

ANNALISA D'ASCENZO¹

VIRUS IN VIAGGIO, TRA SCOPERTE, REAZIONI, ACQUISIZIONI E RIMOZIONI

Premessa. La meraviglia è figliuola dell'ignoranza

Quando il progetto dell'Atlante del contagio da SARS-CoV-2 in Italia prese avvio, come unità locale ci interrogammo sulle indicazioni ricevute e sul modo migliore per portare un contributo scientifico che rispondesse alla domanda relativa alla situazione e alla evoluzione nella nostra regione, il Lazio, particolarmente durante la prima ondata. Ne è scaturito un saggio che propone una lettura diacronica introduttiva al caso di studio laziale per testimoniare l'utile apporto in termini di approccio, di idee e metodi delle discipline geostoriche².

Il riferimento scientifico è al Centro Italiano per gli Studi Storico-Geografici. Non poteva, nei fatti, che essere così perché, oltre al coinvolgimento diretto alle sue attività di diversi ricercatori dell'unità laziale, dalle istanze che ruotano intorno al CISGE sono nati, nel tempo, moltissimi appuntamenti e occasioni di dibattito, come pure è germogliata la stessa idea del LabGeoNet, la rete dei laboratori geografici scientifici italiani costituita nel 2018 e cresciuta grazie all'apporto dell'Associazione dei Geografi Italiani, che ha sostenuto l'ampia e articolata risposta restituita dall'*Atlante*³.

Per leggere l'inaspettata esperienza di grande allarme, attenzione e confinamento casalingo, di quegli anni e poi per affrontare l'occasione di lavoro di ricerca comune, avvertii la necessità di inquadrare la pandemia in una dimensione di lungo periodo e utilizzare una scala variabile. Non per minimizzare il dramma vissuto, anzi, ma per dare un senso storico e geografico più ampio a quanto stava accadendo. Eravamo vittime di un evento straordinario, oppure c'erano dei precedenti? Ci era capitata un'eccezionale sfortuna o invece il COVID-19 era solo l'ultimo allarme di una vicenda più grande?

¹ Dipartimento di Studi umanistici, Università Roma Tre; annalisa.dascenzo@uniroma3.it.

² Si tratta, in particolare, dei primi paragrafi del saggio a più mani (Cardillo, D'Ascenzo, De Felice, Gallia, Masetti, Riggio, 2022).

³ La «ricerca sulla prima ondata epidemica in Italia (febbraio-giugno 2020) ha visto il coinvolgimento e la collaborazione di 22 laboratori universitari e 96 ricercatori» (Riggio, 2022c, p. 411). Una sfida portata a termine grazie all'impegno dei curatori, Emanuela Casti e Andrea Riggio, che ne sono stati promotori e guide, come pure grazie ai tanti geografi che hanno speso le loro competenze in questa azione corale (Casti, Riggio, 2022).

Ho cercato di approfondire la questione delle malattie, delle pandemie e delle zoonosi attraverso le fonti con le quali mi confronto maggiormente, ossia la letteratura di viaggio e quelle geostoriche in generale⁴. Nella iniziale rilettura ho così trovato molti riferimenti in testi che mi hanno mostrato la ricorrenza delle malattie e delle pestilenze nelle vicende delle società umane. Si sono presentate con una facilità e in una tale frequenza di casi da farmi rendere conto, inizialmente con grande sorpresa, poi con la dolorosa consapevolezza di studiosa di aver completamente trascurato il tema fino ad allora. Avevo inconsciamente sottovalutato e addirittura omesso quelle informazioni nei precedenti ragionamenti. Successivamente ho compreso che, in parte, ciò era avvenuto perché le ritenevo lontanissime, non le avevo valutate come qualcosa che potesse ripetersi, nel XXI secolo e nella mia esperienza di vita, di europea. Sulla questione del pericolo avvertito come vicino e/o lontano e quanto tale distanza incida sulla nostra percezione e reazione torneremo alla fine del saggio. Per il momento torno a quanto mi colpì la scoperta di come le malattie virali epidemiche e pandemiche ci fossero state da sempre e non le avessi mai prese nella dovuta considerazione. Una rimozione, o una inconsapevole forma di allontanamento del pericolo suscitata dalla paura che, a ben guardare però, accompagna da secoli il rapporto fra umanità ed epidemie, ingenerando risposte sociali e territoriali contraddittorie. Consapevole che le conoscenze mediche e sanitarie del passato non siano comparabili con quelle attuali e che non si possa che tentare di comprendere quanto avvenuto per trarne degli insegnamenti, ho preso atto che anche le forme di rimozione e di resistenza sono ricorrenti, come le mutevoli le forme di fastidio che si trasformano in spregio di elementari norme di cautela in nome di superiori aspirazioni di libertà e giustizia.

Anche questa è un'acquisizione nota, nei *Principj di scienza nuova* Giambattista Vico scrive che «La Meraviglia è figliuola dell'ignoranza e quanto l'effetto ammirato è più grande, tanto più a proporzione cresce la meraviglia» e «La fantasia tanto è più robusta, quanto è più debole il raziocinio» (Vico, 1862, XXXV-XXXVI)⁵. Con l'illuminista la percezione della ciclicità prevale sul contingente e si materializzano i corsi e ricorsi storici.

⁴ «Le zoonosi sono malattie infettive che si trasmettono dagli animali vertebrati all'uomo: possono essere causate da virus, batteri, parassiti o altri tipi di patogeni. Non sempre gli animali sono direttamente fonte di infezione: spesso i microrganismi sono trasmessi all'uomo da acqua e cibi contaminati. In alcuni casi però, si può verificare il cosiddetto salto di specie per cui un patogeno, in genere un virus, può passare direttamente dall'animale all'uomo» (<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/zoonesi-come-avviene-il-salto-di-specie-di-un-virus-dagli-animali-alluomo>).

⁵ Questi postulati sono preceduti da un altro che osserva: «Vera proprietà di Natura umana è quella avvertita da Tacito, ove disse, *mobiles ad superstitionem percussae semel mentes*; ch'una volta che gli uomini sono sorpresi da una spaventosa superstizione, a quella richiamano tutto ciò, ch'essi immaginano, vedono, ed anche fanno» (Vico, 1862, XXXIV).

Alla base delle riflessioni che seguono, dunque, c'è un duplice senso di sorpresa e disagio: come non sapere quasi nulla di quanto già avvenuto? Come poter sperare che “sarebbe andato tutto bene” se la cronaca e la storia raccontavano svariati episodi di comportamenti di gruppi umani sostanzialmente intenzionati a non voler fronteggiare con le cautele del caso e per il tempo necessario il pericolo e soprattutto a non affrontare il problema alla radice? La risposta era nella conoscenza. Dopo alcune considerazioni generali sul rapporto fra le scoperte geografiche e la diffusione delle malattie a livello planetario, verranno riportati alcuni casi tratti dalla letteratura odeporea o dalle cronache italiane (ma con implicazioni globali) che paiono indicativi della frequentemente irrazionale risposta umana al pericolo di malattie ed epidemie.

Dalle pestes agli spillover: i virus si fanno dare un passaggio

Storicamente è evidente quanto il sistema dei trasporti, di persone e merci, rappresenti la rete materiale tramite la quale si realizza la diffusione dei “fenomeni”, tra cui anche i virus, dal loro luogo di origine ai diversi terminali collegati. Avevamo contezza di ciò, riflettendoci appare indiscutibile, eppure alla comparsa dei primi casi e dell'allarme in Asia siamo rimasti stupiti nonostante il preavvertimento della SARS nel 2003. All'inizio la reazione è stata di incredulità e di sottovalutazione del pericolo perché molto lontano geograficamente, non ci siamo resi conto di quanto oggi siamo nei fatti interconnessi, esposti, vulnerabili, e, non appena abbiamo avuto il sentore (o l'illusione?) che il pericolo fosse terminato, abbiamo rimosso – insieme con grande sollievo e fastidio – attenzioni e strumenti di protezione personali e collettivi⁶.

Come accennato, queste risposte sono un fenomeno umano ricorsivo. Vogliamo qui riprendere alcuni eventi per riflettere sugli insegnamenti che quanto è già avvenuto avrebbe potuto e potrebbe ancora darci, in un mondo globale e dalla memoria corta. Le considerazioni geografiche sollecitate dal COVID-19, dentro e fuori dall'Atlante AGEI, hanno fatto riemergere alcuni testi più o meno recenti di ampio respiro⁷, studi che per tentare di fare il punto sulle conoscenze e le modalità di trasmissione, come sugli effetti, delle malattie su larga scala hanno adottato un approccio chiaramente geostorico. Ne sono una dimostrazione le molto citate riflessioni di Eric Dardel che, ne *L'Homme et la Terre*, trattando del cambiamento che la geografia subì tra il tardo Quattrocento e il primo Cinquecento con le grandi scoperte ed esplorazioni geografiche e la nascita dello

⁶ Con – nuova? – sorpresa mascherine e vaccini, invocati e pretesi inizialmente, in pochi mesi sono divenuti il simbolo dell'oppressione, dell'omologazione, dell'esagerazione, sempre in nome della medesima libertà.

⁷ Negli ultimi tempi sono usciti una quantità di libri che, in moltissimi ambiti disciplinari, restituiscono le vicende di malattie, pestilenze ed epidemie, scandagliando le varie fonti, dall'età classica all'avvento dei social media.

sperimentalismo, parla di “geografia a vele spiegate”. Il Nuovo Mondo esigeva nuove pratiche, nuove investigazioni, per quanto radicalmente cambiava la fisionomia dell’ecumene medievale e spingeva verso l’assunzione del nuovo paradigma della sperimentazione che, a sua volta, decretava l’entrata nella modernità della Geografia e del sapere tutto (Dardel, 1952). Le vele spiegate rappresentano, dunque, una felice metafora poiché simboleggiano il mezzo di trasporto che consentì il viaggio di uomini e malattie, con conseguente accorciamento dei tempi di diffusione delle seconde e amplificazione dei loro effetti dannosi.

Venti anni dopo Dardel, Alfred Crosby nel suo *The Columbian Exchange* amplia in maniera sistemica il ragionamento e parla di conseguenze culturali, sociali e biologiche del 1492, sostenendo che la questione è comprensibile solo considerando l’uomo come una entità biologica inserita in un sistema, il pianeta Terra, che influenza ed è influenzata da tutti gli altri organismi viventi. In tale contesto spaziale e temporale, afferma che il modello per lo storico deve essere l’ecologo e che i maggiori mutamenti della cosiddetta scoperta sono stati di natura biologica. Egli inoltre pone l’accento sul rapporto tra le malattie, le variazioni demografiche indotte da esse e le fonti alimentari, sempre analizzando la questione avendo al centro lo “snodo” materiale ed epistemologico della scoperta colombina e portando ad esempio gli scambi tra il Vecchio e il Nuovo Mondo. Approfondendo i casi e le differenze relative a sifilide, polmonite, influenza, morbillo e vaiolo (che oggi sappiamo essere tutte zoonosi tranne l’ultimo, che è un virus e infetta in genere solo le persone), scrive:

«quando Colombo ruppe il loro isolamento e riunì le due metà del pianeta, gli Indiani d’America si trovarono a dover affrontare per la prima volta il loro più spietato nemico: non l’uomo bianco né il suo schiavo negro, ma gli invisibili sterminatori celati nel sangue o propagati dall’alito dei nuovi arrivati» (Crosby, 1992, p. 24)⁸.

Crosby osserva come prima dell’avvento delle navi in grado di solcare gli oceani le malattie tendenzialmente fossero endemiche invece che epidemiche e per un europeo rappresentassero un evento assai comune, generalmente sperimentato almeno una volta nella vita.

Le epidemie in vari casi precedettero e poi accompagnarono la vera e propria conquista militare, ovviamente la favorirono indebolendo le popolazioni locali che si trovarono impreparate e fiaccate al momento dell’aggressione, come avvenne nell’impero Inca. Egli riflette sul fatto che quando una malattia si

⁸ Crosby, come tutti coloro che si sono occupati del tema in un lungo arco cronologico, sottolinea come in molti casi sia difficile comprendere di quali malattie riferiscano le fonti disponibili. Le prime ed anche più letali epidemie in America vengono descritte con i sintomi delle febbri eruttive (vaiolo, morbillo, tifo), che però si confondono con l’influenza, la polmonite, il morbillo, la scarlattina, la sifilide e la varicella (Crosby, 1992, p. 34).

diffonde solitamente favorisce l'insorgenza anche di altre (oggi diremmo patologie plurime e comorbidità), il cui effetto è acutizzato dal colpire in tempi brevissimi e largamente la popolazione che non può più trovare sostentamento e quindi muore – anche – di fame⁹.

Alla fine degli anni Novanta del XX secolo, interrogandosi sui fattori che consentirono a pochi europei di giungere nelle Americhe e metterle sotto il proprio potere, inserendo nel ragionamento la questione degli effetti innescati dallo spostamento degli uomini sulla superficie terrestre (dalla culla africana a tutti i continenti, Oceania compresa) e sulle conseguenze delle scoperte e degli scambi vicendevoli sull'acquisizione e sviluppo di conoscenze, tecniche, usi, costumi e anche degli anticorpi individuati in precedenza, in *Armi, acciaio e malattie* Jared Diamond così riassume:

«quali sono le cause prossime che portarono alla conquista del Nuovo Mondo da parte dell'Europa, e non viceversa: la superiorità militare, basata su armi da fuoco, lame in acciaio e cavalleria; le epidemie di malattie infettive endemiche in Eurasia; la tecnologia navale; l'organizzazione politica degli Stati europei; la tradizione scritta. In breve: “armi, acciaio e malattie”» (Diamond, 1998, p. 58).

