

DONATELLA LIPPI, FRANCESCO BALDANZI

«Siamo saturi e l'epidemia non tende a decrescere»: mobilitazione di fronte alla Spagnola nelle testimonianze della medicina fiorentina

In questi ultimi tempi, e ancor più sotto la spinta dell'esperienza della pandemia da Covid-19, gli studi sull'influenza cosiddetta Spagnola si sono intensificati, suggerendo punti di vicinanza, analizzando le differenze, approfondendo i modi, i tempi, le reazioni di fronte a eventi che ora come allora hanno alterato l'equilibrio della patocenosi.

È stato Mirko D. Grmek a coniare il termine e il concetto di patocenosi per descrivere l'evoluzione delle malattie umane, identificando nelle grandi transizioni epidemiologiche altrettante «rotture della patocenosi». ¹ A fronte di malattie considerate apparentemente “nuove”, Grmek sollecitava a considerare il concetto di malattie “emergenti”: l'emergere di nuove malattie o la scomparsa di malattie esistenti sarebbe, infatti, dovuto a una rottura dell'equilibrio, prodotta dalle modificazioni delle condizioni ecologiche.

Lo studio di questi aspetti nei confronti della pandemia da Covid-19 è stato oggetto di lungo dibattito, soprattutto nei primi momenti della sua diffusione, evidenziando difficoltà e problematiche, che, nello studio di una pandemia del passato, risultano ulteriormente aggravate dalla discontinuità o dal silenzio delle fonti, come nel caso della Spagnola.

In realtà, come afferma Roberto Bianchi nella prefazione al recente studio di Francesco Cutolo sulla Spagnola, quest'ultima è rimasta a lungo in ombra nella storiografia e nella manualistica scolastica. ² È vero quanto scriveva già nel 1986 Simonetta Soldani: «la Vittoria nasceva già “mutila-

1. Mirko D. Grmek, *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Bologna, il Mulino, 1985. Per patocenosi si intende l'insieme delle malattie che colpisce una determinata popolazione in un determinato segmento temporale.

2. Roberto Bianchi, *Saggio introduttivo. Spagnola. La grande pandemia del Novecento tra storia, oblio e memoria*, in Francesco Cutolo, *L'influenza spagnola del 1918-*

ta” dalla falce della desolazione, della paura», ma anche «del lutto» a causa dell’epidemia influenzale, «che stava seminando panico nell’Italia intera». ³

Questa disattenzione storiografica era legata a diverse concause, come la censura del tempo di guerra, l’elaborazione del lutto collettivo. ⁴ Se questo è vero in termini generali, nel momento in cui l’indagine approfondisce un determinato contesto geografico, circoscrivendo la ricerca a un orizzonte limitato, la situazione risulta ancor più complessa e, stante il silenzio da cui la Spagnola è da sempre stata circondata, si rende necessario dare voce a diversi tipi di fonti, incrociando i dati fatti faticosamente emergere dalle pagine della grande e della piccola storia.

Negli anni conclusivi del primo conflitto mondiale, in un’Europa profondamente provata dall’esperienza di una guerra che costituisce uno spartiacque nella storia mondiale, la Spagnola segna davvero un *turning point* nella patocenosi del primo Novecento europeo. La Medicina si interrogò da subito sulla natura di quella che si stentava a chiamare “influenza”, termine apparentemente inappropriato per indicare un’epidemia dalle conseguenze tanto devastanti.

Ma, oltre alla censura ideologica della stampa interventista e della politica, che temeva anche l’abbattimento del morale di un esercito impegnato nell’epilogo del conflitto, vi fu una autocensura imbarazzata da parte di una classe medica, che usciva dalla stagione d’oro delle grandi scoperte microbiologiche di fine Ottocento e di inizio secolo e che si trovò a dover affrontare impotente, impreparata, con strutture al collasso, questa inedita circostanza. «Siamo saturi e l’epidemia non tende a decrescere»: con queste parole, alla fine dell’ottobre 1918, Arturo Linacher (1856-1926), Presidente del Consiglio di Amministrazione di Santa Maria Nuova tra il 1915 e il 1920, confidava all’Ispettore della Croce Rossa Italiana la situazione di congestione dei nosocomi fiorentini. ⁵

L’ondata primaverile, mite, non diversa dalle solite influenze stagionali, non mise in allarme i medici: nella tarda estate, però, a partire da agosto-settembre, ricomparve con una forza devastante e, nell’inverno 1918-1919, favorita forse anche dalle grandi manifestazioni di piazza per la fine

1919. *La dimensione globale, il quadro nazionale e un caso locale*, Pistoia, ISRPT Editore, 2020, pp. 7-20.

3. Simonetta Soldani, *La Grande Guerra lontano dal fronte*, in *Storia d’Italia. Le regioni dall’Unità a oggi. La Toscana*, a cura di Giorgio Mori, Torino, Einaudi, 1986, p. 369.

4. Cfr. Bianchi, *Saggio introduttivo. Spagnola*, pp. 7-20.

5. ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1072 (1919), Aff. 110.

della guerra e la firma dell'armistizio, si verificò poi una terza *poussée*, per poi dissolversi verso la metà del 1920, a circa due anni dal suo esordio, ma nessuna dichiarazione solenne ne sanzionò la scomparsa.

Nel contesto fiorentino, è possibile ricostruire la situazione tra la seconda e la terza ondata, tra l'ottobre del 1918 e il marzo del 1919: gli attori coinvolti sono gli ospedali cittadini, il personale sanitario, quello "di immediata assistenza", secondo la categoria in uso al tempo, e quello medico, che animò, al contempo, il dibattito scientifico.

