

IL CONTAGIO TRA PASSATO E PRESENTE, TRA ORIENTE E OCCIDENTE INTERVISTA A SALVATORE SPEZIALE

Contagion between Past and Present, between East and West. Interview to Salvatore Speziale

MICHELE BRONDINO^a, SALVATORE SPEZIALE^b

^a Direttore dell'Enciclopedia del Mediterraneo (EDM)

^b Dipartimento di Civiltà Antiche e Moderne – Università degli Studi di Messina

corresponding authors: mybrondino@gmail.com
sspeziale@unime.it

ABSTRACT

This contribution to the current discussion on epidemics is the transcription of an interview made by Michele Brondino to Salvatore Speziale on contagion. It briefly develops the topics of contagion starting from its scientific and metaphorical aspects. Each answer hints at some relationships between the epidemics of the past and of the present considering disease effects and human reactions in medical, sanitary, demographic and economic fields in western and eastern societies.

KEYWORDS: epidemics, medicine, public health, demography, economics.

HOW TO CITE THIS ARTICLE

Brondino, M. e Speziale, S. (2020). Il contagio tra passato e presente, tra Oriente e Occidente. Intervista a Salvatore Speziale. *Quaderni IRCrES*, 5(1), 3-14. <http://dx.doi.org/10.23760/2499-6661.2020.001>

* Salvatore Speziale insegna Storia dell'Africa mediterranea e del Vicino Oriente. Le sue ricerche vertono sulle "migrazioni" di uomini, merci, saperi e malattie nel Mediterraneo. Sulle questioni epidemiche ha pubblicato alcune monografie e numerosi saggi in riviste italiana e straniere e in opere collettanee. Si ricorda: *Oltre la peste. Sanità, popolazione e società in Tunisia e nel Maghreb (XVIII-XX secolo)* (1997); *Le altre guerre del Mediterraneo. Uomini ed epidemie tra XVIII e XIX secolo* (2013); *Il contagio del contagio. Circolazioni di saperi tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS* (2016); *Les médecins européens, médiateurs scientifiques et culturels en Afrique méditerranéenne entre le XVIIIe et le XIXe siècle* (*Cahiers de la Méditerranée*, 2018).

Nel nostro mondo, globalizzato grazie alla telematica e ridotto a un “piccolo villaggio” (McLuhan, 1967), impera oggi il contagio del coronavirus (Covid-19) che nel giro di poche settimane ha infettato l'intero pianeta terra. Virus che, implosivo in Cina, ha toccato l'Italia e i paesi europei con estrema violenza e rapidità e sta ora dilagando ovunque.

Viene spontaneo ricordare le grandi epidemie che hanno segnato la storia ed è interessante vedere come, nonostante l'enorme balzo in avanti della scienza e delle tecnologie, rimangano molto simili i comportamenti. In quest'ottica, facciamo riferimento all'imponente ed erudito saggio *Il contagio del contagio. Circolazione di saperi e sfide bioetiche tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS*, di Salvatore Speziale, docente di storia dell'Africa mediterranea e del Vicino Oriente presso l'Università di Messina, autore di diversi studi storico-antropologici, demografici e medico-sociali sulle epidemie nel Mediterraneo.

Poterlo intervistare oggi ci permette di cogliere con incisività il fenomeno del contagio nello spazio e nel tempo.

— *L'emergenza coronavirus porta inevitabilmente a pensare alle emergenze epidemiche del passato. È possibile trarre insegnamenti, spunti, considerazioni dalla loro storia che siano utili per il presente?*

— Chi, come me, ha svolto ricerche sulle epidemie del passato, rischia di osservare la realtà che ci circonda oggi, nel marzo 2020, come un qualcosa di già visto, di innumerevoli volte ripetuto nel tempo. Certo, uno storico deve fare attenzione ai “contesti” diversi in cui le epidemie sono avvenute e alle “nature” diverse delle stesse che rendono ogni episodio un fatto unico in sé. Tenuto però conto dei limiti che l'uomo pone alla storia, che non è (purtroppo) *magistra vitae*, che non ci dice come sarà il futuro ma ci fa capire come si giunge al presente, è tuttavia innegabile come essa possa suggerirci di osservare tutta una serie di analogie e differenze tra quanto è già accaduto quanto sta accadendo sotto i nostri occhi e anche quanto non sarebbe dovuto succedere o avrebbe potuto essere evitato. Retrodatando quindi il tempo di osservazione dal 2020 alle prime epidemie di cui si hanno testimonianze storiche e dilatando lo spazio a tutte le società che hanno subito e subiscono significativi scoppi epidemici, ci si trova di fronte a un caleidoscopio di azioni e reazioni, di miti persistenti e di elementi simbolici, di parametri scientifici e di strutture mentali che rendono l'insieme estremamente complesso, denso di significati e di spunti di riflessione per il cittadino comune oltre che per storici, sociologi, antropologi e studiosi di altri ambiti scientifici.

