

FRANCESCO CUTOLO

L'INFLUENZA SPAGNOLA NEL REGIO ESERCITO (1918-1919)

INTRODUZIONE

La pandemia di influenza spagnola contagiò il globo in tre ondate nel periodo 1918-1919: le cause della malattia sono ancora oggetto di dibattito nella comunità scientifica¹. La prima ondata (primavera-estate 1918) infettò milioni di persone, interrompendo le attività quotidiane tra le truppe e i civili, ma ebbe una mortalità sostanzialmente contenuta. Il virus venne veicolato dagli spostamenti di uomini e mezzi determinati dalla guerra. L'estesa circolazione della malattia causò la mutazione dell'agente virale in una forma più letale, associando la capacità di attaccare con virulenza le vie respiratorie all'elevata contagiosità. La maggior parte delle vittime per influenza furono adolescenti e giovani adulti, tra i 15 e 40 anni: quelle stesse fasce d'età sulle quali era maggiormente ricaduto il peso del conflitto². Nell'agosto 1918, dopo una fase di decrescita, focolai pandemici esplosero in varie località del globo (Sierra Leone, Francia, Stati Uniti, Italia meridionale). A partire da settembre, la malattia infettò simultaneamente molteplici regioni del mondo occidentale, raggiungendo l'acme della mortalità tra ottobre e novembre³. I sistemi d'assistenza pubblica e sanitari, costruiti nell'anteguerra in Europa e Nord America, mostrarono la loro inadeguatezza. Per varie settimane, servizi essenziali per il funzionamento della burocrazia, dell'economia e della macchina bellica vennero paralizzati dal dilagare del virus. Altrove, come in Africa e Asia, la malattia impose lo stravolgimento di ritmi economici e produttivi cristallizzati da decenni. Nella prima metà del 1919, una terza ondata colpì il globo, veicolata dai grandi movimenti del dopoguerra: il ritorno dei reduci, gli spostamenti dei profughi, la ripresa dei commerci. Tuttavia, la sua capacità di infettare e uccidere si era ridotta⁴.

Le stime dei morti, tra loro divise, oscillano tra i 24 e i 100 milioni di decessi globali (2,5-21,7 decessi ogni 1.000 abitanti)⁵. L'Italia registrò un altissimo numero di vittime. Il demografo Giorgio Mortara stimò in 600.000 i morti a causa del virus⁶. Negli ultimi decenni, David K. Patterson e Gerald F. Pyle hanno avanzato l'ipotesi che vi furono tra 325.000 e 350.000 vittime, mentre Niall Johnson e Juergen Mueller hanno proposto

la cifra di 390.000, rifacendosi al calcolo di Giovanni Cavina del 1959⁷. Nel 2018, il riconteggio condotto da Alessio Fornasin, Matteo Breschi e Matteo Manfredini ha prodotto una stima di 410.000 morti nel 1918, che può essere portata a 466.000 sommando i decessi per influenza nel biennio 1919-20⁸. Avere cifre accurate risulta complesso, nondimeno questi numeri fanno dell'Italia una delle nazioni europee più colpite (se non il triste primato) in termini relativi e assoluti. A parere di Giorgio Rochat, una così alta incidenza va imputata «al ritardo dello sviluppo alimentare e sanitario nazionale e alle conseguenze indirette della guerra». Non deve essere dimenticato che il conflitto coincise con un forte incremento di malattie, tra i civili, «come la malaria (6 milioni di casi negli anni di guerra, 10.000 morti nel 1918) e la tubercolosi (oltre 2 milioni di casi, 51.000 morti nel 1915 e oltre 70.000 nel 1918) e la ripresa di malattie che sembravano sotto controllo, come la pellagra, il morbillo, la difterite. Poi il peggioramento delle condizioni di lavoro nelle fabbriche con lo sviluppo di nuove malattie professionali come l'intossicazione nell'industria degli esplosivi»⁹.

In termini di decessi, sul piano globale la pandemia uccise più vittime della guerra stessa. Tuttavia, alcuni studiosi hanno sottostimato le correlazioni tra il conflitto e la malattia. Secondo lo storico Jay Winter: «Stranamente, però, la pandemia non era legata alla guerra, la sua incidenza non corrispondeva a condizioni dipendenti da quest'ultima come la malnutrizione, il sovraccarico o l'ansia per il destino dei propri cari. È possibile che i movimenti di truppe abbiano accelerato la propagazione della malattia, che tuttavia si aprì da sola la propria strada per il mondo. Del resto, americani e asiatici soccomberono più numerosi all'influenza rispetto agli europei»¹⁰. Nondimeno, soprattutto in anni recenti, alcuni storici hanno riaffermato la stretta connessione tra la pandemia e il conflitto: un'infezione circoscritta a un'area geografica fu trasformata in un'emergenza globale dal conflitto¹¹. Il virus, infatti, colpì e raggiunse rapidamente ogni angolo della Terra grazie ai rapidi scambi di uomini e mezzi imposti dal conflitto e plasmati dalla colonizzazione europea del globo. L'influenza corse a bordo dei treni, delle navi e delle grandi vie di comunicazione aperte con la modernità ottocentesca. Se la peste nera del Trecento aveva impiegato circa sette anni a contagiare la sola Europa, la spagnola aveva infettato l'intero globo nell'arco di pochi mesi¹². Fu una malattia "totale" nell'epoca del conflitto totale.

Allo stesso modo, non è chiaro l'impatto delle due ondate sull'andamento del conflitto. Secondo taluni storici, la spagnola ebbe un certo peso sul fallimento delle offensive tedesche della primavera-estate 1918¹³. Questa ipotesi trova giustificazione nell'osservazione della diversa incidenza della malattia tra le truppe dell'Intesa e germaniche della prima ondata pandemica. Infatti, se il sistema sanitario Alleato conteneva l'emergenza pandemica e aveva a disposizione i complementi per sostituire i colpiti, l'esercito tedesco non riuscì a tamponare il dilagare della malattia che, per circa un mese (giugno-luglio 1918), inficiò l'operatività delle truppe¹⁴. All'acme del contagio, il 17% degli effettivi germanici era stato contagiato dalla malattia. Tuttavia, la spagnola

fu un'emergenza sanitaria senza precedenti anche per lo schieramento Alleato sul fronte occidentale. Tra gli statunitensi furono ufficialmente ricoverati 340.000 soldati per l'influenza, mentre 227.000 militari vennero ospedalizzati per ferite in combattimento nel 1918. In realtà, poiché molti infettati non vennero ricoverati o registrati, i contagiati furono probabilmente un milione (circa il 26% degli effettivi)¹⁵. A causa della spagnola, gli americani contarono 15.849 morti nel continente europeo e 30.000 tra le reclute nei campi d'addestramento in madrepatria. I britannici ebbero circa 313.000 casi e 7.000 decessi¹⁶. La Germania patì approssimativamente 14.000 morti e, soprattutto, 700.000 infettati¹⁷. Vari storici hanno però espresso pareri contrari alla teoria di un'incidenza della malattia sull'esito del conflitto. Wever e Van Bergen hanno sostenuto che «gli effetti della pandemia, in termini puramente militari, furono probabilmente minimi, anche durante la seconda ondata. [...] Essa ha rappresentato un disastro di enorme portata da un punto di vista esclusivamente umano»¹⁸. John Horne, pur senza sbilanciarsi tra l'una e l'altra tesi, ha voluto ribadire l'impatto del virus sulle operazioni belliche:

L'unica volta che la guerra virtualmente si fermò fu durante la tarda estate 1918, quando tutte le armate furono colpite dall'epidemia d'influenza. Allora l'esito del conflitto non era più in dubbio. Se l'epidemia fosse avvenuta prima, non sarebbe irragionevole supporre che una tacita tregua, o anche un armistizio, sarebbero stati necessari con gli eserciti devastati dalla malattia¹⁹.

A partire da queste premesse, il presente articolo intende presentare una panoramica degli effetti dell'influenza spagnola sul Regio Esercito impegnato sul fronte italo-austriaco. L'articolo sarà diviso in quattro sezioni. Nella prima, verranno osservati gli effetti della prima ondata pandemica (maggio-giugno 1918) sulle truppe italiane che si caratterizzò per l'alto numero di contagiati piuttosto che per la mortalità, cercando di esaminare l'incidenza dell'infezione sull'operatività dell'esercito. Nella seconda sezione verranno analizzate le conseguenze della forma autunnale del virus. Verrà sinteticamente ricostruita la gestione dell'emergenza tra le truppe, evidenziando le differenze con le contromisure sanitarie adottate dalle autorità civili nel fronte interno. Nella terza sezione saranno presentati i risultati di un primo sondaggio – tutt'altro che esaustivo – sulle testimonianze dei militari, per ricostruire un quadro della storia culturale della malattia e del suo impatto sui comportamenti e sulla mentalità collettiva dei soldati. Nella sezione conclusiva verrà fornito un quadro delle vittime e dei contagiati a causa dell'influenza nel Regio Esercito, presentando le varie statistiche elaborate negli anni.

Ovviamente non è semplice pervenire a un giudizio storico adeguatamente fondato data la molteplicità e la complessità delle fonti. Rimandando a un successivo approfondimento, si fornirà qui il risultato di un primo sondaggio condotto sulla documentazione a stampa, quali fonti istituzionali, incartamenti dei comandi militari (tra i quali, le carte degli uffici censori con stralci di corrispondenze censurate) giornali, propaganda,

testimonianze dirette (lettere, diari, memorie, fotografie, memoria orale), e letteratura scientifica di riferimento.

LA PRIMA ONDATA: MAGGIO-GIUGNO 1918

I primi casi di influenza spagnola si verificarono tra le fila del Regio Esercito nell'aprile 1918, raggiungendo l'acme del contagio tra maggio e giugno. Generalmente, la prima ondata, nonostante la grande morbilità, fu mite ed ebbe un decorso sostanzialmente breve. Alcune zone soffrirono di forme più severe, come nell'area di Bassano, dove le unità della Croce Rossa furono impegnate giorno e notte a trasportare con le ambulanze i malati presenti in prima linea²⁰. È possibile però affermare che la Sanità militare italiana affrontò criticità peggiori della prima ondata pandemica²¹. Le pessime condizioni igienico-sanitarie delle trincee e il sovraffollamento degli acquartieramenti militari avevano favorito la dissenteria batterica e lo sviluppo di epidemie, come il tifo addominale, la scabbia, la tigna, la meningite cerebro-spinale²². Gli spostamenti di uomini e mezzi facilitarono l'esplosione di focolai epidemici, come quello di vaiolo nel 1917 in Italia, per il passaggio di prigionieri di nazionalità rumena, provenienti dalla Russia²³. Era soprattutto la quotidianità in trincea a segnare il fisico dei soldati, che sviluppavano facilmente malattie, come testimonia questo documento sull'esordio di un'affezione gastro-intestinale nella brigata Livorno:

La brigata, che ha preso parte, distinguendosi, alla vittoriosa azione sull'altipiano di Bainizza, è venuta in riposo dopo 52 giorni di permanenza ininterrotta in trincee scoperte, fra disagi di ogni specie.

Lo stato sanitario e in genere lo stato fisico delle truppe che la compongono palesano l'esistenza di un diffuso depauperamento organico che non solo rende gli individui più vulnerabili dalle eccezionali condizioni di vita e dalle malattie, ma ancora meno atti a sopportare le comuni esercitazioni dell'attuale periodo di riposo. Gli Ufficiali medici infatti denunciano concordi il numero notevole di militari (Ufficiali e truppa), che giornalmente domandano, senza che ciò risulti dai registri dei chiedenti visita medica, il loro consiglio e la loro opera, e spesso anche di dover prestare l'ausilio a soldati che debbono interrompere le esercitazioni per malessere derivante da facile esauribilità²⁴.

La lotta contro le malattie infettive mise alla prova il Corpo sanitario del Regio Esercito, fin dai primi mesi del conflitto. Nel luglio 1915, un'epidemia di colera scoppiò tra le truppe della III Armata sull'Isonzo, dopo che queste avevano occupato le trincee austro-ungariche infette²⁵. Gli alti comandi italiani approntarono delle precauzioni. Nel 1915, venne istituita una Commissione Ispettiva, composta da ufficiali medici e funzionari della Sanità Pubblica, con il compito di vigilare sulle condizioni sanitarie

dell'esercito. Nelle retrovie furono installati laboratori batteriologici, chimici e tossicologici per gli accertamenti diagnostici. Lazzaretti e sanatori, per il ricovero di eventuali infettati, vennero costruiti nella zona di guerra. Infine, furono eretti campi di bonifica, dove i soldati erano sottoposti a disinfezione dopo i turni in trincea²⁶. Tuttavia, viste le migliaia di uomini coinvolti in guerra, fu impossibile attuare un valido sistema di controllo igienico-sanitario collettivo. L'igiene, la pulizia personale e la tutela della salute divenne responsabilità diretta di ciascun soldato.

