

18 febbraio 2004

N° 1

COLERA

Malattia infettiva contagiosa, ad andamento endemico o epidemico, causata dal vibrione colerico (*Vibrio cholerae*). Gli ultimi casi in Italia si verificarono nel 1973. La malattia si propaga in condizioni igienico-sanitarie scadenti attraverso l'acqua contaminata dai vibrioni; la prognosi, in mancanza di cure antibiotiche e di reintegrazione idrosalina, è grave.

Per saperne di più:

Il meglio della Rete su colera:

» Il colera nel mondo

Cos'è il colera, come si contrae, sintomi, periodo di incubazione, la vaccinazione, paesi in cui è maggiormente diffuso.

Lingua: Italiano

» Uno studio storico sul colera

Studio sulle epidemie di colera a Londra tra il 1849 e il 1853.

Lingua: Italiano

» Informazioni per i viaggiatori

Note esplicative sulla contagiosità del colera, la prevenzione e le procedure nei riguardi degli ammalati.

Lingua: Italiano

» La virulenza del colera

Notizie sul colera, la sua diffusione, la prevenzione.

Lingua: Italiano

Virgilio Enciclopedia

Copyright 1997-2004 Matrix S.p.A. I contenuti delle pagine di Virgilio Enciclopedia riportanti il logo/marchio Sapere.it sono di proprietà di Sapendi S.p.A. o dei suoi fornitori. Pertanto Matrix S.p.A. e Virgilio non possono essere ritenuti responsabili di quanto in esse contenuto. Sapere.it è un segno distintivo registrato di proprietà di Sapendi S.p.a. Tutti i diritti sui contenuti presenti nelle pagine di Virgilio Enciclopedia sono riservati. Ogni utilizzo non espressamente autorizzato è vietato e sarà perseguito ai sensi di legge.

Liceo Ginnasio "Melchiorre Gioia" – Piacenza

Attività pomeridiane aggiuntive 1998/99 - 1999/2000

N° 2

"Il lavoro dello storico"



Ricerca nei luoghi della memoria a cura degli alunni

Docenti coordinatori: Vignola Donatella – Feci Patrizia

Nessuno può credere, finché non legga almeno questa pagina, quale catena metonimica di suggestioni e di riflessioni inneschi un evento così insignificante come la fuga di alcuni piacentini da Genova invasa dal colera nell'estate del 1854.

E' il primo dei fatti documentati nel fondo archivistico "Comune di Piacenza – Sanità Pubblica – Cholera morbus – anni 1854/55".

Abbiamo voluto accostare a quei faldoni un gruppo di allievi pazienti perché, interrogando il documento, costruissero uno spaccato di cronaca locale, ne approfondissero alcuni aspetti inserendoli nel contesto di quegli anni in cui si preparavano anche a Piacenza i grandi eventi dell'Unificazione, già celebrati dall'Historia, ma certo più comprensibili se indagati anche attraverso i fatti della gente vile e meccanica.

I decreti sovrani sulla Sanità, i provvedimenti governatoriali, le certificazioni di malattia di medici più o meno illustri, le dichiarazioni di povertà e di baliatico rilasciate dai parroci, ci forniscono i dati sulla mortalità al tempo del colera e fanno emergere gli aspetti collettivi del fenomeno, nuovi sullo sfondo dell'apparato politico, economico, culturale più noto.

Il colera infatti risvegliò paure, pregiudizi che si penserebbero ormai scomparsi, evocanti gli spettri delle antiche pestilenze; rivelò la diffidenza popolare verso medici ed ospedali, gli indici di povertà economica e culturale, le stratificazioni sociali e linguistiche; mise a nudo i difetti del verticismo burocratico e di una politica più incline alla beneficenza che alla pianificazione di interventi risolutivi dei mali.

Quanto sopra non riassume ancora il significato ultimo della ricerca

in cui sono stati coinvolti gli alunni delle classi iniziali del Gioia, impegnati nella lettura, nel regesto di manoscritti densi di svolazzi e di fraseggi ormai desueti. Si è certo voluto interessarli alla storia facendo leva sul fascino dell'orrido e della paura, condiviso dal gusto imperante nonchè filtrato dai topoi di tanta letteratura più aulica.

Al di là del subdolo inganno, avrebbero fatto una scoperta grande: che il privilegio di far parte di una società che consente loro di non morire di fame, di ricevere cure in caso di malattia, di godere del diritto di leggere, di sapere, liberi dalle preoccupazioni materiali, non è garantito per natura, ma frutto di lotte secolari e di errori; "che non è sempre stato così; che non dappertutto è così; che non è assolutamente detto che sia sempre così".

