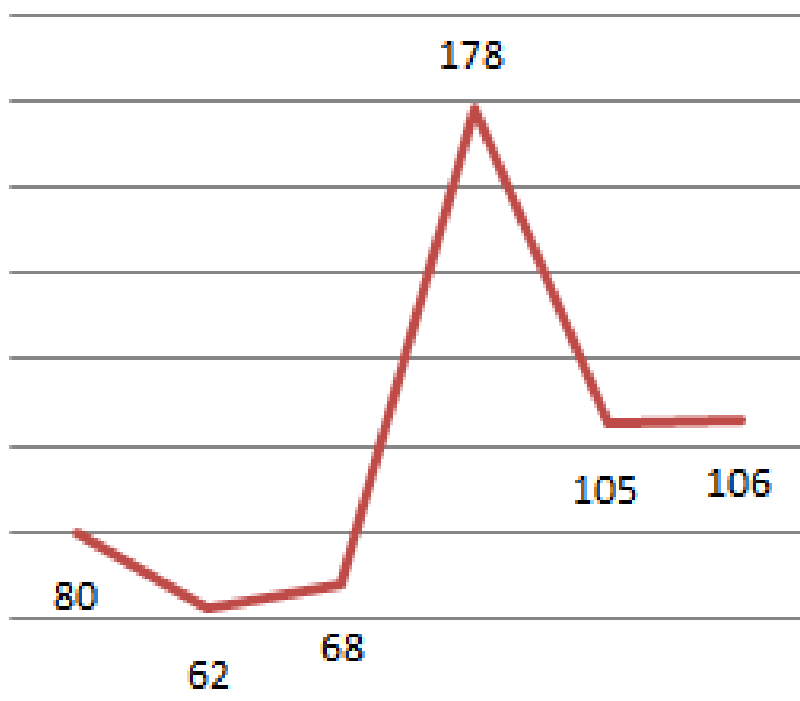




Felice dell'Armi

Domenico Di Nucci

**CAPRACOTTA 1918:
L'EPIDEMIA INFLUENZALE "LA SPAGNOLA"**



ASSOCIAZIONE AMICI DI CAPRACOTTA

Capracotta 1918 - L'Epidemia influenzale "La Spagnola"

Autori: Felice dell'Armi, Domenico Di Nucci

Elaborazione Grafica: Domenico Di Nucci

Stampa

Prima edizione anno 2019

Cicchetti - Industrie Grafiche srl - Isernia

Patrocinio:

Comune di Capracotta

Hanno contribuito economicamente alle spese di stampa:

- il coautore Felice dell'Armi

- il Comune di Capracotta.

Pubblicazione edita dall'Associazione culturale "Amici di Capracotta".

Tutti i diritti riservati. È vietata la riproduzione, totale e parziale, dell'opera con qualsiasi mezzo senza previa autorizzazione scritta da parte dell'editore.

Per contatti: associazioneamicidicapracotta@gmail.com.

A nostra Madre Capracotta

Saluto del Sindaco di Capracotta

La monografia che avete tra le mani racconta di una tragedia. Una delle più grandi che abbia colpito l'umanità in età contemporanea.

Parlo della epidemia conosciuta come la “spagnola” che - per ragioni cronologiche - è ancora viva nella memoria delle persone più anziane, certamente per i racconti di prima mano che hanno ascoltato dalla viva voce dei protagonisti di quegli anni,

Non mi dilungo sul devastante impatto della spagnola nel mondo: la letteratura in materia è decisamente ampia. Voglio solo ricordare come anche la nostra piccola comunità ha dato il suo triste tributo a quella drammatica epidemia.

Nelle pagine che seguono possiamo leggere tutto il dramma di quei tristi giorni, la lotta impari contro un male ritenuto oscuro, combattuto con armi improprie per scarsa conoscenza o comunque impreparazione e per mancanza dei presidi terapeutici e profilattici all'epoca non ancora conosciuti.

Nel salutare dunque questa preziosa opera, non posso – allora - non condannare certi atteggiamenti antimoderni, antiscientifici e oltremodo pericolosi, che vorrebbero mettere in discussione l'utilità, ad esempio, dei vaccini e alcune fondamentali conquiste che la Scienza ha faticosamente raggiunto, nel corso degli anni e anche - purtroppo - dopo aver pagato un prezzo salatissimo in termini di vite umane.

Gli stessi autori ci avvertono che epidemie come quelle della “spagnola” sono ancora, almeno in via teorica, possibili.

La Scienza non è perfetta, non è infallibile ma è l'unica possibilità che abbiamo per sconfiggere certe malattie. E la vicenda della “spagnola”, raccontata in questa pagine, ne è una delle tante dimostrazioni.

Capracotta, 10 luglio 2019

Il Sindaco

Candido Paglione

INTRODUZIONE

Se tra gli anni 1918 - 1921 l'epidemia influenzale definita "spagnola" determinò a livello mondiale milioni di morti, abbiamo voluto ricordare quel luttuoso evento che colpì anche il nostro paese, menzionando tale micidiale patologia insieme al numero di decessi che allora si verificò. Lutti che colpirono diverse nostre famiglie con ricordi ancora presenti nei parenti di queste vittime sacrificate sull'altare di una medicina che, allora, non disponeva di quei presidi oggi esistenti, insieme a tante metodologie poi messe in essere.

Fu adoperata principalmente l'aspirina, allora presente sul mercato, quale sintomatico per far abbassare la febbre, insieme a tanti altri rimedi alla fine inefficaci, non senza ricorrere, spesso a pratiche magiche, retaggio di un antico passato.

Certamente il numero di morti fu superiore rispetto alla "normalità" degli anni precedenti senza trascurare, a parte l'agente eziologico virale, le cause locali associate di natura igienica, alimentare, socio-economiche aggravate in rapporto alle conseguenze della guerra in cui tutti, in generale, vivevano.

Fu appunto doppio il numero dei morti nel periodo 1915-1918, rispetto al periodo 1915 - 1921: infatti nel 1918 su 4307 abitanti si verificarono 178 decessi, mentre in media erano 85 i defunti in un anno. Morti che non solo si verificarono in paese ma anche tra i nostri soldati al fronte e, tra questi, quelli che non furono trucidati sul campo di battaglia, ritornarono a Capracotta con conseguenze gravi che hanno sopportato fino alla fine.

Non solo morti in paese, nelle trincee o negli ospedali militari, ma anche tra i nostri compaesani emigrati in America per le gravi complicanze, dovute in gran parte alle precarie condizioni abitative degli stessi con lo svilupparsi, per molti di loro, della temuta tubercolosi.

I fattori prima citati e l'assenza di specifiche modalità in senso di prevenzione collettiva e individuale, furono le cause che determinarono il contagio apportato molto probabilmente dai militari provenienti dal fronte in licenza a Capracotta.

Crediamo che la lettura di queste pagine, anche se fa ricordare una triste parentesi della nostra storia cittadina, faccia considerare il rilevante progresso in tema di prevenzione di malattie epidemiche insieme a quanto la ricerca ha prodotto in tema di medicinali e per l'agente eziologico, prima, e per le complicanze spesso conseguenti, poi, senza trascurare di mettere in atto tutta quella serie di regole a livello generale ed individuale, nel caso di future possibili pandemie, con il subdolo agguato, tra l'altro, della pericolosa e temuta antibiotico resistenza.

LA PANDEMIA MONDIALE

Volendo riportare quanto si verificò dal 1918 al 1921 relativamente all'epidemia di "Febbre Spagnola", o "Influenza", o "Grande Influenza" a livello mondiale, e, in particolare, a Capracotta, è stato necessario attingere notizie di carattere scientifico dell'epoca, oltre che di altra natura ad ampio raggio, insieme a ricerche a livello locale.

Ma prima di entrare a trattare l'argomento, per comprendere ancora meglio e più la portata di tale catastrofe, sarà necessario chiarire la definizione di epidemia che è il termine con il quale si indicano malattie tipo colera, peste, influenza che colpiscono un'alta percentuale di persone di una vasta regione geografica, mentre la pandemia è il termine col quale si indica la presenza di malattie diffuse, contagiose, come quelle prima citate, che colpiscono tutte le persone di una vasta regione geografica o le persone di vari continenti.

E' così che, consultando vecchi libri di Medicina, è stato proficuo il ritrovamento di collezioni di riviste della collana de "Il Policlinico" - già in stampa dal 1896 nonché dell'"Enciclopedia Medica" dell'epoca, oltre a consultare testi di malattie infettive, di medicina interna, di farmacologia, di microbiologia, di farmacopee di anni diversi oltre a libri relativi alla prima guerra mondiale.

Il 1918 non fu l'anno della prima guerra mondiale, ma l'anno della "spagnola", secondo la definizione di alcuni studiosi dell'argomento, come principale disastro del XX° secolo.

Tale flagello determinò gravi problemi ai medici dell'epoca, relativamente a quanto era noto in tema di terapia di allora.

Epidemia, che per l'interessamento mondiale, definita pandemia, causò un grande sconquasso demografico con conseguenze negative per l'economia, oltre, poi, a determinare, diverse novità nella vita di ogni giorno.

Questa, iniziata nel marzo del 1918 con ondate nel 1919 e 1920, uccise tra il 2,5% e il 5% della popolazione mondiale, con un numero di morti superiore a quello della prima guerra mondiale, numero che, alla fine, non si è potuto precisare per vari motivi, ma si ritiene che possa oscillare tra 50 e 100 milioni. In Italia il numero dei morti tra la popolazione civile e tra i militari fu tra i 500.000 e 600.000 su 36 milioni di abitanti dell'epoca.

Secondo ricerche il tasso di mortalità italiana fu secondo solamente a quello della Russia.

Considerando, poi, la mortalità in relazione al numero degli abitanti, sembra che nessuna nazione europea avesse lamentato tante vittime come l'Italia.

Le regioni più colpite furono quelle meridionali. In ottobre a Torino i morti arrivavano a 400 al giorno, ma per la severa censura imposta dal Capo di gabinetto Vittorio Emanuele Orlando, si era all'oscuro di tutto.

Fu la più grande moria di persone dopo la peste nera del 1630 con tutte le tragiche situazioni che ricordano quelle descritte dal Manzoni nel suo romanzo "I Promessi Sposi", quando l'autore illustra quella scoppiata a Milano.

La pandemia di "spagnola" interessò il mondo intero rapidamente colpendo l'America, l'Europa, il Sud America, il Medio Oriente, la Russia e l'Asia con la Cina .

Nella storia della medicina antica, si legge da Ippocrate, medico greco, di una possibile epidemia di influenza in Grecia nel 412 a. C., come si conoscono epidemie influenzali in Italia nel 1580, 1742 e 1889, ma senza i caratteri della spagnola ossia con moderata mortalità e intese quali "febbri catarrali".

Epidemie che si verificarono tra diversi individui che vivevano insieme ad animali, considerati fonti di patogeni che facilmente si trasmettevano, poi, all'uomo.

Circa la definizione della patologia con diverse manifestazioni cliniche che interessò il mondo nel 1918, ossia l'influenza, c'è da dire che tale termine venne ideato in Italia , allorquando, si pensò che il morbo in parola potesse dipendere dagli influssi degli astri celesti agenti sull'uomo, apportando malattie. Infatti il termine stesso di "influenza" risale alla testimonianza di due storici italiani Domenico e Pietro Buoninsegni, i quali, osservando un'epidemia molto simile nel 1580, pensarono all'influenza malefica delle stelle e la chiamarono "influenza stellare".

