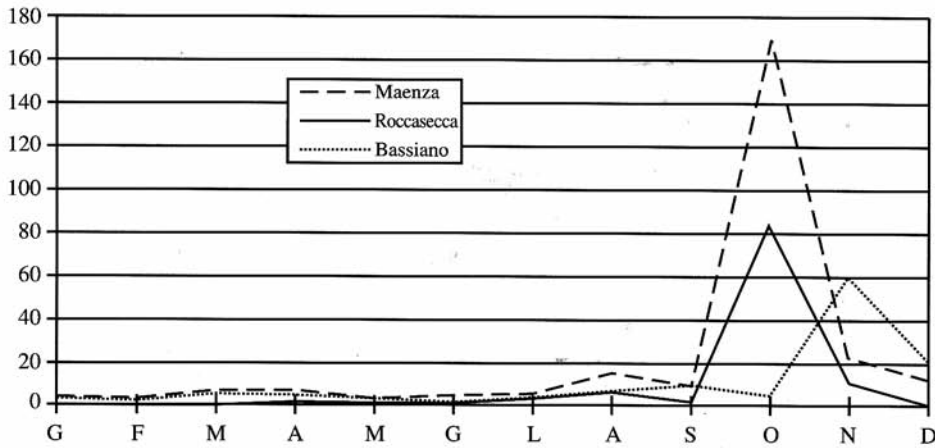
### 12.4 Mortalità secondo il sesso tra il 1911 ed il 1918 nel comune di Bassiano.

	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918
maschi	32	19	19	11	18	34	21	31
femmine	39	25	20	12	26	22	17	31

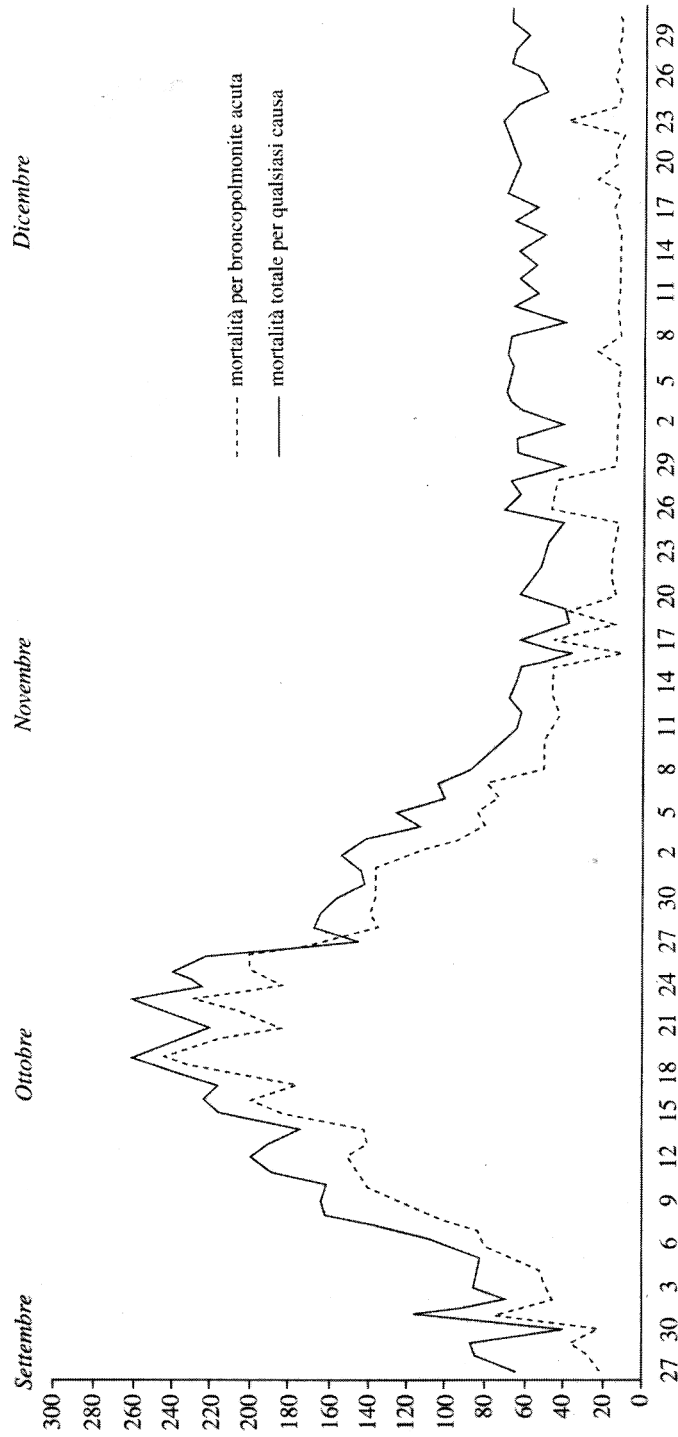
12.5 La mortalità durante il 1918 nei Comuni di Sezze, Terracina e Piperno.