I principali nuclei tematici che ci eravamo proposti di analizzare sono strutturati lungo queste tre direttrici. In prima istanza, si è analizzata la mobilitazione delle istituzioni sanitarie al presentarsi dell'emergenza, con specifico riguardo all'Ospedale di Santa Maria Nuova, che rispose all'emergenza, in sinergia con altre istituzioni militari e civili. Secondariamente, si è cercato di individuare il ruolo dei medici coinvolti nei reparti ospedalieri, in particolare con funzioni direttive, nonché l'operato del personale infermieristico e ausiliario per sopperire a un grave stato di sottorganico. Infine, gli stessi medici impegnati tra le corsie ospedaliere parteciparono al dibattito medico-scientifico sul piano cittadino e nazionale, soprattutto all'interno dell'Accademia Medico-Fisica fiorentina, valorizzando un'istituzione scientifica che sta scontando una disattenzione storiografica, anche in ragione di un riordino dell'archivio molto recente.⁶

L'indagine ha messo a confronto fonti di natura eterogenea, integrando approcci qualitativi (a cui si presta la maggioranza delle fonti) con, anche, analisi quantitative.

1. La mobilitazione di fronte all'emergenza

Di fronte al dilagare dell'emergenza si susseguì, in breve tempo, l'adozione di numerose misure profilattiche sul territorio da parte dei sindaci, degli uffici comunali di Igiene Pubblica e degli ufficiali sanitari, sulla base delle circolari che arrivavano dal Ministero dell'Interno. Tra queste, l'individuazione dei focolai epidemici, l'isolamento, se possibile, dei malati,

6. Il fondo è stato riordinato nel 2017, grazie a una tesi di laurea in archivistica. Del lavoro si è dato conto in Ambra Spaccasassi, *Il riordinamento dell'archivio dell'Accademia Medico-Fisica fiorentina: diagnosi dei problemi e spunti di riflessione*, in *Incontri con gli archivi*, a cura di Laura Giambastiani, Lucca, Civita Editoriale, 2019, pp. 19-41.

anche negli ospedali, dove erano proibite le visite, la disinfezione accurata e la pulizia di case, uffici pubblici e chiese.

A Firenze, i primi ricoveri ospedalieri legati all'epidemia si registrarono già alla fine del settembre 1918.⁷ Il primo ottobre fu deciso, in accordo con l'Ufficio di Igiene comunale, di sospendere il passo dei familiari per tutti i ricoverati dei nosocomi fiorentini, con eccezione dei casi più gravi.⁸

Santa Maria Nuova non era solo un ospedale a vocazione clinica perché, già dalla sua fondazione (1288), era stato investito di una funzione formativa, dapprima spontanea, e poi, dalla seconda metà del XVI secolo, all'interno di una scuola chirurgica ospedaliera e di un percorso pratico per i neo-laureati,⁹ con una storia ininterrotta nel tempo, nonostante i vari mutamenti istituzionali.¹⁰

In età contemporanea, due erano stati i maggiori cambiamenti. Nel 1840, con la così detta Riforma Giorgini, dal nome del Soprintendente agli Studi, si era stabilito che gli aspiranti al conseguimento dell'abilitazione professionale avrebbero dovuto seguire esclusivamente a Firenze i corsi medico-chirurgici all'interno della Scuola di Completamento e Perfezionamento, nella sezione dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova:¹¹ si trattava di un biennio per coloro che intendevano conseguire la matricola in Medicina o in Chirurgia e di un triennio per chi aspirava a entrambe.

Nel 1859, con l'applicazione della legge Casati e con l'instaurazione del governo provvisorio guidato da Bettino Ricasoli, si sostenne la nascita del nuovo Istituto di Studi Superiori Pratici e di Perfezionamento¹² – con

7. ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1072 (1919), Aff. 110.

8. *Ibidem*.

9. Francesco Baldanzi, *Nell'Ospedale di "Santa Maria Nuova di Firenze a imparare il cerusico": origini e primo consolidamento della Scuola Medica e Chirurgica (XVI-XVIII secolo)*, in «Archivio Storico Italiano», 177 (2019), pp. 273-304, qui pp. 300-301.

10. Donatella Lippi, *La Scuola medico-chirurgica*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli. Assistenza, Scienza, Arte nell'ospedale dei fiorentini*, a cura di Giancarlo Landini, Firenze, Polistampa, 2017, pp. 93-114.

11. Donatella Lippi, *Professionalità e Scuole mediche a Santa Maria Nuova nell'Ottocento*, in *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, a cura di Enrico Ghidetti ed Esther Diana, Firenze, Polistampa, 2005, pp. 377-394.

12. Sandro Rogari, *Gli anni dell'Istituto di Studi Superiori Pratici e di Perfezionamento*, in *L'Università degli Studi di Firenze fra istituzioni e cultura nel decennale della scomparsa di Giovanni Spadolini*, a cura di Id. e Cosimo Ceccuti, Firenze, Firenze University Press, 2005, pp. 13-17.

una sezione di Medicina e Chirurgia sempre nell'Ospedale¹³ – primo passo verso la futura Università degli Studi di Firenze, fondata nel 1924.

L'Ospedale, a fianco dei reparti clinici, era formato, quindi, anche da strutture e istituti universitari e a queste ci si rivolse in prima istanza per far fronte all'emergenza. Il numero di malati in città e nei comuni vicini era crescente, in particolare per le pazienti di sesso femminile, tanto da dichiarare l'impossibilità di poter fronteggiare l'epidemia con i soli posti letto ordinari.

