

L'influenza “spagnola” in Sicilia (1918-1919) tra emergenza sanitaria, risposta istituzionale e opinione popolare¹

ANTONIO BAGLIO - FABIO MILAZZO

Introduzione

È noto come la “Spagnola” – la prima delle pandemie del XX secolo prodotta dal diffondersi del virus dell’influenza H1N1 – si sia diffusa in tutto il mondo nel corso di tre ondate, tra la primavera del 1918, l’autunno del 1918 e l’inverno-primavera del 1919, configurandosi come la peggiore pandemia nella storia del mondo moderno². Nell’arco di diciotto mesi, fece più morti della Grande Guerra (sui numeri si registra una netta discordanza tra le fonti, oscillando tra i 24 e i 50 milioni di decessi, anche se alcuni studiosi si spingono a ipotizzarne sino a 100 milioni³). Sarebbe stata la seconda fase, la

¹ La stesura di questo saggio, frutto in ogni caso di un lavoro comune, va ripartita nella maniera seguente: l’introduzione è attribuibile ad Antonio Baglio, la parte centrale a entrambi gli autori, a Fabio Milazzo il terzo paragrafo.

² Nell’ambito della ormai vasta letteratura bibliografica esistente sul tema, ci limitiamo qui a segnalare: R. COLLIER, *The Plague of Spanish Lady: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*, London, MacMillan Press, 1974; A.W. CROSBY, *America’s Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989; G. KOLATA, *Flu. The story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it*, London, 1999 (trad. it. *Epidemia. Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca di un virus mortale*, Milano, Mondadori, 2000); J. WINTER, *L’influenza spagnola*, in S. AUDOIN-ROUZEAU, J.J. BECKER (a cura di), *La prima guerra mondiale*, Torino, Einaudi, 2007, vol. II, pp. 286-291; H. PHILLIPS, *Influenza Pandemic*, in *1914-1918-online. International Encyclopedia of the First World War*, edited by U. DANIEL, P. GARRELL, O. JANZ, H. JONES, J.D. KEENE, A. KRAMER and B. NASSON, Berlin, Freie Universität Berlin, 2014; D. KILLINGRAY, H. PHILLIPS, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. New Perspectives*, New York, Routledge, 2003; J.M. BARRY, *The Great Influenza. The Story of Deadliest Pandemic in History*, New York, Penguin, 2005; A. RASMUSSEN, *The Spanish Flu*, in *The Cambridge History of the First World War*, vol. I, *Civil Society*, edited by J. WINTER, Cambridge, Cambridge University Press, 2014, pp. 334-357; L. SPINNEY, *1918. L’influenza spagnola. La pandemia che cambiò il mondo*, Venezia, Marsilio, 2018. Per ricerche focalizzate su casi nazionali si vedano, tra le altre: R.Y. DAVIS, *The Spanish Flu. Narrative and Cultural Identity in Spain 1918*, New York, Palgrave MacMillan, 2013; C. BYERLY, *Fever of War: The Influenza Epidemic in the U.S. Army During World War I*, New York, New York University Press, 2005; N.P. JOHNSON, *Britain and the 1918-19 Influenza Pandemic: A Dark Epilogue*, New York, Routledge, 2006; H. PHILLIPS, *Black October: The Impact of the Spanish Influenza Pandemic of 1918 on South Africa*, Pretoria, Government Printer, 1990.

Per un’agile ricostruzione del dibattito storiografico sulla spagnola si rimanda al saggio introduttivo di R. BIANCHI, *Spagnola. La grande pandemia del Novecento tra storia, oblio e memoria*, nel volume di F. CUTOLO, *L’influenza spagnola del 1918-1919. La dimensione globale, il quadro nazionale e un caso locale*, Pistoia, ISRPT, 2020, pp. 7-20.

³ In merito alle discussioni sulle stime dei morti si leggano almeno i seguenti contributi: G. MORTARA, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra*, Bari, Laterza, 1925; D.K. PATTERSON, G.F. PYLE, *The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic*, in «Bulletin of the History of Medicine», 65, 1/1991, pp. 4-21; N.P. JOHNSON, J. MUELLER, *Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 “Spanish” Influenza Pandemic*, in «Bulletin of the History of Medicine», 76, 1/2002, pp. 105-115; P. SPREEUWENBERG, M. KRONEMAN, J. PAGET, *Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic*, in «American Journal of Epidemiology», 187, 12/2018, pp. 2561-67; R.J. BARRO, J.F.

più virulenta e mortale, che raggiunse il culmine nelle poche settimane dell'ottobre-novembre 1918, a provocare la "catastrofe sanitaria" in senso stretto. Circa il 90% del numero totale dei decessi si verificò nell'arco di quattro mesi, dall'agosto al novembre 1918. A rendere unica questa pandemia fu il dato che i suoi tassi di morbosità e di mortalità fossero più alti nella fascia compresa fra i venti e i quarant'anni. Unitamente alla guerra, la "Spagnola" avrebbe pertanto inferto un colpo mortale alle fasce d'età più giovani, segnando per sempre il destino di quella che è stata definita la "generazione perduta"⁴.

In questo quadro, il presente contributo nasce dalla volontà di saggiare la diffusione di questa influenza in una regione, la Sicilia, apparentemente periferica rispetto all'Italia delle trincee, ma fortemente impegnata nello sforzo bellico a tal punto che si è parlato di "una frontiera senza trincee"⁵. Si tratta di un tassello di una iniziativa progettuale più ampia, mirante a valutare come e con quali strumenti, nell'Isola "lontano dal fronte" – tra le prime regioni italiane a essere colpite – la pandemia sia stata gestita dalle autorità politiche, militari e sanitarie, percepita dalla popolazione locale e, non ultimo, decodificata e raccontata dai contemporanei. Inserendosi a pieno titolo nel contesto di una decisa ripresa d'interesse storiografico sul tema, in concomitanza con l'emergenza del Covid 19, da cui sono scaturiti alcuni interessanti studi sui contesti locali e regionali⁶, il

URSUA, J. WENG, *The Coronavirus and the Great Influenza Pandemic. Lessons from the "Spanish Flu" for the Coronavirus's Potential Effects on Mortality and Economic Activity*, NBER working paper 26866, 2020.

⁴ Sul caso italiano, accanto al fondamentale lavoro di E. TOGNOTTI, *La "Spagnola" in Italia. Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918-19)*, edito nel 2002 per i tipi di Franco Angeli, ristampato nel 2015 e giunto nel 2022 a una seconda edizione riveduta e ampliata, si rinvia, tra gli altri, ai seguenti saggi: F. MONTELLA, *La Spagnola. Storie e cronaca della pandemia influenzale del 1918*, Udine, Gaspari, 2022; F. CUTOLO, *L'influenza spagnola del 1918-1919. La dimensione globale, il quadro nazionale e un caso locale*, cit.; ID., *L'influenza spagnola nel Regio Esercito (1918-1919)*, in «Annali. Museo Storico Italiano della Guerra», 27, 2019, pp. 35-54; 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 e P. SORCINELLI, Udine, Casamassima, 1987, pp. 135-169; ID., *L'influenza "Spagnola" in Italia (1918-1919)*, in *La grande guerra e il fronte interno. Studi in onore di George Mosse*, a cura di F. MAGNI, A. STADERINI e L. ZANI, Camerino, Università degli Studi di Camerino, 1998, pp. 123-141.

⁵ L. CAMINITI, *Sicilia: una frontiera senza trincee. La mobilitazione civile nella Grande Guerra*, in A. BAGLIO, R. BATTAGLIA, L. CAMINITI, M. D'ANGELO, S. FEDELE, *"Da queste sponde sicule che stan di fronte a Scilla". Messina e la Grande Guerra*, Messina, Istituto di studi storici Gaetano Salvemini, 2015, pp. 9-46.

