

Lezioni di una pandemia¹

La pandemia² che è appena dilagata in tutta la Terra non ha precedenti. Vi sono state epidemie più letali, ma erano più circoscritte. Inondazioni, carestie, terremoti ed eruzioni vulcaniche hanno scritto le loro vicende in termini di una distruzione umana quasi troppo terribile per essere afferrata, eppure non c'è mai stata prima una catastrofe così improvvisa, devastante e universale.

La cosa più sbalorditiva riguardo alla pandemia è il completo mistero che la circonda. Nessuno sembra sapere che cosa sia la malattia, da dove arrivi o come mettervi fine. Oggi gli intelletti ansiosi stanno indagando per scoprire se ne arriverà una nuova ondata.

Il fatto è che, sebbene l'influenza sia una delle malattie epidemiche più note, è anche una delle meno comprese. La scienza che con paziente e coscienziosa fatica ha fatto tanto per ridurre alla soglia dell'eradicazione altre malattie, finora è rimasta impotente dinanzi a essa. Il dubbio riguarda l'agente patogeno e i fattori che predispongono alla malattia e possono aggravarla. Sono state formulate moltissime teorie riguardo a questi argomenti e sono state svolte anche alcune buone ricerche, ma non è stato raggiunto alcun comune consenso al riguardo.

Le misure che sono state adottate per controllare la pandemia si basavano sulle teorie più esili. È stato dato per scontato che l'influenza potesse essere arrestata mediante l'impiego di metodi che – si presumeva – avrebbero arrestato le altre malattie respiratorie. Questo duplice assunto si è rivelato essere un debole giunco a cui appoggiarsi. Le malattie respiratorie come categoria sono ben lungi dall'essere sotto controllo. Costituiscono la causa più frequente di morte, eppure non si sa come potrebbero essere prevenute. Tre principali fattori ne ostacolano la prevenzione. In primo luogo, l'indifferenza dell'opinione pubblica: la gente non si rende conto dei

¹ Pubblicato per la prima volta sulla rivista americana «Science» n. 8 vol. [xlix](#) n. 127 del 30 maggio 1919, pagg 501-506.

² Qui e nel seguito L'A. si riferisce alla pandemia di influenza “spagnola” che imperversò tra il gennaio 1918 e il dicembre 1920 contagiando un terzo della popolazione mondiale e provocando decine di milioni di morti. [ndt](#).

rischi che corre. La grande complessità e la gamma di gravità delle infezioni virali confondono, nascondendo il pericolo. Le infezioni vanno dal comune raffreddore alla polmonite. Non sono assolutamente entità separate in alcun modo. Un attacco che comincia con un raffreddore o una rinite può svilupparsi in una faringite, tonsillite, laringite, bronchite o polmonite. La gravità aumenta via via che l'infezione progredisce verso i polmoni: a volte essa sembra iniziare nel torace, a volte nella gola, a volte nel capo. Può arrestarsi proprio là dov'è cominciata o attraversare diverse fasi. Generalmente è più spiacevole che pericolosa. Questo è il decorso del comune raffreddore. La maggior parte delle persone guarisce senza dover ricorrere ad alcuna particolare terapia, ovvero senza che questo comprometta troppo le loro normali attività. Non si conosce alcun virus specifico che lo determini.

C'è poi un altro gruppo di malattie, più inconsueto, che spesso vengono confuse con le precedenti. Esso comprende infezioni specifiche come la difterite, il morbillo e la scarlattina. L'influenza rientra in questa classe. I sintomi all'inizio possono essere identici a quelli del comune raffreddore ma la vera natura della malattia sfugge all'attenzione finché il paziente non mostra sintomi inconfondibili e preoccupanti. A quel punto altre persone possono essere già state contagiate.

Il secondo fattore che ostacola la prevenzione è il carattere personale delle misure che devono essere adottate. Le infezioni enteriche possono essere controllate mediante misure di carattere generale che non impongono grandi restrizioni alla condotta dell'individuo, mentre questo non è vero per le malattie respiratorie. I prodotti di scarto dell'influenza contenenti il virus infettivo non vengono depositati in un recipiente o in un sistema fognario dove possano essere smaltiti adeguatamente – come nel caso della febbre tifoide. Gli escreti del naso e della gola vengono proiettati nell'aria e perciò possono inquinare le mani, il cibo, gli indumenti e quindi tutto l'ambiente che circonda la persona infetta. Ciò avviene in modo inconscio, invisibile, insospettato. I metodi generali prescritti contro questa diffusione dei germi devono necessariamente avere un valore limitato.

