

FOLIA FLUCTUANTIA

fogli... come... foglie
frammenti, momenti, pensieri, racconti

anno IV, n° 8, 2009, luna di agosto

Chi ha visto una verità non può esserle infedele
(Franco Fortini, 1991)

Luna piena: il giorno sei

Luna nuova: il giorno venti

FOLIA FLUCTUANTIA
OFFICINALIA ET PARASITOLOGICA

“res naturalia et humana”

Vocabolo La Madonna o Barileto
Str. Com. per Pilonico Paterno 4
06134 Pianello, Perugia
daniele.nene@email.it
075 602372

Daniele Crotti, MD
LD & LP
in
Parassitologia e
Microbiologia Medica

**La Festa delle Campane (e del Dialetto
Perugino) di Civitella d'Arna**
si terrà quest'anno
presso l'Area Verde di Civitella (tra
Osteria e il vecchio borgo)
in agosto, dal 21 al 30.

Già vi segnalo lo spettacolo concerto del
22 sera, ore 21, con i

SONIDUMBRA

in l'estate

(da L'Altipiano delle meraviglie, di R. Costa e M. Rigoni Stern)

.....
La luce del sole che sta uscendo riesce a illuminare anche il fondovalle; nei boschi prendono forma i tronchi, i rami, gli arbusti, i fiori. Le foglie fremono al brivido del sole ed è una sinfonia di canti: al tordo si unisce il pettirosso, al merlo la capinera, e poi il luì, la cincia, il ciuffolotto, la ghiandaia, il cuculo. Ogni bosco ha i suoi abitanti alati permanenti o di sosta per nidificare: la foresta di conifere ha i suoi, quella di latifoglie anche, quella mista questi e quelli. Anche le praterie alpine, anche le pareti rocciose, anche le altitudini.

Andiamo anche noi in un'alba d'estate per i sentieri del bosco; sia discreto il nostro abbigliamento e silenzioso il passo, cercando di evitare sassi mobili e rami secchi. Fermiamoci ad ascoltare e ci sarà molto da scoprire: un fruscio, un battere di ali, il sottile richiamo del piccolo capriolo che vuol farsi sentire in contatto con la madre e la madre che gli risponde, un aereo di linea che passa alto nel cielo, il rumore di una motosega nell'altro versante, il respiro affannoso di uno che sale con la bicicletta da montagna. Non si è mai soli nei nostri boschi che hanno mille occhi e mille orecchie e, quando meno te l'aspetti, ti trovi davanti un guardacaccia o un cercatore di funghi.

.....

Gente non convinta

Questa pioggia che cade per piazze e per strade,
e in caserma e in collina, va tutta sprecata.
Domattina le piante saranno lavate,
lungo i viali, e il cortile in caserma bel molle,
da sfangaci al ginocchio: i lavori che fanno in città
sembran tutti quest'acqua che cade sui tetti.

(Fuori, piova nel buio per tutte le strade,
finirà che domani per terra c'è l'erba).

Si è veduto stasera venire giù l'acqua
per i fossi, in collina, e la terra ingiallita
dalle foglie e dal fango. Ma, sopra il sentore
della terra, uno sterile tanfo di fiori, le ville
che grondavano pioggia. Soltanto dall'altro versante,
arrivare sul vento un sentore di vigna.

(Fuori, piova nel buio per piazze e per strade,
non importa; c'è un vino che viene a scaldarci
di un calore che ancora domani sapremo cos'è).

C'è un odore di pietra nel vento bagnato,
e per terra, soltanto rotaie. Le donne che passano
le conosce nessuno. Le donne in città
sono sempre diverse e non servono a niente.
Nel casino, là sì che gli odori son buoni
e le donne son brave. Ma vivono come in caserma
anche loro e il lavoro che fanno è una stupidità.

(Non importa: le donne verranno a scaldarci
Di un calore che ancora domani sapremo cos'è).

[Cesare Pavese]

la... Farmacia. oggi...

Avete fatto caso in questi ultimi anni come nelle farmacie si possano sempre reperire opuscoli, *depliant*s e simili, riguardanti la cura, o, meglio la conoscenza e la prevenzione di molte malattie. Buona parte di questi trattano delle più comuni e frequenti malattie metaboliche e degenerative (penso a diabete, ipertensione, patologie cardiovascolari, malattie in gravidanza, patologie pediatriche cutanee o meno, e così via); ma spesso ritroviamo materiale cartaceo variopinto che descrive come affrontare e prevenire malattia microbiche e, più ancora, quelle parassitarie, sovente di interesse sia umano che veterinario (molte sono reali antropozoonosi, infatti). Sì, forse oggi giorno i farmacisti si sentono un po' troppo medici, igienisti, parassitologi, *et coetera et coetera*, però quanto viene offerto ai clienti, e quindi alla popolazione, è corretto, attuale, importante, e a volte decisamente interessante, sia pur non di rado pittoresco e sin troppo scherzoso.

Ricordo così informazioni più o meno dettagliate, seppur doverosamente sintetiche (ma talora non proprio sintetiche, ma va ben anche così), su scabbia, leishmaniosi (leishmaniosi), toxoplasmosi, infezioni ed infestazioni trasmesse da zanzare o analoghi, e altro ancora. ►

Attravers...Arna & Sentieri Aperti 2009

La camminata di Pilonico Paterno

Pilonico Paterno, il 31 maggio

Italo ed i suoi, ma dove avrà trovato, dopo il caldo dei giorni scorsi, delle fave così fresche e fragranti?

Organizzazione semplice ed impeccabile, accoglienza di rara cortesia, il tutto padroneggiato da una calma serafica, senza ansie (o *patè* d'animo) ed agitazione, il più delle volte "gratuita", che in altri momenti hanno potuto accompagnare gli organizzatori.

In sala da pranzo massima collaborazione condita da immediati sorrisi e qualche battuta che sono poi le cose che fanno diventare piacevole il lavorare insieme e che portano ad ottimi risultati.