Portarli a questo avrebbe significato aiutarli a percepire la "dimensione storica" che è la finalità ultima a cui non ci vergognamo di tendere.

Le responsabili del progetto "Il lavoro dello storico"

prof.Vignola Donatella, prof. Feci Patrizia

* * * * *

N° 3

VACCINAZIONI

Dati gentilmente forniti dall'Ufficio di Sanità Marittima di Venezia

Indice vaccinazioni

COLERA

Il colera è una malattia infettiva acuta causata da batteri del genere *Vibrio Cholerae*.

I vibroni del colera sono diversi e si distinguono in base al sierogruppo, biotipo e sierotipo a cui appartengono.

Quello maggiormente responsabile della malattia nell'uomo è il *Vibrio Cholerae* sierogruppo 01, biotipo El Tor, sierotipo Ogawa.

La malattia, dopo un periodo di incubazione di 1-5 giorni, si manifesta con diarrea improvvisa e intensa con scariche sempre più liquide e incolori, e quindi con enormi perdite di liquidi, calcio e potassio. Segue il vomito che aggrava lo stato di disidratazione. Il paziente è ipoteso, tachicardico e con diuresi ridotta o addirittura assente (anuria). Se non interviene la cura reidratante, si ha shock irreversibile e morte.

A volte però la malattia si presenta in forma molto attenuata e quindi benigna.

Essa è comunque sempre grave quando interessa i bambini, in quanto in questi l'equilibrio idrico ed elettrolitico è molto delicato.

L'infezione si contrae con gli alimenti o le bevande inquinati.

Gli alimenti a maggior rischio sono i frutti di mare o comunque il pesce, ingeriti senza adeguata cottura; la verdura, la frutta, l'acqua da bere e le bevande prodotte con acqua inquinata.

La trasmissione si verifica perchè il vibrione, eliminato con le feci, non viene distrutto, per carenze del sistema di depurazione dei liquami o di potabilizzazione dell'acqua, per cui può arrivare all'uomo sano, attraverso gli alimenti e le bevande.

E' più rara, ma possibile, la trasmissione da malato a sano nelle condizioni di scadente igiene personale.

La prevenzione, per chi viaggia in Paesi a rischio, si basa soprattutto sulla cottura degli alimenti e sull'uso di bevande sicure (imbottigliate o in lattina). L'acqua da bere può essere bollita o trattata con disinfettante a base di cloro (es.: Steridrol-Euclorina).

Inoltre è bene sbucciare la frutta cruda, evitare di acquistare alimenti, anche cotti, da ambulanti, e di mangiare in locali con evidenti carenze igieniche.

Per la prevenzione esiste anche un vaccino: in genere però la vaccinazione non è consigliata, quando ci si reca in Paesi a rischio, tenuto conto della bassa percentuale di protezione che essa offre.

Può essere consigliata in casi particolari.

Attualmente nessun Paese richiede il certificato di vaccinazione anticolerica ai viaggiatori internazionali.

La diffusione del colera nel mondo negli ultimi 2 anni è la seguente:

Nel 1995

sono stati segnalati all'Organizzazione Mondiale della Sanità 212650 casi di colera in tutto il mondo con 5183 decessi. Rispetto al 1994 c'è stata una riduzione del 50 % circa dei casi ed anche la mortalità è passata dal 2,8 % del 1994 al 2,4 % del 1995.

Distinti per continente i casi del 1995 sono distribuiti come segue:

Tutti i casi europei autoctoni si sono verificati in Ucraina (525), Moldavia (232 + 8 importati), Romania (117 + 1 importato) e Federazione Russa (8 + 1 importato). Negli altri Paesi ci sono stati solo pochi casi importati.

I casi verificatisi in Oceania sono tutti importati.

In tutti i Paesi è stato individuato il Vibrione Colerico 01 Biotipo El Tor. Solo il Myanmar ha segnalato il nuovo ceppo di Vibrione Colerico 0139 (Bengal).

Nel 1996

i casi finora segnalati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sono stati 123790 (di cui 53 importati), con 5101 decessi.