La mortalità durante il 1918 nei Comuni di Maenza, Bassiano e Roccasecca dei Volsci.



12.6 Mortalità per bronco-polmonite acuta e mortalità generale a Roma tra il settembre ed il dicembre 1918<sup>1</sup>.



<sup>1</sup> In E. TOGNOTTI, op. cit., p. 153.

A grayscale electron micrograph showing numerous influenza virus particles. The particles are roughly spherical and have a distinct outer envelope with surface spikes. They are scattered across the field of view, with some appearing in small groups and others in isolation. The background is a light, grainy texture.

**NOTE MEDICO-BIOLOGICHE  
SULL'INFLUENZA**



(DA CANCELLARE)

## NOTE MEDICO-BIOLOGICHE SULL'INFLUENZA

di B. CARROCCIA

L'influenza è una malattia delle prime vie respiratorie, con andamento epidemico e periodicamente pandemico, causata dai virus influenzali umani dei sierotipi<sup>2</sup> A (responsabili di epidemie estese), B e C (responsabili di epidemie più limitate); tutti appartenenti al genere Influenzavirus, famiglia Orthomyxoviridae [orto- ; gr. muca = muco; - viridae]. Tali virus vanno incontro a frequenti mutazioni<sup>3</sup>, con insorgenza di "varianti" maggiori (antigenic shift)<sup>4</sup> e minori (antigenic drift)<sup>5</sup>, responsabili rispettivamente di ondate pandemiche e di epidemie biennali più circoscritte.

E' il caso di sottolineare che le pandemie sono connesse ad un vero e proprio salto nella variazione antigenica (a. shift), mentre la più "normale" epidemia stagionale è legata al lento processo di continua modificazione antigenica. Il che vuol dire che, a livello di popolazione, il nostro sistema immunitario riesce a tamponare sufficientemente la normale deriva antigenica, ma non il salto antigenico. Questa circostanza è fondamentale dal punto di vista epidemiologico, specie quando la si coniuga, come vedremo più avanti, con gli altri fattori che concorrono a determinare la morbilità e la mortalità di un'epidemia. Ma, per ora, torniamo alla nostra descrizione tecnica.

La malattia viene trasmessa per contagio aerogeno interumano mediante goccioline e aerosol contaminanti e ha un incubazione di 1-3 giorni.

L'infezione può essere in apparente o manifestarsi clinicamente con un attacco improvviso di cefalea, mialgia, febbre, stato di prostrazione cui segue la compromissione del tratto respiratorio (tracheo-bronchite); talora possono esservi segni di gastroenterite. Può causare serie complicazioni respiratorie (polmonite virale primitiva o batterica secondaria per sovrainfezione), cardiache (miocardite, pericardite) e nervose (encefalite postinfluenzale), più frequentemente nei soggetti anziani o in individui con affezioni croniche dell'apparato respiratorio. E' sostanzialmente decorso benigno e si risolve in pochi giorni nei bambini e negli adulti.

L'accertamento diagnostico avviene mediante isolamento del virus dal gargarizzato, test sierologico (inibizione dell'emoagglutinazione, neutralizzazione, fissazione del complemento). Non esistono farmaci specifici validi; la terapia è sintomatica (antipiretici, antitussigeni): la somministrazione di antibiotici è indicata nelle sovrainfezioni batteriche.

L'intervento sanitario più efficace rimane la profilassi immunitaria con vaccini costituiti da virus cresciuti su uova embrionale e inattivati con tecniche diverse.