Viandanti soddisfatti, non infastiditi più di tanto dalla pioggia, ed entusiasti della visita alla chiesa ai più sconosciuta.

Canti che non potranno mai essere ridotti al silenzio né da alcuna manifestazione meteorologica, né dal passar del tempo, né dall'avanzare dell'impovertimento morale ed intellettuale. Canti che impreziosiscono la giornata; come dire ... "la ciliegina sulla torta".

... e dir altro non posso, ché di certo l'avrete già pensato.

Franco 'l fiolo

► Sotto mano (ogni tanto conservo) ecco cosa mi ritrovo: un pieghevole di alcune pagine su 'I parassiti esterni del cane e del gatto' (leggi: zecche, pidocchi, pulci, acari), un foglio piegato in tre su 'La filariosi cardiopolmonare del cane', ben due pieghevoli a formati differenti, uno più simpatico dell'altro, sui pidocchi (ecco cosa recitano; il primo: 'I pidocchi? E' ora di toglierseli dalla testa'; il secondo: 'Pidocchi? Da oggi li puoi aspirare, con ...'). Oppure una mini-guida: 'zapi, guida alla lotta contro topi e ratti'.

L'ultimo che ho trovato (era fine giugno) riguardava le zanzare: 'Sandokan. SCACCO MATTO ALLA ZANZARA. Efficace anche contro la zanzara tigre'; molto ricco e ... di tutto di più.

In effetti sarebbe stato utile conservarli, nel tempo, tutti. Ne poteva scaturire un'opera interessante....

Statemi bene e soprattutto attenti allora....

DC

Settimane fa l'amico Morry mi dice che ha pensato a me quando in un episodio televisivo di ER (Medici in prima linea, o qualcosa del genere; giusto?) viene presentato un caso di un soggetto con una bozza su una gamba che poi si rivelò essere una miasi (il paziente era stato in Sud America: una *Dermatobia?*). Gli ho promesso di riportare quanto già presentai tempo addietro. Eccovelo:

MIASI

Le miasi sono parassitosi causate da ditteri (brachiceri) allo stadio larvale.

Tali miasi possono essere cutanee, foruncolose, intestinali, cavitarie, profonde.

Nei mammiferi, le **miasi cutanee** superficiali interessano il mantello dermoepidermico (solitamente le larve vengono depositate su preesistenti lesioni, ferite, tessuti superficiali già degenerati).

Nelle **miasi foruncolose** (o sottocutanee) le larve penetrano la cute e si sviluppano nello spessore del derma e/o nel sottocutaneo provocando un granuloma reattivo

Nelle **miasi intestinali** le larve, introdotte per via orale, passano gran parte del loro ciclo in tratti del tubo digerente.

Nelle **miasi cavitarie** le larve si introducono in cavità naturali del corpo aperte all'esterno (soprattutto nelle fosse nasali, nell'orecchio esterno, nel faringe, nei fornicati congiuntiveli).

Nelle **miasi profonde** (o con migrazioni interne) le larve, introdotte per via orale o per cutanea, compiono migrazioni obbligate all'interno dell'ospite prima di emergere a livello cutaneo.

Nell'uomo sono usualmente segnalate, o comunque maggiormente note, le miasi causate da larve di mosche che attaccano la cute e/o il sottocutaneo, e le cavità naturali del volto, in particolar modo la congiuntiva.

Le miasi superficiali sono causate da larve di mosche appartenenti ai generi *Calliphora*, *Lucilia*, *Cochlyomyia*, *Phormia*, *Cryomyia*, *Sarcophaga*, *Wohlfahrtia*, *Auchmeromyia*. A parte *Cryomyia* (in Africa, Asia e Australia) e *Cochlyomyia* (in America), tutte le altre sono presenti in Italia. La sede colpita è la cute, più raramente il sottocute o alcune mucose.

Nelle miasi foruncolose, le larve penetrate attraverso la cute, si sviluppano nello spessore del derma o nel sottocutaneo vero e proprio provocando la formazione di un nodulo reattivo. Sono causate da due generi: *Dermatobia* (americana) e *Cordylobia* (africana).

Nelle miasi congiuntivali (e nasali, faringee, auricolari) le larve appartengono a mosche della famiglia *Oestridae* e sono solitamente rappresentate da *Oestrus ovis* (la "mosca della pecora"). Sono cosmopolite e quindi presenti anche in Italia, in particolare là dove c'è pastorizia. Queste larve penetrano accidentalmente nelle cavità (di cui sopra) dell'uomo qualora la mosca, non trovando un individuo del gregge su cui espellere le proprie larve (e nel quale verrà completato il ciclo biologico), le schizza durante il volo sul volto del soggetto umano lì presente. Il disturbo, a volte di fastidio intenso o dolore, è essenzialmente quello di un corpo estraneo (a volte "che si muove").

Le miasi umane con migrazioni interne sono invece molto più rare e sono causate essenzialmente da *Hypoderma* spp.

(segue alla pagina successiva, medesima colonna)

da IL PUROSANGUE

Cori, 1.

FOGLIE:

Dai pensieri dell'albero

Cadiamo.

Non eravamo stanche.

Nel cuore dell'albero

le foglie nuove son mille.

Quando noi saremo niente

l'albero sarà tutto verde.

GOCCIOLE:

Le figlie dell'albero

sono cadute e niente.

Noi noi

viviamo fulgide

di raggi

brividi.

RAGGI:

Scivolo. Corro. Mia

questa goccia Questa, mia.

Qui stiamo in cento.

Quando l'animo è contento

Tutto l'albero scintilla.

Brilla,

goccia stella.

L'albero zampilla

di pupille.

[Massimo Bontempelli]

Garibaldi fu ferito
Garibaldi fu esiliato
Garibaldi fu cantato
Garibaldi fu ed è raccontato

....