⁶ Frutto di un progetto di ricerca promosso dalla rete degli Istituti di studi storici sulla Resistenza e dell'età contemporanea toscani su quell'area regionale è il recente volume, curato da F. CUTOLO, dal titolo *La Spagnola in Toscana. Saggi sulla pandemia influenzale del 1918-1920*, Roma, Viella, 2024. Inoltre, al caso di Pistoia oggetto dell'indagine dello stesso Cutolo già citata si è aggiunto lo studio di M. CIOLI sulla vicenda senese, con il volume dal titolo *Con il cuore oltre l'ostacolo. Vissuti di pandemia: l'influenza "spagnola" e il Covid-19 a Siena*, edito da Pacini (Pisa 2025). A ulteriore testimonianza del mutato clima di interesse verso questa tematica, che ha segnato una vera e propria inversione di marcia rispetto alla trascuranza e all'oblio in cui era stata confinata sino a un recente passato, è utile in questa sede fare riferimento ancora ai seguenti altri saggi: F. ROSSI, *Il "morbo crudele". Opinione pubblica e diritto dell'emergenza in Italia di fronte all'influenza "spagnola"*, in «Italian Review of Legal History», 6, 12/2020, pp. 293-337; E. PELLERITI, *L'epidemia della "spagnola" in Italia tra governo dell'emergenza e opinione pubblica*, in «Res Publica», 29, 1/2021, pp. 145-158; R. BIANCHI, A. CASELLATO, G. CONTINI, *Memorie della "spagnola"*, in «Farestoria», 3, 2/2021, pp. 81-104; P. DOGLIANI, *The "Spanish" Flu: The Italian Case*, in *The Flu Pandemic of 1918-1919. A Political and Cultural Approach from a COVID World*, a cura di M. FUENTES CODERA, New York, Routledge, 2024, pp. 89-103. Da segnalare sono anche gli interventi nella giornata di studi su *Dopoguerra e pandemia. Il caso della Spagnola*, organizzata dalla Fondazione Biblioteche Casse di Risparmio di Firenze il 22 febbraio 2022, poi pubblicati su «Rassegna

progetto di ricerca su *Dopoguerra e pandemia. L'influenza "Spagnola" in Sicilia: istituzioni, società, memoria 1918-1919*, coordinato da Claudio Staiti (Università di San Marino, che si occupa della *Spagnola nelle scritture "intime" dei siciliani*), vede la collaborazione di docenti dell'Università di Palermo, come Manoela Patti, impegnata sul tema *Istituzioni e società siciliana di fronte all'influenza spagnola*; dell'Università di Catania, con Giancarlo Poidomani (*Guerra e dopoguerra in Sicilia*) e Alessia Facineroso (*Dalla cattedra al fronte. Ricerca scientifica e gestione militare*); dell'Università di Messina, con Enza Pelleriti (*La febbre 'spagnola' nel Meridione d'Italia. Spunti per un'indagine*) e Antonio Baglio (*Cronaca e rappresentazione della Spagnola nei giornali dell'Isola*); dell'Istituto Storico della Resistenza e della Società contemporanea di Cuneo, con Fabio Milazzo (*Medicina, sanità pubblica e dibattito medico*). Affiancati da un comitato scientifico composto da Eugenia Tognotti (Università di Sassari), Luca Gorgolini (Università di San Marino) e Fabio Montella (Istituto storico di Modena), il gruppo di studio ha già partecipato a workshop e convegni ed è prossimo alla pubblicazione in volume degli esiti della ricerca⁷.

Può essere utile, proprio per comprendere appieno l'interesse e la problematicità del caso siciliano, porre in evidenza la discussione legata all'impatto della "Spagnola" in termini di mortalità: secondo i dati dello statistico e demografo Giorgio Mortara, i decessi per influenza sul territorio siciliano sarebbero ammontati a 29.966 unità, il numero più alto in Italia dopo la Lombardia. Se però, in questa triste contabilità, come ha rilevato Fabio Montella, rapportiamo il dato con il numero di abitanti dell'epoca – la situazione assume un esito diverso – con 7.684 morti per milione di abitanti – collocando l'Isola tra gli ultimi posti tra le regioni dell'Italia meridionale, dietro pure a Lazio e Sardegna⁸. Secondo Paolo Giovannini, questa percezione della forte incidenza dell'influenza dell'Isola sarebbe scaturita dalle notizie allarmanti che continuamente provenivano da quel territorio e che puntualmente venivano intercettate dalla censura⁹.

A partire da questa constatazione, focalizzeremo la nostra attenzione sulle politiche sanitarie e la profilassi durante l'epidemia di "Spagnola" in Sicilia, fornendo un'anticipazione dei risultati dell'indagine sviluppata in questi ultimi anni nell'ambito del progetto di ricerca, facendo particolare riferimento sui Fondi della Direzione Generale della Sanità pubblica, conservati presso l'Archivio Centrale dello Stato di Roma e ai

storica toscana», 2, lug.-sett. 2023, a cura di G. MANICA (con i contributi di: M. GUDERZO, *La tregua: il quadro internazionale alla fine della Prima guerra mondiale*; D. LIPPI, F. BALDANZI, *La mobilitazione della scienza di fronte alla "spagnola": appunti metodologici e fonti storico-mediche*; G. MANICA, *L'influenza spagnola nel dibattito parlamentare*; F. CUTOLO, *L'influenza spagnola nel regio esercito*; A. GIACONI, *L'influenza spagnola nella stampa italiana. La censura*; E. ZUCCHINI, *L'arte e l'epidemia di influenza spagnola*; C. STAITI, *L'influenza spagnola in Gran Bretagna e Francia*).

⁷ In particolare, mi limito qui a ricordare il *workshop*, su piattaforma on-line, *Dopoguerra e pandemia (1918-1919)*, tenutosi il 18 dicembre 2023, con la presentazione del gruppo di ricerca siciliano e la partecipazione di Francesco Cutolo, Francesco Maccelli, Riccardo Bardotti, Filippo Gattai Tacchi e Roberto Cea; e il convegno organizzato con il patrocinio dell'Accademia Peloritana dei Pericolanti e in collaborazione con la Scuola Superiore di Studi Storici dell'Università della Repubblica di San Marino, tenutosi nelle sedi dell'Accademia dei Pericolanti e del Dipartimento di Civiltà antiche e moderne dell'Università di Messina il 19 aprile 2024. In questo quadro, non è superfluo richiamare l'interessante contributo di recente dedicato da Claudio Staiti alla narrazione dell'influenza spagnola sulla stampa straniera: *Cronaca di una pandemia: l'influenza "spagnola" e la stampa in Gran Bretagna e Francia*, in G. MANICA (a cura di), *Riflessioni in Biblioteca*, Firenze, Polistampa, 2024, pp. 237-260.

⁸ F. MONTELLA, *La Spagnola. Storie e cronaca della pandemia influenzale del 1918*, cit., p. 215.

⁹ P. GIOVANNINI, *L'influenza 'spagnola': controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919)*, cit., p. 375.

giornali dell'Isola. Come reagì la sanità pubblica siciliana davanti all'emergenza sanitaria? Quali furono le politiche sanitarie concretamente adottate nelle diverse realtà provinciali? Quali le misure di profilassi messe in campo? Quali i rimedi utilizzati? Chi gestì l'emergenza sanitaria? Quali le opinioni, gli atteggiamenti e le pratiche, adottate dai segmenti popolari?

Enti di assistenza, rimedi e profilassi: Palermo, Catania e Messina

La prima ondata di «forme reumatiche febbrili» colpì la Sicilia nella tarda primavera del 1918. In un contesto fiaccato dalla guerra, la diffusione influenzale non destò iniziali preoccupazioni, venendo identificata come «febbre da pappataci»¹⁰, ma anche «febbre dei tre giorni, febbre da trincea, etc.»¹¹, come indicava il cav. dott. Nicola Consoli, medico provinciale di Catania. Anche sulla base di ciò le politiche sanitarie approntate furono perlopiù confuse e organizzate territorialmente, senza una prospettiva d'insieme. Eppure al momento della diffusione dell'influenza l'amministrazione sanitaria nazionale poteva contare su un solido serbatoio di conoscenze e su protocolli terapeutici sviluppati nei decenni precedenti per fronteggiare il colera e, in misura minore, la malaria¹². Dalla fine dell'Ottocento si era proceduto con una generale riorganizzazione che aveva sostituito una politica basata perlopiù su misure eccezionali ed emergenziali con procedure fondate sulle indicazioni della Direzione di sanità pubblica, a sua volta elaborate sulla scorta delle conoscenze scientifiche del tempo. Su tutte, il ruolo dell'igiene nel contenimento delle epidemie virali e nella lotta agli agenti patogeni invisibili, così come riconosciuto anche a livello internazionale¹³. La legge di riordino approvata il 22 dicembre del 1888 aveva così stabilito una serie di norme sufficienti a comminare ammende e pene per salvaguardare l'igiene del suolo, dell'abitato, degli alimenti e delle bevande, ed evitare la diffusione delle malattie infettive. L'attenzione per il tema dell'igiene venne poi ratificato attraverso la creazione di una Scuola di perfezionamento nell'igiene pubblica annessa ai laboratori della sanità. L'organizzazione dell'amministrazione sanitaria periferica invece era stata rivoluzionata con l'introduzione del medico provinciale, mentre fino ad allora al fianco del prefetto c'era solo il Consiglio sanitario provinciale con funzione esclusivamente consultiva. Egli doveva essere costantemente informato sulla situazione del territorio competente e aggiornare a sua volta la Direzione della sanità. Inoltre il medico provinciale era tenuto a compiere personalmente ispezioni sul territorio, inchieste,

¹⁰ Sul tema si veda, tra gli altri, A.W. CROSBY, *Influenza*, in K.F. KIPLE (ed.), *The Cambridge World History of Human Disease*, New York, Cambridge University Press, 1993, pp. 807-811. Secondo alcune stime, in soli sei mesi, tra la fine di ottobre del 1918 e l'aprile del 1919, vennero colpite circa 500 milioni di persone, poco meno di un terzo della popolazione mondiale del tempo. Di queste morirono circa 50 milioni. In Italia, che fu il paese più colpito in Europa, insieme al Portogallo, le vittime furono 600 mila e negli Stati Uniti 675.000. Cfr. N.P. JOHNSON, J. MUELLER, *Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic*, cit. Per quel che concerne più propriamente la gestione in Italia dell'emergenza pandemica cfr. A. LUTRARIO, *I provvedimenti del Governo nell'epidemia di influenza: relazione al Consiglio Superiore di Sanità*, in «Il Policlinico», Roma, 1918.