— *Può farci dunque esempi di analogie e differenze che possano in qualche modo aiutarci a riflettere sulla condizione in cui ci troviamo, sui rischi di propagazione, sulle misure adottate dall'uomo nei vari contesti?*

— Preferirei partire dalle differenze che, a mio parere, sono meno numerose rispetto alle analogie. Una differenza notevole tra le grandi epidemie del passato remoto, quelle del passato più prossimo e quelle del presente, è data dalla “velocità”. Intesa questa non in senso assoluto di contrapposizione tra le “lente” epidemie del passato e le “veloci” epidemie odierne. Ogni epoca ha sue “velocità” e sue “lentezze” rapportate alle proprie condizioni dei trasporti e ritmi di vita. Si può semmai affermare che c'è stata una progressiva velocizzazione della propagazione epidemica in ragione della malattia in sé e dei suoi vettori e della progressiva accelerazione e globalizzazione degli spostamenti sulla terra. Dalla lenta e inesorabile peste “orientale”, che aveva bisogno di anni per diffondersi dai focolai del Vicino Oriente al Mediterraneo e all'Europa, seguendo le piste carovaniere e le rotte delle navi che “tragheggiavano” i suoi vettori, pulci e topi, si è passati al più veloce e spietato colera “indiano” che, dall'Ottocento in poi, è stato capace di diffondersi ovunque in pochi mesi; dal Bengala, dov'era fino ad allora rimasto imprigionato, all'Inghilterra da una parte e al Giappone dall'altra, facilitato dalla velocità dei nuovi velieri e

dalla mobilità garantita dall'acqua al vibrione. L'ancora maggiore velocità caratterizza ogni forma di epidemia d'influenza, come la Spagnola del primo dopoguerra, in contesti "accelerati" dai nuovi mezzi di comunicazione e da fattori intrinsecamente epidemici quali l'assenza di intermediari animali. Il nuovo coronavirus, pertanto, sfrutta al massimo, e in rapporto allo spazio-tempo globalizzato in cui viviamo, sia l'uno che l'altro di questi aspetti: se gli scoppi epidemici in genere sono infinitamente più rari del passato, il passaggio da epidemia a pandemia, purtroppo, è certamente più facile e immediato.

Un'altra grande differenza di contesto è data non solo dall'incremento della popolazione ma anche dalla sempre maggiore "densità" abitativa. Dalla Peste nera di metà Trecento in poi si assiste a una più o meno costante crescita della popolazione mondiale, inframmezzata da ricorrenti crisi demografiche, epidemiche e non, fino alla fine dell'Ottocento. Da quel momento la crescita si impenna e raggiunge ritmi vertiginosi. Ma insieme alla crescita della popolazione si assiste a un progressivo svuotamento delle campagne e a un aumento costante dell'inurbamento. Il fenomeno, lo ripeto, parte dalle soglie dell'età moderna e prosegue tuttora nelle abnormi concentrazioni delle megalopoli.

Velocità e densità concorrono a rendere sempre più repentino e meno discontinuo il contagio, soprattutto se interumano. Sono due aspetti con i quali l'uomo si è sempre misurato in contesti sempre mutati e contro i quali ha sempre cercato di agire nei modi e tempi dettati dalla propria epoca, sui quali bisogna oggi riflettere seriamente in vista di strategie di contenimento della diffusione epidemica.

— *Tra gli elementi di "differenza" un posto può essere certamente dato alla medicina, visti i continui e significativi progressi dai tempi delle pestilenze a oggi. Come vede lei storicamente l'apporto della medicina occidentale e orientale rispetto alle grandi malattie epidemiche?*

— Quello che gli storici della medicina osservano in campo medico è certamente un imponente sforzo millenario di comprensione e di lotta – spesso infruttuoso, sovente deleterio ma alla lunga proficuo – che si arricchisce esponenzialmente in occasione di ogni nuova epidemia e, ancora di più, di ogni nuova malattia epidemica. L'epidemia, ieri come oggi, in Occidente come in Oriente, è un forte catalizzatore di energie intellettuali volte alla ricerca di cause e cure secondo i parametri scientifici propri di ciascuna epoca e all'interno del quadro concettuale di ciascuna società, un quadro complesso in cui aspetti prettamente medici si intersecano a questioni di natura teologica, giuridica e, in parole moderne, di natura bioetica.



Il Contagio del contagio (copertina).

Basti pensare, ad esempio, all'idea principe di ogni epidemia, quella del "contagio". Un concetto che oggi, in quasi tutto il mondo, può considerarsi come "acquisito" ma che con grande fatica, con grandi vittorie e grandi sconfitte, si è affermato nei termini che oggi conosciamo solo a partire dalla fine dell'Ottocento. Fino a quel momento, varie ipotesi di contagio (dai *semina rerum* di Tito Lucrezio Caro al *contagium a contingendo*, o "contagio da contatto", di Isidoro di Siviglia, dai "corpi minuti" di Ibn al-Khatib, ai *seminaria* di Fracastoro, dagli *animalcula* di Redi al "*mode of communication*" di John Snow), ben diverse da quelle odierne, si scontravano con solide alternative basate sulla concezione umorale e/o sulla teoria miasmatica e su ipotesi di stampo igienista, incontrando il sostegno non solo delle autorità scientifiche ma anche di quelle religiose, sia in terra cristiana che in terra musulmana. Solo la precisa individuazione dei microorganismi e dei loro vettori, grazie alla microbiologia da Pasteur in poi, ha fatto piazza pulita di queste teorie. Paradossalmente

tutto ciò avviene proprio quando il concetto di contagio, dopo secoli di dominio, aveva raggiunto il picco negativo del sostegno scientifico in Europa sotto i colpi di un agguerritissimo fronte igienista e *anticontagonista*. Invece, nello stesso periodo nel mondo islamico, il rifiuto del contagio, che era stato maggioritario per lungo tempo, viene superato e dappertutto sorgono lazzaretti, istituzioni sanitarie etc. In Oriente, quindi, dove per secoli era rimasto minoritario, raggiunge un picco positivo. Nel mio ultimo volume, ho definito questa oscillazione inversa e ripetuta nella storia “il pendolo del contagio”.