Distinti per continente i casi si distribuiscono come segue:

	n° casi	n° decessi
Africa	96551	4882
America	22172 (di cui 20 importati)	174
Asia	5057 (di cui 29 importati)	45
Europa	7 (di cui 2 importati)	0
Oceania	3 (di cui 2 importati)	0

I Paesi attualmente infetti sono:

Afganistan, Angola, Argentina, Belize, Benin, Bolivia, Brasile, Burkina Faso, Burundi, Buthan, Cambogia, Camerun, Capo Verde, Ciad, Cina, Colombia, Costa Rica, Costa d'Avorio, Daghestan (Federazione Russa), Ecuador, El Salvador, Filippine, Ghana, Gibuti, Guatemala, Guyana, Guyana Francese, Guinea, Guinea Bissau, Honduras, India, Indonesia, Iran, Iraq, Kenia, Laos, Liberia, Malawi, Mali, Mauritania, Messico, Moldavia, Mozambico, Myanmar, Nepal, Nicaragua, Niger, Nigeria, Panama, Perù, Rwanda, Sao Tomè e Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Suriname, Swaziland, Tanzania, Togo, Ucraina, Uganda, Venezuela, Vietnam, Zaire, Zambia.

N° 4



COLERA:

una morbosa epidemia!

a cura del CNR

Ancor prima che il colera iniziasse a mietere le sue vittime in Europa, con la pandemia del 1830-'37, non pochi illuminati ed attenti medici ne descrissero le caratteristiche facendo anche cenno su come eventualmente difendersi. Inizia così una letteratura che non finì mai di interessarsi del morbo asiatico, fino ai primi decenni del nuovo secolo. Intorno alla metà del 1800, il colera era ormai ben conosciuto dal popolo e dagli intellettuali, che ne seguitavano a parlare nei

vari salotti dell'Europa industrializzata.

L'Italia non fu da meno in questo interesse popolare e medico-scientifico, anzi, molti sono stati i personaggi dell'arte medica che hanno lasciato significative pagine sia sulla terapia che sulla prevenzione. La malattia ebbe un così forte impatto sociale e politico suscitare nei governanti - dell'Italia pre-unitaria prima e del Regno d'Italia poi, l'intenzione di modificare, ed alcune volte creare "ex novo", intere strutture idriche e fognarie, oltre che la voglia di riflettere sulla condizione igienico-alimentare del tempo.



Appare evidente, pertanto, una spiccata varietà di interessi verso il colera, tramutatisi in lodevoli pagine lasciate ai posteri. Questa appassionata attività si ripeteva, con le opportune modifiche e/o ripensamenti, puntualmente in ogni pandemia colerica, durante le quali l'Italia fornì contributi scientifici di rilievo e alcune città mostrarono di essere all'avanguardia verso una prevenzione sempre più razionale. Gli attuali scritti sul "cholera morbus" sono numerosi e, come è ovvio immaginare, descrivono l'impatto epidemiologico e il condizionamento economico, politico e sociale delle epidemie relativamente ad aree ben circoscritte.

Da un'attenta analisi sulla letteratura del colera, sia del passato che recente, è apparso necessario, quindi, raccogliere per singole aree regionali i contributi di quegli Autori che da tempo sono vicini alla Storia della Medicina in Italia. Si è tentato dunque di mettere insieme il meglio delle loro esperienze scientifico-culturali in un recente Simposio, dal titolo "La geografia delle epidemie di colera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali" (Croce di Magara, Cosenza, 19 ottobre 2002) e nella poderosa opera che è nata per raccoglierne i contributi. Con questa raccolta, suddivisa in tre tomi, si mette in evidenza il carattere epidemiologico del colera ma si fornisce anche la possibilità di analizzare gli elementi politici, economici, sociali, terapeutici e preventivi di

questa importante malattia infettiva.

Inoltre, si tende a consegnare alla letteratura storica della Medicina un'opera particolareggiata e, nello stesso tempo, relativamente ampia. In essa, ancora, si possono riscontrare validi elementi per futuri studi storici, statistici, antropologici e medici. Infine, essa potrà far riflettere su come sia grave far trovare l'uomo impreparato davanti ad eventi così catastrofici, in special modo se per disdicevole volontà politico-militare, si volessero utilizzare le micidiali armi batteriologiche contro il nemico che, altamente urbanizzato, vedrebbe una più elevata diffusione dell'agente patogeno.