È un argomento di grande interesse epidemiologico che il genere di misure preventive che possono essere adottate al fine di controllare le infezioni respiratorie incomba proprio sulle persone che ne sono già contagiate, mentre quelle che sono

soggette a contrarre l'infezione dispongono di pochi mezzi per proteggersi. Il fardello viene quindi caricato sulle spalle di chi è probabilmente non può sostenerlo. Non è nella natura umana che un uomo convinto di avere solo un leggero raffreddore si rinchioda in un rigoroso isolamento al fine di proteggere gli altri per la mera eventualità che il suo raffreddore possa rivelarsi un'infezione molto pericolosa.

In terzo luogo, la natura altamente contagiosa delle infezioni alle vie respiratorie contribuisce alla difficoltà di tenerle sotto controllo. Il periodo dell'incubazione varia in misura considerevole. In alcune infezioni può essere breve: uno o due giorni soltanto. E la malattia può essere trasmissibile prima che il paziente sia consapevole di essere stato attaccato.

Questo elenco degli ostacoli che rendono più difficile il controllo delle malattie delle vie respiratorie può essere adeguatamente concluso dall'osservazione che le persone sane spesso portano nel proprio organismo i germi della malattia, e rappresentano così inconsapevolmente un pericolo continuo per se stesse e una minaccia per gli altri. Non c'è da meravigliarsi, quindi, che di tutte le cose che sono state fatte per arrestare la diffusione dell'influenza, nulla sembra aver avuto alcun effetto materiale su di essa.

Tali constatazioni potranno sembrare molto scoraggianti, ma non devono deprimere nessuno. Un tempo il controllo della febbre tifoide sembrava un compito impossibile. Misurare correttamente una difficoltà è spesso il primo passo per superarla.

Quanto detto sopra riguardo alla pandemia d'influenza serve solo a esporre il punto di vista dello scrivente nel momento attuale. Nessuno per ora può parlare autorevolmente su questo argomento. Quando tutti i dati di fatto saranno stati raccolti, alcune delle idee che vengono sostenute oggi potranno richiedere di essere modificate. Siamo ancora troppo vicini all'evento per misurarne a pieno la portata. Le ricerche individuali e gli sforzi degli innumerevoli lavoratori devono ancora essere raccolti e valutati. La massa di dati statistici che è stata accumulata nelle città, nei municipi, nei campi e negli ospedali deve essere classificata, catalogata e studiata prima che sia possibile parlare di finalità o di qualcosa di definitivo riguardo all'efficacia delle misure di controllo impiegate.

Finché questo non sarà stato fatto, sarà impossibile fornire i numeri delle persone colpite, le loro età, sesso, condizione e razza, le complicazioni e il decorso della malattia, e men che meno le relazioni che possono essere stabilite fra questi elementi e la resistenza alle misure preventive. Tale lavoro sta occupando l'attenzione di molti esperti. I funzionari della sanità pubblica, gli abili operatori che si dedicano agli aspetti batteriologici e patologici e i clinici competenti che hanno avuto l'opportunità di studiare intensamente la malattia, stanno compilando i loro rapporti. Occorreranno mesi e anni prima che i rapporti di tutti gli studi scientifici collegati alla pandemia pervengano a conclusione.

Ci si può aspettare molto dal lavoro che è stato svolto da tante angolazioni e in così tanti luoghi. Spetterà al tempo mostrare in quale misura verranno chiariti i misteri che per tanti anni hanno oscurato la vera natura dell'influenza.

Nessuna malattia è più difficile da studiare di un'influenza pandemica. Arriva, si propaga, svanisce con una subitaneità senza uguali. Possiede una tale terrificante energia che le sue apparizioni danno poco tempo per studiarla in maniera attenta e meticolosa. Sia la totale assenza sia la grande prevalenza ne ostacolano lo studio.