Nonostante la benignità del morbo primaverile, le autorità militari vigilarono con attenzione sullo sviluppo della malattia. In maggio, le posizioni insalubri del Piave, dove i trinceramenti erano spesso situati in zone paludose, avevano richiamato i servizi sanitari a vigilare sulla malaria che «maggiore gravità ha ora assunto, durante la guerra», intensificando la «profilassi chininica»²⁷. Sempre in questa fase, il Ministero della Guerra emanò una circolare che prescriveva la segnalazione dei pazienti ricoverati per malattie infettive ai medici del corpo di provenienza, «ai fini di una efficace profilassi delle infezioni». La mancata denuncia era «pregiudizievole alla efficacia di quelle indagini sull'origine dell'infezione e di quelle misure di sorveglianza e di disinfezione, le quali dovrebbero, invece, prontamente espletarsi nel reparto di truppa, cui appartiene l'individuo colpito da malattia infettiva»²⁸. È possibile ipotizzare che l'intervento normativo fu dettato da rilevazione di focolai influenzali tra le truppe. Infatti, il comando della VI armata denunciava, il 26 maggio 1918, «che fra le truppe del XXII corpo d'armata si verificano da parecchi giorni casi di forme influenzali». La malattia non era definita come «spagnola» – il nomignolo, presumibilmente, non era ancora entrato nell'uso comune –, pur manifestando i sintomi della prima ondata pandemica ovvero «febbri alte, cefalee, dolori lungo il rachide con fenomeni catarrali delle prime vie respiratorie e profondo senso di debolezza». La febbre scompariva «dopo 3-4 giorni», ma lasciava «per qualche tempo ancora anoressia e spossatezza generale». Il documento descrisse il progressivo aggravarsi del contagio, che aveva ridotto l'organico delle unità: «mentre alla prima metà del corrente mese si ebbero 150 ammalati al giorno, tale cifra è andata continuamente aumentando fino a raggiungere, attualmente, i 350 ammalati al giorno». La malattia era favorita «dalle frequenti variazioni meteorologiche della stagione in corso e dai primi forti calori». Come contromisure, il comando della VI armata aveva intensificato «le operazioni di disinfezione» e fatto «distribuzioni straordinarie di caffè, limoni, ecc»²⁹, rimedi per sostenere il fisico. Alla stessa maniera, il comando della VII armata denunciò che andava «manifestandosi una epidemia piuttosto estesa; sintomi: febbre altissima, [...], bruciore agli occhi, mal di testa, di ventre, impossibilità a reggersi in piedi»³⁰.

Di lì a poco, la circolare n. 402941-5 del 1° giugno 1918 interveniva riguardo l'insorgenza pandemica nel Regio esercito. Il virus era identificato come «influenza estiva» o «febbre da pappataci» – in tale fase, vari ambienti medici avevano accolto questa definizione della malattia imputandola alla puntura di insetti – dal «rapido decorso, generalmente mite, ma che presenta una larga diffusibilità, colpendo contemporane-

amente una forte percentuale di individui». La malattia insorgeva bruscamente, senza «sintomi prodromici», con un rapido innalzamento della temperatura fino a 40-41°, accompagnata da altri sintomi, tra cui spasmi nervosi, congestione e contenute emorragie dagli orifizi. La fase acuta si esauriva in genere dopo tre giorni in maniera benigna, anche se «la convalescenza però è piuttosto lunga, residuando notevole prostrazione di forze e malessere»³¹. I militari convalescenti erano costretti lontani dal servizio per diversi giorni, arrecando un danno al funzionamento della macchina bellica. Non esistevano, però, trattamenti contro l'infezione, pertanto il Ministero della Guerra invitò a risanare e disinfettare gli ambienti per estirpare la presunta causa del virus, i pappataci. L'autorità concludeva prescrivendo di monitorare l'evolvere della malattia.

Le condizioni sanitarie del paese ebbero ripercussioni sulle attività produttive e i servizi essenziali, determinando difficoltà di approvvigionamento e interruzioni al servizio ferroviario³². In giugno le autorità mediche denunciarono 9.755 ricoveri per influenza, anche se presumibilmente gli infettati furono in numero maggiore, considerando che non tutti i casi erano registrati³³. Secondo i racconti dei testimoni, il contagio ebbe una scala più ampia: «qui in tutta l'armata corre una malattia infettiva, una specie di Influenza e difatti parecchi dei nostri soldati sono stati attaccati, con febbri alte, cefalea, dolori a tutti gli arti»³⁴. Portare soccorso ai tanti contagiati presenti in prossimità del fronte e che richiedevano particolari attenzioni si rivelò un'impresa ardua per il Corpo sanitario del Regio Esercito. A ciò va aggiunto che l'acme della forma primaverile coincise in parte con l'offensiva austro-tedesca sul Piave³⁵. Senza adeguate cure e assistenza, il decorso poteva rivelarsi lungo.

5 giugno: sono ammalato di febbre, dicono febbre di trincea. Sto malissimo – speriamo bene.

13 giugno: La febbre “La spagnola” continua mi sento molto debole. [...]

14 giugno: sempre ammalato, molta febbre. Azione nemica per questa notte. Sono solo, mi sono sistemato in una casa abbandonata sotto il Grappa. Il mio soldato cerca di curarmi il meglio possibile. Ho la febbre a 39° così detta di trincea. Non mi sento di mandare a chiamare un medico per un po' di febbre ma soffro tanto e molta noia mi danno i bombardamenti che illuminano la mia stanza con fragori assordanti. Mamma mia dove sei? Una tua parola un tuo conforto chiedo! [...]

18-19 giugno: Sono ancora ammalato ma per il desiderio di prendere parte all'azione di forza salgo sul Grappa e riesco a cooperare alla valorosa difesa³⁶.

Il morbo non intaccò l'operatività del Regio Esercito in modo significativo: questa ipotesi è avvalorata anche dalla vittoria difensiva contro gli austro-ungarici. Per di più, anche l'imperial-regio esercito, dove la malattia fece il suo esordio a fine giugno, ebbe un considerevole numero di contagiati. L'ondata primaverile si esaurì durante luglio:

i casi mortali registrati furono, secondo il demografo Giorgio Mortara, soltanto 45 e «assai rare furono, difatti, le complicazioni broncopolmonari; rarissimi i decessi»³⁷. La benignità del morbo è altresì attestata dal giudizio di alcuni militari che, impegnati al fronte o nelle retrovie, non valutarono la spagnola una minaccia, ma quasi un'occasione per riposarsi. Giuseppe Lombardo Radice, addetto al centro di collegamento con la prima linea nel X corpo d'armata, narrò in una lettera alla moglie: «Sono stato anche io “di turno” con l'influenza. Per tre quattro giorni, quanto dura questo male... è quasi una cura, di riposo»³⁸. Lombardo Radice ebbe una ricaduta con nuovi attacchi febbrili, una condizione analoga ad altri militari che, per ristabilirsi pienamente dall'influenza, avevano bisogno di riposo e assistenza: «M'ero illuso della perfetta guarigione, ma sono dovuto ritornare a letto ancora un poco. Ora però va meglio decisamente, sebbene sia traballante e vuoto». Tuttavia, rimarcava la benignità del morbo, soprattutto per tranquillizzare la moglie: «Però nel mio ospedale non c'è nemmeno stato bisogno di sanitari»³⁹.

LA SECONDA ONDATA: AUTUNNO 1918

Se per il Regio Esercito la prima ondata pandemica non rappresentò una seria minaccia, per le forze austro-ungariche l'imperversare della malattia, nell'estate e nell'autunno 1918, fu la «goccia che fece traboccare il vaso»⁴⁰. Sul fronte italiano, l'esercito austro-ungarico passò dai 650.000 uomini di luglio ai 400.000 di ottobre: una riduzione numerica determinata soprattutto da malattie e diserzioni⁴¹. La malnutrizione causata dai problemi di approvvigionamento ridusse il peso medio dei soldati asburgici a 54 kg⁴². Scarseggiavano anche i rifornimenti di equipaggiamenti e medicinali. In un quadro di generale deterioramento, malaria, dissenteria e influenza avanzarono incontrastate, nonostante gli apparati sanitari austro-ungarici si fossero dimostrati in precedenza preparati nell'affrontare l'esplosione di malattie infettive⁴³. In agosto, secondo l'Ufficio informazioni britannico, i prigionieri austro-ungarici, in particolare i fanti, evidenziavano «cattive condizioni fisiche, con affezioni polmonari»⁴⁴, forse imputabili a strascichi influenzali. Nell'ottobre, durante la fase acuta della pandemia, il corpo sanitario austro-ungarico – in una situazione ormai al collasso – prese atto della propria impotenza davanti all'avanzare della malattia, classificata come “peste polmonare”⁴⁵. Accanto all'influenza, la malaria continuò a flagellare i combattenti austro-ungarici. Fritz Weber, in *Tappe della disfatta*, ricordò che «nessun bombardamento ha inferito sugli uomini come questa malattia»⁴⁶.

Nel Regio Esercito, la situazione sanitaria evidenziava varie criticità. Gli ultimi casi della prima ondata pandemica erano stati registrati nel settore trentino, alla fine di luglio⁴⁷. La malattia sembrava in decrescita. Alla metà di agosto, la seconda ondata pandemica fece il suo esordio tra le truppe italiane. Tra le reclute impegnate nel campo d'istruzione del 62° reggimento di fanteria, di stanza a Parma, si contarono 500 casi

d'influenza su 1.600 soldati, con 13 decessi per complicazioni broncopolmonari dovute al virus. L'ispettore medico del campo imputò la malattia ai soldati in licenza provenienti da territori confinanti con la Svizzera. La virulenza del morbo rese necessarie urgenti contromisure: venne bloccata la partenza per il fronte di reparti infetti o presunti tali e il campo fu messo in una sorta di quarantena. Nonostante tali provvedimenti, la malattia contagiò anche la cittadinanza parmense⁴⁸. Nei pressi del fronte, i primi casi si verificarono nella guarnigione di Limena, in provincia di Padova, tra il 18 e il 20 d'agosto⁴⁹. Secondo il medico militare Mennella non ci fu nessuna interruzione tra la prima e la seconda ondata pandemica: casi d'influenza continuarono a verificarsi tra i soldati impegnati dallo Stelvio al Garda alla fine del luglio 1918, esordendo sul Tonale e avanzando sino alla Valtellina. Mennella ribadì la benignità di questa forma, che secondo i dati a sua disposizione avrebbe infettato solo 2.000 militari su 150.000 uomini⁵⁰. L'esordio della malattia nel parmense, i casi al fronte e i focolai registrati nell'Italia meridionale⁵¹ suffragherebbero la teoria secondo cui la forma autunnale della pandemia si presentò contestualmente in più parti del globo e in continuità con la prima ondata.

Infatti, forme influenzali si verificarono anche nel contingente italiano diretto in Russia a combattere al fianco dei controrivoluzionari. La *Czar*, la nave battente bandiera britannica su cui viaggiava il corpo di spedizione italiano e parte di un convoglio composto dalla *Somali*, la *Tydeus* e la *Nagoya*, battelli che trasportavano truppe americane, francesi e britanniche, era diretta verso Murmansk, porto nord-occidentale della Russia affacciato sul mare di Barents e testa di ponte delle forze Alleate impegnate nella guerra civile russa. Il viaggio era stato funestato dal clima freddo e dalla paura di incursioni dei sommergibili tedeschi⁵². Il 29 agosto casi influenzali furono rilevati nel convoglio. I sanitari fronteggiarono una situazione estrema per l'impossibilità d'isolare i malati a bordo e per la mancanza di farmaci che, per una svista del personale portuale, non erano stati caricati nel quantitativo necessario⁵³. Le infermerie erano affollate, tanto si decise di non ricoverare i malati meno gravi. All'ottavo giorno dallo scoppio della malattia, le scorte di medicinali erano terminate. Tra gli italiani, il morbo si dimostrò straordinariamente virulento, mentre negli altri contingenti la malattia esordì con ritardo, facendo registrare i primi casi mortali solo all'arrivo nel porto di destinazione. Gli statunitensi furono impressionati da quanto stava avvenendo sulla *Czar*: «Nessun soldato americano potrà dimenticare la malinconia che provò quando vedeva i sudari piombati calare oltre il lato della nave gemella, dove i poveri italiani stavano soffrendo e morendo»⁵⁴. Presumibilmente tra le truppe italiane il focolaio pandemico era presente prima della partenza: non a caso, gli altri contingenti imputarono il contagio ai soldati del Regio Esercito.

L'autorità militare italiana predispose misure urgenti per contenere il contagio tra i soldati, con l'obiettivo primario di non intaccare l'operatività dell'esercito in un momento decisivo del conflitto. La malattia non era grave ma destava «preoccupazione la straordinaria sua diffusibilità per cui contemporaneamente colpisce e rende indisponibili

per non pochi giorni numerosi individui, onde è opportuno, con i mezzi che si hanno a disposizione, procurare che l'estensione di essa rimanga, per quanto è possibile, limitata»⁵⁵. Le contromisure profilattiche indicate dal Ministero della Guerra ricalcarono, in parte, quelle della circolare diramata ai prefetti dal Ministero dell'Interno, il 22 agosto⁵⁶. Si raccomandava di «evitare l'affollamento negli accantonamenti e caserme», areando gli ambienti, e di «limitare il soggiorno in locali chiusi, affollati, come cinematografi, teatri, caffè», riducendo i contatti coi civili. Similmente alle autorità civili, la difesa dall'influenza ricadde sulla responsabilità del singolo individuo, che doveva «curare la pulizia e l'igiene generale», un aspetto rimarcato anche dalle disposizioni successive. Efficaci misure di quarantena vennero predisposte, ricoverando «i colpiti da forme influenzali in locali separati da quelli che accolgono gli altri malati, per non portare il contagio agli organismi debilitati di questi»⁵⁷. Infine, i convalescenti erano trattenuti per alcuni giorni nei luoghi di cura prima del reinserimento nella collettività. La direttiva di Zupelli conteneva interventi tempestivi, disponendo di maggiori uomini, mezzi e strutture, mentre la circolare del Ministero dell'Interno invitava anzitutto i prefetti a censurare gli allarmismi e a calmare la popolazione. Tale raccomandazione fu dettata sia dalla necessità di non turbare lo spirito pubblico sia dalla convinzione, diffusa al tempo, che voleva la paura della malattia più pericolosa del male medesimo: un'esortazione ribadita con forza, in seguito, da altre disposizioni governative e dalla pubblicistica⁵⁸.