Senza l'aiuto di cause sicure si immaginò che l'ira degli dei prima e di Dio poi si scagliasse contro i popoli per la cattiveria umana; si pensò anche all'azione di qualche "miasma" o "onto" ricordato dal Manzoni nell'opera "Storia della colonna infame", riferendosi all' epidemia di peste a Milano nel 1630.

La pandemia influenzale del 1918 fu preceduta in Russia da quella del 1830 con circa un milione di morti dovuti, forse, ad altro virus mutante con sottotipo diverso o forse a decessi per problemi genetici individuali con associata mancata risposta immunitaria dipendente anche dai disagi diversi.

In riferimento, poi, alla ricerca scientifica, nel 1800 si ebbe conoscenza di batteri ma non si erano sviluppate indagini in tema di agenti patogeni in altre direzioni; all'epoca di virus se ne conosceva qualcuno soltanto a livello vegetale (virus del mosaico del tabacco).

Nel 1918 l'epidemia si manifestò il 4 marzo in America in ambito militare.

Il primo influenzato negli Stati Uniti è stato individuato nella persona di Albert Gitchell come il paziente zero della pandemia di virus influenzale di ceppo H1N1, che lavorava come cuoco nella mensa militare di Camp Funston a Fort Riley nel Kansas.

L'11 marzo, il lunedì a mattino, prima di colazione, il sergente di servizio all'ospedale Building 91 ricevette una chiamata e fu avvisato che costui si lamentava per "un brutto raffreddore"; era febbricitante, soffriva di mal di gola, cefalea e dolori muscolari.

Venne rapidamente isolato in un reparto degli ammalati con patologie contagiose.

Quasi contemporaneamente gli stessi sintomi furono riscontrati al caporale Lee W. Drake del primo battaglione, distaccamento della sede centrale.

Due casi con gli stessi sintomi potevano essere una coincidenza. Fu subito chiaro che non era così, perché poco dopo il sergente Adolph Hurby arrivò tossendo. Quando il tenente Harding arrivò all'edificio 91, vi erano altri due soldati con gli stessi sintomi in attesa di essere visitati.

La signorina Herding sapeva che si trovava di fronte ad una sindrome potenzialmente grave e telefonò al colonnello dottor Schreiner; la diagnosi confermò per tutti 40° di febbre, bradicardia, sonnolenza e fotofobia, congiuntivite, rinite, faringotrachebronchite.

Costui comprese che indubbiamente il posto militare era stato colpito dall'influenza. A mezzogiorno ben 107 pazienti erano stati ricoverati in ospedale. Quel primo focolaio influenzale non allarmò più di tanto; infatti la patologia si presentava in forma lieve e benigna, che durava pochi giorni senza conseguenze di sorta.

Bastava semplicemente prescrivere riposo e venne definita "influenza dei tre giorni".

I casi, però, aumentarono al punto che fu necessario requisire un hangar per alloggiare i malati e tutti gli spazi utili per ricoverare al di fuori degli ospedali tutti i colpiti; furono allestiti anche ospedali da campo.

Fu il corpo di spedizione militare dell'American Expeditionary Forces, guidato dal generale John Pershing che portò il virus in Europa.

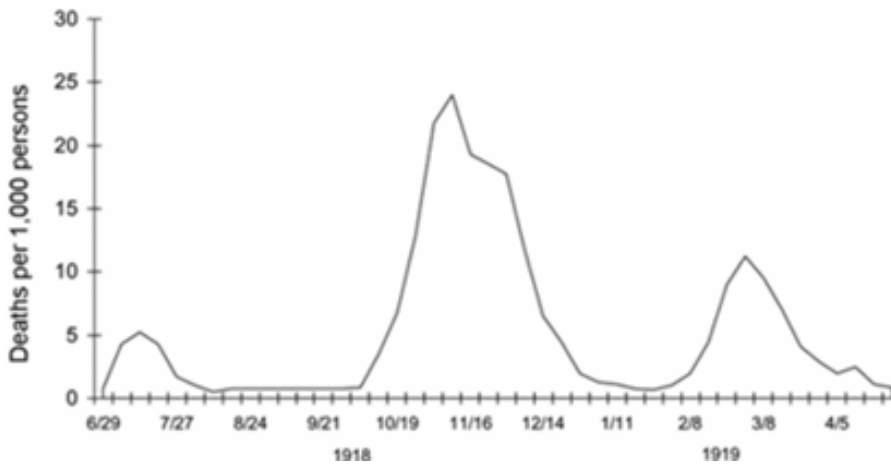
Nell'autunno del 1918 si diffuse rapidamente, oltre che in Francia, in Gran Bretagna, in Irlanda, portata là da soldati di ritorno dal fronte, in Italia e nella neutrale Spagna, dove, in pochi giorni, oltre la metà dei madrileni furono contagiati, compreso il re Alfonso XIII ed il primo ministro.

Questa prima ondata di influenza benigna che assomigliava alle tipiche epidemie influenzali e che colpiva per lo più i bambini e gli anziani già ammalati, mentre i più giovani e coloro che godevano buona salute si

riprendevano facilmente, fuorviò completamente le autorità che sottovalutarono il pericolo.

Infatti nell'agosto del 1918 un ceppo più virulento apparve simultaneamente a Brest (Francia), a Freetown (Sierra Leone) e negli Stati Uniti a Boston.

In breve tempo non vi fu angolo del mondo che restò immune dal contagio. La pandemia per lo più uccise giovani adulti. Ad esempio, negli Stati Uniti, tra il 1918 e il 1919, il 99% dei decessi per influenza riguardò persone sotto i 65 anni e, in particolare, nella quasi totalità dei casi, giovani di età compresi tra i 20 e i 60 anni. Nel 1920 il tasso di mortalità fra le persone sotto i 65 anni di età risultava diminuito di 6 volte e di circa la metà nelle persone sopra i 65 anni, ma il 92% dei decessi si verificò, comunque, in soggetti di età inferiore a 65 anni.



Il seguente grafico relativo ai morti registrati nelle tre ondate dell'influenza nel Regno Unito illustra in modo efficace la differente mortalità in percentuale su 1.000 persone. Infatti nella prima ondata, cioè nell'influenza dei tre giorni, i morti furono lo 0,5% della popolazione; nella seconda ondata il picco massimo si raggiunge il 16 novembre 1918 con una mortalità del 2,5%. La terza ondata raggiunse il picco massimo dell'1% l'8 marzo 1919.

La differenza tra la mortalità, secondo le varie età, tra l'epidemia del 1918 e le precedenti epidemie, faceva registrare due picchi in riferimento all'età più suscettibile ad ammalarsi (bambini e anziani) e un picco, anche se meno rilevante, relativo ai giovani adulti in piena salute.

In questi casi non vi fu debolezza dell'ospite, ma forse la risposta fin troppo vigorosa delle sue difese immunitarie con danni importanti del polmone.

A tale tipo di influenza venne dato il nome di “spagnola” perché della sua presenza ne portarono notizia soltanto i giornali della Spagna, nazione neutrale nella guerra in corso, in quanto nei paesi belligeranti esisteva una ferrea censura. Ai primi di febbraio 1918, per la prima volta al mondo, l’Agenzia di stampa spagnola FABRA trasmise il seguente comunicato: “Una strana forma di malattia a carattere epidemico è comparsa a Madrid...l’epidemia è di carattere benigno non essendo risultati casi mortali”. Secondo un’altra interpretazione, “la malattia era comparsa già qualche settimana prima sulla costa settentrionale della Spagna” (E. Tognotti)

Si presentarono dunque 3 ondate di tale febbre: la prima nella primavera del 1918, la seconda nell’autunno e la terza tra l’inverno del 1918 e gli inizi del 1919; a maggio con complicanze polmonari miti e a luglio ed agosto 1918, invece, con ingravescenza, principalmente per affezioni tipo broncopolmoniti, pleuriti, bronchiti mortali.

In Italia era invece vigente la censura in merito a tale patologia per non determinare panico nella popolazione con riflessi negativi sulla attività produttiva, elemento importante, essendo in atto uno sforzo bellico da parte della nostra nazione.

Si concentrarono allo sviluppo della patologia “devastante e feroce” vari fattori: continui spostamenti di soldati e prigionieri, periodi di licenza dei militari con contagio ai familiari insieme a problemi connessi alla guerra in atto (scarsa igiene, alimentazione deficitaria, avversità climatiche) determinanti ondate di riacutizzazione: oltre a quella di marzo vi fu quella di agosto.

In Italia “nessun angolo fu risparmiato, né luoghi isolati, né le montagne più elevate“ (e qui dobbiamo certamente includere la nostra Capracotta), come riferisce il Corriere della Sera del 24 ottobre 1918.

Sul fronte italiano la malattia fece la sua comparsa a primavera con una breve epidemia di carattere assai benigno per poi scomparire nel mese di giugno. Nell’esercito italiano l’inizio dell’influenza si manifestò a metà agosto; infatti nel 62° Regg. Fanteria su 1.600 uomini, in pochi giorni, 500 si ammalarono con la morte di 13 di questi.

In Italia, nonostante la censura, il primo allarme venne lanciato a Sossano (Vicenza) nel settembre del 1918, quando il capitano medico dirigente del Servizio Sanitario del secondo gruppo - reparto d’assalto -, invitò il Sindaco a chiudere le scuole per una sospetta epidemia di tifo.

L’ultima offensiva asburgica sul fronte degli altopiani fu dunque combattuta senza l’assillo del febbre debilitante. La spagnola iniziò a mietere vittime da luglio in poi raggiungendo l’apice ad ottobre. Questa volta l’affezione,

pur se identica a quella primaverile, era caratterizzata da complicanze polmonari che causarono aggravamenti ed improvvisi decessi.

A metà ottobre, tra le truppe in linea, si ebbero 3.000 nuovi casi giornalieri.

Il problema dello sgombero dei malati gravi fu seriamente ostacolato dai casi di malattia che colpirono gli autisti, il personale ferroviario e quello infermieristico, sino a collassare tutto il sistema dei trasporti poco prima della battaglia di Vittorio Veneto.

Tra gli altopiani e il Grappa si contarono in tutto 12.460 influenzati.

Il virus apparso in quel fatidico 1918 si rivelò un killer spietato, andando ad incidere profondamente sugli esiti stessi della Grande Guerra.

Sicuramente decise le sorti del conflitto italo austriaco, pur uccidendo, infatti, moltissimi soldati italiani, la spagnola colpì maggiormente l'Austria Ungheria, facendo circa due milioni di morti.

I soldati austriaci presentarono maggiori complicanze rispetto ai nostri militari perché costoro erano su diversi fronti e quindi esposti a fonti di contagio frequente; risultò che tra questi la mortalità fu quasi tripla rispetto ai soldati italiani.

Per questo fu impossibile all'Austria, dopo Caporetto e l'avanzata verso il Piave, sferrare il colpo finale che le avrebbe dato, forse, la vittoria con sorti diverse per l'Europa.

Invece i morti tra gli abitanti dell'Impero Austro-Ungarico furono meno numerosi; in particolare, in Austria, l'epidemia uccise 135.000 persone, in Ungheria 115.000 e in Bosnia 10.000 .

Le cause di mortalità tra i soldati furono in parte dovute all'influenza con le sue conseguenze, ma soprattutto per altre diverse patologie tipo tifo, dissenteria, tbc, malaria, malattie veneree. Ci fu uno scarso scambio di notizie tra medici militari e quelli civili, per cercare, per quanto possibile, di mettere in atto strategie difensive con norme e comportamenti da rispettare.

