

PESTE, COLERA, CORONAVIRUS

Si dice epidemia il diffondersi di una malattia, in genere una malattia infettiva, che colpisce quasi simultaneamente una collettività di individui, ovvero una data popolazione umana, con una ben delimitata diffusione nello spazio e nel tempo, avente la stessa origine. Poiché, in una data popolazione, ogni anno, è atteso il verificarsi di un certo numero di eventi morbosi, un'epidemia comporta un numero di casi in eccesso rispetto ai valori attesi per quella determinata comunità, e sulla base delle esperienze e del numero di casi storici di morbosità.



LA PESTE

La peste è una malattia infettiva di origine batterica causata dal bacillo *Yersinia pestis*. È una zoonosi, il cui bacino è costituito da varie specie di roditori e il cui unico vettore è la pulce dei ratti (*Xenopsylla cheopis*), che può essere trasmessa anche da uomo a uomo. È una malattia quarantenaria e per il regolamento sanitario internazionale è assoggettata a denuncia internazionale all'OMS, sia per i casi accertati che per quelli sospetti. Dal 2010 al 2015 sono stati riportati 3 248 casi in tutto il mondo, con 584 morti. È diffusa in tutti i continenti, fatta eccezione per l'Oceania. Si manifesta sotto forma di tre principali quadri clinici, distinti in base ai diversi apparati dell'organismo in cui si sviluppa l'infezione. La «peste bubbonica» è causata dall'introduzione nell'organismo del bacillo *Y. Pestis* attraverso la cute a seguito del morso di una pulce infetta; il bacillo, solitamente identificato dal sistema immunitario e fagocitato dai linfociti, viene smaltito attraverso il sistema linfatico fino ai linfonodi, dove però resta attivo e continua ad accumularsi moltiplicandosi. Ciò provoca una adenite prossimale, cioè una infiammazione di uno o più linfonodi, solitamente nella zona ascellare o inguinale più prossima alla zona della puntura. I linfonodi colpiti divengono rigonfiamenti dolorosi detti appunto «bubboni»; questi non sono ascessi, bensì edemi: non contengono pus ma sangue e tessuto edematoso- necrotico (in fase di remissione della malattia possono però divenire infetti, cioè purulenti). Quando i linfonodi non sono più in grado di contenere la malattia, il bacillo può diffondersi in tutto l'organismo, dando luogo così alla seconda forma, la «peste setticemica». Si tratta di un quadro clinico molto più grave: il bacillo, trasportato dal flusso sanguigno, raggiunge i principali organi dando luogo a una sepsi diffusa, condizione che, se non curata, può risultare fatale in breve tempo. Il terzo quadro clinico è la variante detta «peste polmonare», estremamente grave, che si caratterizza per la diversa localizzazione in quanto si sviluppa nell'apparato respiratorio; a differenza della forma bubbonica, la peste polmonare è trasmessa per via aerea, e viene contratta respirando particelle di saliva o altri liquidi provenienti da un paziente infetto. I sintomi della malattia comprendono febbre tra i 38 e i 41 °C, mal di testa, dolori articolari, nausea e vomito, sete, diarrea, tumefazione dei linfonodi e una generale sensazione di malessere. Nelle forme setticemiche e polmonari può verificarsi letargia, sonnolenza, ipotensione e dispnea, tanto da conferire al malato un colorito cianotico. La sindrome da coagulazione intravascolare disseminata che può insorgere nella forma setticemica, e che è solitamente la causa del decesso ha come sintomo vistoso la ischemia e necrosi delle estremità (dita, piedi o mani), che diventano nere; ciò ha probabilmente contribuito a coniare il nome «peste nera» per indicare la pandemia esplosa in Europa a metà del XIV secolo. Se identificata tempestivamente, un pronto e corretto trattamento mediante la somministrazione di antibiotici può portare, nella maggioranza dei casi, ad una prognosi positiva.