In prima battuta, fu richiesto alla Direzione della Sanità militare di liberare la sezione ospedaliera riservata ai militari, acquistando così 138 posti letto. Furono poi riconvertiti, nel mese di ottobre, due reparti ordinari e fu istituito un reparto straordinario, tutti ad uso esclusivo dei malati di influenza, dimettendo o trasferendo ad altri reparti i pazienti dei turni IV e V di medicina uomini. La direzione di questi ultimi due fu affidata ai professori Guido Banti (1852-1925), ordinario di Anatomia patologica, e Gaetano Pieraccini (1864-1957),¹⁴ libero docente di Patologia speciale medica e delle malattie del lavoro.¹⁵ Il reparto straordinario era affidato a Pietro Rondoni (1882-1956), professore di Batteriologia, che proseguì, poi, la sua carriera a Milano.¹⁶ Soltanto 35 posti letto venivano recuperati nella Clinica Medica diretta dal padovano Ferruccio Schupfer (1867-1952), docente di Clinica generale e medica. Questa razionalizzazione degli spazi fece raggiungere una disponibilità di 235 posti letto, con l'aggiunta di altri 22, che potevano essere collocati, al bisogno, anche nell'aula magna.¹⁷

A causa dell'alta mortalità, l'Ospedale si trovò costretto a gestire anche un numero cospicuo di salme, tanto che le sale mortuarie risultarono presto insufficienti. Il 24 ottobre 1918, il Presidente Linacher informava il professor Giulio Chiarugi (1859-1944), anatomico, Presidente della Sezio-

13. Donatella Lippi, *Assistenza, didattica, ricerca. La Scuola di Medicina negli anni di Firenze capitale*, in *Firenze capitale europea della cultura e della ricerca scientifica. La vigilia del 1865*, a cura di Giustina Manica, Firenze, Polistampa, 2014, pp. 139-153.

14. Donatella Lippi, *Gaetano Pieraccini*, in *L'Università degli Studi di Firenze fra istituzioni e cultura*, pp. 119-125.

15. Salvo diversa indicazione, i dati dei docenti e del personale in servizio nelle strutture universitarie sono estratti da R. Istituto di Studi Superiori Pratici e di Perfezionamento in Firenze, *Annuario per l'Anno Accademico 1818-1819*, Firenze, Tipografia Galletti e Cocci, 1919.

16. Cfr. *Pietro Rondoni. In memoriam*, a cura di Luigi Califano, Milano, Tipografia A. Cordani, 1959.

17. ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1054, Aff. 383.

ne medico-chirurgica dell'Istituto di Studi Superiori, di aver richiesto alla Direzione della Medicina legale «il permesso di esporre i cadaveri anche nelle stanze di riconoscimento della medicina legale», poiché «è indispensabile durante questa epidemia prendere giuste disposizioni» e «diminuire inconvenienti e lamenti [...] nonché un eccessivo affollamento che, Ella mi insegna, è dannoso».¹⁸

Il direttore Lorenzo Borri, ordinario di Medicina legale, rispondeva il giorno successivo che la sala espositiva richiesta era inadatta, piccola e non areata, nonché temporaneamente inagibile e utilizzata come deposito, con vecchi mobili che la ingombravano fino al soffitto. Tuttavia, si sarebbe adoperato nel mettere prontamente «a disposizione dell'autorità giudiziaria»¹⁹ altri spazi, come le sale autoptiche e alcuni sotterranei, normalmente destinati ai cadaveri.

Dall'analisi dei numeri di ammissioni dei malati di “influenza” per i mesi di ottobre e novembre 1918, ottenuti grazie alle comunicazioni giornaliere fatte dall'Ospedale all'Ufficio comunale di Igiene,²⁰ è documentabile un picco epidemico tra il 20 e il 24 ottobre.²¹ Negli stessi giorni, un telegramma era indirizzato all'Assessore all'Igiene del Comune di Firenze, che si trovava in quei giorni a Roma, alla ricerca di una soluzione istituzionale. Nel testo si leggeva come l'Ospedale fosse «occupato interamente», senza più possibilità di accogliere nuove pazienti:²²

Comm. Padoa | Palace Hotel | Roma | Occupati interamente | ospedali epidemia crescente | urge ottenere immediatamente | Croce Rossa nuovo ospedale | popolazione civile dolorosissimo | negando | ammissione anche casi gravissimi.

Nonostante gli sforzi compiuti, gli spazi interni ricavati risultavano ancora inferiori alle necessità. Si riuscì, così, con uno sforzo profuso da amministrazione ospedaliera, Comune e autorità militari, a trovare la disponibilità di due strutture, nei pressi dell'Ospedale, da riconvertire temporaneamente a reparti ospedalieri.

18. *Ibidem*.

19. *Ibidem*.

20. *Ibidem*, dove sono conservate le comunicazioni giornaliere, protocollate in uscita, con il numero di malati di influenza ammessi il giorno precedente, distinti tra uomini e donne.

21. Nel dettaglio: 20 ottobre 84 ammissioni; 21 ottobre 79 ammissioni; 22 ottobre 72 ammissioni; 23 ottobre, il picco massimo, 85 nuove ammissioni; 24 ottobre 78 ammissioni.

22. ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1054, Aff. 383.

Grafico 1. Ammissioni giornaliere ottobre 1918.