Nell'ultimo quadrimestre del 1918 nella prima armata del nostro esercito si ebbero 32.482 casi con 2.703 morti. Nella zona di sgombero nord orientale, dove venivano ricoverati i soldati ammalati provenienti dal fronte, dall'ottobre del 1918 all'aprile del 1919 si ebbero 90.347 casi con 8.151 morti, quindi complessivamente tra questi si ebbero circa 11.000 casi mortali.

Le condizioni igieniche nell'esercito erano molto scadenti: nelle trincee non mancavano nemmeno "cimici dilaganti e diffuse parassitosi": si consigliava di usare naftalina e una polvere detta antitifina.

Compromissione immancabile del sistema immunitario individuale, senza porre alcuna difesa contro l'agente infettante, collegata alla precarietà igienica delle zone di stanza dell'esercito, a quella personale nonché a quella

alimentare: tutte situazioni favorevoli e scatenanti la diffusione della maledetta "spagnola".

Per tornare a quanto successe in Italia, i primi casi a livello civile vi furono nel Veneto nella primavera del 1918, in Emilia, a Milano, dove in pochi mesi morirono 1.000 persone

L'influenza colpì soprattutto al Sud, ma la mortalità variava moltissimo da zona a zona, con punte del 70% in alcune città.

Sempre in Italia, per non creare panico per la gravità del caso, fu proibito il rintocco funebre delle campane, furono vietati eccessivi necrologi, cortei e funerali affollati.

Tra agosto e ottobre del 1918 il Ministero degli Interni inviò ai Prefetti circolari con norme da rispettare a livello nazionale (uso di maschere nei locali affollati, massima igiene personale, disinfestazione dei luoghi pubblici, chiusura di scuole, cinema, teatri, luoghi di ritrovo, case di tolleranza, divieto di abbraccio). Fu proibito il baciavano, sputare per terra (furono messe in commercio sputacchiere tascabili), starnutire in pubblico, furono inibite le visite ai convalescenti, vietate le feste religiose, le fiere, i mercati e i funerali pomposi.

Sul "Popolo d'Italia" Mussolini stigmatizzò la "sudicia abitudine della stretta di mano"; furono sconsigliati i viaggi in treno e la sera, dopo l'anticipata chiusura dei locali pubblici, veniva imposto una sorta di coprifuoco, lasciando le città buie e deserte.

Divenne problematica anche l'inumazione dei cadaveri per mancanza di becchini, morti anch'essi.

A sera tutto era chiuso ad eccezione della farmacia, se il farmacista non era morto anche lui per la spagnola o era al fronte.

Considerata la censura a livello militare e civile con notizie molto sfumate sui giornali, tutto quello che trapelava in merito alla patologia, era ciò che si poteva osservare a livello pubblico nonché da quanto si poteva conoscere in seguito a convegni medico scientifici, ove si parlava della patologia in corso e si facevano congetture sull'agente eziologico.

Malgrado la stessa censura, la gente iniziò a capire quale incredibile strage si stesse scatenando, quando cominciarono ad apparire sui giornali, listati in nero, una quantità inusitata di necrologi dedicati alle vittime illustri del luogo decedute a causa di un morbo fatale ed improvviso.

Non si doveva deprimere il morale di un popolo in guerra e quindi la realtà veniva falsata sotto notizie di scarsa rilevanza circa la letale pandemia in atto.

Si indicarono da parte delle autorità, in generale, norme igieniche da rispettare, disinfezioni pubbliche e private e, infine, si cercò di instillare fiducia nella gente nei provvedimenti in corso.

Censura che si allentò dopo la battaglia di Vittorio Veneto (3/XI/1918), ossia dopo la vittoria, quando, all'acme dell'epidemia, si evidenziò da parte delle stesse autorità la grave realtà esistente.

La malattia presentò mal di testa, artralgie, cianosi, dispnea, tachicardia, accessi febbrili (39° - 40°) improvvisi con brividi, faringodinia, capogiri, insonnia, vista offuscata, deficit dell'udito e dell'olfatto, rinorragia, tosse prima secca e poi con escreato, starnutazione, bronchite, polmonite, pleurite con "l'impulso a rapido progredire della tubercolosi", anoressia, congiuntivite, gastralgia, vomito, diarrea, dermatosi, caduta di denti e di capelli, malessere generale, emorragie sottocutanee, soffusioni a livello degli zigomi e per tutto il corpo con esito per lo più mortale del soggetto colpito, oltre a nefropatie, epatopatie, per altre cause di diversa eziologia.

Per interessamento dei vari organi e apparati, si individuò una forma "comune", una forma "toracica", una forma "gastroenterica" e una forma nervosa".

Nelle donne incinte si verificarono parecchi aborti o parti prematuri con patologie croniche dei nati dell'epoca.

Non mancarono, per gli scampati alla morte, postumi intesi come affezioni respiratorie o nervose a livello centrale (encefaliti letargiche) con delirio o depressioni dell'umore, situazioni paragonabili e identificate, in senso psichiatrico, poi, quali "sindromi da fatica cronica".

Prevedendo la morte e ritenendo inutile ogni possibile terapia, si legge che molti preferirono suicidarsi; si constatarono morti tragiche di bambini; non mancarono tafferugli, sommosse, assalti ai forni. Furono comunque pagine di storia terribili simili a quelle di manzoniana memoria, oltre ad un notevole numero di orfani per la guerra e per l'influenza con la loro difficile collocazione.

In merito all'agente patogeno si pensò da parte dei medici dell'epoca che fosse un bacillo che entrasse nell'organismo attraverso le vie aeree e l'apparato digerente, ovvero il bacillo scoperto da R. Pfeiffer, identificato quale *haemophilus influenzae* a livello del faringe scatenante faringotracheite e febbre, tesi, però, non condivisa da molti scienziati dell'epoca.

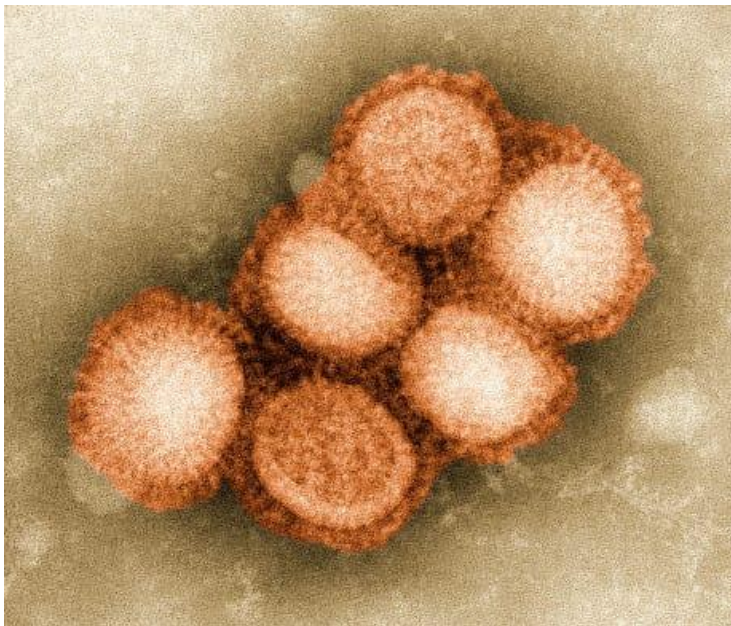
Oltre a tale batterio, nei terreni di coltura si svilupparono streptococchi, stafilococchi e pneumococchi. In America si incominciò a sospettare la presenza di un eventuale "virus filtrabile" non trasmissibile dal sangue.

Tale incertezza fece pensare ai medici di allora, che si potesse trattare forse di tifo o peste polmonare, in rapporto alle varie manifestazioni cliniche che si presentavano all'osservazione dei pazienti.

La teoria batterica fu seguita fino a quando non fu identificato il virus dell'influenza, tra il 1933 e 1935, dal medico australiano W.M. Stanley e furono iniziati gli studi per approntare il vaccino nel 1940 dall'americano F. M. Burnet, previa inattivazione del virus stesso con formaldeide.

Con l'ausilio del microscopio elettronico, fu studiato il virus patogeno che aveva scatenato la "spagnola" del 1918 rilevato a livello di un preparato di tessuto polmonare prelevato da cadavere di soldato, nonché dalla riesumazione di una donna Inuit morta di spagnola in Alaska, dove il permafrost aveva preservato intatto il suo tessuto polmonare.

Il virus identificato fu classificato di tipo A con sottotipo H1N1 ed il vaccino per tale tipo di virus fu prodotto nel 1975 per una piccola epidemia uguale a quella del 1918 sviluppatasi presso alcuni reparti di soldati americani.



il virus dell'influenza spagnola
ricostruito in laboratorio

Usando le moderne tecniche di analisi molecolare, i ricercatori del National Institute of Allergy and Infectious Diseases di Washington, hanno determinata e pubblicata nel 2005 la mappa dell'intero codice genetico del

virus, scoprendo che questo era di origine aviaria ed era riuscito ad adattarsi perfettamente all'uomo, in quanto erano avvenute delle mutazioni tali da trasformarsi in un virus "umanizzato", in grado di innescare il contagio da persona a persona.

La trasfezione (introduzione di materiale genetico esogeno in cellule riceventi) negli animali causava una rapida insufficienza respiratoria progressiva e la morte attraverso una "tempesta di citochine" (proteine prodotte da diversi tipi di cellule del sistema immunitario come risposta ad uno stimolo immunologico) che finiva col distruggere i polmoni più spesso di quanto non facessero i terribili e temutissimi gas (yprite, fosgene) usati per stanare i nemici dalle trincee. Si è, quindi, ritenuto che le forti reazioni immunitarie dei giovani adulti devastarono il corpo, mentre un sistema immunitario più debole, riscontrabile nei bambini e negli anziani, provocò una minore probabilità di un esito nefasto.

Si sa che il virus influenzale si propaga attraverso tosse, starnuti, toccandosi con le mani il naso e la bocca e trasmettendolo con la stretta di mano.

Non si sa se all'epoca fosse lo stesso virus nelle diverse ondate, o vi fosse mutazione. Circa il focolaio di partenza si pensò dapprima che fosse arrivato dalla Cina, ma prevalse l'idea che il virus fosse giunto dal Kansas, attraverso i soldati e arrivato, poi, in Europa, come si diceva innanzi, trasmesso dagli uccelli con le loro migrazioni, o tramite i maiali o comunque animali da allevamento, con la conseguente mondiale diffusione per la guerra in corso: la patologia influenzale non è solamente umana, ma questa colpisce anche animali: cani, cavalli, pipistrelli, uccelli, balene, foche, maiali, anatre. Si è accertato, infine, che il virus fu di origine aviaria. La mancanza di fognature, di fosse settiche, di acqua corrente in diverse abitazioni, la scarsità della corrente elettrica, l'uso spesso dello stesso letto per più persone, insieme alla miseria, aggravata dalla guerra, rappresentarono l'assenza di ogni minima norma igienica.

All'epoca si cercò di difendersi per quanto si conoscesse in tema di terapie farmacologiche di allora: certamente non era presente un sistema sanitario efficiente, né c'era sviluppo di educazione sanitaria a livello delle popolazioni interessate dal morbo, né un'igiene accettabile per molti, né attuato il concetto di quarantena, messa in essere soltanto in alcuni porti del mondo, né il cordone sanitario, né l'isolamento del malato, e, per completare, nemmeno farmaci adatti, di cui oggi noi disponiamo.

