

Cuore e Salute

N. 3-4 marzo-aprile 2018

Per leggere
Cuore e Salute online
collegati a
www.cuoresalute.com

ANNO XXXVI • Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) - art. 1, comma 1 Aut.C./RM/07/2013

Trump e l'inquinamento

Una pubblicazione del:  Centro per la Lotta contro
l'Infarto

Ogni mese una *newsletter* sulla salute del tuo *Cuore*

DONA ORA

DIVENTA
SOCIO DEL CLI

LA NOSTRA
RICERCA

SOSTIENI IL CLI
CON IL TUO 5X1000

ARCHIVIO
NEWSLETTER



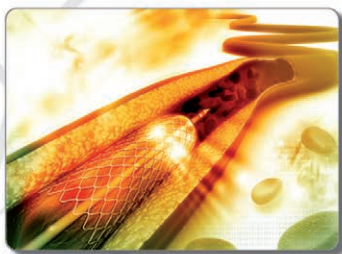
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

NEWSLETTER



Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



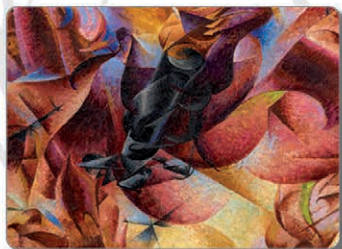
L'ORBITA TRIAL: INTERESSANTE STUDIO "OMBRA" di Antonella Labellarte

L'ultimo giorno del Transcatheter Cardiovascular Therapeutics meeting, in un'aula per metà vuota, un gruppo di ricercatori inglesi ha presentato i risultati di un elegante studio sugli effetti dell'angioplastica coronarica e l'impianto di stent nei pazienti con angina cronica stabile.



EPPURE LOMBROSO CI AVEVA VISTO di Eligio Piccolo

Non è che oggi osservando il cranio, quello macabro tipo Amleto, o la faccia di un personaggio probro o malvivente, vi si possa inferire con dati precisi sulla loro personalità presente o passata...



NE PARLAN TUTTI... di Claudio Ferri

Recentemente (Congresso dell'AHA di Los Angeles), è venuto alla luce come è stata misurata effettivamente la pressione arteriosa nello studio SPRINT...

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto (CLI), fondato dal Prof. Pier Luigi Prati, nasce nel 1982 come Associazione senza fini di lucro e si trasforma in Fondazione Onlus nel 1999. Riunisce intorno a sé popolazione e medici ed è sostenuto economicamente dalle quote degli iscritti e dai contributi di privati, aziende ed enti, grazie ai quali cura la diffusione nel nostro paese dell'educazione sanitaria, della cultura medica e della ricerca scientifica con l'obiettivo di migliorare la prevenzione delle malattie cardiovascolari, in particolare l'infarto miocardico, principale causa di morte nei paesi occidentali.

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

- **"Cuore e Salute"**, rivista bimestrale di cardiologia divulgativa, nata nel 1983 e ora anche online, destinata a medici e pazienti. La rivista stimola l'adozione di un corretto stile di vita, la correzione dei fattori di rischio e dei principali errori di alimentazione, incoraggia l'attività fisica e insegna a riconoscere precocemente i sintomi che possono far sospettare una patologia cardiocircolatoria. **"Cuore e Salute"** aggiorna inoltre i medici sulle principali novità scientifiche. Gli articoli pubblicati sono tutti scritti da specialisti di riconosciuta professionalità.
- Il sito web www.centrolottainfarto.it che, oltre a dare in tempo reale uno spaccato aggiornato di tutte le attività del CLI, invia gratuitamente "Newsletter" mensili a chiunque ne faccia richiesta.
- Manifestazioni come **"Cuorevivo"**, mostra itinerante sul cuore e sulle sue malattie, destinata al pubblico ed in particolare alle scolaresche, allestita in tredici città italiane o la campagna di informazione, sensibilizzazione ed educazione alla prevenzione dell'infarto e delle malattie cardiovascolari, promossa dal CLI con il patrocinio ed il sostegno della Provincia di Roma, rivolta a 353 scuole medie superiori e a 383 centri anziani di Roma e Provincia, con distribuzione di materiale ed incontri di approfondimento.

CULTURA MEDICA

Il CLI organizza il congresso **"Conoscere e Curare il Cuore"** destinato ai medici, in particolare specialisti, che si svolge annualmente a Firenze e che è giunto alla XXXV edizione. Il congresso rappresenta ormai da molti anni uno dei principali eventi cardiologici nazionali.

RICERCA SCIENTIFICA

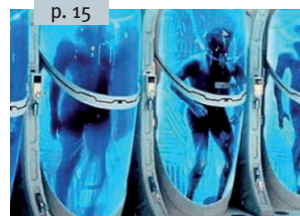
Il CLI ha avviato un innovativo programma di ricerche sperimentali rivolte a prevenire ed individuare le cause e i meccanismi dell'infarto. Il programma, che comprende tre filoni: la prevenzione, il riconoscimento delle cause ed il miglioramento delle cure, prevede l'applicazione di strumentazioni d'avanguardia tra cui la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT) e l'impiego di markers bioematici. Attualmente è in corso lo studio CLIMA sull'impiego dell'OCT finalizzato all'individuazione delle lesioni coronariche responsabili dell'infarto. Il CLI ha inoltre attivato un accordo di collaborazione con istituti universitari per sostenere stage di perfezionamento nell'ambito delle scuole di specializzazione in cardiologia, rivolti alla ricerca clinica ed alla cura dell'infarto.

Il CLI ha infine condotto indagini epidemiologiche e studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare ha partecipato, con il "Gruppo di Ricerca per la Stima del Rischio Cardiovascolare in Italia", alla messa a punto della Carta del Rischio Cardiovascolare e della carta Riskard HDL 2007 e dei relativi software che permettono di ottenere rapidamente una stima del rischio cardiovascolare individuale.

S O M M A R I O

n. 3-4/2018

- 4 • **L'inquinamento di Trump** Eligio Piccolo
- 7 • **Pillole di romanesca saggezza [F.S.]**
- 8 • **Di necessità virtù. L'Università di guerra di San Giorgio di Nogaro**
Filippo Stazi
- 13 • **Il Dr. Ahiro, eroe moderno** Francesco Prati
- 15 • **Giovani cardiologi vs cardiologi clinici? Si può fare**
Alberto Dolara
- 19 • **Qualche secondo di buon umore**
- 20 • **Medicina e Società**
La medicina digitale Eligio Piccolo
- 23 • **La guarigione del cuore** Giovanni Missagia
- 27 • **Il taglio buono dell'anticoagulante [E.P.]**
- 28 • **La Palla di Tiche**
Breve storia di palla di cannone e del suo sax Filippo Stazi
- 32 • **Vita di medico**
Grazie Dottore Bruno Domenichelli
- 34 • **"La sartina"** Massimo Pandolfi
- 38 • **La vignetta di Cip** Giovanni Ciprotti



www.centrolottainfarto.it - www.cuoreesalute.com - cuoreesalute@centrolottainfarto.it

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

Redazione
Filippo Altilia
Vito Cagli
Bruno Domenichelli
Antonella Labellarte
Salvatore Milito
Mario Motolese
Massimo Pandolfi
GianPietro Sanna

Editore
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl
Via Pontremoli, 26 - Roma

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

Realizzazione impianti e stampa
Arti grafiche di Cossidente S. e V.
Snc (Roma)

Anno XXXVI
n. 3-4 Marzo-Aprile 2018
*Poste Italiane SpA - Spedizione
in abbonamento postale - D.L.
353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art 1, comma 1,
Aut.C/RM/07//2013
Pubblicazione registrata al Tribunale
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*
Associata Unione Stampa Periodica
Italiana



Abbonamento annuale
Italia e 25,00 - Estero e 35,00

**Direzione, Coordinamento
Editoriale, Redazione di Cuore e
Salute**
Tel. 06.6570867
E-mail: cuoreesalute@centrolottainfarto.it

Amministrazione
**Centro per la Lotta contro
l'Infarto - Srl**
Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma
Tel. 06.3230178 - 06.3218205
Fax 06.3221068
c/c postale n. 64284003



- 39 • **Candido di Voltaire: ovvero “il migliore dei mondi possibili”**
Paola Giovetti

- 42 • **Occhio al cicciabomba! [E.P.]**

- 43 • **Quaderno a Quadretti**
Infarti celebri, Franco Fontanini

- 46 • **Dalla Cina con peperoncino [E.P.]**

- 47 • **Ecologia della mente**
Prima che scenda la sera Bruno Domenichelli

- 48 • **Aneddoti Romani [F.S.]**

- 49 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Il rischio nello sport, Eligio Piccolo*
- *La casa si edifica dalle fondamenta, Filippo Stazi*

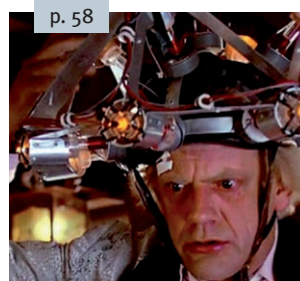
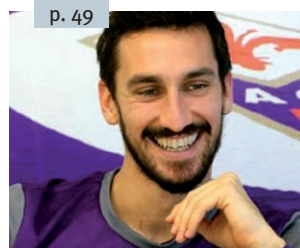
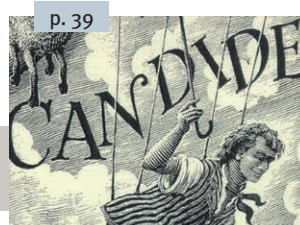
- 52 • **Elogio della lettera** Franca Marani

- 56 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi

- 58 • **Intercettando il cervello** Eligio Piccolo

- 61 • **Il cuore in cucina**
Salmone orientale al forno Marina Andreani

- 62 • **Aforismi**



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

“Dalla smania di voler far troppo;
dall'eccessivo entusiasmo per le novità
e dal disprezzo per ciò che è vecchio;
dall'anteporre le nozioni alla saggezza,
la scienza all'arte e l'intelligenza al buon senso;
dal trattare i pazienti come casi
e dal rendere la cura più penosa della stessa malattia,
guardaci, o Signore!”

LA COLLABORAZIONE A CUORE E SALUTE È GRADITA E APERTA A TUTTI. LA DIREZIONE SI RISERVA IL DIRITTO DI APPORTARE TAGLI E MODIFICHE CHE VERRANNO CONCORDATE CON L'AUTORE. I TESTI E LE ILLUSTRAZIONI ANCHE NON PUBBLICATI, NON VERRANNO RESTITUITI.

L'Editore si scusa per eventuali omissioni o inesattezze delle fonti delle immagini, dovute a difficoltà di comunicazione con gli autori.



di Eligio Piccolo

L'inquinamento di Trump

È notizia di tutti i giorni che l'aria si va inquinando progressivamente. I più catastrofisti predicono cose turche da qui alla fine del secolo e alcuni addirittura nel 2050 AD. L'acqua dolce delle calotte artiche e delle alte cime diluirà e innalzerà gli oceani compreso il mare Mediterraneo, e Venezia affonderà con tutto il suo Mose, anche se avesse l'accento sulla "e"; i deserti aumenteranno e le malattie cardiovascolari e tumorali causate dallo smog andranno in crescendo. A fronte di questa apocalisse Donald Trump, il presidente della maggiore potenza mondiale, non sposta nemmeno il suo ciuffo color miele e dichiara che lui non aderirà alle restrizioni concordate dal suo predecessore. Tutti gli stanno dando addosso, chi sperando nell'impeachment e chi convinti che farà marcia indietro, così come per altre sue disinvolute esternazioni. In tutto ciò, si capisce, c'è molto di catastrofistico, ingigantito dall'uzzolo giornalistico di fare notizia, che se è tragica è anche più seguita dal pubblico.





La bicentenaria rivista medica degli USA, il *New England Journal of Medicine*, dall'alto della sua autorità sta lanciando settimanalmente, con garbo si capisce, ma con fermezza scientifica, i suoi "j'accuse", che ricordano quelli di Zola nell'affare Drayfus, nella speranza che abbiano lo stesso successo. Uno dei più recenti si avvale della ricerca della Harvard Chan School di Boston, alla quale collaborano anche due italiani, in cui si dimostra per l'ennesima volta che l'aumento della "pesantezza" dell'aria respirata incide significativamente sulle malattie e sulla mortalità. La sostanza base inquinante, analizzata da quei ricercatori, è la stessa di precedenti indagini, ossia le microparticelle, dette PM (particulate matter), che non dovrebbero superare secondo l'OMS i 12 microgrammi (μg) per metro cubo, meglio se sotto i 2.5 μg . La precisazione di tale indagine epidemiologica, ottenuta su 60 milioni di assistiti durante il periodo 2000-2012, è che per ogni loro aumento di 10 μg per metro cubo la mortalità aumenta del 13.6 per cento. I commentatori della ricerca ricordano giustamente che il problema dell'inquinamento

atmosferico non nasce con i recenti cambiamenti del clima e con il grado in più della temperatura globale, ma è più vecchio di decenni, per lo meno dal 1948, quando a Donora, città della Pennsylvania inquinata dai fumi delle fabbriche di zinco e acciaio, la signora Susan Gnorra denunciò alle autorità la propria malattia polmonare, poco prima di rimanerne vittima. Dopo questa e altre successive denunce finalmente nel 1963 si giunse al Clean Air Act della California, che nel 1970 divenne legge, per la protezione dall'ambiente, voluta dall'allora presidente Richard Nixon. Da mesi l'attuale presidente Trump va ripetendo invece che gli Stati Uniti intendono staccarsi dagli accor-

di di Parigi del 2015 sulla difesa climatica, precisando che "I was elected to represent the citizens of Pittsburgh, not Paris". Non ricordando che Pittsburgh dista appena 40 chilometri da Donora, la città dove avvenne la prima segnalazione dei danni alla salute causati dall'inquinamento dell'aria e dove c'è il Donora Smog Museum, la cui insegna ricorda ai posteri: "Clean Air Started Here" (la ripulitura dell'aria è partita da qui). Appellandomi a questa e altre ricerche cercherò ora di riferirvi quanto di troppo e quanto di poco c'è in tale allarmismo. Non mi occuperò della temperatura sul pianeta, che non è di stretta competenza medica, ma dell'inquinamento dell'aria, la

quale varia da paese a paese e da città a città: più alta in India con $74.3 \mu\text{g}/\text{m}^3$ e in Cina con $58.4 \mu\text{g}/\text{m}^3$, molto meno negli Stati Uniti con $8.4 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Da qui forse, ma senza attenuanti, la “comprensibile” opposizione di Trump. Che l’aria inquinata, come ho detto, faccia male e favorisca molte malattie polmonari e cardiovascolari non c’è alcun dubbio. Qualche dubbio lo si avverte sulla sua quantificazione che secondo recenti indagini si aggirerebbe intorno ai 4.2 milioni di morti annuali nel mondo, il 7.6% delle totali. Negli Stati Uniti si è calcolato che, rispetto al 1990, nel 2015 i decessi sono aumentati di 700.000 casi l’anno, parallelamente a un incremento del PM mondiale da 39.7 a $44.2 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Le cause cardiovascolari di morte costituiscono la maggioranza (57%).