LA PESTE

- *La peste nera fu una pandemia, quasi sicuramente di peste, nata, forse nel 1346 (XIV secolo), nel nord della Cina e che, attraverso la Siria, si diffuse in fasi successive alla Turchia asiatica ed europea per poi raggiungere la Grecia, l'Egitto e la penisola balcanica; nel 1347 arrivò in Sicilia e da lì a Genova; nel 1348 aveva infettato la Svizzera eccettuato il Cantone dei Grigioni e tutta la penisola italiana risparmiando parzialmente il territorio del Ducato di Milano. Dalla Svizzera si allargò quindi alla Francia e alla Spagna; nel 1349 raggiunse l'Inghilterra, la Scozia e l'Irlanda; nel 1353, dopo aver infettato tutta l'Europa, i focolai della malattia si ridussero fino a scomparire. Secondo studi moderni la peste nera uccise almeno un terzo della popolazione del continente, provocando verosimilmente quasi 20 milioni di vittime. Quasi l'unanimità degli studiosi identifica la peste nera come un'infezione sostenuta da *Yersinia pestis*, batterio isolato nel 1894 e che si trasmette generalmente dai ratti agli uomini per mezzo delle pulci. Se non trattata adeguatamente, e nel XIV secolo non era conosciuto alcun modo per farlo, la malattia risulta letale dal 50% alla quasi totalità dei casi a seconda della forma con cui si manifesta: bubbonica, setticemica o polmonare. Oltre alle devastanti conseguenze demografiche, la peste nera ebbe un forte impatto nella società del tempo. La popolazione in cerca di spiegazioni e rimedi arrivò talvolta a ritenere responsabili del contagio gli ebrei, dando luogo a persecuzioni e uccisioni; molti attribuirono l'epidemia alla volontà di Dio e di conseguenza nacquero diversi movimenti religiosi, tra cui uno dei più celebri fu quello dei flagellanti. Anche la cultura fu notevolmente influenzata, Giovanni Boccaccio utilizzò come narratori nel suo Decameron dei giovani fiorentini che erano fuggiti dalla città appestata. Il soggetto della «danza macabra» fu un tema ricorrente delle rappresentazioni artistiche del secolo successivo. Terminata la grande epidemia, la peste continuò comunque a flagellare la popolazione europea, seppur con minor intensità, a cadenza quasi costante nei secoli successivi*

LA PESTE NERA

- **Patologia:** Diffusione tramite i roditori, scarsa igiene, guerre, epidemie minori
- **Luogo:** Asia, Europa, Nordafrica, Caucaso
- **Periodo** 1347 – 1353
- **Numero di morti** circa 20 milioni di vittime stimate in Europa



IL COLERA

L'epidemia di colera che colpì l'Italia nell'estate del 1973 con epicentro la città di Napoli richiama, per alcuni tratti, la situazione attuale, che vede il Paese impegnato nel contrasto con il Covid-19. L'Italia era naturalmente molto diversa da quella di oggi, da un punto di vista sociale e sanitario; inoltre, sono cambiati i meccanismi della comunicazione. Anche allora la percezione degli avvenimenti, l'emotività con cui erano vissuti al di là delle cause reali del contagio, giocò un ruolo fondamentale nel modo con cui l'emergenza fu affrontata. Una differenza notevole rispetto all'epidemia attuale, in qualche modo preannunciata, fu il modo con cui allora si manifestò agli inizi, che destò ovviamente timore, ma anche incredulità e sorpresa; nonostante da alcuni anni il colera si fosse presentato in diverse aree del mondo, era convinzione diffusa che sarebbe stato confinato al di fuori dei Paesi industrializzati e che quindi non avrebbe potuto manifestarsi in Italia. Questo creò forse un ritardo nella segnalazione del rischio e poi una improvvisa e violenta esplosione di panico. Tutto iniziò nei giorni seguenti al 15 agosto 1973 quando si registrarono a Napoli alcuni casi di gastroenterite acuta, che non destarono particolare allarme. Il 20 agosto la ballerina inglese Linda Heyckee, a cui era stata diagnosticata una enterocolite, moriva all'ospedale Pellegrini di Napoli; due giorni dopo si spegneva anche Adele Dolce, originaria di Bacoli, che presentava sintomi simili. All'ospedale Maresca di Torre del Greco morirono il 26 agosto Rosa Formisano e il giorno dopo Maria Grazia Cozzolino; le due donne erano entrambe anziane. Il primario di quell'ospedale, Antonio Brancaccio, che aveva diagnosticato una sindrome coleriforme, incontrò all'inizio notevoli diffidenze e fu accusato di creare allarme con una diagnosi scandalistica. Gli eventi però precipitarono e il 29 agosto il Mattino annunciò l'esistenza di un'epidemia che aveva già provocato la morte di cinque persone, due a Napoli e cinque a Torre del Greco e il ricovero in ospedale di cinquanta contagiati. L'annuncio creò un'ondata di panico in tutta la città; del resto non era del tutto sopita la memoria delle precedenti epidemie di colera che avevano colpito Napoli nel 1837, nel 1884 e nel 1910-11. La parola colera destò dunque un'enorme preoccupazione e soprattutto sorpresa, perché si pensava che fosse una malattia propria dei Paesi del cosiddetto Terzo Mondo, privi di un moderno sistema igienico e sanitario. Invece, come risulterà dalle inchieste successive, le condizioni della città di Napoli erano da questo punto di vista veramente precarie.