Per la censura sulla posta dei militari, in quanto si era in tempo di guerra, per la mancanza dell'obbligo di notificare agli organi sanitari superiori la comparsa dell'influenza (in alcuni paesi era dovuta solo per il vaiolo, colera

e tifo), tale pandemia si sviluppò rapidamente con impossibilità ad intervenire in qualche modo.

In alcune nazioni, però, più progredite dal punto di vista sanitario, ove veniva notificata agli organi superiori medici la febbre, si provvide alla chiusura di teatri, di chiese, annullare gare sportive, oltre all'obbligo di usare maschere protettive e ipoclorito di sodio quale disinfettante, utilizzare il fazzoletto, non sputare in pubblico.

In altre nazioni si praticò la vaccinazione contro il bacillo di Pfeiffer, ma senza sortire alcun effetto per il malato.

Tra gli immigrati italiani in America - e allora colà ve ne erano anche provenienti dalla nostra Capracotta - si sviluppò la "spagnola", per le condizioni nelle quali questi vivevano per cui risultano morti anche tra i nostri compaesani emigranti: costoro abitavano in grossi palazzoni affollati e quindi facile preda di malattie che colpivano, in particolare, l'apparato respiratorio: in quel tempo, infatti, furono anche molto presenti infezioni tubercolari in relazione all'elemento abitativo.

Altro fattore negativo scatenante da considerare l'esercizio di lavori poveri con vari rischi ai quali erano esposti i nostri concittadini per supportare le numerose famiglie di origine e quindi con ancor più possibilità di ammalarsi, insieme all'insorgenza di facili complicanze.

Allora, tra i vari emigranti italiani, non mancarono quelli che, relativamente alle malattie, non disdegnarono di collegarle al...malocchio, alle...streghe, all'ira...divina: tutte credenze dovute all'analfabetismo ed alla scarsa cultura del tempo: si usavano bucce di patata...per far diminuire la febbre, si chiudevano le finestre di notte per non far entrare...gli spiriti maligni! Non meno importanti le scarse condizioni igieniche, già ricordate: l'utilizzo di un solo wc per diverse persone, la vasca da bagno usata... per conservare il carbone per uso domestico e non per lavarsi, la scarsa o assente acqua calda.

Per la lotta ai supposti germi causa dell'influenza si consigliò l'uso di acido fenico, latte di calce, ipoclorito di sodio, zolfo, creolina, lisoformio; si consegnò ai più bisognosi sapone per lavarsi, si intensificò la pulizia delle strade.

Circa la cura i medici non avevano il relativo vaccino e nessun farmaco specifico per le complicanze: la penicillina fu scoperta da Fleming nel 1928 e i sulfamidici nel 1935.

Furono tentate, dopo filtrazione, iniezioni di sangue misto a muco di soggetti influenzati, vaccini antibatterici: tutti tentativi senza risultati.



Il farmaco più importante era l'aspirina della tedesca Bayer perché riduceva la febbre ed aveva un effetto antidolorifico; era usato il chinino, il fenazone, l'urotropina, gli arsenicali, la stomosina anti grippale a fiale, la genziana, la resorcina sublimato, la caffeina, la china calisaia, la sparteina, la stricnina, il laudano, il guaiacolo nelle broncopatie, la valeriana, lo sciroppo di corteccia d'arancia, l'arsenico attraverso preparati in senso antalgico, l'olio canforato o spirito canforato per la dispnea, la digitale e lo strofanto per l'apparato cardio-vascolare; quale purgante depurativo non mancava il sale inglese o l'olio di ricino, preparati di iodio ad azione antisettica, cartine di antipirina, fenacetina o salipirina usate per le artralgie, liquore anisato, quale stomachico, ipecacuana per stimolare il vomito, morfina per i dolori addominali, oltre latte, cognac e vino marsala contro la "depressione delle forze".

Infine un farmaco davvero particolare: molto vino rosso sino a che "il berretto appeso al pomello della porta non fosse apparso sdoppiato"

I medici non sapevano cos'altro prescrivere per arrestare o tamponare la micidiale influenza.

Lo scrittore veneziano Tito Spagnol fu caustico circa le cure in voga: "Quattro pastiglie di chinino e un po' di paglia per morirvi sopra".

Tutti i farmaci consigliati tra l'altro, non abbondavano nelle farmacie e spesso erano venduti al mercato nero.

Su riviste e giornali si propagandarono le vendite, quando si moderò la censura, di prodotti, i più diversi, per debellare...l'influenza: "acqua di colonia", il "melitolo nelle narici", la "pozione Arnaldi", il "dentifricio Zarri", la " tavoletta Rhodine" all'acido salicilico.

Furono queste cure miracolose solo basse manovre speculative e di nessuno effetto pratico.

A supporto di tante cure miracolose era raccomandato mettere il paziente al riparo da sbalzi di temperatura, l'alimentazione doveva essere semplice e "sostanziosa", si dovevano adoperare carni facilmente digeribili, riposo a letto, moderato calore e sempre un salutare...uso di buon vino rosso.

Diete sostanziose, che, anche se prescritte dai sanitari, non potevano essere certamente rispettate, per la carenza di alimenti in rapporto alla guerra, se non alla borsa nera.

Durante il periodo di convalescenza, per quelli che avevano scansata la morte, si raccomandava di "evitare accuratamente di uscire di casa troppo presto per scongiurare malattie secondarie assai più gravi", di "respirare aria pura e di stare lontano dalla polvere e da luoghi infetti".

Non si trascurava il salasso, nella congestione polmonare eseguito dai barbieri, quando i farmaci usati non sortivano alcun effetto, il fumo di

sigarette come germicida, l'elisir di erbe aromatiche, decotti con tiglio e sambuco quale balsamici, cataplasmi con semi di senape in senso antalgico. Tentativi di terapia messi in essere in vario modo nei continenti interessati dal morbo che, quando risultavano inutili, sfociavano nell'affidarsi a Dio o alla Madonna, infine arrendendosi alla morte che poteva essere causata, in vari casi, dall'effetto tossico dei vari farmaci adoperati e non dall'influenza stessa oltre ad esorcismi pericolosi praticati, non senza manifestare, da parte dei colpiti, massima sfiducia...verso i medici dell'epoca.

In presenza di tale pandemia vi furono esempi di altruismo, ma anche di sciacallaggio, i medici furono "eroici", alcuni morirono sul campo per assistere i loro pazienti, insieme all'opera di diversi volontari.

Allora vi fu carenza di medici in rapporto alla richiesta del momento per il numero enorme di questi reclutato per l'esercito; nemmeno furono sufficienti gli ospedali civili e militari (non esistevano al Sud e nelle isole) occupati prevalentemente dai soldati provenienti dal fronte, insieme alla carenza dei mezzi di trasporto, delle linee telefoniche operanti e di scambi di notizie mediche tra i diversi sanitari.

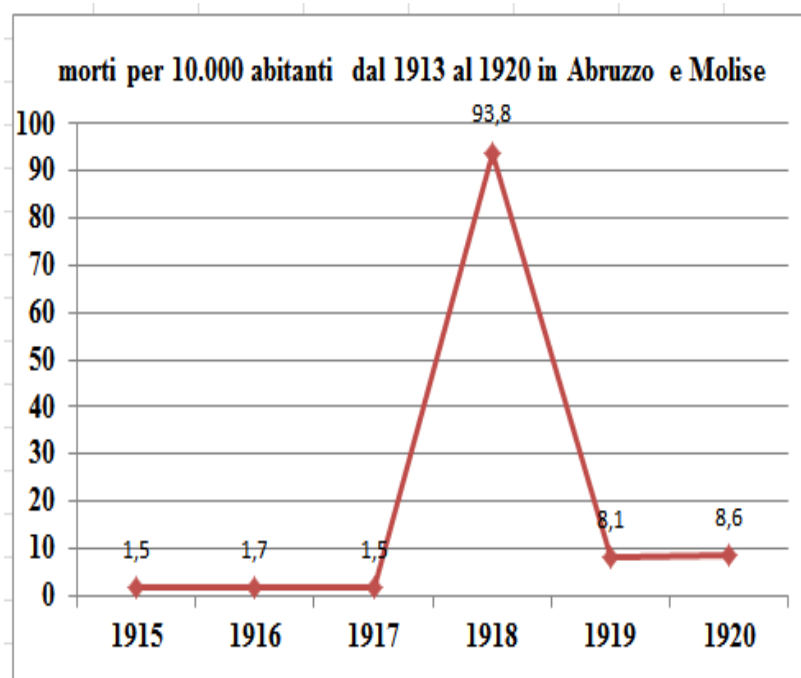
LA PANDEMIA A CAPRACOTTA

In Italia la responsabilità della Sanità Pubblica era affidata al Ministero dell'Interno e quindi ai Prefetti e ai Sindaci dei Comuni, ma, considerata la guerra in corso, le misure di contenimento della diffusione del morbo erano impossibili.

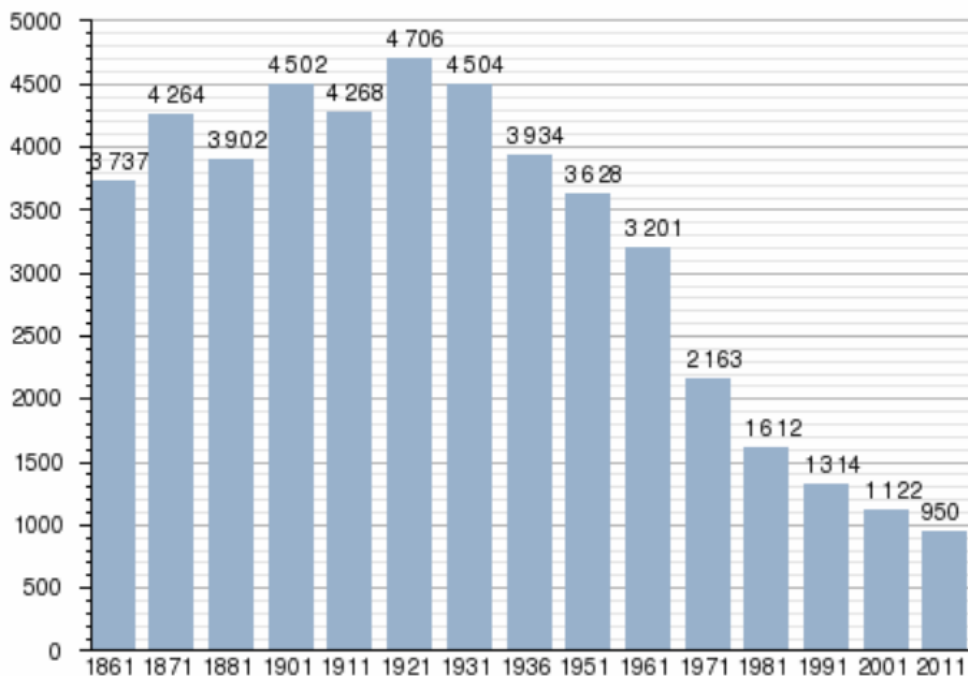
Anche se ad agosto 1918 i Prefetti ricevettero l'ordine della denuncia dei focolai d'infezione, per il conflitto in atto non si combinò un bel nulla.