Nel mese di settembre si contarono circa 2.000 nuovi ammalati al giorno, determinati anche dall'insorgere di un'epidemia di malaria (85.032 casi) tra le truppe operanti nel basso Piave⁵⁹. In realtà, può essere ipotizzata una correlazione tra le recrudescenze malariche e la spagnola: vari medici curarono l'influenza ricorrendo al chinino, consumando le esigue scorte del medicinale antimalarico. Le prime misure adottate dal Ministero della Guerra furono integrate da una circolare del 9 settembre, dettata dall'aggravarsi della situazione sanitaria. La direttiva tradiva la preoccupazione per la gravità della malattia, che in alcuni focolai del Meridione era eccezionalmente virulenta e letale. I rappresentanti dei dicasteri dell'Interno e della Guerra, dell'Intendenza generale e dell'Ispettorato di sanità militare cercarono di coordinare l'azione sanitaria nei civili e tra le truppe. Si tentò di uniformare i provvedimenti adottati dai vari comandi, che avevano «ingenerato disparità di trattamento per quanto ha attinenza a concessioni di licenze», che in alcune unità erano state sospese. Tale condotta, lamentava il Ministero, aveva suscitato «una copia di proteste» ed era stata «pregiudizievole al prestigio delle autorità». Non fu possibile procedere alla sospensione delle licenze per la «difficoltà di stabilire una precisa norma per giudicare se in una data località la forma morbosa assume speciale gravità, per andamento e per diffusione». Nondimeno, furono prescritti controlli medici per i militari rientranti nell'esercito. I complementi, prima della partenza dai centri di mobilitazione, erano sottoposti a una visita medica e a sorveglianza sanitaria per un periodo di tre giorni. I militari, provenienti da zone dove erano presenti focolai influenzali «di notevole entità», erano obbligati a un periodo di isolamento e

disinfezione⁶⁰. La direttiva prescriveva, inoltre, la disinfezione e la pulizia delle tradotte. Il timore per la promiscuità delle tradotte spinse a diramare ulteriori istruzioni perché fosse assicurata la presenza di ufficiali medici e la regolare disinfestazione dei vagoni⁶¹.

Grazie all'opera di profilassi e assistenza svolta dalla sanità militare, a parere di Mortara, la seconda ondata fu contenuta nell'esercito e non ne intaccò il potenziale bellico⁶². Contestualmente al diffondersi della malattia, nell'autunno 1918, la pubblicistica – in una situazione di controllo e censura dell'informazione – lodò l'azione del Corpo di Sanità militare. Il "Corriere della Sera" sottolineò che «in un accampamento, dove l'epidemia infieriva, bastò ampliare il terreno occupato dalle truppe, e in questo modo diradare l'affollamento dei soldati, per veder subito la malattia diminuire di frequenza e infine scomparire del tutto»⁶³. Le autorità militari rivendicarono i successi della profilassi, in stridente contrasto con la tragedia che si stava consumando nel fronte interno: «Il servizio sanitario militare del nostro Corpo d'Armata funziona egregiamente. I dirigenti hanno fatto adottare tutti i provvedimenti ordinati dal Ministero della Guerra e praticata una profilassi rigorosa. Non si sono mai fatti viaggiare soldati ammalati a contatto coi borghesi e non risulta vero che l'influenza si sia diffusa specialmente nei Comuni ove vi sono reparti di truppa»⁶⁴. In effetti, provvedimenti di isolamento furono applicati con maggior efficacia nell'esercito, mentre il contesto economico e sociale del fronte interno – una società al servizio della macchina bellica che non poteva fermarsi – fu favorevole al contagio.

La situazione era però critica anche nel Regio Esercito. I necrologi pubblicati sui giornali in ottobre menzionavano soldati «uccisi da breve malattia» o da «fiero morbo»⁶⁵ che, pur non indicando esplicitamente la causa di morte, rimandavano alla pandemia influenzale. La spagnola uccise personalità illustri dell'istituzione militare, come il colonnello Ercole Smaniotto, a capo dell'Ufficio informazioni della III armata, e il principe Conte di Salemi, Umberto di Savoia-Aosta⁶⁶: di quest'ultimo, tra l'altro, il bollettino ufficiale di corte omise la reale causa di morte, affermando che era caduto combattendo sul Grappa. L'autorità militare evidenziava difficoltà ad attuare le prescrizioni profilattiche e lamentava l'inosservanza delle direttive salienti. In particolare, veniva rilevato che gli infettati e i pazienti ricoverati per altre cause erano ospitati nelle medesime corsie, favorendo il contagio tra individui dai fisici debilitati⁶⁷. Le strutture a disposizione erano, però, insufficienti ad attuare un'adeguata quarantena. Inoltre, come sarà evidenziato nel successivo paragrafo, assistere ed evacuare gli ammalati fu un'operazione complessa a causa del contesto bellico. Un dato testimonia gli effetti delle malattie tra le truppe: nonostante la stasi delle operazioni belliche e il reintegro di uomini, al 24 ottobre il Regio Esercito aveva il proprio organico ridotto di 200.000 unità rispetto al 15 giugno 1918, avendo decurtata in particolare la forza disponibile nei depositi del fronte e della milizia territoriale. Le perdite erano da imputarsi soprattutto all'influenza e la malaria, con circa 2.000 nuovi infettati al giorno. Alcune unità avevano una concentrazione tale di colpiti da danneggiarne l'operatività⁶⁸.

L'emergenza sanitaria nel fronte interno ebbe contraccolpi sul Regio Esercito. Il sistema di approvvigionamento, l'industria bellica e i trasporti ferroviari risentirono del contagio, con incidenze negative sui rifornimenti essenziali: «è appena consentita l'effettuazione dei trasporti d'interesse militare indilazionabili e di quelli assolutamente indispensabili per la vita della Nazione, mentre le spedizioni private, escluse quelle vendemmiali, sono stati quasi totalmente soppresse». L'Intendenza generale, vista che la situazione non accennava a migliorare, domandò provvedimenti come «la riduzione delle licenze militari e conseguente soppressione di alcune tradotte, la soppressione assoluta di congedi agli agenti e funzioni delle ferrovie»⁶⁹, lo scarico nel tempo prescritto dei carri. Alla vigilia dell'offensiva di Vittorio Veneto, come è riportato nella relazione dell'Intendenza dell'VIII armata, il carente servizio ferroviario dipendeva da «inconvenienti estranei alla volontà delle persone e precisamente dovuti alla deficienza di personale di manovra e di macchina (fino al 40% di ammalati)»⁷⁰. A metà ottobre la catena produttiva degli «scaldaranci»⁷¹ si paralizzò e i soldati rischiarono di rimanere «privi del modesto quanto prezioso conforto»⁷². Per rispondere all'emergenza determinata dalla spagnola, il Comando Supremo prese l'iniziativa di richiamare i 70.000 lavoratori italiani impiegati in Francia per sostituire le carenze d'organico nelle retrovie⁷³.

Inoltre, il virus infierì con violenza tra i soldati distaccati nell'entroterra italiano. Il focolaio pandemico nella guarnigione di Borgo San Lorenzo, a Firenze, fu così virulento⁷⁴ che, nel 1921, il circolo femminile «Fortes in Fide» appose una lapide – una delle poche a ricordo dei morti di spagnola – «alla memoria dei militari di altre province d'Italia morti per fiero morbo in Borgo S. Lorenzo nell'anno della vittoria»⁷⁵. I soldati dei presidi territoriali, assieme ai militari in licenza, prigionieri di guerra austro-tedeschi e agli operai militarizzati, vennero concessi alle amministrazioni civili per svolgere mansioni come la fabbricazione delle casse mortuarie, la disinfezione dei luoghi pubblici e la sepoltura delle salme: le autorità pubbliche soffrirono della mancanza di necrofori, che spesso si rifiutarono di seppellire i corpi per paura di contrarre la spagnola⁷⁶.

Circa un migliaio di ufficiali medici vennero distaccati nell'entroterra per supplire alla mancanza di personale sanitario⁷⁷. A questi, vennero affiancati «militari studenti di medicina e parecchie centinaia di militi della Croce Rossa e di soldati di sanità»⁷⁸. In realtà, i vertici militari poterono soddisfare in maniera limitata le effettive necessità del fronte interno, evidenziate dalle richieste pervenute (e che continuavano ad arrivare) dai prefetti e dal Ministero dell'Interno, allarmato da una situazione sanitaria al collasso⁷⁹. Il numero di medici tra civili era inadeguato già prima della guerra, con un rapporto di 7 ogni 1.000 abitanti⁸⁰. Con la mobilitazione generale del maggio 1915 e le successive, furono richiamati alle armi tutti i medici, aventi obblighi di leva, fino alla classe 1870 e gli studenti universitari agli ultimi due anni del corso di laurea. Al 1918, vi erano 874 ufficiali medici in servizio permanente attivo e 16.884 di complemento⁸¹, mentre l'assistenza ai civili spettava a un personale numericamente esiguo e anziano: quel migliaio di sanitari inviati nel fronte interno erano, pertanto, insufficienti.

L'impossibilità di distaccare un numero maggiore di medici dipese da una serie di fattori. Anzitutto, l'esercito stesso era in piena emergenza. In ragione di ciò, le autorità militari e la Croce Rossa ritennero prioritario tutelare l'integrità delle armate. La secondarietà dell'impegno tra i civili venne riconosciuta anche dal direttore generale della Sanità pubblica, Alberto Lutrario: dall'esercito «di più non era possibile ottenere, perché l'acme della malattia ha coinciso con la vigilia di armi che ha portato alla completa vittoria della nostra Patria»⁸². Il presidente del Consiglio, Vittorio Emanuele Orlando, ammise che l'assistenza sanitaria nel fronte interno era stata integrata con il personale dell'esercito «nei limiti disponibilità consentita da esigenze militari ordinarie» e, non potendo domandare di più all'esercito, i prefetti dovevano «portare al massimo rendimento tutte provvidenze e risorse locali»⁸³. Il disagio per il servizio nel fronte interno fu espresso anche da parte di alcuni sanitari, anche se questo atteggiamento non deve essere generalizzato. Lo attestano le richieste di esonero⁸⁴, le domande (spesso motivate) di indennità straordinarie per l'impegno profuso avanzate negli anni successivi⁸⁵, le proteste per un trattamento economico più vantaggioso⁸⁶, fino a casi di ufficiali medici che abbandonarono il servizio mettendosi in malattia⁸⁷. Probabilmente, questi comportamenti dipesero dal particolare momento in un cui la pandemia venne a cadere: questo ulteriore gravoso impegno coincise con la fine del conflitto quando, dopo anni di estenuanti sforzi al fronte, il desiderio primario era uscire dalla guerra.

L'ESPERIENZA DELLA PANDEMIA TRA I SOLDATI

La prima ondata pandemica fu vissuta dai militari come una malattia fastidiosa, ma non preoccupante: nonostante l'alta diffusibilità, un numero esiguo di testimonianze contiene narrazioni dell'esordio del virus e, in genere, solo i militari colpiti descrissero la malattia. Di contro, la forma autunnale ebbe un impatto tangibile sulle mentalità e i comportamenti di soldati e civili, tanto che raramente venne sottostimata: persino le persone scampate al contagio restituirono narrazioni della malattia. L'impressione fu tale che la pandemia «ancora oggi emerge, con nomi diversi, nella memoria collettiva dei vari paesi»⁸⁸. L'ufficiale Graham Hamilton Greenwell, aggregato al contingente britannico sul fronte italiano, sottolineò la virulenza della malattia, temuta più della guerra stessa: «Quando tornammo al fronte, la spagnola ci colpì. Essa costò al reggimento più perdite che la battaglia stessa»⁸⁹. Armando Spirito, all'epoca adolescente, evidenziò i tratti apocalittici della spagnola ponendola in contrasto con le perdite causate dal conflitto: «Di Pragudin ne sono morti tre in quella guerra. Ma ne sono morti di più di spagnola che in guerra»⁹⁰. Anche il padre, sopravvissuto a tre anni di scontri in Africa e alla prigionia, fu vittima del morbo.