In realtà conosciamo molto poco dei meccanismi attraverso i quali le varie sostanze inquinanti contenute in quel complesso PM minacciano il cuore, i polmoni e gli altri organi; né si conosce la risposta individuale, scatenata dalle molte reazioni di difesa del nostro corpo contro quel nemico. Un piccolo passo avanti lo hanno fatto Huilchu Li e il suo gruppo dell’Università di Shanghai, i quali hanno posto per 9 giorni in un ambiente ad alto inquinamento (101

mg/m^3) 55 giovani studenti sani, osservandovi alla fine una serie di reazioni interessanti del nostro organismo, quali un aumento della pressione arteriosa e della resistenza all’insulina (una specie di pre-diabete). Interessanti ma di per sé non così allarmanti se non fosse che a una valutazione più attenta quei ricercatori si sono accorti che quel poco, e anche quel tanto che si sarebbe sviluppato in tempi più lunghi, proveniva da una stimo-



lazione del simpatico, dell'asse ipotalamo-ipofisi e dell'adrenalina.

Una stimolazione che al profano, forse già in allarme per quei paroloni, ma anche a qualche giovane medico, questi dati possono dire poco o nulla, ma il ricordo degli esperimenti condotti da Hans Selye per dimostrare cosa succede nello stress, parola da lui coniata, ci obbliga a fare un passo indietro e a meditare. Perché fu proprio in quei suoi esperimenti degli anni '30 che il ricercatore boemo emigrato in Canada osservò lo stesso coinvolgimento dell'asse neuro-ormonale, difficile da spiegare al colto e all'inclita, ma che aveva stupito e preoccupato i medici per quella complessa reazione dove intervenivano a difesa le più importanti ghiandole endocrine e il cervello stesso. Soprattutto consi-

derando che ciò avveniva a conseguenza di stimolazioni così "stressanti" negli animali, che avrebbero fatto inorridire l'On. Brambilla perché ben più traumatizzanti dell'aria inquinata. Se verrà confermato questo parallelo tra gli esperimenti di Selye e quello cinese di Li, ossia che l'aria si va progressivamen-

te trasformando in un pericoloso stressor, credo che dovremmo dire con più forza al Presidente Trump e ai responsabili dei paesi più inquinanti quanto grava sulle loro decisioni. E anziché far finta di non vedere promuovano almeno qualche nuovo accertamento sulla traccia di quello di Shanghai.

“ Pillole di romanesca saggezza

Chi ride senza un perchè, o è matto o lo vo'parè
 Er bene vall'a cercà, er male stall'aspettà
 Mejo logrà le scarpe che le sedie
 L'onori e li guai so'come l'ombra: indove vai te viengheno appresso
 Er minchione nun se conosce quanno nasce, se conosce quanno cresce

F.S.

”



di Filippo Stazi

Di necessità virtù. L'Università di guerra di San Giorgio di Nogaro

Con l'entrata dell'Italia nella Prima Guerra Mondiale l'esercito richiamò al fronte gli studenti universitari delle classi di leva: le facoltà di medicina si svuotarono ma, ciò nonostante, le condizioni della sanità militare furono ben presto al collasso. Le prime quattro "spallate" del generale Cadorna, in quattro mesi, da giugno ad ottobre 2015, misero fuori combattimento circa 173 mila uomini, tra morti e feriti, su 352 mila, ossia il 50% delle divisioni italiane. In aggiunta a ciò nell'inverno 1915 si verificarono due gravissime infezioni di tifo e colera che decimarono le truppe. La sanità militare, ancora organizzata sul modello delle guerre ottocentesche, fu letteralmente travolta dalle dimensioni del conflitto. Non c'era-



no medici a sufficienza e, date le precarie condizioni sanitarie in cui versava l'intera nazione, provata dalla carenza di cibo e dalle malattie, non si poteva sguarnire ulteriormente il territorio per portare ancora medici nelle zone di guerra, né era pensabile di rimandare gli studenti nelle rispettive Università a terminare gli studi.

Come in altre nazioni si tentò dapprima di utilizzare gli studenti, equiparando quelli del sesto anno ai medici abilitati nel ruolo di "aspiranti". La soluzione si mostrò però insufficiente e prese così forma il progetto di una Scuola Medica "castrense" (di guerra), ovvero di un corso accelerato di studi da tenersi fuori dalle Università e fisicamente a contatto con la zona di guerra, in modo di permettere alle centinaia di studenti degli ultimi anni di corso chiamati alle armi, di completare gli studi e di essere poi utilizzati dall'esercito come medici

a pieno titolo. La proposta aprì un contenzioso politico e giuridico che costrinse il governo Salandra a una faticosa mediazione tra due contrapposti schieramenti: da un lato l'ala maggioritaria in Parlamento, tenacemente legata alla difesa delle prerogative delle Regie Università, restie ad accettare un corso di laurea esterno alla prassi accademica tradizionale, dall'altro i comandi militari, decisi a irrobustire il corpo di sanità con un numero significativo di nuovi ufficiali medici.

Con un colpo di mano quasi extra-parlamentare, al quale non furono estranei la stessa casa Savoia e il generale Cadorna, il 9 gennaio 1916, a Camere chiuse per le vacanze di Natale, il Governo emanò il decreto n. 38 con cui vide la luce la Scuola medica da campo nota anche col nome di Università Castrense di San Giorgio di Nogaro, dal latino castrum, o Università di guerra, per gli studenti del 5° e 6° anno di medicina che si trovavano sotto le armi.





Le condizioni per la formazione di un “pezzo” di Università c'erano tutte: a San Giorgio di Nogaro, importante centro militare nella bassa pianura friulana, si trovavano infatti 8 ospedali, sei della Croce Rossa e due della Terza Armata, che ospitavano in media 1.500 degenti di tutte le condizioni. Nei dintorni altri 7-8 ospedali militari o civili raccoglievano già molti medici d'ogni specialità, numerosi dei quali erano docenti universitari. Sin da gennaio vennero realizzati in tempo record dal Genio militare alcuni caseggiati di legno per dormitori e refettori; si costruirono laboratori e il comune mise a disposizione il Palazzo del Municipio collegato con passaggi interni a due ospedali che lo fiancheggiavano. L'aula consiliare divenne aula magna. In appena due settimane furono completati due spaziosi locali in legno che servirono da aule, un cascinale fu riadattato ad uso di scuola per malattie “speciali”. Nell'asilo infantile delle suore furono sistemati il reparto specializzato nella cura delle malattie infettive e quello psichiatrico. Fu predisposto anche un reparto di ostetricia, ginecologia e pediatria al quale poteva accedere anche la popolazione civile. La sala cinematografica del paese venne utilizzata come aula collettiva di studio, la cella del cimitero come aula di anatomia e ai laboratori clinici affluirono dal fronte, in grandi quantità, pezzi anatomici “preziosi” per lo studio e gli esperimenti. Il 13 febbraio alla presenza dei Duchi di Aosta e del generale Cadorna ebbe luogo la cerimonia inaugurale dei corsi che si tenne nell'aula magna da campo stipata da 366 studenti in grigioverde. Il corpo docente era costituito da professori universitari e liberi docenti che avevano temporaneamente la-

sciato l'insegnamento per essere arruolati nella Terza Armata con il grado di ufficiali medici. A metà aprile gli studenti poterono beneficiare di una licenza di dieci giorni per poter sostenere gli esami arretrati delle annualità pregresse su materie per le quali avevano seguito i corsi nelle rispettive Università (non tutti, infatti, erano in regola con gli esami del proprio corso). La sessione finale d'esami di giugno, per conferire la necessaria ufficialità, si sarebbe dovuta invece svolgere, secondo il dettato del Decreto Istitutivo dei corsi, presso le Università d'origine dei singoli studenti. La stagione degli studi sangiorgini fu però breve. Il 24 maggio 1916 un telegramma firmato dal generale Cadorna poneva infatti bruscamente fine alla prima stagione dell'Università Castrense: si prospettava una massiccia offensiva austriaca sull'altopiano di Asiago e la maggior parte delle truppe fu quindi trasferita a sostegno del nuovo fronte. La prevista sessione degli esami di giugno fu pertanto annullata e gli studenti rispediti ai Corpi di appartenenza dopo essere stati promossi Aspiranti medici.

Col prosieguo della guerra

però il problema del completamento degli studi universitari, che gli studenti avevano interrotto con il rischio di vanificare gli sforzi fin lì compiuti, continuò ad acuirsi. Per risolvere la situazione la Facoltà di Medicina dell'Università di Padova si propose come Università Castrense, candidandosi a tenere presso la propria sede corsi accelerati di medicina e chirurgia a beneficio degli studenti del 3° e 4° anno impegnati al fronte. Permanevano tuttavia intatte le ragioni che avevano motivato la scelta di San Giorgio di Nogaro quale sede originaria dei corsi: la vicinanza al fronte e la presenza di strutture tali da costituire un antesignano campus universitario. Fu un Decreto legge del 26

novembre 1916 a stabilire che tutti gli studenti richiamati alle armi, iscritti per l'anno accademico 1916-17 al 3°, 4°, 5° e 6° anno di medicina presso le varie Università del Regno, a partire dal 16 novembre 1916, dovessero considerarsi iscritti d'ufficio ai rispettivi corsi presso l'Università di Padova, dove si sarebbero svolti i corsi accelerati per il 3° e 4° anno di studi. Gli studenti degli ultimi due anni avrebbero invece seguito i corsi alla scuola di San Giorgio di Nogaro, riconosciuta quale sezione distaccata della Facoltà di Padova. A San Giorgio convennero allora 620 studenti del 6° anno e 191 del 5° che studiarono sui libri, ascoltarono le lezioni e soprattutto lavorarono negli ambulatori e nelle sale operatorie avendo anche a disposizione "arti mutilati e segmenti di cadavere", necessari per lo studio di anatomia, in quantità inimmaginabile in nessun'altra facoltà italiana. A favorire la concentrazione negli studi contribuirono anche condizioni logistiche uniche. "Gli studenti proprio perché in un piccolo paese, per di più trasformato quasi tutto in ospedale, non ebbero campo di distrarsi dallo studio. Da ciò nacque una continua assiduità



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

alla Scuola da parte dei docenti e degli allievi...”. La giornata degli studenti era rigidamente scandita: “sveglia, pulizia personale e caffè dalle 6.30 alle 7.30. Lezioni dalle 7.30 alle 12. Lezioni ed esercizi di laboratorio dalle 14 alle 18. Studio dalle 20 alle 22.30”. “Fuori tuona il cannone e rombano gli aereo-

universitari e i politici contrari all’iniziativa) fu sostenuta presso l’Università di Padova a partire dal 3 aprile 1917 e ben 467 studenti provenienti dalla scuola di San Giorgio ottennero la laurea, mediamente con ottime votazioni. Molti studenti dell’Università Castrense sarebbero diventati in seguito figure di spicco del mondo universitario e della ricerca medica italiana, anche grazie all’alto livello degli insegnamenti ricevuti.

Centocinquanta degli studenti soldato dell’Università Castrense morirono nel corso del conflitto. Ad alcune famiglie il diploma di laurea (spedito a domicilio dalla rigorosissima segreteria della facoltà) arrivò a casa dopo l’annuncio della morte del figlio.

Attualmente sono poche le tracce e le memorie di questa esperienza storica che fu unica a livello mondiale, tanto da destare l’interesse di delegazioni sanitarie e militari di Francia, Inghilterra e persino Giappone. Oggi a San Giorgio di Nogaro, il termine Università Castrense sopravvive infatti solo nella toponomastica di alcuni luoghi, testimonianza della disseminazione sul territorio di aule, ospedali e laboratori. Per quasi due anni, però, la realtà di San

Giorgio di Nogaro fu il cuore dell’intero sistema medico-ospedaliero dell’esercito e accolse 1.177 studenti militari sottratti temporaneamente alle operazioni belliche del vicino fronte per portare a termine, in due brevi e intensissime sessioni di studi universitari, in un clima di quasi religiosa concentrazione, i corsi di medicina e chirurgia, per poi tornare da “medici” nei tanti ospedali militari durante le gravi emergenze sanitarie verificatesi all’indomani di Caporetto.



Anfiteatro delle esercitazioni anatomiche

plani, talora un fragore di bomba caduta ma le lezioni non si interrompono”, scrive uno studente in una lettera indirizzata ai genitori.

La sessione degli esami di laurea (laurea di guerra la chiamarono con spreco i docenti

Giorgio di Nogaro fu il cuore dell’intero sistema medico-ospedaliero dell’esercito e accolse 1.177 studenti militari sottratti temporaneamente alle operazioni belliche del vicino fronte per portare a termine, in due brevi e intensissime sessioni di studi universitari, in un clima di quasi religiosa concentrazione, i corsi di medicina e chirurgia, per poi tornare da “medici” nei tanti ospedali militari durante le gravi emergenze sanitarie verificatesi all’indomani di Caporetto.



di **Francesci Prati**

Il Dr Ahiro, eroe moderno

Il Dr. Ahiro era stanco. Aveva sorvolato il Pacifico, poi il Nord America per atterrare finalmente ad Atlanta.

Entrò in un'aula insolitamente ampia ed affollata per una sessione di comunicazioni orali. Quando lo chiamarono al podio si avvicinò risoluto e, dopo avere abbozzato un inchino, forse ai moderatori, forse al suo capo, seduto in prima fila, iniziò. Lesse con sforzo le diapositive ma riuscì comunque a comunicare un innovativo argomento di ricerca. Terminato lo sforzo linguistico, guardò compiaciuto i moderatori.