Fin dall'inizio, si pensò che l'epidemia fosse stata innestata dal consumo di molluschi, in particolare cozze, che venivano consumate anche crude, nonostante il livello elevato di inquinamento del mare. Furono quindi sequestrate le cozze e proibito il consumo di pesce, fichi e di altri alimenti considerati a rischio; in alcuni casi le forze dell'ordine dovettero disperdere i cittadini che protestavano per la carenza di vaccini e medicine adeguate e incolpavano l'amministrazione di aver favorito il contagio con anni di incuria e sottovalutazione dei rischi.

Ci fu però anche una risposta collettiva, in termini di solidarietà ed efficienza, che fu importante nel superamento dell'emergenza.

Il primo centro di vaccinazione fu istituito presso la Casa del popolo di Ponticelli, in un'iniziativa promossa da alcuni militanti del PCI che ottenne però il sostegno attivo di tanti cittadini di diverso orientamento. Anche grazie alla collaborazione dei militari statunitensi della Sesta Flotta che fornirono le siringhe a pistola, fu messa in atto una straordinaria campagna di vaccinazione, che raggiunse una parte considerevole della popolazione, contribuendo all'arresto del contagio.

L'epidemia fu superata rapidamente, nel giro di poche settimane.

L'ultimo caso fu diagnosticato il 19 settembre, in singolare coincidenza con la festa di s. Gennaro, protettore della città; quell'anno non si verificò il miracolo della liquefazione del sangue del santo. Il 12 ottobre l'emergenza poteva dirsi superata.

L'epidemia si diffuse anche in Puglia, con numerosi contagiati a Bari e a Foggia; casi di colera furono registrati anche in Sardegna, a Roma, Milano, Firenze, Bologna e a Pescara. Complessivamente ci furono 277 contagiati e 24 morti, con una percentuale quindi dell'8,7%. La maggior parte delle vittime fu a Napoli, dove furono registrati 15 morti su 119 casi e a Bari con 6 morti su 110 casi accertati. Le statistiche non sono però del tutto attendibili; è diffusa la convinzione che alcuni malati non furono intercettati e anche il numero delle vittime potrebbe essere più elevato.

Quell'esperienza ci lascia in eredità la consapevolezza di come sia difficile durante le emergenze stabilire l'effettiva natura dei fenomeni; ancora oggi il ruolo del consumo di cozze nell'innesto del contagio non è stato accertato. Alcuni studiosi del fenomeno ritengono che la responsabilità non fosse nelle cozze allevate a Napoli ma in quelle importate dalla Tunisia. Inoltre, colpisce come a distanza di anni la vicenda del colera sia utilizzata in alcune subculture per colpire e denigrare la città di Napoli. Però si possono trarre anche due indicazioni positive; il colera fu anche l'occasione per operare un deciso miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie della città, eliminando alcuni fattori di rischio, che anche se non avevano avuto influsso diretto sull'epidemia, rappresentavano una minaccia per la salute pubblica.

NAPOLI COLERA 1884

- Le scoperte in ambito scientifico avevano fornito una maggiore consapevolezza del rapporto causa-effetto tra condizioni abitative e malattia ma i provvedimenti presi dai territori europei erano ancora pochi per debellare del tutto il contagio. Soprattutto l'Italia post-unitaria impegnata a risolvere problemi come la realizzazione della rete ferroviaria, la lotta all'analfabetismo e il riordino amministrativo sottovalutò la prevenzione sanitaria che avrebbe potuto bandire il colera dalla Nazione. Le due epidemie di fine secolo furono circoscritte a poche zone d'Europa e contarono molti meno morti.
- Importata nel 1884 da alcuni operai a Marsiglia e Tolone arrivò presto in Italia dove le zone più colpite furono la Sicilia e Napoli. Quest'ultima aveva registrato un'impennata demografica che aveva aggravato le condizioni di vita del popolo. Il censimento fatto in quel decennio contò 454.084 abitanti mentre i vani registrati erano 242.285 dislocati nei quartieri storici di piazza Mercato, Pendino, Vicaria e Stella.[56] Il 91 per cento della popolazione si addensava quindi nel centro di Napoli. Le condizioni igieniche dei cosiddetti "bassi" erano molto precarie.[57] Durante l'epidemia del 1884-87 le provincie italiane che furono colpite erano 44, solo in tre di queste si trattò di un'epidemia: Cuneo con 1.655 morti, Genova con 1.438 morti e Napoli che invece ne contò 7.994.[58]
-
- Il 15 gennaio 1885 fu emanata la cosiddetta "legge per Napoli" che segnava un punto di svolta nella politica governativa dell'Italia unita.[59] Essa infatti con la destinazione di cospicui finanziamenti imponeva norme igienico-sanitarie pubbliche e private che le municipalità dovevano far osservare a tutti i cittadini. Prioritario era un sistema fognario, l'edificazione di nuovi quartieri, la costruzione di nuove strade e piazze e risanare i luridi "bassi" e i tuguri. Il caso di Napoli fu un riferimento per molti altri centri che, all'indomani della pubblicazione della legge, ebbero la possibilità di avvalersi degli stessi benefici. Le città che ne usufruirono furono Genova, La Spezia, Torino, Caltanissetta, Trapani, Milano, Catania e un'altra sessantina di comuni.[60]
-
- Mentre venivano attuate le norme varate dalla "legge per il risanamento della città di Napoli" un ultimo focolaio epidemico si accese in Italia. Nel 1893 pochissimi centri urbani furono colpiti. Genova, per esempio, registrò 414 morti. A Roma, a Torino e a Milano l'epidemia comparve ma non si diffuse mentre Napoli e Palermo videro un notevole calo di decessi rispetto alle precedenti epidemie.