Come si accennava prima, i virus influenzali vengono differenziati in tre tipi antigenici: sierotipi A, B e C, sulla base della nucleoproteina (antigene S) tipo-specifica. In base alla neuraminidasi<sup>6</sup> (antigene N) e alla emoagglutina<sup>7</sup> (antigene H) sotto-tipo-specifiche, i tipi A e B, possono essere ulteriormente suddivisi in sottotipi e ceppi (del C non si conoscono sottotipi).

Del sierotipo virus influenzale A si conoscono tre varianti antigeniche maggiori (antigenic shift) dell'H (H1, H2, H3) e due dell'N (N1, N2) che in associazione originano i diversi sottotipi (A/H1N1, A/H2N2, A/H3N2) responsabili, al loro comparire (ogni 11 anni circa!), di pandemie influenzali. Lo shift sembra avvenire in serbatoi animali, per esempio suini. Il medesimo sottotipo può poi subire ogni 2-5 anni variazioni antigeniche minori (antigenic drift) responsabili di focolai epidemici o epidemie limitate.

I virus vengono identificati in base al tipo/sede del ceppo/data/variante degli antigeni N ed H. Per esempio: A/Taiwan/ 1/86 (H1, N1).

Del sierotipo B si conoscono le varianti B1, B1a, B1b, B2, B3. Sono virus trasmessi mediante aerosol o contagio diretto.

Questa descrizione dei caratteri biologici dell'influenza, per quanto breve ci consente di articolare alcune considerazioni di taglio clinico – epidemiologico.

Esiste una relazione ragionevolmente comprovata tra l'antigenic-drift e la ricorrente epidemia e tra l'antigenic shift e la occasionale pandemia. Verrebbe, quindi, da concludere che una pandemia di influenza, come la spagnola, si determina allorché l'abito antigenico del virus muta bruscamente, compiendo, per così dire, una manovra di "piazzamento" del sistema immunitario umano.

Certamente tale relazione esiste, ma da sola non è sufficiente a risolvere il fitto intreccio di concause e concomitante che, insieme, determinano l'insorgenza di una pandemia e più ancora il suo grado di morbi-mortalità.

Eventi epidemici di rilievo del '900 - da Tempo medico n. 548 del febbraio 1997		
ANNI	SOTTOTIPI	CARATTERI DELL'EPIDEMIA
1889 - 1890	H2N8	Pandemia grave
1900 - 1903	H3N8	Epidemie moderata
1918 - 1919	H1N1 (spagnola)	Pandemia grave
1933 - 1935	H1N1 (variante)	Epidemia leggera
1946 - 1947	H1N1 (variante)	Epidemia leggera
1957 - 1958	H2N2 (asiatica)	Pandemia grave
1968 - 1969	H3N3 (cinese)	Pandemia moderata
1977 - 1978	H1N1 (variante)	Pandemia leggera
2009 - 2010	H1N1 (variante)	Pandemia leggera

E partendo dalla cronistoria di un secolo di influenza e il dal dato cronologico siamo autorizzati ad attribuire un carattere ciclico, se non meccanico, almeno sostanziale, al manifestarsi dell'influenza; specialmente per i primi due eventi e per gli ultimi quattro in tabella. Anche il dato biologico dei sierotipi responsabili dell'evento epidemico/ pandemico, concorda con questo approccio, dimostrando ogni volta un salto antigenico. Il dato epidemiologico invece, espresso evidentemente in grado di morbi/ mortalità, non consente una connessione altrettanto lineare con la periodicità cronologica e con i salti antigenici rilevati.

### **Glossario.**

1. Il virus è un'entità biologica che nella sua forma essenziale è costituita da un piccolo menoma (in genere poche unità di geni), rappresentato da DNA o RNA, avvolto da un involucro proteico detto nucleocapside. Il virus non può essere considerato a pieno un essere vivente perché la sua semplice "macchina biochimica" funziona solamente a spese della cellula ospite. Al di fuori di questa il virus è in una condizione di vita latente e non svolge attività biologicamente significative.

2. Distinzione ottenuta con anticorpi specifici di varianti antigeni che all'interno di una stessa specie batterica o virale.

