

PANDEMIE

**Nell'immaginario e nella realtà,
fra suggestioni, storie, significati simbolici**

A cura di

Giovanna Motta



Edizioni della Fondazione Giacomo Matteotti

Collana

TESTIMONIANZE E RICERCHE

diretta da Alberto Aghemo, Rossella Pace e Angelo G. Sabatini

4

Pandemie.

*Nell'immaginario e nella realtà,
fra suggestioni, storie, significati simbolici*

(2020)

Già pubblicati nella stessa Collana

1

*Democrazia, istituzioni e consenso.
Segni e significati di una crisi*

(2017)

2

*Il Mezzogiorno tra responsabilità e tradimento.
Il Meridione dall'intervento straordinario all'età della crisi.
I nuovi driver dello sviluppo e la prospettiva mediterranea*

(2018)

3

Mediterraneo.

*Tradizione, patrimonio, prospettive.
Una proposta per l'innovazione e lo sviluppo*

(2019)

PANDEMIE

*Nell'immaginario e nella realtà,
fra suggestioni, storie, significati simbolici*

A CURA E CON UN SAGGIO INTRODUTTIVO DI

GIOVANNA MOTTA

ALBERTO AGHEMO PATRIZIA ARIZZA ANTONELLO BATTAGLIA
ANTONELLO FOLCO BIAGINI MARTINA BITUNJAC
CORNELIA BUJIN ANDREA CARTENY MARCO CILENTO
DIEGO CIMINO LUCIO D'ALESSANDRO FERRUCCIO DE BORTOLI
MARIA PIA DI NONNO ELENA DUMITRU
EMMANUELE FRANCESCO MARIA EMANUELE
EUGENIO GAUDIO FABIANA GIACOMOTTI FABIO L. GRASSI
GIORGIO LEALI GAETANO LETTIERI
DONATO A. LIMONE VINCENZO MONGILLO MARIO MORCELLINI
VALENTINA MOTTA GABRIELE NATALIZIA ROSSELLA PACE
GIOVANNI PARAPINI ROBERTO PASCA DI MAGLIANO
NADAN PETROVIĆ BEATRICE ROMITI MARCO RUGGERI
ROBERTO RUGGIERI CARMELO RUSSO
FRANCESCA RUSSO ALESSANDRO SAGGIORO ANA SBUTEGA
CIRIACO SCOPPETTA DONATELLA STRANGIO LORENZO TERMINE
ELENA TOSTI DI STEFANO ALESSANDRO VAGNINI
GIULIANA VINCI SHIRIN ZAKERI

FONDAZIONE GIACOMO MATTEOTTI

Coordinamento scientifico: ROSSELLA PACE

Editing e impaginazione: PATRIZIA ARIZZA

STAMPATO IN ITALIA
nel mese di SETTEMBRE 2020

da FRATELLI PITTINI SNC
Viale Ippocrate, 65 - 00161 ROMA (RM)
tel. 06 44246855, 06 44243404

©2020 - Fondazione Giacomo Matteotti - Onlus
Via Alberto Caroncini, 19 - 00197 Roma
Tel. 06 8078113
info@fondazionematteottiroma.org

ISBN 978-88-940861-4-0



FONDAZIONE
ROMA SAPIENZA

Questo volume nasce dalla consolidata collaborazione tra la Fondazione Giacomo Matteotti e la Fondazione Sapienza che ha già dato vita, nel 2019, alla vasta ricerca sul tema *Mediterraneo: tradizione, patrimonio, prospettive. Una proposta per l'innovazione e lo sviluppo*, pubblicato nella medesima collana “Testimonianze e ricerche” insieme a un DVD con documenti audiovisivi originali.

L’iniziativa – al contempo di ricerca ed editoriale – porta il titolo *Pandemie nell’immaginario e nella realtà, fra suggestioni, storie, significati simbolici* e trae origine dal progetto di Giovanna Motta di indagare, con un approccio multidisciplinare, le risposte della società contemporanea alla sfida della pandemia da Covid-19 in un ampio contesto storico, culturale e sociale. Come si legge nel saggio introduttivo della stessa Motta, curatrice del volume: “Storici, letterati, viaggiatori, intrecciano le loro trame ai terribili momenti in cui divampa il contagio, descrivono scene di morte e di disperazione, l’aneddotta è ampia e tratteggia periodi di grandi sofferenze. Anche se non è del tutto consentito mettere a confronto epoche e società assai diverse fra loro, si può tuttavia registrare un’analogia fra le epidemie del passato e quella odierna nel senso di sgomento, di paura, che si pensava relegato ai tempi della storia mentre oggi lo stesso sentimento pervade gli animi come nei secoli passati”.