Ma – ci si domanderà – l'influenza è davvero del tutto assente negli intervalli fra le epidemie? Le opinioni dissentono su questo punto. Alcuni ritengono che l'influenza pandemica sia un'infezione a sé stante. Altri pensano che sia sempre con noi. Normalmente non si manifesta in una forma così micidiale come quella che è stata osservata di recente, anche se molti dei sintomi dell'epidemia consueta e dell'influenza pandemica straordinaria sono gli stessi. Forse la recente pandemia si spiega nel migliore dei modi presupponendo che ne sia responsabile un tipo particolarmente virulento dell'infezione ordinaria. Tutti i tentativi di escludere l'influenza da una comunità sembrano essere falliti. C'è uno e un solo modo per prevenirla assolutamente e questo è di instaurare un isolamento assoluto. È necessario separare quelli che sono capaci di trasmettere il virus da quelli che sono soggetti a essere infettati o viceversa. Questa è una procedura molto ardua. Anzitutto, è difficile perché è impossibile scoprire tutti i portatori del virus. In secondo luogo è ardua perché è impossibile sapere chi è immune e chi non lo è. Il totale isolamento non è attuabile per intere città o per parti di città o per gli individui nelle città. Lo si può

prendere in considerazione solo per piccole città o villaggi, e alcuni lo hanno messo in pratica con successo. Il fatto che in molti casi l'attacco sia stato soltanto posposto, non inficia in alcun modo il principio.

Si può evidentemente supporre che un fenomeno di natura generale come l'influenza pandemica abbia una causa altrettanto generale e l'unica causa che la maggior parte della gente può pensare che sia abbastanza generale per dare luogo a una pandemia mondiale è una causa dotata di un carattere atmosferico o terrestre. Questa è una concezione molto antica, sopravvissuta a tutte le altre secondo l'opinione pubblica generale. In una delle sue forme è nota come la teoria della costituzione epidemica di Sydenham.³ Malgrado la ripetuta affermazione che questa teoria è stata screditata, vi sono molte persone ben informate che credono, come lo credeva Sydenham, che vi sono condizioni generali le quali esulano dalle nostre conoscenze che contribuiscono a fare sì che una malattia assuma un diverso aspetto e prevalenza in alcuni anni e in alcune stagioni piuttosto che in altri anni e altre stagioni.

Fino alla pandemia del 1889-1890 molti pensavano che la causa del dilagare dell'influenza fosse collegata in qualche modo allo stato del pianeta, indipendentemente da qualsiasi interferenza umana. Oggi vi sono alcuni che pensano che l'inverno straordinariamente freddo del 1917-1918, seguito da un'estate torrida sia stato in gran parte responsabile della recente pandemia. Altri ritengono che a suscitare l'epidemia sia stata la Grande Guerra. Non pochi pensano che l'infezione si sia sviluppata spontaneamente in molti luoghi circa nello stesso tempo. Le argomentazioni che sono state addotte a sostegno di queste ipotesi sono spesso semplici benché non convincenti. Purtroppo esse resistono raramente alla prova dell'analisi scientifica.

Il valore probante dei dati ormai disponibili indica che la causa immediata della grande pandemia del 1918 risiedeva in un virus infettivo che si è trasmesso da persona a persona fino a diffondersi in tutto il mondo. Si ritiene che il modo di diffusione sia

³ Thomas Sydenham (1624 – 1690), insigne medico inglese e sostenitore di una teoria delle condizioni ambientali come fattore che promuove lo scatenarsi delle epidemie. [ndt](#).

stato lo stesso di tutte le altre infezioni respiratorie. Le ragioni per ritenere che sia stato trasmesso in questo modo risiedono principalmente nel fatto che la pandemia non si è diffusa più rapidamente di quanto le persone viaggiassero da un punto a un altro punto del pianeta.

Nessuno finora ha dimostrato in modo irrefutabile che cosa fosse il virus né come penetrasse o fuoriuscisse dal corpo né con quale frequenza la malattia potesse essere trasmessa ad altri. Alcuni ritengono che l'agente patogeno fosse il bacillo di Pfeiffer,⁴ altri credono che esistesse un virus filtrabile capace di agire indipendentemente o in congiunzione con il bacillo di Pfeiffer. Quasi tutti concordano sul fatto che l'influenza e la polmonite sono malattie indipendenti e che l'elevata mortalità sia dovuta alla notevolissima riduzione della resistenza alla polmonite provocata dall'influenza. Trattandosi di una malattia che colpiva le vie respiratorie, si ritiene che il virus lasciasse il corpo attraverso il naso e la bocca. Si suppone che penetrasse nel corpo passando per il naso, la bocca e gli occhi.