¹¹ N. CONSOLI, *La epidemia influenzale del 1918 nella provincia di Catania. Relazione al Consiglio Provinciale di Catania*, Catania, Stab. Tip. Cav. S. Di Mattei & C., 1919, p. 5.

¹² R. CEA, *L'epidemia di Spagnola e l'amministrazione sanitaria: il caso della provincia di Firenze*, in F. CUTOLO, *La Spagnola in Toscana*, cit., p. 59.

¹³ Cfr. V. HUBER, *The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851-1894*, in «The Historical Journal», 49, 2/2006, pp. 453-476; P. BALDWIN, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

controlli. L'attenzione sulle malattie infettive richiedeva l'attento monitoraggio dei comuni, la collaborazione degli stessi e la denuncia dei focolai sospetti, in linea con quanto previsto a livello internazionale. Ma ciò non sempre accadeva, vuoi per la difficoltà di tracciare gli asintomatici, vuoi per le diffidenze della popolazione che di frequente ometteva di denunciare i casi sospetti.

Per aggirare le deficienze locali, allo scoppio della guerra, il governò accrebbe i poteri dei prefetti in campo sanitario, dando loro facoltà di procedere con misure emergenziali per tutelare la salute pubblica. Tra queste la facoltà di destinare medici liberi a svolgere l'attività sanitaria anche in altre province. Tutto ciò concorreva a delineare la duplice articolazione del sistema sanitario nazionale davanti alla minaccia delle epidemie: quella centrale, con la Direzione generale di sanità pubblica, che doveva svolgere funzioni di coordinamento e indirizzo; quella periferica, con i prefetti, i comuni, i medici provinciali e il personale sanitario, che doveva articolare la situazione sui territori¹⁴. Tale sistema, alla prova dei fatti, non riuscì a evitare la diffusione dei contagi, anche per una iniziale difforme percezione del pericolo nei territori. La città di Siracusa, ad esempio, a differenza di Palermo, ma anche della vicina Catania¹⁵, venne coinvolta in maniera più limitata nella prima fase. Le cose cambiarono in peggio ad agosto, quando le zone tradizionalmente afflitte dalla malaria, come Lentini, conobbero l'eccezionale virulenza della Spagnola. Numerosi i decessi per problemi broncopolmonari, come i 28 casi di Biscari. Situazione simile a Trapani, dove però i contagi erano stati registrati anche nella tarda primavera, ma con andamento piuttosto benigno. Il peggioramento giunse pure qui a fine estate, segnalato dagli ufficiali sanitari in relazioni in cui si faceva esplicito riferimento all'aggressività della «virulenza» che non risparmiava neppure le isole, come Favignana¹⁶. Situazione molto grave si registrava a Mazara del Vallo, Campobello di Mazara, Monte San Giuliano. Non migliore quella di Caltanissetta, dove la mortalità appariva di «molto maggiore dell'ordinario», tanto da spingere la Prefettura a sollecitare i comuni perché effettuassero apposite indagini.

A ottobre l'Isola appariva in ginocchio. In particolare drammatica poteva essere definita la situazione del capoluogo Palermo, dove i cittadini si lamentavano per i cadaveri lasciati «in decomposizione» nelle abitazioni¹⁷. In città si era diffusa la voce che fosse «febbre da pappataci, pur essendo nota la inesistenza in città di tali ditteri»¹⁸. Emblematica la data del 5 ottobre, quando nel solo capoluogo i morti per influenza furono 94, su un totale di 131¹⁹. Un quadro particolarmente preoccupante traspariva nei contesti in cui la coabitazione era forzata, come «in alcuni quartieri e propriamente quelli più affollati»²⁰

¹⁴ R. CEA, *L'epidemia di Spagnola e l'amministrazione sanitaria: il caso della provincia di Firenze*, cit., p. 61.

¹⁵ Per i dati sulla mortalità in provincia di Catania vedi N. CONSOLI, *La epidemia influenzale del 1918 nella provincia di Catania*, cit., pp. 11-19.

¹⁶ Archivio Centrale dello Stato (= ACS), Ministero dell'Interno (= MI), Direzione generale della Sanità pubblica (= DGSP), Atti amministrativi 1910-1920, busta (= b.) 245, fascicolo (= f.) "Trapani, Epidemia influenzale", *Relazione della Regia Prefettura della Provincia di Trapani al Ministero dell'Interno*, 31 dicembre 1918.

¹⁷ ACS, MI, DGSP. Atti amministrativi 1910-1920, b. 232, "Palermo, Epidemia influenzale", *Reclamo di Letterio Micali Arichetta per cadaveri lasciati nelle case*, settembre 1918.

¹⁸ Ivi, b. 232, *Relazione inviata dalla Regia Prefettura della Provincia di Palermo al Direttore generale della Sanità pubblica*, Alberto Lutrario, 7 ottobre 1918 [foglio non numerato n. 1].

¹⁹ Ivi, b. 272, *Influenza. Riassunto del numero dei morti per qualsiasi causa e per influenza verificatisi giornalmente nei Comuni Capoluogo di Provincia*, Bollettino settembre-ottobre 1918.

²⁰ Ivi, b. 232, "Palermo, Epidemia influenzale", *Relazione inviata dalla Regia Prefettura della Provincia di Palermo al Direttore generale della Sanità pubblica*, Alberto Lutrario, 7 ottobre 1918 [foglio non numerato]

della città. Un «andamento più mite ed una mortalità di molto inferiore» venivano registrati nella casa di correzione per minori, la Colonia agricola San Martino delle Scale, dove 195 internati erano stati colpiti dall'influenza e 2 erano deceduti; situazione simile nel convento di santa Chiara, dove tutti si erano ammalati ma si era verificato un solo decesso, e alla Casa di istruzione e di emenda. Più accentuata era la mortalità «in alcune collettività», come il manicomio della Vignicella (824 «colpiti» e 133 decessi) e il carcere (259 colpiti e 17 decessi), dove il cav. dott. Calogero Barbera aveva approntato diverse misure per contenere i contagi e tra queste: «disinfettare le latrine con abbondante latte di calce»; «mettere in tutti gli ambienti delle sputacchiere con calce bagnata e fare obbligo ai detenuti di non sputare per terra»; «istituire una sala d'isolamento» per i malati; «sfollare per quanto [...] possibile le camerate»; «disinfettare tanto le mura che i cameroni» giornalmente con una «pompa irroratrice»; «bruciare tutta la paglia esistente nei pagliericci»; somministrare ai carcerati «una porzione di vino in più del normale»²¹. Le misure, articolate e diffuse, evidenziavano le preoccupazioni e le premure del sanitario e del direttore del carcere. Il medico provinciale legava i decessi alle «condizioni organiche miserevoli, igiene personale trascurata», di carcere e manicomio, ma anche all'«alimentazione mediocre e magari insufficiente». I rimedi adottati, già da settembre, erano quelli «generali»: «intensificazione nettezza urbana», «ispezione dormitori pubblici», locande, «camere mobiliate», «locali meretricio collettività in genere»²². Negli uffici pubblici, i «capi uffici» dovevano «curare massima pulizia locali e periodiche disinfezioni». Era stata stabilita la «disinfezione case infermi specie quelli gravi» e rigorosi controlli erano stati avviati per disporre la chiusura immediata dei locali «che non presentino assolute garanzie igieniche». Ancora alla fine di settembre, il prefetto riteneva fondamentale «evitare maggiore allarme nella popolazione ed agitazione» per limitare le ripercussioni sullo «spirito resistenza civile».

D'altra parte, secondo medici e autorità, l'atteggiamento della popolazione svolgeva un ruolo centrale nella diffusione dell'epidemia. Lo testimoniava il comportamento riscontrato dal medico provinciale Barone nei paesi delle Madonie, dove i casi erano più gravi, nonostante la salubre aria di montagna. Per spiegare l'apparente paradosso il medico fece riferimento alla cultura popolare e alle credenze di gruppo. A Piana degli Albanesi, ad esempio, dove si erano verificati 82 decessi fino al 20 settembre, risultò che 70 di essi non si erano rivolti ai medici, ma ai guaritori locali e ai barbieri «che con salassi abbondanti» avevano «dissanguato ed aperta la via del cimitero agli infermi». La diffidenza che in questi centri la popolazione mostrava nei confronti delle autorità mediche spingeva i malati a rivolgersi a questi ultimi solo nei casi di evidente gravità, quando, sovente, era ormai tardi. Ci si curava in famiglia, stipando i malati in locali angusti e male aerati. La coabitazione forzata, le visite di parenti e amici, favorirono così la diffusione del contagio. Secondo Barone, soprattutto nei comuni montani – ma anche a Partinico – «la superstizione, l'ignoranza e i pregiudizi» regnavano «sovrani» e le pessime condizioni igieniche in cui viveva la popolazione non potevano che aggravare la situazione²³.

n. 3].