Il più anziano dei due, un texano, commentò il lavoro. Due minuti per snocciolare concetti ed impressioni con un linguaggio talmente fitto e colloquiale, che persino al co-chairman del Minnesota poteva essere sfuggito qualcosa. Al commento/domanda del texano Ahiro non rispose. Continuò a guardarlo con quell'aria mista di impaccio e soddisfazione per lo sforzo profuso, senza accennare ad una risposta. Allora il texano rimodulò la domanda, rendendola questa volta comprensibi-



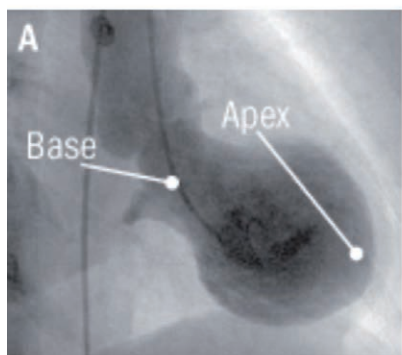
Bandiera giapponese

le ad un auditorio straniero. Ahiro non mutò espressione ma questa volta disse qualcosa: forse *what*, forse qualcosa in giapponese. Il texano non si arrese e, nell'intento di comprendere un aspetto fondamentale della ricerca giapponese, scandendo le parole disse *Were the patients on aspirin?*. Come da copione, alla terza domanda, qualunque essa fosse, Ahiro rispose *I dont speak english*. Terminata la sessione scorse il suo direttore d'istituto e con lui colleghi più anziani. Si avvicinò alternando ai passi affrettati una serie di inchini. Erano tutti molto soddisfatti. In realtà né

tore texano poteva aver affrontato pochi minuti prima.

Dai Giapponesi si impara molto. Per esempio la sindrome di Takotsubo, anche conosciuta come miocardiopatia da stress, è un'intuizione giapponese. Molti sapranno che il nome deriva dalla forma dell'anfora che utilizzano in Giappone per catturare i polipi. Settori della cardiologia interventistica sono dominati dai Giapponesi, come il difficile ambito delle disostruzioni di occlusioni croniche mediante angioplastica. Esperti di disostruzioni coronariche si cimentano spesso durante live cases in USA o in Europa, mostrando soluzioni tecniche impensabili e sconosciute al mondo occidentale. Alle domande della faculty internazionale rispondono per quello che capiscono, tanto i maestri sono loro.

I giapponesi sono così. Prendere o lasciare.



Sindrome di Takotsubo

ad Ahiro né al suo capo importava granché discutere i dati dello studio. Sapevano che il lavoro era importante, le conclusioni originali. Poi, con la pubblicazione del lavoro, scritto da un english writer, avrebbero chiarito quegli aspetti che, chissà, il modera-

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto – Fondazione Onlus, onora la memoria del **Dr. Enrico Gambini** per la sua sempre attiva presenza alle nostre iniziative ed anche per il suo generoso lascito testamentario.





di Alberto Dolara

Giovani cardiologi vs cardiologi clinici?

Si può fare

“Vuoi che ti dica di farla operare?” Mi chiese con tono lievemente ironico Vittorio Puddu, illustre cardiologo del secolo scorso, dopo aver visitato mia madre agli inizi degli anni '60. Portatrice di stenosi mitralica, aveva avuto un terribile attacco di edema polmonare, e l'intervento di commissurotomia poteva salvarle la vita. Tuttavia chi scrive, giovane specializzando in cardiologia, voleva il conforto di un parere clinico autorevole, l'avevo accompagnata a Roma e Puddu aveva perfettamente compreso il motivo della visita.

Ho ricordato quel lontano episodio leggendo l'articolo di Biscottini et al, pubblicato nel n. 210 del marzo-aprile 2016 della rivista ufficiale dell'ANMCO, Associazione Nazionale Medici Ospedalieri, *Come sarà il cardiologo del futuro* nel quale i giovani cardiologi di oggi avvertono la necessità del conforto di un cardiologo clinico, detentore di cultura e di esperienza. Vale la pena di riportarne l'incipit per intero. *“Un terribile dubbio occupa la mente dei giovani cardiologi: apparteniamo ad una specie in via di estinzione? Il cardiologo clinico chi è? Chi*



Vittorio Puddu

siamo diventati, dopo un lungo iter di studi ed anni di specializzazione? ci sentiamo privi di una precisa identità professionale perché costretti a diventare il prima possibile degli "ultra" specialisti in una cardiologia sempre più interventistica, perdendo così di vista le nostre "origini". Molti di noi sono praticamente nati aritmologi, o super specialisti dell'imaging e hanno dedicato una minima parte della propria formazione a frequentare corsie, auscultare cuori e toccare con mano il paziente. Solo pochi hanno avuto la fortuna di potersi affiancare ad un collega più anziano detentore di cultura ed esperienza e raro esemplare di cardiologo clinico che volesse condividere

passione e conoscenze".

Tra gli entusiasmi, talora eccessivi, provocati dalle continue innovazioni tecnologiche, non stupisce la richiesta oggi ricorrente, di una cardiologia clinica, di una visione complessiva del paziente parcellizzata dalle ultra specializzazioni. Con le dovute differenze il grido di allarme dei giovani cardiologi solleva reminiscenze storiche: riferisce Tertulliano come durante i trionfi dell'impero romano, alla testa del corteo, uno schiavo tenesse l'alloro sulla testa del generale vittorioso e gli sussurrasse all'orecchio *Respice post te! Hominum te memento!* (Guarda dietro di te, ricordati di essere uomo). D'altra parte che

gli entusiasmi siano giustificati potrebbe dimostrarlo anche la vicenda personale ricordata all'inizio: mia madre ha vissuto trent'anni in discreta salute dopo l'intervento chirurgico, ma la valvuloplastica percutanea le avrebbe evitato l'anestesia generale, il lungo ricovero ospedaliero, le cicatrici cheloidi del torace, con un risultato a distanza sovrapponibile a quello chirurgico. Ricordo l'emozione quando fu eseguita la prima volta alla fine degli anni '80 nel nostro ospedale alla presenza di Inoue, il cardiologo giapponese che aveva messo a punto la metodica: il posizionamento del palloncino a livello della valvola da parte dell'esperto emodinamista e la caduta immediata del gradiente transvalvolare confermata dal cardiologo ecocardiografista presente in sala di emodinamica. E come non sottolineare i successi ottenuti dai cardiologi nel trattamento delle altre lesioni valvolari, delle malformazioni congenite, nella correzione delle aritmie per non citare l'onnipresente procedura di angioplastica coronarica. La sala di emodinamica ha sostituito sempre più quella operatoria, il cardiologo interventista il cardiocirurgo.



Trionfo di Tito e Vespasiano



Se come medici e come cittadini non possiamo che essere lieti di quanto è stato realizzato, allo stesso modo dobbiamo prendere atto non solo del disagio dei medici per l'ultra-specializzazione e il sovrastare della tecnologia, ma anche del disorientamento generale di fronte alle possibilità della medicina moderna che appaiono talora illimitate e illusorie. Negli Stati Uniti i medici ricorrono a terapie intensive nella fase terminale della loro vita addirittura in misura superiore a quella della popolazione generale e vi sono persone che si fanno ibernare per un'ipotetica resurrezione. Un'indagine effettuata nel 2015 dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri nel nostro paese ha mostrato le difficoltà che incontrano medici di medicina generale e specialisti di fronte a richieste di test e procedure considerati non necessari: solo il 21% dei pazienti segue sempre il consiglio del medico di evitarli, il 45% lo segue spesso ed il 27% solo la metà delle volte. Si assiste ad una medicalizzazione della società e ad uno spreco di risorse non più tollerabili. Nell'articolo di Biscottini et al, vi è un riferimento alla ne-

cessità di istituire corsi di "clinical competence" per i giovani cardiologi. Siano i benvenuti, ma intanto come cardiologo clinico, dopo una lunga vita professionale, mi permetterei di fare loro alcune proposte di applicazione immediata: tenere presenti le co-morbilità dei pazienti in aumento per l'avanzare dell'età, ascoltarli con attenzione per ottenere una storia clinica non limitata a quella personale, ma estesa a quella familiare e sociale; eseguire un esame obiettivo completo dai capelli alle dita dei piedi, toccando il paziente nei vari punti del corpo, facendo così che le mani, e non solo gli strumenti posti sull'area precordiale, siano il tramite paziente-medico; evitare che la continua osservazione dello schermo del PC sostituisca il guardarsi negli occhi; infine valutare senza fretta l'impatto di terapie complesse ed a lunga scadenza e domandarsi quali indagini strumentali siano veramente necessarie ed appropriate. Naturalmente tutto questo richiede tempo, mentre troppo spesso risuona nella mente dei dirigenti delle aziende sanitarie e non solo, il consiglio *Time is money*, che Benjamin Franklin dava ai giovani dediti al commercio nel 1740. È il momento di trascurare quell'avvertenza in medicina.

Un aspetto della pratica clinica che rimane ancora in ombra, è quello dell'appropriatezza, termine dalle varie definizioni, ma il

suo contrario, la non-appropriatezza, più facilmente sottolinea il danno per il paziente e lo spreco delle risorse. Nel periodo 2010-2012 sono nate due Associazioni, Slow Medicine in Italia e Choosing Wisely negli Stati Uniti che sottolineano come l'appropriatezza sia necessaria per ottenere una medicina "sobria rispettosa e giusta". La rilevanza della non-appropriatezza in cardiologia è ampiamente riportata in letteratura in particolare per quanto

riguarda le procedure di rivascularizzazione e le indagini radiologiche. In una revisione di circa 500mila angioplastiche coronariche eseguite negli Stati Uniti dal 2009 al 2011 le procedure sono risultate appropriate nel 98% quando la situazione clinica era acuta (angioplastica primaria), ma solo nel 50% delle altre. Nel 2005 la commissione congiunta dell'American College of Cardiology e dall'American Society of Nuclear Cardiology aveva stimato appropriate solo la metà delle indicazioni precedenti per esami di perfusione miocardica

mediante tomografia assiale computerizzata (SPECT).

Se noi cardiologi del secolo scorso abbiamo salutato con entusiasmo le innovazioni tecnologiche e le specializzazioni, che hanno via via affiancato la pratica clinica, i giovani cardiologi di oggi, ed in particolare quelli dedicati ad attività ultra-specialistiche, dovranno inserirle in una visione complessiva mettendo il paziente come persona al centro dell'attenzione e della cura. Non sarà facile, le logiche del mercato incombono anche sulla medicina, ma si può fare.



Sobria Rispettosa Giusta

Qualche secondo di buonumore

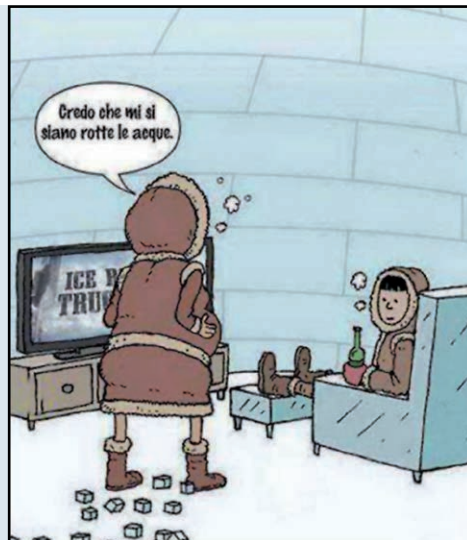
Amore, ti dispiace rimettere le cose a posto dopo averle usate? Ok, oggi ti porto da tua madre

Cenerentola è la prova che un paio di scarpe può cambiarti la vita

La donna che inventò la frase “gli uomini sono tutti uguali” era una cinese che perse suo marito nella folla

Un parcheggiatore romano: “Venga, dottò, venga tranquillo. Dietro c'è er deserto!”. Si sente un terribile tonfo. “Ah dottò, ha preso proprio la palma!”

Google deve essere per forza donna: non hai neanche il tempo di finire una frase che già ti da suggerimenti!



di **Eligio Piccolo**

La medicina digitale

Non so se i grandi del passato si stiano rigirando nella tomba perché scandalizzati dall'eccessiva intromissione della tecnologia in medicina, che riduce ulteriormente il contatto fra medico e paziente; oppure, chissà, sono felici dei suoi risultati, che tolgono al medico l'affanno di palpazioni, percussioni e auscultazioni, spesso tanto difficoltose e imprecise. Oggi, per fare un esempio, la misurazione della pressione del sangue, così importante per i guai che provoca se troppo alta o troppo bassa, la si ottiene con apparecchi sempre più piccoli e più agili nell'uso, tanto da poterli affidare al paziente stesso. È notizia recentissima, che in Giappone hanno addirittura costruito un dispositivo così minuscolo da poterlo applicare sul polpastrello del dito indice, simile a quello che da anni si usa per dosare l'ossigenazione del sangue. Un ditalino capace di darci i valori delle pressioni massima e minima con una sicurezza, dicono i ricercatori del sol levante, quasi uguale a quella ottenuta con gli sfigmomanometri a mercurio o digitali. Precisa poi quegli esperti della Nagoya University che la differenza è di soli 6.2 mmHg, ma non dicono se a favore dei vecchi rilevatori o del nuovo. Oltretutto questo "mini controllore", doppiamente digitale poiché associa la tecnica al dito, consente un più agevole monitoraggio durante 24 ore ed oltre, poiché rispetto a quello attuale non sottopone il pa-





ziente al gonfiaggio del bracciale anche durante il sonno.

Se pensiamo che solo nel 1733 fu possibile rilevare la pressione, mediante un ago infisso in un'arteria animale e collegato con un lungo tubo di vetro, un sistema quindi non proponibile ai pazienti, e che solo alla fine dell'ottocento Scipione Riva Rocci realizzò lo sfigmomanometro a mercurio, recentemente in via di abbandono a causa del mercurio inquinante, c'è da stupirsi e da considerare quanto oggi siamo privilegiati. Ancorché dai tempi dell'esperimento di Stephen Hales sulla cavalla ai nuovi digitali siano passati ben due secoli e mezzo, un periodo biblico se lo paragoniamo a quello cui ci ha abituato la tecnologia attuale.