Tuttavia, si può dire che – se l'influenza e il bacillo di Pfeiffer sono sempre con noi, perché mai la malattia sarebbe dovuta diventare improvvisamente così diversa dal suo tipo normale sotto il profilo della gravità, contagiosità e possibilità di provocare complicazioni? – Nessuno ha trovato risposte a questi interrogativi.

Sono state formulate diverse ipotesi. Una parte dal presupposto che il veleno infettivo sia stato introdotto nei paesi civilizzati da qualche remoto punto da cui ha avuto origine. Un'altra è supporre che si sia sviluppato localmente. Non è possibile tenere dietro a queste teorie in tutti i loro dettagli in questa sede. Le argomentazioni proposte non sono affatto convincenti. Sicuramente una spiegazione completa della pandemia richiede esige che si dimostri come si sia sviluppata questa malattia, ovunque sia avvenuto tale sviluppo.

Lo sviluppo della malattia è stato indubbiamente un fenomeno biologico complesso. È stato prodotto un virus che era capace di vincere la resistenza della maggior parte di coloro che venivano esposti a esso. Le riduzioni della virulenza sono eventi familiari in connessione ai veleni infettivi. Sin dai tempi di Pasteur, le

⁴ Cioè quello che oggi vien chiamato Herpesvirus umano 4, responsabile della mononucleosi infettiva.[ndt](#).

attenuazioni controllate sono state alla base di una gran parte del migliore lavoro nell'infettivologia. Gli incrementi vengono invece osservati più raramente, ma è un dato di fatto ben dimostrato che un virus che abbia quasi perso le sue proprietà patogene può essere esaltato fino a un elevato grado di virulenza inoculandolo in animali predisposti. La recrudescenza spontanea che a volte risulta essere stata originata da blande infezioni epidemiche fa venire in mente appunto questo processo.

Ragionando per analogia, non sembrerebbe improbabile che un virus dell'influenza che esisteva da qualche parte, magari in persone che ci si erano abituate e avevano di conseguenza acquisito una tolleranza nei suoi confronti, sia stato introdotto in altre – alle quali risultava estraneo e che dunque erano particolarmente predisposte a contrarre la malattia. Questo naturalmente avrebbe prodotto come risultato un'esplosione che potrebbe raggiungere proporzioni pandemiche.

La pandemia ha dimostrato, fra le altre cose, quanto rapidamente e quanto lontano possano propagarsi le infezioni alle vie respiratorie. Ha dimostrato quale enorme scambio di germi avvenga nell'apparato respiratorio di coloro che vivono nei centri abitati minori, nelle grandi città e nei villaggi. È inquietante constatare quanto prontamente e frequentemente i prodotti batterici dell'ammalato riescano a penetrare nei nasi e nelle bocche di altre persone, ma non bisogna nascondere se riconoscerlo può fare alcun bene.

La pandemia richiama l'attenzione non solo sul fatto che vi è uno scambio di germi orali ovunque si incontrino le persone, ma illustra quanto frequentemente le infezioni respiratorie possano accadere quando non viene dedicata loro che poca o alcuna attenzione. Alcune persone pensano che di tanto in tanto avvengano pandemie di raffreddore quasi altrettanto universali della recente influenza. Il loro carattere pandemico non è oggetto di sospetti perché sono così blande. Una pandemia d'influenza aveva spazzato gli Stati Uniti cinque mesi prima dell'ondata fatale ma non ha richiamato attenzione se non in pochi luoghi.

La frequente presenza di epidemie di raffreddore mette a disposizione il terreno di lavoro sul quale dovrebbero essere studiate altre affezioni alle vie respiratorie. Sir Arthur Newsholme, funzionario medico del comitato sanitario dei governi locali dell'Inghilterra ha osservato che finché le comuni infezioni respiratorie non verranno

studiate e controllate, sarà impossibile capire e controllare l'influenza. Lo scrivente concorda sentitamente con tale opinione. Il modo per studiare l'influenza è studiare il comune raffreddore. Il luogo per studiare un comune raffreddore è un villaggio o un altro ambiente circoscritto. Il momento per studiarlo è ora. La grande lezione della pandemia è richiamare l'attenzione sulla prevalenza delle malattie delle vie respiratorie nei periodi normali e sull'indifferenza con cui vengono normalmente considerate e sulla nostra attuale incapacità di proteggerci da esse. Non sono soggette a venire controllate mediante procedure amministrative e per mezzo dell'esercizio di adeguate misure di autoprotezione.