All'epoca la categoria sanitaria a livello dei comuni era rappresentata dalla figura del Medico Condotta, dipendente comunale, che assisteva anche gli indigenti iscritti in un particolare elenco, e dall'Ufficiale Sanitario responsabile a livello igienico ambientale facenti capo entrambi all'autorità sanitaria superiore rappresentata dal Medico Provinciale, dal Capo dell'Ufficio d'Igiene e dal Consiglio Provinciale di Sanità.

Il grafico evidenzia il picco di mortalità nel periodo che va dal 1913 al 1920: i dati sono forniti dalla "Rivista Italiana d'Igiene" e riportano i morti in percentuale su 10.000 dell'allora nostra regione che era denominata Abruzzo e Molise.



Come si nota nel 1918 la mortalità passa dal 1,5 del 1917 al 93,8.

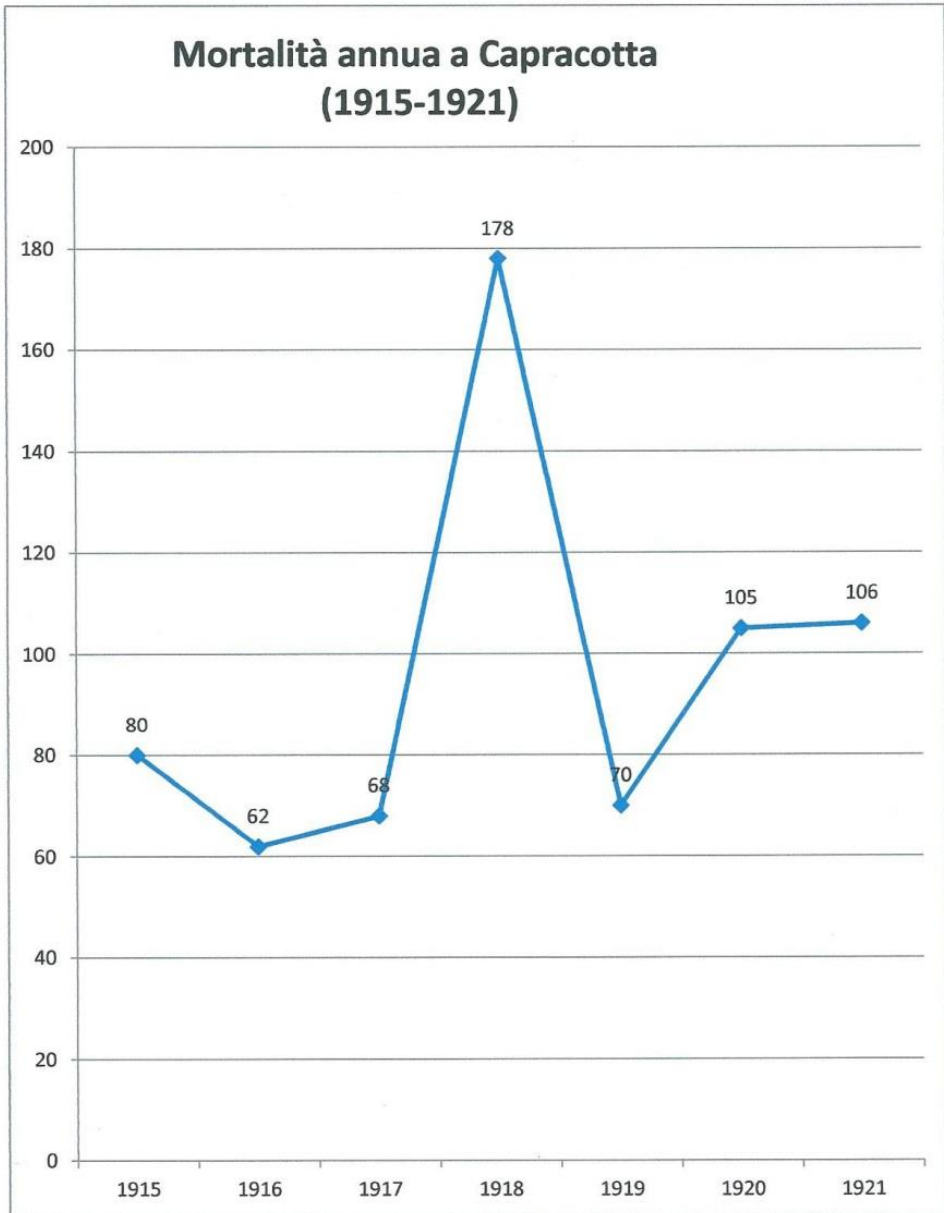


Dati dei censimenti di Capracotta dal 1861 al 1911

Da questi dati notiamo che nel 1921 Capracotta raggiunse il massimo degli abitanti in tutta la sua storia con 4706; tra tutti gli altri paesi del circondario soltanto a San Pietro Avellana si verificò la stessa circostanza. In apparenza ciò potrebbe indurre a pensare che la pandemia influenzale del 1918 avesse risparmiato la popolazione di Capracotta; invece non fu così.

In mancanza dei dati relativi alle cause dei decessi, per avere un quadro esauriente dell'incidenza sulla mortalità della "spagnola" a Capracotta è indispensabile affidarci all'analisi dei dati registrati nel libro dei morti degli anni 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921.

Nei registri dell'anagrafe vi sono varie parti per registrare i morti; nella prima parte - sezione A - vi sono trascritti i defunti nell'abitato; nelle altre sezioni i residenti defunti fuori da Capracotta. In questa monografia limiteremo la nostra analisi sui defunti registrati nella prima parte.



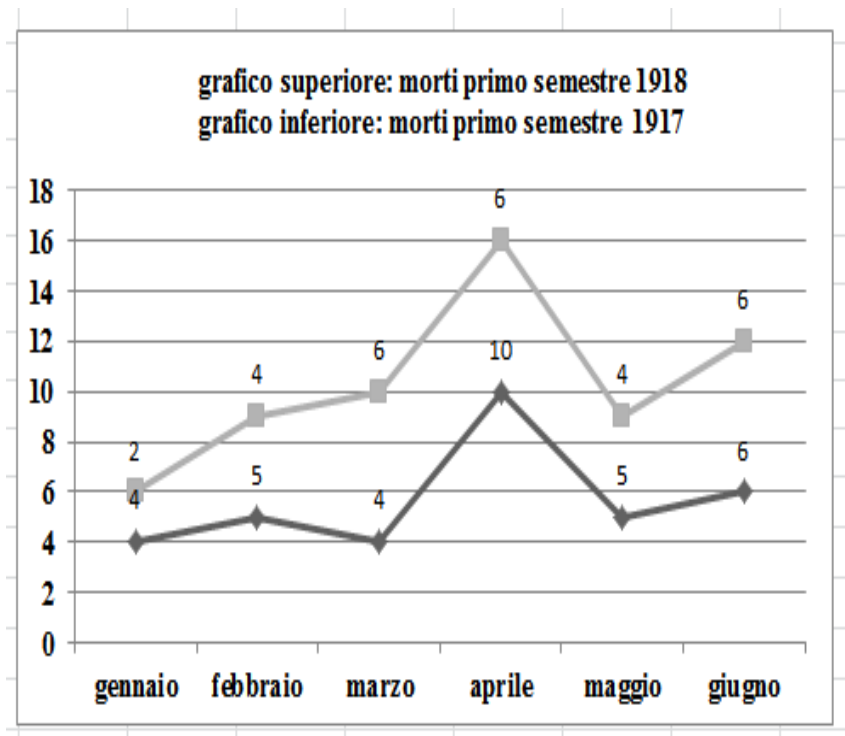
Dal grafico si evidenzia che nel 1918 ci fu un picco altissimo di mortalità rispetto ai tre anni precedenti e ai tre anni successivi.

Si passa dai 68 morti del 1917 ai 178 del 1918; dunque nel 1918 arrivò a Capracotta l'influenza "spagnola" nella sua seconda ondata che fu micidiale in tutto il mondo.

La mortalità registrata nel 1918 rispetto agli anni precedenti passò da una media di 70 morti a 178, con aumento di circa il 250%.

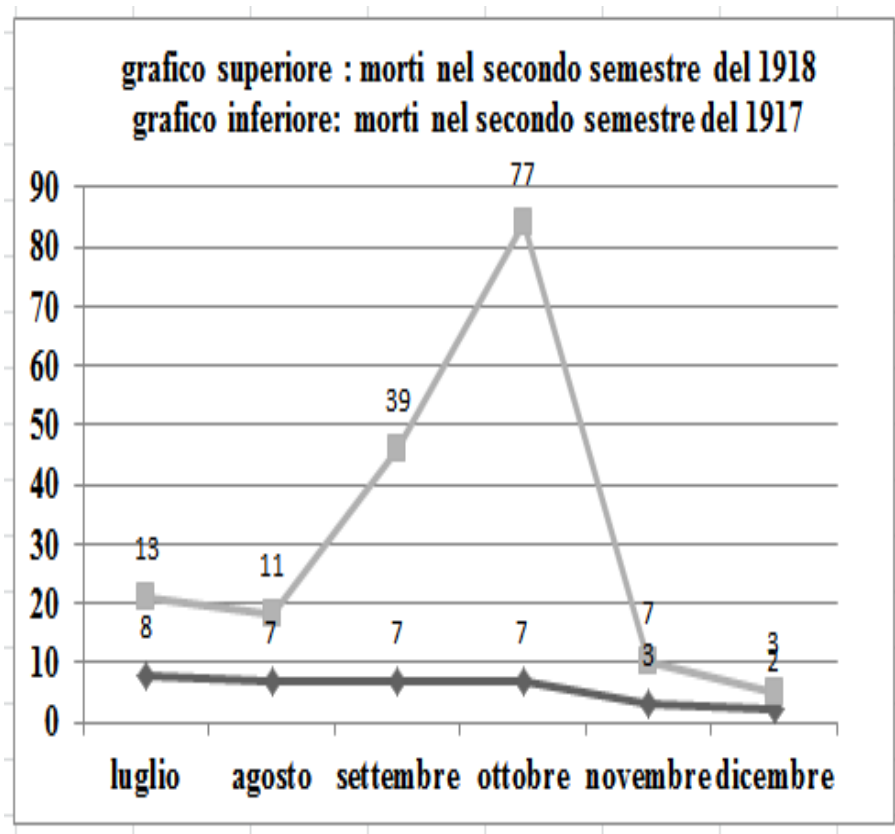
Ignoriamo se il ritorno a casa dei soldati dalle trincee sia stata la causa della trasmissione del micidiale virus, ma resta l'amara certezza che se morirono 65 soldati capracottesesi durante tutta la prima guerra mondiale, morirono a Capracotta circa 116 capracottesesi per via dell'influenza.

A questo punto vale la pena indagare sull'andamento della mortalità a Capracotta nel primo e nel secondo semestre del 1918 rispetto all'analogo arco di tempo del 1917, per avere un quadro più chiaro della situazione.



Dall'esame comparativo dei due grafici relativi ai primi 6 mesi degli anni 1917 e 1918 si nota che gli andamenti sono simili; gli unici dati discordanti sono quelli di aprile 1917 (10 morti) e gennaio 1918 (2 morti). Se però eliminiamo questi due dati, la somma dei morti diventa 24 per il 1917 e 26 per il 1918 con medie rispettivamente del 4,8% e del 5,1%.