Negli oltre trenta contributi, dovuti a più di quaranta studiosi ed esperti di diversa formazione, di cui si compone il volume “le epidemie – prosegue la curatrice – sono state contestualizzate nella cronologia e sui territori, analizzate alla luce delle diverse discipline scientifiche, viste negli esempi presentati come casi di studio. Letteratura, storia, economia, diritto, sociologia, arte, relazioni internazionali, ogni ambito è diventato un osservatorio attraverso il quale scorgere nel passato e nella attuale emergenza le molteplici implicazioni del rapporto tra sviluppo economico e salute pubblica”.

Il progetto di ricerca, realizzato con il coordinamento scientifico di Rossella Pace, è stato sostenuto dal MIBACT – Direzione Generale Educazione, ricerca e istituti culturali.

Indice

Interviste

- EMMANUELE FRANCESCO MARIA EMANUELE
Il ruolo delle Fondazioni nell'emergenza sanitaria:
risposte concrete e rapide ai bisogni della gente p. 15
- EUGENIO GAUDIO
L'Università di fronte alla pandemia:
come sta cambiando l'offerta formativa p. 19
- ANTONELLO FOLCO BIAGINI
La pandemia in una prospettiva geopolitica globale p. 25
- LUCIO D'ALESSANDRO
La missione dell'università italiana nell'emergenza.
Il "fattore E": energia ed entusiasmo p. 33
- FERRUCCIO DE BORTOLI
L'Italia verrà fuori dalla crisi economica? p. 41
- GIOVANNI PARAPINI
Il Tavolo tecnico della Rai e l'emergenza sociale Covid-19 p. 47

Introduzione

- GIOVANNA MOTTA
Il lungo cammino della scienza medica. Antiche paure e nuove sfide p. 57

PARTE I

I contagi

- FABIO L. GRASSI
Costantinopoli, Mosca e dintorni. Dalla peste storica
alle epidemie più recenti p. 85

FRANCESCA RUSSO L'epidemia di sifilide durante la campagna d'Italia di Carlo VIII	p. 97
BEATRICE ROMITI Il vaiolo: contagioso, drammatico, con esito spesso letale	p. 111
CORNELIA BUJIN Le architetture dei sanatori fra storia, recupero, riuso	p. 121
ELENA DUMITRU <i>Morbus hungaricus</i> , un'unica definizione per molte malattie	p. 131
ROSSELLA PACE Il movimento igienista nell'Ottocento. Il contrasto al tifo e alla febbre gialla	p. 141
ALBERTO AGHEMO Senza respiro. Storia della difterite, non ancora vinta del tutto	p. 153
GAETANO LETTIERI, CARMELO RUSSO, ALESSANDRO SAGGIORO Religioni e pandemie. Riflessioni fra passato e presente. Un focus sul Mediterraneo antico, il cristianesimo e l'Italia plurale di oggi	p. 167
ANTONELLO BATTAGLIA Una fede "smart"? La Chiesa al tempo del Covid-19 tra attualità e memoria storica	p. 197

PARTE II

Casi di studio

ANDREA CARTENY La spedizione sabauda alla guerra di Crimea e il nemico epidemico, il colera	p. 213
MARTINA BITUNJAC L'epidemia di colera ad Astrachan' nelle Note del medico tedesco di origine ebraica Martin John Hahn	p. 225

ALESSANDRO VAGNINI La malaria e l'Agro Pontino	p. 233
PATRIZIA ARIZZA La peste a Roma e la <i>evocatio</i> di Esculapio	p. 245
SHIRIN ZAKERI Le sfide della Persia e l'epidemia di spagnola	p. 253
MARIA PIA DI NONNO Donne in prima linea nell'emergenza Covid-19	p. 263
VALENTINA MOTTA Le epidemie nell'Arte. Legami con il sacro, testamento spirituale, tragedia collettiva	p. 271

PARTE III

Relazioni internazionali

GIORGIO LEALI, ELENA TOSTI DI STEFANO L'emergenza Coronavirus e i nodi irrisolti del progetto di integrazione europea	p. 285
GABRIELE NATALIZIA, LORENZO TERMINE Una crisi internazionale? Il confronto tra Stati Uniti e Cina al banco di prova del Covid-19	p. 303
MARCO CILENTO, DIEGO CIMINO Covid-19 e cooperazione internazionale allo sviluppo. Impatto, risposta, nuove strategie, ruolo dell'Italia	p. 315
NADAN PETROVIĆ, ANA SBUTEGA L'immigrazione ai tempi del Covid-19. Interventi <i>una tantum</i> come approccio costante della <i>governance</i> politico-istituzionale dell'immigrazione	p. 331