²¹ Ivi, b. 232, «Palermo, Epidemia influenzale», *Copia del rapporto del sanitario delle Carceri di Palermo*, 7 settembre 1918.

²² Ivi, b. 232, *Epidemia influenzale*, *Telegramma* 32238, 21 settembre 1918.

²³ Ivi, b. 232, «Palermo, Epidemia influenzale», *Relazione inviata dalla Regia Prefettura della Provincia di Palermo al Direttore generale della Sanità pubblica*, Alberto Lutrario, 7 ottobre 1918 [foglio non numerato n. 4].

Il contesto malarico sembrava non costituire una aggravante: lo evidenziava il confronto tra Partinico, dove l'influenza si era diffusa «in forma violenta», e Ficarazzi dove il morbo aveva causato solo quattro decessi. Diversamente era ritenuto un fattore aggravante il «caldo intenso, secco e soffocante» che, spinto dai venti di scirocco, aveva contribuito alle complicanze respiratorie seguite all'influenza tra il 21 e il 25 settembre²⁴. Sferzante era il giudizio del medico sulle autorità comunali, ritenute responsabili di immobilismo, incapacità organizzativa e tardivo allarmismo. Le morti pesavano sulle loro coscienze. L'assenza di comitati di assistenza aveva poi influito sulla cronica penuria di medicine e non aveva consentito il soccorso alimentare della popolazione, contribuendo ad aggravare la debolezza degli organismi.

A Palermo, invece, – sottolineava il medico – la costituzione di un ente di assistenza a cura del Comitato di difesa civile e dell'Alleanza femminile aveva garantito la distribuzione di beni di prima necessità, come carne e uova, e medicinali²⁵.

Nonostante tali sforzi, soprattutto nelle fasi più cruenta, la gestione della pandemia era stata sommaria e lacunosa, contribuendo allo scatenamento di panico e rabbia tra la popolazione²⁶.

Anche a Catania, nonostante uno dei principali giornali cittadini, il «Corriere di Catania», ancora l'11 settembre 1918, titolasse un articolo sull'epidemia *La malattia di moda*²⁷, dopo l'estate la situazione era grave e confusa. Tra maggio e agosto, come indicato dal medico provinciale dott. Nicolosi, erano circolate in città le «diagnosi più strane di entità morbose osservate dai Sanitari»²⁸. Nonostante l'ufficio sanitario si fosse mosso «per la sistemazione dei servizi sanitari» e «per una maggiore intensificazione» degli stessi, in particolare la «polizia mortuaria», i «suggerimenti [...] non furono accolti con la solerzia dovuta» dalle autorità comunali che, in tal senso, si resero responsabili delle successive mancanze. Ma le responsabilità non erano solo di queste ultime, come evidenziava l'assenza di letti per ricoverare gli ammalati e l'esasperazione della popolazione. Ad Adernò (oggi Adrano), in provincia, non c'erano medici, le farmacie erano sguarnite di medicinali e scarseggiavano carne, latte e uova. Si era diffusa inoltre la voce che circolassero degli «untori agenti del Governo» e ciò aveva scatenato violenti scontri con i carabinieri²⁹. Intanto la stampa suggeriva ai cittadini l'immediata denuncia dei focolai infettivi all'ufficio sanitario «per la disinfezione necessaria»; evitare i contatti sospetti e di fare visita agli ammalati e tenere a mente che «i contatti con lo sputo ed il colpo di tosse» erano il veicolo principale di trasmissione della infezione». Si consigliava di «mantenere una pezzuola leggiera e filtrante innanzi alla bocca ed il naso»³⁰. Come elementi di profilassi venivano suggerite «le disinfezioni della bocca, del naso, con soluzioni di acido fenico, al timolo, al succo di limone, all'aceto aromatico, all'acqua di colonia in soluzione e ciò mediante collutori, docce nasali o polverizzazioni con inalature o polverizzatori»³¹. Inoltre «non deve trascurare la disinfezione delle mani con sapone

²⁴ Ivi, b. 232, «Palermo, Epidemia influenzale», *Relazione inviata dalla Regia Prefettura della Provincia di Palermo al Direttore generale della Sanità pubblica*, Alberto Lutrario, cit. [foglio non numerato n. 5].

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 191 bis, f. Commissione ispettiva mista, *Rapporti, Telegramma, Presidente Commissione Ispettiva*, 17 ottobre 1918.

²⁷ *La malattia di moda. Sintomi e profilassi*, in «Corriere di Catania», 11 settembre 1918.

²⁸ N. CONSOLI, *La epidemia influenzale del 1918*, cit., p. 5.

²⁹ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 214, f. «Catania, Epidemia influenzale», *Regia Prefettura di Catania, telegramma espresso di Stato*, 26 settembre 1918.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *La malattia di moda. Sintomi e profilassi*, in «Corriere di Catania», 11 settembre 1918.

anche da bucato, ovvero con succo di limone o soluzioni disinfettanti, lisoformio, [...], alcool, acqua di colonia, etc». Tra gli altri suggerimenti, l'adozione di sputacchiere domestiche «con dentro del latte di calce o altro disinfettante», «la disinfezione degli oggetti d'uso degli ammalati ed in ispecie delle lingerie (tovagliuoli, fazzoletti, ecc)» che erano quelli «più facilmente esposti agli inquinanti boccali». L'operazione poteva essere condotta con «soluzione di lisoformio, ovvero in liscivia da bucato». Si consigliava convalescenza e riposo, evitare «gli ambienti chiusi e molto affollati», non «mangiare molta frutta e frutta acerba e non convenientemente lavata e pulita». Allo stesso modo si esortava a «bere il latte dopo essere stato sovra riscaldato fino a quasi alla temperatura di ebollizione»³². Proprio il latte era uno degli alimenti che scarseggiavano; così la Prefettura fece arrivare 200 casse di latte condensato e 400 vennero ordinate a Tripoli³³. Per sopperire alle necessità alimentari della popolazione vennero inoltre organizzate cucine economiche per la distribuzione di brodo e carne, misura che risultò particolarmente apprezzata.

Al fine di «concordare l'azione da svolgere per fronteggiare energicamente l'epidemia diffusa in città», il 23 settembre 1918 era stata organizzata una riunione in Prefettura, tra il Sindaco, comm. Sapuppo, il Colonnello direttore dell'infermeria presidiaria, il Medico Provinciale, l'Ufficiale Sanitario e altre autorità. Veniva sottolineato come la deficienza del sistema sanitario, «dovuta [...] allo speciale momento in cui gran parte dei sanitari è sotto le armi», richiedeva misure suppletive «necessarie alla profilassi e al perfetto funzionamento dei servizi». Tra i provvedimenti assunti nell'occasione figuravano: «una accurata e pronta disinfezione dei luoghi maggiormente colpiti»³⁴; la costituzione «di squadre di disinfestatori». Venne poi «fatto obbligo a tutti gli esercenti di teatri, cinematografi, caffè, bar, trattorie, alberghi, scuole private, sale da giuoco ed altri locali aperti al pubblico di eseguire giornalmente la disinfezione dei detti locali»³⁵. Per limitare i contagi venne raccomandata la «disinfezione quotidiana e ripetuta di quei punti speciali della città in cui il movimento dei cittadini» era «più intenso» e soggetto agli affollamenti. Tra questi la pescheria e le vie circostanti, «sempre affollate in tutte le ore del giorno»; si raccomandava «un lavaggio abbondante e costante che dovrebbe essere fatto anche la notte. Ciò oltre la disinfezione». La stessa solerzia doveva essere applicata «per tutti gli uffici civili», ad esempio il tribunale che, invece, era oggetto di una sola disinfezione al giorno. Le criticità segnalate prontamente dal «Corriere di Catania» erano insomma diverse e sollecitavano provvedimenti «eccezionali, [...] urgenti, urgentissimi», anche perché il timore era che le ingiunzioni municipali non venissero osservate: così la stampa raccomandava controlli e magari l'istituzione di «un ufficio reclami» affidato alla «direzione di un funzionario giovane, energico e di buona volontà». L'ufficio doveva servire per raccogliere le denunce dei cittadini su «tutte le manchevolezze e tutte le deficienze relative al modo con il quale verranno eseguite le disposizioni delle autorità»³⁶. Il ricorso alle delazioni dei cittadini era indicativo delle difficoltà in cui versavano le istituzioni nel monitorare il contagio, ma anche nel far rispettare le misure.

Sul piano delle medicine, l'Ufficio Municipale di Igiene, distribuì preparati di chinino: «bisolfato in confetti da cgr. 20; tannato in cioccolatini da cgr. 40; bicloridrato in fiale

³² *Ibidem*.

³³ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 214, f. «Catania, Epidemia influenzale», *Estratto informativo n. 41601*, 1 ottobre 1918.

³⁴ *Le condizioni sanitarie di Catania e l'opera dell'Autorità*, in «Corriere di Catania», 24 settembre 1918.

³⁵ *Per la salute pubblica*, ivi, 19 settembre 1918.