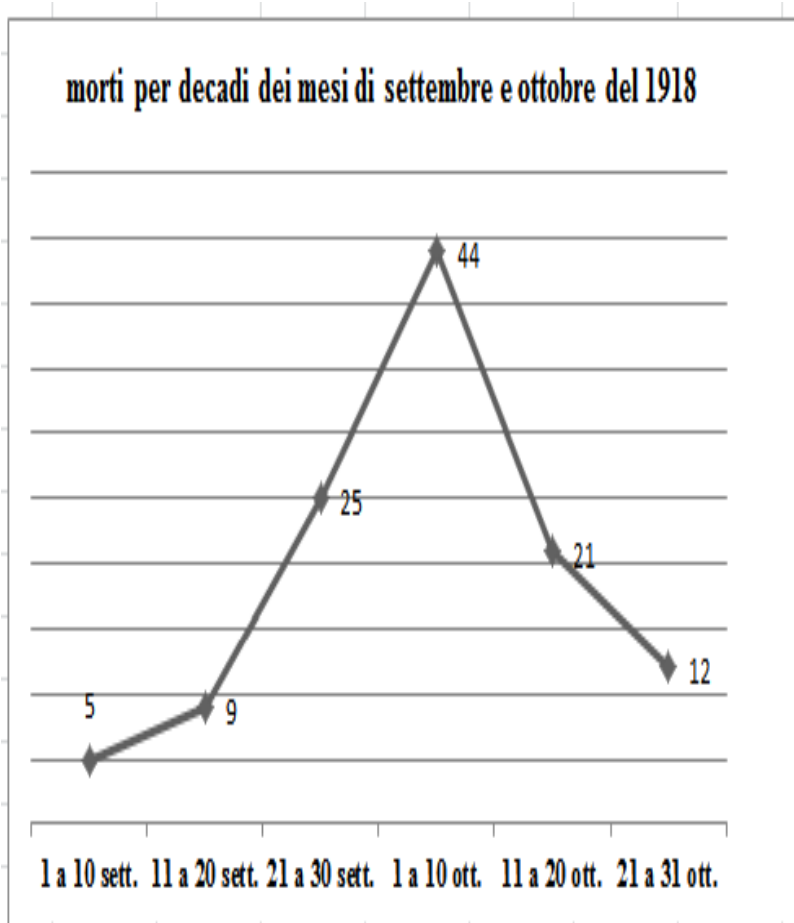
Quindi si può concludere che nel primo semestre del 1918 non è registrata alcuna anomalia e dunque non era ancora arrivata a Capracotta "la spagnola".



Tutt'altro andamento si ha nel secondo semestre del 1917 e 1918; ad un modesto aumento della mortalità dei mesi di luglio e agosto del 1918 rispetto agli stessi mesi del 1917 cioè da 8 a 13 per luglio e da 7 a 11 per agosto, a settembre si passa da 7 morti del 1917 a 39 del 1918, a ottobre dai 7 morti del 1917 ai 77 del 1918; è chiaro che c'è un'anomalia nei mesi di settembre e ottobre del 1918; indubbiamente “la spagnola” è arrivata prepotentemente anche a Capracotta.

Complessivamente tra il secondo semestre del 1918 e quello del 1917 c'è una differenza di 116 morti che potrebbero ben rappresentare il numero di morti derivanti dalla micidiale influenza.

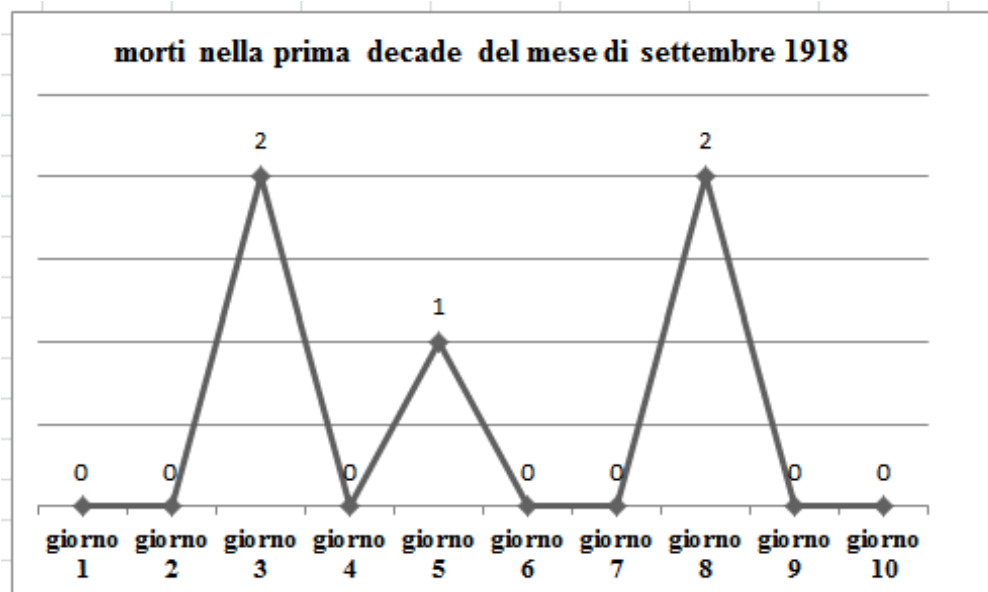
Dall'andamento della mortalità riteniamo pertanto superfluo approfondire lo studio nel primo semestre del 1918; è nel secondo semestre e per essere più precisi da settembre a ottobre, che la “spagnola” incise pesantemente sulla mortalità degli abitanti di Capracotta.



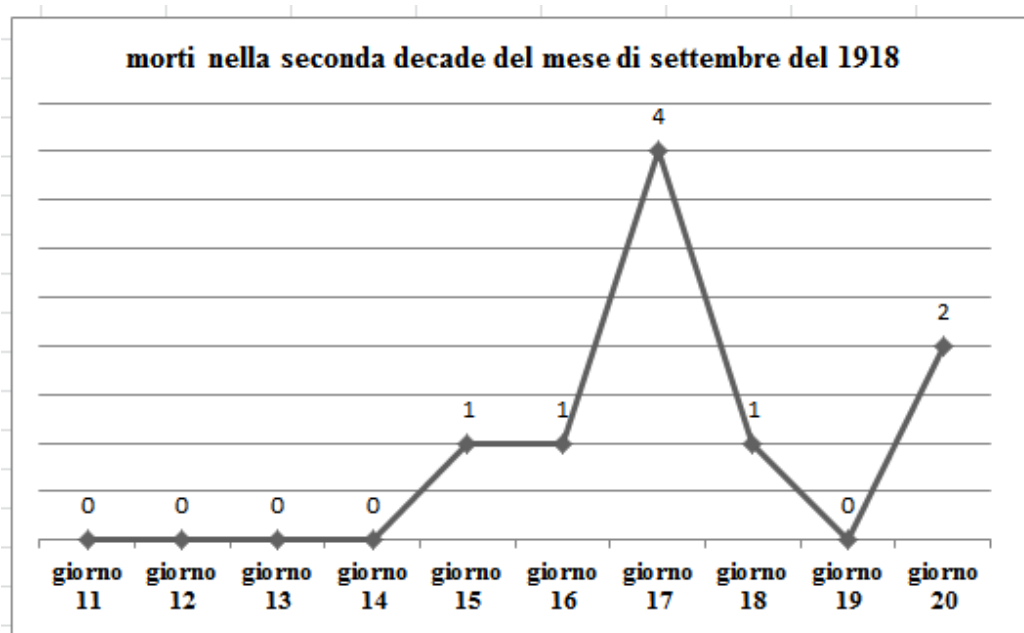
Nel grafico è rappresentato l'andamento della mortalità nei due mesi settembre e ottobre per decadi; al modesto aumento registrato nella seconda decade, subentra un costante e forte aumento nella terza decade di settembre fino al picco registrato nella prima decade di ottobre; poi la mortalità decresce nelle altre due decadi di ottobre.

Non c'è dubbio alcuno che il periodo che va dalla seconda decade di settembre alla fine di ottobre coincise con la seconda ondata della pandemia di spagnola. L'influenza imperversò pesantemente a Capracotta.

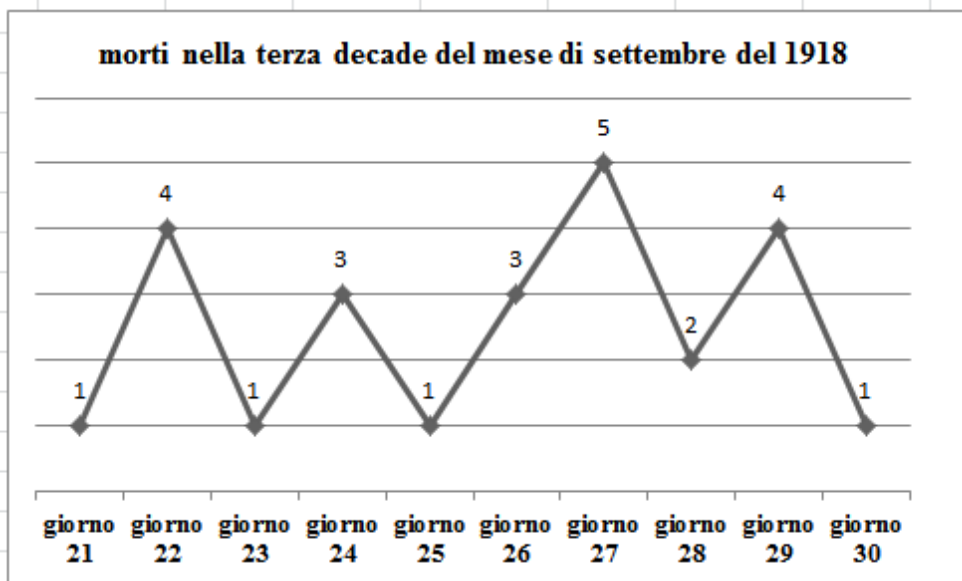
Se passiamo ad esaminare la mortalità, giorno per giorno nelle decadi di settembre e ottobre abbiamo un quadro più chiaro della situazione e siamo in grado di individuare con buona approssimazione quando iniziò la seconda ondata.



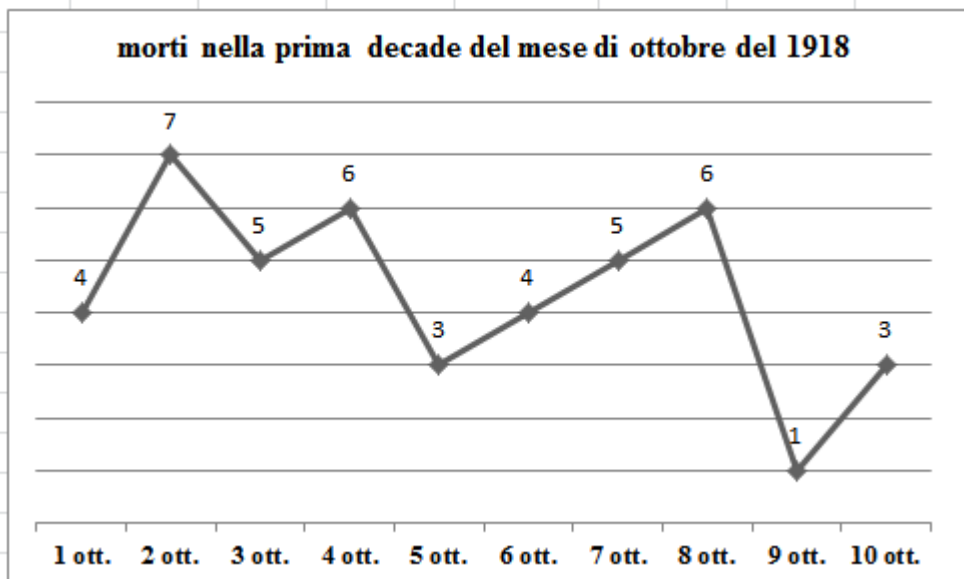
Nella prima decade di settembre sono registrati pochissimi morti che fanno escludere o minimizzare l'impatto dell'influenza sulla popolazione.