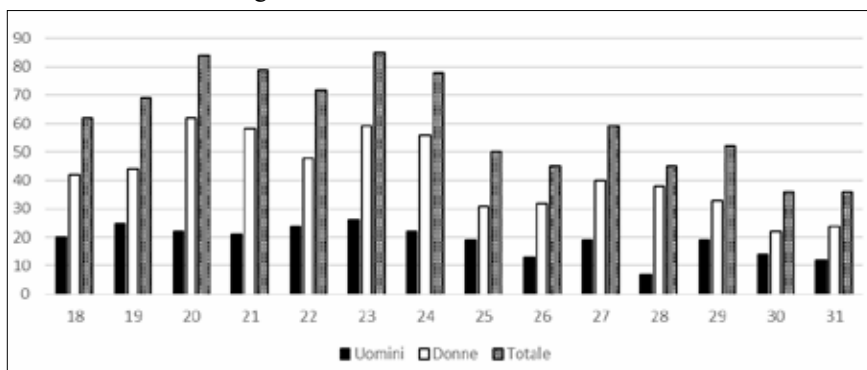
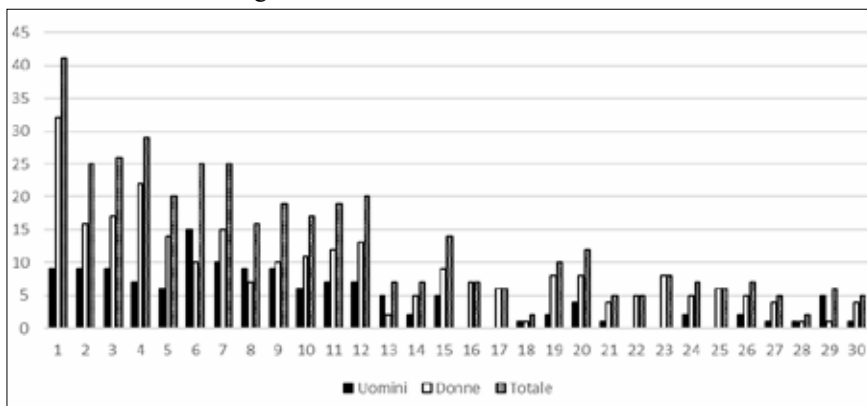


Grafico 2. Ammissioni giornaliere novembre 1918.



Il primo, Palazzo Pucci, nell'omonima via, era stato concesso da parte delle autorità militari. La struttura aveva una capacità di poco più di 200 posti letto, ma era in parte inadatta e per questo non tutte le camere furono occupate. Restò attivo per poco più di un mese nella fase emergenziale, dal 14 ottobre al 23 novembre 1918. Nel periodo di apertura, accolse un totale di 464 infermi, con 53 decessi; il picco di massima presenza fu raggiunto il 25 ottobre, con il ricovero contemporaneo di 43 uomini e 141 donne. La gestione era “mista” con personale medico militare

e della Croce Rossa, mentre il personale infermieristico e ausiliario fu messo a disposizione da Santa Maria Nuova. Nelle carte interne dell'Ospedale si può leggere la concitazione di quei giorni nel gestire l'invio di materiale, letti e brande da Santa Maria Nuova per organizzare un «rapido arredamento» dei reparti (uno più ampio per le donne), imbiancare e pulire i locali adibiti a infermerie. «Fu il momento del lavoro più grave, dovendosi rapidamente, e con scarso personale», adoperarsi nel preparare al mattino spazi che sarebbero stati occupati, «data l'abbondanza delle ammissioni», già nel pomeriggio.²³

Fu utilizzato anche Palazzo Bastogi, già attrezzato come Ospedale militare Territoriale N°4 e concesso dalla Croce Rossa come reparto unicamente femminile, con accesso principale da via Cavour e secondario da via Ricasoli. La struttura era ben adatta, con spazi ampi e areati. Fu aperta dal 31 ottobre 1918 – dopo una lunga trattativa condotta con il coinvolgimento del Comune di Firenze e dell'Assessore Gustavo Padoa²⁴ – e risultava ancora attiva alla fine di quell'anno, benché prossima alla chiusura: era stata «una necessità perché siamo saturi e l'epidemia non tende a decrescere».²⁵ L'apertura tardiva della struttura rispetto al picco epidemico e il decrescere del contagio videro numeri più contenuti, col numero massimo di degenti (44 unità) registrato il 9 novembre 1918.

Nella missiva del 28 ottobre 1918, con cui informava il direttore sanitario dell'ospedale della concessione di Palazzo Bastogi, Linacher forniva anche alcune indicazioni pratiche: era impossibile contare su ulteriori locali da adibire a sezioni ospedaliere e si sarebbe dovuto «limitare le degenze al più possibile e non tollerare alcuno abuso al riguardo», anche in previsione della prossima stagione invernale. Le sezioni Pucci e Bastogi avrebbero alleggerito Santa Maria Nuova e contribuito a ridurre i contagi intraospedalieri. Su invito dell'Assessore, si cercò anche di sollecitare una migliore assistenza dei malati di influenza, utilizzando tutti i mezzi di protezione, come l'uso delle maschere facciali «che altrove si usano per difendere specialmente gli infermi e le infermiere» e tutti «quei migliori precetti profilattici che in un istituto ospitaliero di tanta importanza sono consigliabili e attuabili».²⁶

23. *Ibidem*.

24. Padoa era stato eletto nel 1915 Assessore con deleghe a igiene, mercati e macelli, cimiteri e assistenza sanitaria.

25. ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1054, Aff. 383.

26. *Ibidem*.