A differenza delle relazioni ottimistiche dei vertici militari, le testimonianze dei soldati lasciano trasparire il senso di abbandono e prostrazione sofferto dagli ammalati. Lamentava

un soldato in una lettera, poi obliterata dalla censura: «Non ci hanno neanche mandato all'Ospedale, ci hanno presi e ci hanno messi sotto ad un baraccamento umido oscuro, sembrava un carcere e lì acqua e caffè fino che mi è passato [...] ed ora invece di darci qualche cosa un po' di buono da mangiare ci danno il solito rancio che fa venire i vomiti prima di mangiarlo»⁹¹. Assistere e sgomberare i contagiati fu problematico, in particolare per quanti contrassero il virus nelle linee avanzate del fronte. L'intervista ad Arturo Radici Valenti è indicativa per alcuni motivi. Anzitutto, dal racconto emergono le difficoltà dei soccorritori per evacuare Valenti, ammalato, dalla prima linea sul Col Fenilon, nella zona del monte Grappa. Dall'altra, la narrazione della degenza ospedaliera trasmette l'impotenza con cui venne vissuta la malattia, in una camerata gremita da altri contagiati gravi. I sanitari non disponevano di medicinali per curare i ricoverati: le possibilità di guarire potevano essere incrementate soltanto da una buona assistenza e dal riposo. Il virus, però, pareva un flagello inarrestabile e la sopravvivenza sembrava dipendere dal caso:

Venni colto dalla spagnola. La febbre raggiunse i 42°. Passarono quelli della Sanità a visitarmi e mi appuntarono addosso un foglietto che sanciva la necessità del mio ricovero in ospedale. Arrivarono quelli della Croce Rossa e mi portarono in barella in una baracca sistemata presso alcune grotte.

Durante il trasporto infuriava una tempesta di neve e il nemico sparava ancora sicché, ogni volta che si sentivano colpi di cannone, gli infermieri mollavano la barella, con me sopra, in mezzo alla neve, e correvano a cercare un riparo. Valutando la situazione, sommando insieme la febbre elevatissima, la neve che mi copriva, e le cannonate, mi stavo orientando verso l'idea che la mia vita non valesse più un soldo.

Nella baracca c'erano tre o quattro dottori che mi visitarono. Caricato su una vettura venni condotto a Col Campeggio; qui, scaricato, venni issato su una teleferica con tutta la barella.

Cominciò la discesa verso valle. Ogni dieci metri, una sosta per consentire il caricamento di un nuovo malato. Ero riparato da tre o quattro coperte da campo, ma la discesa avveniva a cielo completamente scoperto, sotto la bufera di neve talché, quando giunsi a valle, le coperte mi vennero tolte di dosso in un blocco unico, rigido come il ghiaccio, come una tavola di legno.

Caricato su una nuova macchina, una 15 Ter, venni condotto in un ospedaletto da campo. Trascorsi la notte su della paglia. Al mattino successivo, caricato su una lettiga, venni trasferito presso un altro ospedaletto, lo 031, a Cittadella. Qui ero con altri malati di spagnola. Morivano tutti allo stesso modo: ogni tanto vedevamo uno di noi sollevarsi ad arco, stare per qualche secondo appoggiato sulla branda con i piedi e la testa, mentre il tronco si curvava verso l'alto poi, dopo un ultimo momento di tensione, ricadere giù di colpo, morto. La scena si ripeteva, mediamente, sette-otto volte al giorno. Dal letto da me occupato vedevo d'infilata, attraverso la porta a me vicina, lo stanzone dove venivano collocati i cadaveri. Cercavo di non guardare da quella parte, ma ogni volta che

mi giravo su quel fianco non potevo fare a meno di osservare, con raccapriccio, quella fila di corpi allineati. Come evitare di pensare al momento in cui, tra quelli, ci sarebbe stato anche il mio?

Ci nutrivano a latte e marsala. In questo ospedaletto, tuttavia, si poteva stare poco: o si moriva o si veniva trasferiti per far posto ai nuovi arrivi. Fu così che, caricato su un treno ospedale, venni inviato all'ospedale Borgogna, a Vercelli, dove incontrai delle suore che mi trattarono con molto affetto e con ogni attenzione. Vi rimasi pochi giorni, in capo ai quali ebbi una licenza di convalescenza che andai a trascorrere a Seravezza dove mio padre, ferroviere, prestava allora servizio⁹².

In diverse testimonianze affiora la poca fiducia riposta dai soldati nei medici e nelle contromisure sanitarie: un fattore comune al fronte interno⁹³. «Quando arrivava il dottore erano già morti»⁹⁴, narrò Armando Spirito per rimarcare l'impotenza dei sanitari. Dopo decenni di progressi, la pandemia di spagnola segnò un momento di crisi per la scienza medica. Le conoscenze scientifiche acquisite e i trattamenti disponibili furono insufficienti per fronteggiare la malattia: senza sulfamidici e antibiotici, ancora da scoprire, era impossibile arrestare l'infiammazione dei tessuti⁹⁵. Mentre venivano condotte ricerche eziologiche in Italia e nel resto del mondo, vari medici avanzarono contraddittorie teorie mediche⁹⁶. Alcuni proposero rimedi desueti – come i salassi e le purghe con l'olio di ricino – e ritrovati sperimentali inefficaci, talvolta nefasti⁹⁷. La disinformazione generò credenze e false notizie⁹⁸. La sfiducia e la diffidenza nei confronti dell'autorità e dei medici si diffusero tra i ceti popolari. I dottori erano percepiti come emanazioni di quello Stato che, per impotenza e per le difficoltà del contesto bellico, non riuscì ad assicurare cure e assistenze adeguate⁹⁹. Alcuni militari sopravvissuti fecero coincidere la loro guarigione a scelta autonome, indipendenti dalle indicazioni dei medici.

In quei tempi arrivò la spagnola e l'ospedale si andava riempiendo di ammalati. Tutti i giorni vedevo il prete che seppelliva due o tre morti. Io mi fermai sei mesi per la mano e per i gas nell'ospedale. Un giorno ero seduto nel giardino e passò un dottore, un bravo medico, che mi guardò e mi disse che avevo preso la spagnola. Mi portò dentro, mi misurò la febbre: 40 gradi. Mi ordinò di non muovermi e di stare a letto. Una mattina venne una conoscente e mi portò una focaccia e una bottiglia di dolcetto che io nascosi. Passò Vittoria a fare pulizia e fu d'accordo con me nel nascondere quella roba che avremmo mangiato quando il dottore non c'era. Infatti, quando questi andò via venne con il cavatappi sotto il vestito e mi disse di tirare fuori la bottiglia e ne bevve un po'. La focaccia se la portò via che io non mi sentivo tanto. Dopo un po' mi venne sete e non potevo muovermi. Così bevvi il vino e prima che fosse giorno svuotai la bottiglia. Mi addormentai e al mattino, senza ricordarmi che avevo la spagnola, mi alzai e andai a lavarmi. Proprio in quel momento arrivò il dottore e mi sgridò animatamente. Io però non mi sentivo più

ammalato. Mi provò la febbre, non ne avevo più. Mi chiese cosa avessi mangiato e io glielo dissi: una bottiglia di dolcetto. Mi disse anche che se entro la sera non avessi più avuto la febbre avrebbe adottato questa terapia per gli altri ammalati e salvò parecchia gente con il vino, perché allora di spagnola si moriva¹⁰⁰.

Ancora più sferzante furono i giudizi di Ottone Rosai verso l'operato del personale sanitario, tratteggiato come inetto e disinteressato alle sorti del paziente. Al pittore futurista venne prescritta una dieta e, nel momento di massima gravità, i medici si limitarono a far impartire l'estrema unzione dal cappellano. Rosai ascrisse la sua sopravvivenza alla propria capacità di iniziativa, in disobbedienza alle prescrizioni mediche e ricorrendo a rimedi tradizionali:

Il maggiore medico che m'ha visitato, ha fatto scrivere sulla lavagnetta a capo del letto: "Polmonite infetta. Tutta dieta". Ma io ho una fame del diavolo e un po' coi miei soldi, un po' con gli avanzi dei morti, mi arrangio egualmente e mangio come un sano. La febbre non accenna a andarsene e ciò che mi mette in sospetto è il fatto che i molti cibi ingozzati non chiedono mai di sortire. E una sera, dopo avere avuto l'olio santo, prendo un'improvvisa risoluzione e mandatomi a comprare per un piantone due bottiglie di cognac Sarti, marca tre stelle, le trangugio a garganella una dopo l'altra. La cosa ha il suo effetto e la mattina, insieme a una scarica infinita di roba che lascio andare sul letto, ritrovai la mia salute completa e il principio di un'altra vita. Il dottore e gli infermieri non riuscivano a darsi ragione di tanto fenomeno e dovettero tornarsene delusi con tutti i bigoncioli di calce che si eran portati dietro per la disinfezione¹⁰¹.

L'emergenza causata dalla spagnola affiora dal diario del cappellano Don Beniamino Ubaldi, del 129° reggimento di fanteria, che scandì giorno per giorno l'inferire della malattia nella sua unità. Al comparire dell'influenza, il 30 settembre, venne riservato un «reparto di 60 posti» nell'ospedaletto, occupato nell'arco di poche ore: «da ieri a oggi è già pieno». Iniziarono i primi casi mortali, con «crisi improvvise e in poche ore succede la morte»¹⁰². Il contagio non risparmiò nemmeno i dottori e gli infermieri, riducendo i sanitari a disposizione. Ubaldi – impegnato nel reparto di sanità – fu impegnato al fianco dei malati più gravi, assistendoli e comunicando i sacramenti in punto di morte. Il virus colpiva con virulenza e i contagiati «vanno via che si fa appena in tempo ad accorgersi e, i più delirando, non si possono loro somministrare i SS. Sacramenti, specialmente la comunione»¹⁰³. Ubaldi si incaricò di accompagnare i morti al cimitero, un'operazione quotidiana per il cappellano: i decessi furono così numerosi che iniziarono a scarseggiare le casse per i cadaveri, per questo interrati «col semplice lenzuolo»¹⁰⁴.

A rendere più dolorosa l'esperienza dei soldati fu il pensiero per i propri cari. Le notizie sull'inferire della spagnola nel fronte interno giunsero, pur in modo frammen-

tario, ai militari, gettandoli spesso nello sconforto. Ernesto Farina rimase colpito dalla morte di due cugine adolescenti, a distanza di poche ore l'una dall'altra: «mai e poi mai mi sarei aspettato di leggere questa tremenda notizia [...] è ben crudele l'epidemia che c'è ora in Italia»¹⁰⁵. Attraverso un sondaggio su alcune relazioni quindicinali sullo spirito delle truppe è possibile osservare che i militari – il cui morale era in generale miglioramento nel corso del 1918 – erano soprattutto preoccupati per «le condizioni economiche delle famiglie e quelle sanitarie generali»¹⁰⁶. Gli ufficiali P notarono che i soldati erano sempre più in ansia per l'avanzare della spagnola nel fronte interno, un timore tale da oscurare progressivamente anche l'eccitazione suscitata dalla proposta di pace degli imperi centrali. Alla vigilia dell'offensiva di Vittorio Veneto, i combattenti del 2° gruppo alpini – specialità di fanteria dove, in genere, si registrava un buon livello di coesione interna e di adesione alla guerra – erano ottimisti per l'imminente pace, ma erano in apprensione per «l'impressionante sviluppo dell'influenza che ha causato la morte di parecchi congiunti e parenti di militari». L'estensore della relazione riteneva «opportuna» la concessione di una «speciale licenza» per quei soldati che avevano «perso per questa epidemia anche due fratelli o sorelle»¹⁰⁷. Anche il comando del 12° gruppo alpino invocava questi permessi in ragione del «vincolo d'affetto tra fratelli» e «il conforto morale che può recare all'angoscia dei genitori la presenza dei figli soldati al letto del figlio gravemente ammalato o morto, e la grande efficacia affettiva e sociale di questo rispetto ai più alti sentimenti familiari»¹⁰⁸. Questi provvedimenti, inoltre, danno un'interessante indicazione e conferma sul fatto che la spagnola uccise soprattutto giovani adulti.

L'apprensione dei soldati era determinata anche dall'ansia per le condizioni economiche, che inevitabilmente risentirono dell'avanzare della malattia: accanto ai problemi di approvvigionamento, per le famiglie con molti contagiati fu impossibile portare avanti i lavori nei campi e nelle officine dai quali le famiglie «traggono esclusivamente di che vivere»¹⁰⁹. I comandi minori invitarono ad aumentare le distribuzioni e l'invio di sussidi¹¹⁰. Parimenti, i soldati reagirono con delusione alla sospensione delle licenze, a lungo attese, a causa delle condizioni sanitarie di alcune località¹¹¹. I comandi invitarono gli ufficiali a spiegare alle truppe le ragioni del blocco, «convincendoli che la disposizione era stata emanata non solo nell'interesse generale di preservare l'Esercito dalla epidemia che infierisce nel Paese, ma anche nell'interesse della salute dei singoli militari e delle loro famiglie»¹¹².

La preoccupazione, nei soldati con prole, era rivolta anche alle sorti dei figli rimasti senza assistenza se la spagnola colpiva le consorti¹¹³. A riguardo, già nel corso del 1916, il governo italiano aveva emanato una disposizione che concedeva la licenza illimitata ai militari vedovi o con moglie gravemente inferma, che avessero tre figli in stato di assoluta miseria e senza la possibilità di accudirli. Il soldato Teodoro Benatti, residente nel Comune di Gonzaga, beneficiò della norma dopo essere rimasto vedovo e con cinque figli a carico, essendo sua moglie morta per l'influenza¹¹⁴. In realtà, la legge, dai requisiti piuttosto rigidi, poté essere applicata soltanto in pochi casi. A Milano, grazie al concorso

di un locale benefattore, fu organizzato un servizio di assistenza per i bambini con il padre al fronte e la madre colpita dalla malattia. I piccoli furono ospitati in un locale messo a disposizione dalla Croce Rossa¹¹⁵.