Solo la scoperta dei nemici invisibili che sottostanno a tutte le epidemie, quali i virus e i batteri, ha consentito alla medicina di fare un effettivo balzo in avanti nella cura e nella prevenzione delle stesse, superando le “letali” cure sintomatiche del passato. Unica eccezione è quella del vaiolo che da lungo tempo aveva suggerito all’uomo la strada da seguire: la strada del “vaccino”, ovvero, del “contagio benigno”, che si diparte dall’Oriente e si dirige verso l’Occidente nel Settecento. Anche questo, comunque, è uno strumento difficile da metabolizzare e non del tutto metabolizzato oggi, come sappiamo bene dalle polemiche “no-vax” che fino ad ora costellano tutta la storia del problematico concetto stesso di vaccinazione: contagiare di sicuro un corpo sano con un male minore, di origine animale per giunta, per evitare un insicuro male maggiore. Un puzzle per la bioetica del passato e del presente.

Certo è che, ieri come oggi, ogni epidemia ha stimolato e stimola fortemente i dibattiti scientifici e quindi la ricerca e che l’accresciuta velocità di diffusione dell’epidemia trova come contraltare la velocità con cui si cercano delle cure e delle forme di prevenzione, grazie soprattutto a un network scientifico globale che consente di scambiare informazioni in tempo reale. Tutto ciò era impensabile durante le grandi epidemie del passato remoto, ma anche del passato prossimo come la Spagnola del 1918, l’Asiatica del 1957, la pandemia di Hong Kong del 1968 e perfino l’AIDS dagli anni Ottanta in poi. Ma la velocità, come dicevo, è un’arma a doppio taglio: a fronte dell’ineluttabile lunga durata delle epidemie storiche, cui si soggiaceva grazie a una diversa concezione del tempo, il perdurare oggi di un’epidemia per un periodo imparagonabilmente più breve rispetto a quelle del passato, così come il perdurare di un’affannosa ricerca della cura nell’arco di quei pochi mesi che sono trascorsi dallo scoppio in Cina, sembra inaccettabile.

Tra Occidente e Oriente, comunque, il “contagio” delle idee, dei saperi, è stato continuo e non unidirezionale e gli esempi da fare sarebbero troppi, ma quel che importa è che questo “contagio virtuale” sembra ancora più attuale oggi, a fronte di soluzioni mediche e sanitarie applicate in estremo Oriente, in Cina e Corea del Sud, e riprodotte nella nostra Italia che sembra essere vista a sua volta come modello per il resto d’Europa.

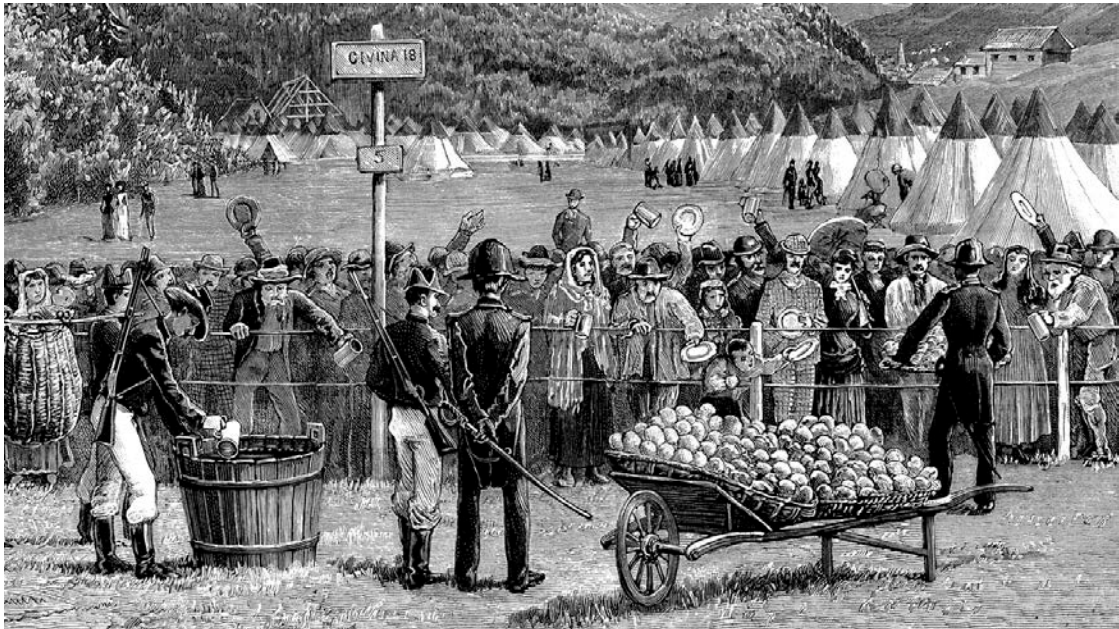
— *L’altro campo, in cui di certo si sono fatti enormi passi in avanti e che dovrebbe segnare le distanze tra passato e presente, potrebbe essere allora quello delle misure sanitarie di contenimento del contagio?*

— Sono d’accordo solo in parte. Se ci riferiamo alla “tecnologia” che si mette adesso in campo per creare strumenti di depistaggio dei contagiati – penso soprattutto al caso della Corea del Sud con la tracciatura online dei contagiati e delle aree a rischio –, di isolamento, di comunicazione e di controllo del territorio, concordo decisamente. Se invece ci riferiamo alle tipologie di misure in sé, già le parole non possono che farci tornare indietro nel tempo e mostrarci la significativa linea di continuità tra passato e presente: quarantena, lazzaretto, autoisolamento, cordoni sanitari ecc. sono tutti termini che risalgono a un antico passato, a forme di protezione ideate, perfezionate



Lady Montague. Importatrice della variolizzazione dall’Oriente in Europa. Ritratto di Charles Jervas, 1718. Dublin, National Gallery of Ireland.

e imposte sempre più sistematicamente alla fine del Medioevo e agli inizi dell'età moderna, prima in Italia, a Venezia, e poi (guarda caso) imitate nel resto del mondo. Un mondo in cui le epidemie erano una minaccia costante e in cui strutture e istituzioni dedicate (lazzaretti, intendenze sanitarie ecc.) divennero la regola di ciascuno stato.