Anche il prefetto di Firenze insisteva, negli stessi giorni (25 ottobre), sull'uso di «maschere e schermi filtranti a protezione delle vie respiratorie», inviando un campione ministeriale da prendere a modello per allestirne altri con la premura di «mutare frequentemente» l'ovatta tra i due strati. In mancanza, sarebbe bastato «qualunque diaframma di tela» su naso e bocca, legato dietro la nuca.²⁷

Il 20 ottobre, infatti, il Ministero dell'Interno aveva emanato una circolare riguardante l'epidemia influenzale, diretta ai prefetti, con preghiera di diffusione, in cui si faceva riferimento all'uso di «schermi», in particolare negli ospedali e nei luoghi di assistenza, e si chiedeva la collaborazione dei medici perché:

uno dei mezzi per isolarsi dai prodotti patologici ed infettanti dei malati [...] consiste nel proteggersi colle sistematiche disinfezioni, colla più scrupolosa igiene personale, con la protezione delle vie respiratorie mediante opportuni schermi, così i medici, apostoli ed ascoltati consiglieri, col prescrivere e vigilare le norme igieniche [...] e soprattutto col dare in questa contingenza l'esempio dell'adozione convinta di queste difese, contribuiranno in larga misura a diminuire la propagazione del male e ne affretteranno la fine riconducendo la tranquillità tra le popolazioni colpite.²⁸

Un ruolo, non secondario, veniva riconosciuto, per l'impegno profuso per lo spostamento dei ricoverati tra le varie strutture del centro, anche ad alcune Pubbliche Assistenze cittadine (tra cui la Croce d'Oro e la Fratellanza Militare) e, soprattutto, alla Venerabile Arciconfraternita di Misericordia.²⁹

2. *Il post-emergenza: bilanci, rendiconti, riconoscimenti*

Dopo la fase emergenziale, le autorità sanitarie si trovarono di fronte alla necessità di fare bilanci, rendiconti ed elargire riconoscimenti, di creare, cioè, una “memoria” di quanto fosse successo in quei mesi così concitati e di alta operatività.

27. *Ibidem.*

28. *Circolare 20 ottobre, n. 20300, Oggetto: Epidemia di influenza*, Roma, Ministero dell'Interno, Direzione generale della Sanità pubblica, 1918, p. 6.

29. Nella primavera del 1919, ad emergenza conclusa, il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale approvò il rilascio di alcuni plausi ufficiali alle istituzioni coinvolte, in ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1078 (1919), Aff. 294.

Il compito spettò al direttore generale, il dottor Luigi Baldassari, che il 30 dicembre 1918 redasse una *Relazione sui servizi ospitalieri durante l'epidemia di influenza*, all'interno di un fascicolo sui compensi al personale per il lavoro straordinario prestato. Oltre alle già ricordate vicende riguardanti la prima mobilitazione, Baldassari riportava i numeri dell'epidemia. La diminuzione dei ricoveri era iniziata nel mese di novembre ma, seppur in numero ridotto, erano stati registrati nuovi casi, «data anche qualche lieve recrudescenza».³⁰ Alla data del 20 dicembre 1918, comprese anche le sezioni Pucci e Bastogi, la direzione di Santa Maria Nuova aveva dovuto gestire in totale 2.642 ammissioni per malati di influenza, registrando 618 morti, dei quali 247 deceduti entro il primo giorno di ricovero.

L'Ospedale aveva anche una serie di "stabilimenti riuniti", sedi distaccate specialistiche, che ricadevano sotto l'amministrazione ospedaliera e che furono coinvolte, seppur con numeri contenuti. Nell'Ospedale pediatrico Anna Meyer, a fronte di alcuni primi ricoveri, ci fu un aumento esponenziale, fino a 22 ammissioni in un solo giorno, con il picco massimo di 110 ricoverati (25 ottobre), anche se la mortalità infantile fu più contenuta rispetto a quella degli adulti. Lo Spedale di Maternità aveva gestito 136 ricoveri. Nell'Ospedale di Bonifazio, che ospitava anche la Clinica Oculistica universitaria, fu istituito un reparto speciale, ma il numero di pazienti fu contenuto.

Il continuo afflusso soprattutto di malate, in prevalenza giovani, e la mancata disponibilità di spazi si sommavano alla veloce diminuzione del personale in servizio. Molti uomini furono richiamati al servizio militare, ma molti medici furono anche temporaneamente assenti dal servizio perché loro stessi colpiti dalla malattia, tra cui il professor Galileo Pierallini, docente di Patologia medica, che suppliva temporaneamente nella direzione di Bonifazio, e la cui sostituzione fu presa in carico dallo stesso Baldassari.

Tra il personale colpito, la componente maschile fu inferiore: 30 infermieri malati, di cui un inserviente deceduto (Cardini Zulimo). Le donne, invece, furono molte di più. Furono contagiate 30 oblate e 108 infermiere, di cui 5 morirono: Tinacci Norina, Cipriani Ambretta, Bertelli Corinna, Giorgini Diomira, Ciatti Maria. Delle donne che prestarono diretta assistenza nei reparti delle influenzate, quasi nessuna contrasse la malattia, forse per una maggiore attenzione igienica e l'uso di mezzi profilattici.³¹

All'Ospedale Meyer, il direttore Carlo Comba, ordinario di Clinica pediatrica, fece riorganizzare il maggior numero di spazi possibile, nono-

30. ASF, OSMN – Deposito 1989, Affari Spediti, 1072, Aff. 110.

31. *Ibidem*.

stante le molte assenze per malattia, in particolare tra il personale medico di guardia (tutte e tre le dottoresse addette). Nella Maternità, il direttore della Clinica, Ersilio Ferroni, si trovò costretto, in mancanza di aiuti e assistenti, a restare giorno e notte a disposizione per intervenire in caso di necessità. Anche nella Clinica Oculistica, il direttore, Agostino De Lieto Vollaro, si trovò da solo a fronteggiare la gestione del reparto, a causa della malattia del suo unico assistente.