Arriverà un'altra ondata? Nessuno può rispondere con certezza a questa domanda. Normalmente l'influenza spazza un paese in più di un'ondata. L'America ha fatto esperienza di un'ondata inconfondibile, seppure blanda, prima che arrivasse quella grande di settembre e ottobre e da allora vi sono state perturbazioni locali che corrispondevano a nuovi focolai in molte località. In Inghilterra è stata osservata una nuova e allarmante recidiva. Non sarebbe sorprendente se si scatenasse una nuova epidemia negli Stati Uniti.

Le misure che si dovrebbero adottare per eradicare la malattia qualora dovesse dilagare nuovamente sono quelle che sembrerebbero le migliori per preservare la sanità generale e la protezione dalle infezioni alle vie respiratorie nel loro insieme. Se sorge un dubbio riguardo alla probabile efficacia di misure che pure sembrano così carenti in termini di specificità occorre ricordare che è meglio per il morale del pubblico fare qualcosa piuttosto che non fare nulla e che la salute generale non soffrirà per l'attenzione generale che le viene dedicata.

Anzitutto riguardo alle cose che è auspicabile non fare. Non è auspicabile chiudere i teatri, chiese e scuole a meno che l'opinione pubblica non lo richieda vigorosamente. Non è auspicabile rendere obbligatorio portare le mascherine. I pazienti non dovrebbero essere mascherati tranne quando si spostino da un luogo a un altro: hanno bisogno d'aria. I casi sospetti devono portare la mascherina fintanto che un esame diagnostico non abbia confermato la contaminazione. I pazienti affetti da influenza dovrebbero essere tenuti separati da altri pazienti. Un caso di influenza dovrebbe essere trattato come un altro caso contagioso come la varicella: c'è pericolo

nella presenza dei pazienti, nelle sue posate, nei suoi indumenti e nell'aria in cui tossisce e starnutisce qualora questi sintomi di affezione alle vie respiratorie siano effettivamente presenti. [Il paziente] va considerato ammalato molto più seriamente di quanto possono forse indicare i suoi sintomi visibili.

Vale la pena di dedicare più attenzione a evitare rischi personali superflui e all'incoraggiamento di una migliore salute personale. Sono stati scritti dei libri su questo argomento. L'idea dello scrivente è che le cose più essenziali da rammentare sono riassunte in queste dodici regole che sono state preparate in novembre, e vengono raccomandate dal Generale chirurgo dell'Esercito e pubblicate per ordine del segretario della Guerra in modo che venga loro data la massima pubblicità possibile:

1. Evitate tutti gli assembramenti superflui – l'influenza è una malattia che si avvantaggia dell'affollamento.
2. Soffocate i colpi di tosse e gli starnuti– gli altri non vogliono i germi che emettete.
3. È il naso, non la bocca, che sono stati fatti per respirare – prendete l'abitudine a usarlo per questo.
4. Ricordatevi le tre P – bocca pulita, pelle pulita e vestiti puliti.
5. Cercate di rimanere al fresco quando vi muovete a piedi e al caldo quando vi spostate con altri mezzi e quando dormite.
6. Aprite le finestre – sempre a casa, di notte e al lavoro, quando è possibile.
7. Il cibo vincerà la guerra se gliene date l'opportunità. – Aiutatelo, scegliendolo accuratamente e masticandolo bene.
8. Il vostro destino può dipendere dalle vostre mani – Lavatevele prima di mangiare.
9. Non lasciate che i prodotti di scarto della digestione si accumulino – bevete sempre un bicchier d'acqua o due quando vi alzate [al mattino].
10. Non usate un tovagliolo, un asciugamano, un cucchiaino, una forchetta che siano stati usati da un'altra persona e non siano stati lavati.

11. Evitate i vestiti aderenti, le scarpe strette, i guanti stretti – cercate di fare della natura la vostra alleata e non la vostra prigioniera.
12. Quando l'aria è pulita, respiratela a pieni polmoni e respirate a fondo.