Quarantena in Italia per persone dirette in Svizzera (1890). HIP-Art Resource. New York

La differenza sostanziale era che nel passato queste drastiche misure venivano applicate dalle autorità sanitarie immaginando un nemico invisibile che potesse viaggiare nell'uomo o con l'uomo, nei suoi mezzi di trasporto e nelle sue merci, contro coloro che pensavano che il morbo viaggiasse nell'aria spinto dai venti. Le quarantene imposte alle navi al largo dei porti, gli isolamenti ingiunti a singoli quartieri, città o regioni, i cordoni sanitari, come oggi militarizzati, ordinati a protezione di interi stati, contemplavano inizialmente quaranta giorni di blocco. Un periodo che si riduce via via nel tentativo esperito dalle autorità statali di conciliare un indispensabile periodo minimo di "incubazione" attribuito alle varie malattie epidemiche che si affacciavano sulla scena mondiale con il limite di sopportazione delle compagnie di navigazione, dei commercianti, dei fruitori di beni, degli abitanti... ma anche con le esigenze di una Chiesa per lungo tempo *anticontagonista* cui venivano impedito quelle pratiche devozionali, processioni e preghiere comuni, ritenute le sole capaci di mitigare la "punizione divina". Come Franco Cardini ha ben detto in un'intervista recente: "un tempo contro le epidemie si pregava, oggi si chiudono le chiese".

Da che esistono le misure quarantenarie esistono anche le sanzioni disciplinari che, in molti casi, contemplavano la pena capitale. Ciò sta a significare che in ogni tempo e luogo – anche oggi se si pensa alle notturne fughe dalle zone rosse prima dell'applicazione delle misure restrittive – si è cercato di eludere le quarantene con "patenti sanitarie" falsificate, si è tentato di entrare in città appestate chiuse da cordoni sanitari, e si è cercato di uscirne. È storia ben nota anche attraverso la letteratura che non sto a citare. Meno noto è il fatto che ai divieti prettamente "laici" ideati dalle autorità civili in Europa e importati e adattati in terra d'islam, qui si aggiungeva un divieto di matrice religiosa risalente a un *hadith* (detto, fatto o silenzio del profeta o dei suoi compagni) di Umar al-Khattab: "se sei in una città in cui c'è la peste non uscire, ma se sei fuori, non entrare". Nonostante questo sommarsi di divieti, oggi ribadito da autorità religiose e politiche in paesi musulmani per il Covid-19, non mancano testimonianze di fughe dal contagio, per il passato come per il presente.

Tornando alle misure e alla tecnologia, anche i dispositivi più comuni e più ricercati oggi, come mascherine, guanti e tute protettive, hanno dei nobili antesignani di cui sono rimasti abbondanti descrizioni e disegni nei trattati d'ogni epoca. Al tempo si suggeriva non solo come evitare di respirare esalazioni nocive (fomiti, miasmi e quant'altro) ma anche come evitare quei temibili sternuti, segni non tanto di raffreddore o influenza quanto dell'inesorabile peste polmonare, che tanto hanno segnato nel profondo le società di tutto il mondo da indurle a coniare quella reazione scaramantica che oggi ricompare nella sua drammatica attualità: "salute!" (auguro che tu sia in salute e che lo sternuto quindi non mi porti la malattia), "à tes souhaits!", "(god) bless you", "rahimaka Allah"...



Abiti per chi visita gli appestati. Jean-Jacques Manget, *Traité de la peste*, 1721.

— *Da quanto dice sembrerebbe esserci una grande varietà di reazioni comuni tra passato e presente, tra Oriente e Occidente: è l'uomo che porta in sé paure e reazioni ancestrali?*

— Il timore nei confronti di una epidemia, conosciuta e tanto più sconosciuta, segna la storia dell'umanità intera fino a oggi, come il terrore di una punizione divina accomuna in una storia simile i fedeli delle religioni monoteistiche. Nel mondo islamico, ad esempio, un *hadith* basilare recita che "di fronte alle turpitudini, Dio invia una malattia anche sconosciuta" consentendo così di contemplare in un continuum apologetico tutte le nuove malattie che si propongono all'umanità, dalla peste al Covid-19, e da questo alle malattie del futuro. Di conseguenza, come si è martiri se si muore di peste, purché "sulla via di dio", così lo si è morendo per epidemie sconosciute al tempo del profeta. Una concezione del martirio simile si riscontra anche in terra cristiana in risposta a quell'anelito universale dell'uomo di fronte alla paura di una morte "immeritata": si pensi ai bambini, alle persone di indubbia fede, moralità e di valoroso impegno civile, colpiti da tutte le epidemie.



Peste di Londra. Chi muore, chi prega, chi fugge, chi respinge. Thomas Dekker, A Rod for Runaways, 1625.

A fronte comunque di convergenze spesso sorprendenti, alcune paure non “circolano”. Il timore che l’uomo, posseduto o meno dal demonio, malvagio in ogni caso, possa essere autore del “contagio manufatto” o “unzione”, che tanta parte ha avuto nell’Occidente cristiano, non filtra nel mondo islamico. L’idea stessa che qualcuno possa ergersi al livello di dio, da cui tutto deriva, ogni male così come ogni sua cura, rende impermeabile il musulmano alle lusinghe di questa sciagurata credenza che si ripresenta immancabilmente con la riesumazione simbolica del termine stesso, puntato verso l’untore di turno. Se nei secoli passati era il nemico “esterno” come il tataro di Caffa, l’ebreo, l’arabo e il turco, poi il nemico “interno” come il barbiere milanese della *Colonna infame* e mille altri poveri malcapitati, recentemente, in una accelerazione ricca di rovesciamenti simbolici, lo sono diventati il cinese e il persiano, poi il lodigiano e il bergamasco, poi anche l’immigrato meridionale rientrato di corsa in un sud divenuto salvifico, poi i francesi fuggiti nottetempo da Parigi e dispersi nella *province*, infine i maghrebini allontanatisi dalla Francia per rientrare nelle terre d’origine.