Noi siamo dotati di un sistema immunitario che vigila sull'ingresso di agenti estranei e potenzialmente pericolosi nel nostro organismo. In tal senso viene riconosciuta come estranea e quindi come antigene ogni molecola chimica non slf, non appartenente cioè all'originale identità chimica dell'organismo. Le molecole chimiche che il nostro organismo oppone in maniera specifica e come forma di difesa ad ogni antigene vengono definiti anticorpi e sono delle proteine dette immunoglobuline.

Nel caso delle affezioni virali il sistema immunitario riconosce come antigeni alcune molecole che concorrono a costituire l'involucro esterno dell'agente infettante. Come dire che viene intercettato uno o più elementi del "vestito" del virus.

3. Se in generale mutazione significa cambiamento, nello specifico della biologia molecolare con questo termine si intende sostanzialmente un errore di duplicazione del materiale genetico.

Quando un'entità biologica (virus o cellula) deve riprodursi occorre una operazione preliminare:

il materiale genetico, in cui sono scritte tutte le "istruzioni" che caratterizzano quel determinato organismo, deve essere duplicato. Solo così ad ogni discendente viene fornita una dotazione di geni uguale al progenitore. Durante la duplicazione, per l'appunto, possono avvenire degli errori (mutazioni) che quasi sempre si rivelano fatali e solo occasionalmente possono essere trasmessi instaurando un cambiamento nella prole.

4. Espressione inglese utilizzata per indicare un ampio cambiamento antigenico. Corrisponde alla variazione maggiore che si verifica nella specifica antigenica di certe specie, ceppi o tipi di microrganismi. Tali variazioni avvengono arbitrariamente e sono rare; un esempio di antigene shift si ha in ceppi di Influenzavirus con un riarrangiamento dell'RNA (materiale genetico) virale.
5. Espressione inglese utilizzata per indicare una deriva antigenica, cioè una variazione minore che si verifica frequentemente, in un lungo periodo di tempo, nella specifica antigenica di certe specie, ceppi o tipi, di microrganismi. Un esempio di antigenic drift si ha negli Influenzavirus con una modesta variazione della sequenza aminoacidica (gli aminoacidi sono i monomeri che, uniti in sequenza, costituiscono la macromolecola proteica) di uno o entrambi gli antigeni di superficie: emoagglutina e neuraminidasi (questi sono gli antigeni fondamentali che contraddistinguono l'involucro del virus e vengono intercettati dagli anticorpi).
6. Come indica il suffisso -asi, si tratta di un enzima, presente nei mixvirus (ma non solo), che catalizza l'idrolisi dell'acido neuraminico presente nelle membrane delle cellule parassitate. In pratica, grazie a questo enzima, il virus idrolizza (rompe per inserimento di una molecola d'acqua) l'acido neuraminico della membrana e penetra nella cellula ospite, in cui dà luogo al suo ciclo infettivo, costringendo la macchina biochimica della cellula parassitata a produrre molte "copie" di se stesso. In tal modo il virus si riproduce e la cellula ospite muore; ogni discendente ripeterà il ciclo infettivo.
7. Sostanza enzimatica con proprietà antigenica presente sulle strutture superficiali (sicule o spikes) di alcuni virus (myxovirus) capace di provocare emoagglutina-zione.

A faded black and white photograph of a street scene. In the foreground, a horse-drawn carriage is visible, with several people standing around it. The people are dressed in historical attire, including long dresses and hats. In the background, there is a large building with multiple windows and a large tree. The overall scene suggests a historical or archival setting.