PARTE IV

Economia, Società, ambiente ai tempi del Covid-19

- DONATELLA STRANGIO
Pandemie, crisi, *gender* e valori globali
in una prospettiva storico economica p. 351
- ROBERTO PASCA DI MAGLIANO
Politiche virtuose per rilanciare l'Italia p. 369
- FABIANA GIACOMOTTI
Purché nulla, davvero, cambi. La moda alla prova del Covid-19 p. 385
- DONATO A. LIMONE
Verso nuovi modelli di organizzazione della protezione civile
e della sanità territoriale. Un approccio sostenibile, sistemico e digitale p. 395
- VINCENZO MONGILLO
“Dei diritti e delle pene” nell'emergenza Covid-19 p. 409
- MARCO RUGGERI, ROBERTO RUGGIERI, GIULIANA VINCI
L'ambiente e il ruolo della biodiversità.
Epidemie e deforestazione p. 433
- CIRIACO SCOPPETTA
Pensieri ed emozioni ai tempi del Covid-19 p. 447

Postfazione

- MARIO MORCELLINI
Le onde della storia fino a noi. Cosa imparare dal Covid-19 p. 461
- Indice dei nomi p. 475
- Gli Autori p. 493

Le sfide della Persia e l'epidemia di spagnola

Il Novecento non solo cominciò con una Grande Guerra che rovesciò i grandi Imperi (Biagini, Motta 2014) ma le stesse battaglie portarono verso la diffusione di un virus mortale in tutto il mondo, noto con il nome di influenza spagnola. La pandemia di influenza del 1918 ebbe un impatto devastante e causò la morte di milioni di persone in tutto il mondo, molte più della stessa Guerra Mondiale. Era l'ultimo anno del conflitto quando l'influenza spagnola si diffuse in tre ondate improvvise, la prima iniziata in primavera, la seconda in autunno – molto aggressiva che mieté molte vittime nel mondo – da settembre fino a novembre 1918, la terza, all'inizio del 1919, che durò per tutto l'anno successivo (Berry 2004). L'influenza era entrata in Persia in un periodo in cui la popolazione aveva dovuto sopportare dure restrizioni alimentari per due anni, una pre-condizione che rese più alta la mortalità. L'epidemia inoltre si diffondeva da una parte all'altra del paese a causa della presenza delle truppe inglesi, russe e ottomane. Sebbene la Persia avesse proclamato la neutralità durante la guerra, nella parte occidentale del paese furono combattute diverse battaglie tra forze russe e ottomane che distrussero molti villaggi, uccisero diverse centinaia di civili persiani e causarono la carestia che contribuì alla morte di tante persone. La mancanza di stabilità politica determinava per il governo l'incapacità a fronteggiare la situazione che provocò ribellioni e movimenti di autonomia nel nord della Persia tra il 1915 e il 1921.

Prima Guerra Mondiale e diffusione dell'influenza spagnola. La pandemia del 1918, che aveva seminato la morte in ogni parte del mondo, è nota come “influenza spagnola” ed è stata causata da un virus H1N1 con geni di origine aviaria che apparve per la prima volta negli Stati Uniti e nell'aprile dello stesso anno nella città francese di Rouen, dove venne chiamata appunto *La Grippe*, cioè l'influenza (Kousoulis Sgantzios 2016). Durante la Prima Guerra Mondiale la Spagna, in quanto paese neutrale, si era sottratta all'obbligo della censura e aveva dato notizia che era scoppiata l'epidemia, per tale ragione la comunità internazionale l'ha definita spagnola come se provenisse da lì. Ma in

effetti l'influenza si diffuse con le truppe che si spostavano in tutta la Francia e da lì nel resto d'Europa, in Asia e in Nord America (Hunting, 2003). Il virus, molto pericoloso, ha causato la perdita di un enorme numero di persone uccidendo gran parte della popolazione in una percentuale dal 2 al 20%, a differenza di una comune influenza che di raro ha esito mortale e presenta un tasso di mortalità dello 0,1%. Le vittime della spagnola raggiunsero il numero di cinquanta milioni, pari a un terzo della popolazione mondiale (Francia, 100.000 morti; Inghilterra, 220.000; USA, 550.000), più dell'intero numero delle vittime della Prima Guerra Mondiale (Taubenberger, Morens, 2006). In Italia la nuova stima dei decessi dovuti alla spagnola, elaborati dai ricercatori, è di 410.000 per il 1918 e, a seguire, di 466.000 fino al 1920. La sequenza temporale delle morti riconosce due picchi distinti, uno a ottobre e uno nel novembre del 1918. Tra queste due vette, il numero più basso di morti cade nella settimana dell'armistizio tra Italia e Austria-Ungheria (firmato il 4 novembre 1918), il che chiaramente suggerisce dei collegamenti tra l'epidemia e la guerra in corso che, secondo alcuni autori, non possono essere imputati solo allo spostamento delle persone (Fornasin, Breschi, Manfredini, 2018). Altre cause, infatti, sarebbero delle pre-condizioni responsabili di favorire la diffusione del contagio che trova una popolazione indebolita dalla fame dovuta alle carestie che sempre accompagnano anche gli eventi bellici.