Peste di Milano (1630). Horatio Colombo, Processo agli untori e colonna infame, 1630 circa.

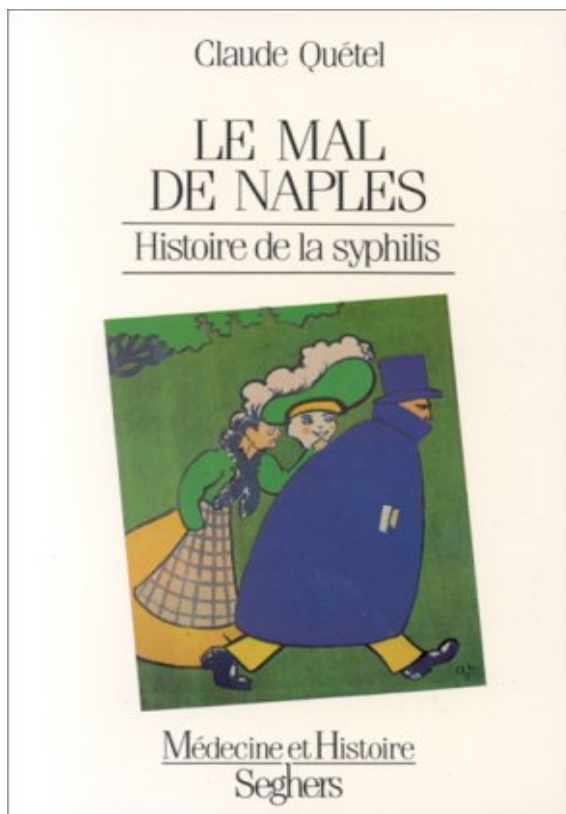
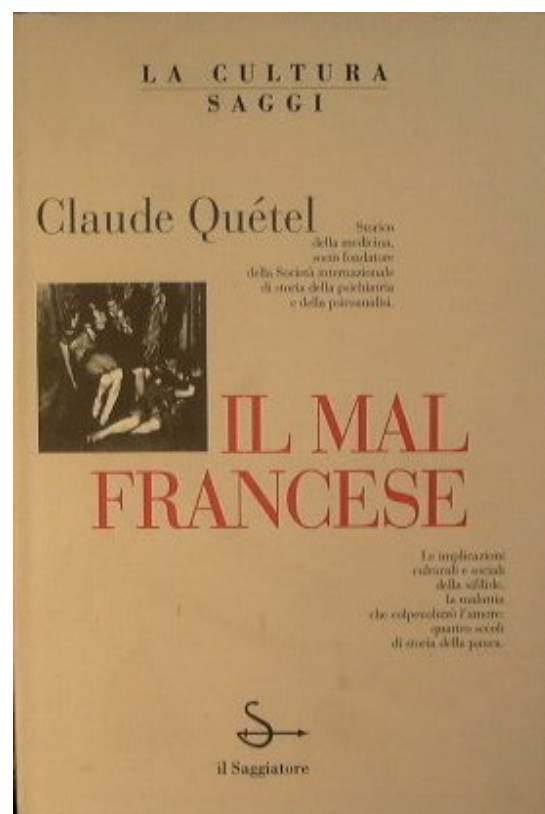
Il timore per lo scoppio di un'epidemia è talmente forte da mettere sempre in azione meccanismi coercitivi di elusione: chi si erge contro, rischia sulla propria pelle. È esemplare il caso di Li Wenliang, oculista di Wuhan, arrestato per procurato allarme per aver denunciato nel dicembre 2019 la circolazione di un nuovo virus in città. Una storia simile, tra tante altre registrate sulle due sponde del Mediterraneo, a quella di un medico napoletano, convertito all'islam, che diagnostica la peste del 1818 a Tunisi prima e contro il parere di altri medici del luogo: subisce galera e bastonate ma si salva, fortunatamente, dalla pena capitale, e viene presto reintegrato nelle sue funzioni una volta acclarata l'amara verità.

Lo scoramento, per chiudere, viene da tutti e in tutti i tempi visto come “fattore aggravante” delle epidemie. Certo i presupposti scientifici sono diversi: nel passato era lo squilibrio degli umori causati dall'aumento della bile nera (*mélan+cholé*), e quindi della melancolia, a predisporre al contagio. Nei lunghi periodi di quarantena bisognava pertanto evitare di rattristarsi, di cadere nella trappola della paura, affidandosi alla fede e a una parca fruizione dei piaceri del gusto, evitando gli eccessi dell'ingordigia e gli sconfinamenti sessuali. Bandite le campane a morto e le litanie funebri, fior di medici e sapienti invitavano a godere del piacere della musica, nel rispetto, sempre, dei lutti altrui. Passati secoli da quelle considerazioni, le strade italiane di oggi sembrano “risuonare” di quegli antichi insegnamenti.