**BIBLIOGRAFIA  
E FONDI ARCHIVISTICI**



Monumento e fontana pubblica a Piperno,  
in *"La cartolina tra memora e sogno"*  
a cura dell'Associazione turistica Pro-Loco di Piperno  
Latina

## ELENCO DELLE OPERE

- AGO R., *Le città di provincia tra unificazione e prima guerra mondiale*, in *Storia d'Italia, Le Regioni dall'Unità ad Oggi, Il Lazio*, a cura di A. Caracciolo, Milano, 1991; pp. 253-305.
- ALESSANDRINI M., *Dai pipistrelli al D.D.T. - Un ventennio di lotta antimalarica in provincia di Latina*, Latina, 1960.
- ALLEANZA NAZIONALE CONTADINI, *Usi civici e università agrarie nel Lazio*, Roma, 1971.
- ANGELINI E., *Alcuni aspetti dell'archivio storico del Comune di Priverno. Catalogo*, Priverno, 1989.
- BACCARI G., DE ANGELIS F., *Maenza, Agosto 1937: il colera si abbatte su Maenza*, Scuola Tipografia "S.Lucia", Roma, 1986.
- BERTANI A., *Sullo schema del Codice per la pubblica igiene. Relazione all'on. Ministro dell'Interno A. Depretis*, Milano, 1886.
- BEVILACQUA P., ROSSI DORIA M., *Le Bonifiche in Italia dal '700 ad oggi*, Bari, 1984.
- BIANCHINI A., *Demografia della regione pontina (1656-1936) e della provincia di Latina (1936-1955)*, Bologna, 1956.
- BIANCHINI A., *Storia di Terracina*, Terracina, 1952.
- BIZZOZZERO G., *Il Cittadino e l'igiene pubblica*, in *Nuova Antologia*, serie IV, LXXIX, 16 aprile 1898, pp. 615-625.
- BIZZOZZERO G., *Lo stato e l'igiene pubblica*, in *Nuova Antologia*, LXXIX, 1 febbraio 1899.
- CARACCIOLO A., *Il movimento contadino nel Lazio (1870-1922)*, Roma, 1952.
- CARFAGNA A., *Memorie familiari*, Priverno, 1978.
- CARFAGNA A., *Memorie familiari*, Priverno, 1978.
- CELLI A., SARTORI F.S., *Il Colera a Roma nel 1893 in confronto con le precedenti epidemie, Ricerche statistiche e batteriologiche*, Roma, 1894.
- CLEMENTE A., *Vivere nel latifondo. Le comunità della campagna laziale tra '700 e '800*, Milano, 1989.
- COLAJANNI N., *La condizione meridionale, Scritti e discorsi*, Roma, 1994.
- COLETTI F., *Dall'esercito ai campi*, in "La popolazione rurale in Italia", Piacenza, 1925.

CORTI P., Malaria nell'agro romano e pontino dell'Ottocento, in Sanità e società, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio ed Umbria (sec. XVI – XX) a cura di Pastore e Sorcinelli, Casamassima, Udine, 1987, pp. 285-324.

COSMACINI G., Storia della medicina e della sanità in Italia, Milano, 1987.

COLLIER R., La malattia che atterrò il mondo, 1980, Milano.

CORBELLINI G., MERZAGORA L., La malaria tra passato e presente, Roma, 1998.

COSMACINI G., Medicina e Sanità in Italia nel ventesimo secolo, dalla Spagnola alla 2 Guerra Mondiale, Milano-Bari, 1989.

CURIS G., Usi civici, proprietà collettive e latifondi nell'Italia Centrale e nell'Emilia, Napoli, 1917.

DE ANGELIS F., Maenza, Carbonari, Rivolte, Scuole, Statuti, Fondi, 1984.

DE ANGELIS F., La rivolta di Maenza, marzo 1911 (Quando alzò bandiera è giusto), Latina, 1986.

DE BIANCHI G., Giuseppe Ballarati e la "Difesa del Contadino", Valmontone, 1983.

DE BIANCHI G., Giuseppe Ballarati, promotore di lotte contadine nel Lazio centro-meridionale (1900-1920), Palestrina, 1984.

DEGANELLO U., Le condizioni igienico-sanitarie di Roma durante e dopo la guerra in confronto con le altre città italiane, in Annali d'Igiene, Roma, 1927, pp. 781-794.

DEGANELLO U., Le condizioni igienico-sanitarie di Roma durante e dopo la guerra in confronto con le altre città italiane, in Annali d'Igiene, Roma, 1927, pp. 823-843.

DE LUCA G., Memorie di un medico, Roma, 1952.

DEL PANTA L., Le epidemie nella storia demografia italiana, Torino, 1980.

DETTI T., Stato, Guerra e Tubercolosi (1915-1922), in Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina, Milano, 1984, pp. 879-941.