CORONAVIRUS

- Purtroppo per questa epidemia non c'è ancora cura, le altre malattie in passato si sono riuscite a combattere, **E NOI CE LA FAREMO ANCHE QUESTA VOLTA,**



IL numero di contagiati e dei decessi cresce sempre di più. Tutta l'Italia è zona rossa, hanno chiuso scuole, centri sportivi; il messaggio è chiaro: **DOBBIAMO RESTARE A CASA!** Così facendo potremo tornare alla nostra vita di tutti i giorni, ora più che mai dobbiamo essere uniti perché **L'UNIONE FA LA FORZA**, noi non dobbiamo essere egoisti perché ci sono persone più deboli che rischiano la vita per combattere il covid-19. **CE LA FAREMO ANCHE QUESTA VOLTA.**

CORONAVIRUS IN ITALIA

- **La pandemia di COVID-19 del 2020 in Italia ha avuto le sue manifestazioni epidemiche iniziali il 30 gennaio, quando due turisti provenienti dalla Cina sono risultati positivi per il virus SARS-CoV-2 a Roma.**
- **Un focolaio di infezioni di COVID-19 è stato successivamente rilevato a partire da 16 casi confermati in Lombardia il 21 febbraio, aumentati a 60 il giorno successivo con i primi decessi segnalati negli stessi giorni.**
- **Alla data del 19 marzo 2020 ci sono stati 41 035 casi positivi di coronavirus, tra cui 4 440 persone guarite e 3 405 persone decedute, e sono stati effettuati 182 777 tamponi per il virus, rendendo l'Italia il secondo paese per numero di infezioni al mondo, dopo la Cina, e il primo al mondo per numero di casi attivi e decessi.**
- **Tra le prime misure di contenimento dell'infezione, 11 comuni dell'Italia settentrionale (in Lombardia e in Veneto) erano stati messi in quarantena. Il Consiglio dei ministri ha emanato un decreto-legge il 23 febbraio 2020 con divieto di accesso e allontanamento nei comuni dove sono presenti focolai e la sospensione di manifestazioni ed eventi; successivamente sono stati emanati quattro decreti attuativi: DPCM del 25 febbraio 2020, DPCM del 1° marzo 2020, DPCM del 4 marzo 2020, DPCM dell'8 marzo 2020 e DPCM dell'11 marzo 2020.**

I SINTOMI DEL CORONAVIRUS

La malattia da coronavirus (COVID-19) è caratterizzata da sintomi lievi quali rinorrea, mal di gola, tosse e febbre. La malattia potrebbe essere più grave per alcuni soggetti,

causando polmonite o difficoltà respiratorie.

Più raramente la malattia può portare al decesso. Gli anziani e le persone con altre patologie (ad esempio asma, diabete o cardiopatia) potrebbero essere più vulnerabili e quindi ammalarsi gravemente.

Sintomi potenziali:

rinorrea

mal di gola

tosse

febbre

Difficoltà respiratorie (casi gravi)

LA PREVENZIONE

Al momento non esiste un vaccino per prevenire la malattia da coronavirus (COVID-19).

Puoi ridurre il rischio di contagio:

lavandoti spesso le mani con un prodotto a base alcolica o con acqua e sapone
starnutando o tossendo in un fazzoletto o nell'incavo del gomito per coprire naso e bocca

evitando di entrare a stretto contatto (ossia mantenendo almeno un metro di distanza) con persone che presentano sintomi simili a quelli di un raffreddore o un'influenza

The background of the image is the Italian national flag, consisting of three vertical stripes of green, white, and red. The text is centered horizontally across the white stripe.

ANDRÀ TUTTO BENE