Abbiamo accennato all'ossimetro che da qualche anno si applica sul dito, capace di dirci quanto il nostro sangue sia rifornito di ossigeno da una più o meno corretta funzione del cuore o dei polmoni; ma poi abbiamo anche il monitoraggio dell'elettrocardiogramma, che ci informa sulla presenza di aritmie e di altri segni premotori di pericolo; nonché l'ecocardiogramma, oggi attuabile con apparecchietti che si avvicinano agli smartphone, capa-

ci di raffigurare come è fatto e come si muove il cuore. Forse si arriverà perfino alle TAC e alle risonanze magnetiche tascabili, non è difficile immaginarlo. Anche perché oggi ci arriva un'altra novità, anzi un'invenzione preliminare, pubblicata su *Circulation Heart Failure* dall'Institute of Technology di Atlanta, la quale ci riferisce sulla realizzazione di un nuovo dispositivo, uno strano adesivo applicabile sul centro del petto, capace di ragguagliarci sullo stato di insufficienza del cuore. Si tratta di un aggeggio, definito "sismo cardiografo", nel quale si integrano i movimenti "sismici" del cuore con le sue attività elettriche, in grado di rilevare se la funzione cardiaca è normale o in via di scompenso. Alla mia veneranda età non è consentito pronunciarsi o dire

"ai miei tempi" perché si rischia il rincoglimento o il matusalemme, tuttavia non è difficile immaginare, anche a un cervello con ridotte sinapsi, come sarà il medico del futuro. Non più con il fonendoscopio a tracolla, che tanto romanticismo ha suscitato, ma equipaggiato di molti devices (e qui l'inglese ci vuole) con i quali raccoglierà su uno stampato predefinito il pregresso, il presente e il futuro (anamnesi, diagnosi e prognosi) del paziente, rilevati dai differenti mini-apparecchi. Lasciando il dialogo tra l'esperto (mi è difficile chiamarlo medico) e il malato solo al buongiorno dell'inizio e all'arrivederci della fine. Se ci sarà il tempo e la buona creanza.

Federico Garcia Lorca nella poesia sul famoso torero che fu vinto dal toro, rivolto alla fol-

la affranta, ma sempre assetata di sangue, esclamava: *Aquí quiero yo verlos*, voglio vederli qui, mi verrebbe da dire oggi, gli Osler, i Frugoni, i Condorelli, i Dalla Volta, i grandi clinici che inorridivano se non si pre-

cisava per bene la delimitazione dell'area del corpo affetta dal male o la corretta auscultazione dei rumori provenienti dagli organi interni, ma soprattutto se si trascurava quell'indefinibile contatto fisico e psi-

cologico con il paziente. Che solo, ci raccomandavano, era in grado di farci ottenere, oltre alla diagnosi, anche un rapporto imprescindibile e insostituibile tra le persone e con i consigli terapeutici.



tra i libri ricevuti

Pensa a tutta la bellezza intorno a te, e sii felice!
Anna Frank

Paola Giovetti, vulcanica indagatrice dei misteri dell'anima, dopo innumerevoli articoli e saggi dedicati ad una gamma vastissima di problematiche, che vanno dalle biografie dei grandi "Iniziati" alle esperienze in punto di morte, dagli studi sugli Angeli a quelle sullo sconfinato campo del paranormale, ecc., ci regala ora una *Piccola antologia della felicità*, un rilucente scrigno traboccante di tanti piccoli e grandi tesori di saggezza, una vera miniera di insegnamenti per leggere la nostra esistenza in maniera positiva e costruttiva, per affrontare i suoi ineliminabili scogli con la forza di un sorriso che nasce dal profondo. La sua è una antologia "piccola" sì, ma assai ricca e ben ragionata, che, prendendo le mosse dal mondo greco-romano (con particolare attenzione alla filosofia stoica ed epicurea), arriva ad abbracciare personaggi del mondo moderno e contemporaneo, come Pietro Verri e l'amatissimo Goethe, Tolstoj e Maria Montessori (altro suo grande amore), chiamando in causa anche intellettuali del nostro XX secolo meno noti e ingiustamente trascurati e dimenticati, come Nino Salvaneschi e Angelo Fortunato Formiggini.

Un itinerario filosofico, il suo, che non nasce certo da semplici intenti eruditi, bensì da un desiderio forte e sentito di offrire al lettore semi di luce e fiori di speranza, al fine di aiutare, attraverso le grandi esperienze spirituali del passato, a comprendere di più, a vedere più in profondità, ad elaborare salutari strategie per affrontare il "male di vivere" senza mai rinunciare alla dimensione della gioia, senza mai abbandonare la capacità di dare più sapore ai nostri giorni, senza mai perdere la fiducia nelle nostre reali possibilità di rendere migliori il nostro cuore e il cuore del mondo.

"È vero - leggiamo alla fine della Premessa - che la vita riserva difficoltà e dolori che prima o poi colpiscono tutti, ma è anche vero che da ogni situazione c'è modo di emergere, che ogni condizione - anche la più umile - cela in sé aspetti apprezzabili, che la ricchezza interiore dell'essere umano è potenzialmente tale da renderlo capace di occuparsi sempre e comunque del benessere della propria anima e di quella del suo prossimo e, come diceva Epicuro, di far sua la felicità." (p.10)

Molte le pagine indimenticabili racchiuse in questa antologia. Molti i consigli e i suggerimenti preziosi, e molti gli aneddoti, le curiosità, le riflessioni gravide di una sapienza senza età, senza parrocchie e senza bandiere. Bellissime, in particolare, le parole con cui si apre il capitolo dedicato a Maria Montessori, parole che credo esprimano in maniera efficacissima la sostanza profonda ed autentica della filosofia di vita di Paola Giovetti, infaticabile entusiasta ricercatrice che sempre continuerà ad amare e a far amare la vita, scandagliandone i suoi infiniti misteri:

"Credo che non esista felicità maggiore di quella di chi sa di lavorare per un mondo migliore." (p. 125)
(Roberto Fantini)



di **Giovanni Missaglia**

La guarigione del cuore

Le dottrine tradizionali, che definiscono il cuore “centro dell’essere umano”, invitano la medicina moderna a collaborare con la religione per la guarigione del cuore malato, come puntualizza il maestro ispano-indù Raimon Pannikar, di cui presentiamo alcune indicazioni.

Il cuore: chi è?

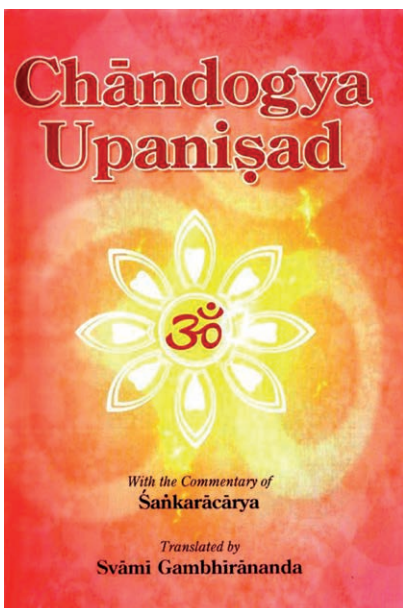
Ricordiamo che tutte le culture ritengono il cuore “centro dell’essere umano”, ma nel corso dei secoli hanno focalizzato diversamente le sue dimensioni.

Le dottrine tradizionali hanno focalizzato la sua dimensione divina. Così l’induismo definisce il cuore *Brahma-pura*, “dimora di Brahma”, perché nel suo ventricolo infimo (*guhâ*) risiede l’*atman* o “spirito” che è un frammento del *Brahman* o “Assoluto”. Si legge nella *Chandogya Upanishad*: “È questo Sé (atman) dentro il mio cuore, che è più piccolo di un grano di riso, più piccolo di un grano di orzo, di un grano di miglio, di un nocciolo di un grano di miglio; questo stesso Sé che è dentro il mio cuore è più grande della terra, più grande dello spazio, più grande del cielo, più grande di tutti i mondi” (III, 14,3).

La dimensione psichica, racchiusa nella *jivatma*, o *psichè* o “anima” sede dell’affettività o sentimentalità, è stata esaltata nell’età moderna soprattutto dal mistico francese Pascal (1623-1662): “Il cuore ha delle ragioni che la ragione non conosce”. Il cuo-



Brahma



re scopre la grandezza e la miseria dell'uomo: "L'uomo è una canna pensante", fragile come la canna, ma grande per il suo pensiero, ed è la sua guida nell'ambito della religione: "Il cuore, e non la ragione, sente Dio".

La dimensione fisiologica è stata focalizzata nel XVII secolo con la scoperta della circolazione del sangue dal medico meccanista Alfonso Borelli (1608-1679), che ridusse il cuore a pompa idraulica, aprendo la strada alla scienza cardiologica, che non indaga "che cosa" è il cuore, ma come "funziona", analizzando con strumenti sempre più sofisticati le anomalie del funzionamento e proponendo i rispettivi rimedi. La cardiologia, che ignora la dimensione divina del cuore, la-

scia la sua dimensione affettiva alle scienze psicologiche e si volge alla dimensione fisiologica per curarne le disfunzioni, ignora che la guarigione del cuore malato è frutto della collaborazione di medicina e religione riscoperte nel loro significato più autentico.

Tre termini da riscoprire

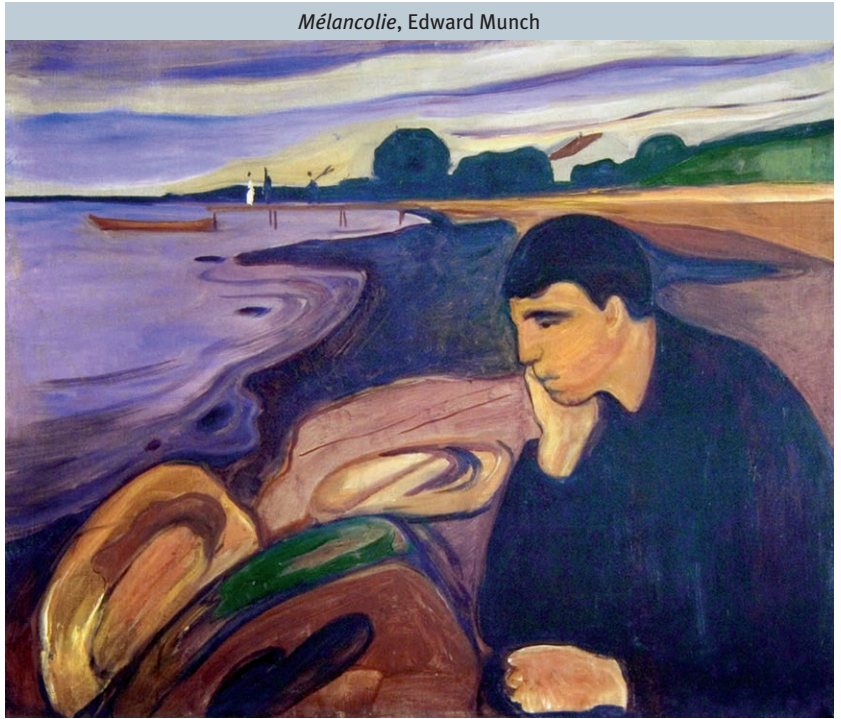
Il termine **salute** (dal latino *salus*) racchiude due accezioni inscindibili: "salute" nel senso di vigore e "salvezza" nel senso di completezza, presenti in tutte le lingue moderne: *salut* in francese, *heil* in tedesco, ecc. Generalmente si pensa che la medicina ristabilisca la salute del corpo su questa terra, la religione assicuri la salvezza dell'anima nell'altra vita. Nien-

te di più errato di questo dualismo, perché l'uomo è un'unità di corpo e anima.

Il termine **medicina** (dal latino *medeor*) richiama tre aspetti: 1) è *medicamento*, per curare le infermità (malattie e cattivi *habitus*); 2) è *meditazione* per la crescita interiore; per questo la medicina indiana si definisce *ayur-veda*, "scienza della vita". 3) è *misura* in quanto mediante strumenti opera nell'ordine delle cose.

Il termine **religione** (dal latino *religio* che, secondo Lattanzio, deriva da *re-ligare*) indica ciò che lega o unisce su un quadruplici livello: nell'individuo unisce il corpo e l'anima, in campo sociale le persone con le altre persone, in ambito cosmico l'uomo e il creato, in am-





bito spirituale l'uomo a Dio. Tanto la medicina che la religione vogliono guarire l'uomo totale; benché distinte, hanno una relazione molto intima e inscindibile. La cura, quindi, è frutto del ripristino dell'armonia in una situazione perturbata.

Medicina e religione: quale relazione?

Nella storia dell'umanità sono emerse due posizioni antitetiche relative al rapporto tra medicina e religione; ma il momento che stiamo vivendo esige la loro reciproca fecondazione.

Nelle **civiltà tradizionali** la religione ingloba la medicina: la professione medica, esercitata dallo stregone o sciamano o sacerdote-medico, mira a ristabilire l'armonia sconvolta dalla malattia. "Sano non è colui il cui organismo funziona come una macchina senza guasti, ma quello la cui armonia con se stesso e con l'universo gli consente di gustare la *beatitudo*, fine dell'uomo, sia pure problematicamente. Malato è chi è incapace di *delectatio*, *ananda*. Il criterio di salute non è quello della capacità di lavoro, ma la capacità di godere. Quando l'uomo è in uno stato di tristezza (nella tradizione cristiana l'*accidia* era peccato

mortale) lo si dichiarava malato: non è capace di godesi la vita, lo invade il *taedium vitae*, il *mal du siècle*, la depressione, perde ogni voglia (di mangiare come di vivere), non sopporta il dolore perché non sa gioire". Purtroppo "la non separazione tra medicina e religione porta all'esclusione della prima e all'abuso della seconda". Così: "La magia è la grande tentazione della religione...".

Nella **civiltà moderna** la medicina esclude la religione: ma, se ha ridotto la mortalità infantile e ha fatto aumentare la longevità, di fatto cura alcune malattie, raramente guarisce il malato, quasi mai l'uomo. Perché?

a) *La medicina senza religione non guarisce*: perde la sua

ragion d'essere. Finalità della medicina moderna, infatti, è rendere l'uomo idoneo al lavoro: infatti "dimettere un malato" è sinonimo di dichiararlo sano. "La medicina è la tecnica volta a dare al sistema uomini che possano continuare a lavorare per mantenerlo".

b) *La religione senza medicina non salva*: avulsa dalla medicina, non salva l'uomo reale di carne e ossa "e deve differire la felicità, fine dell'uomo, a un di là sconnesso dal presente". "La religione, nel migliore dei casi, sarebbe una medicina per l'altro mondo a costo di abbandonare questo".