FACCINI L., Tifo, pensiero medico e infrastrutture igieniche nell'Italia liberale, in Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina, a cura di F. Della Peruta, Torino, 1984, pp. 709-727.

FAVILLI L., ORSINI N., Marzo 1951: Scioperi a rovescio, Roccagorga, 1981.

- FEDERICO R., MARI R., MESSERI C., Università agrarie della provincia di Roma, Roma, 1991.
- FERRARESE M., La Repressione liberale, Roccagorga 6 gennaio 1913, Roccagorga, 1983.
- FOLCHI A., L'Agro pontino – 1900-1934, Regione Lazio, Roma, 1994.
- FORTI MESSINA A. L., L'Italia dell'800 di fronte al colera, in Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina, a cura di F. Della Peruta, Torino, 1984, pp. 431-492.
- ISNENGGHI M., La grande Guerra, Firenze, 1993.
- LUCCIONI L., L'Epidemia di "Spagnola" in Basilicata, (1918-1919), Rionero in Vulture, 2000.
- LUTRARIO A., La tutela dell'igiene e della sanità pubblica durante la guerra e dopo la Vittoria (1915-1920), Roma, 1921.
- KOLATA GINA, Epidemia, Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca del virus mortale, Milano, 2000.
- MAESTRI P., L'Italia economica nel 1870, anno V, Firenze, 1871.
- MANCINI U., Lotte contadine ed avvento del fascismo nei Castelli Romani, Roma, 2002.
- MARAFFINO D., Le Ragioni del Combattentismo, Sezze, 1998.
- MARTINI A., I contadini, la terra ed il potere, Roma, 1985.
- MARTINI A., Classi rurali e terre collettive nella campagna romana tra '800 e '900, in Per una memoria storica delle comunità locali, a cura di A. Martini, L. Osbat, Roma, 1986.
- MINISTERO DELL'ECONOMIA NAZIONALE, DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA, Sviluppo della popolazione italiana dal 1861 al 1961, in "Annali di Statistica", vol. 17, 1965.
- MINISTERO DELL'INTERNO, DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' PUBBLICA, La risicoltura e la malaria in Italia, Roma, 1925.
- MORTARA P., La salute pubblica in Italia durante e dopo la Guerra, Bari, 1925.
- NENCI G., Realtà contadine, movimenti contadini, in Storia d'Italia, Le Regioni dall'Unità ad Oggi, Il Lazio, a cura di A. Caracciolo, Milano, 1991; pp. 169-243.

ORLANDO G., *Le campagne: agro e latifondo, montagna e palude*, in *Storia d'Italia, Le Regioni dall'Unità ad Oggi, Il Lazio*, a cura di A. Caracciolo, Milano, 1991 pp. 83-129.

PAGNIELLO R., *Le ultime gravi epidemie sono di origine delittuosa? Riflessioni e considerazioni*, Melfi, 1921.

PARISELLA A., *Le lotte contadine nel Lazio dalla Guerra al Fascismo (1914-1923)*, in "Annali dell'Istituto A. Cervi", pp. 1-79.

PIERI P., *L'Italia nella prima guerra mondiale*, Torino, 1965.

POGLIANO C., *L'Utopia igienista (1870-1920)*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, 1984, pp. 589-623.

PORCELLATI A., *Sul Colera di Gaeta. Osservazioni*, in "Filiate Sebezio", 1837.

POSTEMPSKY P., *La campagna antimalarica compiuta dalla Croce Rossa Italiana nell'agro-romano e nelle Paludi pontine nel 1910*, Roma, 1911.

PROCACCI G., *Soldati e prigionieri italiani nella grande guerra*, 2000, Torino.

PUCCI A., 1911, *La Rivolta del 1911 a Maenza*, Maenza, 1987.

ROSSI G., *L'agro di Roma. Condizioni di vita e lavoro*, Roma, 1988.

SCALZI F., *Il Colera di Roma nel 1867. Ricerche statistiche*, Roma, 1868.

SERPIERI A., *La guerra e le classi rurali italiane*, Bari, 1930.

SERAFINI A., *L'epidemia del 1889-90 nella provincia di Roma*, Roma 1890.