— *Lei prima citava la “peste orientale”, il colera indiano”, l'influenza Spagnola, l'Asiatica ..., oggi qualcuno dice “il virus cinese o di Wuhan”. Sembra che ogni malattia abbia un marchio di “provenienza”?*

— O forse che il paese o l'area del mondo indicata come origine sia “marchiato” a sua volta. Il punto è che ogni epidemia è un evento così terribile da spingere chiunque a trovare “capri espiatori”, spesso contro la logica stessa dei fatti e con una ricaduta negativa sulla visione degli usi e costumi degli abitanti dei territori da cui la malattia sarebbe nata. Ora, sebbene i focolai all'origine delle epidemie storiche di peste fossero realmente distribuiti in un'area a oriente dell'Europa, tra l'Hijaz e il Kurdistan, ben altri ne esistevano (e ne esistono) in vaste aree centrasiatriche, nell'Africa australe e in alcune aree dell'America settentrionale e meridionale; la peste però fu sempre chiamata “peste levantina” o “peste orientale”. All'alba dell'età moderna, si diffuse in Europa una malattia dai “mille colpevoli” e dai “mille nomi”. Si tratta della sifilide, di sicura origine americana e dalla subito accertata trasmissione sessuale, che in ogni dove prese il nome di tutti i paesi tranne del proprio: *morbo gálico* in Spagna, *mal d'Espagne* o *mal de Naples* in Francia, *mal francese* in Italia, *malattia spagnola* o *francese* in Africa mediterranea e così via. Diverso è il discorso del colera il cui focolaio originario era ed è il delta del Gange, il Bengala, da dove fuoriuscì però solo per via dell'accelerazione dei traffici prodotta dai mercanti e dai soldati inglesi durante l'Ottocento. Ma agli inglesi nulla s'imputò di quanto successo. La tendenza “discriminatoria” continua fino a tempi recenti durante i quali, ad esempio, l'influenza Spagnola prese il nome dello stato in cui furono pubblicamente dichiarati per la prima volta i casi, senza considerare il focolaio originario che a tutt'oggi è oggetto delle ipotesi più disparate, dagli USA alla Cina.

Niente di nuovo allora quando si ribattezza il “neutro” Covid-19 con il nome di quello che viene comunemente additato come focolaio originario o dell'intero paese o della popolazione tutta, “virus di Wuhan” o “virus cinese”, e nulla sorprende che si levino voci contrapposte di un'origine americana della malattia. Fatto sta che a nessuno ha mai fatto piacere essere additato come “untore” di un'epidemia locale o mondiale – ed essere, in virtù di questo, oggetto di intimidazioni o di gogna mediatica come purtroppo è successo anche in Italia –, né tantomeno nessuno può accettare supinamente che le proprie abitudini alimentari e il proprio stile di vita siano additate come possibili cause predisponenti alla nascita di una nuova malattia di origine animale.

Claude Quétel, *Le mal de Naples* (edizione francese).Claude Quétel, *Il mal francese* (edizione italiana).

— *La triste “contabilità” quotidiana del numero dei contagiati, dei morti e, fortunatamente, dei guariti cui purtroppo assistiamo oggi presenta analogie con il passato?*

— Quello che si osserva oggi, facendo un grande sforzo per distaccarmi dalla carica emotiva che pesa sulla questione, è un’exasperazione di quanto avveniva nel passato molto di più in terre cristiane che in altre terre, come, ad esempio, quelle musulmane. Dal tempo della peste e del colera, l’affannosa contabilità – e l’implicita accusa – partiva, come oggi, dall’individuazione dei “pazienti zero” e dei “pazienti uno”, che “esponenzialmente” più spesso di oggi si convertivano nei primi decessi. Questa rendicontazione permea tutta la documentazione esistente per ogni scoppio epidemico. La ricerca dell’origine, della provenienza, rientrava però non tanto in un quadro scientifico volto a individuare soluzioni e risposte, come sembra essere oggi, quanto in quello che ho detto prima circa la ricerca di “colpevoli” su cui scaricare il peso di tutte le perdite e serviva, al massimo, a bloccare persone provenienti dalle zone imputate.

Dal momento in cui l’epidemia, nonostante i tentativi d’elusione già citati, scoppiava nella sua terribile evidenza, subito scattava l’ossessione per il numero. In Occidente esistevano importanti e variegate fonti quantitative prodotte da organismi locali e statuali creati *ad hoc*, oltre ai registri parrocchiali, che rendicontavano il triste andamento del male nella spasmodica attesa di un picco che portasse alla diminuzione della mortalità. Una rendicontazione più “alla buona” era ricavata con stratagemmi di fortuna, con sistemi quasi spionistici, dal personale consolare europeo in terra d’islam dove il numero esatto dei decessi in sé aveva decisamente un peso minore rispetto alla considerazione generale degli eventi.

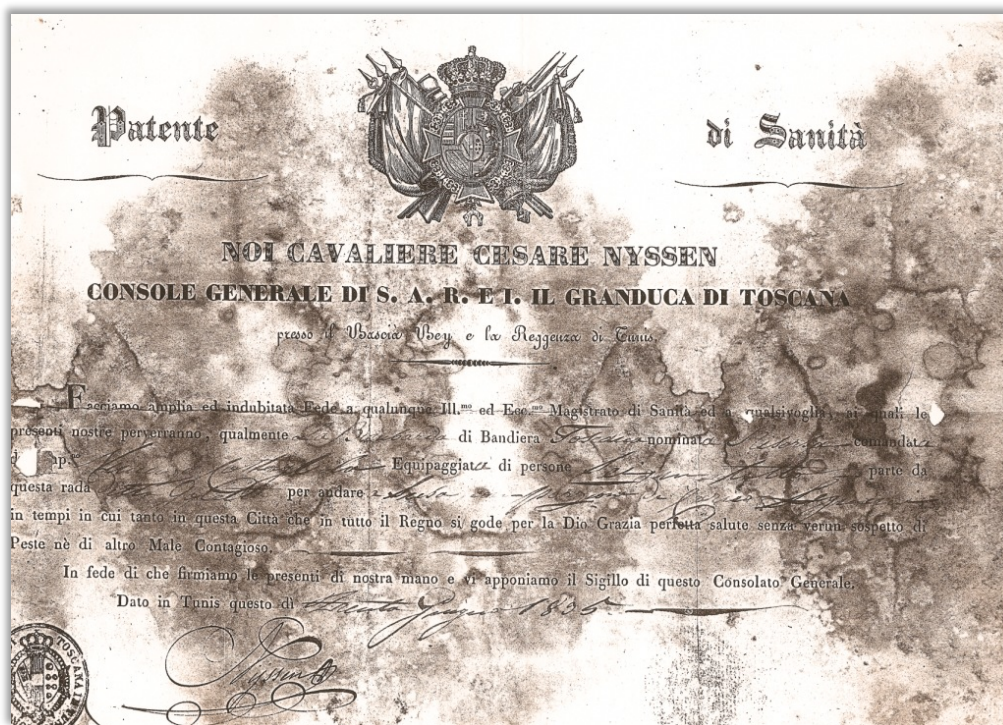
Gli europei quindi, in casa o fuori casa, sentono sempre il bisogno di quantificare nella speranza che ciascuno scoppio epidemico rientri in quell’ordine di cose, in quella sequenza di andamenti corrispondenti alle conoscenze del tempo, alla “stagionalità” nota e scandita nel calendario dal festeggiamento di santi protettori dalla peste, San Rocco e San Sebastiano, *in*