³⁶ *Ibidem*.

da 50 cgr»³⁷. Ai poveri venivano consegnati gratuitamente il chinino e, per migliorare le condizioni igieniche, anche il sapone³⁸. A fine ottobre la situazione era migliorata, come testimoniava il richiamo dei medici militari ritenuti non più necessari³⁹. Si credeva che le misure adottate avessero svolto la loro funzione ma la realtà era quella di una città spopolata, in cui molti avevano infatti preso la via dei paesi etnei considerati più sicuri.

Come in altre realtà dell'Isola, anche a Messina, insieme all'epidemia, si diffusero la confusione e lo smarrimento. A inizio settembre la «Gazzetta di Messina e delle Calabrie» scriveva che ci si trovava di fronte a una «malattia misteriosa», la quale «nei casi benigni» aveva un «decorso ordinario di tre giorni»⁴⁰. Come misure di protezione individuale, venivano suggerite «abluzioni e collutori frequenti di soluzioni disinfettanti; ed evitare di visitare amici o parenti che siano malati o che siano stati malati»⁴¹. Il medico provinciale, dott. Sica, dopo aver sottolineato la continuità con l'influenza del 1889-90, prescriveva di «evitare possibilmente i contatti sospetti», «disinfettare le mucose esterne [...] nonché i punti più esposti a contaminazioni»; una speciale attenzione doveva essere riservata a luoghi quali caserme, «convitti, scuole, teatri, cinematografi; ciò allo scopo di evitare eccessivi affollamenti ed ottenere una rigorosa pulizia»⁴². Tra le altre misure suggerite dal medico messinese figuravano «la disinfezione della bocca, del naso e delle mani, il divieto di sputare in terra, massima in ambienti chiusi e la pulizia o disinfezione sistematica degli oggetti e dei punti maggiormente esposti agli inquinamenti boccali e nasali, quali fazzoletti, apparecchi telefonici». «Altre misure profilattiche – sottolineava il medico – oltre quelle accennate, non esistono», e pertanto occorreva «intensificare le misure di profilassi generale e cioè: pulizia delle abitazioni, nel caso speciale di Messina, delle baracche, nettazioni ed inaffiamento delle vie, dei pozzi neri, disinfezione continua, specialmente delle baracche, dove si verificano casi di influenza», con «calce, nonché alla disinfezione degli indumenti usati dagli infermi»⁴³. Intanto i cittadini si lamentavano del «deplorable» atteggiamento del Comune che non si premurava «di fornire un po' di disinfettante a quei privati»⁴⁴ che ne avevano fatto richiesta all'Ufficio Igiene. Mancava «lisoformio», ma anche «acido fenico grezzo, formalina e creolina», necessari «per disinfezione soprattutto pozzi neri mentre per strade e baracche» veniva utilizzata la calce che «però non si trovava facilmente»⁴⁵. A Barcellona veniva fatta richiesta di acido fenico, data la reiterata carenza⁴⁶.

La difficoltà di reperire il chinino e i farmaci, anche a causa dei costi, provocò la diffusione soprattutto tra i ceti meno abbienti di preparati diversi, tanto da spingere le autorità sanitarie messinesi a «mettere in guardia il pubblico contro il pullulare di numerose specialità»⁴⁷. Per evitare i rischi di questa improvvisata medicina popolare, veniva promosso l'uso del Lysoform che «guarisce tutte le forme parassitarie, purifica gli

³⁷ *Il chinino per gli ammalati*, ivi, 19 settembre 1918.

³⁸ *La salute pubblica e le sue condizioni*, ivi, 28 settembre 1918.

³⁹ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 191 bis, Commissione ispettiva mista, *Rapporti*, 29 ottobre 1918.

⁴⁰ *Su l'epidemia d'influenza*, in «Gazzetta di Messina e delle Calabrie», 2 settembre 1918.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *L'influenza e le condizioni igieniche della nostra città*, ivi, 14 settembre 1918.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ *Le responsabilità dell'Amministrazione comunale*, ivi, 12 settembre 1918.

⁴⁵ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 228, *telegramma n. 32645*, 24 settembre 1918.

⁴⁶ *Ivi*, b. 228, *telegramma n. 31954*, 19 settembre 1918.

⁴⁷ *A proposito dell'influenza estiva*, in «Gazzetta di Messina e delle Calabrie», 10 settembre 1918.

ambienti»⁴⁸, preparato come «Lysoform puro, per uso personale [...] Lysoform greggio per disinfezione di ambienti e soggetti doversi». La formula in «tubetti di stagno» era suggerita perché «facilmente trasportabile da viaggiatori, touristes, militari, uomini di affari, ecc.». I prodotti a base di Lysoform erano insomma ritenuti efficaci per evitare «qualsiasi trasmissione di microbi da una mano all'altra, alla bocca, alle mucose ed alle sostanze che si toccano e si evita il pericolo di trasportare fermenti, parassiti o microbi infettivi da un punto infetto a un altro immune»⁴⁹. Il «Lysoform» veniva presentato come il «disinfettante per eccellenza, di fama mondiale, che riassume[va] i pregi di tutti i disinfettanti senza averne i difetti»⁵⁰.

Non mancavano solo i farmaci a Messina; problemi c'erano anche con gli approvvigionamenti alimentari⁵¹. Quattro erano le macellerie che nella città dello Stretto «dovevano facilitare il servizio ed evitare le resse»⁵² in maniera tale che la carne fosse disponibile per gli ammalati. Il razionamento della pasta dal 15 al 31 ottobre e il divieto di vendere «generi alimentari tesserati contro presentazione di tagliandi di tessera per i villaggi»⁵³ evidenziavano non soltanto le difficoltà causate dal conflitto, ma anche l'eccezionalità della situazione pandemica. Era previsto il razionamento anche per lo zucchero, «in razione di grammi cento a razione in città e grammi cinquanta nei villaggi»⁵⁴.

Diversamente da altri contesti, a Messina i cittadini evidenziarono quasi subito una preoccupazione evidente per l'epidemia e sollecitavano l'Ufficio Igiene a operare «con quello zelo e con quell'attività che non consentano ad alcuni dei preposti distrazione di sorta»⁵⁵. Sempre dai cittadini provenivano le lettere che segnalavano gravi criticità dell'igiene «specialmente nel quartiere ferroviario di Gazzi, di quello di S. Cecilia» e si chiedeva lo «spurgo dei pozzi neri» e la «pulitura e abolizione di tutte le cloache che si trovano nei luoghi ove i pozzi neri non esistono», al fine di eliminare «le cause d'infezione, massime in questo periodo» in cui la città si trovava «sotto l'incubo di varie malattie epidemiche». Ci si lamentava inoltre del «servizio spazzatura e polizia urbana in genere», perché «le strade non si puliscono» e «l'immondizia trasportata dal vento aiuta il diffondersi di malattie». Ma destavano preoccupazioni anche le pessime abitudini di quanti gettavano «acqua sporca ed immondizie sulle pubbliche vie»⁵⁶. Se ne lamentava il consigliere Vitale, in una lettera inviata alla «Gazzetta di Messina e delle Calabrie», sottolineando l'incuria in cui l'amministrazione comunale lasciava «fogne, pozzi neri, nettezza stradale, acquedotto, trasporto e sotterramento di cadaveri, ecc»⁵⁷. Per queste ragioni chiedeva «le dimissioni degli assessori preposti a questi servizi e l'invio alle competenti autorità per fornire la mano d'opera militare e dei prigionieri onde risolvere immediatamente tutti i problemi [...] in vista della epidemica influenza che ammorba la Città»⁵⁸.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ *A proposito dell'influenza*, ivi, 27 settembre 1918.

⁵¹ *Il problema degli approvvigionamenti di Messina e Provincia*, ivi, 24 agosto 1918.

⁵² *La carne per gli ammalati*, ivi, 9 ottobre 1918.

⁵³ *Il razionamento dei generi tesserati*, ivi, 15 ottobre 1918.

⁵⁴ *Il razionamento dello zucchero*, ivi, 20 ottobre 1918.

⁵⁵ *Le responsabilità dell'Amministrazione comunale*, ivi, 12 settembre 1918.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *L'igiene della nostra città*, ivi, 20 settembre 1918.

⁵⁸ *Ibidem*. Spostando l'attenzione in provincia, è significativo l'episodio accaduto a Limina, dove il 29 settembre la popolazione aveva manifestato pubblicamente per l'assenza di personale sanitario, sciogliendo

A inizio di ottobre, la carenza di sanitari spinse il R. Provveditore agli Studi e segretario delle opere federate di assistenza, cav. Donato Gravino, a emanare una disposizione affinché tutte «forze scolastiche» costituissero «squadre di assistenza sanitaria per le famiglie che hanno infermi bisognosi di aiuto»⁵⁹. In ogni comune si dovevano inoltre organizzare «una squadra maschile e una femminile di assistenti infermieri». La scuola era chiamata a svolgere un presidio di «salda resistenza interna» di fronte all'eccezionalità della situazione.