“Gli abitanti di Talamone non toccavano le tre centinaia, il paese è squallido, e la mal’aria non invitava ad abitarlo....”

[in: I MILLE, di G. Bandi, Eretica 2009 Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri]

La diagnosi si basa, usualmente, sulla osservazione della larva estratta (L1 solitamente), larva più o meno cilindrica di circa 1 mm (o poco più o poco meno), biancastra (ma non sempre), a 11 o più segmenti. Lo studio morfologico della stessa (con lente di ingrandimento dapprima e con microscopio ottico successivamente) permette una corretta identificazione. In particolare possono aiutare se non essere determinanti le analisi microscopiche: a) dell'estremità cefalica (p. es., in *O. ovis*, causa per eccellenza della miasi congiuntivale umana, l'osservazione dei 2 uncini a forma di "corni di toro" è molto tipica); b) le caratteristiche delle spine dei segmenti del corpo; c) le caratteristiche dell'ultimo segmento che presenta spiracoli respiratori di forme e di struttura particolari per ogni specie. Può peraltro, e non di rado, capitare, invece, e questo nelle forme sottocutanee, di dovere ricorrere ad una loro identificazione dopo colorazione istologica di materiale bioptico prelevato da una lesione nodulare (o simile) di natura da identificare. In tali casi attorno alle sezioni della larva si osservano infiltrati infiammatori da corpo estraneo (anche con eosinofili), mentre l'attento studio delle sezioni medesime può permettere (ma è necessaria la presenza di un parassitologo con esperienza al riguardo) una diagnosi di miasi e di quale tipo di miasi.

Va da sé che tale breve trattazione è, come nelle altre di tale paragrafo, necessariamente essenziale e quindi stringata, e si rimanda a testi più consoni per una esaustiva trattazione e comprensione delle problematiche relative a queste parassitosi peraltro meno rare di quanto si possa pensare, siano esse autoctone o di importazione.

D. Crotti

<http://www.isolegreche.it>

è da tempo, tempo di vacanze estive

sul sito di cui sopra tante informazioni (molte aggiornate) su pressoché quasi tutte le isole greche, ma non soltanto greche (tante isole ed isolette mediterranee italiane). Io personalmente ho curato le tante pagine sull'isola di Ponza (risaliamo ad alcuni anni addietro, ma ho visto recenti aggiornamenti, come dicevo) e le prime pagine sull'isola di Pantelleria (2009).

Se siete interessati e desiderate una vacanza diversa, economica, attenta, gradevole, consultate il sito.

Bisogna però iscriversi, ma ha un costo assai basso (è annuale l'abbonamento). E questo è giusto e doveroso nei confronti di chi lo ha inventato e lo cura da tempo.

Vedrete, troverete tante sorprese e tante utilissime e meticolose indicazioni.

Nene

Poetica

Il ragazzo s'è accorto che l'albero vive.
Se le tenere foglie si schiudono a forza
una luce, rompendo spietate, la dura corteccia
deve troppo soffrire. Pure vive in silenzio.
Tutto il mondo è coperto di piante che soffrono
nella luce, e non s'ode nemmeno un sospiro.
E' una tenera luce. Il ragazzo non sa
dov'è vengano, è già sera; ma ogni tronco rileva
sopra un magico fondo. Dopo un attimo è buoi.

Il ragazzo – qualcuno rimane ragazzo
troppo tempo – che aveva paura del buio,
va per strada e non bada alle case imbrunite
nel crepuscolo. Piega la testa in ascolto
di un ricordo remoto. Nelle strade deserte
come piazze, s'accumula un grave silenzio.
Il passante potrebbe esser solo in un bosco,
dove gli alberi fossero enormi. La luce
con un brivido corre i lampioni. Le case
abbagliate traspaiono nel vapore azzurrino,
e il ragazzo alza gli occhi. Quel silenzio remoto
che stringeva il respiro al passante, à fiorito
nella luce improvvisa. Sono gli alberi antichi
del ragazzo. E la luce è l'incanto d'allora.

E comincia, nel diafano cerchio, qualcuno
a passare in silenzio. Per la strada nessuno
mai rivela la pena che gli morde la vita.
Vanno svelti, ciascuno come assorto nel passo,
e grandi ombre barcollano. Hanno visi solcati
e le occhiaie dolenti, ma nessuno si lagna.
Tutta quanta la notte, nella luce azzurrina,
vanno come in un bosco, tra le case infinite.

[*Cesare Pavese*]

'I Mille'
di *Giuseppe Bandi*
e

'Canti di marenna e di miniere,
d'amore, vino
e anarchia'
di *Lucio Niccolai*

SUL NUMERO DI SETTEMBRE

Dracunculus medinensis

Il DRACUNCULO è un nematode noto in lingua anglosassone come 'guinea worm', Ne parlo perché sempre l'amico di cui a pagina 3 me ne ha parlato accennandomi all'estrazione della femmina adulta secondo il metodo tradizionale e più sicuro (arrotolamento lentissimo, gli ricordavo, attorno ad un pezzetto di legno, ad esempio).

Lo faccio riportando quanto scritto sul testo unico nel suo genere del Pampi (edizione 1999, la terza: Guida allo studio della Parassitologia, Esculapio, Bologna, di Pampiglione e Canestri Trotti).

Dracunculus: dal diminutivo della parola greca: δράκόν, serpente, e dal latino *medinensis*: proprio della città di Medina (sapete dove si trova?); è un nematode, innanzitutto (famiglia *Dracunculidae*).