Le autorità militari raccomandarono di svolgere «opera di propaganda atta a tranquillare gli animi a diffondere fra la truppa le principali norme di profilassi»¹¹⁶. Tuttavia, l'assenza di informazioni regolari e dettagliate aumentò la preoccupazione e il nervosismo dei militari. Dove la propaganda non riuscì, la censura postale obliterò quelle lettere oltremodo allarmiste sulla situazione sanitaria, applicando con solerzia le direttive del ministro Zupelli volte ad attuare un cordone censorio sull'emergenza in atto. Si trattava di una strategia, tendente a minimizzare la gravità della pandemia, in continuità con quella attuata dal Ministero dell'Interno sulla stampa e l'opinione pubblica. Osservando i dati della commissione di censura dell'ufficio postale militare n. 90, all'interno della 5° divisione, su 1.747 lettere riviste nella seconda quindicina di ottobre, giornalmente venne obliterato il 27,20% delle corrispondenze da e per il fronte: «un fortissimo aumento nella medie delle oblitterazioni, abitualmente aggirantesi fra il 9 e il 10%». L'incremento esponenziale fu determinato da un eccesso di espressioni pacifiste, suscitate dalla proposta di pace austro-tedesca, e «alle troppo commoventi descrizioni delle desolanti condizioni sanitarie di molte famiglie di militari. [...] Furono tolte di corso n. 328 lettere perché recanti troppo pessimistiche descrizioni degli effetti e delle conseguenze dell'epidemia serpeggiante nel Paese»¹¹⁷. Altre commissioni di censura constatarono un aumento sensibile degli accenni allarmistici alla pandemia¹¹⁸, rilevando delle difficoltà a verificare la posta «per il forte numero delle oblitterazioni da fare»¹¹⁹ a causa delle molte notizie sulla pandemia. Nella seconda quindicina di ottobre, l'Ufficio censura dell'Intendenza della VII armata appurò un aumento delle oblitterazioni e delle corrispondenze tolte di corso (circa il 18,75% delle lettere esaminate e il 6,72% delle cartoline verificate). «Tutti gli accenni» alle condizioni sanitarie del fronte interno (anche se queste descrivevano un miglioramento) «furono oblitterati, e 4 lettere e 1 cartolina che trattavano quasi esclusivamente dell'argomento, furono tolte di corso»¹²⁰. Collocandosi nella fase conclusiva dell'acme pandemico, le notizie più preoccupanti provenivano dal centro-nord mentre al sud l'emergenza stava rientrando. La commissione censura dell'ufficio postale n. 73 obliterò 121 corrispondenze, di cui: 38 per riferimenti alle condizioni sanitarie del Paese, 41 per lagnanze circa l'aggravarsi della penuria di generi alimentari (in questa fase, un fenomeno che potrebbe essere imputato ai problemi di approvvigionamento causati dalla spagnola), 17 per invocazioni alla pace e 25 scarso spirito di resistenza. È evidente che l'influenza divenne la materia principale della corrispondenza dei soldati, capovolgendo la consueta preoccupazione dal fronte interno per la zona di guerra. Di contro gli accenni alla speranza di pace, un elemento che ossessionava i revisori e i comandi, erano piuttosto contenuti¹²¹. Nonostante ciò, la commissione rilevava una diminuzione dei riferimenti allarmistici sulla malattia.

Inoltre, l'influenza medesima agì da censore: il contagio mise alla prova il sistema postale italiano, ostacolando il normale flusso di lettere tra casa e il fronte. Un ufficiale P lamentava che la preoccupazione per l'influenza rendeva i soldati «pensierosi e tristi ogni qualvolta restano più del consueto senza notizie delle loro famiglie». Il disservizio postale era tale che, «talvolta, cartoline spedite dall'Italia settentrionale arrivavano a destinazione dopo oltre una settimana», pertanto si invitava a far arrivare la corrispondenza «nel minor tempo possibile»¹²². Lagnanze analoghe provennero pure da altre unità, in quando la tardiva consegna della posta provocava «vive apprensioni alle famiglie in questo periodo di epidemie, apprensioni che hanno viva ripercussione sul morale delle truppe»¹²³. Il comando dell'11^a divisione, raccogliendo un invito proveniente dalle unità dipendenti, consigliava di fare «una più larga distribuzione di cartoline in franchigia»¹²⁴. Il fatto venne denunciato anche dai giornali:

Qua siamo rimasti tutto il giorno senza posta, essendo ammalato il postiglione, la carrozza postale non ha fatto la sua corsa mattutina e completamente isolati dal mondo, siamo stati rimessi in contatto solo ieri sera.

Quante famiglie attendono con ansia giornalmente notizie dai cari congiunti, ed invece per trascuratezza ed indolenza delle autorità postali, debbono stare pure senza notizie. Speriamo che simili inconvenienti non si rinnovino più, altrimenti la popolazione farà sentire il suo giustificato malcontento¹²⁵.

L'angoscia per la mancanza di notizie coinvolgeva anche i familiari dei soldati, come si evince da una lettera inviata da Gemma Harasim al marito Giuseppe Lombardo Radice: «Respiro: ho avuto tue due cartoline, una del 6, una del 7: figurati! Ho sofferto assai!»¹²⁶.

A colpire l'immaginario collettivo fu la coincidenza tra il picco pandemico e la fine della guerra. La spagnola impattò su un momento a lungo atteso, talvolta uccidendo soldati che erano sopravvissuti a sanguinosi scontri del fronte: «Ricevo la triste notizia che il sergente Cinti è morto all'ospedale da campo 0110. Era il migliore graduato. Lascia moglie e due figli. Aver fatto la guerra sul serio più di due anni e morire di malattia alla vigilia della pace vittoriosa è infinitamente triste»¹²⁷. Oppure: «Alla signora maestra [...] sono morti due figli in guerra: Corrado e Crispolto. Il primo caporale di fanteria cadde sul monte Cucco il 2 settembre 1917. [...] Al più piccolo venne la spagnola e morì in un ospedale, un mese prima che finisse la guerra»¹²⁸. La gioia per l'armistizio fu offuscata dall'inferire del morbo, come ricordò il cappellano militare aretino Domenico Bacci: «In quel giorno di felicità mi trovavo da tre giorni confinato in letto per una febbre insistente e impressionante – circolando in quei giorni la terribile febbre spagnola»¹²⁹.

Le brevi licenze concesse dopo l'armistizio esposero al contagio l'intero esercito operante e i civili: in effetti, ciò è confermato dall'andamento della malattia che ebbe una riacutizzazione nella seconda quindicina di novembre. Il pittore bergamasco Domenico Zappettini, padre di cinque figli, venne ucciso dalla spagnola il 17 novembre 1918,

pochi giorni dopo essere tornato a casa per un congedo temporaneo¹³⁰. La questione venne sollevata in parlamento anche dall'onorevole Antonio Maffi, secondo il quale il contatto tra i militari e i civili espose l'intero esercito al contagio: «Il sottoscritto chiede d'interrogare i Ministri dell'Interno e della Guerra, per sapere se non creda necessario disporre con sollecitudine acchè, nel caso di militari in licenza colpiti da manifestazioni influenzali, la licenza stessa possa venire speditamente prolungata, sia per non esporre il convalescente a privazioni e disagi che potrebbero riuscire fatali, sia per non riporre in circolazione né restituire alle agglomerazioni militari elementi di diffusione del male»¹³¹.

In varie storie restituiteci dalle testimonianze, la spagnola assurse a tragedia conclusiva di anni di attesa, sofferenze e peripezie. Un ulteriore evento luttuoso che privò le famiglie della gioia di riunirsi. Sopravvissuto ai campi di prigionia austro-ungarici, Giuseppe Bruno fece ritorno a piedi a Chiotti di Valloriate dove apprese le drammatiche notizie sui propri cari:

Poi la guerra è finita, sono tornato a piedi in Italia. [...] A Valloriate incontro una donna che mi chiede di che borgata sono. «Sono di Chiotti», le dico. «Ne sono morti due stamattina di Chiotti, sono morti di spagnola». «E chi sono?» «Tita Ciot e sua figlia». Mi sono messo a piangere disperato, sono entrato nell'osteria a bere qualcosa... Poi mi sono incamminato verso casa. Mio padre aveva sessantadue anni e mia sorella ventidue, erano lì morti. Mia madre era a letto malata, anche mio fratello era a letto malato. Soltanto la moglie di mio fratello era in piedi, con i tre bambini. Dopo due giorni, anche mio fratello è morto. Mia cognata è tornata a casa sua portandosi via i bambini. Io sono rimasto solo con mia madre¹³².

UN CONTEGGIO DELLE VITTIME DEL REGIO ESERCITO

Una statistica ufficiale dei morti per la spagnola nel Regio esercito non è disponibile. Esistono soltanto stime basate in larga parte su ipotesi e ricalcoli: le ricerche sulla mortalità, e ancor più sulla morbosità, «dimostrano scarsa attendibilità, in particolare per le malattie infettive e parassitarie soggette a denuncia, frequentemente disattesa»¹³³. Il dibattito ruota quasi interamente attorno al numero di vittime causato dalla forma autunnale: la prima ondata fece registrare circa 25.000 contagiati, ma pochi decessi.

Mortara, di circa 186.000 uomini deceduti per malattia (l'*Albo d'oro dei caduti* corresse poi la cifra a 187.923 decessi su una stima di 2.500.000 militari ricoverati)¹³⁴, ne imputò 50.000 alla pandemia influenzale che, nella fase antecedente all'armistizio, avrebbe determinato un eccesso di mortalità del 150-200%, considerando anche i deceduti in prigionia¹³⁵. Tuttavia, il demografo precisò che si trattava di un computo parziale. Infatti, egli stimava che i morti effettivi per malattia furono circa 200.000: pertanto, indicava un numero anche maggiore di decessi per influenza pandemica. I

dati di Mortara fanno anche comprendere le progressive e urgenti misure adottate dai comandi, in risposta all'aggravarsi dell'emergenza. Solo ad agosto, ovvero all'inizio dell'ondata autunnale, furono registrati 84.350 ammalati, quasi 30.000 in più rispetto a luglio¹³⁶. Il dato è riferito ai soldati ricoverati per qualsiasi tipo di malattia ma, osservando criticamente queste statistiche, appare chiaro che il picco coincise con l'insorgere della pandemia, laddove nel corso dell'anno i ricoveri erano gradualmente diminuiti. Nell'ottobre 1918, ossia all'acme della seconda ondata pandemica, si contarono 193.110 ricoveri, uno scarto significativo se confrontato con la cifra dello stesso mese nel 1917, quando furono 87.000.¹³⁷ Venne ricoverato il 7,8 % delle truppe mobilitate, rispetto a una media mensile del 3-4: un dato superiore a quello raggiunto nel novembre 1915 con l'epidemia di colera (6,5%)¹³⁸. Nella I armata, durante l'ultimo quadrimestre del 1918, si ebbero 32.482 casi e 2.703 decessi.¹³⁹ Tuttavia, deve essere tenuto in considerazione che la malattia ebbe un'incidenza diversificata nelle varie unità: ad esempio, al 26 settembre nella 34^a divisione (I armata) «i casi di febbre spagnola [erano] minimi e nessuna mortalità»¹⁴⁰, mentre in altri corpi la malattia già infieriva.

Le statistiche di Mortara restano, tutt'oggi, tra le più ragionate e rappresentano un riferimento per la storiografia sulla Grande Guerra, benché altre siano state prodotte. Virgilio Ilari ha ipotizzato che i soldati deceduti a causa della spagnola furono 113.000, pari al 18% delle perdite totali patite dal Regio Esercito durante il conflitto e circa il 70% delle vittime per malattia sofferte nel corso della guerra¹⁴¹. Secondo Pierluigi Scolè, nell'ottobre 1918 la pandemia contagiò il 4% delle truppe, provocando un morto ogni 11-12 influenzati¹⁴². Recentemente, Alessio Fornasin, Marco Breschi e Matteo Manfredini hanno proposto una statistica approssimativa dei morti per influenza in Italia, basando il proprio studio proprio su un'analisi delle perdite per la pandemia nel Regio Esercito. La ricerca è basata sui dati estrapolati dalle statistiche dell'ISTAT e dall'*Albo d'oro dei caduti*. Riconoscendone i meriti, gli autori hanno però criticato il metodo utilizzato da Mortara, che avrebbe restituito un dato troppo alto, non considerando la naturale crescita della popolazione italiana e il conseguente aumento delle morti. La loro stima è stata fondata sull'ipotesi che tutti i soldati morti per malattia da settembre al dicembre 1918, riportati nell'*Albo d'oro*, perirono a causa dell'influenza. Hanno ammesso che il metodo rischia di restituire un dato sovrastimato, poiché un indeterminabile numero di morti però a causa di altre malattie, ma hanno sottolineato che l'*Albo d'oro* non riporta tutti i caduti: i soldati rei di comportamenti "disonorevoli" ne erano esclusi, mentre altri furono omessi per errore (circa 30.000)¹⁴³. Date queste premesse, la ricerca ha ipotizzato che i militari morti a causa della seconda ondata furono 70.000. Di questi, 20.000 morirono al di fuori della zona di guerra. Complessivamente, secondo il loro calcolo, la forma autunnale uccise circa 410.000 persone in Italia, una statistica che raggiunge le 466.000 vittime tenendo conto dei decessi causati dalle recrudescenze pandemiche del 1919 e 1920. Risulta che le donne morirono in numero maggiore degli uomini, benché i maschi della fascia d'età 15-39

(il segmento più colpito dal virus) fossero significativamente meno in quanto migliaia erano caduti sotto le armi.