Ancora a fine ottobre «la commemorazione dei defunti al Gran Camposanto»⁶⁰ veniva sospesa, a seguito di apposita disposizione ministeriale. Ma in controtendenza con tale misura, a inizio novembre si provvedeva a disporre la riapertura delle scuole elementari e medie, a partire da giorno 4. La delibera del Provveditore agli Studi faceva seguito al consenso avuto dall'autorità sanitaria⁶¹. Con l'arrivo di Natale, la recrudescenza «in alcuni villaggi» intorno a Messina e la volontà di tranquillizzare la popolazione, così da garantire un periodo festivo privo di allarmi ingiustificati, spinse l'Ufficio di igiene a dare massima diffusione al rassicurante «bollettino quotidiano dei decessi per l'influenza»⁶². La nuova diffusione dei contagi a inizio gennaio spinse a valutare nuovamente la chiusura delle scuole, misura presa a partire dal 15 gennaio per consentire la disinfezione dei locali «ed a quelle riparazioni che possono mettere i medesimi, in condizioni di maggiori garanzie nei riguardi igienici per la popolazione studentesca»⁶³. La riapertura delle scuole medie venne disposta a partire dal 6 febbraio 1919, mentre le scuole primarie sarebbero state riaperte progressivamente, una volta ritenute idonee le condizioni dei locali⁶⁴. Era il segnale di un lento tentativo di normalizzazione.

La medicina nei territori: Agrigento, Siracusa, Caltanissetta, Trapani

Ad Agrigento le paure collettive generate dall'epidemia assunsero lo spettro degli untori e sia a Burgio che a Villafranca sicula, la notte del 3 ottobre, vennero esplosi centinaia di colpi di fucile per allontanare i «distributori»⁶⁵ del morbo. Per fronteggiare la situazione, già da settembre la Prefettura redistribuì i medici condotti sul territorio e chiese alla Direzione di sanità militare l'aiuto di ufficiali medici per sopperire alle necessità dei comuni di Sciacca, Cammarata, Cattolica Eraclea, Siculiana, Raffadali, Montallegro. Per provvedere al fabbisogno alimentare, vista la scarsità di carne, la Prefettura autorizzò un aumento nel quantitativo destinato ai comuni. Per quanto riguarda il latte, i singoli comuni intavolarono accordi con i produttori, giunsero anche casse di prodotto condensato dalle autorità centrali, mentre un quantitativo destinato al Consorzio provinciale servì per la

in un primo momento pacificamente l'assembramento in presenza di rassicurazioni fornite dai carabinieri e da alcuni «autorevoli cittadini». A distanza di quasi un mese, dal momento che nel frattempo nulla era cambiato, il 21 ottobre un gruppo di circa 700 persone riprese a percorrere in segno di protesta le vie del paese lanciando sassi all'indirizzo della locale caserma dei carabinieri e delle case di quelle autorevoli personalità che avevano tradito la fiducia popolare. P. GIOVANNINI, *L'influenza 'spagnola': controllo istituzionale e reazioni popolari (1918-1919)*, cit., p. 391.

⁵⁹ *Per l'assistenza sanitaria*, in «Gazzetta di Messina e delle Calabrie», 4 ottobre 1918.

⁶⁰ *La commemorazione dei defunti sospesa*, ivi, 30 ottobre 1918.

⁶¹ *La riapertura delle scuole elementari e medie*, ivi, 29 ottobre 1918.

⁶² *Falsi allarmi sulla salute pubblica*, ivi, 20 dicembre 1918.

⁶³ *La chiusura delle scuole*, ivi, 15 gennaio 1919.

⁶⁴ *Riapertura delle scuole*, ivi, 3 febbraio 1919.

⁶⁵ ACS, MI, Direzione generale di Pubblica Sicurezza, Divisione polizia, 1916-1918, b. 836, f. 10075, a. 29, telegramma n. 6973, 4 ottobre 1918.

vendita al prezzo calmierato di 2,6 lire a confezione, a fronte delle 9 lire raggiunte sul mercato. Farina di cereali composta, farina di leguminose, semolino di riso, farina d'amido, furono invece distribuite alla popolazione, in particolare alle famiglie con ammalati. Sul piano dei farmaci, a differenza di altre province, non si registrò penuria di chinino, visto che per tempo se ne erano fatte ampie scorte in funzione antimalarica. Un'azione energica della autorità dovette invece essere esercitata per scoraggiare la pratica dei salassi, ritenuta dalla popolazione la più efficace contro la malattia. La pratica era così diffusa da essere esercitata anche in funzione preventiva sui sani e la Prefettura dovette intervenire ingiungendo ai sindaci di emettere apposita ordinanza per limitare l'abuso⁶⁶. Per quanto concerne i dispositivi di protezione, la Prefettura di Girgenti comunicava alla Direzione Generale della Sanità Pubblica di aver raccomandato l'utilizzo di «schermi filtranti per persone medici infermieri»⁶⁷ e che avrebbe continuato a farlo. Ancora a dicembre particolare attenzione veniva riservata alla situazione nelle scuole; così il Provveditorato veniva sollecitato a controllare e registrare il numero degli assenti tra gli alunni⁶⁸.

Nella vicina provincia di Siracusa, se inizialmente il contagio era stato più contenuto, la situazione cambiò radicalmente a fine estate. A settembre 1918, secondo il «Corriere di Catania», ci si lamentava che «le misure profilattiche anzi che venire intensificate» soffrissero «ora un certo abbandono che non possiamo non deplorare. Si era incominciata la disinfezione con latte di calce delle pubbliche vie le quali venivano anche lavate dopo essere state spazzate»⁶⁹, ma la pratica non aveva avuto seguito. In particolare si sottolineava con rammarico la mancata estensione della misura «a tutti quei budelli che formano le nostre vie secondarie, ove, naturalmente, i focolai d'infezione si stabiliscono con maggiore facilità»⁷⁰. Un'ordinanza del Comune «imponessa a tutti i pubblici esercizi di lavare i pavimenti e mettere in uso le sputacchiere con materiale disinfettante». Il corrispondente poneva però seriamente in dubbio che l'ordinanza fosse stata recepita e messa in atto dai commercianti. Bisognava poi vietare «che certi trasporti funebri seguano il percorso più lungo», e parimenti impedire di «lasciare per oltre ventiquattro ore in pascolo alla curiosità di quei pochi che muoiono di malattia contagiosa». Le pessime condizioni igieniche degli uffici «postelegrafici» di Siracusa spinsero il Ministero dell'Interno a intimare «urgenti rigorose disposizioni affinché» venisse curata «igiene e pulizia» dei locali e «lavori trasformazione e miglioramento latrine»⁷¹. Impellente era la richiesta di medicinali, vista la «deficienza» e le «difficoltà per forniture». Il prefetto scriveva così al ministero per chiedere che le case farmaceutiche spedissero urgentemente «con treni diretti congrua quantità salicilato, soda chinina e aspirina fenacetina e fiali oli canforati caffeina genzoato stricnina nonché radice policala». Si segnalava inoltre che fino ad allora «fiali siero antistreptococcico e quantità chinino da somministrare»⁷² non erano pervenuti. Sul piano dell'assistenza e su sollecitazione del medico provinciale, per

⁶⁶ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 222 bis, f. "Girgenti, Epidemia influenzale", *Regia Prefettura di Girgenti-Consiglio Provinciale Sanitario*, prot. N. 11454, Div. Sanità, 16 novembre 1918.

⁶⁷ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1915-1920, b. 1910, *R. Prefettura della Provincia di Girgenti, Telespresso*, 12 novembre 1918.

⁶⁸ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 199, *Regia Prefettura della Provincia di Siracusa*.

⁶⁹ *Cronaca siracusana. Per la salute pubblica*, in «Corriere di Catania», 19 settembre 1918.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 242, *Regno d'Italia. Ministero dell'Interno. Telegramma n. 46398*, 22 settembre 1918.

⁷² *Ivi*, b. 242, 20359. *Siracusa. Richiesta di medicinali, Telegramma n. 2175*, s.d. settembre 1918.

andare incontro ai «poveri ammalati d'influenza»⁷³, venne realizzato un ospedale con 50 letti, mentre il Comune istituì una guardia medica diurna e notturna. Per rendere le misure di profilassi più efficaci furono mobilitati i carabinieri e il personale di pubblica sicurezza che, tra l'altro, si occupavano dei servizi di polizia mortuaria, ma anche della consegna dei disinfettanti a «tutti i comuni con istruzioni sull'uso». I controlli furono estesi alle stazioni ferroviarie della provincia e ai veicoli che, secondo il Prefetto, «hanno rappresentato uno dei tramiti di diffusione della malattia nel Regno». Non veniva nascosto che in diversi comuni l'assistenza sanitaria aveva «presentato notevoli deficienze»⁷⁴.