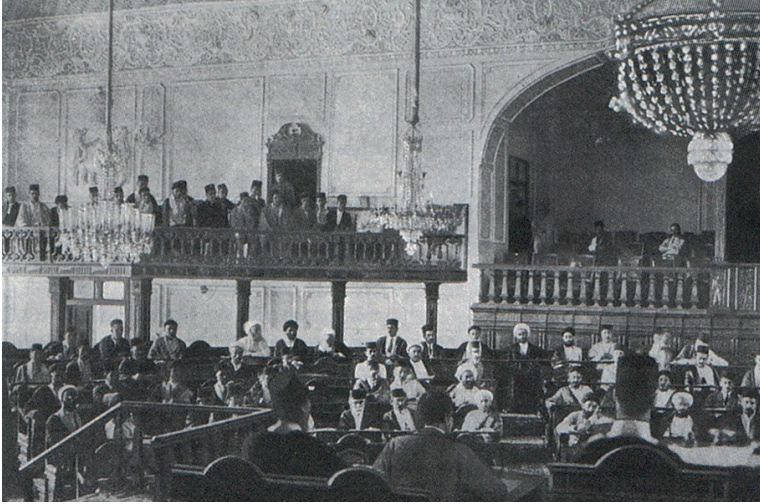
Library of Congress/Handout via Reuters, Influenza Spagnola nel 1918

La pandemia si manifestava con un'infezione virale, molto contagiosa, che aggrediva il tratto respiratorio superiore (naso, gola e polmoni) (Kolata, 1999) e che uccideva sia i giovani che gli adulti, ma il 99% delle morti colpiva persone di età inferiore ai 65 anni, con più della metà tra i 20 e i 40 anni. Questa era una distribuzione insolita, poiché l'influenza era, e in effetti è, normalmente più mortale tra i giovanissimi, di età inferiore ai 2 anni e i molto anziani, di età superiore ai 70 anni (Tsoucalas, Kousoulis, Sgantzios, 2016).

All'inizio del Novecento, la scienza medica non aveva ancora molti strumenti per affrontare la malattia. La medicina, a differenza di altri settori come l'economia o le istituzioni giuridiche, arrivava più tardi a consolidare il suo percorso evolutivo e ad accogliere nuovi metodi, nuove conoscenze, teorie innovative. La ristrutturazione economico sociale degli Stati che, come l'Italia, avevano attuato l'unità nazionale, pone l'esigenza di realizzare nuove strategie di indagine, anche attraverso il materialismo storico che incide sulla formazione del sapere scientifico (Cosmacini 1980). I medici sapevano che l'influenza spagnola era causata da un germe e che la malattia poteva essere trasmessa da una persona all'altra, ma pensavano che fosse causata da un batterio, non da un virus. Anche le terapie erano limitate, poiché il mondo era ancora a sette anni dalla scoperta del primo antibiotico. Il primo vaccino contro l'influenza divenne disponibile al pubblico negli anni '40. E un altro punto molto importante è che il sistema della sanità pubblica non era presente ovunque, anche se già alla fine dell'Ottocento nei paesi più avanzati erano state affrontate le nuove idee scientifiche e le nuove concezioni che introducevano prassi medico-sanitarie e sistemi sperimentali (Id., 1980). Soprattutto, grazie alle idee socialiste, si andava affermando il concetto che la salute fosse un bene pubblico e perciò andava salvaguardata con la creazione di nuovi sistemi di trattamento. Nel 1920 in Russia viene istituito il primo sistema di assistenza sanitaria pubblica, completamente centralizzato; ben presto altri paesi fecero lo stesso (Durat 2020). Dall'esame degli avvenimenti che si erano verificati nel periodo dell'epidemia in varie città americane nel 1918 fu subito chiaro che il tasso di mortalità era stato molto più basso là dove erano state chiuse le scuole, chiese, mostre – cioè luoghi in cui c'era la concentrazione di molti individui – e dove era stata imposta la misura restrittiva della quarantena. Un'analisi delle misure del 1918 da parte di un gruppo di economisti americani concluse anche che, dopo la fine della crisi economica, nelle città dove era stata trattata più severamente, la situazione era migliorata (Id. 2020).

La situazione sociopolitica della Persia al vertice dell'influenza spagnola. Il lungo regno di Nāṣir ad-Dīn Shāh (1848-96) segnò la

maggior decadenza del paese, ma vide anche i primi cenni di risveglio nazionale, grazie all'opera di una élite di intellettuali che cercò di ottenere la Costituzione nel 1905-09 che apriva il paese a un programma di riconoscimento dei diritti e di riforme economiche-sociali e sanitarie.