- parassita dell'uomo (50 milioni di persone colpite, *era allora la stima*), talvolta anche del cane, bovino, equino e scimmie
- diffuso in varie regioni dell'Africa, dell'Asia (*sembra essere qui quasi debellato*) e dell'America Centrale
- lunghezza adulti: maschio 2cm, femmina 1 metro
- le femmine vivono nel sottocutaneo, specie negli arti inferiori, dove producono ulcerazioni da cui vengono emesse larve ogni volta che la lesione viene in contatto con acqua fredda; le larve nell'acqua, ove possono sopravvivere per 3 – 6 gg, vengono ingerite da crostacei ospiti intermedi (*Cyclops* è il genere). L'ospite definitivo si infesta per ingestione accidentale del crostaceo nel bere l'acqua ove questi vivono
- potere patogeno: la presenza del parassita, oltre alla formazione di una ulcerazione (possibile porta d'entrata per altre infezioni tra cui anche quella tetanica) provoca edemi e disturbi della funzionalità dell'arto colpito. La rottura del nematode per estrazione troppo brusca, provoca intensa reazione dolorosa dei tessuti circostanti di natura allergica (*talora assai gravi*)
- la diagnosi clinica viene confermata mediante emissione provocata da micro filarie, bagnando la lesione con acqua ed osservando al microscopio il liquido che geme da quella.
- Profilassi: *voi cosa pensereste?*

Vai a pagina 7

unpublished letter
(a 'la Repubblica')

Sale la febbre nella laguna: la vera morte di Anita

Chiar.mo Direttore,

a pagina XVII del supplemento di Roma de 'la Repubblica' di oggi, domenica 14 giugno, C. Rendina nel suo breve ma sostanzialmente corretto articolo sulla figura di Anita Garibaldi afferma che la stessa sarebbe morta di malaria contratta nel ravennate. Questo però è verosimilmente inesatto. Noi non sappiamo se Anita avesse contratto o meno la malaria nella fuga con Garibaldi e pochi altri da Roma per raggiungere Venezia, fermo restando che se anche l'avesse contratta ciò poteva essere successo anche a Roma, visto che allora di là dal Tevere la malaria era altresì presente. Ma così comunque non fu. Sono un medico parassitologo in parte cultore della storia della malaria in Italia così come appassionato della storia di G. Garibaldi anche attraverso i canti di tradizione (e non soltanto) che riguardano la figura dello stesso e dei suoi garibaldini. Ho letto pertanto molti libri al riguardo e in nessuno, neppure nelle Memorie di Garibaldi, si parla di febbri malariche, ma soltanto di febbri (come d'altronde nel testo della famosa canzone di Cantacronache); unicamente nel libro di F. M. Snowden, 'La conquista della malaria. Una modernizzazione italiana 1900-1962', verrebbe riportata la malaria come causa di morte di Anita. Questo, ripeto, è inesatto; lo stesso andamento clinico della malattia di Anita in quelle ultime settimane e in quei ultimi giorni non combaciano con una infezione malarica. Un paio di anni fa ho avuto modo di parlare con una pronipote diretta di G. Garibaldi, anch'essa di nome Anita (e di cognome Garibaldi), la quale con certezza mi comunicò (come risposta ad una mia precisa domanda) che Anita morì di sepsi post-abortiva (leggi: setticemia). Anita era in quel periodo incinta del quinto figlio. Le peripezie e le fatiche cui fu sottoposta le causarono un aborto spontaneo che degenerò in sepsi, da cui le febbri sempre più elevate, e il conseguente decesso.

Cordialmente,

Daniele Crotti, Perugia

Sempre utile consultare almeno settimanalmente
il sito de La Tramontana
(*giornale online*):

www.latramontanaperugia.it

ANCORA PER IVAN

Il 19 giugno a Perugia (e il 22 agosto a Torgiano, VEDI A LATO), abbiamo presentato uno spettacolo sulla 'BRIGATA PRETOLANA'.

Eccovi la premessa.

Il nostro breve spettacolo è anche un momento di recupero dei canti popolari, ossia dei canti di tradizione orale. Nel corso di questo primo decennio del 2000 vi è stata una ri-esplosione di questo fenomeno storico-culturale oltreché musicale. E questo accadde anche negli anni '60 del secolo passato, quando pure la Brigata Pretolana venne coinvolta.

Oggi come allora, uno degli interpreti principali di questi avvenimenti è stato IVAN DELLA MEA, il cui spirito è presente anche in questa nostra performance. Da 'Bella Ciao' (1964) sino a 'Ci ragiono e canto' (anni '70), sino ad oggi (e oggi penso a Piadena, a Sesto Fiorentino, e a tanti altri momenti di aggregazione e di socialità in canto e musica di tradizione), attraverso i due Folk Festival di Torino (fine anni '60), in cui la Brigata fu coinvolta, IVAN è stato uno degli artefici di ciò, uno degli artefici della nascita del Nuovo Canzoniere Italiano, di cui 'quelli di Pretola' ne erano l'espressione perugina.

Ebbene, IVAN DELLA MEA, che avevo la fortuna di esserne amico, non c'ò più. Ci ha lasciato a 69 anni domenica passata.

Ecco, vorrei ricordarlo dedicandogli, nel nostro piccolo e nel nostro intimo, questo spettacolo, fatto di cose semplici e di tanta umanità perché questo spettacolo altro non è che un racconto di storie di vita vissuta, di vite vissute, di gente comune, di gente che ha sofferto, ha lavorato, ha, appunto, vissuto.

**OGNI
SUGGERIMENTO, CONSIGLIO, CRITICA, PROPOSTA,
PRECISAZIONE,
E COSI' VIA**

E' SEMPRE BEN ACCETTO

(e, per eventuali arretrati, chiedetemi)

E Antonio Carbone (zio Totò) mi invia questa poesia di Rocco Scotellaro, uomo e poeta della sua terra, la Lucania di Tricarico...