Più recentemente, anni prima dell'avvento del coronavirus SARS-CoV-2, David Quammen ha pubblicato un testo che negli studi geografici avrebbe dovuto ricevere maggiore attenzione: *Spillover* (2012)¹⁰. Si tratta di una ricerca sui movimenti dei virus e gli spillover – i salti di specie – in particolare perché sono i più pericolosi negli effetti: Nell'ottica in cui ci muoviamo la questione centrale, emersa negli ultimi decenni e ben evidente nel volume, sono proprio le zoonosi e gli spillover. Se in precedenza si parlava di pestes, malattie, epidemie e pandemie senza arrivare a capire da dove e perché il “pericolo” raggiungesse l'uomo, ora abbiamo compreso che la difesa degli habitat naturali, delle diversità ecologiche, non è un discorso slegato dalla salute globale (comprendendo quella di animali – di cui l'umanità fa parte – e vegetali). *Spillover* rappresenta una indagine di storia della medicina e un reportage di viaggio che ha moltissime implicazioni geografiche, anzi storico-geografiche, perché senza rispondere alla domanda su *dove* questi salti sono avvenuti nel passato, e *quando*, i virologi e gli scienziati non avrebbero potuto comprendere *chi* ne erano i protagonisti e *come* erano andate le cose.

Il volume, corposo e inquietante per quanto mostra di ciò che è avvenuto in passato e soprattutto avverrà in prospettiva futura, si apre con un caso di studio

⁹ Il ruolo delle malattie come fattore di decimazione dei popoli americani era riconosciuto già nel Cinquecento: nel 1527, quando Pedrarias Dávila era sotto processo per efferatezza, i suoi difensori richiamarono un'epidemia di vaiolo come causa principale della moria degli indigeni (Crosby, 1992, p. 41).

¹⁰ Colpevolmente non lo avevo letto fino a tempi recenti, mi è stato segnalato da ricercatori più attenti ed ha avuto un effetto fortissimo nell'immediato, rinfocolando il desiderio di approfondire il tema degli spillover collegati alla storia della conoscenza del mondo, dei viaggi e delle scoperte geografiche.

teso ad avviare la riflessione sul fatto che sappiamo – non più dovremmo sapere – che i virus che innescheranno la prossima pandemia siano già fra noi (l'uscita è precedente all'avvento del coronavirus SARS-CoV-2), tanto che si parla di Next Big One. Gli esempi raccontati concorrono verso un'altra acquisizione, anche questa ormai chiara: le malattie venute fuori sempre più spesso negli ultimi decenni (dall'HIV, a Ebola, alla SARS, che sono tutti salti di specie) non sono «meri accidenti ma... conseguenze non volute di nostre azioni. Sono lo specchio convergente di due crisi planetarie convergenti: una ecologica e una sanitaria» (Quammen, 2014, p. 42)¹¹. L'incremento della popolazione umana, la pressione sugli ecosistemi, la distruzione degli ambienti con un equilibrio antico velocemente e irrimediabilmente stravolto dalla depredazione delle risorse naturali, fra cui anche gli animali selvatici, rende sempre più probabili gli spillover, ossia i passaggi di un patogeno da una specie ospite, nella quale vive senza essere necessariamente fatale (gli ospiti serbatoio come pipistrelli, gorilla, cavalli), a un'altra, il cui sistema immunitario non riesce a reagire e resistere (umanità). In apertura si legge:

«Ebola è una zoonosi, come la peste bubbonica. Lo era anche la cosiddetta influenza spagnola del 1918-19... Tutti i tipi di influenza umana sono zoonosi... e lo sono anche il vaiolo delle scimmie, la tubercolosi bovina, la malattia di Lyme, la febbre emorragica del Nilo, la febbre emorragica di Marburg, la rabbia, la sindrome polmonare da hantavirus, l'antrace, la febbre di Lassa... L'AIDS è in origine una zoonosi... questo salto interspecifico è più comune che raro: si verifica abitualmente o si è verificato di recente nel 60 % circa delle malattie infettive dell'uomo oggi note. Alcune di queste – come per esempio la rabbia – sono conosciute da tempo, molto diffuse e ancora terribilmente letali... Altre sono recenti o inspiegabilmente episodiche, capaci di emergere in questo o quel posto, uccidendo pochi individui (Hendra) o qualche centinaio (Ebola), per poi sparire dalle scene per anni» (Ivi, p. 22).

Poco più oltre Quammen, ricordando il pensiero dello specialista in epidemiologia Stephen Morse, scrive che: «i virus non hanno organi locomotori, ma molti di loro hanno viaggiato in tutto il mondo». Non corrono, non camminano, non nuotano, non strisciano. Si fanno dare un passaggio» (Ivi, p. 26). Ancora più avanti l'autore chiarisce meglio il concetto, sempre partendo da un caso esemplificativo per contestualizzare i fatti avvenuti e le ipotesi future, questa volta la SARS al centro dell'attenzione degli epidemiologi dalla primavera del 2003. Una lezione, fortunata, che però non è stata sufficiente alla luce del triennio 2020-2022 e che ci allerta sulla scarsa capacità di memoria che dimostriamo come gruppo. Riportiamo un ampio stralcio perché ricco di

¹¹ Sottolineiamo come le analisi di laboratorio che sostengono i vari capitoli e le malattie ripercorse siano state condotte da gruppi di ricerca internazionali su campioni biologici conservati, in modi diversi, rintracciati talvolta rocambolescamente, adottando tecniche sempre più perfezionate e complesse. Gli esami condotti, per i motivi ricordati, riguardano epidemie e pandemie del XX e XXI secolo verificatesi in varie parti del globo.

particolari che suscitano ricordi e forti reazioni a poca distanza dall'ultima pandemia vissuta:

«la SARS fu un'epidemia con focolai localizzati, non una pandemia... a limitare la diffusione e la gravità della malattia hanno contribuito vari fattori, e la buona sorte non è che uno dei tanti. Molto importanti furono la velocità della diagnosi e la competenza dei tecnici, che trovarono presto il virus e lo identificarono... anche la rapidità e la decisione con cui si presero le contromisure contarono molto: l'isolamento dei contagiati e il monitoraggio delle persone con cui erano entrati in contatto fu pratica comune in Cina (nonostante le reticenze e la confusione iniziali), a Hong Kong, a Singapore, a Hanoi e a Toronto. Ci fu la totale collaborazione degli ospedali, che attuarono misure draconiane. Un altro fattore di contenimento, forse il più importante, riguardava il modo in cui SARS-COV si manifesta nel nostro organismo. I sintomi di solito compaiono prima che il contagio raggiunga il massimo dell'effettività, e non dopo... L'influenza e altre malattie si comportano in modo opposto: il picco dell'effettività precede l'insorgere dei sintomi di qualche giorno. È una modalità di azione perversa, in cui il colpo precede l'avvertimento. Fu questo, probabilmente, uno dei fattori che fece diventare l'influenza spagnola del 1918-19 un'immane tragedia mondiale: i malati erano molto contagiosi prima di mostrare segni più evidenti e debilitanti dell'infezione. Il patogeno viaggiava più veloce dei segnali d'allarme. E teniamo bene a mente che ciò avvenne prima della globalizzazione. Oggi tutto si muove più velocemente a scala planetaria, e i virus non fanno eccezione. Se la SARS avesse seguito il perverso modello dell'influenza, l'epidemia del 2003 non sarebbe rubricata tra i casi fortunati e non saremmo qui a congratularci per l'efficacia delle contromisure. La storia avrebbe avuto esiti più tragici.

C'è un'altra vicenda terribile da sviscerare, ma non riguarda, probabilmente, il virus della SARS. È ipotizzabile che la prossima grande epidemia (il famigerato Big One) quando arriverà si conformerà al modello perverso dell'influenza, con alta infettività prima dell'insorgere dei sintomi. In questo caso si sposterà da una città all'altra sulle ali degli aerei, come un angelo della morte» (Ivi, pp. 218-219).

Questo sintetico excursus fra alcuni dei lavori che negli ultimi sette decenni ci hanno permesso di comprendere il processo di globalizzazione delle malattie, le modalità di passaggio dei virus da ambienti ed esseri viventi localizzati nei quali si sono sviluppati, trovando nel tempo un equilibrio, ad altri in cui la mancanza di equilibrio e la velocità dei cambiamenti generano disastri potenzialmente sempre più gravi – questione che interseca il tema della difesa delle differenze ambientali terrestri e della natura in generale –, ci ha fornito un minimo quadro epistemologico interpretativo di riferimento. Sarà utile nella seconda, rapida, digressione nella lunga frequentazione tra umanità e malattie, con alcune delle principali pandemie conosciute che hanno, anch'esse, spiccate caratteristiche geostoriche e strettissime correlazioni con i viaggi. Andiamo a ricostruire come dall'età classica le scoperte geografiche dei mediterranei si siano accompagnate alla diffusione di taluni morbi letali che utilizzeremo come esempi paradigmatici.

Scoperte geografiche e malattie nel Vecchio Mondo

Nel precedente paragrafo il “nodo” centrale della riflessione sulle malattie è stato la scoperta dell’America, ma ovviamente già prima dell’avvio della globalizzazione, seppure con tempi lunghi e mezzi lenti, uomini, animali, piante, merci e malattie circolavano, tanto da essere proprio la migliore risposta immunitaria una delle chiavi per interpretare la supremazia occidentale degli ultimi secoli. In maniera concisa ripercorreremo quali sono stati i movimenti delle più importanti patologie in parallelo con l’apertura dell’orizzonte geografico dai greci e dai romani antichi in poi. Lo facciamo tenendo sullo sfondo una domanda: in termini di teorie interpretative, conoscenze e contromisure, è possibile individuare quali furono le acquisizioni di tali movimenti e scambi del passato in parallelo con quanto abbiamo osservato recentemente?

Non ci addentriamo nel tema della peste e delle pestilenze del passato, rinviando al lavoro di Jean-Noël Biraben per il dettagliato quadro d’insieme a partire dalle più antiche testimonianze egiziane del XVI secolo a.C., ittite (XIV a.C.) e bibliche in genere, dalla Libia, Egitto e Siria a cavallo dell’epoca cristiana in poi, ai cenni cinesi del III-IV secolo d.C. di morbi assimilabili in base agli effetti descritti (Biraben, 1995)¹².

Risalendo all’epoca dei primi imperi transcontinentali, in età classica, si potrebbe rievocare come già i mediterranei si fossero confrontati con le malattie e le pestilenze e avessero non solo acquisito alcune informazioni basilari, empiriche tuttavia corrette, ma anche attuato opportune misure di contenimento. Pur nella limitatezza degli strumenti conoscitivi, nonostante ritenessero che si trattasse di punizioni inviate agli uomini dagli dei, avevano difatti compreso che chiudere le frontiere con i paesi colpiti dai morbi ed evitare i contatti diretti con i centri più popolosi risultasse efficace.

Solo per dare idea delle tante occorrenze citabili rammentiamo le parole di Omero che, in apertura dell’Iliade, scrive «Cantami, o Diva, del Pelide Achille l’ira funesta, che infiniti addusse lutti agli Achei... Irato al Sire, destò quel Dio [Zeus] nel campo un feral morbo» (*Iliade*, I, 1-13). Come è noto, qui il poeta chiede alla musa Calliope di aiutarlo a raccontare della pestilenza, sollecitata da Apollo, che sterminò i compagni dell’acheo Agamennone reo dell’offesa al sacerdote Crise. Il morbo fendale è inteso come punizione divina, come lo sarà nei secoli successivi, oltre a ciò il testo ci racconta e sancisce l’antico binomio guerra-pesti che sappiamo quanto e perché sia fondato, come vedremo.

Dalla Grecia antica passiamo rapidamente al mondo romano, con Plinio che, non stimando per nulla i medici ritenendoli approfittatori e interessati

¹² All’inizio egli sottolinea come la parola peste derivi dal latino *pestis* e nell’antichità designasse tutte le calamità e le piaghe, come le epidemie, caratterizzate da alti tassi di mortalità. Solamente dal XIV secolo (ovvero dalla Peste nera) il termine è associato alle epidemie con bubboni ed emorragie.

propagatori di superstizioni e personali fissazioni, mette in risalto il valore di Ippocrate come padre della medicina poiché, provenendo dall'Illiria e avendo inteso la situazione di pericolo manifestatasi in quella regione, aveva salvato la Grecia da una grave pestilenza inviando suoi discepoli in varie città affinché dessero l'allarme e fermassero i collegamenti (*Nat. Hist.*, VII, XXXVII, 72-78). Evidentemente qualche possibilità di contenimento del morbo si era già compresa, risultava chiaro che l'interruzione dei contatti, la chiusura di strade e porti, il controllo dei maggiori centri abitati fossero contromisure utili, ma rimaneva viva la credenza del castigo ultraterreno. Una credenza che Biraben riconduce alle tradizioni popolari pagane e alle antiche conoscenze mediche modificate e ampliate nel VI secolo, ancora sotto la violenza della peste, con nuovi concetti tratti dalla Bibbia e dal Vangelo, poi dall'Oriente, delle tradizioni arabe e dei precetti del Corano (Biraben, 1975, p. 46). A complessificare la paurosa visione delle pestilenze, tali concezioni fenomenologiche si collegarono a segni premonitori, come terremoti, alluvioni e incendi, passaggi di comete, eclissi ecc., in un catalogo di disastri che conosciamo bene ancora oggi.