Il Parlamento (Majles) in Persia nel 1906

La vittoria sulle resistenze assolutistiche fu frustrata dallo scoppio della Prima Guerra Mondiale, durante la quale la neutralità del paese fu violata da entrambe le parti belligeranti. La Persia divenne un campo di battaglia per le truppe tedesche, ottomane, russe e britanniche. La sua posizione geografica ai confini tra Russia, India e Golfo Persico ha trasformato il paese in un obiettivo naturale nella lotta politica tra le grandi potenze, principalmente Russia e Gran Bretagna (Gholi, 2003). La Persia, fra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo – durante l'era di Qajar – era caratterizzata da un'economia debole, da un altrettanto insufficiente sistema militare, dall'inefficienza amministrativa e dalle divisioni interne. Per tali ragioni non è stata in grado di resistere alla pressione europea, come non ha saputo/potuto affrontare l'epidemia spagnola del 1918 durante il regno di Ahmad Shah Qajar negli anni 1909-1925 (Mikaberidze, 2011) che l'ha colpita fortemente, con tassi di mortalità significativamente alti. Mentre a livello globale le vittime dell'influenza vivevano principalmente nelle aree urbane, in Persia invece sono state le regioni rurali a registrare il maggior numero di vittime, peraltro densamente popolate. Inoltre, contrariamente all'idea prevalente che l'influenza del 1918 colpisse la popolazione giovane e

sana, qui le condizioni generali negative – a causa di altre malattie, della malaria diffusa, della denutrizione – aumentarono significativamente il numero delle vittime includendo gran parte della popolazione anche adulta (Afkhami, 2018). Lo scoppio della Prima Guerra Mondiale nel 1914 (Biagini, Motta, 2015, V.1), tuttavia, segnò l'inizio di un periodo doloroso, poiché, sebbene il governo persiano avesse dichiarato la sua neutralità a tutte le potenze belligeranti, il suo territorio era tuttavia usato come campo di battaglia dagli eserciti in guerra. Questa tendenza iniziò nel 1914 con gli Ottomani, che trasferirono le loro truppe nel nord-ovest dell'Azarbaijan sulla scia dell'esercito russo imperiale già presente nella provincia di Azerbaijan e Ghazvin. I russi montarono un contrattacco contro gli Ottomani, respingendo le loro truppe dai territori conquistati e permettendo così agli inglesi di riprendere il controllo della parte meridionale del paese entro il 1916. I soldati indiani, sotto il comando degli inglesi, hanno avuto un ruolo importante nella diffusione dell'influenza spagnola nella regione del Golfo Persico, che infatti ha raggiunto il porto di Bushehr dall'India (Afkhami, 2018). I dati dimostrano che, malgrado la Persia fosse una potenza neutrale, ha subito distruzioni altrettanto gravi tanto quanto i paesi belligeranti. Questa crisi fu ulteriormente aggravata per la mancanza di un'amministrazione efficace, oltre alla incapacità (debole ed emotivamente disturbato) dello shah della monarchia Qajar che aggravò lo stato caotico del paese nelle diverse regioni che caddero nelle mani dei "signori della guerra", i capi tribali senza scrupoli almeno fino alla fine del 1917, quando a causa della rivoluzione bolscevica, entrarono gli eserciti russi (Milani, 2011). Dall'altra parte, le truppe britanniche per le crescenti aspirazioni pan-turche fecero entrare le loro truppe da Baghdad (Iraq) con una manciata di uomini appositamente scelti, al fine di difendere la città caucasica minacciata e strategicamente importante di Baku. Fu in questo ambiente di massicci movimenti di truppe ed eserciti in conflitto che la pandemia di influenza del 1918 fece la sua comparsa in Persia (Atabaki, 2006).

Durante la Grande Guerra, la Persia soffriva spesso di carestie che dilagavano nel paese accompagnate subito dopo dalle epidemie. Nel 1916 e nel 1917, due estati secche rovinarono i raccolti, la carenza di cibo fu poi ulteriormente accentuata a causa delle requisizioni degli eserciti ottomano, russo e britannico che confiscavano il poco cibo rimasto, provocando la fame in tutto il paese. Anche alla fine della guerra nel 1918, i persiani dovettero affrontare una terribile carestia (1918-1919), una tragedia aggravata da accaparratori e speculatori. Infine, con il Trattato di Brest-Litovsk del 3 marzo del 1918, venne stipulata la pace tra la Russia bolscevica e gli Imperi centrali che