**Noi non ci bagneremo sulle spiagge
a mietere andremo noi
e il sole ci cuocerà come la crosta del pane.
Abbiamo il collo duro, la faccia
di terra abbiamo e le braccia
di legna secca colore di mattoni.
Abbiamo i tozzi da mangiare
insaccati nelle maniche
delle giubbe ad armacollo.
Dormiamo sulle aie
attaccati alle cavezze dei muli.
Non sente la nostra carne
il moscerino che sollecita
e succhia il nostro sangue.
Ognuno ha le ossa torte
non sogna di salire sulle donne
che dormono fresche nelle vesti corte.**

ANNUNCIO EVENTO

Fondazione LUNGAROTTI
&
Associazione Ecomuseo del Fiume e della Torre

TORGIANO, Museo dell'Olivo e dell'Olio
Sabato 22 agosto, ore 18

**QUANDO C'ERA LA BRIGATA PRETOLANA
Storie di vita cantate e raccontate**

(da un'idea di Alberto Mori)

con: *Roberto Alunno e Claudio Alunno, Angelo
Breccolaneti, Gianluca Giovagnoni, Marco
Moretti, Raffaele Spaccini, Graziano Vinti*

a cura di: *Daniele Crotti, Claudio Giacometti,
Diego Mencaroni e Patrizia Bracarda, Alberto
Bruni, Fernando Casciari*

.....
«E' finita,
messo da parte il liuto,
presto cessano i canti e le canzoni,
come delicate ombre che scivolino
tra le foglie porpora del trifoglio.
E' finita,
ho messo da parte il liuto.
Una volta cantavo come i tordi mattinieri
cantano nei cespugli bagnati di rugiada.
Adesso sono muto,
sono come un fanello stanco,
non vi sono più canzoni nella mia gola;
ho cantato nel mio attimo di splendore,
adesso è finita, ho messo da parte il liuto».

Jack London, in **Martin Eden**
(Oscar Mondadori, 2009)

Al Centro di Salute

Eccomici per la quarta seduta di flebo di bio-arginina (detossificante, dice, data la cefalea cronica causata da abuso di FANS).

Mi conoscono, in parte, ormai. Si tocca il testo della parassitosi intestinali (ma tu guarda!). La coordinatrice I. P. (Infermiera Professionale) mi accenna: «Ma lo sa che poco tempo fa' una mia amica (poc'oltre del *mezzo di cammin di propria vita*) mi ha detto di aver osservato nelle proprie feci (a defecazione avvenuta e con sgomento della stessa, intesa come amica e non defecazione) una sorta di un lungo verme nastriforme e biancastro !?. Ho subito pensato ad una tenia ma l'esame copro parassitologico fatto sarebbe risultato negativo».

«Ah – ho ribadito io -, strano; ma l'esame copro parassitologico dove è stato eseguito? Non per caso in un laboratorio privato!».

La I. P. mi risponde: «Già, proprio in un laboratorio privato e su un solo campione».

Interviene la dottoressa responsabile del Centro: «Certo una tenia; ma non sarebbe allora meglio fare direttamente un trattamento vermifugo?».

«Certo, con 'Yomesan' (nome commerciale della niclosamide, se non ricordo male); ma la diagnosi corretta e le informazioni epidemiologiche?».

E continuo: «Ma sapete che nei laboratori privati non fanno mai gli arricchimenti e mai chiedono più campioni? Vi invito di rivolgervi sempre a strutture pubbliche adeguate per sicurezze su tale problematica».

Ma ecco cosa riportai a proposito del 'serpentello di Medina' in FFOP n° 7, gennaio 2007:

Dracunculus medinensis (il "serpentello di Medina") è un nematode che parassita l'uomo, e talora anche cane, bovino, equino e scimmie, in alcune regioni di Paesi in via di sviluppo tecnologico (Africa, Asia, e forse America Centrale).

Sin verso la fine del secolo passato erano stimati in una cinquantina di milioni i casi umani affetti da tale elmintiasi. Oggigiorno il programma mondiale dell'OMS di eradicazione della Dracunculiasi ha notevolmente ridotto sia la prevalenza che l'incidenza di tale malattia parassitaria, che è ormai confinata essenzialmente in Ghana, Sudan e in alcune regioni mediorientali dell'Asia e in alcune aree dell'India occidentale e Pakistan.

La localizzazione del verme adulto è tipicamente sottocutanea. L'uomo rappresenta il principale ospite definitivo. Le femmine, lunghe sino a 80 – 100 cm (e talora 120 cm) vivono nel sottocutaneo soprattutto degli arti inferiori (gambe e piedi). Ivi producono ulcerazioni da cui vengono emesse larve di I stadio (L1) ogni volta che la lesione viene a contatto con l'acqua (nelle femmine gravide gli uteri, che occupano quasi tutto il corpo, contengono sino a 3 milioni di larve rabditoidi). Le larve, che sopravvivono pochi giorni, vengono ingerite da un piccolissimo crostaceo di acqua dolce (il copepode *Cyclops*), che funge da ospite intermedio e nel quale maturano, nell'arco di circa tre settimane, a larve di III stadio (L3). L'ospite definitivo si infesta ingerendo accidentalmente tale crostaceo infetto bevendo l'acqua dolce solitamente di stagni e pozzi chiusi dove il crostaceo vive. Ingerite dall'uomo, le larve infestanti superano la parete duodenale e proseguono nel connettivo retroperitoneale il proprio sviluppo sino ad adulti differenziati. I maschi, assai corti (1- 2 cm o poco più) rispetto alle femmine, dopo aver fecondato queste ultime, muoiono. Le femmine, dopo circa 1 anno che trascorre senza sintomi, migrano nel tessuto sottocutaneo, ove emettono sostanze tossiche che irritano i tessuti e portano alla formazione di una tumefazione con papula e quindi flittene (di 2 – 7 cm di diametro). Indi, soprattutto a contatto con l'acqua (cercata anche volutamente per attutire il fastidio e il prurito delle lesioni), si formano delle ulcerazioni, dal cui gemizio si liberano le microfilarie (L1). A parte disturbi generali aspecifici vi possono essere anche edemi e sovrainfezioni batteriche.