Nei secoli caratterizzati dalla presenza di grandi imperi e relativa stabilità in Occidente e in Oriente, contraddistinti da curiosità e forte interesse economico tra i due poli euroasiatici, lungo le rotte e le strade immortalate nella *Tabula Peutingeriana* si mossero da ovest a est – e viceversa – anche le malattie epidemiche. L'ecumene antica venne unificata dalle merci e un poco pure dai virus, nonostante le lunghe distanze e i tempi di percorrenza i percorsi marini e terrestri per tappe, da un porto o un grande centro abitato a un altro, favorirono i contagi che, ovviamente, colpirono pesantemente i terminali degli scambi ovvero le aree più densamente popolate.

All'epoca di Claudio Tolomeo e di Marco Aurelio, che ne rimase vittima, l'Impero romano fu attraversato dalla “peste antonina” o “grande peste” come la definì Galeno. L'epidemia – forse di vaiolo – imperversò tra la metà del II e il III secolo d.C.¹³. In quel caso, il contagio giunse in Italia con l'esercito di Lucio Vero che aveva condotto una campagna in Mesopotamia (Zanoboni, 2020, p. 75). In un periodo compatibile con tale flagello in Cina si ebbe una pestilenza (Rinaudo, 2002, p. 801). Difficile comprovare rapporti diretti per la carenza delle fonti, ma la congiuntura fa riflettere.

Dalle cronache ricaviamo poi lo spunto della “peste di Giustiniano” scoppiata nel 541 d.C. e descritta da Procopio di Cesarea e Paolo Diacono. Come mostra ancora Biraben, venne inizialmente segnalata a Pelusio, sul tratto più orientale del delta del Nilo, e in un paio di anni si estese al *Mare Nostrum* e oltre: verso sud all'Egitto e all'Etiopia; a nord-est dalla Palestina, alla Siria e all'Illiria, a Costantinopoli e l'Impero Bizantino; a nord-ovest in Tunisia, Algeria, Italia, Spagna, Francia, Germania. Il contagio imperversò nei decenni successivi in tutto

¹³ Ebbe effetti devastanti sull'economia della compagine latina e gli studi condotti stimano che decimò tra il 10 e il 30% della popolazione, ossia dai 5 ai 30 milioni di individui.

il Mediterraneo e oltre: nel 590 a Roma – con la sesta ondata – si ebbe una devastante pestilenza che segnò un evento significativo nella storia della città e delle spiegazioni e contromisure adottate.

Di contro alla sperimentazione dei vecchi – inutili – rimedi (cataplasmi, pozioni a base di piante medicinali), l'antica credenza della peste come punizione divina si legò allora, nel culto cattolico, a interpretazioni escatologiche di segno premonitore della fine dei tempi e dell'arrivo del Giudizio universale. Di certo ne vennero esaltati i culti delle figure sante in funzione protettiva o guaritrice.

Per iniziare a riflettere su quanto tali calamità abbiano effetti sulla società e sul territorio, a scale differenti, tra cui quelle urbane sono evidentemente le più rimarcabili e in maniera permanente, ricordiamo che per scongiurare quest'ultimo morbo il neo-papa del tempo, Gregorio Magno, organizzò la *litania septiformis*, un'articolata manifestazione cittadina che, per invocare diffusamente la liberazione dal flagello, attraversava la città facendo convergere sette cortei da altrettante chiese verso la Basilica di Santa Maria Maggiore. Così viene ricostruita la fitta trama socio-territoriale disegnata dal rito:

«alle prime luci dell'alba, l'intera comunità cristiana si raccolse in gruppi ordinati in ordine gerarchico in sette chiese della città: i chierici ai Ss. Cosma e Damiano [A], gli abati e i monaci ai Ss. Gervasio e Protasio [B], le abadesse ai Ss. Pietro e Marcellino [C], i fanciulli ai Ss. Giovanni e Paolo [D], i laici a S. Stefano Rotondo [E], le vedove a S. Eufemia [F] e, ultime, le donne coniugate a S. Clemente [G]» (Parlato, 2000, p. 73; cfr. fig. 1).

Un evento da cui, nel tardo Medioevo, nacque una leggenda aurea che vuole che l'immagine della Madonna (la *Salus Populi Romani*) e le croci allora portate in processione espletino il loro potere salvando la città, in quello che viene definito come una sorta di mito di fondazione dell'utilizzo delle icone e delle immagini sacre a fini protettivi dalle pestilenze¹⁴.

In quella occasione corale – si racconta – si ebbe inoltre la prodigiosa apparizione dell'arcangelo sulla cima del sepolcro di Adriano, nell'atto di rinfoderare la spada, in seguito alla quale la Mole Adriana venne rinominata “Castel Sant'Angelo”. Tale gesto fu interpretato da Gregorio Magno e dal nutrito seguito di testimoni come segno della fine del male, che infatti “prontamente scomparve” dalla città. Anche in seguito a quel prodigio si avviò la tradizione salvifica che permane tutt'oggi.

L'area di Roma antica interessata dalla *litania septiformis* del 590 è stata ricostruita in una pianta molto più tarda, che rappresenta la città nella sua

¹⁴ Santa Maria Maggiore è il più antico santuario mariano di Roma e anche una delle quattro basiliche papali della città. È famosa perché tradizionalmente sorta per espresso volere della Vergine la quale, nel IV secolo, apparve in sogno a papa Liberio e a una coppia di ricchi patrizi romani, indicando con una miracolosa nevicata sull'Esquilino, il 5 di agosto, il sito su cui erigere il luogo di culto a lei dedicato.

estensione alla metà del XVI secolo. Si noti la concentrazione delle chiese (ancora esistenti e no) intorno al Colosseo, tra le Terme di Diocleziano e gli ultimi tratti del percorso dell'Acquedotto Claudio. Dall'altra parte del Tevere, ben distante, è visibile la *Moles Adriani* o *Castel S. Angeli* (manca la basilica di San Pietro in Vaticano la cui realizzazione aveva preso avvio all'inizio del secolo).



Figura 1. Le antiche chiese di Roma coinvolte nella *litania septiformis* nella pianta di Pirro Ligorio *Urbis Romae situs cum ius qua et adhuc conspiciuntur veter monument reliquiis*, Roma, 1552 (per gentile concessione di Stefano Bifulco, *Antiquarius. Grafica e cartografia antica*)

L'ultima pestilenza ricordata giunse in Italia dal Medio Oriente prevenendo da più lontano, come sembra di poter dire anche per le precedenti, rinforzando così l'ipotesi che circola attualmente ovvero che siano le condizioni che si realizzano nell'Asia popolosa a innescare molto spesso salti di specie come pure la mobilità del virus in tutto il Vecchio mondo interconnesso dalle rotte commerciali tanto da far parlare di "porti della peste"¹⁵. A tale proposito Biraben,

¹⁵ Un altro dato di lungo periodo emerge dalle ricerche sulle pestilenze avvenute tra la metà del VI e dell'VIII secolo: «L'apport maritime de l'épidémie est en effet très fréquent, soit par trafic commercial, soit par transport de troupes... Cependant, en Europe au moins, et à la différence de ce que l'on observera à partir du 14^e siècle, la diffusion dans l'intérieur des terres semble, à cette époque, relativement restreinte» (Biraben, 1975, p. 43). D'altra parte le testimonianze disponibili permettono, in

riassumendo le sue ricerche, afferma che nell'Alto Medioevo euroasiatico si possono distinguere venti grandi pestilenze di cui almeno diciotto hanno colpito l'Oriente e undici l'Occidente. In particolare per quest'ultima area lo studioso osserva che dalla fine dell'Età di mezzo in Europa, e sino al periodo contemporaneo in Nord Africa e in Levante, la peste si è sviluppata per grandi spinte successive la cui periodicità di circa 9-13 anni rimane enigmatica (Biraben, 1975, p. 33). Egli aggiunge poi che dalla metà del VIII secolo, dopo l'ultima pestilenza di Napoli del 767, praticamente e inspiegabilmente la peste sembra scomparire dal mondo occidentale (quantomeno dalle fonti scritte), forse aiutata dallo spopolamento generalizzato delle aree costiere e più abitate. La panoramica dell'estensione e della cronologia delle epidemie ricostruita da Biraben serve poi allo studioso per identificare un certo numero di tratti caratteristici, che si osserveranno identici durante il terzo ciclo della peste che si estenderà dal XIV al XIX secolo, in particolare la persistenza non spontanea della malattia nell'Europa occidentale, dove la carestia segue la pestilenza, e la sua periodica provenienza dai porti in connessione con il Mediterraneo orientale.

Osserviamo che dal punto di vista geostorico la flessione delle pestilenze nell'Alto Medioevo si spiega abbastanza facilmente e ragionevolmente con la progressiva contrazione dell'Impero romano d'Occidente e poi d'Oriente, la conseguente diminuzione dei viaggi e dei traffici commerciali, il deterioramento delle infrastrutture, la crisi insomma, che comportarono la carenza di bacini in cui i virus potessero naturalmente proliferare “facendosi dare un passaggio”. Al variare delle condizioni, qualche secolo dopo si ricrearono le condizioni per mettere in viaggio anche le malattie. La ripresa mediterranea avviatasi dopo il Mille, la crescita demica ed economica dei due “poli” estremi favorirono la riapertura degli scambi e la circolazione di uomini e merci. All'epoca in cui venne a mancare il fiorentino Francesco di Balduccio Pegolotti (1310-1347 ca), autore di quel prezioso quadro delle ricche vie commerciali euroasiatiche nel frattempo riattivate e praticate dai mercanti italiani e occidentali alla metà del XIV secolo che è la *Pratica della mercatura*¹⁶, la peste si ripresentò in Europa e fu tanto grave da essere definita “nera”.

controluce, di tracciare le maggiori aree di popolamento e le vie commerciali di mare, di terra e fluviali dell'epoca.

¹⁶ Appartenente a una famiglia di mercanti, Pegolotti viaggiò in varie parti d'Europa per conto della casa commerciale dei Bardi, al cui servizio rimase per circa trentasei anni. Nel corso di tali viaggi ebbe modo di soggiornare per periodi più o meno lunghi ad Anversa, Londra e poi a Cipro (1340 ca) dove raccolse molte notizie intorno ai centri e alle vie commerciali dell'Oriente. Il mercante, lo ricordiamo, ci ha lasciato una delle testimonianze più preziose sullo sviluppo delle attività commerciali del Basso Medioevo, quel *Libro di divisamenti di paexi e di mixure di merchatantie e d'altre chose bixognevoli di sapere a merchatanti di diverse parti del mondo* più noto come *Pratica della mercatura*. Un magistrale esempio di manuale-guida di un genere, i “libri di mercatura”, «che vennero compilati in gran numero nel XIV e XV secolo e che derivavano probabilmente da precedenti opere, quali il *Libro delle bellezze del commercio e la conoscenza delle mercanzie*

Per comprendere meglio i complessi fattori che predisposero alla ripresa delle ondate di pestilenze in Occidente nel secondo millennio ci rifacciamo al lavoro di Lorenzo Del Panta che individua i componenti inducenti alla crisi del XIV secolo nello sviluppo della popolazione che caratterizzò il Trecento e nella conseguente messa a coltura di terreni marginali, con diboscamento e tentativi di occupazione delle zone paludose, che portarono già all'inizio del Quattrocento a una caduta delle rendite agricole. Nella prima parte del XIV secolo l'incremento demografico e, in particolare, la crescita dei centri urbani connessa alla relativa scarsità di risorse crearono le premesse per una più facile e rapida diffusione delle malattie e delle epidemie¹⁷. Ma c'è anche un altro elemento geograficamente peculiare da considerare:

«Se un fattore predisponente all'azione devastatrice del bacillo della peste deve essere individuato, è forse più ragionevole ricercarlo nell'addensamento della popolazione nelle città (e questo, per l'epoca, è un fatto caratteristico dei paesi europei, e dell'Italia centro settentrionale in particolare), sprovviste tra l'altro di un'adeguata organizzazione igienico sanitaria, e nelle intensificazione degli scambi di uomini e di merci sia fra le varie città europee che fra queste e i porti e gli empori del vicino e del lontano Oriente» (Del Panta, 1980, p. 110).

L'origine della “peste nera” fu nuovamente l'Asia (Biraben arriva a indicare l'area intorno al lago Bajkal), dalle zone densamente popolate e lungo le rotte commerciali si diffuse verso Occidente. Si può identificarne almeno un corridoio di ingresso verso il Mediterraneo nel Mar Caspio e poi nel Mar Nero: da qui infatti partirono le galee e i marinai liguri che ne furono il mezzo di locomozione. A tale riguardo sempre Biraben parla di “guerra batteriologica” adottata dai mongoli contro i genovesi, in quello che più recentemente è stato definito un “atto deliberato di bioterrorismo”¹⁸. Le cronache raccontano che le truppe dell'Orda d'oro, allora al comando del khan Ganī Bek, lanciarono dentro

attribuito ad al-Dimisqui (IX-XII secolo), o il manoscritto *Hec est memoria de tucte le mercantie come carican le navi in Alexandria e li pesi come tornano duna terra addunaltra* prodotto a Pisa nel 1279» (D'Ascenzo, 2009).

¹⁷ Lo studioso, cercando di individuare una differenza nell'incidenza delle crisi che dipenda dalla tipologia di insediamento della popolazione, in rapporto con i meccanismi di trasmissione delle malattie, afferma che la peste comporta spostamento degli abitanti dalle città verso le campagne, le crisi alimentari al contrario spostano la popolazione dalle campagne ai centri urbani.