George A. Soper⁵

⁵ George A. Soper (1870 – 1948), soprannominato a suo tempo il “combattente dell’epidemia ” era un eminente ingegnere ed epidemiologo americano. Nato nel 1870 a New York, si diplomò al Rensselaer Polytechnic Institute e alla Columbia University, Nel 1900 venne incaricato del risanamento della città di Galveston nel Texas, che era stata colpita dall’uragano più devastante della storia degli Stati Uniti. Nel 1902 divenne ingegnere sanitario della città di New York e si dedicò in particolare alle questioni relative all’areazione della metropolitana. Procedette a migliaia di rilevazioni di temperatura e d’umidità oltre che a delle autopsie e a differenti test sui duoi impiegati. Tale indagine portò alla pubblicazione, nel 1908, di un saggio intitolato: *L’aria e la ventilazione delle metropolitane*. Nel 1906, un focolaio di febbre tifoide si manifestò in una famiglia in villeggiatura a Oyster Bay nello Stato di New York (George A. Soper: *The Curious Career of Tiphoid Mary*, «Bulletin of the New York Academy of Medicine », 1° ottobre 1939.) Sei persone su undici risultarono positive alla diagnosi: Soper venne allora incaricato di scoprire la fonte dell’epidemia. Condusse una vera e propria indagine che lo portò a studiare le condizioni sanitarie, lo stato dell’impianto fognario, fossa biologica inclusa, il circuito delle acque utilizzate, l’origine dei molluschi di cui la famiglia era ghiotta, dei prodotti caseari, della frutta e dei legumi consumati [...] senza successo. Tra le persone malate, nessuna aveva lasciato il luogo nelle settimane che avevano preceduto il sopraggiungere del primo caso. Solo il passato della casa appariva a Soper come una pista che poteva essere presa in considerazione. Vi era stato rilevato un caso di febbre tifoide nel 1901 ma quest’ultimo non aveva provocato alcuna contaminazione ed erano stati applicati tutti gli scrupolosi accorgimenti per sanificare a fondo la casa. Allora si soffermò sulla storia recente della comunità domestica. In tal modo scoprì che tre settimane prima della denuncia del primo caso la famiglia aveva assunto una nuova cuoca che poi aveva cessato di lavorare lì in capo a sei settimane. Soper formulò allora l’ipotesi che quest’ultima, che si chiamava Mary Mallon, potesse essere la portatrice della malattia. Ma in quale modo la famiglia avrebbe potuto essere stata contagiata visto che gli alimenti manipolati di solito vengono cotti a una temperatura abbastanza elevata da distruggere i germi che sono potenzialmente contenuti in essi? Soper scoprì un dessert che era stato servito la domenica precedente e che risultava particolarmente gradito alla famiglia: la *pêche fraîche*. Per Soper, ogni dubbio era chiarito. Ciò nondimeno, Mary Mallon, irlandese d’una quarantina d’anni, sembrava, a detta dei testimoni, godere di una salute perfetta.

A quel punto Soper esaminò le referenze della cuoca, ma non riuscì a ricostruire che una parte del decennio precedente, tale era la frequenza con cui la cuoca cambiava datori di lavoro. Nel corso del precedente decennio aveva lavorato per otto famiglie. Sette di esse erano state colpite dalla febbre tifoide. Lei ne era rimasta sempre immune. In un caso, avvenuto in una famiglia di Sand Points, nel 1904, era stata la lavandaia a esserne contagiata per prima, e di conseguenza ad attirare su di sé l’accusa di essere responsabile della diffusione della malattia da cui erano state colpite altre tre persone della casa. Nel 1902, stavolta a Dark Harbor, nel Maine, erano caduti ammalati sette membri della famiglia di un eminente avvocato newyorkese, M. Drayton. Solo la cuoca e il capofamiglia, che si era ammalato di febbre tifoidea qualche anno prima, erano rimasti sani. Si presero cura degli ammalati e si accollarono tutte le faccende domestiche. Il signor Drayton era così riconoscente alla sua cuoca che la ricompensò offrendole cinquanta dollari supplementari oltre al suo salario. A differenza degli altri domestici che lavoravano per la famiglia da un mese all’altro, Mary Mallon era stata ingaggiata specificamente per tutta l’estate e aveva

raggiunto la famiglia tre settimane prima che questa lasciasse New York. La casa delle vacanze non era mai stata occupata in precedenza. Ogni volta i casi si erano manifestati nelle due-quattro settimane successive all'arrivo della cuoca.