La diagnosi clinica si basa sulla osservazione delle lesioni (in soggetti provenienti da zone endemiche) che possono permettere la visione della parte posteriore del nematode.

La diagnosi parassitologica viene eseguita con l'osservazione al microscopio delle microfilarie (larve L1 lunghe sino a 750 µm) in sede di gemizio (siero-ematico) a livello dell'ulcerazione soprattutto dopo contatto o lavaggio della lesione con acqua (a temperatura superiore ai 18°C).

Suggestiva è la terapia, che consiste nell'estrazione del verme per intero, piano piano, facendolo arrotolare su un supporto rigido di legno (o altro materiale) . Si ricordi che l'estrazione è lenta, 1 – 2 cm al giorno, per cui ci vuole anche 1 mese per estrarre la femmina infestante. Questo è necessario perché vanno evitati traumi o rotture della stessa; se così fosse vi possono essere effetti collaterali indesiderati anche gravi quali lo shock tipo anafilattico.

dai “Coriandoli del tempo” (di *Daniele/Nene*)

In ambulatorio, un pomeriggio

Arrivo poco prima delle quattro pomeridiane. Il medico di base non è ancora giunto in ambulatorio. Chiedo subito chi è *‘l bicchio*, l’ultimo, l’ultimo dei pazienti già presenti, non molti, in verità, oggi. V’è indecisione. Poi due signore (tra i quaranta e cinquanta), che sono insieme, si accordano e tali si dichiarano, ossia le ultime della fila. Appena in tempo, e l’ottavo paziente (utente? cliente?; come meglio chiamarci?), una signora (anziana), entra nella sala d’attesa dell’ambulatorio. E’ venerdì. E purtroppo c’è spazio per tre collaboratori scientifici (informatori?, rappresentanti?, venditori di farmaci?). Saranno soltanto due: uno è già seduto, col suo borsone sotto la seggiola; il secondo sopraggiunge poco dopo il mio arrivo; è una giovane collaboratrice anche lei con la sua borsa piena di “nuovi miracoli farmaceutici” (probabilmente), professionale ma più femminile (la borsa). Gli utenti (chiamiamoli così), ancora in paziente (sic!) attesa, in parte escono sotto il portico del palazzo che al piano terra ospite lo studio medico. E’ più fresco, dentro l’aria è un po’ viziata, come spesso accade, ma forse è la voglia di una sigaretta o di ingannare il tempo senza doversi troppo spazientire. All’interno tre utenti, anziani, maschi, tacciono; le donne chiacchierano tra loro. Ecco, è saltato fuori il primo tema pomeridiano d’attualità. Deve essere successo un “brutto” incidente, al Piccione, quasi di fronte alla Farmacia. L’ho intravisto per venire qui, a Colombella, da casa. Non sono certo andato a curiosare, ma un’ambulanza era già presente ed un’altra stava arrivando a sirena spiegata; anche una pattuglia della “polstrada” era sul posto. Fors’anche un carro attrezzi (no, forse doveva ancora arrivare; lo vedrò tornando a casa più tardi). Nel frattempo arrivano altri utenti, un uomo dapprima, poi una donna. Sempre anziani (e io?). I due informatori scientifici (ho deciso di chiamarli così) parlano tra loro animatamente, ridendo e scherzando (non ho raccolto quanto si raccontano o si dicono).

“E’ arrivato, ho riconosciuto la macchina”, dice una voce maschile. “C’è qualcuno che fa il furbo”, si lamenta subito un’altra voce ma femminile: “lo starà aspettando fuori”. Tant’è che, in effetti, il medico ritarda visibilmente (il parcheggio è appena dietro il palazzo). “Arrivato è arrivato”, sottolinea qualcuno. “Già, ma l’han beccato subito; *staronno* facendosi fare le ricette dentro la macchina”, sentenzia la prima voce.

“Ciao”. “Ciao”. “Come va?”. “Così così”. “Tra una poesia e l’altra, vedo, no?”. “Già”.

Avanti il primo, ma di collaboratore (ne ha diritto, così è scritto sulla porta dello studio). Si commenta, ora, con l’ultimo arrivato, cosa mai possa essere successo alla Farmacia del Piccione. Si cerca di inventarsi o immaginarsi il punto preciso dove può essere successo l’incidente. La giovane informatrice finge di interessarsi ad una delle riviste settimanali poste sul tavolino al centro della stanza. Viene interpellata. (segue a lato ►)

Scherzosamente. Risponde. Scherzosamente.

“Quanto *ce stà?*”, comincia a lamentarsi uno degli utenti. L’informatrice, detta la sua, ora sfoglia la rivista frettolosamente e svagatamene. Un’altra signora è invece attenta e legge la cronaca mondana molto interessata. Le due meno anziane signore (si riveleranno come due cognate) spettegolano, ma garbatamente, su coppie ad entrambe note. Per il resto è silenzio, al momento. La prima telefonata, “di là”, è subito arrivata. Ma sarà breve, fortunatamente. Son già le 16.20. Una delle due autoambulanze torna verso l’ospedale, sempre a sirena spiegata. Si ricommentano le possibili dinamiche dell’incidente ed il luogo preciso del medesimo. Prima imputata: la velocità.

Dimenticavo. Perché son venuto qua? Beh, è da alcuni giorni che mi sono accorto di un leggero edema agli arti inferiori. Già successe anno. Allora fui assicurato. Ora vedremo. Vorrei capire (sarò esaudito).

“Pioverà anche domani?”. Oggi è però giornata a tratti soleggiata (verso sera un acquazzone, dopo l’arcobaleno, chiuderà il ciclo settimanale della pioggia battente). Nella discussione saltano fuori i rospi, dai rospi si passa ai sorci. Dai sorci al problema della spazzatura in quel di Napoli. Accuse, da parte di alcuni. Silenzio da parte di altri, che non partecipano alla rogatoria improvvisata contro il sud e contro la camorra. “Ma al Vomero pochi sono i rifiuti per strada”. “Già, li ci abitano i ricchi”.