¹⁸ «La storia della grande peste nell'Europa del 1350, che ha causato la morte di quasi un terzo della popolazione europea e ha letteralmente contagiato tutti i paesi dal Mediterraneo alla Scandinavia e la Russia nel giro di cinque anni, è particolarmente sinistra perché è stata la conseguenza di un atto deliberato di bioterrorismo... I marinai genovesi scappando da Caffa portarono la peste nei porti del Mediterraneo e da lì la malattia si diffuse in tutta Europa» (<https://www.epicentro.iss.it/peste/>).

le mura di Caffa, in Crimea, cadaveri di appestati per diffondere il morbo tra i nemici, riuscendovi perfettamente (Biraben, 1975, pp. 50-53).

La maggiore disponibilità di fonti alimenta una visione d'insieme più ampia e permette di ricostruire un modello di diffusione piuttosto preciso. La peste giunse nel Mediterraneo verso la fine del 1347, trasportata dalle galere genovesi che dai porti del Mar Nero facevano scalo a Costantinopoli e poi si dirigevano verso Messina. Da qui si diffuse in Sicilia e a Reggio Calabria, quindi nel continente. Le galere liguri, nel frattempo, contagiarono Marsiglia. All'inizio del 1348 la Sardegna, la Corsica, l'Elba, Genova e Venezia, risultarono appestate. A Pisa sembra giunse dalla Dalmazia. Alla fine di giugno quasi tutta la penisola italiana era invasa dal morbo. Da Spalato arrivò a Malta, quindi a Tunisi; dalla Grecia si propagò in Anatolia, ad Alessandria e all'Egitto, da Aleppo a Gaza, a Gerusalemme e a Damasco. All'inizio del 1348 la peste prese piede anche in Europa occidentale, centrale e settentrionale tra il 1350 e il 1351, fino in Russia nel 1352. Scrive l'autore che, basandosi su delle stime, si può ipotizzare che su una popolazione europea di circa 100 milioni circa il 30% siano morti per questa pestilenza (Del Pantà, 1980, pp. 111-116).

Le contromisure igienico-sanitarie

L'epidemia scoppiata tra il 1347 e il 1348 è stata descritta, tra gli altri, da Giovanni Boccaccio. Anticipando alcune considerazioni, ricordiamo che il *Decameron* narra l'allontanamento dalla città di “una onesta brigata di sette donne e di tre giovani nel pestilenzioso tempo della passata mortalità fatta” ovvero proprio in quella occasione. La testimonianza letteraria conferma come, pur nell'ignoranza medico-scientifica dei modi di trasmissione del virus, si sapesse già chiaramente che per evitare il contagio spostarsi dai centri densamente popolati fosse una precauzione efficace, quantomeno per i ceti agiati che potevano permetterselo. Lo stesso effetto, però poteva aversi con il culto dei santi, meglio se morti di peste loro stessi, e con le flagellazioni.

Riguardo alle contromisure allora messe in atto scrive Del Pantà:

«al sopraggiungere dell'epidemia, la società si organizzava in qualche modo – e col passare del tempo in maniera sempre più efficace – per tentare di ridurre per quanto possibile i danni provocati dal flagello... pur in assenza di conoscenze precise riguardo all'eziologia del morbo e ai suoi meccanismi di trasmissione, le misure sanitarie progressivamente messe a punto dagli organismi posti alla difesa della collettività (dalla creazione di lazzaretti per isolare gli infetti, all'istituzione di cordoni sanitari e di bollette di sanità per controllare gli spostamenti e gli accessi alle città) erano volte a limitare le occasioni di contagio e, in pratica, a ridurre per quanto possibile la mobilità della popolazione» (Del Pantà, 1980, p. 86).

È stato fatto rilevare come, nonostante gli straordinari progressi della medicina, gli strumenti per la prevenzione delle epidemie siano ancora oggi gli

stessi che vennero adottati nel XIV secolo nell'Italia centro-settentrionale, ma recepiti solo successivamente dal resto dell'Europa, e utilizzati fino all'inizio del XVIII secolo. In effetti, come ha evidenziato Carlo Cipolla, tra la metà del Trecento e del Cinquecento (secoli caratterizzati da ricorrenti epidemie, particolarmente di peste ma non solo, preparate o accompagnate da carestie e guerre) nel nostro paese nacquero e si svilupparono alcuni istituti e pratiche sanitarie molto avanzati e organizzati che assunsero ben presto carattere di permanenza¹⁹. In Inghilterra e in Francia quegli istituti e pratiche solo più tardi divennero la base della moderna organizzazione sanitaria²⁰.

A questo punto facciamo un ulteriore passo in avanti nella comprensione delle complesse mutazioni sociali indotte dalle malattie. Cipolla sottolinea l'interdipendenza tra i fattori biologici quelli economici e sociali nelle compagini umane. Se ancor prima del termine del Trecento «i concetti fondamentali di individuazione e denuncia immediata dei casi di infezione, isolamento degli infetti e dei sospetti, lazzaretto, quarantena, cordone sanitario erano pienamente sviluppati, e per quanto possibile applicati» (Cipolla, 1985, p. 22), già all'inizio del secolo successivo vi erano indicazioni cogenti. Queste divennero ben presto prescrizioni sulla necessaria denuncia delle morti da contagio e pure dei casi sospetti, poi estesa a tutti i decessi come pure, nelle città più grandi e importanti,

¹⁹ Nel 1348 il Maggior Consiglio della Serenissima Repubblica di Venezia decise l'istituzione di un comitato di emergenza temporaneo, i provveditori alla sanità che facevano parte del Senato, che alla metà del secolo successivo assunse carattere permanente con il magistrato alla sanità, e divenne capillare in ogni sestiere. Lo stesso, e nel medesimo periodo, avvenne a Firenze con la pandemia di peste del 1347-1351 e l'istituzione del magistrato della sanità, la cui stabilizzazione giunse nel 1527 sotto la spinta di un'ulteriore pestilenza. Nel 1604 i quattro magistrati entrarono a far parte del Consiglio dei Quarantotto. Magistrature analoghe vennero create a Livorno e a Portoferraio; a Pisa, Pistoia e Pontremoli nacquero deputazioni sanitarie tenute da nobili locali che ricevevano ordini dal magistrato della sanità di Firenze. A Milano la questione venne affrontata già ai primi del Quattrocento, quando il vicario generale del duca assunse la carica, temporanea, di commissario per la sanità, e successivamente fu istituita una magistratura permanente. All'inizio l'ufficio era affidato a una sola persona, poi assunse forma collegiale e precisi regolamenti nel 1534. A Genova l'istituzione di magistrature sanitarie è certificata alla metà del Quattrocento e già verso la fine del secolo appare stabile (Cipolla, 1985, pp. 15-17). A «sud di Firenze la situazione che prevalse fu di sottosviluppo rispetto a quanto realizzato nel quadrilatero Venezia, Milano, Genova e Firenze... in Perugia e a Roma si istituirono uffici provvisori di sanità in caso di epidemia, ma non si passò mai alla fase delle Magistrature permanenti» (Ivi, p. 18).

²⁰ Vennero smantellati nel corso del Settecento quando la peste scomparve e nel sentimento comune furono considerati come interferenze dello stato nella vita e nel funzionamento della società. Vennero però riscoperti nel XIX secolo all'arrivo del colera. Le cronache ottocentesche narrano di vari casi di tali cordoni stabiliti dalle autorità marittime e i manuali sanitari specificano tempi e modi della quarantena, più lunga per le merci che per gli uomini perché era stato dimostrato che le casse potevano celare l'insidia dei virus più a lungo delle persone.

con l'indicazione dei dati anagrafici delle vittime e la stesura di un certificato redatto da un medico riconosciuto e controllato dai magistrati. Questi ultimi dovettero progressivamente assumere coscienza e controllo sulle condizioni igieniche, disastrose, delle città del loro tempo, esercitare controlli sui mercati, in particolare le macellerie, la destinazione dei rifiuti umani, animali e industriali, le risaie i cimiteri e le sepolture. Zingari e mendicanti – per non tacere degli ebrei, che vennero perseguitati, come avvenuto recentemente agli asiatici – erano ritenuti portatori delle malattie infettive e quindi anche della peste, così, insieme alle prostitute, vennero sottoposti ai controlli degli uffici di sanità.

In poco tempo fu chiaro che l'opera dei magistrati avrebbe avuto maggior senso e utilità se coordinata con gli altri stati preunitari italiani. Dalla metà del Cinquecento gli scambi di informazioni sanitarie divennero regolari, spesso con richieste e offerte di suggerimenti. Crebbe anche la pressione generalizzata per controlli seri e l'adozione di misure efficaci. I passaporti sanitari acquisirono così importanza e diffusione nel nostro paese, ma suscitavano l'ilarità e l'avversione di molti stranieri perché ritenuti strumenti di controllo e di limitazione delle libertà individuali (evidente l'assonanza con i recenti fatti e commenti in merito alla certificazione per il vaccino per il COVID-19). Purtroppo però, anche per le inadempienze e le molte eccezioni alle regole allora registrate, i «benefici di tutta questa attività furono sproporzionatamente ridotti rispetto ai costi» (Ivi, p. 25). Rimane la copiosa documentazione prodotta, una messe di informazioni straordinaria che oggi illumina gli studi dimostrando ancor più quanto i fattori «ambientali di carattere sociale, economico ed ecologico giocarono e giocano ruoli preminenti nell'eziologia e incidenza delle malattie. Per cui le malattie come la salute vanno viste come fenomeni sociali oltre che biologici» (Ivi, p. 8).

Prima di chiudere questo paragrafo riflettiamo nuovamente su una notazione di Biraben che, analizzando le differenze in merito alla diffusione della peste e delle risposte adottate nella bipartizione del mondo euroasiatico del tempo, cristiano (per semplificazione quello nord-occidentale) e islamico (sud-orientale), afferma che per una “curiosa coincidenza” nel secondo dei due, caratterizzato da un insediamento molto più compartimentato e meno adatto alla diffusione terrestre, è nel XVI secolo, dal 1518 e soprattutto dal 1552, che le attività di corsa dei pirati barbareschi assumono una grande estensione e che la diffusione marittima della peste aumenta sensibilmente. Egli osserva anche che le popolazioni e le autorità musulmane rifiutarono volontariamente le misure precauzionali restrittive dei movimenti e quelle sanitarie propugnate in Europa: non iniziarono ad applicarle fino al 1720 e non le estesero a tutti i paesi turchi fino alla metà del XIX secolo (Biraben, 1975, p. 109). Sembra evidente che l'aumento del contagio si debba alla sempre maggiore spinta espansionistica europea, segnatamente portoghese, che con la conquista di porti e avamposti commerciali esportò il morbo più velocemente e capillarmente oltre il Sudest asiatico. La stessa resistenza attuata verso la cartografia nautica europea si materializzò nei confronti delle contromisure per la peste. Ancora una volta

l'approccio geostorico ci aiuta a interpretare sistemicamente il processo e gli eventi a scala sovracontinentale.

La globalizzazione dei virus

In tema di pandemie a questo punto ritorniamo alla scoperta dell'America e alle conseguenze provocate dall'annullamento della frontiera naturale che, fino a quel momento, aveva protetto il Vecchio e il Nuovo Mondo dalle rispettive malattie. Le patologie già gravi di per sé sulle due sponde dell'Atlantico divennero fatali nello scambio, poiché le popolazioni della parte opposta non avevano difese immunitarie. Si generarono situazioni simili e contrarie che possono essere brevemente esemplificate ripercorrendo le vicende del vaiolo²¹ e della sifilide, un virus e una malattia infettiva causata da batteri presente sia in Africa²² e in Europa. Situazioni analoghe, dicevamo, ma sembra sperequante nei tassi mortalità perché, come scrive Crosby, le cronache del tempo riportano che nel primo periodo post-colombiano le epidemie con alto tasso di mortalità erano più frequenti in America²³ che in Europa.

Il vaiolo colpì le terre americane solo alcuni decenni dopo la scoperta. Ciò dipende, come in precedenza per la peste, dai tempi e dalla numerosità dei bacini umani in cui riprodursi durante gli spostamenti. La sua incubazione dura circa 12-14 giorni e nel giro di altre due settimane compie il suo processo, dopo di che chi sopravvive acquisisce un'immunità per qualche anno. Si trasmette da uomo a uomo e non, ad esempio, tramite mosche o zanzare, e non ha portatori umani di lungo periodo. A quel tempo le flotte con i coloni, gli animali e le merci, per giungere all'Hispaniola impiegavano diverse settimane (circa 48 giorni). Tali tempistiche e modalità di propagazione salvarono le Americhe dal contagio, sulla larga scala, fino al 1518 o inizio del 1519 quando la prima vera e propria pandemia scoppiò nelle grandi Antille, raggiungendo ben presto la

²¹ Il vaiolo, tra le dieci piaghe individuate dal francescano fra Toribio de Benavente "Motolinía" nella Nuova Spagna, è stato il virus più letale fino al XX secolo.

²² Nella lunga *Descrizione* di Giovanni Leone detto l'Africano contenuta nelle *Navigazioni et viaggi* di Ramusio il binomio si riscontra in Africa: «Alle volte [in Egitto] vi viene la peste, la quale uccide infinite persone, massimamente nel Cairo, nella qual città alcune volte muoiono il dí dodicimila persone; e da mal francese non credo che altra parte del mondo abbia ricevuto tanto danno quanto questo paese, e veggonsi nel Cairo non pochi storpiati e guasti da cotal morbo» (Leone l'Africano, 1978, p. 393).