stabili la vittoria di questi ultimi sul Fronte orientale e l'uscita della Russia dalla guerra. Allora le truppe russe dovettero ritirarsi dalla Persia. Gli armistizi di ottobre e novembre 1918 conclusero lo stato di guerra tra inglesi e ottomani e tra inglesi e tedeschi. Sebbene la guerra fosse ufficialmente finita, gli inglesi non si ritirarono dalla Persia fino al 1921. La Russia aveva lasciato prima, la Gran Bretagna era l'unica potenza straniera a dominare la Persia che, malgrado fosse stata usata come campo di battaglia, non poté presentare il suo caso alla Conferenza di Pace di Parigi. La guerra ebbe un effetto devastante su ogni aspetto della vita in Persia: l'occupazione straniera, l'umiliazione dei suoi sovrani impotenti, le ribellioni tribali, i movimenti nazionalisti separatisti e la carestia durante il 1918-1919. Il paese visse una profonda crisi economica e politica (Mikaberidze 2011). Quanto al settore sanitario, solo dopo la guerra, sulla scia delle nuove idee di progresso, cominciò a modernizzarsi introducendo una politica riformista. Le scienze biomediche, la medicina, l'ambito igienico-sanitario, furono alimentati da una nuova visione del progresso nazionale. La devastante precedente situazione lasciata dagli eserciti di occupazione poteva essere corretta solo introducendo un programma di riforme e dopo il vuoto politico seguito alle ingerenze russe e britanniche si consolida lo Stato modernista sempre più autocratico di Reza Shah (al potere in Persia tra il 1921 e il 1943), che riempie un vuoto politico e dà il via al progetto di modernizzazione e delle riforme socioculturali. In tale nuovo contesto, negli anni Venti del Novecento, ha inizio la scienza medica (Bashford, Levine, 2010).

L'influenza spagnola in Persia. La spagnola ha invaso il paese da diverse zone, da una parte gli eserciti delle nazioni coinvolte nella Grande Guerra, dall'altra i diversi combattimenti che si svolgevano, data la sua centralità geografica all'interno dell'altopiano eurasiatico. A queste cause, tuttavia, si aggiungeva anche l'assoluta carenza di un sistema sanitario in una realtà in cui, peraltro, la mancanza di una nutrizione sana e sufficiente rendeva la popolazione facilmente aggredibile dal male. Una delle strade d'accesso per il virus fu la città russa di Ashkabad, in cui transitarono le truppe russe zariste, già infette, in ritirata dall'attacco bolscevico che, involontariamente, introdussero la malattia verso sud lungo le loro linee attraverso l'Asia centrale. Da Ashkabad, nella terza settimana di agosto del 1918, l'influenza aveva raggiunto la città persiana nord-orientale di Mashhad - luogo di pellegrinaggio in cui sorgeva il bellissimo santuario dell'ottavo Imam sciita dalle cupole d'oro, la moschea quattrocentesca color turchese, dei musei - nonché importante via di rifornimento per le truppe bolsceviche e britanniche. Da lì la malattia si era diffusa in tutto il paese

(Afkhami, 2018), in tre ondate successive, lungo tutto l'arco del 1918. Nel mese di agosto, la prima ondata oramai entrava in Persia anche dall'ovest attraverso la città russo-caucasica di Baku, raggiungendo il porto marittimo caspico di Anzali. Mentre l'epidemia infuriava a Baku, l'esercito turco sferrò un pesante assalto alle forze britanniche che difendevano la città. Senza un adeguato supporto locale e con il crescente numero di vittime dell'influenza, gli inglesi dovettero ritirarsi da Anzali entro il 15 settembre, lasciando i turchi al controllo di Baku e dell'intero Azarbaijan occidentale. Oramai la malattia aveva raggiunto la città persiana nord-occidentale di Tabriz. Sebbene i centri per la quarantena fossero stati stabiliti al porto di Anzali e Astarā due anni prima dello scoppio della guerra, entrambi erano stati distrutti, dunque non potevano servire in alcun modo per il contagio (Ebrahimi, 2018). Nel sud della Persia, altri punti per la diffusione della pandemia furono i centri del Golfo Persico di Bandar Abbas e Bushihr usati dalle truppe britanniche e indiane per imbarcarsi. La velocità dei trasporti moderni per gli spostamenti dei soldati e delle armi era un ulteriore elemento che favoriva la diffusione dell'epidemia. Quando poi il focolaio scoppiò a Teheran, improvviso e accompagnato da forti venti, la gente definì questa malattia come Nakhushi-e Bad, cioè "mal di vento" (Spinney, 2017). La prima ondata raggiunse la frontiera mesopotamica, dove le truppe britanniche stavano facendo progressi significativi contro l'esercito ottomano. La presenza di strade migliori tra la Mesopotamia (dalla città di Baghdad) e la Persia meridionale, in combinazione con l'uso di automobili da parte delle truppe britanniche, contribuirono alla trasmissione accelerata del male in quella parte del paese (Azizi, Raees Jalali, Azizi, 2016). La seconda ondata, più virulenta, si diffuse nel mese di settembre. In meno di due settimane, l'epidemia si è fatta strada attraverso l'Oceano Indiano e il Golfo Persico, attraverso rotte marittime, verso la città portuale di Bushihr. La gravità dell'epidemia di Bushihr portò a un completo arresto di tutte le attività mercantili nel porto. La città di Muhammara fu invasa da questa nuova ondata della malattia attraverso il porto mesopotamico di Bassora, dove era arrivata sempre attraverso i trasporti di truppe, questa volta degli inglesi provenienti dall'India.