primis, la Madonna e altri, a seguire. L'andamento "inconsueto" di malattie epidemiche ben note, la mancata coincidenza della decrescita con i calori agostani e la festa del 15 agosto, causavano un crescendo di timori e non poche crisi di panico. Anche perché, dopo una già lunga quarantena, protrarre l'isolamento in case anguste e non certo tecnologicamente equipaggiate come le nostre, senza la liberazione tanto sperata, rendeva ancora più insopportabile resistere senza violare le strette regole imposte dalle autorità in Europa o autoimposte dagli europei stessi in altre terre.

Quello cui si assiste oggi, dunque, nella contabilità non più settimanale, non più quotidiana e neppure oraria ma sul filo dei minuti, in tempo reale, è un tentativo di controbilanciare, oggettivando asetticamente, e a volte cinicamente (come nel ribadire le fasce d'età più colpite o l'incremento avvenuto "altrove"), quanto in contemporanea è ossessivamente narrato, e contronarrato, in termini dal forte impatto emotivo e perfino psicodemico (come ribadisce Francesco Pira) da giornalisti, opinionisti, politici, infettivologi e virologi divenuti ormai virali. In tutto questo, trionfa l'antico linguaggio bellico che più del passato si associa alla "guerra" individuale e collettiva al "nemico invisibile", di fronte al quale o si vince o si perde, senza ripensamenti sul senso di fallimento che va a pesare su chi "combatte" eroicamente ma sente ormai di essere "sconfitto".

— *Quali problemi imputabili al comportamento dell'uomo ha osservato durante e dopo le epidemie del passato?*

— Innanzitutto, il primo problema era e resta quello dell'osservanza delle quarantene e dell'autoisolamento. Il fatto che, ieri come oggi, ci siano continue infrazioni, nonostante le minacciate pene, conferma la difficoltà d'imporre e accettare uno stato di controllo sempre più foucoltianamente "disciplinare" nella speranza che la rinuncia, voluta o forzata, a margini sempre maggiori di libertà possa ridurre il più possibile il contagio e quindi la durata della malattia.



Patente di sanità disinfettata con aceto e fumi. Tunisi, 1835. Ministero degli Esteri, Consolato di Toscana in Tunisi, busta n. 21.

Una grande differenza in questo caso si registra tra il passato remoto e il presente: la fuga nel medioevo e nell'età moderna era riservata alle *élite* che potevano permettersi di corrompere le guardie, di viaggiare, di vivere senza lavorare e di disporre di residenze alternative, Boccaccio *docet!* Tutti gli altri erano, volenti o nolenti, costretti a restare per guadagnarsi da vivere e sopravvivere. I documenti raccontano la dolorosa disgregazione dei legami familiari in una popolazione residua costretta al "monadismo" da un sempre più ferreo controllo militare e dalla paura dell'altro, che da esterno diventava sempre più interno: il vicino, il parente. Spesso, quanto di ciò è dolorosamente descritto dai consoli residenti in varie province dell'impero ottomano contrasta con le vivissime preoccupazioni per i comportamenti "irresponsabili" dei musulmani che, noncuranti del contagio, continuavano ad assistere i parenti, a fare le visite di condoglianze, a partecipare a preghiere comuni. D'altro canto, le autorità religiose cristiane cercavano, in contrasto con quelle politiche e civili, di ribadire il proprio ruolo in simili frangenti, additando le cause divine delle malattie e cercando di placare le paure dell'uomo attraverso la replicazione simbolica e rassicurante di atti esteriori di culto.

Quanto accade adesso sotto i nostri occhi, o sotto gli occhi di migliaia di telecamere e di droni, è sostanzialmente diverso ma non per questo meno fertile di riflessioni. I rapporti sociali, prima dissipati nella rete virtuale, sono riconfigurati da una convivenza in carne e ossa in unità monadiche rinate per costrizione le cui conseguenze, sulla lunga durata, non sono ancora prevedibili. Certamente una rivoluzione prossemica è in atto tra i nuovi standardizzati "distanziamenti sociali" imposti nella ridimensionata vita all'esterno e le nuove forzate vicinanze nella vita all'interno pervase dallo *smart work*. Dal punto di vista religioso, va annoverato che la chiesa cattolica, chiuse le chiese e bandite le occasioni d'incontro in presenza, si sforza di trovare nuove ed efficaci parole per "penetrare" le monadi dei fedeli attraverso i media tradizionali e il web, non senza incontrare serie difficoltà (come sostiene Raffaele Manduca). Dal canto loro, importanti personalità del mondo islamico, anche appartenenti a quelle frange più radicali che hanno sempre osteggiato la valenza della medicina moderna, sembrano sostenere all'unisono l'applicazione delle misure *contagioniste* più drastiche al punto di rinunciare, forse per la prima volta, ai luoghi dedicati alla preghiera e di ripiegare anche loro sulla rete.