Alle 16.30 entra il primo vero paziente. Il tema si sposta alla compostizzazione e alla raccolta differenziata. Do una mano anch’io per sostenerla. Esce il primo ed entra il secondo. Dopo poco il terzo della fila si alza. Aspetta un po’, poi si risiede. Ha forse calcolato male i tempi della visita di chi è da non molto entrato. Intanto si son fatte le 17.15. Ho ancora davanti a me due visite. Esce un utente e mi dice quasi sottovoce: “Toccherebbe tagliare i fili del telefono. Quattro telefonate, quattro”. Dice sconsolato.

A fianco dell’ambulatorio c’è un bar. Stasera festeggiano un anno di attività della attuale gestione; e allora stanno accendendo il braciere per una grigliata in omaggio ai clienti. Le cognate scherzano; sono rilassate. Eccoci arrivati alle 17.30. Gira che ti rigira è un’ora e mezza che aspetto. Comincio a stufarmi. Mi alzo. Vado a fare pipì. Mi risiedo. Mi rialzo. Sono le 17.50. Pochi attimi ed è il mio turno.

Siti utili professionali:

www.amcli.it

www.infezmed.it

www.soipa.it

dai “Racconti dalla Fratticiola” (di *Daniele / Nene*)

Il pozzo degli Speziali

Se salivate alla Fratticiola sino alla fine dell'estate del duemilaotto, vi avrebbe sorpreso la presenza di ben tre bar. Per una popolazione di 700 anime circa, qualcuna di meno d'inverno, qualcuna di più nel pieno dell'estate.

Poco dopo l'ultima curva, dove alla destra di chi va verso il paese v'è la struttura sportiva che ogni anno ospita la Sagra degli “spaghetti alla carbonara”, incontravate (ed incontrate) un piccolo bar annesso ad un negozio di generi alimentari oggi strutturato a “minimarket”. Venne aperto forse per accalappiare qualcuno nell'attesa o dopo la spesa. Venti metri più avanti, sempre alla destra di chi era salito dalla strada comunale del Piccione, incontravate (ed incontrate) un altro bar, la ‘Pupa’ (che sia un ironico vezzeggiativo dell' esercente, la Graziella?). Risale ad alcuni decenni fa, ormai. I cacciatori, anche qui presenti, lo bazzicano. Chi passa per caso da qui e ha sete o voglia di un caffè è tentato a sostare.

Ma se proseguivate oltre e vi infilavate nel vecchio borgo avreste scoperto il bar Speziali, quello del Pozzo. L'esercizio nacque oltre 150 anni fa, dal bisnonno dell'attuale proprietario, uno Speziali, appunto. Era allora uno spaccio di generi vari, con mescolta di vino e altro, insomma un bar del tempo che fu. Era l'unico d'altronde. C'era anche un piccolo macello, una volta. Il nonno possedeva anche macchine agricole ed era ricercato anche per questo. La nonna, in pieno autunno, vendeva le caldaroste, fuori dal negozio. C'era tanta gente, allora, che qui si serviva e veniva. Nei giorni feriali, la domenica, nei giorni delle feste. Il padre di Vincenzo girava con carretto e cavallo per vendere derrate alimentari e spezie.

Probabilmente il bisnonno, quando sorse la struttura, costruì un pozzo. Ora è risistemato ed è visitabile, grazie alla disponibilità della famiglia che vi abita (quale? Ma gli Speziali, ovviamente), ma non è più in funzione. Si racconta che tanto tempo fa oltre l'acqua che forniva, il pozzo venisse utilizzato anche ad altri scopi. E non certo (o forse sì?) a fin di bene. Litigi tra abitanti del luogo, paure di spiriti vaganti, banditi o briganti di passaggio, malefatte da nascondere, insomma succedeva che il corpo senza vita dello sventurato o malcapitato o marrano di turno venisse gettato nel fondo di questo pozzo.

Sarà stato un caso, o forse la vendetta di un cristiano gettato a morire nel fondo del pozzo di famiglia (allora all'aperto), fatto sta che un giorno, al suocero di Gianna che scendeva col carretto verso S. Giustino, improvvisamente, all'altezza del bivio per la Casella, i cavalli si impennarono e si bloccarono, e rimasero fermi, inamovibili come muli. Apparve loro un fantasma, lo spirito di un'anima in pena, probabilmente, pensò il vecchio alla guida del biroccio, di un anima buttata a sua insaputa nel pozzo a fianco casa, di cui però lui era irresponsabile. Ma il fantasma, non trovando il vero colpevole, volle evidentemente sfogarsi sul proprietario del pozzo maledetto.

[segue a lato]

Se passavate dalla Fratticiola sino alla fine dell'estate del duemilaotto, potevate vedere ed ammirare il pozzo degli Speziali, dentro il loro bar con casa e giardino, e ascoltare la storia che la signora Cecchetti (o il marito o uno dei figli) vi avrebbe raccontato, se solo aveste avuto la curiosità di saperne l'origine e l'evoluzione. Da perugina, qui trapiantata per matrimonio, la signora sarebbe stata oltremodo disponibile per ricordarvi momenti di vita al Policlinico degli anni sessanta e settanta, quando infermiera professionale, lavorava presso questa struttura. La crisi economica di quegli anni, l'allontanamento dei giovani, l'isolamento degli anziani, hanno costretto i proprietari e gestori a chiudere tutto.

Se salivate alla Fratticiola sino alla fine dell'estate duemilaotto un caffè, uno spriz, un digestivo, al bar del pozzo degli Speziali sarebbe stato ricco di storie passate, di storie vissute, di storie della gente del paese.

Dall'autunno del duemilaotto il pozzo degli Speziali è in casa loro. Se suonate e chiedete di vederlo, sarete esauditi; ma il bar e le sue storie sono oggi solo un malinconico ricordo.