SORCINELLI P., *Miseria e malattia nel XIX secolo. I Ceti popolari nell'Italia centrale tra tifo petecchiale e pellagra*, Milano, 1979.

SORI E., *Malattia e demografia*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e Medicina*, a cura di F. Della Peruta, Torino, 1984, pp. 541-573.

SVIMEZ, *Cento anni di Statistiche sulle Regioni d'Italia*, Roma, 1961.

TASCIOTTI G., *Miasmi paludosi e diffusione del colera*, in *Rassegna storica pontina, Quadrimestrale di Studi Risorgimentali*, a cura del Comitato di Latina dell'Istituto per la Storia del Risorgimento Italiano, Latina, 1993, pp. 125-151.

TASCIOTTI G., *Stato pontificio: le condizioni igienico-sanitarie dei Paesi che dominano le paludi pontine durante le epidemie del 1837-1849-1855-1865*, in *Annali del Lazio meridionale, Storia e storiografia*, anno II, n. 1, Fondi, 2002, pp. 45-77.

TOGNOTTI E., La “Spagnola” in Italia, Storia dell’influenza che fece temere la fine del mondo (1918-1919), Milano, 2002.

TUCCI U., Il vaiolo tra epidemia e prevenzione, in Storia dell’influenza che fece temere la fine del mondo (1918-1919), Milano, 2002.

UFFICIO STORICO dello STATO MAGGIORE DELL’ESERCITO, L’esercito italiano nella grande guerra, 1915-1918, Roma, 1927.

UFFICIO STORICO dello STATO MAGGIORE DELL’ESERCITO, Caduti nella guerra mondiale – Lazio e Sabina divisi per causa ed anno di morte, Roma, 1923.

VALIANI L., Questioni di storia del socialismo, Milano, 1958.

VALENTI G., L’Italia agricola dal 1861 al 1911, Milano, 1911.

VIDOTTO V., Roma contemporanea, Roma, 2001

VITTORI M., La Scultura monumentale in provincia di Latina, Latina, 1998.

Archivio Centrale di Stato	Ministero dell’Interno Direzione Generale della Sanità Pubblica	Buste: 141-142-143-144-145-146-147-148 149-150-150bis-151-151 bis-152-152 bis 161-177 bis-178-180-184-191-191 bis-192 192-193-193 bis-194-195-196-197-198-199- 200-200 bis (Affari generali 1915-20).
ASR	Prefettura-Gabinetto	Busta 1299, infortuni ed epidemie
Archivio Comunale di Roccasecca dei Volsci	Fondo storico Consiglio comunale	Registri delle deliberazioni di Giunta e del (1916-18).
Archivio Comunale di Maenza	Fondo storico	Registri della deliberazioni di Giunta e del Consiglio Comunale (1916-18)
Archivio Comunale di Bassiano	Fondo storico	Registri delle deliberazioni di Giunta e del Consiglio comunale (1916-18)
Archivio Comunale di Sezze	Fondo storico	Registri delle deliberazioni di Giunta del Consiglio comunale (1916-18)
Archivio Comunale di Terracina	Fondo storico	Registri delle deliberazioni di Giunta del Consiglio comunale (1916-18)
Archivio Comunale di Priverno	Fondo storico	Registri delle deliberazioni di Giunta del Consiglio comunale (1913-18)



Archivio Diocesano di Terracina	Fondo storico	Corrispondenze (1916-18)
Archivio Comunale di Roccasecca dei Volsci	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di morte (1914-19)
Archivio Comunale di Maenza	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di morte (1914-19)
Archivio Comunale di Bassiano	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di morte (1914-19)
Archivio Comunale di Sezze	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di morte (1914-19)
Archivio Comunale di Terracina	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di morte (1914-19)
Archivio Comunale di Priverno	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di morte (1914-19)
Archivio Comunale di Roccasecca dei Volsci	Anagrafe	Registri delle dichiarazioni degli atti di nascita (1914-19)
Archivio Comunale di Maenza	Anagrafe	Registro delle dichiarazioni degli atti di nascita (1914-19)
Archivio Comunale di Bassiano	Anagrafe	Registro delle dichiarazioni degli atti di nascita (1914-19)
Archivio Comunale di Sezze	Anagrafe	Registro delle dichiarazioni degli atti di nascita (1914-19)
Archivio Comunale di Terracina	Anagrafe	Registro delle dichiarazioni degli atti di nascita (1914-19)
Archivio Comunale di Priverno	Anagrafe	Registro delle dichiarazioni degli atti di nascita (1914-19)