— ***Infine, un'ultima domanda: oltre alle conseguenze in campo demografico, si stagliano le conseguenze economiche alle quali i governi stanno cercando di reagire. Cosa ci dice la storia delle epidemie a proposito?***

— I timori di arrecare danni all'economia e al commercio sono ieri come oggi al centro dei pensieri delle autorità politiche e sanitarie di ogni paese. Ogni sospetto epidemico innescava una sequenza, sempre identica a se stessa, di reazioni: dalla categorica negazione dei fatti al tentativo di minimizzarli, per poi, di fronte all'evidenza, giungere all'applicazione progressivamente sempre più rigida di misure sanitarie fino al blocco dei commerci e della produzione. Lettere consolari, missive di agenti sanitari, quaderni di bordo, tutta una massa ingente di documenti testimoniano le preoccupazioni per le conseguenze che tali misure avevano e avrebbero avuto sul presente e sul futuro, e questo nonostante il continuo allarme e la periodica ricorrenza di scoppi epidemici. A fronte di queste inquietudini non voglio riportare la mia posizione personale che, in questo frangente, potrebbe sembrare il frutto di una visione cinica, ma preferisco riferire semplicemente le analisi degli storici che hanno studiato le catastrofi del passato seguendo le orme di pionieri come Carlo Maria Cipolla o Lorenzo Del Panta a livello italiano, di Jean-Noël Biraben e Daniel Panzac, a livello mediterraneo, di William McNeill, a livello di *world history*. Ebbene, per le società del passato il blocco commerciale, temutissimo da tutte le autorità politiche e sanitarie, avrebbe provocato un corto circuito di breve durata, recuperato presto da una successiva forte ripresa imputabile a una popolazione che si risvegliava paradossalmente più agiata alla fine di un'epidemia per via delle eredità ricevute, per via di un maggiore margine di contrattazione con i datori di lavoro, causato dalla riduzione della forza lavoro stessa, per via di una maggiore disponibilità di beni alimentari dovuta alla più o meno drastica diminuzione delle bocche da sfamare.

I contesti passati sono, è chiaro, enormemente diversi da quelli presenti, le crisi di mortalità registrate non sono minimamente rapportabili a quelle contemporanee da poter implicare una così drastica riconfigurazione socioeconomica, ma, volendo proiettare solo il positivo di quelle considerazioni, non si può escludere che la fine del tunnel non possa indurre una rapida e sostenuta ripresa economica, ottemperata da una gestione più libera delle risorse economiche statali anche in seno ad un'Europa dal volto più umano.

Permettetemi di concludere che immaginare quanto delle analisi delle lunghe e terribili epidemie del passato possa essere utile alle società del presente, sfugge al discorso “scientifico e obiettivo” di uno storico e soprattutto sfugge, temo, all'interesse della maggioranza, sempre più pressata dalla “dittatura totalitaria del presente” (secondo Tomaso Montanari) di quanto non lo fossero i nostri antenati. È mia opinione, comunque, che una crisi come quella che stiamo vivendo non ha simili con cui fare un vero confronto negli ultimi cento anni: la II guerra mondiale, riportata come termine di paragone da molti media, è una “catastrofe” di ben altro livello ma soprattutto “tutta umana” e per nulla naturale; le epidemie di Aids e di Ebola non fanno testo in quanto nascono e crescono erroneamente nella nostra mente come “malattie degli altri”; la Spagnola poi, colpisce non una società opulenta come la nostra, ma una società che è appena sopravvissuta all'altra catastrofe “tutta umana” della I guerra mondiale. È mia opinione, infine, ma di semplice cittadino, che, all'indomani del nostro ritorno all'agognata “normalità” e della nostra prima “libera uscita”, ci sentiremo sicuramente risollepati come gli uomini che scampavano le epidemie del passato, ma ci sentiremo anche diversi da prima, meno sicuri del nostro “assoluto” e “repentino” progresso tecnologico; più consapevoli, spero, dei limiti dell'agire umano, politico e sanitario, e più sensibili verso l'importanza del nostro progresso umano: nella riconfigurazione forzata dei rapporti umani, nella testimoniata azione di tanti “eroi” della quotidiana emergenza, nel ri-sentito anelito all'unità simbolizzata dagli inni e dai tricolori al di fuori degli stadi, all'interno però di un Paese, di un'Europa, di un Mediterraneo e di un mondo globalizzato, i cui confini sono simbolici, strumentali e penetrabili, nel bene e nel male, dal bene e dal male.

18 marzo 2020, intervista realizzata da Michele Brondino.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- McLuhan, M. (1967). *Il medium è il messaggio*. Milano: Feltrinelli.
- Speziale, S. (1997). *Oltre la peste. Sanità, popolazione e società in Tunisia e nel Maghreb (XVIII-XX secolo)*. Cosenza: Pellegrini.
- Speziale, S. (2013). *Le altre guerre del Mediterraneo. Uomini ed epidemie tra XVIII e XIX secolo*. Reggio Calabria: Città del Sole Edizioni.
- Speziale, S. (2016). *Il contagio del contagio. Circolazione di saperi e sfide bioetiche tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS*. Reggio Calabria: Città del sole.
- Speziale, S. (2018). Les médecins européens, médiateurs scientifiques et culturels en Afrique méditerranéenne entre le XVIIIe et le XIXe siècle, *Cahiers de la Méditerranée* (numero monografico «Au chevet de l'Orient épidémique», XVIIIe-XXe siècles. *Circulations de savoirs scientifiques, représentations culturelles et enjeux géopolitiques*), 96, pp. 231-248.