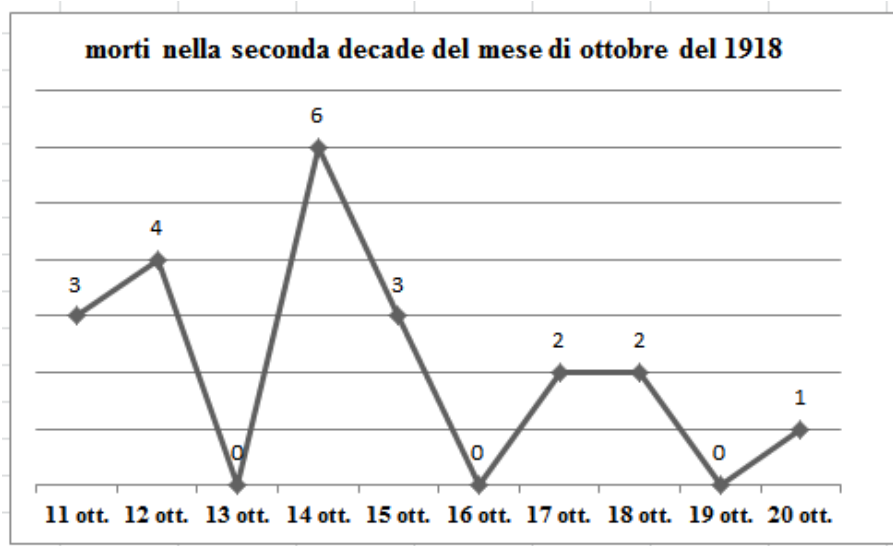
Nella seconda decade di settembre i 4 morti del 17 settembre sono un chiaro segno che l'influenza comincia a mietere vittime a Capracotta



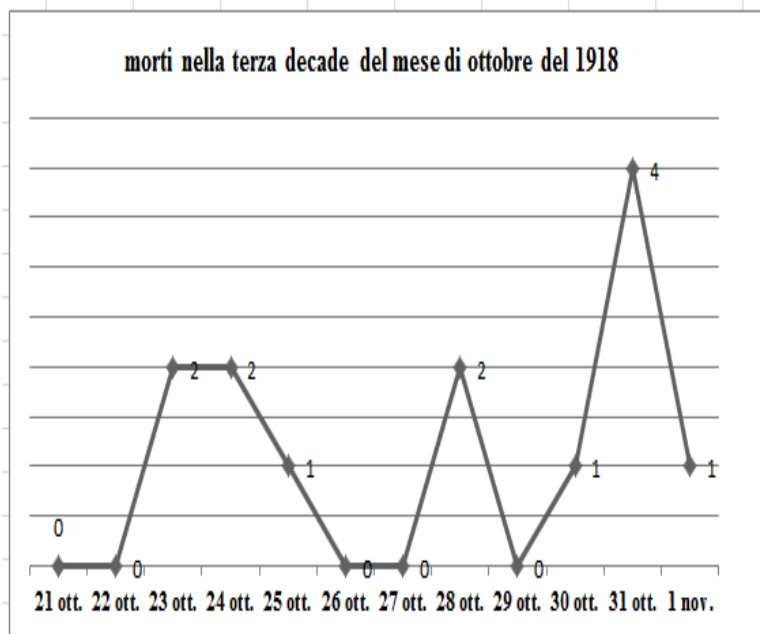
Infatti l'andamento della mortalità nella terza decade di settembre mostra un significativo aumento con un picco di 5 morti (giorno 27 settembre).



Nella prima decade di ottobre l'indice di mortalità continua a salire con un picco di 7 morti (giorno 2 ottobre).



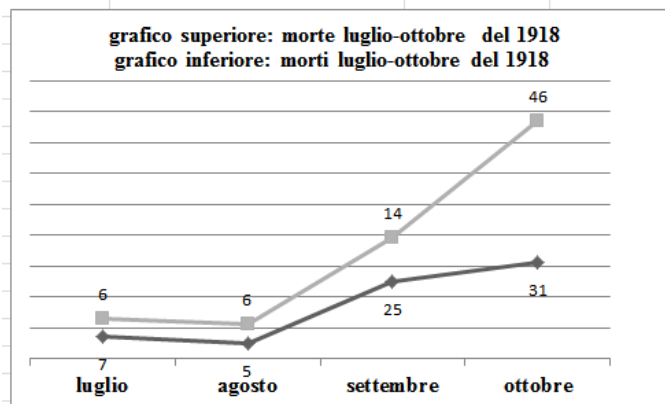
Ancora un picco di 6 morti (giorno 15 ottobre) con evidente rallentamento della mortalità a partire dal 16 ottobre.



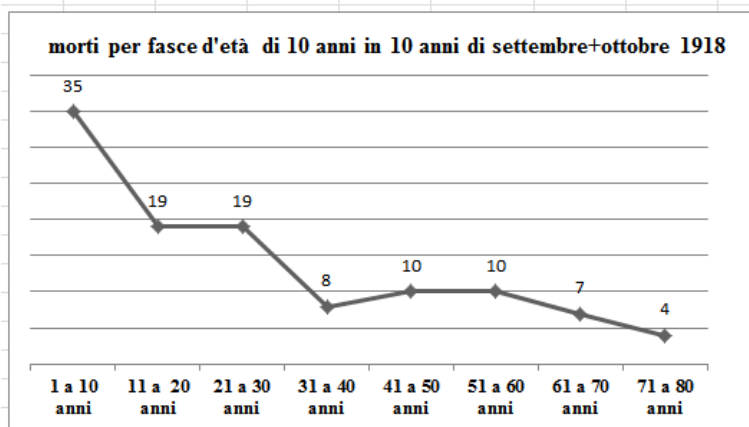
Nell'ultima decade il virus ha perso quasi completamente la virulenza e, fatta eccezione per i 4 morti del 31 ottobre, il primo novembre si torna a

valori consoni al periodo pre-influenzale. Infatti a novembre furono registrati 7 morti ed a dicembre solo 3.

Da un approfondito esame di tutti i morti registrati a settembre del 1918 abbiamo rilevato che Basilico Ferrero e Basilico Gilda, fratello e sorella, sono deceduti rispettivamente il 15 e il 17 settembre. Potrebbero essere i primi morti per causa della spagnola, perché fino a quei giorni non abbiamo rilevato deceduti consanguinei.

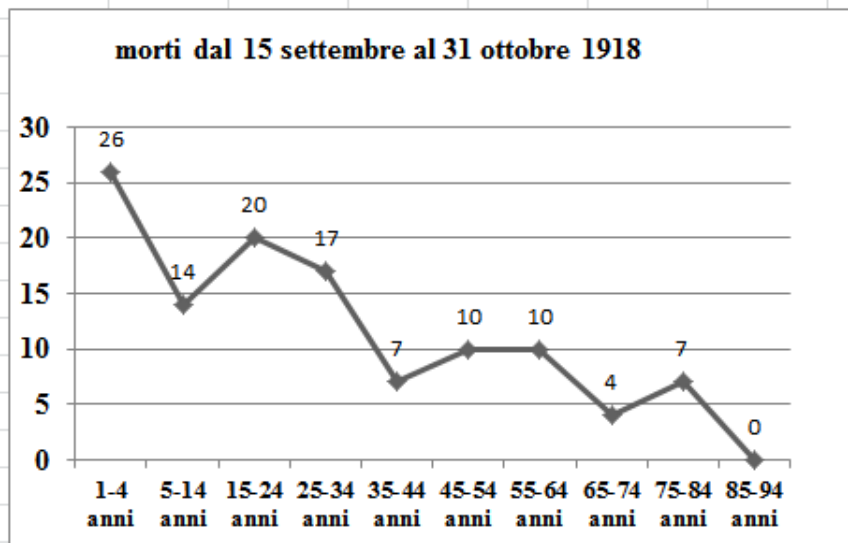
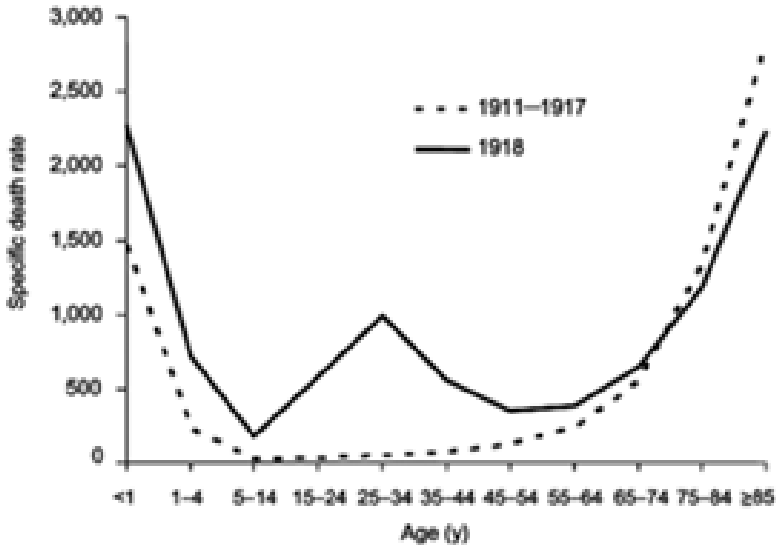


Nel grafico sono riportati i decessi per uomini e donne; come si nota a settembre morirono 25 uomini rispetto a 14 donne, mentre a ottobre la tendenza venne ribaltata con 46 donne decedute rispetto ai 31 uomini. Complessivamente nei due mesi morirono 4 donne in più.



Da questo grafico si nota che l'indice di mortalità nella fascia che va da 1 a 10 anni è molto alta rispetto alle altre fasce.

L'andamento della mortalità per fasce d'età a Capracotta si discosta di molto da quanto successe, ad esempio negli Usa; per notare le differenze i grafici che seguono sono elaborati tenendo conto delle stesse fasce d'età.