La distribuzione della mortalità per influenza ricavata dall'*Albo d'Oro*, inoltre, presenta un peculiare andamento "M-trend". Un primo picco pandemico venne registrato nelle ultime due settimane di ottobre, con un drastico calo in corrispondenza dell'armistizio (4 novembre), e un secondo alla fine del mese di novembre. Curve simili, seppur di diversa entità, furono registrate pure tra i militari distaccati in alcune regioni italiane (Lombardia, Veneto, Marche, Basilicata). Di contro, la curva della mortalità tra i civili ebbe un incremento fino al picco di ottobre, per poi decrescere in maniera regolare in novembre. La ripresa pandemica tra i soldati dipese, presumibilmente, dal ritorno dei prigionieri dai campi austro-tedeschi. Pur debilitati, gli internati furono parzialmente isolati dalla pandemia, i cui effetti furono meno dirompenti nei due stati mitteleuropei. Liberati dai campi, il viaggio di ritorno verso l'Italia, attraverso territori depauperati dal conflitto, in preda al contagio e su treni sovraffollati, espose gli ex-prigionieri – senza alcuna forma di immunità – al contagio¹⁴⁴. La recrudescenza è confermata anche da alcuni articoli apparsi sui giornali¹⁴⁵.

Tuttavia, è parere dell'autore di questo saggio che, oltre al ritorno dei prigionieri (che avvenne su più scaglioni), incise sulla recrudescenza influenzale la concessione di licenze temporanee ai soldati nelle settimane immediatamente successive alla firma dell'armistizio. «Tra la gloria della vittoria, si smarrì la disciplina profilattica, e per colpa più degli eventi che degli Enti»¹⁴⁶ ammise l'ispettore compartimentale della sanità pubblica, Giuseppe Giardina, in una lettera a Lutrario. Il medico imputava la ripresa delle malattie infettive (non soltanto la spagnola, ma anche il tifo petecchiale) soprattutto ai prigionieri, ma anche alla concessione di brevi licenze ai reduci¹⁴⁷.

CONCLUSIONI

L'impatto dell'influenza spagnola sul Regio Esercito rappresentò un'ulteriore sfida per l'autorità militare e per i soldati. Per i comandi, la pandemia influenzale causò difficoltà nella gestione delle risorse umane e dei mezzi, in corrispondenza di fatto con l'offensiva conclusiva del conflitto. I soldati infettati necessitavano di assistenza medica e di essere sostituiti nelle loro mansioni al fronte. Fu essenziale predisporre misure per assicurare l'affluenza di rifornimenti militari e alimentari in zona di guerra. L'urgenza di tutelare l'igiene dell'esercito per non intaccare sensibilmente la sua operatività cozzava, però, con le esigenze del fronte interno, in condizioni sanitarie gravissime: scegliendo di dare priorità all'aspetto militare, i comandi contentarono in maniera limitata le richieste, di personale sanitario e aiuti, provenienti da quella civile. Probabilmente, l'intervento di un numero maggiore di ufficiali medici e soldati, portando una migliore assistenza ai civili (non solo dal punto di vista sanitario, ma anche annonario), avrebbe

determinato più possibilità di sopravvivenza tra la popolazione. Al contempo, emerge anche nell'esercito la difficoltà a imporre misure profilattiche e sanitarie in un ambiente caratterizzato da sovraffollamento, scadenti condizioni igieniche e continui traffici di uomini. Nondimeno, l'emergenza venne in parte contenuta tra le truppe, nonostante le difficoltà riscontrate, l'interruzione parziale degli approvvigionamenti e un numero considerevole di soldati deceduti a causa della spagnola. Infine, è possibile constatare la continuità tra la strategia comunicativa del Ministero della Guerra e quella del Ministero dell'Interno: in entrambi i casi, le autorità mirarono a minimizzare e censurare la malattia, con l'obiettivo di tranquillizzare il morale dei soldati e dei civili. Questa politica, anche se non è stato possibile approfondirla, ebbe conseguenze gravi sui comportamenti e sulle mentalità popolari¹⁴⁸.

L'affondo archivistico sulle testimonianze pone invece l'attenzione sulle conseguenze culturali del virus sugli uomini e, più in generale, sulla società. La lettura delle testimonianze offre degli elementi che, seppur non generalizzabili, delineano almeno una tendenza nell'esperienza della malattia. La spagnola impattò sulla collettività, anche su quanti scamparono al contagio: un ulteriore aggravio di sofferenze per popolazioni che avevano già lungamente patito a causa del conflitto, causa di dolore e preoccupazione per soldati che agognavano un ritorno tra i propri familiari. È possibile apprezzare lo spaesamento provato davanti all'incedere di un morbo sconosciuto, virulento e letale, o il senso di abbandono vissuto per l'incapacità della medicina di proporre rimedi efficaci.

Note

- ¹ Vari studiosi ritengono che la malattia possa essersi originata in Nord America, nel 1918, a causa del sovraffollamento dei campi d'addestramento del Midwest. Cfr. A. Rasmussen, *Spanish flu*, in *The Cambridge History of the First World War. Volume III: Civil Society*, edited by W. M. Jay, Cambridge University Press, Cambridge 2014, pp. 340-341 e R. Collier, *L'influenza che sconvolse il mondo*, Mursia, Milano 1980, p. 12. Altri esperti, invece, hanno sostenuto l'origine asiatica della malattia. Il virus, originatosi nei sobborghi malsani delle metropoli cinesi, sarebbe stato veicolato nel globo dai lavoratori asiatici diretti in Francia passando dal Nord America. Cfr. M. O. Humphries, *Paths of infection: the First World War and the origins of the Influenza Pandemic*, "War in History", n. 21 (2013), pp. 55-81. Il ricercatore Dennis Shanks ha confutato la teoria, ricorrendo alle statistiche della *Commonwealth War Graves Commission*. Cfr. D. Shanks, *No evidence of 1918 influenza pandemic origin in Chinese laborers/soldiers in France*, "Journal of the Chinese Medical Association", n. 79 (2016), pp. 46-48. Nel 2005, il virologo John Oxford ha ipotizzato che il virus della spagnola avrebbe avuto origine nel campo militare inglese di Étaples, non distante dalla Somme. Qui, le estreme condizioni di vita e la comprovata azione mutagena dei gas tossici permisero la mutazione e la commistione degli agenti virali dell'influenza aviaria, suina e umana nel corso dell'inverno 1916-1917. Da Étaples, il nuovo ceppo influenzale si sarebbe diffuso al resto del globo per poi ripresentarsi, in vari forme, nell'arco del 1918. L'ipotesi di Oxford ha il merito di ridare la giusta centralità alle correlazioni tra conflitto e pandemia, accrescendo ulteriormente le drammatiche conseguenze della Grande Guerra. Cfr. *A hypothesis: The conjunction of soldiers, gas, pigs, ducks, goose and horses in northern France during the Great War provided the conditions for the emergence of the "Spanish" influenza pandemic of 1918-1919*, edited by J. Oxford, "Vaccine", 23, n. 7 (2005), p. 942 e *World War I may have allowed the emergence of "Spanish" influenza*, edited by J. Oxford "Lancet Infectious Diseases", 2 (2002), pp. 111-114. Una teoria analoga è stata avanzata da Anton Erkoreka: Cfr. A. Erkoreka, *Origins of the Spanish Influenza pandemic (1918-1920) and its relation to the First World War*, "Journal of Molecular and Genetic Medicine", Vol. 3, n. 2 (2009), pp. 190-194.
- ² La maggior mortalità nella fascia d'età tra i 20 e i 40 anni è spiegata dall'eccessiva risposta del sistema immunitario, dovuto alla vitalità dell'organismo. Cfr. A. Erkoreka, *The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918-1920) and victim age*, "Influenza and Other Respiratory Viruses", 4 (2) (2010), pp. 81-89. Questa anomalia è altresì motivata dal concetto contemporaneo di mascolinità, secondo cui l'uomo virile non doveva riposare se colpito da una malattia ritenuta comune. Questo comportamento era estremamente dannoso. Da un lato, l'unica contromisura contro la spagnola era l'assoluto riposo e un'adeguata assistenza, evitando stress fisici e sforzi. Inoltre, la circolazione di persone infette aumentava i vettori di contagio e la diffusione della malattia a individui sani. Cfr. H. Phillips, *Influenza Pandemic, in 1914-1918-online. International Encyclopedia of the First World War*, a cura di U. Daniel, P. Gatrell, O. Janz, H. Jones, J. Keene, A. Kramer, and B. Nasson, Freie Universität Berlin, Berlin, 8 ottobre 2014, p. 6; M. La Placa, *Principi di microbiologia*, Bologna, Società Editrice Esculapio, 2005, p. 631.
- ³ Cfr. Erkoreka, *The Spanish influenza*, cit., pp. 81-89.
- ⁴ Cfr. A. Price-Smith, *Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization*, The MIT Press, Cambridge (Massachusetts), 2008, pp. 74-76.
- ⁵ Cfr. D.K. Patterson, G.F. Pyle, *The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic*, "Bulletin of the History of Medicine", Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1 (1991), pp. 4-21; N. Johnson and J. Mueller, *Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 "Spanish" Influenza Pandemic*, "Bulletin of the History of Medicine", n. 76 (2002), pp. 105-115.
- ⁶ Cfr. G. Mortara, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Laterza, Bari 1925, pp. 119-122.
- ⁷ Cfr. Patterson, Pyle, *The Geography and Mortality*, cit., p. 14; Johnson, Mueller, *Updating the Accounts*, cit., p. 113.
- ⁸ Cfr. A. Fornasin, M. Breschi, M. Manfredini, *Spanish flu in Italy: new data, new questions*, "Le Infezioni in medicina", n. 1 (2018), pp. 97-106.

- ⁹ G. Rochat, *La forza alle armi*, in: *Gli italiani in guerra. Conflitti, identità, memorie dal Risorgimento ai nostri giorni, vol. III, La Grande Guerra: dall'Intervento alla «vittoria mutilata»*, a cura di M. Isnenghi e D. Ceschin, Utet, Torino 2008 pp. 198-199.
- ¹⁰ J. Winter, *L'influenza spagnola*, in: *La prima guerra mondiale*, a cura di S. Audoin-Rouzeau, J. Becker, Einaudi, Torino 2010, pp. 288.
- ¹¹ Cfr. Phillips, *Influenza Pandemic*, cit., pp. 11-14.
- ¹² Cfr. O.J. Benedictow, *The Black Death, 1346-1353: The Complete History*, The Boydell Press, Woodbridge 2004, pp. 380-394.
- ¹³ Phillips, *Influenza Pandemic*, cit., pp. 13-14; M. Vasold, *Grippe, Pest und Choler. Eine Geschichte der Seuchen in Europa*, Franz Steiner Verlag, Stoccarda 2008, pp. 271-272.
- ¹⁴ «Le armate tedesche hanno patito pesantemente e i nostri servizi d'intelligence hanno le prove che questo è stato uno dei fattori che hanno causato il rinvio di un attacco programmato della fondamentale importanza». Dispaccio dei servizi segreti britannici, citato in Johnson, *Britain and the 1918-1919 Influenza Pandemic*, cit., p. 188.
- ¹⁵ Cfr. Byerly, *The U.S. Military and the Influenza Pandemic of 1918-1919*, cit., p. 89.
- ¹⁶ Van Bergen, *Military Medicine*, cit., p. 301.
- ¹⁷ *Id.*, *Before My Helpless Sight*, cit., p. 141.
- ¹⁸ Wever, Van Bergen, *Death from 1918 pandemic influenza during the First World War*, cit., pp. 545-546.
- ¹⁹ J. Horne, *A companion to World War I*, John Wiley and Sons, 2010, p. 250.
- ²⁰ Cfr. *Red Cross volunteers and the Spanish flu pandemic*, alla pagina web www.redcross.org.uk [URL consultato il 15 maggio 2019].
- ²¹ Per un quadro sintetico della sanità militare italiana durante la Grande Guerra si rimanda a *Malattie e medicine durante la Grande Guerra*, a cura di E. Grando, Gaspari, Udine 2009, in particolare i saggi di D. Ceschin, *“I fratelli minori dei feriti”. Militari e malattie nella Grande Guerra*, pp. 16-27, e L. Fabi, *Le ferite della guerra. Guerra di trincea e strutture sanitarie nell'Esercito italiano del 1915-1918*, pp. 28-37.
- ²² Cfr. L. Van Bergen, *Military Medicine*, in: *The Cambridge History of the First World War. Volume III: Civil Society*, a cura di J. Winter, Cambridge University Press, Cambridge 2014, pp. 300-301.
- ²³ Cfr. G. Lenci, *Caduti dimenticati. I morti per malattia*, in: *La Grande Guerra. Esperienza, memoria, immagini*, a cura di D. Leoni, C. Zadra, Il Mulino, Bologna 1986, p. 233
- ²⁴ Archivio dell'Ufficio storico dello Stato maggiore dell'Esercito (d'ora in poi AUSSME), *E1. Carteggio sussidiario armate*, b. 79; Direzione di sanità dell'Intendenza della II armata, *Stato sanitario della brigata “Livorno”*, 14 settembre 1917.
- ²⁵ Cfr. P. Scólé, *I morti*, in: *Dizionario storico della Prima guerra mondiale*, a cura di N. Labanca, Laterza, Bari 2014, pp. 186-187.
- ²⁶ Cfr. F. Ferrajoli, *Il servizio sanitario militare nella guerra 1915-1918*, “Giornale di Medicina Militare”, A. 118, f. 6, novembre-dicembre 1968, pp. 506-507.
- ²⁷ Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 402297/5 G. Profilassi antimalarica*, 10 maggio 1918, “Giornale di Medicina Militare”, LXVI, f. 6, 1918, pp. 538-539. Una ricostruzione delle profilassi antimalarica nel Regio Esercito è presente in: AUSSME, *B3. Intendenza generale e intendenze d'armata. Relazione sanitaria della Guerra 1915-1918. Parte III/a. Vol. 7. Cenni sul problema Igienico profilattico*, p. 829.
- ²⁸ Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 402711/7 A. Segnalazione ai corpi delle malattie infettive riconosciute negli ospedali*, 24 maggio 1918, “Giornale di Medicina Militare”, LXVI, f. 6, 1918, p. 539.
- ²⁹ AUSSME, *E2. Comando Corpo di Stato maggiore - Carteggio Prima guerra mondiale*, b. 91: comando VI armata a Comando Supremo, *Foglio n. 28726. Forme influenzali verificatesi fra le truppe del XXII corpo d'armata*, 26 maggio 1918.
- ³⁰ AUSSME, *B4. Carteggio sussidiario divisioni*, b. 470, f. 27: comando VII armata, *Notizie varie, n. 1525*, 25 maggio 1918.