Nella **civiltà post-moderna**

medicina e religione devono ritrovare la loro reciproca fecondazione. Stiamo vivendo l'agonia di una civiltà: è necessario un atteggiamento nuovo nei confronti della vita.

Ebbene: “Medicina e religione sono due volti di una stessa realtà: la prima evidenzia l'arte di acquisire e conservare la salute (da definirsi secondo le diverse dottrine tradizionali); la seconda accentua il carattere ultimo di questo benessere o pienezza dell'essere umano e i mezzi che ad esso conducono”. L'uomo, infatti, è costituito di spirito e corpo. “Esiste una relazione diretta (anche se non immediata) tra amore e buon funzionamento del corpo, così come ne esiste una tra odio e disordine funzionale”.

La collaborazione tra medicina e religione permette di superare la frammentazione della vita do-

vuta alla specializzazione cancerosa della civiltà moderna e di ristabilire l'armonia tra le tre componenti: umana, cosmica, divina della Realtà.

a) Essa, innanzitutto, realizza l'armonia interiore della persona, poiché il funzionamento del corpo è in relazione diretta con il funzionamento dell'anima: “Non esistono disturbi solo somatici né disturbi solo dell'anima. La meditazione non è un rimedio solo per la pace dell'anima o per la chiarezza dell'intelletto; è anche un benessere per il corpo”.

b) Essa, inoltre, permette di omologare l'uomo “microcosmo” all'universo: “Dire che la malattia è una manifestazione della disarmonia umana e anche di quella cosmica non è che ripetere ciò che la maggior par-

te delle tradizioni dell'umanità ha detto e creduto”. Basta un richiamo: “Una delle cause del cancro che decima la popolazione del mondo industrializzato è da ricercare proprio nella perdita della omeostasi sociale e cosmica che caratterizza la modernità”. L'uomo, che ha dimenticato che la terra è un organismo vivente, deve ristabilire l'equilibrio o meglio l'armonia con il cosmo.

c) Infine essa concilia l'uomo con Dio. “L'orgoglio dell'uomo consiste nel voler essere come Dio e forse volerlo essere prima del tempo (infrangendo così i ritmi), e non nel desiderare la *theosis*, la divinizzazione: desiderare di essere Dio non è un'alienazione dal momento che Dio è più interiore all'uomo stesso di quanto questi lo sia a se stesso (*intimior intimo meo*)”.

La migliore conclusione del discorso fin qui svolto ci è suggerita dal prof. Postorino dell'Università di Tor Vergata (Roma): “Se nel tuo cuore di medico, uomo di scienza, possiedi anche un piccolissima luce d'amore, allora potrai illuminare il tuo cammino di conoscenza, accendendo la tua mente per osservare ciò che i tuoi sensi umani non possono vedere”.



Meditazione

“ Il taglio buono dell'anticoagulante

Furono le sventurate ma provvidenziali mucche americane, quelle che dopo aver brucato una varietà di trifoglio morivano dissanguate, a farci scoprire che in quell'erba era contenuta una sostanza, il dicumarolo, che opponendosi alla vitamina K toglieva di mezzo l'elemento indispensabile ai mammiferi per coordinare e favorire la coagulazione del sangue. La stessa sostanza che, costruita poi in laboratorio e somministrata a certi malati in dosi milligrammiche negli anticoagulanti, ha dimostrato di avere anche un taglio buono, ossia la capacità di evitare le tromboembolie. Queste, spiegate ai non medici, sono quei coaguli che si formano laddove nessuno vorrebbe e che minacciano di occludere qualche vaso utile, in loco o a distanza. Oggi il taglio buono di quell'arma terapeutica nei prodotti Sintrom e Coumadin è regolato da un indice, l'INR, che consente di dare al medico e al paziente la sicurezza di mantenerne l'azione entro valori



Dwight Eisenhower

utili a prevenire quelle tromboembolie. Da pochi anni infine si sono costruiti i cosiddetti “nuovi anticoagulanti” per i quali non necessita il controllo dell'INR del sangue.

Negli anni cinquanta, in occasione dell'infarto che colpì il Presidente Eisenhower mentre giocava a golf, molti si sorpresero che il dottor Paul D. White, il grande clinico di Boston chiamato al suo capezzale, avesse prescritto addirittura un anticoagulante. Terapia che allora e negli anni seguenti era considerata molto discutibile, sicché pochi la attuavano nel timore che il suo doppio taglio potesse fare più male che bene. White si dimostrò invece non solo un bravo medico, ma anche un geniale precursore, poiché prevede sia quella che sarà dagli anni ottanta una terapia curativa dell'infarto, la trombolisi (cui vi contribuì un famoso studio italiano) e sia la profilassi tromboembolica nei pazienti con fibrillazione atriale o con flebiti. Più recentemente alcuni medici dalla vista lunga al pari di White, hanno cominciato ad osservare una qualche relazione tra l'uso degli anticoagulanti e le capacità mnemoniche e intellettive dei pazienti che li usano per lungo tempo, per intenderci la comparsa o meno di demenza, quella che prelude l'Alzheimer. Alcuni hanno segnalato un peggioramento, ma ricerche più attuali e complete hanno invece

dimostrato l'esatto contrario e aperto la porta a interessanti prospettive. L'ultimo studio è quello realizzato nel Karolinska Institutet di Stoccolma e pubblicato sull'European Heart Journal di settembre 2017, dove si dimostra che tra i 500 mila (!) malati di fibrillazione atriale seguiti dal 2006 al 2014 quelli scoagulati con il Coumadin o con i nuovi anticoagulanti vedevano dimezzato il rischio di demenza.

Gli autori Leif Friberg e Martin Rosenqvist di questa ricerca commentano, con un ragionamento senza grinze, che se gli anticoagulanti somministrati ai pazienti con fibrillazione atriale riducono di molto gli ictus cerebrali, quelli che in vario modo offendono le nostre funzioni neurologiche; e se, come hanno mostrato le TAC e le risonanze magnetiche nucleari, essi negli stessi malati prevengono anche quei microinfarti della sostanza bianca e grigia di cui né il paziente e nemmeno il medico si rendono conto, ma che possono a distanza provocare involuzioni della memoria e del raziocinio; allora, forse, gli anticoagulanti sono anche in grado di prevenire le demenze e l'Alzheimer. Scusate il periodo lungo che ha affaticato la vostra attenzione, ma di fronte a certe prospettive che aiutano la nostra vita, sempre più lunga e più complicata dai tanti ostacoli che superiamo nella speranza di raggiungere nuove meraviglie, vale ancora la riflessione di Marcel Proust: “Il vero viaggio di scoperta non è cercare posti nuovi ma avere occhi nuovi”.



Alois Alzheimer

E.P.



La palla di Tiche



Tiche, imperscrutabile figlia di Zeus, amava giocare.
Chi veniva colpito dalla sua palla moriva perchè il suo cuore cessava di battere.

*Nella rubrica **La palla di Tiche** viene ricordato un personaggio del nostro tempo o del passato, illustre o sconosciuto, morto d'infarto. I medici e i lettori sono invitati a segnalarci casi di loro diretta conoscenza che presentino peculiarità meritevoli di essere conosciute.*

Breve storia di palla di cannone e del suo sax

di **Filippo Stazi**

L'uomo, mastodontico e bonario, che è appena entrato nel locale è un valido musicista ma in quel posto nessuno lo sa. Insegna sassofono ormai da molti anni alla Dillard High School di Fort Lauderdale in Florida e in quello Stato ha raggiunto una discreta notorietà ma a New York è un perfetto sconosciuto. Ama suonare la musica ma ama anche sentirla e questo è il motivo per cui quella sera ha deciso di venire al Caffè Bohemian nel Greenwich Village di New York. Là si esibisce un noto pianista, Oscar Pettiford accompagnato da Jerome Richardson al sassofono. Quella sera



Julian Edwin Adderley "Cannonball"

però Richardson è in ritardo, lo spettacolo deve cominciare ma senza il sassofonista non si può. L'uomo allora si propone per sostituire l'assente fino al suo arrivo. Il pianista accetta a malincuore, non ha un bel carattere e soprattutto non ha un buon rapporto con i musicisti dilettanti che ritiene privi della consapevolezza dei propri limiti. Questo è il motivo per cui per mettere in difficoltà il nuovo venuto spinge la band in *I'll Remember April* ad un ritmo furioso ma l'uomo stupisce tutti e si esibisce in un assolo di sax che in una notte lo fa entrare a pieno diritto nel mondo musicale newyorkese.

Viene scritturato quasi seduto stante e rimane ad esibirsi nel locale per molti mesi. Qui viene notato dal re della tromba Miles Davis. Il suo quintetto ha appena subito una perdita importante, John Coltrane uno dei massimi sassofonisti della storia è stato forzatamente allontanato a causa dei suoi ripetuti problemi con la droga. Miles cerca un sostituto e chiama quell'omone. Il rapporto tra i due sarà talmente forte che anche quando Coltrane verrà riammesso nel gruppo Davis non abbandonerà l'ultimo arrivato e per mantenerlo

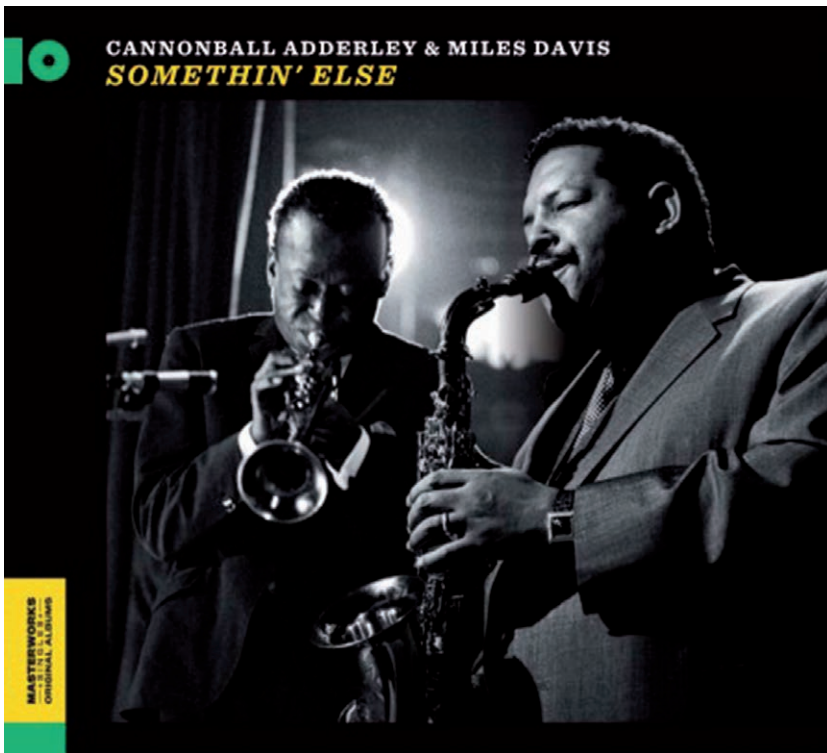


Da sinistra: Miles Davis, Julian Adderley, John Coltrane

nella band trasformerà la formazione da quintetto a sestetto. L'uomo è Julian Edwin Adderley. Le sue smodate abitudini alimentari gli hanno fruttato in tenera età il nomignolo di Cannibal: *"quando andavo a scuola, mangiavo qualsiasi cosa"*, ha spiegato in un'occasione, *"così i bambini mi hanno chiamato Cannibal"*. Diventato adulto il soprannome verrà storpiato in Cannonball a causa della sua stazza fisica.

Julian Edwin Adderley nasce il 15 settembre 1928, a Tampa in Florida. Il padre è un musicista che rinuncia però presto alla carriera musicale per dedicarsi all'insegnamento e quando nascono i suoi figli, Julian e Nat, regala loro una cornetta sperando che possano dedicarsi a quella carriera musicale che lui ha abbandonato. E così sarà. Nella fine degli anni

40 Julian suona con Ray Charles, poi si arruola, studia all'US Navy School of Music e si inventa una banda militare di cui sarà il direttore e che avrà un discreto successo. In seguito si dedica anche lui all'insegnamento divenendo, come detto, professore alla Dillard High School. La sua attività di insegnante gli conferisce una discreta popolarità in Florida ma Julian vuole tentare il grande salto e per questo si trasferisce a New York. Inizialmente forma col fratello un quintetto le cui composizioni verranno apprezzate in un secondo momento ma all'epoca non incontrano alcun successo. Sarà il Caffè Bohemian e la casualità di quella serata a determinarne l'ascesa. Durante i due anni in gruppo con Miles Davis vengono incisi dischi entrati nella leggenda del Jazz: *Milestones*