Nelle altre province periferiche, dove il mezzo di trasporto predominante che era costituito dalle carovane, certamente più lento, la spagnola entrò meno rapidamente (Richard, 2019), in quanto quella forma di trasporto collettivo di uomini e merci consentiva spostamenti meno rapidi di quelli fatti su rotaia. Inoltre, le carovane stazionavano fuori dalle città e avevano contatti solo con gli intermediari con cui si scambiavano le merci trasportate, quindi avevano minori possibilità di

contagiarsi. L'ondata di influenza fu invece particolarmente aggressiva nelle città di Kermanshah e Hamedan, a causa della presenza di un gran numero di rifugiati cristiani, armeni e assiri, circa 50.000, fuggiti dalla persecuzione dei turchi nel Caucaso, in seguito al ritiro delle truppe britanniche da Baku capitale dell'Azerbaijan. Gli abitanti di questa città, che erano già in difficoltà per l'impoverimento e la mancanza di cibo, dovettero affrontare anche l'arrivo improvviso di questi rifugiati, alcuni dei quali già malati. Nel settembre del 1918, la sola Kermanshah aveva ricevuto sessantamila rifugiati affamati e malati, un numero pari alla popolazione nativa della città, anche se molti di loro non erano rimasti in Persia e con l'assistenza degli inglesi si erano trasferiti nella città di Ba'quba in Iraq (Barry, 2019).

Inoltre, il governo centrale, che si trovava in gravi difficoltà, non aveva più alcun controllo della situazione politica, in seguito alla distruzione dell'ultima sede del Parlamento persiano, fondato dopo la rivoluzione costituzionale del 1906 con ordine di Mohammad Ali Shah, che aveva intenzione di ritornare nuovamente al centro del potere. Tuttavia, lo shah aveva perso la sua legittimità e il sostegno popolare e doveva affrontare sia la presenza delle truppe straniere nel paese sia la mancanza di personale qualificato che sarebbe stato necessario per fronteggiare l'emergenza della spagnola, senza servizi di base come trasporti, ospedali e posta, cosa che aggravava le difficoltà di prestare aiuto laddove ce ne fosse bisogno.

La terza e ultima ondata dell'influenza spagnola scoppiò a gennaio del 1919. Questa volta, tuttavia, la malattia fu localizzata nella provincia di Belucistan nel sud-est del paese (provincia di frontiera nord-occidentale dell'India britannica) ma si diffuse in altre regioni. A quel tempo, la popolazione persiana era di circa 10 milioni di cui il 21% viveva in città, con una aspettativa di vita inferiore a 30 anni (l'età media era di circa 25 anni). La spagnola ha ucciso tra il 10 e il 25% della popolazione nelle aree rurali e tra l'1 e il 10% nelle aree urbane, per un totale che varia da 910.400 a 2.431.000. La Persia si classifica così come uno dei paesi più devastati dalla pandemia del 1918-1919. Le città di Bam e di Kerman hanno registrato il triste primato del maggior numero di decessi (Afkhami, 2018). Oltre alle cause già indicate, come la guerra, la malnutrizione, un'altra malattia endemica come la malaria, qui troviamo anche una popolazione indebolita dal consumo di oppio, usato storicamente dai medici dall'età romana al Medioevo e all'Età Moderna, tanto da fare intervenire l'Inquisizione, che lo aveva vietato. Il grande medico Paracelso aveva "inventato" un composto che lo conteneva (il laudano) che lui stesso consumava e che lo porterà alla morte.

Paracelso, Philipp Theophrast Bombast von Hohenheim, (1493-1541), è una figura straordinaria anche se discussa, che impronta di sé la medicina cinquecentesca... compie viaggi da lui intrapresi al fine di ampliare la sua esperienza in Europa occidentale come in quella centro-orientale, da Basilea a Colonia e Parigi, a Mosca e Costantinopoli, alle città italiane di Padova, Bologna e Ferrara... in qualità di medico chirurgo prende anche parte alla guerra nei Paesi Bassi del 1516-17 acquisendo grandi conoscenze pratiche e si arruola pure nell'esercito danese come chirurgo militare... quando a Basilea, nel 1527, scoppia la peste Paracelso, che è medico municipale e professore ... si contrappone con forza al mondo accademico accusando medici e farmacisti di sfruttare la condizione dei malati e si schiera contro la Chiesa cattolica colpevole a suo avviso di frenare l'avanzamento della scienza (Motta 2017).