L'aggravio di lavoro improvviso colpì anche i servizi amministrativi e logistici di supporto ai reparti, come la Farmacia interna, l'Ufficio Economato, impegnato nell'allestimento di nuovi reparti, l'Ufficio di Registrazione con un «lavoro veramente intenso e tumultuoso per le ammissioni in gran numero e in tutte le ore e per le condizioni gravi di molte malate» e la Lavanderia impegnata nel cambio e disinfezione della biancheria.³²

Il direttore ricordava il ruolo fondamentale delle oblate nell'assistenza alle malate, le quali rinunciavano anche alle ore di riposo per sostituire il personale assente. Un tributo particolare era rivolto a tutti gli infermieri e le infermiere e agli addetti ai servizi ausiliari per «l'opera diligente e coscienziosa tanto nei reparti dei malati d'influenza dove così grave era il lavoro, quanto nei reparti comuni dove si doveva supplire alla scarsità del numero». Anche coloro che si erano ammalati, appena ristabiliti «senza periodo di riposo o dopo brevissimo permesso», tornarono subito in servizio, poiché «inservienti nuove non si trovavano che in numero scarsissimo e con poche attitudini».³³

Il Consiglio di Amministrazione approvò nel marzo 1919 il pagamento di compensi straordinari per tutto il personale in servizio: quello direttivo e sanitario e quello amministrativo e di immediata assistenza.

Già nel dicembre 1918, però, la Direzione generale, riunita con tutti i direttori dei diversi ospedali, aveva stilato una prima proposta di ricompensa al personale medico appartenente alle categorie di "Aiuti" o "Assistenti". A fianco di numerosi nomi di medici uomini, compaiono anche tre donne, le dottoresse Irene Malvani, Rosa Bellincioni e Nella Pecchioli.

«Malvani Dott. Irene» è l'unica donna medico presente nell'Annuario universitario come afferente a uno degli Istituti scientifici di area medica annessi all'Università, in servizio nella Clinica pediatrica. Originaria di Sondrio, le informazioni su di lei sono scarse perché non risulta essersi laureata a Firenze ma è ricordata, in precedenza, come studentessa di Me-

32. *Ibidem.*

33. *Ibidem.*

dicina e chirurgia a Perugia.³⁴ Le si riconosceva il merito di aver svolto il gravoso compito di sostituzione delle colleghe malate nei turni di guardia. La sua carriera proseguì anche negli anni immediatamente successivi a Firenze; nel 1920, risulta ancora afferente alla Clinica diretta da Comba.³⁵

Grazie anche a un recente censimento e a un'indagine sulle prime donne laureate a Firenze, che ha valorizzato sia le tesi sia il materiale dell'archivio storico d'Ateneo, su Rosa Bellincioni abbiamo maggiori notizie. Era nata a Firenze il 24 febbraio 1888, aveva iniziato gli studi a Pisa, si era poi immatricolata a Firenze nel 1910 e laureata nel 1914 in Medicina e chirurgia con una tesi sulla meningite causata dal bacillo di Pfeiffer (quello stesso bacillo che, come vedremo, tanto animerà anche il dibattito eziologico sulla Spagnola). Nel 1918 viene ricordata in servizio presso l'Ospedale di Bonifazio. Successivamente, nell'anno accademico 1925-1926, si sarebbe specializzata in Malattie nervose e mentali con il massimo dei voti.³⁶

Infine, Nella Pecchioli: nata nel 1890 a Firenze, dopo il diploma liceale si era immatricolata a Firenze nel 1911 e aveva ottenuto la laurea nel 1916 in Medicina e chirurgia.³⁷ È noto il suo impegno durante la Grande Guerra, dapprima come marescialla di sanità nel 1917, e poi, sottotenente medico. Successivamente, si sarebbe specializzata a Firenze in Clinica pediatrica nel 1927. Tra il 1945 e il 1947, è ricordata come medico ausiliario nel Centro ospedaliero della Croce Rossa Italiana di Merano.³⁸

3. *Il dibattito scientifico attorno alla Spagnola: dal caso nazionale a Firenze, e viceversa*

Molto si dibatté sulla natura eziologica della malattia, che si ipotizzava potesse essere causata dal bacillo di Pfeiffer, isolato nel 1892 e causa di una precedente epidemia. I medici e gli anatomo-patologi non trovavano

34. *Annuario della Università degli Studi di Perugia per l'anno 1910-1911*, Perugia, Tipografia Perugina, 1911, p. 235.

35. Irene Malvani, *La terapia della meningite cerebro-spinale meningococcica*, in «Rivista di Clinica Pediatrica», 18 (1920), pp. 88-96.

36. Lucia Frigenti e Ada Schettini, *La ricerca nella documentazione sulle laureate in Medicina e Chirurgia*, in *Le tesi delle prime donne laureate a Firenze*, a cura di Floriana Tagliabue, Firenze, Firenze University Press, 2022, pp. 85-111, qui p. 90. La tesi è conservata nel fondo storico della Biblioteca Biomedica di Firenze.

37. Ivi, p. 150.

38. Ivi, p. 87.

risposta concorde. Dante Pacchioni (1872-1953),³⁹ direttore della Clinica pediatrica dell'Università di Genova, era scettico circa la cosiddetta ipotesi "unicista", secondo cui l'agente responsabile dell'epidemia fosse lo stesso di quella sviluppatasi nel 1890, la cosiddetta influenza russa, da molti attribuita al batterio *haemophilus influenzae*, isolato nel corso di quella pandemia da Richard Pfeiffer.