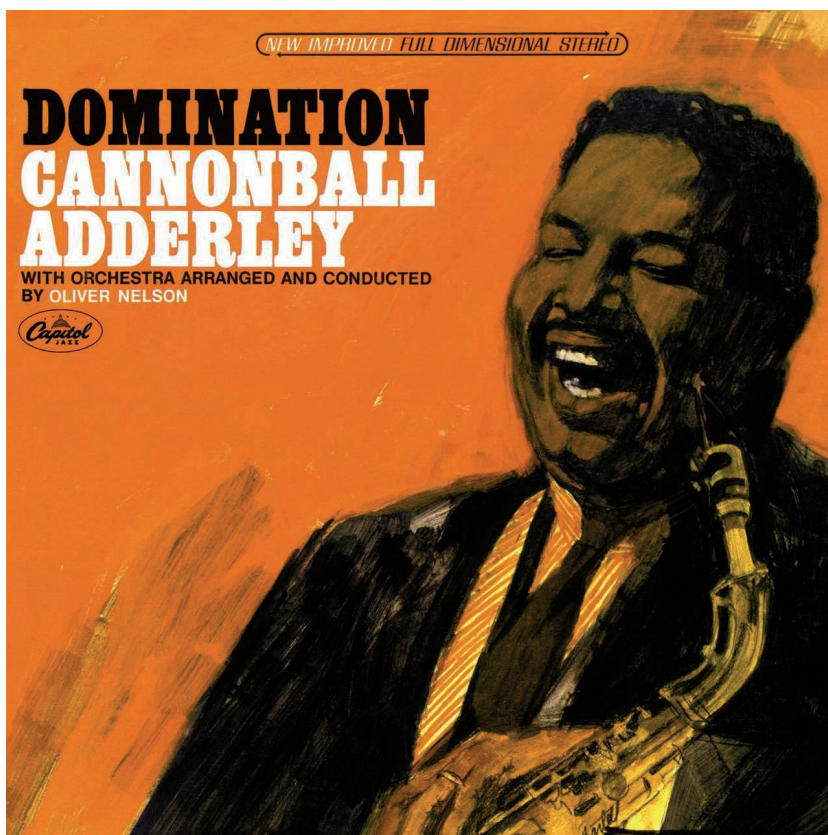
(1958) e *Kind of blue* (1959). Quest'ultimo dopo 60 anni continua a battere la maggior parte degli altri album jazz sul mercato e fino ad oggi ha venduto oltre un milione di copie. In realtà già l'anno prima l'album di Adderley *Somethin'Else* (1958), in cui Davis fa una delle sue rare comparse non da leader, sconvolge il panorama musicale dell'epoca. Infatti sia Adderley che Davis, ognuno con il proprio percorso, stavano pensando di modificare l'impostazione del Jazz e dopo il loro incontro arrivano ad una sintesi comune. Tanto "Somethin' Else" quanto "Kind of Blue", infatti, introducono uno stile meno aggressivo e frenetico, dove non conta più l'abilità funambolica dei solisti, e il be-bop si allarga in fraseggi più rilassati e meditativi, con accentuazioni liriche talvolta malinconiche, e un'adesione a forme cameristiche in cui riecheggia l'influenza della musica per piano di tardo Ottocento, da Debussy a Satie. Al termine della collaborazione con Davis, Adderley, sempre con il fratello, crea un nuovo quintetto e il successo continua. Vengono pubblicati brani come *This here*, *Work song*, *Jive samba* e *Mercy mercy*, un insolito numero di successi per un gruppo jazz in un periodo in cui era il rock a dominare la scena musicale. Come sempre quando un musicista jazz arriva al successo, anche economico, lo si accusa di una deri-

va commerciale ed ad un certo punto forse questo succede veramente per Adderley che però ha poi una nuova impennata a cui non è probabilmente estranea la svolta musicale di Miles Davis con cui Cannonball è rimasto sempre in contatto. Adderley segue inizialmente da lontano il percorso di Davis e poi lo fa proprio fino ad arrivare all'ultimo album *The black Messiah* del 1970, in cui nella musica trovano realizzazione tutte le tensioni sociali, politiche, civili che in quegli anni attraversano gli Stati Uniti. Il titolo fa riferimento all'avvento di un presidente americano nero, cosa per la quale in realtà bisognerà aspettare altri 40 anni. È il canto del cigno di Cannonball. Le cattive abitudini alimentari, lo scorretto stile di vita, una verosimile ipertensione arteriosa figlia della sua mole e probabilmente mai diagnosticata, chiedono il conto e Adderley è colpito da un ictus; ricoverato rimarrà 4 settimane paralizzato e senza poter parlare prima di spegnersi l'8 agosto 1975 a soli 46 anni.

Cannonball è stato forse il più eloquente tra i grandi jazzisti anche in virtù del suo passato da insegnante. Le sue presentazioni dei brani impreziosiva-

no gli spettacoli ed elettrizzavano l'atmosfera. "Mi piace un rapporto stretto con il mio pubblico", ha detto una volta, "anche a loro piace. Dà loro un più stretto legame con ciò che hai da dire musicalmente. Mi piacciono i locali notturni perché si sente il suono delle risate, il mormorio delle folle e quel registratore di cassa... Devo avere una sorta di morale incorreggibile perché sento che quando le persone pagano per ascoltare la musica, devo loro qualcosa. E anche se non pagano, sento di dovere a me stesso di far emergere il meglio di quel che so fare".

È stato inoltre un uomo generoso come ricorda Orrin Keepnews, suo produttore e patron della casa discografica Riverside "la prima volta che ne ebbi la prova fu proprio nel 1961, quando il suo contratto era in scadenza, lui era già famoso ed io rassegnato a vedercelo strappare da qualche major concorrente. Gli feci la mia migliore offerta, che lui accettò malgrado, come seppi dopo, fosse inferiore ad altre che aveva nel frattempo ricevute. Mi disse che alla Riverside si trovava a casa propria... Ma ben maggiore fu ancora un ulteriore sacrificio che fece nel 1964 quando l'azienda



era in fallimento. Julian allora mi propose di estendere il contratto per un altro anno, trascurando le offerte che aveva ricevuto sostenendo che il solo annuncio di tale rinnovo avrebbe giovato, quantomeno sul piano pubblicitario, alla Riverside. Questo era Cannonball, un uomo dagli appetiti grandi quanto la sua generosità". Soprattutto, però, Adderley è stato un grande sassofonista, forse il miglior "contralto" della sua epoca, ha toccato con disinvoltura e estro le varie forme del genere, curiosando con successo sempre alla ricerca di un suono nuovo. Due parole descrivono al meglio la sua musica: "gioia" e "anima". È considerato l'erede stilistico di Charlie Parker e durante gli anni '60, il suo approccio diretto contribuì a mantenere il jazz popolare presso il pubblico. Se il suono del sax tenore evoca immediatamente i nomi di John Coltrane e Sonny Rollins e se l'immaginario stesso del jazz è legato a Charlie Parker, è però anche vero che Cannonball Adderley ha giocato un ruolo decisivo nell'evoluzione del jazz alla fine degli Anni Cinquanta.

di Bruno Domenichelli



Grazie Dottore

- Ci scusi perché la chiamiamo di domenica, ma avevamo piacere che la vedesse per l'ultima volta -

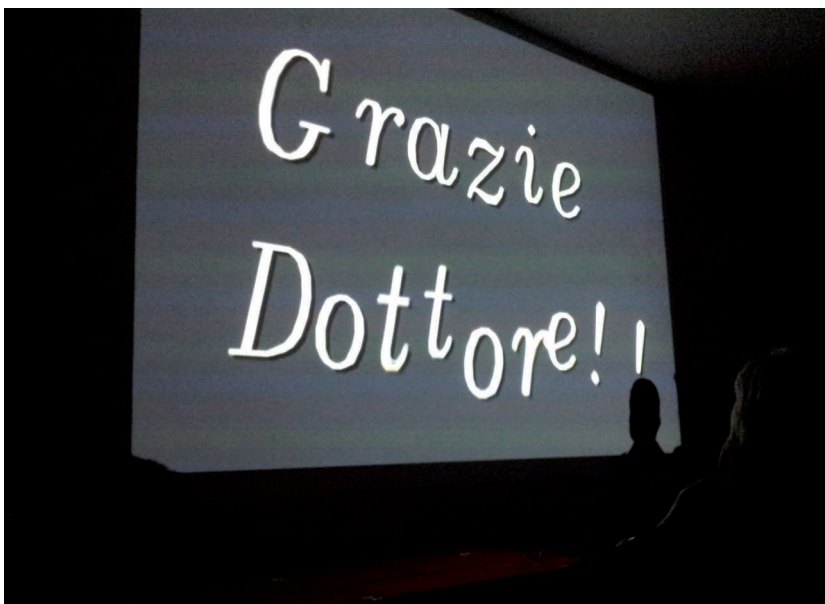
Era un'anziana signora che non vedevo da anni: ora mi dicevano che aveva un tumore avanzato.

Quando entrai vidi, sul letto, nella penombra della stanza, una donna avvolta da pesanti coperte. Era scoperto solo il volto, scavato, del tutto privo di espressione. Era chiaro che aspettava solo il momento di non esserci più, già persa in infinite lontananze. La salutai. Non mi rispose. Mi chiesi se non mi avesse sentito o fosse del tutto indifferente a ciò che avveniva intorno a lei. Il volto era immobile e del tutto amimico.

Mi chiesi perché i familiari mi avessero chiamato, che cosa potessi fare io per quella persona.

- Ma che ci sto a fare io qui? -

La visitai. Feci l'elettrocardiogramma. Lei lasciò fare, sempre del tutto assente.



Quando ebbi finito la salutai di nuovo, senza avere risposta, e mi avviai all'uscita.

Ma mentre stavo uscendo dalla stanza l'occhio mi si posò casualmente su un gruppo di fotografie incorniciate, accuratamente allineate sul piano di una vecchia consolle. Figli, nipoti in braccio, ragazzi che correvano sui prati.

Mi si accese allora dentro un'imprevedibile scintilla. Tornai allora indietro, verso il letto della malata.

- Vedo che ha tanti nipoti! - le dissi con la speranza di risvegliare il suo interesse.

Fu allora che il miracolo accadde. Il suo volto si illuminò di una luce inaspettata. I suoi occhi erano di un profondo celeste. Si mise seduta e fece un cenno ai familiari di portarmi una sedia e sorridendo mi invitò a fermarmi accanto a lei.

Cominciò allora a raccontarmi storie di figli e di nipoti. Spesso allungava le braccia davanti a sé, come per accarezzarli uno per uno.

Stemmo mezz'ora a parlare. Anch'io le dissi dei miei nipoti. E i suoi occhi continuavano a sorridere, seguendo il corso dei racconti della sua vita. Sembrava che ci fossimo conosciuti da sempre!



F. Von Mieris,
La visita del dottore
(partic.1700)

Grazie a te,
cara signora
dagli occhi celesti.
Mi hai persuaso
che nulla nella vita
è inutile se fatto
veramente
col cuore.
Senza volerlo
abbiamo scritto
insieme una breve
pagina del grande
libro dei perché
e dell'empatia.

Alla fine mi alzai per andarmene e la salutai. Questa volta mi rispose con un largo saluto del braccio, come ad abbracciarmi. Stavo per arrivare all'uscita quando mi sentii chiamare. Ritornai accanto a lei.

- Grazie, dottore, per il regalo che lei mi ha fatto.-

- Quale regalo? - le chiesi.

- Erano tanti mesi che non mi succedeva. Oggi lei mi ha fatto di nuovo tornare il sorriso.-

Nelle sue parole lessi un raggio di gioia di vivere.

Uscii dalla stanza pensando che la mia visita non era poi stata del tutto inutile.

Ancora una volta si era rinnovato il miracolo di far ritornare il sorriso nella vita di chi non crede di aver più motivi di vivere.

È accaduto poco tempo fa, nell'età in cui la fatica di fare il medico comincia a pesare e aumenta l'inquietudine dei perché senza risposta.

Una storia leggera, fatta di poco; di sorrisi scambiati nella penombra di una giornata apparentemente come tante. Ma in cui abbiamo scritto insieme, senza saperlo, una breve pagina del grande libro dei perché e dell'empatia. Grazie a te, cara signora dagli occhi celesti. Il regalo lo hai fatto tu a me, persuadendomi che niente nella vita è inutile, quando nasce veramente nel cuore, scintilla misteriosa di un calore sconosciuto che chiamiamo Amore.



di Massimo Pandolfi

“La sartina”

Il temporale pareva non aver mai fine; le ombre della sera erano calate ancora prima, quel venti di dicembre. Le fiammelle delle candele, mosse dai vari spifferi, creavano bizzarri effetti di ombra nelle stanze del palazzo, rendendo ancor più cereo il volto del morente.

Gli astanti sussultavano al rumore del tuono, minaccioso e sordo come lo sparo del cannone. L'uomo disteso nel letto sembrava dormire, anche se il respiro era affannoso; la mente, in attesa di essere liberata dal fardello della materialità, vagava nei ricordi...

Anche allora l'acqua veniva giù a diretto, tra i lampi e i tuoni, e comunque incapace di spengere i fuochi accesi dalla guerra.

La stalla parve un riparo sicuro per il giovane chirurgo, da poco arrivato sul campo di battaglia, ancora ignaro degli orrori che avrebbe conosciuto di lì a poco.

Il gemito gli fece capire che qualcuno era ancora vivo, nel mucchio di corpi semicarbo-nizzati. In realtà erano tre i sopravvissuti, se così potevano essere chiamati, dato lo stato orribile delle ferite.

Passi concitati e l'uomo entrò nella stalla, subito dietro il giovane. “Pensate che abbiano possibilità di essere curati?” fu la richiesta ansiman-



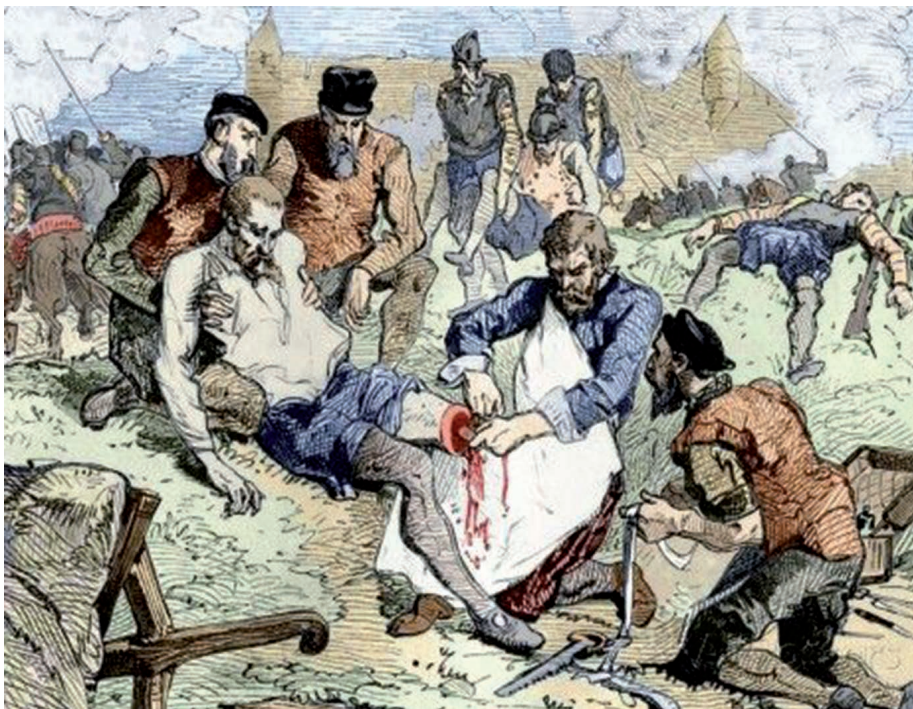
Ambroise Paré

te. Paré scosse la testa e l'altro, in un attimo, tagliò la gola a tutti e tre i malcapitati. Il chirurgo rimase esterrefatto e appena ripresosi apostrofò il vecchio soldato: "cosa hai fatto, scellerato!". Con un ghigno l'uomo rispose: "Prego Dio che qualcuno faccia lo stesso a me, se mai avessi bisogno delle vostre cure, branco di macellai."