²³ Crosby afferma che la massima mortalità in America si ebbe nei primi 100 anni dopo la scoperta e che tra il 1520 e il 1600 si verificarono 14 epidemie in Messico e ben 17 in Perù (Crosby, 1992, p. 29).

terraferma e causando «l'ecatombe di indigeni forse più disastrosa della storia» (Crosby, 1992, p. 31)²⁴.

Come abbiamo già ricordato, a quel punto al vaiolo si sommarono altre malattie esogene, la fame, gli stenti, le violenze. Le esplorazioni e la penetrazione degli europei comportarono la diffusione delle varie concause verso nord e verso sud²⁵. Ovviamente le malattie colpirono in percentuali maggiori laddove c'era addensamento di popolazione seppure, in assoluto, le pianure calde e umide dovettero avere più vittime.

Massimo Livi Bacci, lavorando più recentemente sulle cause del declino o “collasso” degli amerindi nel primo secolo dall'arrivo degli europei, soffermandosi sulla diffusione epidemica delle nuove malattie importate dal Vecchio Mondo ha ribadito come queste siano state un fattore importantissimo, ma non l'unico, del disastro delle società precolombiane. Per riaffermare la necessità di una valutazione non monocausale, basata su dati afferma che: «l'impatto di lungo periodo delle nuove patologie fu tanto più negativo quanto maggiormente “danneggiato” fu il sistema demografico e conseguentemente paralizzata la sua capacità di recupero dopo uno shock. Con l'espressione “sistema demografico” si intende la complessa interazione tra sopravvivenza, riproduzione e mobilità che assicura la continuità di una popolazione. Un sistema che, in ultima analisi, dipende da fattori sociali,

²⁴ Difficile quantificare i morti. Crosby ricorda che Oviedo stimava la popolazione iniziale di Santo Domingo intorno al milione e che nel 1548 sembra ne rimanessero soltanto 500 individui. Ed ancora che gli abitanti del Messico centrale, stimati intorno ai 25 milioni di abitanti alla vigilia della conquista, erano ridotti a 16,8 milioni 10 anni dopo. Il dibattito accademico sulle stime della popolazione americana prima dell'arrivo degli europei e della mortalità scatenata dai loro morbi ha impegnato a lungo la comunità scientifica, le stime di Cook, Dobyns e Diamond che arrivano a tassi di mortalità dovuti alle patologie occidentali anche oltre il 95%.

²⁵ Riassumendo da Crosby, ricordiamo che il secondo decennio del 1500 si aprì con un'epidemia, presumibilmente sempre di vaiolo, nello Yucatan, forse proveniente direttamente da Cuba, oppure portata dalle truppe di Cortez fino al centro del Messico, dove decimò la classe dirigente indigena. Verso sud rapidamente anche il Perù e gli altopiani andini caddero sotto gli effetti del vaiolo e di altri morbi provenienti dallo Stretto di Panama, molto probabilmente anche prima dell'arrivo delle truppe di Pizarro. Alla metà del XVI secolo le crisi aumentarono: nel 1552 un'affezione respiratoria falciò gli indigeni della regione di Pernambuco. In quello stesso decennio dai francesi stanziati a Rio de Janeiro un'epidemia si propagò tra gli amerindi delle missioni. Nel 1558 pleurite e dissenteria si diffusero da Rio a Spirito Santo. Nel 1558 e nel 1560 la regione del Rio della Plata fu sconvolta dal vaiolo che tra il 1562 e il 1563 spopolò il Brasile portoghese. Nel 1585 gli uomini di sir Francis Drake diffusero una misteriosa e letale febbre, probabilmente di tifo, tra le isole di Capo Verde, i Caraibi e la Florida. Nel 1587 ancora gli inglesi fondarono una colonia a Roanoke Island portando verso settentrione le malattie europee, tanto che nel 1600 risultarono contagiate le coste atlantiche del Canada. Crosby a tale proposito ricorda le relazioni dei gesuiti datate al 1616 che riportano i drammatici effetti delle malattie e il conseguente decremento demografico negli insediamenti francesi. Stessa vicenda si registrò nella Nuova Inghilterra (Crosby, 1992).

economici ed ambientali. In alcuni casi – come per le grandi Antille – il sistema venne così danneggiato dall'intrusione europea che la popolazione fu quasi completamente spazzata via ancor prima dell'arrivo della prima epidemia. In altri casi – come nel caso delle missioni del Paraguay – il sistema si ritrovò rafforzato e la popolazione poté espandersi nonostante le continue e mortali epidemie. Tra questi due estremi si trova una pluralità di situazioni, ciascuna da valutarsi nel proprio particolare contesto» (Livi Bacci, 2007, p. 36).

La sifilide fece da contraltare al vaiolo. La sua origine è stata a lungo discussa ed è abbastanza concordemente ricondotta alle Americhe²⁶.

Secondo Crosby, la prima epidemia scoppiò in Italia nel 1494 o 1495, il che potrebbe sembrare strano essendo la Spagna il paese del primo approdo delle ciurme, ancora una volta si deve considerare che è la mancanza di testimonianze a lasciare dei buchi nella precisa ricostruzione degli eventi. Infatti, anche perché si era di fronte a una malattia sconosciuta, nessuno in Europa ne segnalò chiaramente i sintomi fino alla generazione successiva ai primi contatti diretti. Una testimonianza celebre, per quanto poco dirimente poiché notoriamente il testo venne scritto dal figlio Ferdinando molti anni dopo i fatti, si trova nelle *Historie* che riportano come l'ammiraglio, nel terzo viaggio, di ritorno a Santo Domingo, trovò la colonia in rivolta, molti morti e constatò di avere a disposizione solo 160 uomini malati di “mal Francese” (Colombo, 1571, p. 164).

La sifilide colpì l'attenzione gli uomini di cultura europei che visitarono le colonie. Oviedo ad esempio, come ricorda Crosby, avendo stretti rapporti con i diretti protagonisti dei primi viaggi nelle Americhe parla, ironizzando ma centrando la questione, non di “mal francese” né di “male napoletano” ma di “male delle Indie”²⁷. E ancora Las Casas, in cerca di risposte sulla provenienza del problema, sosteneva di aver chiesto agli indiani se prima dell'arrivo degli europei conoscessero la malattia ricevendone risposta positiva, constatando pure che gli europei ne risultavano molto più violentemente colpiti degli americani, esattamente il contrario di quanto avvenuto con il vaiolo. Uno scambio di cui i cronisti del tempo erano ben consci. Ce lo mostra chiaramente il brano che segue, da una traduzione italiana dell'opera di Pedro Cieza de León relativa alla occupazione del Perù.

«Tutti i popoli di quest'isola Spagnuola, sono pieni di mal Francese, e gli Spagnuoli, che dormivano con le Indiane, s'empiono subito di quella strana

²⁶ Crosby scrive del dibattito riguardo l'origine della sifilide, delle tesi pro e contro la sua origine americana, oppure della sua presenza in Europa e in Africa prima del 1492, ma in forma più lieve, delle ricerche indicative ma non risolutive sui corpi umani risalenti a molti secoli passati condotte, ad esempio, in Egitto.

²⁷ In questa e in altre ricostruzioni di nomi dati alla malattia in vari contesti europei e asiatici colpisce che le denominazioni abbiano una evidente matrice geografica legata al paese o all'area posta a occidente di chi ne veniva colpito (cfr. Crosby, 1992, p. 106).

malattia, che è contagiosa, la quale tormenta con aspri dolori. Molti sentendosi tormentare, e non migliorando, tornarono in Spagna, per sanarsi, e altri andarono alle loro faccende, i quali attaccarono i suoi dolori nascosti à molte donne cortigiane, e esse à molti uomini, che passarono in India alla guerra di Napoli in favore del Re Don Fernando, il secondo contra Francesi, e attaccarono la quel suo male. Et finalmente s'attaccò à i Francesi. E poiché fu ad un medesimo tempo, essi pensando di averlo preso dagli Italiani, lo chiamarono male Napoletano, altri lo chiamarono mal Francese, pensando, che gli lo havessero dato i Francesi, e alcuni lo chiamarono rognà Spagnuola... I nostri pagarono a gli indiani il mal Francese con le vari le varuole [vaiolo], infermità da loro non conosciuta, la quale ne ammazzò infiniti» (Cieza de León, 1557, pp. 39v-40r)²⁸.

La drastica riduzione dei tempi dei viaggi oceanici verificatasi dalla fine del Quattrocento e nel Cinquecento, con l'insorgere delle crisi ecologiche, sociali ed economiche che ne conseguirono a livello globale, ebbe effetti contraddittori sulla penetrazione europea in contesti geografici differenti. In effetti, la questione medico-sanitaria è ambivalente, Diamond ad esempio ribadisce che:

«il ruolo delle epidemie nella storia [non] fu esclusivamente quello di aprire la strada ai coloni europei. Le cose andarono anche nell'altro senso: malaria, febbre gialla e altre malattie tropicali tipiche dell'Africa subsahariana, dell'India, del Sud-Est asiatico e della Nuova Guinea furono il principale ostacolo alla conquista di queste zone» (Diamond, 1998, p. 56).

Torniamo ora nel Vecchio Mondo, in Italia, e ripercorriamo qualche altro evento del nostro passato.

Cordoni sanitari vs processioni

Verso la fine del periodo delle “grandi scoperte geografiche”, in Italia si registrò un'epidemia di peste che colpì duramente tutta la penisola e a più riprese (1522-1529). Secondo un copione già descritto, alla pestilenza si accompagnarono carestie e desolazione di città e campagne, con conseguente ricerca di responsabilità e omissioni. Lucida appare l'analisi di Paolo Giovio il quale attribuì la lunga sciagura alle decisioni di Adriano VI, il papa olandese che, reputando le precauzioni sanitarie poste per mare e per terra “vani sogni” degli italiani – della resistenza dei nordeuropei alle misure sviluppate in Italia dalla metà del Trecento abbiamo già detto –, volle farle interrompere («Giornale delle

²⁸ Cieza de León continua indicando la cura individuata: «si come il male venne dalle Indie, così vi venne il rimedio, e è cosa ragionevole, che pigliasse l'origine di là, cioè il legno dell'albero guaiacan, del quale vi sono selve grandissime. Parimente curano il medesimo dolore, col legno di china, che deve essere lui stesso guaiacan, ò legno Santo, che è una istessa cosa. Questo male da principio era molto forte, puzzolente, e infame, ma il presente non è tanto fiero, né porta tanta infamia» (Cieza de León, 1557, p. 40r).

scienze mediche», 1939, p. 172). Il vescovo, storico e medico, comasco, sulla scia dei devastanti effetti sistemici innescati, definì il 1528 anno “infame”: «Si diceva che un morbo pestilenziale diffuso in tutte le regioni d'Italia avesse eliminato quasi un terzo dei mortali, e che i prodotti alimentari che erano stati coltivati a caro prezzo scarseggiassero nelle città» (traduzione propria da una citazione in latino in Corradi, 1867, p. 41).

Fu in questa occasione che a Roma si ravvivò quella pratica antica di cui abbiamo già parlato, che inaugurò una nuova e feconda stagione di usanze locali che potrebbero essere approfondite in altra sede per la forte componente geografica e l'influenza sulla formazione dell'identità cittadina. L'allora cardinale titolare della chiesa di san Marcello al Corso, Raimondo Vich, volle ricordare quanto fatto nel 590 da papa Gregorio I in occasione della citata “peste di Giustiniano” quando, per chiedere l'aiuto divino all'icona della *Salus populi romani*²⁹, venne riorganizzata la litania settiforme (in una Roma molto simile a quella riportata nella fig. 1). Poiché una parte della processione aveva mosso proprio da san Marcello, il prelato sfilò per la città insieme a un nutrito corteo portando in processione per oltre due settimane il crocifisso ivi custodito, prodigiosamente sfuggito nel 1519 a un incendio distruttivo:

«nell'Anno poi 1522, nel Pontificato d'Adriano Sesto essendo Roma travagliata da una crudele peste, pensarono i suddetti divoti del Santissimo Crocifisso, e altre persone religiose di placare l'ira divina con molte opere pie, e comportare in processione il miracoloso Crocifisso; e a tal fine fu istituita l'Archiconfraternita sotto il titolo di esso; con cui andarono alla Basilica di San Pietro, portandolo per ciascun Rione, accompagnato da gran moltitudine di popolo, che andava gridando per le strade, Misericordia, con le quali dimostrazioni di pubblica penitenza, cessò per divina pietà quel male contagioso» (Piazza, 1698, pp. 403-404).

Un'altra memorabile pestilenza fu quella che apparve nel 1574 in Trentino, l'anno successivo devastò Venezia, Mantova e Palermo. Si diffuse in tutta Italia anche tramite i pellegrini messisi in viaggio per il Giubileo: tra il 1576 e il 1577 contagiò Milano e, per l'attività profusa nell'occasione, viene ricordata come “peste di san Carlo Borromeo”. Anche il cardinale si produsse in numerose processioni cittadine, a piedi scalzi, portando un crocefisso che da lui prese il nome ed è oggi conservato presso il Duomo, evento che ha lasciato una forte impronta nell'iconografia del santo.