#### FONTI ICONOGRAFICHE

1. pag. 10, G. F. Ameti (1693), planimetria
2. pag. 82, pubblicità, "Domenica del Corriere", 27 ottobre 1918
3. pag. 84, pubblicità, "Domenica del Corriere", 22 settembre 1918
4. pag. 85, pubblicità, "Il Resto del Carlino", 10 ottobre 1918
5. pag. 115, pubblicità, "Rivista critica di clinica medica", 16 agosto 1919
6. pag. 117, vignetta, "La voce della stampa", Genova, 12 gennaio 1919

## Abbreviazioni.

Archivio Centrale di Stato	ACS
Archivio di Stato di Roma	ASR
Archivio di Stato di Latina	ASLatina
Archivio di Stato di Potenza	ASPotenza
Archivio storico del Comune di Priverno (LT)	ASCPriverno
Archivio storico del Comune di Maenza (LT)	ASCMaenza
Archivio storico del Comune di Roccasecca dei Volsci (LT)	ASCRoccasecca
Archivio storico del Comune di Sezze (LT)	ASCSezze
Archivio storico del Comune di Terracina (LT)	ASCTerracina
Archivio storico del Comune di Bassiano (LT)	ASCBassiano
Ministero dell'Interno	Min. Int.
Direzione Generale della Sanità Pubblica	D.G.S.P.
Registro delle deliberazioni della Giunta comunale	Reg. del. Giunta
Registro delle deliberazioni del Consiglio comunale	Reg. del. Cons.
Registro delle dichiarazioni degli atti di morte	Reg. Atti Morte
Registro delle dichiarazioni degli atti di nascita	Reg. Atti Nascita
Prefettura	Pref.
Affari generali	Aff. gen.
Registro	Reg.
delibera/e	del.
Gabinetto	Gab.
fascicolo	f.
Busta	B.

  
R. PREFETTURA  
DELLA  
PROVINCIA DI TRAPANI  
Div. 3<sup>a</sup> Sez.

Trapani add. *17 Ottobre* 19 *18* *B180* <sup>Allegati Generali (1810)</sup>

N. di prot. *14507* Allegati

Risposta al foglio N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

OGGETTO *Profilassi influenza*

Trapani - Stab. V. G. Geruzzi-Molice

  
*Ministero Interni*  
*Direzione Generale Sanità*

*Roma*

Segno ricambiata della circolar n° 33687 del 15  
corrente, e assicuro che le direttive di procedi-  
menti circa la profilassi della influenza in  
essa segnate, hanno già avuto in Provincia  
concreta esecuzione. All'uopo pregiornni transmet-  
tes qui acclusa copia della disposizioni im-  
partite e - a ragione di esempio - una copia  
a stampa delle istruzioni popolari cui si  
è data larga diffusione.

*Il Prefetto*

*Caffey*

## INDICE

Presentazione del Presidente dell' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina	p. 3
Introduzione dell'Autore	p. 5
<b>1. Terra e redenzione igienico-sanitaria</b>	p. 11
1. Contesti agrari, trend demografici ed epidemie	
2. L'inizio della transizione	
3. Redenzione igienico-sanitaria e risvolti sociali	
<b>2. Guerra e crisi nell'autunno del 1918</b>	p. 55
1. Guerra e crisi	
2. Emergenza civile ed autorità sanitarie	
<b>3. Collasso sociale e pandemia</b>	p. 93
1. Quel Terribile autunno nella provincia romana	
2. Una inedita questione sindacale	
<b>4. Tragici consuntivi e vuoti storiografici</b>	p. 119
<b>5. Dati demografici e civili e note medico-biologiche sull'influenza</b>	p. 135

(DA CANCELLARE)

Finito di stampare  
nel mese di dicembre  
anno 2010

Tipografia  
LATINGRAFICA SNC  
Latina



(DA CANCELLARE)