Un suo stesso articolo problematizzava la questione già nel titolo (*È o non è influenza?*), pubblicato sulla rivista «Pathologica», nel numero di febbraio 1919.⁴⁰ La scelta del titolo era quanto mai necessaria perché, se era, concordemente e a torto, accettato l'aggettivo "spagnola", ovunque si sollevavano obiezioni contro l'uso del termine influenza, per indicare un'epidemia dalle conseguenze tanto devastanti. Pacchioni si esprimeva, invece, a favore del ruolo causale del bacillo di Pfeiffer, ma in una sua variante particolarmente virulenta e in simbiosi, «in associazione a delinquere», con streptococchi.⁴¹

Di diversa opinione era il batteriologo Mario Segale, direttore della rivista «Pathologica» e medico agli Ospedali Galliera di Genova, che isolò quello che definì come un nuovo tipo di streptococco emolitico, il cosiddetto *streptococcus pandemicus*, capace, a suo dire, di riprodurre la broncopolmonite emorragica in diversi animali da esperimento, pur ammettendo che i suoi risultati non erano probativi. Restando fermo all'idea di una genesi batterica dell'epidemia, si schierò a favore del ruolo eziopatogenetico di un unico «germe»: la diversa mortalità delle ondate di Spagnola sarebbe stata da attribuire a una progressiva «virulentazione» del batterio, nel passare attraverso migliaia di soggetti.⁴²

Questo dibattito è riscontrabile anche a Firenze, e i protagonisti furono proprio gli stessi medici, che avevano ruoli direttivi nei reparti di malati di influenza e che avviarono una serie di ricerche, discusse all'interno dell'Accademia Medico-Fisica fiorentina.⁴³

39. Pacchioni, laureato in medicina a Firenze nel 1897, aveva sposato Teresa Vitelli, figlia del noto filologo Girolamo. Ottenuta la libera docenza a Firenze, dal 1912 proseguì la sua carriera a Genova. Informazioni biografiche in Davide Debernardi, *Le Carte Pacchioni-Vitelli*, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», 53 (2013), pp. 247-272.

40. Dante Pacchioni, *È o non è influenza*, in «Pathologica», 245 (1919), pp. 60-64.

41. Carlo Patriarca e Carlo Alfredo Clerici, *Pathologica ai tempi della Spagnola*, in «Pathologica», 110 (2018), pp. 316-320.

42. *Ibidem*.

43. Oltre alla rivista «Lo Sperimentale», l'Accademia pubblicava annualmente gli Atti dell'attività scientifico-accademica.

A fianco di discussioni come il rapporto di possibile causalità tra situazione bellica e diffondersi dell'epidemia influenzale, o sulle condizioni abitative, sovraffollate e da risanare, come veicolo del contagio, furono svolte e discusse numerose ricerche nelle adunanze di quell'inverno.

Rondoni, responsabile del reparto temporaneo di Santa Maria Nuova per i malati di influenza, pubblicò interessanti osservazioni sulla presunta eziopatogenesi della malattia. Procedendo all'isolamento del batterio di Pfeiffer, su un totale di 283 pazienti, concludeva come questo fosse stato riscontrabile solo nell'8% dei casi.⁴⁴

All'Ospedale Meyer, Comba rilevava come la contagiosità fosse nettamente inferiore nei pazienti sotto i 2 anni. Su 262 bambini ricoverati, di cui 83 con complicazioni, la mortalità registrata era del 12,12%.⁴⁵ Nel gennaio 1919, a completamento della precedente relazione, informava di essersi imbattuto nei primi casi di mancata immunizzazione, con reinfezioni sotto forma di broncopolmonite, meno grave in numerosi bambini guariti dalla precedente seconda ondata.⁴⁶

Banti, che aveva pubblicato le sue osservazioni, basate su numerose autopsie e analisi anatomico-patologiche, rilevava come la variazione nella mortalità tra la seconda ondata e la terza si potesse spiegare con «una attenuazione nella virulenza del germe complicante o con una variazione nel tipo di germe stesso».⁴⁷

Tra le molte proposte terapeutiche, il dibattito si concentrò sull'uso del fenolo, l'acido fenico, che aprì grandi discussioni a livello nazionale e una *querelle* all'interno della stessa Accademia fiorentina. In particolare, il caso più controverso fu quello del Capitano medico Sebastiano Orlando, in servizio nell'Ospedale militare di riserva fiorentino "Belle Arti", allestito negli spazi dell'omonima Accademia,⁴⁸ che aveva iniettato acido fenico in

44. Pietro Rondoni, *Osservazioni cliniche e batteriologiche sull'influenza*, in «Lo Sperimentale», 74 (1919), pp. 57-71, nella sezione dei resoconti delle adunanze dell'Accademia. La memoria fu letta il 19 dicembre 1918. La ricerca è citata anche in Cutolo, *L'influenza*, pp. 182-183.

45. Carlo Comba, *L'influenza nei bambini nell'attuale epidemia*, in «Atti della Accademia Medico-Fisica fiorentina», anno 1918, Firenze, Stabilimento Tipografico E. Ariani, 1919, pp. 203-204. La memoria fu letta nella seduta del 19 dicembre 1918.

46. *Resoconti sommari delle sedute, Adunanza del 16 gennaio 1919*, in «Atti della Accademia Medico-Fisica fiorentina», anno 1919, Firenze, Stabilimento Tipografico E. Ariani, 1920, pp. 16-17.

47. Ivi, p. 17.

48. Sull'Ospedale "Belle Arti" si veda Giandomenico Semeraro, *L'Accademia nelle guerre mondiali, in Percorsi artistici nell'Accademia di Belle Arti di Firenze: 1900-1948*, a

duecento soldati li ricoverati, convinto che la natura tossico-settica dell'epidemia rendesse necessario l'uso di disinfettanti generali dell'organismo, dandone subito notizia ai principali giornali e quotidiani nazionali.