A Palazzolo Acreide, durante una riunione della Società operaia Vittorio Emanuele III, vennero rivolte dure critiche all'amministrazione comunale «per mancati provvedimenti pubblica salute, disinfezione paese, mancanza medici, distribuzione latte e farinacei»⁷⁵. Proprio per questo il prefetto Masino aveva inviato una circolare con le misure da adottare: «attiva vigilanza a mezzo comitati locali salute pubblica» su «nettezza urbana»; divieto ai privati di «spandere le immondizie» che dovevano «essere raccolte in apposite cassette per essere poi versate nei carri» inviati dall'autorità municipale. Per quanto concerne l'igiene alimentare: «l'uso di veli di protezione per i generi esposti in vendita»; divieto assoluto di «toccare il pane» negli esercizi commerciali che doveva essere preso dal rivenditore da «scansie e ceste» fuori dalla portata del pubblico. Il momento era difficile, il prefetto non lo nascondeva, per questo chiedeva a tutti «la forza per adempiere scrupolosamente il proprio dovere»⁷⁶. Da Francofonte e Lentini, invece, le proteste si scagliavano proprio verso la prefettura, ritenuta passiva e incapace di fronteggiare l'emergenza. Che non tutto fosse stato fatto nei tempi e nei modi più opportuni lo mostrava la relazione retrospettiva dell'ufficiale sanitario di Carlentini, ispirata da un evidente intento autoassolutorio per la gestione della pandemia sul territorio. Il dottor Scavonetto, nel documento scritto a febbraio del 1919, affermava che «nulla» fosse stato tralasciato «per avere la rapida denuncia dei primi focolari e per indurre i sani e gli ammalati di malattie comuni a schivare l'occasione di contagio e l'influenza delle cause predisponenti»⁷⁷. La difesa era legata alle critiche per la gestione dei contagi che, tra settembre del 1918 e febbraio del 1919, aveva colpito 534 persone su una popolazione di 11.465 abitanti. E per quanto a fine ottobre una ispezione ministeriale aveva giudicato l'epidemia «in sensibile decrescenza» e i servizi pubblici regolarmente «assicurati»⁷⁸, la realtà era che mancavano gli alimenti principali, tra cui il latte, e ancora a inizio novembre la situazione appariva drammatica, tanto da spingere il prefetto Masino a chiedere al Ministero dell'Interno l'autorizzazione per sospendere la «consueta commemorazione dei defunti nei cimiteri»⁷⁹.

A Caltanissetta, nel mese di settembre, il panico era suscitato dall'assenza di «soldati di sanità» e «militi della croce rossa» in grado di soccorrere i contagiati. Per questo vennero

⁷³ Ivi, b. 242, f. "Siracusa, Epidemia influenzale", *Regia Prefettura Provincia di Siracusa*, 23 ottobre 1918.

⁷⁴ Ivi, b. 242, f. "Siracusa, Epidemia influenzale", *Regia Prefettura della Provincia di Siracusa*, 18 ottobre 1918.

⁷⁵ Ivi, b. 242, f. "Siracusa, Epidemia influenzale", *telegramma n. 33039*, 26 settembre 1918.

⁷⁶ Ivi, b. 242, f. "Siracusa, Epidemia influenzale", *Regia Prefettura della Provincia di Siracusa, Telegramma espresso di Stato*, 5 ottobre 1918.

⁷⁷ Ivi, b. 242, f. Carlentini (Siracusa) n. 20359, *Relazione dell'ufficiale sanitario, dott. C. Scavonetto, sull'influenza a Carlentini*, 18 febbraio 1919.

⁷⁸ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 191 bis, "Commissione ispettiva mista. Rapporti", *Commissione Ministeriale Ispettiva, telespresso*, 29 ottobre 1918.

⁷⁹ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 242, *Telegramma 34997*, 15 ottobre 1918.

richiesti urgentemente medici⁸⁰ e l'autorità militare, «per il servizio di polizia mortuaria» e per quelli «profilattici», inviò «un buon contingente di prigionieri di guerra»⁸¹. Nelle farmacie cominciavano «a scarseggiare salicilici, tiglio, chinino», ed era soprattutto quest'ultimo a essere richiesto «essendo ricercatissimo popolazione ed avendo dati buoni effetti terapeutici e profilattici»⁸². Il medico provinciale aggiunto, dott. Pietro Caleca, già ad agosto, nel comune di Villarosa, primo colpito della provincia, «consigliò una diffusa terapia e profilassi a base di chinino»⁸³.

A settembre l'epidemia si diffuse a Caltanissetta e Terranova. Per arginare il contagio il medico provinciale suggerì la «nettezza urbana», specie nei quartieri popolari, «dove l'igiene dell'abitato è un mito e dove spesso vedonsi convivere strettamente, in unico vano, intere famiglie ed animali di tutte le specie dalle galline ai maiali agli asini ai muli ecc.»⁸⁴. Anche nel capoluogo di provincia, dunque, potenziali focolai di contagio erano ritenuti i quartieri popolari, dove il sovraffollamento e la promiscuità tra uomini e animali rendevano le condizioni igieniche alquanto precarie. Come reagirono le autorità comunali? Secondo il prefetto, molto semplicemente, la reazione non ci fu; piuttosto «lo sbigottimento» e l'inerzia paralizzarono i servizi farmaceutici, l'assistenza medica, la polizia mortuaria e la nettezza urbana. Responsabili in parte della situazione le popolazioni che, «assalite dal panico», non offrono «quella cooperazione che sarebbe stata necessaria». Ancor più grave però, secondo il prefetto, il clima da complottismo «penetrato nell'anima del popolo», secondo cui la malattia era «voluta dal Governo per una ragione ipotetica di economia»⁸⁵. Anche qui, come già nelle comunità montane del palermitano (peraltro confinanti con parte della provincia), veniva rifiutata l'assistenza sanitaria e, quando la situazione si aggravava, si ricorreva ai salassi. Le misure adottate dalla prefettura, di concerto con il medico provinciale, furono di ordine «morale e tecnico». Sul primo aspetto, attraverso la collaborazione dei sindaci, si cercò di contenere il panico della popolazione e di diffondere informazioni corrette sull'epidemia. Vennero poi inviati due medici provinciali aggiunti, uno a Terranova e uno a Piazza Armerina, con funzioni ispettive sui rispettivi circondari. Particolarmente delicata la situazione a Mussomeli dove si era diffusa la voce che i medici, specie quelli militari, «fossero i diffonditori della malattia»⁸⁶. I provvedimenti tecnici riguardarono «la deficienza dei medici, dei medicinali, della mano d'opera per l'inumazione dei cadaveri, [...]». Bisognava poi provvedere agli alimenti, in particolare il latte, ma anche lo zucchero ritenuto fondamentale per fortificare l'organismo. «Per assicurare una nutrizione più sostanziosa» venne disposta «una maggiore assegnazione di carne bovina di quella consentita ai singoli comuni»⁸⁷. Per favorire la disponibilità di farmaci, con l'ausilio della Direzione di sanità presso il Corpo d'Armata e della Croce Rossa, vennero dislocati sul territorio altri 29 medici e 8 farmacisti, assegnati a zone ben precise, in modo da coprire tutto il territorio provinciale. Vista l'eccezionalità della situazione venne sospeso anche il

⁸⁰ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 210, f. Caltanissetta, *Richiesta medici*, *Telegramma* n. 34265, 3 ottobre 1918.

⁸¹ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi, b. 242, f. Caltanissetta, *Relazione sull'epidemia influenzale*, *Regia Prefettura di Caltanissetta, Oggetto: Epidemia influenzale*, 21 ottobre 1918, p. 7.

⁸² ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 191 bis, *Telegramma* n. 34091, ottobre 1918.

⁸³ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 242, f. Caltanissetta, *Relazione sull'epidemia influenzale*, *Regia Prefettura di Caltanissetta, Oggetto: Epidemia influenzale*, 21 ottobre 1918, p. 1.

⁸⁴ Ivi, p. 3.

⁸⁵ Ivi, p. 4.

⁸⁶ Ivi, p. 8.

⁸⁷ Ivi, p. 12.

riposo festivo. Per quanto riguarda le misure di profilassi, particolare attenzione venne rivolta alla «nettezza urbana», alle disinfezioni, alla pulizia delle stalle e all'evitare «l'accumularsi del letame negli abitati»⁸⁸. «Ma – sosteneva il prefetto – la premura principale si rivolse a diffondere nelle popolazioni la cura dell'igiene personale». Per quanto riguarda le «disinfezioni» furono «abbondanti e accurate nelle case dove si verificarono decessi ed in quelle pure dove si ebbero casi di malattie, facendo specialmente porre calce viva nelle sputacchiere, ordinando abbondanti lavature della mani degli infermi e dei loro assistenti con soluzione di lisofornio, curando la disinfezione della biancheria degli ammalati con soluzione di sublimato»⁸⁹. Vennero poi organizzate tre squadre di «disinfettatori» e inviate nei centri più bisognosi, come Mussomeli, Mazzarino e Castrogiovanni. La situazione migliorò alla fine del mese, come riscontrò la commissione inviata dal ministero che giudicò addirittura «elevato e di piena fiducia nel governo»⁹⁰ il sentimento collettivo.