Autore: Antonio Tagarelli

Istituto di Scienze Neurologiche del CNR di Cosenza

E-mail: tagare@mbox.area.cs.cnr.it

N° 5

IL COLERA,

una ricerca di Imran Siddiqui & Max Ay

CAUSE:

È una malattia infettiva causata da batteri del genere *Vibrio Cholerae* (dalla forma di virgola) che venne individuato da Pacini sin dal 1854, ma fu ottenuto in coltura da Koch nel 1882 in Egitto. I vibrioni del colera sono diversi e si distinguono in base al sierogruppo, biotipo e sierotipo a cui appartengono. La causa principale è la mancanza d'igiene. Il colera persiste, infatti, in tutte quelle regioni dove c'è scarsa pulizia personale e abbondanza di rifiuti.

SINTOMI:

Il periodo d'incubazione è breve da 5 a 6 giorni, nei quali i vibrioni entrano nel tubo digerente lo infettano, ad alcuni giorni. Se il colera non si manifesta entro 10 giorni dal sospetto contagio si può stare tranquilli. Si manifesta con scariche diarroiche (feci liquide) incolori, senza dolori e né febbre. Dopo alcune ore le scariche si fanno acquose e impellenti (con enormi perdite di calcio e potassio), ogni 10-20 minuti, sempre con la sensazione di non essersi mai scaricati a sufficienza: le scariche liquide possono raggiungere nelle 24 ore parecchi litri. Subentra uno stato di torpore (stanchezza, sonnolenza), la mente è confusa, la cute fredda e asciutta o bagnata di sudore freddo, la quantità delle urine diviene scarsissima, di conseguenza la sete si fa intensa, ed alla diarrea si aggiungono crampi ai muscoli e vomito, che aggrava lo stato di

disidratazione. La pressione sanguigna si abbassa, e si raggiunge uno stato di ipotermia (temperatura corporea sotto i 36 °C). In 24-36 ore si decide la sorte dell'ammalato.

DECORSO:

Vi sono forme fulminanti che uccidono in 1-2 giorni, forme gravi, spesso mortali, che durano una settimana e forme meno intense dalla durata più lunga. Se non s'interviene sul paziente infettato con ad esempio, una cura deidratante, si ha uno shock irreversibile e poi la morte dell'ammalato. Lo stesso vibrione può anche raggiungere le acque destinate all'irrigazione, con come conseguenza la contaminazione di verdura e frutta. Per il mare, si ha un avvelenamento dei molluschi come cozze, vongole e altri frutti di mare.

DIAGNOSI:

La diagnosi viene formulata mediante una ricerca microscopica del vibrione colerico nelle feci e nel materiale vomitato.

CURE:

Inutile ogni perdita di tempo, occorre il ricovero immediato perché dovranno essere impiegate le fleboclisi (somministrazione continuata per via venosa di soluzioni fisiologiche o medicamentose) e gli antibiotici. Si dovrà inoltre procedere anche alla reintegrazione dei liquidi e dei sali perduti. Esiste un siero anti-colerico che però ha dato scarsi risultati. Si dovrà cercare di ricordare il probabile momento e luogo dell'infezione e di tutte le persone, essendo presenti in quel luogo, possono correre lo stesso rischio. Per distruggere il vibrione eliminato con le feci, si deve avere un buon sistema di depurazione dei liquami o di potabilizzazione dell'acqua.

PREVENZIONE:

Si ottiene con la vaccinazione che si può eseguire in una dose unica oppure in due dosi più leggere frazionate di 10 giorni: l'efficacia protettiva inizia 6 giorni dopo la prima iniezione e dura per 6 mesi. Si tratta di comuni iniezioni sottocutanee. Per i familiari del/i malato/i è utile la profilassi con tetracicline o sulfamidici per cinque giorni. Per colui che si reca in zone a rischio, oltre alla vaccinazione è raccomandabile l'uso d'acqua bollita e protetta da inquinamenti, o trattata con disinfettante a base di cloro (es. Steridrolo-Euclorina). I cibi devono essere ben cotti, ed inoltre è meglio sbucciare la frutta cruda. Molto importante per evitare l'instaurarsi d'epidemie comporta all'isolamento ospedaliero dei malati fino a che non risultano negativi almeno tre esami delle feci effettuati in successione; è utile la disinfezione degli indumenti e dell'ambiente, perché i vibrioni con le feci, e il vomito, a causa delle scadenti strutture igienico-sanitarie, può raggiungere le

acque destinate all'irrigazione.

ALTRE INFORMAZIONI SU:

<http://www.port.venice.it/sanimav/colera1.html>

home Page ; Pagina delle ricerche

Frère Natalino Cesare De Rossi (Ricerche)