²⁹ L'immagine sacra della Madonna con bambino è molto cara alla cittadinanza e a papa Francesco che, prima dei viaggi apostolici – e anche in occasione della sua recente dimissione dall'ospedale –, si reca presso Santa Maria Maggiore a renderle omaggio. Solo per avere contezza dell'attualità delle pratiche in funzione protettiva contro le pestilenze, ricordiamo che domenica 15 marzo 2020 il pontefice, dopo aver visitato la basilica sull'Esquilino, ha raggiunto a piedi, con la sola scorta, san Marcello per pregare di fronte al crocifisso ligneo, successivamente esposto a piazza san Pietro.

Queste ultime notazioni ci accompagnano verso l'epidemia che tra il 1629 e il 1631 imperversò nell'Italia centro-settentrionale. È quella descritta da Manzoni nei *Promessi Sposi*, che immortala le figure dei monatti e la libera circolazione nonostante i divieti. Si legge infatti nel romanzo:

«quanto alla maniera di penetrare in città, Renzo aveva sentito, così all'ingrosso, che c'eran ordini severissimi di non lasciar entrar nessuno, senza bulletta di sanità; ma che in vece ci s'entrava benissimo, chi appena sapesse un po' aiutarsi e cogliere il momento» (Manzoni, 1840, cap. XXXIV).

Inizialmente vi fu una certa resistenza ad ammettere la situazione fra i cittadini e le autorità, congiuntamente ad allarmismi e qualche isteria. La circostanza delineata sembra molto simile ai recenti tentennamenti di governi autoritari e democratici a prendere coscienza del pericolo e a riconoscere di dover agire drasticamente. Leggiamo alcuni stralci cronachistici che appaiono particolarmente significativi:

«Non tutti però erano persuasi che peste vi fosse, laonde il tribunale della Sanità in uno de' giorni festivi della Pentecoste, nell'ora del maggior concorso, fece trarre al cimitero, sur un carro, ignudi i cadaveri di tutta una famiglia morta di peste, affinché la folla potesse vedere in essi il marchio manifesto, il brutto suggello della pestilenza... la peste fu più creduta, e quella riunione medesima non dovè servir poco a propagarla.

Da prima adunque, non peste, assolutamente no, in nessun modo: proibito anche di proferire il vocabolo. Poi, febbri pestilenziali. Poi, non vera peste; vale a dire peste sì, ma in un certo senso: non peste appunto appunto, ma una cosa alla quale non si sa trovare altro nome. Finalmente peste senza dubbio e senza contrasto... Si domandò al cardinal Arcivescovo che si facesse una processione solenne, col corpo di S. Carlo. Il buon prelado rifiutò per molte giustissime ragioni» (Mastriani, 1836, p. 33).

Dopo diversi episodi di pubblico linciaggio di untori³⁰:

«Fu domandata nuovamente la processione, ma il cardinale resistette ancor qualche tempo, cercò di dissuadere... L'undici di giugno, la processione si mosse, in sull'alba, dal Duomo. Andava innanzi una lunga schiera di popolo, donne la più parte, venivano poi le arti, coi gonfaloni, le confraternite, le fraterie, il clero secolare, ognuno portando un cero acceso... Seguiva il clero, i magistrati, i nobili, tutti con torce. La processione passò per tutti i quartieri della città, e tornò al

³⁰ L'autore sottolinea come la popolazione “perse immediatamente la testa” di fronte al pericolo: «S'era intanto ridestato, più generale e più furioso di prima il sospetto sopito delle unzioni... Gli animi ognor più amareggiati dalla presenza de' mali, irritati dalla insistenza del pericolo, abbracciavano più volentieri quella credenza: che l'ira agogna punire, ed ama meglio, come osservò acutamente Verri, di attribuire ai mali ad una nequizia umana, contra cui possa sfogare la sua tormentosa attività, che riconoscerli da una causa, con la quale non vi sia altro da fare che rassegnarsi» (Mastriani, 1836, p. 34).

Duomo dopo il mezzodì. Il dì seguente le morti crebbero in ogni parte della città, in ogni classe» (Ivi, pp. 35-37).

Come possiamo rilevare dai passaggi riportati, la sottovalutazione pubblica e privata, miope e colpevole, degli effetti degli assembramenti è una costante delle cronache. Quello che recentemente è stato definito “distanziamento sociale”, benché fosse ben chiaro che allontanarsi fisicamente e isolare dai contatti diretti le persone potenzialmente contagiate o a rischio per un certo numero di giorni si rivelasse efficace, non venne mantenuto. Ciò avvenne anche successivamente durante l'epidemia di peste che negli anni Cinquanta del Seicento colpì il bacino del Mediterraneo e l'Italia meridionale e centrale, oltre a Genova particolarmente Roma e Napoli³¹.

Il cosiddetto “contagio”, inizialmente minimizzato e non compreso, scambiato (o spacciato) per un'intossicazione alimentare, infuriò causando un numero di morti stimato tra il 43% nel Regno di Napoli e circa il 50% nella sua capitale, dove si parla di 3.000 vittime al giorno durante l'estate del 1656. Qui la virulenza del morbo costrinse ad ammassare i corpi in fosse comuni cittadine. Per spostare le vittime vennero utilizzati come “carrettai” perfino gli schiavi turchi imbarcati sulle galere nel porto. Le processioni a un certo punto vennero vietate, le persone chiuse in casa, ma dopo che si registrarono i consueti agguati agli untori, linciaggi pubblici e panico, per calmare la popolazione le autorità acconsentirono alle sfilate pubbliche sacre. Nell'occasione a Napoli, per aumentare la carica della richiesta di grazia divina, si dispose inoltre la petizione per la “nomina” a patrono, insieme a san Gennaro e santa Rosalia, di san Francesco Saverio SJ, l'Apostolo delle Indie canonizzato nel 1622 (*Miracolosa protezione...*, 1884). Il panteon di protettori, come di statue e crocifissi miracolosi, è tale da rendere assai difficile stabilire situazioni o primati significativi da citare, ma per “par condicio geografica” con i casi romano e milanese ricordati in precedenza, riportiamo che nella fase iniziale si diffuse l'idea che suor Orsola Benincasa, morta in odore di santità, non avendo avuto in vita un monastero adeguato per le sue monache, avesse predetto che la città partenopea sarebbe stata colpita da un grande male. A quel punto tra la popolazione infuocò la devozione per la mistica e si tentò il tutto per tutto per salvarsi tramite la sua intercessione. Sul luogo prescelto, alle falde del monte San Martino dove sorgeva il primo romitorio, iniziarono i lavori:

«il viceré [il conte del Castrillo] fu il primo che, fattosi il disegno e tirate le linee, andò a portarvi con le proprie mani dodici cesti di terra. All'esempio del capo muovendosi gli altri, gli eletti della città e tutti i cittadini affollati concorsero, non solo somministrando denaro, ma l'opera eziandio delle loro proprie mani... e ciò che recava maggior stupore, era che le persone di qualità mescolavansi a gara ne' più vili esercizi... ma mentre l'opera ferve, assai più s'accende e si dilata il malore: l'unione di tanta gente che a gara tutta ansante si sollecita, si travaglia ed affolla,

³¹ Il contagio – sembra – giunse con i soldati spagnoli, in nave, dalla Sardegna.

concorrendo da tutti i quartieri, fa sì che il morbo che prima era ristretto in poche contrade, si espanda dappertutto. Così mentre l'edificio è quasi infine la città rimane poco men che desolata» (Giannone, 1823, pp. 62-63)³².

Un'altra fonte fornisce ulteriori notazioni interessanti sulle fazioni interne alla società del tempo e le reazioni scatenatesi. Le autorità spagnole, che vennero accusate "dai favellatori del popolo" di favorire il contagio nei quartieri poveri, non seppero reagire prontamente. Coscienti della loro posizione debole e del pericolo di innescare reazioni a catena in tutto il Regno, invece di intervenire con decisione assecondarono le credenze e le pratiche comunitarie, come i funerali affollati o la costruzione del citato monastero da parte dei cittadini (fig. 2):

«i primi gentiluomini la facevano da muratori, e infin da servi e da fattorini... Eransi dati a credere, che il nuovo convento fosse certo rimedio della pestilenza. Pensare bensì si poteva in contrario, ma dire no, perché il popolo t'avrebbe fatto a pezzi... Aspettavano il miracolo; ma l'effetto fu, che la pestifera infermità generale e più fiera divenne» (Botta, 1878, p. 26).

Evidentemente i governanti ancor più della malattia temevano le rivolte popolari, le violenze, le sommosse. Era certo ben più di una opinione pubblica contraria, troppo recente la vicenda di Masaniello per sottovalutare tale pericolo. Trascriviamo alcuni passi della citata cronaca per la forte connotazione topografica del malcontento:

«la malattia e la morte, non nelle fortezze, non nei luoghi alti della città, dove gli Spanuoli abitano, incrudelire, ma nei bassi, umile ricovero del misero popolo, sbranato prima dal ferro, ora distrutto dal morbo, vedersene i miserabili segni, non nei ricchi edifici di chi viene da lungi a succiarsi le sostanze di Napoli, ma in Lavinaro, in Conciaria, in mercato, in quei sestieri in somma, dove non si lussureggia e trionfa, ma dove si lavora e si soffre» (Ibidem).

Oltre alle processioni sacre e alle opere monumentali riparatrici, con l'infuriare del morbo giunsero finalmente gli interventi sanitari pubblici, quelli già conosciuti e fino a quel momento rinviati, forse anche per non affamare la numerosa popolazione cittadina chiudendo il collegamento con il territorio circostante.

«Il viceré e la deputazione s'affaticarono perciò a darvi quel miglior riparo che si poteva. Fu comandato che si facessero le guardie in tutte le città e terre del Regno, e che non si ammettesse persona senza le necessarie testimonianze dei sanità: che

³² Anche il miracoloso edificio delle religiose fu vittima del morbo, il monastero delle oblate della Immacolata concezione di Maria fu infatti terminato solo nel 1667 a spese del Governo, perché «siffatto concorso, che cominciò alla metà di giugno, accrebbe senza fine le calamità pubbliche, poiché estese la pestilenza a tutt'i quartieri della città, la quale nel corso della state venne mezzo sterminata» (Galanti, 1845, p. 56).

in ciascun rione di Napoli dovesse eleggersi un deputato nobile, o cittadino, al quale dovessero rivelarsi tutti gli infermi di ciascun quartiere: che gli ammalati tocchi di pestilenza dovessero condursi nel lazzaretto di San Gennaro fuori le mura: che coloro i quali avessero comodità di curarsi nelle loro case, si chiudessero in esse: che niun medico chirurgo, o barbiere partisse dalla città, ma attendessero alla cura degli infermi» (Giannone, 1823, p. 66).



Figura 2. La freccia indica la posizione del monastero di Santa Orsola, non lontano dalla fitta maglia urbana dei Quartieri Spagnoli. Particolare da Paolo Petrini, *Pianta ed alzata di Napoli...*, 1696 ca. (per gentile concessione di Stefano Bifulco, *Antiquarius. Grafica e cartografia antica*)

Terminiamo questa carrellata di epidemie citando, solamente, la pandemia influenzale detta “spagnola”³³ dell’inizio del XX secolo, subito dopo la prima guerra mondiale. Fu caratterizzata da alto tasso di mortalità: contagiò mezzo miliardo di persone e ne morirono almeno 50 milioni, anche se alcune stime

³³ Nei paesi coinvolti nel conflitto non si poteva liberamente parlare della malattia per non “deprimere” il morale pubblico, così la notizia circolò dalla stampa spagnola, decretando la definizione. Dagli Stati Uniti il contagio raggiunse l’Europa con le truppe, Italia e Portogallo risultarono fra le nazioni più colpite. «Ad uccidere – spiegavano tutti – non era l’influenza in sé, bensì le complicazioni pleuropolmonari. Non esisteva profilassi: il consiglio divulgato dalle autorità sanitarie e dai numerosi ‘avvisi’ pubblicati dai giornali, era di “evitare il contagio e di praticare grande pulizia delle mani, delle cavità nasali, della bocca”» (<https://www.vaccinarsi.org/scienza-conoscenza/combattere-le-pandemie/storia-delle-epidemie/1918-1919-la-spagnola-in-italia>; 27, VIII, 2023).

parlano di 100 (Fondazione Veronesi, 2020, p. 7). La popolazione mondiale era allora di circa 1 miliardo e 800 milioni.

Riportiamo uno stralcio dell'analisi di Eugenia Tognotti per le interessanti assonanze socio-culturali evidenziate dalla storia della medicina con i recenti fatti assurti alle cronache:

«Tra la fine di settembre e i primi di ottobre, si susseguirono le misure profilattiche adottate dai sindaci e dagli ufficiali sanitari, sulla base delle circolari del ministro dell'Interno: individuazione dei focolai epidemici; isolamento, se possibile, dei malati, anche negli ospedali, dove erano proibite le visite; chiusura delle scuole, eliminazione dei contatti con i malati e con possibili infetti; riduzione al minimo di riunioni pubbliche in locali chiusi come teatri e cinematografi; disinfezione accurata e pulizia di case, uffici pubblici e chiese.