Anche altri medici avevano compiuto analoghe sperimentazioni, come quelle nel reparto ospedaliero per influenzati del Dipartimento della Marina a Napoli. I medici avevano proceduto a iniezioni con fenolo sintetico al 2% in soluzione idroglicerica, ma si riservavano di continuare le ricerche e pubblicarne gli esiti. La nota di chiusura del redattore ricordava i risultati ottenuti da Orlando – che avevano oltrepassato i ristretti orizzonti fiorentini – e metteva in guardia sul fatto che risultati parziali non dovessero «trarre a facili entusiasmi», perché l'applicazione terapeutica del fenolo in molte altre setticemie e tossiemie si era rivelata inefficace.⁴⁹

I risultati di Orlando furono pubblicati, tra l'altro, anche in un articolo su «La Nazione» nel novembre 1918: l'uso del fenolo, «fulmineo veleno per microrganismi», trovava giustificazione negli insegnamenti del prof. Guido Baccelli di Roma che aveva promosso l'uso con dosi minime e «scevro da pericoli».⁵⁰

La volontà di promuovere e diffondere i propri risultati portò Orlando a presentare una comunicazione,⁵¹ nel gennaio 1919, in una seduta dell'Accademia Medico-Fisica.⁵² Il prof. Schupfer dichiarò la sua contrarietà a questa terapia, in quanto le sperimentazioni condotte, con le medesime modalità, da Gaetano Pieraccini sui pazienti ricoverati nel suo reparto di influenzati non avevano evidenziato miglioramenti, se non una temporanea diminuzione della febbre e, anzi, si registravano effetti negativi. Evidentemente, diceva Schupfer, le statistiche di Orlando avevano risentito della non obiettività di chi ha la «paternità di un rimedio» e facilmente «chiude un occhio sui risultati non favorevoli».⁵³

cura di Valeria Bruni, 2 voll., Firenze, Mandragora, 2022, vol. II, pp. 113-126.

49. Angelo Foggini e Giorgio Ferreri, *Nota preventiva sugli effetti terapeutici del fenolo sintetico somministrato per via intramuscolare in alcuni casi gravi di influenza*, in «Annali di medicina navale e coloniale», 24 (1918), pp. 900-905.

50. *La cura dell'influenza col fenolo per la via delle vene*, in «La Nazione», 2 novembre 1918.

51. Copia dattiloscritta della relazione in B. BIOM. UNIFI, AAMFF, IIa – Corrispondenza in entrata, c. 919.

52. *Resoconti sommari delle sedute, Adunanza del 23 gennaio 1919*, in «Atti della Accademia Medico-Fisica fiorentina», anno 1919, Firenze, Stabilimento Tipografico E. Ariani, 1920, p. 20.

53. Ivi, pp. 21-22.

Dal “caso Orlando” alcuni medici colsero l’occasione per criticare la mancata presa di posizione dell’Accademia contro i «facili entusiasmi» che queste terapie, anche dannose, avevano diffuso tra la popolazione. Altri medici si dicevano imbarazzati delle pressioni subite dai pazienti, illusi «dalle affermazioni di guarigioni» pubblicizzate dalla stampa e da rimedi, che erano solo «vecchi tentativi riesumati» e chiedevano un intervento più tempestivo dell’Accademia nello «sfatare tante illusioni» del «pubblico profano». ⁵⁴ Rondoni non condivideva l’accusa rivolta all’Accademia, ricordando come questa, in quanto «corpo scientifico», non poteva schierarsi a favore o meno di una proposta terapeutica finché non ci fossero state evidenze sufficienti. ⁵⁵ Orlando non partecipò alle successive adunanze, considerando che i toni usati avevano trasformato, a suo dire, «questioni scientifiche in fatti personali». Nel marzo 1919, inviò una lettera, con preghiera di lettura (ma giunta troppo tardi per quella seduta), nella quale rivendicava «la piena libertà di un medico di segnalare i risultati» dei propri esperimenti con tutti i mezzi, soprattutto «quando infierisce una pandemia», preferendo i quotidiani per la rapidità di pubblicazione, rispetto ai tempi delle riviste mediche, così da giungere «ai molti medici d’Italia». ⁵⁶

L’eco delle discussioni interne all’Accademia si rifletterono anche a livello nazionale e gli «Annali di Medicina navale e coloniale» pubblicavano dati aggiornati sulle sperimentazioni napoletane: gli esperimenti dell’autunno precedente venivano ricordati come emergenziali («s’era allora in piena pandemia»), mentre le verifiche successive non avevano presentato evidenze di efficacia. Si ricordava, inoltre, come la citata nota del redattore della rivista avesse, fin da subito, messo in guardia da «facili entusiasmi». ⁵⁷

La Giunta provinciale di Sanità fiorentina, con i *Consigli alla cittadinanza* diffusi su «La Nazione», aveva invece prontamente allertato sul diffondersi dei più svariati rimedi proposti, primo fra tutti l’acido fenico, e invitava sempre a consultare il proprio medico. ⁵⁸

Così come improvvisamente la malattia era apparsa nel dicembre 1918, interrompendo le numerose discussioni sulle ferite e sulla chirurgia

54. Ivi, p. 22.

55. *Ibidem*.

56. B. BIOM. UNIFI, AAMFF, Ila – Corrispondenza in entrata, cc. 919-920r.

57. Enrico Trocello, *Il fenolo nella cura dell’influenza*, in «Annali di medicina navale e coloniale», 25 (1919), pp. 300-303.

58. *Consigli alla cittadinanza*, in «La Nazione», 2 novembre 1918.

di guerra, dal 13 marzo 1919, giorno in cui l'Accademia approvò alcuni ordini del giorno per contrastare l'epidemia (educazione scolastica, risanamento delle abitazioni, introduzione della figura di assistente sanitaria), la malattia scomparve improvvisamente dalle carte, lasciando sospeso il resoconto cronachistico e il dibattito scientifico, che a lungo aveva animato le adunanze dei mesi precedenti.