- ³¹ Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 402941/5. Influenza estiva o febbre da pappataci*, 1° giugno 1918, "Giornale di Medicina Militare", LXVI, f. 6, 1918, pp. 540-542.
- ³² Ministero della Difesa, *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, vol. V, *Le operazioni del 1918 (Narrazione)*, tomo 2, Istituto poligrafico dello Stato, Roma 1980, p. 63.
- ³³ Cfr. Mortara, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, cit., p. 380.
- ³⁴ Museo Storico Italiano della Guerra, Archivio Storico (d'ora in poi MSIG, AS), *Diari e memorie*, ms. 44: G. Lagravinese, *Diario*.
- ³⁵ Cfr. N. Labanca, *The Italian Front*, in *The Cambridge History of the First World War. Volume I: Global war*, a cura di J. Winter, Cambridge University Press, Cambridge 2014, p. 289.
- ³⁶ G. Ghione, *Diari di guerra: 1912-1941*, a cura di M. Ghione, Arrone, Thyrus, note del 5, 13, 14, 18, 19 giugno 1918.
- ³⁷ Cfr. Mortara Giorgio, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, cit., p. 380.
- ³⁸ *Biglietto postale di Giuseppe Lombardo Radice alla moglie Gemma Harasim*, 2 giugno 1918, conservato presso il Museo Storico della Didattica Mauro Laeng, consultabile su sito web: www.14-18.it [URL consultato il 15 maggio 2019].
- ³⁹ *Biglietto postale di Giuseppe Lombardo Radice alla moglie Gemma Harasim*, 4 giugno 1918, conservato presso il Museo Storico della Didattica Mauro Laeng, consultabile su sito web: www.14-18.it [URL consultato il 15 maggio 2019].
- ⁴⁰ Price-Smith, *Contagion and Chaos*, cit., p. 76.
- ⁴¹ Cfr. M. Cornwall, *The Undermining of Austria-Hungary. The Battle for Hearts and Minds 1908-1918*, MacMillan Press, Londra 2000, p. 411.
- ⁴² Cfr. Tunstall, *The military collapse of central power*, in: *1914-1918-online*, cit., 30 aprile 2015, p. 9.
- ⁴³ Cfr. Cornwall, *The Undermining of Austria-Hungary*, cit., p. 407. L'esercito austro-ungarico si dotò nel corso della guerra di 40 ospedali contumaciali mobili e 11 fissi, dove furono applicate misure profilattiche e assistenziali contro colera, tifo addominale, dissenteria e scorbutico. Cfr. F. Ratti, «*Qui sono diventati 'spagnoli' in molti*». *Storia sociale comparata della pandemia influenzale 1918-1919 nella provincia di Modena e nel Land Salisburgo*, in: *Una regione ospedale. Medicina e sanità in Emilia-Romagna durante la prima guerra mondiale*, a cura di F. Montella, F. Paoletta, F. Ratti, CLUEB, Bologna 2010, pp. 221-222.
- ⁴⁴ AUSSME, *E2. Comando Corpo di Stato maggiore - Carteggio Prima guerra mondiale*, b. 91: comando VI armata a Comando Supremo, *Foglio n. 471773. Relazione Ufficio informazioni britannico*, 14 agosto 1918.
- ⁴⁵ Cfr. Ratti, «*Qui sono diventati 'spagnoli' in molti*», cit., p. 221.
- ⁴⁶ F. Weber, *Tappe della disfatta*, RCS Media Group, (1ed. 1933), Milano 2016, p. 317.
- ⁴⁷ Cfr. E. Tognotti, *La spagnola in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo*, Franco Angeli, Milano 2002 (ed. 2015), pp. 50-51.
- ⁴⁸ Cfr. A. Lutrario, *Relazione sull'attuale epidemia influenzale*, "Il Policlinico", XXV (43), Roma 1918, p. 1036.
- ⁴⁹ Cfr. R. Ghirardi, *La febbre cattiva: storia di una epidemia e del suo passaggio per Mantova*, Mondadori, Milano 2013, p. 146.
- ⁵⁰ Cfr. *L'influenza tra i militari*, "Corriere della Sera", 3 ottobre 1918.
- ⁵¹ A. Lutrario, *Relazione sull'attuale epidemia influenzale*, "Il Policlinico", XXV (43), Roma, 1918. I primi casi della seconda ondata vennero registrati in Calabria nel luglio 1918. Archivio Centrale dello Stato (d'ora in poi ACS), *Ministero dell'Interno* (d'ora in poi MI), *Direzione generale della Sanità pubblica* (d'ora in poi DGSP), *Atti Amministrativi (1910-1920)*, b. 191; Stazione Sanitaria Militare Marittima a Direzione della Sanità Pubblica - Ministero dell'Interno, *Nota preventiva sul bacillo bipolare diplomorfo emosettico dell'attuale epidemia a tipo influenzale*, 10 settembre 1918.
- ⁵² Cfr. J.R. Moore, H. Mead, L. Jahns, *The History of the American Expedition Fighting the Bolsheviki*, Detroit, The Polar Bear Publishing Co., Detroit 1920, p. 12.

- ⁵³ Cfr. *Ivi*, p. 15.
- ⁵⁴ *Ivi*, p. 89.
- ⁵⁵ Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 405891. Epidemia di influenza*, 26 agosto 1918, "Giornale di Medicina Militare", LXVI, f. 10, 1918, pp. 934-935.
- ⁵⁶ ACS, MI, DGSP, *Atti Amministrativi (1910-1920)*, b. 179; Ministero dell'Interno, *Circolare telegrafica n° 26125 diretta ai Prefetti del Regno sulla profilassi dell'influenza*, 22 agosto 1918.
- ⁵⁷ Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 405891. Epidemia di influenza*, 26 agosto 1918, "Giornale di Medicina Militare", LXVI, f. 10, 1918, pp. 934-935.
- ⁵⁸ «Il medicamento più utile per tenere lontana l'influenza è quello di non aver paura». *L'influenza*, "Il Resto del Carlino", 6 ottobre 1918.
- ⁵⁹ Cfr. Scolé, *I morti*, cit., pp. 186-187.
- ⁶⁰ Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 406571. Provvedimenti profilattici in occasione di focolai di influenza*, 9 settembre 1918, "Giornale di Medicina Militare", LXVI, f. 10, 1918, pp. 935-936.
- ⁶¹ Cfr. F. Cappellano, *Quel lungo treno... La tradotta*, in: *Gli italiani in guerra*, cit., p. 604.
- ⁶² Cfr. Mortara, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, cit., p. 261.
- ⁶³ *Il programma pratico del Governo per combattere la malattia attuale*, "Corriere della Sera", 19 settembre 1918.
- ⁶⁴ *L'influenza*, "Corriere della Sera", 11 ottobre 1918.
- ⁶⁵ "Corriere della Sera", 23 ottobre 1918.
- ⁶⁶ Cfr. Ministero della Difesa, *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, vol. V, *Le operazioni del 1918 (Narrazione)*, tomo 2, Roma, Istituto poligrafico dello Stato, 1980, p. 128.
- ⁶⁷ Cfr. Ministero della Guerra - Direzione generale di sanità militare - Divisione IV - Sezione I, *Circolare n. 408396. Ricovero e assistenza dei malati di influenza*, 19 ottobre 1918, "Giornale di Medicina Militare", LXVI, f. 11, 1918, pp. 1032-1033.
- ⁶⁸ Cfr. Ministero della Difesa, *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, vol. V, *Le operazioni del 1918 (Narrazione)*, tomo 2, Roma, Istituto poligrafico dello Stato, 1980, p. 129 e Id., *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, vol. V, *Le operazioni del 1918 (Documenti)*, tomo 2 bis, Istituto poligrafico dello Stato, Roma 1980, p. 331.
- ⁶⁹ Intendenza generale dell'esercito al Comando Supremo, *Documento n. 40922. Sollecito scarico dei trasporti militari*, 15 ottobre 1918, in Ministero della Difesa, *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, vol. V, *Le operazioni del 1918 (Documenti)*, tomo 2 bis, Istituto poligrafico dello Stato, Roma 1980, pp. 1093-1094.
- ⁷⁰ Intendenza VIII armata, *Relazione sul funzionamento dei servizi durante l'offensiva dell'ottobre-novembre*, 12 novembre 1918, in: *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, cit., pp. 1095-1108.
- ⁷¹ Rotolino di 2 o 3 cm di altezza e altrettanti di diametro, di carta imbevuta di paraffina o di cera che, acceso, serviva ai soldati di prima linea, durante la Prima guerra mondiale, per scaldare il rancio. Cfr. *Scaldarancio*, in *Enciclopedia Treccani*, alla pagina web www.treccani.it/vocabolario/scaldarancio/ [URL consultato il 12 luglio 2019].
- ⁷² *Lo scaldarancio non deve mancare!*, "Corriere della Sera", 23 ottobre 1918.
- ⁷³ Cfr. Ministero della Difesa, *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra (1915-1918)*, vol. V, *Le operazioni del 1918 (Narrazione)*, tomo 2, Istituto poligrafico dello Stato, Roma 1980, p. 129.
- ⁷⁴ *Borgo San Lorenzo*, "Nuovo Giornale", 22 ottobre 1918.
- ⁷⁵ Scheda 208. *Lapide*, Borgo S. Lorenzo, via Pietro Caiani, Cimitero comunale, circolo femminile "Fortes in Fide", 1921, in *Monumenti ai caduti. Firenze e provincia*, a cura di L. Brunori, Polistampa, Firenze 2012.
- ⁷⁶ Cfr. ACS, MI, DGSP, *Atti Amministrativi (1910-1920)*, b. 191: commissione medica al Ministro dell'Interno, *Relazione sull'epidemia d'influenza nelle province di Foggia, Bari, Lecce, Potenza*, 29 ottobre