Paré resto interdetto, ma da lì a poco avrebbe capito il senso compiuto delle parole aspre di colui che pensava essere solo un vile assassino.

Si mosse nel letto, cercando sollievo nel cambiamento della posizione, ma il dolore al ginocchio lo spinse in un'altra stanza dei suoi ricordi.

Aveva maledetto più volte chi aveva inventato quella maledetta polvere che portava nuovi modi di causare ferite, rendendole ancora più difficili da curare. Galeno non aveva mai visto tutto questo e la chirurgia di guerra era diventata una pagina bianca da riscrivere totalmente. Inoltre gli archibugi, le colubrine, i mortai avevano una spinta limitata, per cui la maggior parte delle lesioni erano a carico degli arti inferiori, da cui la frequente necessità di amputare, senza aver modo di



dar sollievo al dolore. La polvere nera aveva inoltre il potere di far marcire le ferite, per cui l'unico rimedio era l'olio bollente di sambuco. Ma non tutti tolleravano l'atroce dolore e spesso la ferita, così cauterizzata, si infiammava e marciva ancor peggio di quando non era stata toccata.

Quella notte il giovane Ambroise, detergendosi il sudore con la manica del camicione, scoprì con raccapriccio di aver finito l'olio di sambuco, tante erano state le ferite che aveva dovuto straziare, esito del terribile scontro tra le due armate.

Centinaia di uomini, gementi, in un lezzo di sudore e di carne bruciata, su immondi pagliericci, tra i topi e il fango, imploravano sollievo al dolore ed alla febbre. Il giovane chirurgo non sapeva a che Santo votarsi, quando gli venne in mente il decotto che aveva visto preparare più volte. Frugò negli anfratti della memoria e quasi recitando una litania scrisse su un foglio gli ingredienti: olio di cagnolino, miele rosato, trementina.

Preparò l'impasto e con quello medicò le ferite dei rimasti, po-

nendo particolare attenzione a suturare con un filo di seta i vasi sanguinanti. Lo aveva fatto altre volte, per cui gli altri cerusici lo avevano più volte preso in giro, dicendogli che somigliava a una sartina. Ma a lui non importava nulla; quello che voleva era lenire la sofferenza, se possibile salvare delle vite e soprattutto aumentare la sua conoscenza e la sua capacità. Però quella era la prima volta che ricorreva a quell'in-

truglio.

La notte passò, tra i lamenti dei feriti e il rantolo dei moribondi, tra il consueto tanfo di escrementi e di carne bruciata.

Come era diverso lo scenario della guerra visto dal vero da quello cantato dagli aedi, dalle canzoni dei cavalieri, i cui atti guerreschi erano lindi e puri e la morte una piacevole dea che veniva a prendere per mano gli eroi, realtà ben diversa dallo scivolare nel sonno eterno tra atroci dolori e nel marciume del fango e delle deiscenze corporali.

Si alzò indolenzito: la sua posizione di chirurgo imperiale non gli consentiva comunque di avere un comodo giaciglio.

Si avvicinò al primo ferito, che aveva curato con il metodo consueto, cioè con l'olio bollente e, come sempre, trovò un orribile stato del moncone, con bolle piene d'acqua, arrossato e dolente.

L'uomo rantolava, la fronte incandescente. Fu inutile tentare di farlo bere. Da lì a poco aprì e chiuse gli occhi per l'ultima volta.

Pensando che in quella notte aveva fatto una carneficina, Paré si avvicinò a quelli che aveva medicato con l'intruglio. Stranamente le ferite erano asciutte e pulite, i poveri giovani senza febbre e tutto sommato in buone condizioni, nonostante l'orrenda mutilazione.

Sarebbero tornati alle proprie famiglie, storpi ma vivi. I più fortunati sarebbero stati mantenuti nell'ambiente familiare, gli altri costretti a mendicare per sopravvivere.

Ma su questo non poteva fare niente, come nulla poteva ad evitare le guerre, le ferite d'arma da fuoco, il fischio lacerante delle palle d'archibugio.

Ma seppe che c'era un altro modo di curare le ferite e con lui nacque l'arte della chirurgia, in un mondo dove le brume



Gli strumenti dell'epoca



dell'ignoranza e la triste eredità di un'epoca senza Dio la facevano da padroni.

Ma l'opera di Ambroise Paré non finì qui. Egli scrisse, annotò e strappò i medici dall'ignoranza che le parole di Galeno, mai valutate appieno, e il fanatismo re-

ligioso, avevano apportato.

Scoprì che la polvere di mummia, rimedio considerato miracoloso all'epoca, non era altro che uno dei tanti imbrogli che la medicina, ufficiale e non, ha prodotto nei secoli.

Centinaia di imbrogli, visto

che il prodotto era considerato miracoloso, vendevano residui di cadavere facendolo passare per i veri resti di un antico egiziano trapassato e appunto mummificato.

Paré era un fervente protestante e la cosa rischiò di costargli molto cara. Aveva curato Carlo IX, guarendolo di una lesione al nervo mediano provocata da un incauto salasso e il Re si era dichiarato riconoscente. Sembra che nella notte di S. Bartolomeo avesse salvato la vita al suo chirurgo di fiducia nascondendolo nella propria alcova.

Erano tempi in cui esercitare la professione medica poteva essere pericoloso, ma anche remunerativo e, se si avevano clienti eccellenti, anche foriero di importanti gratificazioni.

Ma come per tutti, viene il momento di lasciare questa terra e il vecchio chirurgo chiuse lentamente gli occhi e contemporaneamente il libro dei suoi ricordi, forse inconsapevole di essere stato colui che aveva posto la pietra d'angolo di una scienza che, nei secoli a venire, avrebbe salvato vite e mitigato sofferenze.



di Giovanni Ciprotti

PROPOSTA DI LEGGE

IL M5S PROPORRA' IL RISCATTO
GRATUITO DEGLI ANNI
UNIVERSITARI FUORI-CORSO

) DI MAIO SI TROVEREBBE A UN
PASSO DALLA PENSIONE ...



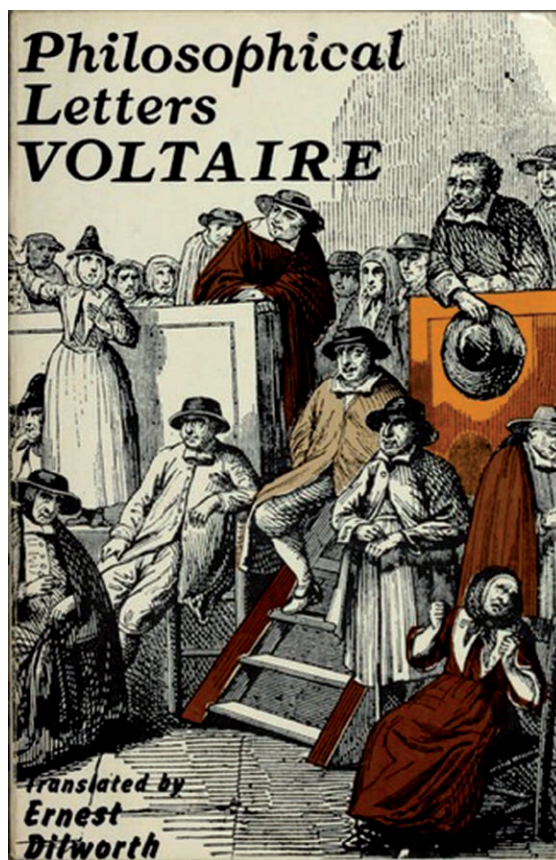
G. 2017



di Paola Giovetti

Candido di Voltaire: ovvero “il migliore dei mondi possibili”

François Marie Arouet (questo il vero nome di Voltaire), figlio di un notaio, nasce a Parigi nel 1694, studia presso i gesuiti e ben presto conosce il “libero pensiero” che determina la sua formazione e anche le persecuzioni di cui fu spesso oggetto. I suoi primi scritti satirici gli costarono un anno di reclusione alla Bastiglia. Nel contempo però diviene famoso come autore di saggi e tragedie: Parigi lo considera ben presto il successore di Racine e Corneille. Un ulteriore dissidio con un nobile gli costa l'esilio in Inghilterra, dove rimane tre anni (1726-1729). Qui stringe rapporti con politici, religiosi, intellettuali, nobili, conosce e ammira la cultura liberale del Paese. Le sue *Lettres philosophiques ou anglaises*, dove elogia la democrazia inglese e la monarchia costituzionale contrapposte all'assolutismo francese, pubblicate in Inghilterra e poi in Francia, furono bruciate sulla pubblica piazza, pur continuando a circolare clandestinamente.



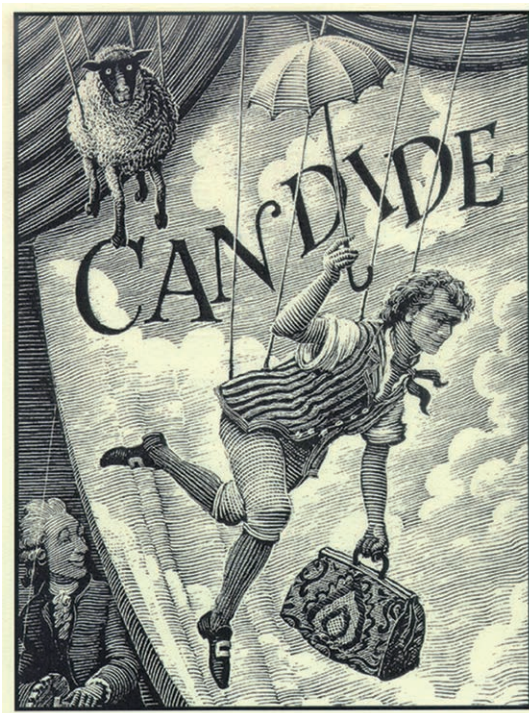
Caduto in disgrazia presso il re, Voltaire si rifugia nel castello di Cirey presso Madame du Chatelet (1706-1749), grand dama della Parigi del Settecento, donna originale, femminista ante litteram, autrice del famoso *Discorso sulla felicità*, per i suoi tempi coltissima: si occupò infatti di scienza, materia a quell'epoca praticamente preclusa alle donne, studiò a fondo lo scienziato inglese Isaac Newton e tradusse dal latino in francese i suoi *Principia*. Di nobile famiglia, sposata a 19 anni con matrimonio rispondente a criteri di censo più che di sentimento col marchese du Chatelet per il quale nutriva - ricambiata - pochissimo interesse ma al quale diede tre figli, nel 1773 conosce Voltaire, lascia Parigi, marito e figli e, incurante della pur molto tollerante opinione pubblica, va a vivere con lui nel castello di Cirey, al confine con la Lorena. Anni di felicità assoluta: gioie dei sensi (lei definisce l'amore *la sola passione che possa farci desiderare di vivere*) e lavoro intellettuale. Lei ha 28 anni, Voltaire, scrittore ironico e

scintillante, illuminista, polemico, fortemente anticlericale e laico, ne ha 39. Nell'esilio dorato di Cirey Voltaire trascorre alcuni anni e scrive numerose altre opere, romanzi filosofici, tragedie e saggi. Emilie muore di parto a 43 anni, dando alla luce una bambina frutto di un ultimo disperato amore per un giovane ufficiale, conosciuto dopo la fine della sua relazione con Voltaire, rimasto comunque sempre vicino a lei come amico devoto. Dopo la sua morte Voltaire si trasferisce a Berlino, dove l'illuminato re Federico, suo grande ammiratore, gli offre il posto di gran ciambellano. L'idillio col

re di Prussia dura però soltanto tre anni, poi Voltaire lascia Berlino e si stabilisce a Ginevra, dove compra una tenuta e scrive molte altre opere, tra cui *Candido*. In questi anni Voltaire compie varie missioni diplomatiche e pubblica il *Dictionnaire philosophique* e vari saggi contro l'aristocrazia e il cristianesimo così come era praticato in Francia a quel tempo, a favore della tolleranza.

Negli ultimi suoi anni Voltaire torna a Parigi, accolto trionfalmente come uno dei principali esponenti della cultura illuministica della ragione e della libertà di coscienza. Muore nel maggio del 1778, all'età di 84 anni.

In *Candido*, romanzo a tesi, ironico, incalzante, grottesco e stravagante, ma con un innegabile sfondo realista, Voltaire prende posizione nei confronti dell'ottimismo filosofico di Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716), filosofo e scienziato tedesco, secondo cui Dio ha scelto il migliore dei mondi possibili e ogni male è tale soltanto per noi esseri umani, ma non nell'economia del tutto. Per Voltaire invece Dio non interviene affatto



Lisbona, terremoto del 1755



nelle vicende umane: a suo giudizio l'intelligenza regolatrice dell'ordine cosmico non ha affatto come fine ultimo l'uomo e la sua felicità.

Candido, il protagonista del romanzo, ingenuo e candido sì, ma non cieco agli insegnamenti che la vita gli presenta sotto forma di ogni specie di disgraziate avventure e di maestri dalle opposte filosofie, è convinto - stimolato dal suo maestro Pangloss - di vivere nel migliore dei mondi possibili e nel migliore dei castelli possibili. Cacciato a calci dal suo mondo ideale e allontanato da madamigella Cunegonda, la bellissima fanciulla di cui è innamorato e che cercherà ovunque in tutto il romanzo, farà terribili esperienze, incontrerà guerre, carneficine, malattie, schiavitù, la persecuzione dell'Inquisizione, il terribile terremoto di Lisbona (1755) che con le sue migliaia di morti tanto aveva colpito i contemporanei, la morte nei suoi aspetti più grotteschi. Mite e buono, derubato e maltrattato, Candido si trova addirittura costretto ad uccidere per non essere ucciso. Il tutto narrato in un tono ironico e surreale che toglie alle vicende ogni aspetto di tragedia autentica.

Sfinito da tante disgrazie, Can-

dido mette via via in dubbio gli insegnamenti del suo maestro Pangloss, ma è sempre pronto a ricredersi e a ritrovare la fede nel "migliore dei mondi possibili".