I vescovi impartirono ordini severissimi ai parroci perché non trascurassero la disinfezione di banchi e confessionali. Era proibito suonare le campane a morto: il lugubre rintocco che scandiva la giornata nelle grandi città come Milano e Roma – dove i morti, a metà ottobre, si contavano a centinaia – era ritenuto deleterio per “lo spirito pubblico”. L'orario di chiusura di bettole, osterie e rivendite di generi alimentari era fissato per le ore 21, mentre era prorogato l'orario di chiusura delle farmacie. Tutte le feste patronali erano sospese. Le strade erano invase dall'odore di acido fenico. Medici e infermieri dovevano usare una mascherina di garza. Manifesti e giornali traboccavano di consigli per evitare l'influenza: evitare i luoghi affollati e gli “agglomeramenti”, osservare la più scrupolosa igiene individuale, lavarsi le mani, non sputare, un'abitudine allora diffusissima in tutti gli strati sociali. Molti presero a fumare nella convinzione che il fumo uccidesse “i germi dell'influenza”. Altri intensificarono le bevute, con l'idea che l'alcol allontanasse la malefica malattia. Adottata nelle grandi città degli Stati Uniti, la quarantena e le altre restrizioni non furono adottate in Italia, dove lo stato di guerra esigeva la libera circolazione di uomini e mezzi...

Mentre cresceva l'attesa della fine del sanguinoso conflitto, una serie di proibizioni – provenienti da sindaci, medici provinciali, prefetti – modificò nel profondo la vita quotidiana della gente: proibito recarsi a visitare gli ammalati, andare in chiesa, portare le condoglianze alle famiglie dei defunti, un uso radicato nelle tradizioni popolari, seguire i funerali» (Tognotti, 2022, pp. 56-59).

Le epidemie e le testimonianze finora ricordate hanno messo in rilievo alcuni aspetti tra cui il ruolo delle grandi città come terminali privilegiati delle malattie, perché centri di voluminosi traffici di uomini, animali e merci; quindi come bacini di proliferazione dei contagi per la concentrazione di tanta popolazione in spazi ristretti e promiscui, a prescindere dalle condizioni dei singoli quartieri urbani. Per la propagazione delle “pestilenze” si evidenzia poi la rilevanza di quelle città che sono, insieme, nodi di scambio fra diverse reti di comunicazione.

In tale quadro, Roma storicamente emerge come terminale di arrivo di “fenomeni” plurali, per motivi vari e diversi (di viaggiatori, mercanti, invasori, pellegrini, ambasciatori ecc.) e poi di redistribuzione a livello locale e internazionale (abbiamo ricordato l'effetto innescato, ad esempio, dal Giubileo del 1575).

Roma adhuc caput mundi

Come abbiamo rammentato in precedenza, pensando ai collegamenti internazionali del passato, in particolare ai rapporti del nostro paese con la Cina nell'ecumene corrispondente ai tre continenti della tradizione classica, ai geografi storici non poteva non venire in mente la *Tabula Peutingeriana*. Si tratta del più antico e magistrale esempio di un enorme spazio collegato da infrastrutture viarie di terra (e da rotte marittime non tracciate ma implicite, si pensi al *Periplo del Mare Eritreo*), organizzato da un potere occidentale, l'Impero romano, con una "corrispondenza" in un altro potere orientale, l'Impero cinese degli Han³⁴.

Già allora, lo abbiamo sottolineato, tutto in potenza poteva muoversi da un estremo all'altro del mondo antico. Roma era un terminale a livello locale e sovracontinentale e lo è ancora oggi, sono queste somiglianze ad avere sollecitato la riflessione di lungo periodo restituita nell'*Atlante Covid-19. Geografie del contagio in Italia*³⁵.

Se per l'epoca moderna abbiamo parlato di "vele spiegate", per quella contemporanea possiamo ben parlare di "ali distese". Tra i vettori potenziali, nella comunità scientifica è attualmente riconosciuto il peso preponderante del traffico aereo quale canale privilegiato di propagazione. Grazie al mezzo aereo, teoricamente oggi il trasporto di un agente patogeno da un capo all'altro del pianeta è possibile nel giro di 24 ore (Fondazione Veronesi, 2020, p. 20). Tale velocità di percorrenza di lunghe distanze ha amplificato l'espansione del virus polmonare SARS-CoV-2 che, lo ricordiamo, è asintomatico in una rilevante

³⁴ Parliamo di Cina in quanto, seppure sia chiaro che il virus già circolasse, i primi casi comprovati di SARS-CoV-2 nel nostro paese sono emersi a Roma e si sono manifestati precedentemente alla scoperta del cosiddetto "paziente zero" – italiano – di Codogno (in provincia di Lodi), riconosciuto il 21 febbraio.

³⁵ Per l'analisi dell'evoluzione nel Lazio e a Roma si rinvia al caso regionale nell'*Atlante AGEI* già ricordato (Cardillo, D'Ascenzo, De Felice, Gallia, Masetti, Riggio, 2022). Qui sono state richiamate alcune considerazioni contenute nei paragrafi 1 e 2. Tra queste preme ricordare che la capitale è servita dal principale sistema aeroportuale italiano per volume di movimenti (cargo e aeromobili) e soprattutto per numero di persone. Nel 2019 le compagnie aeree operanti a Fiumicino e Ciampino hanno trasportato quasi 49 milioni e mezzo di passeggeri (sui circa 191 milioni di tutta Italia), provenienti da oltre 240 destinazioni mondiali. I passeggeri sbarcati nei porti e negli aeroporti laziali, oltre ai collegamenti diretti per Roma città (stazioni FS urbane e delle linee della metropolitana), hanno a disposizione connessioni con la rete ferroviaria (da quella locale alla sovracontinentale). Per comprendere i flussi, con i rischi connessi alla mobilità, si devono poi considerare i collegamenti con il centro Italia e il Lazio tramite la rete stradale, che ricalca ancora fortemente quella delle consolari, e autostradale. In questo caso potremmo definire il contagio "a ruota libera". Un altro sistema importante per il traffico mediterraneo e mondiale nel Lazio è quello portuale. L'hub di Civitavecchia emerge per il grande numero di crocieristi che – prima della pandemia – collocavano l'intero sistema al quinto posto in Italia. Si potrebbe così parlare di potenziali contagi "a forza nove".

percentuale casi o sviluppa sintomi riconoscibili e rilevabili solo strumentalmente e dopo un periodo di incubazione di alcuni giorni³⁶.

Non vogliamo qui ripercorrere le reazioni della popolazione romana né laziale alla recente pandemia, le cronache (giornali, telegiornali e social media) hanno ben restituito quanto accaduto. Siamo certi che gli episodi del passato ricordati nelle pagine precedenti abbiano richiamato nella mente dei lettori fatti, personaggi e posizioni, che non serve esplicitare oltre.

In chiusura vogliamo accennare ad un ultimo aspetto, ovvero come lo studio dell'espansione dell'orizzonte geografico e delle scoperte, con la riscoperta delle malattie e delle pandemie che le hanno accompagnate e che abbiamo rimosso dalla memoria, possano illuminare sulle risposte sociali e territoriali indotte – anche sulle trasformazioni e le persistenze – e salvarci. Salvarci dal contagio, forse, molto probabilmente sollevarci dalla paura quanto meno per come intendeva Seneca che, nelle *Naturales Quaestiones*, si proponeva di affrontare la riflessione sulla natura e i suoi fenomeni in modo da aiutare gli uomini a liberarsi dalla superstizione.

La paura è una questione di distanza, nel tempo e nello spazio

Da quanto ripercorso nelle pagine precedenti, nel caso delle malattie, delle pandemie e delle zoonosi i corsi e ricorsi geostorici appaiono evidenti. Non diciamo nulla di nuovo, né con il COVID-19 abbiamo affrontato una situazione mai vista prima. Nei fatti questa pandemia ha spaventato tanto perché, almeno all'inizio, il virus si è reso manifesto e ha colpito la parte ricca del mondo. Poi, con i vaccini, le condizioni per i privilegiati sono molto migliorate e la soglia di attenzione si è abbassata, così come la propensione a fare sacrifici e rinunce, seppur assai limitate, è ritornata rapidamente insostenibile. Ovviamente per motivi di libertà personale in pericolo (il diritto ad ammalarsi deve essere salvaguardato?) ed economici, come se indossare la mascherina in metropolitana e in aereo, non parliamo nelle RSA e negli ospedali, o lavarsi le mani fossero gesti con effetti recessivi.

Grazie alla discussione – e alla riflessione – riavviata recentemente da Carlo Ginzburg, possiamo spostare un poco oltre il nostro ragionamento socio-territoriale sul peso delle distanze (temporali, spaziali ed emotive) anche nella percezione del pericolo. In un saggio recente che poggia sull'esperienza della pandemia da SARS-CoV-2, lo storico osserva che proviamo pietà per coloro in cui ci immedesimiamo, ciò comporta nei fatti una valutazione interiore su quanto

³⁶ Non a caso gli asiatici ricoverati a Roma, allo Spallanzani, hanno rappresentato l'evento che ha fatto scattare l'allarme e dichiarare al Governo italiano, il 31 gennaio 2020, lo stato di emergenza con il blocco dei voli da e per la Cina (Delibera del Consiglio dei Ministri, GU n. 26 del 1° febbraio 2020).

quelle persone ci somiglino, per età, caratteristiche fisiche, condizione sociale, cultura, usi e costumi. In altre parole è la paura della vicinanza del pericolo a suscitare le reazioni emotive di com-partecipazione al dolore altrui, più che quelle intellettuali, e l'effetto non è di lunga durata. Emerge il rapporto fra spazio e tempo, si riafferma come centrale il concetto di scala:

«In generale, qui bisogna anche ammettere che le cose che ispirano il timore suscitano la nostra pietà se accadono ad altri. E poiché a suscitare pietà sono le sventure che appaiono prossime, quelle che sono accadute diecimila anni fa o accadranno tra diecimila anni non muovono a pietà o lo fanno in misura molto minore... le cose che sono appena successe o che stanno per succedere eccitano più rapidamente la pietà»³⁷ (<https://www.quodlibet.it/recensione/4058>).

Successivamente Ginzburg affronta i sentimenti di invidia e rivalità e, con Aristotele, riflette sul fatto che

«Gli uomini invidiano... le persone che sono vicine nel tempo, nello spazio, per età, per reputazione... Invidiano anche quelli di cui sono rivali. Si rivaleggia con tutti costoro; ma nessuno rivaleggia con persone che vissero diecimila anni fa, che stanno per nascere o che sono già morte, né con coloro che abitano presso le colonne d'Ercole» (Ibidem).

La distanza, di per sé, nell'antichità poteva (e può ancora oggi?) essere un dato su cui misurare i sentimenti, ma in quel caso il limite occidentale del mondo conosciuto aveva validità in quanto «secondo le tradizioni leggendarie che sarebbero state legate un giorno al discepolo di Aristotele, Alessandro Magno, le terre e i mari situati al di là dei confini del Mediterraneo erano popolati da selvaggi o da mostri» (Ibidem).

Selvaggi, barbari, infedeli, mostruosi, sans papier, migranti economici, sono tutti termini che segnano differenze, lontananze, discontinuità esteriori e interiori. Dunque anche una gradazione della pietà e della compartecipazione al dolore altrui. Ma oggi che siamo interconnessi, interattivi, artificialmente intelligenti, come possiamo non riconoscere e vedere le barriere che continuiamo a erigere per separarci dagli "altri"? La salvezza è globale o non sarà.

Con un grande salto temporale e pure spaziale, dopo Aristotele Ginzburg passa a Diderot e all'*Entretien d'un père avec ses enfants, ou du danger de se mettre au-dessus des lois* del 1773 in cui l'autore affronta un ragionamento assimilabile e conviene sul fatto che la distanza, sia temporale che spaziale, indebolisca la morale («L'assassino, finito sulle rive della Cina, non è più in grado di scorgere il cadavere che ha lasciato sanguinante sulle rive della Senna», Ibidem). Parafrasando potremmo chiederci se la coscienza – o meglio la memoria dei reati

³⁷ Ginzburg, più avanti, ricorda come Hume nel suo *Trattato sulla natura umana* (1739) abbia osservato che la distanza nel tempo ha un effetto maggiore di quella nello spazio sull'indebolimento delle passioni umane (www.quodlibet.it/recensione/4058).

compiuti, oppure il timore della riprovazione e della punizione – attraversino o meno la frontiera insieme al viaggiatore. Basta non dichiararle alla dogana per disfarsene e cancellarle?

Nel Settecento, il secolo delle “chinoiserie”, nella mente degli illuministi francesi la Cina era il confine lontano, orientale questa volta, ancora abbastanza esotico da permettere l’estraniamento dell’individuo da se stesso e dalla sua coscienza civilizzata, dalla capacità di immedesimarsi nell’altro.

Quei ragionamenti, continua Ginzburg, suscitarono la risposta di Chateaubriand con la nota provocazione sull’agiatezza acquisibile a costo della morte di un ricco cinese e la conseguente valutazione dell’impossibilità di giustificare un tale atto, nonostante la distanza. Nell’Ottocento, per qualcuno, la risposta era a favore dell’asiatico: anche se inizialmente era solo e senza eredi, mancato improvvisamente e senza dolore, poi pure ammalato e sofferente, doveva essere salvato. Oggi gli aspetti rilevanti per le cronache e i social media sarebbero che, d’altra parte, purtroppo per lui, il mandarino era anziano (come lo descrisse Balzac), diremmo fragile o portatore di multipatologie pregresse, socialmente marginale, alla fin fine – francamente – economicamente impegnativo per la sanità pubblica che ha già tanti problemi. D’altra parte la realpolitik di lasciare circolare le persone e il virus messa in atto, di fatto, da tanti governi, in varie parti del globo, è pragmaticamente coerente con una legge di natura, pre-moderna e pure darwiniana, se volessimo nobilitarla: storicamente le pandemie colpiscono, causano morti, hanno il loro decorso e poi divengono endemie. Chi si è salvato si è immunizzato e continua la propria esistenza con la relativa copertura anticorpale. Il sistema trova un nuovo equilibrio.