Quando alla fine Soper ritrovò Mary Mallon dopo molti mesi, questa lavorava presso una famiglia di Park Avenue, la cui unica figlia, ancora bambina, era appena morta di febbre tifoide. Mary Mallon anzitutto deluse ogni sua speranza di scoprire quale fosse stato il suo ruolo nella diffusione della malattia. Si rifiutò di parlare a chiunque, che fosse di se stessa o della sua storia; pur dimostrandosi il più diplomatico possibile, Soper le confessò i propri sospetti e le chiese di fornirgli dei campioni della propria urina, delle proprie feci e del proprio sangue. Al che Mary Mallon brandì un forchettoni per la carne e lo minacciò, ma lui riuscì a sfuggirle. Allora Soper adottò uno stratagemma per poterla incontrare di nuovo e spiegarle in dettaglio l'oggetto del suo procedimento. Lei, infuriata, disse di non sapere nulla di febbre tifoidea e negò ogni responsabilità riguardo alla sua diffusione. Di fronte al diniego di Mary Mallon, Soper richiese il suo arresto al dipartimento della Sanità della città di New York, affinché le sue secrezioni venissero fatte oggetto di un esame batteriologico.

Il 19 marzo 1907, dopo un primo tentativo infruttuoso, la dottoressa Josephin Baker riuscì a portarla all'ospedale con la forza, non senza aver dovuto vincere la sua furiosa resistenza. Il dottor Goodwin si prodigò allora in un'analisi batteriologica, rinvenendo nelle sue feci una gran quantità di germi. Era ormai identificata come la prima portatrice sana di febbre tifoide. Nei tre anni seguenti si vide confinata in una casa situata all'interno del recinto del Riverside Hospital sull'Isola North Brother. Visto il modo in cui aveva tentato di sottrarsi alla polizia, veniva ritenuta una persona pericolosa che poteva tentare di evadere in qualunque modo. Colei che la stampa chiamava ormai *Typhoid Mary* ("Mary la tifoide") faceva le spese della stampa e ispirava diverse caricature. L'unico modo per fermare la propagazione della malattia sarebbe stato estirparle la vescicola biliare ma ancora una volta lei si rifiutò ostinatamente di dare il proprio assenso. Nel 1908 intentò un processo alla città per detenzione illegale. Ciò nonostante la Corte era poco disponibile ad accollarsi la responsabilità della sua liberazione. Finalmente, nel 1910, Eugene H. Porter, nuovo capo del Dipartimento della Sanità, decise di abolire la quarantena per tutti i portatori di malattie. Mary Mallon venne quindi rimessa in libertà a condizione che acconsentisse a cambiare mestiere. Malgrado ciò riprese servizio sotto il falso nome di Marie Breshof ovvero di "signora Brown". Un giorno il dottor Edward B. Cragin, ginecologo allo Sloane Hospital for Women di New York, contattò Soper, informandolo di un'epidemia di febbre tifoide che assommava già a più di venti casi. Gli altri membri del personale, del resto, chiamavano scherzosamente la cuoca *Typhoid Mary*. Il dottor Cragin presentò una lettera della sunnominata cuoca la quale altri non era che Mary Mallon. Ed eccola di nuovo in quarantena a partire dal marzo 1915. Nonostante la sua irremovibile opposizione, venne nuovamente confinata sull'isola di North Brother sino alla fine dei suoi giorni.

Il caso di "Typhoid Mary" illustra bene il metodo adottato da Soper. Non si accontentava di osservare i sintomi e tentare di prescrivere un rimedio. Si attaccava all'analisi dettagliata dell'insieme e dei cofattori al fine di apprendere meglio le cause della malattia e di eradicarla.

In seguito a questa indagine di lungo respiro, Soper proseguì le sue indagini, concentrandosi stavolta sul trattamento delle acque, allorché sopraggiunse, nel 1918, l'influenza spagnola, la più grave pandemia della storia recente. Il virus si è propagato a una velocità inaudita, contagiando cinquecento milioni di persone in tutto il mondo. I primi casi negli Stati Uniti apparvero nei campi dell'esercito e richiamarono l'attenzione di Soper che scrisse un articolo per la rivista «Science».