Come è evidente, l'ulteriore causa di fragilità opera a favore dell'influenza ed è responsabile, assieme alle altre, dell'alta mortalità, soprattutto nelle fasce più deboli della società, poveri, popolani, manovalanza come i soldati indiani che prestavano servizio nell'esercito britannico. Dopo quella terribile esperienza, nel paese, a Teheran, fu inaugurato l'Istituto Pasteur (centro di salute pubblica) nel 1921, istituto di prestigio fondato a Parigi da Louis Pasteur che aveva realizzato il vaccino per la peste. Oltre alla sede principale in Francia, l'Istituto aveva fondato altri centri per sostenere la ricerca e lo sviluppo del settore sanitario, specialmente per quanto riguarda le malattie infettive e la produzione dei vaccini. Dalla storia emerge la portata della pandemia di cui ci stiamo occupando, gli effetti sulla salute certamente ma anche quelli sociali e demografici che determinano la grande mortalità nel paese, in particolare nelle aree rurali che registrano il maggior numero di vittime. Ma le nuove idee scientifiche avevano portato dei cambiamenti ponendo al centro della questione sanitaria il concetto di igiene "dalla rivoluzione pasteuriana, dallo svelamento della natura evitabile dei morbi contagiosi, ... l'igiene era venuta assumendo il primo posto fra le scienze sociali" (Pogliano 1984).

FONTI E BIBLIOGRAFIA

Afkhami A., (2003), *Compromised Constitutions: The Persiaian Experience with the 1918 Influenza Pandemic*, in «Bulletin of the History of Medicine»,

Published by Johns Hopkins University Press. Volume 77, Number 2, Summer. pp. 367-392; Atabaki T. (2006), *Persia and the First World War*, Battleground of the Great Powers, I.B. TAURIS, London, New York; Bashford A., Levine F., (2010), *The Oxford Handbook of The History of Eugenics*, Oxford University Press; Barry J., (2019), *Armenian Christians in Persia: Ethnicity, Religion, and Identity in the republic Islamic of Persia*, Cambridge University Press; Berry J., (2004), *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest, Plague*, in «History», New York; Biagini A., Motta G., (2014), *Empires and Nations from the Eighteenth to the Twentieth Century*, Cambridge Scholars Pub; Unabridged edition; Id., (2015), *The First World War: Analysis and Interpretation*, VI, Cambridge Scholars Pub; Cosmacini G., *Problemi medico-biologici e concezione materialistica nella seconda metà dell'Ottocento*, in «Storia d'Italia», Annali 3, Scienza e tecnica nella cultura e nella società dal Rinascimento a oggi, Torino 1980; Durat F., (2020), *Influenza spagnola: come è diventato il mondo dopo la pandemia 2018?*, BBC, Maggio 2020; Ebrahimi M., (2018), *Cosa è successo in Persia cento anni fa? Il massacro dell'influenza spagnola*, BBC, 11 Novembre 2018; <https://www.bbc.com/persian/Persia-features-45784325>; Fornasin A., Breschi M., Manfredini M., (2018), *The Infections in the History of Medicine, Spanish flu in Italy: new data, new questions*, n. 1, 97-106; Gholi Majd M., (2003), *Persia in World War I and Its Conquest by Great Britain*, University press of America, Lanham, Md, Hunting D. K., (2003), *The 1918 Flu: one scientist's search for a killer virus*, University of Toronto Press, Toronto; Kolata G., (1999), *Flu: The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It*, New York: Straus and Giroux; Mikaberidze A., (2011), *Conflict and Conquest in the Islamic World: A Historical Encyclopedia*, volume I, Oxford, ABC-CLIO, llc; Milani A., (2011), *The Shah*, Palgrave Macmillan, New York.; Motta G. (et alii), *"In bona salute de animo e de corpo". Malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, Milano 2007; Id., *Nell'Europa dell'età moderna. Memoria collettiva e ricerca storica*, Firenze 2013; Pogliano C., *L'utopia igienista (1870-1920)*, in «Storia d'Italia» Annali 7, Malattia e medicina, a cura di Franco Della Peruta, Torino 1984; Spinney L., (2017), *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How it Changed the World*, Public Affairs, Jonathan Cape London; Tsoucalas G., Kousoulis A., Sgantzios M., (2016), *The 1918 Spanish Flu Pandemic, the Origins of the H1N1-virus Strain*, a Glance in «History, European Journal of Clinical and Biomedical Sciences», 2(4): 23-28; Taubenberger J., Morens D., (2006), *1918 Influenza: the mother of all pandemics*, Emerg Infect Dis, 12 (1): 16-22; Wilton P., (1993), *Spanish flu outdid WWI in number of lives claimed*, CMAJ., 148(11): 2036-2037; Yann R., (2019), *Persia: A Social and Political History since the Qajars*, Cambridge University Press.