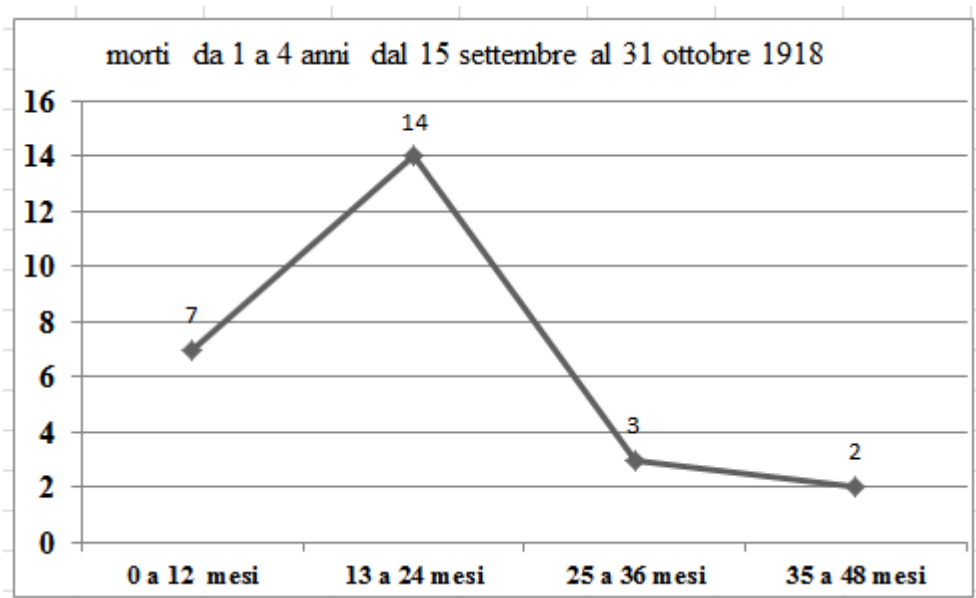


Infatti nel primo grafico è illustrata la differenza tra la mortalità influenzale negli USA tra le varie fasce età tra l'epidemia del 1918 e le precedenti epidemie. I decessi sono registrati per 100.000 persone in ogni fascia di età

per gli anni interpandemici 1911 - 1917 (linea tratteggiata) e l'anno pandemico 1918 (linea continua). È il cosiddetto grafico a W: ai due picchi di età tipicamente più suscettibili (bambini e anziani), si aggiungeva, anche se meno rilevante, quello dei giovani adulti in piena salute.

Nel secondo grafico invece è riportata la mortalità relativa alle stesse fasce a Capracotta; la mortalità più alta è nei primi quattro anni di vita e il grafico non è a W: infatti i valori scendono mano mano fino a zero per la fascia d'età dagli 85 ai 94 anni.

Il grafico seguente è relativo alla mortalità riferita ai primi quattro anni di vita; tra i 13 e 24 mesi vi è un picco che rappresenta il 53,8% dei bambini morti rispetto al totale di 26.



Per completare questo studio non ci resta che riportare la mortalità relativa al secondo semestre del 1918 rispetto alle professioni e alle strade. I braccianti e i pastori erano all'epoca le professioni più esercitate a Capracotta e non meraviglia che fecero registrare il più alto numero di morti.

Le strade che fecero registrare il più alto numero di morti furono Via San Giovanni con 39 e Via Loreto con 26.

braccianti	9
pastori	5
studenti	3
vetturali	3
proprietari	2
agricoltori	2
bastiere	1
boscaiuolo	1
carbonaio	1
economo curato	1
fabbro ferraio	1
falegname	1
fornaio	1
muratore	1

Via San Giovanni	39
Via Loreto	26
Via Carfagna	16
Via Nicola Mosca	11
Via Nicola Falconi	10
Via Sant'Antonio	10
Via San Sebastiano	8
Via Sannio	8
Vico 3° Piazza	4
Piazza Stanislao Falconi	3
Vico 1° Piazza	3
Piazza Gianturco	2
Piazza Ruggiero Conti	2
Salita Piazza	2
Via le Grazie	2
Vico 2° Piazza	2
Contrada Guastra	1
Contrada Macchia	1

In merito alla medicina popolare e alle pratiche superstiziose per curare le malattie, a Capracotta, in quell'epoca l'elenco di varie patologie con la specifica terapia è riportato nel testo di Oreste Conti "Letteratura Popolare Capracottese" pubblicato nel 1911, appena sette anni prima dell'epidemia. E' da credere, quindi, che per i sintomi e le complicanze correlati alla spagnola, si sia adoperato "per la pleurite un forte strofinio sul torace dolorante, per la tosse il decotto di fichi secchi, o applicazione sul petto di un cartone con cenere e burro, olio fritto ed aglio, suffumigi di sacco di carbone, per la febbre il decotto di genzianella polverizzata col vino, che viene messo all'aperto e bevuto nelle primissime ore del mattino del giorno dopo, per la faringite la cenere calda o la calza del piede sinistro applicata sul collo, per l'asma la limatura di ferro, per il cimurro la brodaglia di pasta e fagioli non condita, mescolata a pepe e vino, per le affezioni di stomaco e di petto un fazzoletto stretto intorno alle costole; per rimarginare le ferite la ruta, il tabacco, la fiamma o il grasso dei capelli; per i geloni l'aglio a metà o tenendo le mani sull'incudine riscaldata; nei dolori di gola cenere calda o la calza del piede sinistro sul collo; per le ferite degli animali olio ferrato."



Sede farmacia dott. Alfredo Conti



FARMACIA CASTIGLIONE

da sinistra dott. Costantino Castiglione, padre del titolare Filiberto, Emilia Castiglione e Vittoria Castiglione. Foto archivio famiglia Castiglione

...

Non avendo trovato fonti documentali a Capracotta, riportiamo alcune testimonianze estratte da brani di lettere di nostri correghionali ai parenti emigrati inviate dagli abitanti di paesi dell'allora nostra Regione Abruzzo - Molise a parenti emigrati.

In una lettera da Campobasso a Boston – USA - :

“...qui va tutto caro, è una cosa che non si crede come vanno i viveri, insomma ci manca tutto, povero chi tiene figli da tirare avanti...”;

da Ripabottoni (Campobasso) a New York:

“...Annina sono 6-7 giorni che sta a letto, la febbre gli ha resistito e il vomito 3 giorni e 3 notti, e io solo come un'anima del purgatorio...”;

da Manoppello (Pescara) a Greensburg - Kansas - USA-:

“... in alcune città d’Italia i morti rimangono senza sepoltura dentro le case, per mancanza di chi li porta al camposanto e in altre città non vi sono più tavole per le casse...”;

da Lanciano (Chieti) a New York.:

“...è una specie di peste, viene la febbre, si attacca al polmone e in 4-5 giorni si muore...”;

da Tagliacozzo (L’Aquila) a Metress Roche -America Centrale:

“... Dio mio che flagello qui a Tagliacozzo. Si deplorano otto, dieci, dodici morti al giorno, tutti giovani...”;

da Pianella (Teramo) a Giamaica -America Centrale:

“... qui non si può avere né latte, né carne, le uova nemmeno, ora, stanno a 11 soldi, ma aumenteranno. Per rimettersi ci vuole un po di rinforzi necessari che anche con la moneta non si possono avere...”;

da Silvi (Teramo) a Warren -Ohio- America:

“...qui corre una grande mortalità proveniente dalla febbre spagnola e quasi tutti muoiono , si tratta che i cadaveri non sono portati in Chiesa, diritti al cimitero e tutti ammucchiati...”. (da RCMps 63, 183, 160, 155, 127, 67, 169 - E. Tognotti - “ La spagnola” in Italia - 2015.

.....

Attraverso questa tragedia si rivede il passato e si ipotizza il futuro: forse avremo le armi necessarie per combattere una pandemia simile con sistemi sanitari efficienti a livello globale?

Da studi recenti in America si pensa che nei prossimi cento anni c’è una discreta probabilità che si possano concretizzare 4 o più pandemie e che, almeno una, sia di influenza collegata alle variazioni del clima e alle rotte degli uccelli migratori.

Oggi, rispetto al 1918, siamo certamente più preparati, anche se non totalmente a livello mondiale, nei rispetti del sistema immunitario, ma esposti, però, a nuovi ceppi virali senza possibilità di difesa individuale.

Adesso abbiamo i vaccini, gli antivirali (inibitori della neuramidasi), gli antibiotici- se funzioneranno- per le complicanze.

Sarà utile, comunque, fare opera di prevenzione, istruire operatori sanitari per catastrofi di tale tipo, istituire sistemi idonei di sorveglianza delle malattie a livello mondiale, creare sistemi di laboratori specializzati, fare opera di educazione sanitaria alle popolazioni, creare sistemi per arginare il possibile dilagare di situazioni simili.

Non mancano studi e ricerche, con l'aiuto dell'ingegneria genetica, per produrre un auspicabile vaccino universale di lunga durata per l'influenza al fine di evitare pandemie simili a quella del 1918, in quanto oggi se si verificasse una pandemia simile alla spagnola i morti non sarebbero 50 milioni nel mondo ma forse 150 milioni per le diverse condizioni sociali e demografiche, dei cambiamenti del clima che modificano i comportamenti degli animali migratori serbatoi di virus, in particolare, gli uccelli e, non ultima, la citata antibiotico resistenza. Vaccino che - sotto forma di spray - dovrebbe proteggere da tutti i principali ceppi virali, usandolo in caso di pandemia, principalmente, onde evitare complicanze gravi, spesso mortali.

Sono in corso recenti ricerche per realizzare una nuova famiglia di antivirali a largo spettro per neutralizzare virus molto diffusi .

Complicanze che certamente non sono da sottovalutare, anche in caso di epidemie stagionali "normali", se si considerano che, per tale patologia virale ogni anno si verificano diverse migliaia di morti in Europa, senza tralasciare le conseguenze a livello sociale ed economico.

La perdita di raccolti, la malnutrizione, l'obesità, l'invecchiamento della popolazione, senza dimenticare la temibile antibiotico resistenza - di cui oggi si parla - possono far aumentare il tasso di mortalità.

Nel 1918 si verificò un "olocausto sanitario": molte persone furono sacrificate sull'altare della medicina dell'epoca, mancante di quei sussidi terapeutici oggi esistenti , nonché per effetto di tanti fattori sociali negativi del tempo, aggravati ancor più dalle conseguenze nefaste della prima guerra mondiale in corso.

Insomma il virus della "spagnola" fu il killer più feroce del XX° secolo uccidendo in due anni milioni di persone nel mondo.

**La “spagnola” ha lasciato lapidi in quasi tutti i cimiteri del mondo.
Laura Spinney**

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV. Medicamenta** - ed. Coop. Farmaceutica - Milano
A. Caruso "Caporetto - Guerra e prigionia"- ed. Longanesi
AA. VV. A la Mèrecà - Storie degli emigranti capracottesesi nel nuovo mondo - ed. Amici di Capracotta
O. Conti - Letteratura Popolare Capracottese - ed. Pierro
L. Covelli - G. Falcone - E. Geraci Microbiologia Medica - ed. Piccin
L. del Boca Maledetta Guerra - ed. Piemme
Enciclopedia Medica Farmacopea Ufficiale del Regno d'Italia V° ed.
C.E. Gadda - Giornale di Guerra e Prigionia - ed. Garzanti
G. Gargani - Manuale di Microbiologia - ed. Universo
V. Gigante - L. Kocci - S. Tanzarella La grande menzogna - ed. Il Giornale
G. Giunchi - F. Sorice - Malattie Infettive - ed. Vallardi
Goodman-Gilman Le basi farmacologiche della terapia - Mc Grawhill - Libreria Italia
E. Hemingway Addio alle armi - Oscar Mondadori
P. Introzzi Trattato italiano di medicina interna - ed. Sansoni
T.J. Mackie - J. Mc. Cartney Batteriologia - ed. Utet
A. Manzoni Storia della colonna infame - ed. Newton
Riviste Mediche Il Policlinico
E. Tognotti **La "spagnola" in Italia** - Storia dell'influenza che fece temere la fine del mondo (1918 - 19) - Seconda edizione riveduta e ampliata- ed. Franco Angeli- Storia
R. I. Souhami- J. Moxham Manuale di Medicina Interna - ed. Momento
L. Medico
Spinney L'influenza spagnola del 1918 - ed. Marsilio Nodi

INDICE

Saluto del Sindaco	pagina 5
Introduzione	pagina 6
La pandemia mondiale	pagina 7
La pandemia a Capracotta	pagina 21
Bibliografia	pagina 37