A Trapani e in provincia l'azione di contenimento del morbo fu portata avanti di concerto dalle autorità sanitarie locali, che si servirono anche di otto militari presenti nel comune. L'azione della municipalità rinforzata si rivolse alla bonifica delle abitazioni, soprattutto quelle dei quartieri più poveri in cui il sovraffollamento e le condizioni igieniche erano peggiori. Particolare attenzione venne rivolta ai «cortili più luridi» e umidi, ai caseggiati più vecchi, a quelli in pessimo stato. Facendo leva sulla collaborazione delle autorità sanitarie, il medico provinciale promosse una attenta opera di informazione sulle misure per arginare il contagio, attraverso l'affissione di «manifesti murali, con foglietti volanti a stampa, con istruzioni riprodotte sul retro delle ricette»⁹¹. Vennero distribuiti disinfettanti alle famiglie degli ammalati e istruzioni su come utilizzarli. In particolare vennero destinati a tale uso 880 chili di «cloruro di sodio e sublimato» e altrettanti di «acido fenico grezzo e olio di catrame con fenoli». Ad Alcamo e Marsala furono distribuiti dei foglietti in cui si raccomandava di «avvicinare i malati il meno possibile». Veniva indicato di «disinfettare sempre, e al più presto, tutti i fazzoletti, le pezzuole, le biancherie del letto e personali del malato». Occorreva, poi, «fare sputare i malati in sputacchiere, o in scodelle, o in piatti, in urinali contenenti soluzioni di acido fenico o di creolina, oppure un poco di calce spenta». Quanti assistevano i contagiati dovevano «fare sciacqui della bocca e delle fauci con acque disinfettanti, come acqua con tintura di jodio (a 10 gocce in mezzo bicchiere d'acqua), acqua fenicata (5 gocce in un bicchiere d'acqua), ecc., secondo le prescrizioni dei dottori». Bisognava poi «lavarsi le mani con soluzione disinfettante (sublimato corrosivo all'uno per mille) ogni volta che si entrava in contatto con l'ammalato. Per disinfettare la biancheria bastava «farla bollire per circa dieci minuti in acqua, oppure lasciarla immersa per qualche ora in soluzione di sublimato corrosivo al due per mille, o di creolina (dodici cucchiaini della creolina dell'Ufficio Municipale di Igiene in un secchio d'acqua), o di acido fenico al 5 per cento»⁹².

Per andare incontro alle esigenze alimentari della popolazione trapanese venne realizzata una cucina pubblica che «giunse a distribuire fino a 700 razioni di brodo e carne

⁸⁸ Ivi, p. 10.

⁸⁹ Ivi, pp. 11-12.

⁹⁰ ACS MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 191 bis, "Commissione ispettiva mista. Rapporti", *Commissione Ministeriale Ispettiva, telesspresso*, 29 ottobre 1918.

⁹¹ Ivi, p. 10 [non numerata].

⁹² ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 245, f. "Trapani, Epidemia influenzale", *Ufficio Municipale d'Igiene in Alcamo. Avviso al pubblico*, 1 ottobre 1918.

giornalmente durante l'acme dell'epidemia». Il risultato fu così gradito dalla popolazione che si valutò di mantenere il servizio anche in seguito. Pure negli altri comuni si distribuirono «maggiori assegnazioni di carne sul contingente ordinario». Più problematico fu reperire il latte necessario, «in una provincia in cui non esiste una vera e propria industria casearia e lattaia». La politica adottata dalla prefettura, di concerto con le amministrazioni comunali, fu di agevolare i centri urbani «ove la popolazione inurbata meno poteva giovare, al riguardo delle risorse della campagna» rifornendo gli spacci municipali «di una conveniente quantità di latte ragguagliato ad un litro per malato». Così Trapani fu rifornita di 400 litri di latte al giorno, in 9 spacci; Marsala 200 litri in 3 spacci; Alcamo 200 litri in 2 spacci; Castellamare del Golfo 100 litri in 2 spacci. Anche la disponibilità di uova rappresentò un problema, soprattutto per alcuni centri come Alcamo, dove il fabbisogno non era pari alla disponibilità. Qui vennero inviate diverse spedizioni di «farine di leguminose» e «semolino di riso» ai convalescenti, accompagnate «con una nota illustrativa» sul valore alimentare dei prodotti. Le misure cercavano di arginare il dilagare dei contagi che, a ottobre, colpì duramente Calatafimi, Marsala, Salaparuta, Gibellina, Favignana. Per far fronte alla situazione vennero ridotte le visite in carcere e negli istituti di beneficenza, contenute le celebrazioni religiose, chiusi i cinema e i teatri ad Alcamo, Castelvetro, Trapani e Mazara. Fu rinviata l'apertura delle scuole e posticipati gli esami previsti per l'autunno del 1918. Particolare attenzione venne poi riservata ai servizi di pulizia stradale, in particolare per contenere la sollevazione delle polveri⁹³. Secondo la Prefettura le misure adottate erano riuscite a contenere i contagi e a fine ottobre la situazione era migliorata, come mostravano le flessioni delle prescrizioni mediche presso le farmacie.

La gestione della pandemia in Sicilia fu per molti versi il riflesso di una più generale confusione che aveva contraddistinto la situazione globale. Il risultato fu una molteplicità di tentativi, misure, soluzioni, adottate in ordine sparso sui territori. Se formalmente ci si richiamò alle indicazioni delle istituzioni centrali, come quelle della Direzione Generale della Sanità Pubblica, nei fatti si operò sulla base delle esigenze locali, senza un reale coordinamento che andasse al di là dei confini provinciali. Spesso, anzi, senza una chiara definizione, anche all'interno delle province, delle competenze, delle funzioni e dei poteri attraverso cui amministrare la sanità. Ciò si concretizzò in una continua negoziazione tra le indicazioni provenienti dal centro, in particolare sugli aspetti scientifici, le istanze delle autorità militari, da cui dipendevano buona parte delle risorse umane dislocate, e i territori. La tensione non giovò alla gestione dell'emergenza pandemica e provocò continue denunce e ingerenze tra i diversi organi.

I prefetti, anche grazie al decreto 1311/1915, che aveva ampliato i loro poteri in tema di tutela della salute pubblica, assunsero un ruolo paragonabile a quello svolto dall'esecutivo a livello centrale e, di fatto, gestirono e coordinarono l'emergenza in autonomia, recependo e trasmettendo ai sindaci gli indirizzi e le direttive della autorità centrale. In tale compito ebbero l'ausilio dei medici provinciali, figure che le fonti ci restituiscono nella loro centralità operativa, la stessa che evidentemente fu motivo di critica quando non ritenuta all'altezza dell'emergenza. Il resto del segmento sanitario emerge in maniera meno chiara dalle fonti, vuoi per la tipologia dei documenti, vuoi per la confusione generata dal contesto bellico. L'assenza di un vaccino accelerò le sperimentazioni di rimedi diversi, terapie spesso poco efficaci quando non dannose. D'altra parte, come abbiamo visto, soprattutto fuori dalle città, impazziva il ricorso ai

⁹³ Ivi, b. 245, f. "Trapani, Epidemia influenzale", *Regia Prefettura della Provincia di Trapani, Relazione. Epidemia d'influenza 1918*, 31 dicembre 1918.

flebotomi e i salassi venivano praticati anche a scopo preventivo, tanto che dovettero essere emanate apposite ordinanze per limitarne – ma non cancellarne – il ricorso⁹⁴. Una medicina popolare che spesso declinava in superstizione e il cui ricorso sovente aggravava i casi influenzali lievi, rendendoli letali. Fu proprio la diffidenza verso gli organismi sanitari da parte della popolazione a rendere più gravoso il compito di tracciare la diffusione dell'epidemia e quindi di adottare idonee misure per circoscriverla. Tutto ciò era indicativo delle resistenze che gli strati popolari opponevano alla cultura medica e alle prescrizioni della scienza, a vantaggio di pratiche e credenze che affondavano le loro radici in una storia di lungo periodo. L'inaffidabilità sui dati dell'epidemia era poi ulteriormente aggravata dalla scarsa preparazione di molti medici e dalla difficoltà di diagnosticare il morbo, soprattutto nel caso degli asintomatici.

Tali lacune ebbero dei naturali riflessi sulla definizione diagnostica del morbo e ancora ad agosto del 1919 la Direzione generale della Sanità Pubblica chiedeva all'Ufficio internazionale di Igiene notizie «riguardo alla patologia, etiologia e profilassi dell'influenza»⁹⁵. Era il segnale più evidente di un persistente disorientamento globale, di cui la realtà siciliana fu in parte il riflesso, solo su una scala diversa.

⁹⁴ ACS, MI, DGSP, Atti amministrativi 1910-1920, b. 222 bis, f. "Girgenti, Epidemia influenzale", *Regia Prefettura di Girgenti – Consiglio Provinciale Sanitario*, prot. 11454, Div. Sanità, 16 novembre 1918.

⁹⁵ ACS, MI, DGSP, 1915-1920, b. 1910, *Laboratorio di micrografia e batteriologia*, Atti amministrativi, Oggetto: *Ufficio Internazionale di igiene*, n.1-21/1094, 16 agosto 1919.