COMMENTO SCIENTIFICO

Mi permetto di fare alcune osservazioni su un ‘articolo originale’ letto sul numero 2 del 2009 di ‘Le Infezioni Medicina’: ‘Diarrhoea in children: aetiology and clinical aspects’, firmato da un gruppo pediatrico (?) di Sondrio.

Già il titolo non è corretto, in quanto è un'analisi essenzialmente delle infezioni da Rotavirus. Queste sono descritte correttamente: sono le più frequenti in età pediatrica, si manifestano soprattutto d'inverno, sono correlate più di altre al ricovero con presenza di vomito, e così via...

Ma nell'ambito della metodologia si resta assai perplessi quando si legge che sono stati ricercati, a parte i Rotavirus, *Salmonella*, *Shigella* e *Yersinia enterocolitica*. Passi (o non deve passare?) la non specificazione delle metodologie diagnostiche complete, è assai curioso che sia stata ricercata *Yersinia* (in Italia a endemia bassissima, tanto che non fu mai reperita) e non *Campylobacter*, ad endemia alta e di fatto più frequente, ormai, di *Salmonella* (isolata nel 10 % circa dei casi [402], nell'arco di 4 anni; frequenza a mio avviso un po' bassa); laddove Rotavirus fu isolato addirittura nel 77 % circa di tutti i casi (mai *Shigella*).

Lavoro che non ho apprezzato. Perché non si sono lette le metodologie e le esperienze di altri autori italiani per avere più adeguati punti di riferimento?

[termina a pagina 10, medesima colonna]

dagli “Scritti brevi” (di *Daniele / Nene*)

Norme igieniche e globalità ipermercatale

Con queste note vorrei rivolgermi sia al cittadino (soprattutto alle mamme e ai padri dei bambini in età prescolare) sia ai responsabili dei grossi esercizi commerciali, siano essi impiegati, commessi o dirigenti (ciascuno è comunque responsabile, in quanto ciascuno ha una medesima coscienza civile, in una società che si rispetti), per un episodio che non è la prima volta che noto, e non certo soltanto io.

Stamani sono andato a fare spesa ad un supermercato, per la precisione all’*IperCoop* sita all’interno del Centro Commerciale di Collestrada (cito i nomi perché questi luoghi, oggi, hanno una loro indubbia intrinseca valenza). Ebbene ho notato come molti carrelli fossero occupati non tanto da derrate alimentari (o simili) quanto da bambini (più o meno piccoli), i quali, invece di seguire a piedi il loro genitore (o magari un nonno) oppure essere seduti nel seggiolino del carrello (i più piccini), erano collocati (con tanto di scarpe ai piedi) all’interno dei carrelli in cui gli utenti depongono le derrate, appunto, alimentari. Non mi sembra molto igienico; poter pensare che le suole delle scarpe di un bambino abbiano camminato dapprima in un parco-giochi (per esempio) e poi vengano a calpestare il ripiano di un carrello in cui chiunque appoggerà (sia pur protetto, ci si augura) un sacchetto di pomodori, di frutta, del pane (o altro ancora), beh, non mi sembra affatto espressione di civiltà o di civismo (che dir si voglia).

Ma come, ci preoccupiamo tanto di far indossare un guanto per prendere anche una banana, ci si preoccupa di impacchettare le fave per evitare rischi ai soggetti di “favismo” (che peraltro non ricordo sia essere una malattia trasmissibile per via orizzontale, e in ogni caso posso cercare di capire, anche se a fatica giustificare, questo nuovo allarmismo), e poi permettiamo di correre il rischio di potere imbrattare con deiezioni animali o altro un supporto rigido su cui dobbiamo appoggiare ciò che poi mangeremo?!

Ho fatto presente la cosa al punto ascolto (penso si chiami così) dell’esercizio in questione e mi sono permesso di avvertire direttamente un paio di genitori di quanto stava succedendo ai loro piccoli (ma evidentemente grazie alla permissività, ignara e irresponsabile, dei rispettivi genitori). Al punto ascolto mi hanno guardato quasi come un “marziano” (sì, sono anche medico specialista in sanità pubblica, ma soprattutto cittadino che si batte per una cultura del territorio in senso lato inteso e perciò non potevo non esternare questo esempio di inciviltà); il primo genitore (una madre) ha giustificato il fatto dicendo che il bambino era troppo grande per stare seduto sul seggiolino (“allora lo faccia camminare al suo fianco”, le ho detto), il secondo (un padre con ben due bimbi che giocavano allegramente nel carrello della spesa) mi ha risposto così: “beh, ha ragione, mi scusi”.

Ecco, educiamoci alla educazione.

***Dicrocoelium dendriticum*: a true infection?**

Questo il titolo di un caso clinico presentato da colleghi di Siena letto su ‘Le Infezioni in Medicina’. (N. 2, 2009)

L’ennesimo caso (vero o falso che sia) di dicrocoeliasi umana.

Corretta ed utile la descrizione, fermo restando il dubbio dell’infestazione: vera o falsa? (la clinica potrebbe starci ma il resto non tanto). In ogni caso dispiace non aver riportato, quanto meno in bibliografia, le varie esperienze pubblicate da altri autori, sempre in Italia, su tale parassitosi.

[Da pagina 9]

Certo, la casistica è riferita soltanto a pazienti in qualche modo ospedalizzati, e quindi comprensibile questo sbilancio eziologico, seppure forse compatibile. Ma allora meglio un titolo diversificato, tipo:

‘Diarrea infettiva nei bambini ospedalizzati: ruolo di Rotavirus rispetto ad altri enteropatogeni’.

Beh, leggete (vedi sopra il sito) e ditemi ... la vostra...

Daniele Crotti

“ Esistiamo fintanto che siamo ricordati ”

(Carlos Luiz Zafon)