Ma quali sono gli effetti sullo spazio? Sui confini? Interrogarsi sulla percezione delle distanze oggi è un tema interessante, che meriterebbe approfondimenti e riflessioni. Perché questa non è una recriminazione moralistica, ma una constatazione geografica, di lontananze e coscienze che si sono “accorciate”, ci sembra di poter dire. Altro che Colonne d’Ercole e Cina, il COVID-19, impedendoci in potenza di muoverci e di viaggiare liberamente, sembrava aver rimpicciolito il nostro mondo ben oltre la regione o la città, addirittura i 200 metri intorno alla nostra residenza, ma se questo aspetto è superato un effetto forse di più lungo periodo è che sembra aver agito in senso restrittivo anche sullo spazio personale degli affetti, spingendoci al di sotto della soglia dei congiunti e dei conviventi³⁸.

³⁸ È detto senza alcuna ironia. La straordinarietà delle circostanze e la portata degli eventi sono state tali che nessuno avrebbe voluto essere al posto di comando in quei concitati momenti. In un mondo che si credeva controllato e dominato, le società ricche si sono trovate vulnerabili e impreparate. Le difficoltà affrontate sono state enormi e le resistenze sociali, di alcune frange della popolazione almeno, ancor maggiori. L’evento, d’altra parte, ha messo in evidenza la marginalità che, dopo la Cina, anche l’Italia ha scontato nell’opinione pubblica occidentale. Le immagini dei mezzi militari in movimento nella notte, a Bergamo, hanno segnato un punto di svolta nella politica europea e indotto

La Cina è vicina o lontana, come la seconda casa o la Luna, a seconda della percezione del pericolo. La paura influisce sulla geografia: ci sarebbe da interrogarsi su come e se la geografia influisca sulla paura.

BIBLIOGRAFIA

- Toribio de Benavente, *Historia de los indios de la Nueva España*, Mexico, in Joaquín García Icazbalceta, *Colección de documentos para la historia de México*, México, Andrade, 1886, I.
- Jean-Noël Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris, Mouton, 1975, 2 voll.
- Carlo Botta, *Storia d'Italia continuata da quella del Guicciardini dall'anno 1513 sino al 1814*, Milano, Pagnoni, 1878, III, p. 26.
- Ilaria Luzzana Caraci, *Al di là di altrove. Storia della geografia e delle esplorazioni*, Milano, Mursia, 2009.
- Maria Cristina Cardillo, Annalisa D'Ascenzo, Pierluigi De Felice, Arturo Gallia, Carla Masetti, Andrea Riggio, *Centralità e reticolarità metropolitana versus dispersione e contenimento del contagio nel Lazio*, in Emanuela Casti, Andrea Riggio, 2022, pp. 229-249.
- Emanuela Casti, *La città plurale. Metodi di ricerca e iconizzazioni cartografiche (Introduzione)*, in Giuseppe Scaramellini, Eleonora Mastropietro (a cura di), «Atti del XXXI Congresso Geografico Italiano», Milano, Mimesis, 2014, pp. 169-174.
- Emanuela Casti, Andrea Riggio (a cura di), *Atlante Covid-19. Geografie del contagio in Italia*, Roma, AGEI, 2022, <https://www.ageiweb.it/eventi-e-info-per-newsletter/pubblicazioni/atlante-covid-19/>.
- Claudia Cerchiai Manodori Sagredo, *Malattie e pandemie nell'antica Roma. Cicerone, Plinio, Svetonio, Catone, Tacito, Marziale, Plauto, Seneca et alii*, Roma-Bristol, L'Erma di Bretschneider, 2020.
- Domenico Cersosimo, Felice Cimatti, Francesco Raniolo, *Studiare la pandemia: Disuguaglianze e resilienza ai tempi del Covid-19*, Roma, Donzelli, 2020.
- Pedro Cieza de León, *La seconda parte delle Historie generali dell'India*, Venezia, Ziletti, 1557.
- Carlo M. Cipolla, *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologna, Il Mulino, 1985.
- Fernando Colombo, *Historie*, Venezia, Franceschi, 1571.
- Niccolò de' Conti, *Viaggio di Nicolò di Conti veneziano...*, in Giovanni Battista Ramusio, 1779, II, pp. 789-830.
- Noble David Cook, *Born to die. Disease and the New World conquest, 1492-1650*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.
- Alfonso Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, Bologna, Gamberini e Parmeggiani, 1867, II.
- Alfred W. Crosby, *Lo scambio colombiano: conseguenze biologiche e culturali del 1492*, Torino, Einaudi, 1992.
- Eric Dardel, *L'Homme et la Terre. Nature de la réalité géographique*, Parigi, CTHS, 1952.

alla creazione di un fondo per la ripresa comune volto ad attenuare gli effetti della crisi indotta dalla pandemia.

- Annalisa D'Ascenzo, *Laboratori geografici scientifici in rete: ricerca, didattica, progettualità* (XI Seminario di studi storico-cartografici *Dalla mappa al GIS*, Roma 15-16 marzo 2018), Roma, Labgeo Caraci, 2019a, V.
- Id., *Storia e geografia del LabGeoNet. Dal progetto alla costituzione della rete dei laboratori geografici scientifici italiani* (2018), in Annalisa D'Ascenzo (a cura di), 2019b, pp. 69-92.
- Annalisa D'Ascenzo, Andrea Riggio, *LabGeoNet, Network of Italian Scientific Geographical Laboratories*, in Giuseppe Scanu (edited by), *Summary of Principal Italian Cartographic Productions*, Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 2022, pp. 71-85, <http://hdl.handle.net/10077/33462>.
- Lorenzo Del Panta, *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher, 1980.
- Salvatore de Renzi, *Napoli nell' anno 1656: ovvero, documenti della pestilenza...*, Napoli, De Pascale, 1867.
- Jared Diamond, *Armi, acciaio e malattie. Breve storia del mondo negli ultimi tredicimila anni*, Torino, Einaudi, 1998.
- Henry F. Dobyns, *Estimating Aboriginal Populations: an Appraisal of Techniques With a New Hemispheric Estimate*, in «Current Anthropology», 7 (1966), pp. 395-449.
- Richard P. Duncan-Jones, *The Impact of the Antonine Plague*, in «Journal of Roman Archaeology», 9 (1996), pp. 108-136, DOI: <https://doi.org/10.1017/S1047759400016524>.
- Giuseppe Maria Galanti, *Nuova guida per Napoli e suoi contorni*, Napoli, I nuovi editori, 1845.
- Pietro Giannone, *Istoria Civile del Regno di Napoli*, Milano, 1823.
- «Giornale delle scienze mediche», 1839, VI.
- Carlo Ginzburg, *Uccidere un mandarino cinese. Le implicazioni morali della distanza*, introduzione di Paolo Pecere, «minima&moralia», 4 aprile 2020, <https://www.quodlibet.it/recensione/405823> (21.XI.2022).
- Italo Iasiello, *Sammium: assetti e trasformazioni di una provincia tardoantica*, Bari, Edipuglia, 2007.
- Giovanni Leone Africano, *Descrizione dell'Africa di Giovan Lioni Africano*, in Giovanni Battista Ramusio, 1978, I, pp. 19-460.
- Massimo Livi Bacci, *Mortality Crises in a Historical Perspective. The European Experience*, in Giovanni Andrea Cornia, Renato Panicià (eds.), *The Mortality Crisis in Transitional Economies*, Oxford, Oxford University Press, 2000, pp. 38-58, <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198297413.003.0002>.
- Id., *Return to Hispaniola: Resassessing a Demographic Catastrophe*, in «Hispanic American Historical Review», 83 (2003), I, pp. 3-51.
- Id., *Conquista. La distruzione degli indios d'America*, Bologna, Il Mulino, 2005.
- Id., *Il collasso degli indiani d'America*, in Francesca Cantù (a cura di), *Identità del Nuovo Mondo*, Roma, Viella, 2007.
- Raffaele Mastriani, *Relazione della peste di Firenze del 1348 di G. Boccaccio, di quella di Milano del 1630 di A. Manzoni, dell'altra di Napoli del 1656 di C. Botta*, Napoli, De Stefano, 1836.
- Enrico Parlato, *Le icone in processione*, in Maria Andaloro, Serena Romano (a cura di), *Arte e iconografia a Roma da Costantino a Cola di Rienzo*, Milano, Jaca Book, 2000, pp. 69-92.
- Carlo Bartolomeo Piazza, *Eusevologio romano, ovvero Delle opere pie di Roma*, Roma, All'Insegna della Regina, 1698.
- Caio Plinio Secondo, *Naturalis historia*, Pisa, Giardini, 1984, vol. I, p. 271.
- Giovanni Battista Ramusio, *Navigazioni e viaggi*, a cura di Marica Milanese, Torino, Einaudi, 1978-1988.
- Andrea Riggio, *Reticolarità disciplinare e prospettive post-pandemiche*, in Emanuela Casti, Andrea Riggio, 2022, pp. 411-419.

- Costanzo Rinaudo, *La peste antonina. Testimonianze e interpretazioni*, «Rivista storica italiana», 114 (2002), pp. 795-816.
- Davd Quammen, *Spillover*, Milano, Adelphi, 2014.
- Giuseppe Scanu (ed.), *Summary of Principal Italian Cartographic Productions*, Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 2022; <http://hdl.handle.net/10077/33462>.
- Giovanni Tarcagnola, *Delle istorie del mondo*, Venezia, Giunti, 1592.
- Eugenia Tognotti, *La "Spagnola in Italia". Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo*, Milano, Franco Angeli, 2015.
- Id., *1918-1919 - La "Spagnola" in Italia*, pubblicata nel marzo 2021 e aggiornata a gennaio 2022, <https://www.vaccinarsi.org/scienza-conoscenza/combattere-le-pandemie/storia-delle-epidemie/1918-1919-la-spagnola-in-italia#:~:text=In%20Italia%2C%20che%20fu%20il,americano%20nella%20primavera%20del%201918> (2.X.2022).
- Fondazione Veronesi, *I virus. Salute, epidemie, prevenzione*, Milano, 2020, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/speciali/speciale-coronavirus> (13.X.2022).
- Giambattista Vico, *Principj di scienza nuova: d'intorno alla comune natura delle nazioni*, Milano, Perelli, 1862.
- Maria Paola Zanoboni, *La vita al tempo della peste: Misure restrittive, quarantena, crisi economica*, Milano, Editoriale Jouvence, 2020.

VIRUS IN VIAGGIO, TRA SCOPERTE, REAZIONI, ACQUISIZIONI E RIMOZIONI – L'esperienza di ricerca fatta con l'*Atlante del COVID-19 in Italia*, in particolare con il caso di studio sul Lazio, ha fatto emergere la volontà di un approfondimento geostorico sull'incidenza delle malattie nelle vicende dell'umanità nel corso dei secoli. Fin dalle epoche dominate da grandi imperi e strutturate reti di comunicazione, a mettersi in viaggio insieme alle persone sono stati virus e batteri. Prima fra i continenti del Vecchio Mondo, poi superando gli oceani verso i Nuovi Mondi, i contagi hanno assunto dimensioni globali. Proporzioni che, oggi, sono rese ancor più evidenti dalla velocità degli spostamenti e dalla propagazione dei fenomeni in un pianeta popolato da otto miliardi di persone che premono sugli ecosistemi naturali. Le fonti storiche rivelano che, a varie scale, le malattie hanno da sempre indotto forti reazioni sociali e territoriali. Le "pestilenze" hanno lasciato un apparato di saperi, usi e credenze che, osservati oggi, ci fanno scoprire come molte delle risposte anelate all'emergere e al concludersi della nuova pandemia esistessero già. Mostrano nel contempo come la rimozione del pericolo, connessa con il non volere vederlo, sia una risposta umana ricorrente. Dagli esempi indagati emergono reiterati comportamenti contraddittori e forieri di effetti negativi, dal ricorso a vecchi riti e credenze al rifiuto di cautele e conoscenze sanitarie acquisite, messi in atto sia dalla popolazione che dalle autorità, che ricordano il recente passato velocemente dimenticato.

VIRUSES ON THE ROAD, AMONG DISCOVERIES, REACTIONS, ACQUISITIONS AND REMOVALS – The research experience of the *COVID-19 Atlas in Italy*, in particular the case study on Lazio, has highlighted the desire for a geohistorical in-depth study on the incidence of diseases in the affairs of humanity over the centuries. Since the eras dominated by great empires and structured communication

networks, viruses and bacteria have been traveling together with people. First in the Old World, then crossing the oceans towards the New Worlds, infections have taken on global dimensions. Proportions which, today, are made even more evident by the speed of movements and the propagation of phenomena in a planet populated by eight billion people who press on natural ecosystems. Historical sources reveal that, at various scales, diseases have always induced strong social and territorial reactions. The "plagues" have left an apparatus of knowledge, customs and beliefs which, observed today, make us discover how many of the responses longed for to the emergence and full-blown of the new pandemic already existed. At the same time, they show how the removal of danger, connected with not wanting to see it, is a recurring human response. From the examples investigated, repeated contradictory behaviors emerge, harbingers of negative effects, from the use of old rites and beliefs to the refusal of precautions and acquired health knowledge, implemented by both the population and the authorities, which recall the quickly forgotten recent past.

Parole chiave: Uomini; Virus; Viaggi; Pandemie; Ecosistemi naturali.

Keywords: Men; Virus; Trips; Pandemics; Natural ecosystems.