1918. ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 180: Ministero dell'Interno, *Circolare telegrafica*, s.d. Per la provincia di Pistoia, *Risposta dell'incaricata del cimitero comunale Corsini Elisa*, Pistoia, 24 ottobre 1918, in ASCPt, *Protocollo generale del 1918*, Busta 68, c. 52. Casi sono citati in Tognotti, *La spagnola in Italia*, cit., pp. 107-108, Ghirardi *La febbre cattiva*, cit., pp. 158-159 e D. Maraffino, *Quel terribile autunno del 1918: progresso civile-sanitario e pandemia di spagnola nel Lazio meridionale*, Priverno, Latina 2003, pp. 84-85.
- ⁷⁷ Cfr. ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 178/bis: Ministero della Guerra, *Ufficiali messi a disposizione delle autorità civili per servizio di profilassi*, 5 ottobre 1918.
- ⁷⁸ Cfr. ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 180: Direzione generale della Sanità pubblica, *Seguito dell'appunto sull'influenza in data 29 settembre 1918*, 16 novembre 1918.
- ⁷⁹ «Vostra Eccellenza 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 nelle provincie 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 Vostra Eccellenza poiché anche l'esercito venga in aiuto». ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 177/bis: Ministero dell'Interno a Comando Supremo, *Cessione e dislocazione medici della Croce Rossa Italiana*, 23 ottobre 1918.
- ⁸⁰ Cfr. A. Cammelli, A. Di Francia, *Studenti, Università, Professioni: 1861-1993*, in: *Storia d'Italia Einaudi. Annali X. I professionisti*, a cura di M. Malatesta, Einaudi, Torino 1996, p. 57.
- ⁸¹ Cfr. Ferrajoli, *Il servizio sanitario militare nella guerra 1915-1918*, cit., pp. 504-505.
- ⁸² ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 180: Direzione generale della Sanità pubblica, *Seguito dell'appunto sull'influenza in data 29 settembre 1918*, 16 novembre 1918.
- ⁸³ *Ivi*: Ministero dell'Interno ai prefetti, *Circolare telegrafica n. 30740*, 28 settembre 1918.
- ⁸⁴ Cfr. ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 178/bis; Ministero della Guerra, *Ufficiali messi a disposizione delle autorità civili per servizio di profilassi*, 5 ottobre 1918.
- ⁸⁵ ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 180: Dott. Guglielmo Truscelli a Ministero dell'Interno, *Lettera n. 19737*, 16 dicembre 1920; Direzione generale di Sanità pubblica, *Indennità del tenente colonnello dott. Arturo Tobia*, 24 luglio 1918.
- ⁸⁶ ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 178/bis; Prefettura di Pisa a Ministero dell'Interno, *Telegramma n. 2079*, 31 ottobre 1918. Telegrammi analoghi giunsero anche da Pisa e Palermo.
- ⁸⁷ Cfr. ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 191; commissione medica al Ministro dell'Interno, *Relazione sull'epidemia d'influenza nelle provincie di Foggia, Bari, Lecce, Potenza*, 29 ottobre 1918.
- ⁸⁸ Cfr. L. Fabi, *Le ferite della guerra. Guerra di trincea e strutture sanitarie nell'esercito italiano nel 1915-1918*, in: *Malattie e medicine durante la Grande Guerra*, cit., p. 28.
- ⁸⁹ H. Greenwell Graham (intervista dell'*Imperial War Museum*), numero di catalogo: 8766, 1985, consultabile alla pagina web: www.iwm.org.uk/collections/item/object/80008561 [URL consultato il 17 maggio 2016].
- ⁹⁰ Armano Spirito, detto Prit, nato a Pra Gaudino di Cervasca, classe 1903, contadino. Testimonianza in: N. Revelli, *Il mondo dei vinti*, Einaudi, Torino 1997, p. 296.
- ⁹¹ AUSSME, B4. *Carteggio sussidiario divisioni*, b. 470, f. 27: commissione di censura presso ufficio posta militare n. 90 a comando della 5° divisione di fanteria, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe desunto dalla censura epistolare*, 25 ottobre 1918. Lettera del caporale Giuseppe Confalonieri (242° batteria contraerea) al soldato Giuseppe Cerizza (39° batteria da montagna).
- ⁹² Intervista ad Arturo Radici Valenti, in: V. Capodarca, *Le ultime voci della Grande Guerra*, FBE, Firenze 1991, pp. 152-153.
- ⁹³ Cfr. P. Giovannini, *L'influenza spagnola: controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919)*, in:

Sanità e società, Vol. II. Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio. Secoli XVI-XX, a cura di A. Pastore, P. Sorcinelli, Casamassima, Udine 1987.

- ⁹⁴ Armando Spirito, detto Prit, nato a Pra Gaudino di Cervasca, classe 1903, contadino. Testimonianza in: Revelli, *Il mondo dei vinti*, cit., p. 296.
- ⁹⁵ E. Brunetta, *La "spagnola" a Treviso nel 1918*, in: *Malattie e medicine durante la Grande Guerra*, cit., p. 42
- ⁹⁶ «La classe medica non ha poco contribuito a confondere le già confuse idee del pubblico, poiché in ogni Paese, in cui ha fatto capolino l'epidemia, si è sentito il bisogno di pubbliche interviste, nelle quali le opinioni erano discretamente disperate, di riunioni di accademie, convocate d'urgenza, nelle quali le divergenze erano la regola». Pontano Tommaso, Maggiore Romano, Alessandrini Giulio, *Per l'attuale epidemia di influenza*, "Il Policlinico", Sezione Pratica XXV, Fascicolo 39 (1918), p. 936.
- ⁹⁷ Il milanese Primo Ugoletti si affidò alle cure di tre anziane che, su prescrizione del medico, gli somministrarono delle iniezioni di argento colloidale, che lo uccisero. *A cosa può condurre la paura*, "Corriere della Sera", 3 ottobre 1918; *A proposito della morte per avvelenamento*, "Corriere della Sera", 6 ottobre 1918.
- ⁹⁸ Cfr. ACS, MI, DGSP, Atti Amministrativi (1910-1920), b. 180: R. Pagnello, *Le ultime gravi epidemie sono di origini delittuose? Riflessioni e considerazioni*, Melfi, Tipografica Ercolani, 1921. Cfr. *Confusionismo*, "Corriere di Romagna", 15 ottobre 1918, citato in: E. Tognotti, *Scientific Triumphalism and Learning from Facts: Bacteriology and the 'Spanish flu' Challenge of 1918*, "Social History of Medicine", Vol. 16, f. 1 (2003), p. 101.
- ⁹⁹ Cfr. Ghirardi, *La febbre cattiva.*, cit., pp. 127-128.
- ¹⁰⁰ G. Bussi, *Forse nessuno leggerà queste parole. Diario della grande guerra*, a cura di P. Grimaldi, Meltemi, Roma 2002, p. 43.
- ¹⁰¹ O. Rosai, *Il libro di un teppista*, RCS Media Group, (1^a ed. 1930), Milano 2016, p. 155.
- ¹⁰² B. Ubaldi, *Diario della grande guerra: 1915-1919*, a cura di F. Cece e A. Radicchi, EFG, Gubbio 2018, p. 183, 1 ottobre 1918.
- ¹⁰³ *Ivi*, p. 184, 11 ottobre 1918.
- ¹⁰⁴ *Ivi*, p. 183, 2 ottobre 1918.
- ¹⁰⁵ Fondazione Museo Storico del Trentino, Archivio della Scrittura Popolare, E. Farina, *Diario di un brontolone / leggere poche pagine per volta per non annoiarsi*, Mogliano, 18 ottobre 1918.
- ¹⁰⁶ AUSSME, B4. *Carteggio sussidiario divisioni*, b. 470, f. 27: comando VII armata – sezione P a Comando Supremo – sezione U, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe*, 6 ottobre 1918.
- ¹⁰⁷ *Ivi*: comando 2° gruppo alpino a comando della 75° divisione, *Relazione sullo spirito delle truppe*, 24 ottobre 1918.
- ¹⁰⁸ *Ivi*: Comando 12° gruppo alpino a comando del VI raggruppamento alpini, *Relazione sullo spirito delle truppe desunto da elementi vari*, 23 ottobre 1918.
- ¹⁰⁹ *Ivi*: Battaglione di fanteria milizia territoriale a comando IV raggruppamento alpino, *Relazione quindicinale sulla censura postale*, 26 ottobre 1918.
- ¹¹⁰ *Ivi*: Comando della 2° brigata di marcia a comando VII armata, *Relazione periodica sullo spirito delle truppe*, 30 ottobre 1918.
- ¹¹¹ *Ivi*: Intendenza VII armata - Ufficio censura a comando VII armata, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe desunto dalla censura epistolare*, 31 ottobre 1918. Lettera del caporale Ernesto Cirioni (1° plotone teleferisti, 6° compagnia) a Emilio Gamucci, residente in Roma.
- ¹¹² *Ivi*: Comando della 2° brigata di marcia a comando VII armata, *Relazione periodica sullo spirito delle truppe*, 30 ottobre 1918.
- ¹¹³ *Ivi*: Battaglione di fanteria milizia territoriale a comando IV raggruppamento alpino, *Relazione quindicinale sulla censura postale*, 26 ottobre 1918.
- ¹¹⁴ Cfr. Ghirardi, *La febbre cattiva.*, cit., pp. 200-201.
- ¹¹⁵ Cfr. *Per i figli delle mogli dei militari ammalati*, "Corriere della Sera", 23 ottobre 1918.
- ¹¹⁶ AUSSME, B4. *Carteggio sussidiario divisioni*, b. 470, f. 27: comando 11° gruppo alpino a comando 75° divisione, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe*, 22 ottobre 1918.

- ¹¹⁷ *Ivi*: Commissione di censura presso ufficio posta militare n. 90 a comando della 5° divisione di fanteria, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe desunto dalla censura epistolare*, 25 ottobre 1918.
- ¹¹⁸ *Ivi*: Commissione di censura presso l'ufficio postale n. 2 a comando 75° divisione, *Relazione sullo spirito delle truppe desunto dalla corrispondenza epistolare*, 25 ottobre 1918.
- ¹¹⁹ AUSSME, B4. *Carteggio sussidiario divisioni*, b. 503, f. 21: Commissione di censura presso l'ufficio postale n. 89 a Comando Supremo – Servizio informazioni sezione U, *Relazione quindicinale (1° quindicina di ottobre) sullo spirito delle truppe desunto dalla corrispondenza epistolare*, 25 ottobre 1918.
- ¹²⁰ AUSSME, B4. *Carteggio sussidiario divisioni*, b. 470, f. 27; Intendenza VII armata – Ufficio censura a comando VII armata, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe desunto dalla censura epistolare*, 31 ottobre 1918.
- ¹²¹ *Ivi*: Commissione censura ufficio postale n. 73 a comando XXV CdA, *Relazione quindicinale sullo spirito delle truppe desunto dalla censura epistolare*, 29 ottobre 1918.
- ¹²² *Ivi*: Comando 27° reggimento artiglieri campagna a comando artiglieria 5° divisione, *Relazione sul morale delle truppe*, 27 ottobre 1918.
- ¹²³ *Ivi*: Comando 2° brigata di marcia a comando VII armata, *Relazione periodica sullo spirito delle truppe*, 30 ottobre 1918.
- ¹²⁴ *Ivi*: Comando 11° divisione di fanteria a comando XXV CdA, *Relazione sullo stato morale della truppa*, 30 ottobre 1918.
- ¹²⁵ *Lari*, “Nuovo Giornale”, 24 ottobre 1918.
- ¹²⁶ *Biglietto postale di Gemma Harasim al marito Giuseppe Lombardo Radice*, 12 ottobre 1918, conservato presso il Museo Storico della Didattica Mauro Laeng, consultabile su sito web: www.14-18.it [URL consultato il 15 maggio 2019].
- ¹²⁷ R. Cardarelli, *Diario di guerra. Due anni in prima linea 1916-1918*, a cura di Z. Ciuffoletti e C. Satto, Polistampa, Firenze 2007, p. 95, Monte Naso, 22 ottobre 1918.
- ¹²⁸ Citato in A. Gibelli, *La Grande Guerra degli italiani*, BUR, Bergamo 2013, pp. 358-359.
- ¹²⁹ D. Bacci, *Sprazzi di lontane reminiscenze di un ex cappellano militare delle Guerre 1915-18 e 1940-45*, Biblioteca comunale di Terranuova Bracciolini, Terranuova Bracciolini 1986, p. 36.
- ¹³⁰ Cfr. www.europeana1914-1918.eu/it/contributions/4165#prettyPhoto [URL consultato il 21 maggio 2019].
- ¹³¹ *Atti parlamentari, Legislatura XXIV - I sessione – discussioni – tornata del 21 novembre 1918*, pp. 17285-17286.
- ¹³² Giuseppe Bruno, detto Bep'di Tita Ciot, nato a Chiotti di Valloriate, classe 1893, contadino. Testimonianza in: Revelli, *Il mondo dei vinti*, cit., pp. 360-361.
- ¹³³ Cfr. Lenci, *Caduti dimenticati*, cit., p. 231.
- ¹³⁴ *Ivi*, pp. 231-236.
- ¹³⁵ Cfr. Mortara, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, cit., pp. 29-30.
- ¹³⁶ Cfr. *Ivi*, pp. 34-36.
- ¹³⁷ Cfr. *Ivi*, p. 34. Nel suo saggio Mortara include nell'ottobre anche i malati ricoverati che vanno dal 1° all'11 novembre.
- ¹³⁸ Cfr. *Ivi*, pp. 400-401.
- ¹³⁹ Cfr. *Ivi*, p. 380.
- ¹⁴⁰ AUSSME, B4. *Carteggio sussidiario divisioni*, b. 370, f. 63: Ufficio collegamento P. della 34° divisione, *Relazione quindicinale*, 26 settembre 1918.
- ¹⁴¹ Cfr. C. Rizzo et alii, *Epidemiology and transmission dynamics of the 1918-19 pandemic influenza in Florence, Italy*, “Vaccine”, Vol. 29, 2 (22 luglio 2011), p. B31.
- ¹⁴² Scolé, *I morti*, cit., p. 187.
- ¹⁴³ A. Fornasin, *The Italian Army's losses in the First World War*, “Population”, 72, 1, (2017), pp. 39-62.
- ¹⁴⁴ Cfr. Fornasin, Breschi, Manfredini, *Spanish flu in Italy*, cit.
- ¹⁴⁵ Cfr. *L'epidemia continua. Da Catanzaro*, “Il Tempo”, 17 novembre 1918.
- ¹⁴⁶ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910- 1920, b.179/bis: *Lettera dell'ispettore compartimentale della Sanità pubblica, Giardina, al direttore Lutrario*, 10 aprile 1919.

¹⁴⁷ Cfr. S. Residori, «Nessuno è rimasto ozioso». *La prigionia in Italia durante la Grande Guerra*, Franco Angeli, Milano 2019. p. 193.

¹⁴⁸ Cfr. P. Giovannini, *L'influenza spagnola: controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919)*, in: *Sanità e società, Vol. II. Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio. Secoli XVI-XX*, a cura di A. Pastore, P. Sorcinelli, Casa massima, Udine 1987.