Il soggiorno nel mitico Eldorado, il paese dove oro e gemme abbondano in tale quantità da eliminare ogni cupidigia, è un'oasi di pace e bellezza di breve durata. Poi il desiderio di ritrovare madamigella Cunegonda spinge Candido e il suo compagno e nuovo maestro Martino, la cui filosofia è l'opposto di quella di Pangloss, a rimettersi in viaggio - e ad affrontare un'altra lunghissima serie di avventure e sventure.

Ritrovata madamigella Cunegonda, anche lei reduce da un'infinità di vicende allucinanti e divenuta nel frattempo bruttissima, e ritrovato anche il maestro Pangloss che credeva morto, Candido che è un gentiluomo sposa Cunegonda pur non avendone più nessuna voglia e si rassegna a una vita modesta e laboriosa insieme ai suoi amici. Glielo fa capire un buon vecchio che vive coltivando insieme ai figli un pezzo di terra che dà loro da vivere e che gli dice: il lavoro ci salva da tre mali grandissimi: *noia, vizio e bisogno*.

E Candido segue il consiglio, pur continuando a discutere con Pangloss e Martino sui massimi sistemi e sulle cause e gli effetti. La morale del romanzo dice che l'unica soluzione ai mali dell'umana esistenza è da ricercarsi nell'operosità e nel conseguimento di un atteggiamento saggio che consiste nel non porsi troppe domande e nel *coltivare il proprio orto*.

“

Occhio al cicciobomba!

L'allarme non è riferito ovviamente al Dittatore Nordcoreano, lo sparamissili. A quello ci pensano i Grandi della Terra. Ma lo è, con quasi altrettanta preoccupazione, per il peso dei nostri giovani che i “razzi” se li stanno tirando addosso da soli. Inconsapevoli, dal momento che circa il 20-30% di loro, secondo le attuali statistiche, tende alla stazza fisica di Kim Jong-un. A questi sventurati naturalmente ci dobbiamo pensare noi medici ed educatori. E per avere un'idea grossolana di quanto sta succedendo basterebbe interrogare i negozianti di vestiari che guadagnano più con i prodotti “large” ed

“extra-large” (oltre il 50%) che con i “normal”. A Grosseto, che non è una metropoli (82.000 ab.), qualcuno ha segnalato gli extra-large in 5.500 soggetti sotto i 18 anni.

Gli epidemiologi però, i ricercatori che spogliano e pesano migliaia di adolescenti da oltre 50 anni, e pubblicano poi su Framingham, New England e sui rapporti dell'OMS (la Sanità dell'ONU) il progressivo aumento dei sovrappeso e degli obesi, sono molto più precisi. E hanno comunicato in occasione del World Obesity Day, l'11 ottobre scorso, che in Italia, dal 1975 al 2016, i maschi obesi dai 5 ai 19 anni sono aumentati dal 5.1% al 14.5% (+184.3%) e le ragazze obese dal 3.7% al 10.4% (+181%). Stiamo parlando dell'obesità vera e appariscente, quella che calcolata moltiplicando l'altezza per sé stessa e dividendo poi il peso per quel prodotto dà un indice di massa corporea superiore a 30. Ma le stesse “pesanti” statistiche riguardano pure i sovrappeso, quelli con l'indice tra 25 e 30, ancora in grado di mascherarsi con indumenti adeguati, ma anch'essi con il rischio di diventare ipertesi, diabetici e arteriosclerotici. I loro dati sono altrettanto preoccupanti: dal 20.7% nel 1975 al 39.5% nel 2016 (+90.8%) nei ragazzi e dal 18.2% al 34.1% (+87.3%) nelle ragazze.

È pur vero che l'obesità giovanile non si associa sempre ad alterazioni della glicemia, del colesterolo e degli altri esami segnalati con l'asterisco, come dimostrato da alcuni grandi obesi della storia, da Budda a Churchill, vissuti in buona salute fino a tarda età; ma i moderni ricercatori coreani, quelli del Sud che non si svenano il PIL costruendo razzi, hanno individuato negli obesi, rispetto ai magri, una maggiore quantità di calcio nelle coronarie, ossia un'arteriosclerosi definita subclinica, capace di trasformarsi in clinica, ossia in infarto. D'altra parte la rivista Lancet segnalava nel 2016 che quell'indice di massa corporea è in continuo aumento, tanto che la possibilità di bloccare per il 2025 il numero di obesi ai valori registrati nel 2010 è virtualmente azzerata. E ci ritroveremo fra otto anni con un 21% di donne obese e un 18% di uomini obesi in più, nonché con il 6% e il 9% rispettivamente di obesi gravi.

A rincarare le dosi di allarme è intervenuta recentemente (novembre 2017) una specie di simulazione teorica da parte dei ricercatori della Harvard School di Boston, capeggiati da Zachary Ward, i quali, partendo dai dati di altezza e peso dei 19enni attuali proiettati a quando avranno 35 anni, hanno ottenuto il risultato disarmante che il 57.3% dei giovani di oggi sarà obeso quando raggiungerà quell'età, e si verificherà perfino un aumento dell'obesità infantile. Non solo, ma sarà addirittura meno facile per gli attuali bimbi-ragazzi obesi correggere negli anni la loro stazza con le raccomandazioni e le diete. In perfetto accordo con le estrapolazioni di Lancet. “Sulla base delle nostre simulazioni”, conclude lapalissianamente Ward, “l'obesità e il sovrappeso infantili saranno un grave problema di salute pubblica negli Stati Uniti”. Purtroppo, seppure in minore misura, lo sarà anche da noi, nonostante la dieta mediterranea e le minori ricchezze epuloniche degli States.



Kim Jong-un

E.P.

”

Quaderno a Quadretti

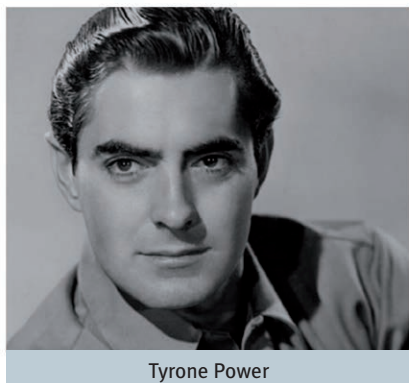
di Franco Fontanini

Infarti celebri

Sono morti per infarto del miocardio, o per morte improvvisa coronarica. Onan peccatore biblico, il soldato di Maratona, stroncato dall'emozione e dallo sforzo, Petrarca, che reclinò il capo su un codice virgiliano, nella notte, dopo giornate molto tristi, e Wagner, già sofferente di angina pectoris, che si accasciò sulla tastiera del pianoforte a Venezia.

Un accesso d'ira provocò la morte dell'imperatore Nerva e di Papa Paolo III. Papa Luciani durante il sonno, il vice presidente americano Rockefeller di notte nell'appartamento di una sua giovane collaboratrice.

Personaggi letterari vittime dell'infarto sono Boris Godunov, atterrito e



Tyrone Power



Jean Gabin



Lucio Dalla



Pino Daniele



sconvolto dai rimorsi che certamente l'autocratico zar non ebbe in vita, e l'ingegner Maioroni, il venerato zio Pietro di *Piccolo Mondo Antico*, che piegò la testa sulla panchina, colpito da fulmini "come la vecchia pianta innocente" della sua Valsolda. Il generale Eisenhower fu vittima di un secondo infarto durante un'accanita partita di golf, giocata dopo aver mangiato una grossa "cannibal steak". Sul "green" morì anche Bing Crosby. Molière stramazza sulla scena recitando il suo *Malato immaginario*.

Numerosi attori sono morti prematuramente per infarto: Douglas Fairbanks senior, Clark Gable, Tyrone Power, John Garfield, Jean Gabin, Peter Finch e, recentemente l'anziano protagonista della fortunata serie televisiva "Dallas".

Birolli, uno dei più significativi pittori del nostro '900, morì per infarto in una toilette; Leo Longanesi, accanito fumatore, al tavolo di lavoro sul finire di una grigia giornata in cui era stato insoddisfatto di tutto, e Ferraris IV durante un incontro di calcio fra vecchi campioni.

Questo mio excursus si ferma-

va al 1983, quando lo pubblicai in questa rivista, ma sarebbe interessante, anche ai fini dei progressi medici, aggiornarlo con i casi "celebri" accaduti da allora ad oggi. Ce ne sono stati ancora molti, da Frank Sinatra a Claudio Villa e a Lucio Dalla, da Gino Cervi a Mike Bongiorno e a Omar Sharif, da Boris Eltsin a Slobodan Millosevic e a Igor Stravinskij, apparentemente la maggioranza in età più avanzata. Fino al recente e sventurato Pino Daniele, che aveva solo 60 anni, ma che ha voluto fare di testa sua. Sarebbe stato più corretto fare del prima e del dopo 1983 un'analisi statistica rigorosa, ma anche valutando a spanne questo mio "rassemblement" ho potuto osservare che mentre nel gruppo prima di quella data i personaggi deceduti per infarto in età inferiore ai 70 anni erano 13 e quelli dopo solo quattro, nei decenni più recenti la maggioranza aveva superato la settantina. Grazie evidentemente ai prodigi della moderna terapia cardiologica.

Andrea Cesalpino prima di Harwey

A commento dell'articolo del Prof. Michel Degeorges sulla scoperta della circolazione del

sangue, il dottor Vittorio Piccini rileva che, ancora una volta l'autore ha creduto bene di attribuire il merito della scoperta della circolazione del sangue all'anatomista inglese William Harvey da Folkestone (1578-1657) a scapito dell'italiano Andrea Cesalpino da Arezzo (1519-1603). In effetti, l'Harvey, studente in medicina a Padova dal 1598 al 1602 come allievo di Gerolamo Fabrizi d'Acquapendente, aveva certamente letto le opere del Cesalpino: il *De Plantis*, le *Questionum Peripateticarum e Medicarum*, pubblicate rispettivamente nel 1583, nel 1571 e nel 1593, nonché la meno nota ma fondamentale *Artis Medicae*, pubblicata nel 1603, mentre l'Harvey pubblicò il *De Motu Cordis* nel 1628. In quest'opera riunì in un solo libro quanto il Cesalpino aveva intercalato in più opere, riscoprendo e dimostrando sperimentalmente quella circolazione sanguigna che Andrea Ce-

salpino aveva chiaramente descritto ben 57 anni prima di lui, affermandolo e riaffermandolo in tre differenti opere mediche ed in un'opera botanica, dal 1571 alla sua morte. L'Harvey non fu, e non può ritenersi, che un ulteriore sperimentatore e felice promulgatore della scoperta cesalpina.

Non è la prima volta che si cerca di rendere giustizia ad Andrea Cesalpino, insegnante di anatomia a Pisa e a Roma, nonché autorevole botanico e mineralogista, il quale fu il primo a rovesciare le dottrine di Galeno. Più sereno ed informato era stato il suo connazionale Douglas Gouthrie che nella sua *Storia della medicina* riconosce che Andrea Cesalpino per primo "afferma che i vasi sanguigni hanno origine nel cuore e non nel fegato, e che il sangue passa dal cuore a tutte le parti del corpo scorrendo indifferentemente attraverso vene ed arterie", anche se poi lascia intendere che

le sue idee sull'emodinamica permanevano alquanto confuse poiché "credeva ancora al movimento alternante" e sosteneva che il "calore nativo" e non già il sangue passano dalle arterie alle vene durante il sonno. Analoghe incertezze ebbe però anche Harvey il quale scrisse: "non è chiaro se il sangue circola per necessità di nutrizione o per trasmettere calore". Ringraziamo il dottor Vittorio Piccini per le dotte considerazioni. Ai lettori ricordiamo che Harvey non ricavò grandi soddisfazioni dalla sua storica pubblicazione che anzi gli nocque sul piano professionale. Medico di grande prestigio che aveva avuto in cura Giacomo I e Carlo I e l'onore di svolgere i suoi studi di anatomia comparata sulla selvaggina del parco reale, vide rapidamente sfolire le schiere dei suoi pazienti i quali non videro più di buon occhio un medico dalle idee così poco ortodosse.

“ Dalla Cina con peperoncino

Proprio quello, ossia la spezia che contiene la capsaicina, sostanza piccante usata da secoli dai popoli mediterranei per insaporire i cibi e che nella dieta omonima è stata rivalutata perché, oltre al gusto e al profumo, riduce la necessità del sale nel favorire l'appetibilità sia dei primi che dei secondi. La Cina, che con la Rivoluzione Popolare ha azzerato tutte le sue vecchie abitudini e anche ogni prevenzione, oggi riscopre molte delle cose che neanche la famosa muraglia aveva per secoli impedito. Oltre allo scambio delle terapie occidentali con la loro agopuntura, l'ultimo riconoscimento è il peperoncino, per il quale in uno studio

pilotato da Zhiming Zhou, direttore del Dipartimento di Ipertensione ed Endocrinologia dell'Università Militare di Chongqing, pubblicato su *Hypertension* 2017, si è voluto verificare se il suo effetto fosse in grado di ridurre il consumo del sale. Ed effettivamente in 606 cinesi adulti, suddivisi secondo le loro preferenze per i sapori salati o piccanti, si è constatato che le pressioni massima e minima erano più basse rispettivamente di 8 e 5 mm di mercurio in chi preferiva i cibi piccanti, e conseguentemente usava meno sale.



Università di Chongqing

Non è tutto, perché i ricercatori cinesi si sono spinti più in là e, quasi come l'apprendista stregone, hanno voluto vedere con la risonanza magnetica nucleare cosa succedeva nel cervello, e precisamente nell'insula e nella corteccia orbito-frontale che sono coinvolte nel gusto salato, usando il piccante. Constatarono in effetti che gli alimenti speziati incrementavano ulteriormente l'attività cerebrale delle aree già attivate dal sapore salato. Essi ipotizzarono quindi che tale fenomeno di amplificazione potesse aumentare la sensibilità al sale consentendo la riduzione del suo consumo. A commento di questa ricerca cinese un farmacologo dell'Università di Boston, che lascerò nell'anonimato, conclude che "aggiungendo un pizzico di spezie (peperoncino) alla cottura dei cibi si può cucinare senza troppo sale, riducendo di conseguenza il rischio cardiovascolare"; e aggiunge per non comprometersi che "siccome tutti i partecipanti allo studio erano nati e cresciuti in Cina si rendono necessarie ulteriori ricerche per capire se quei risultati possono essere estesi ad altre popolazioni".

La mia modesta conclusione è che i cinesi saranno certamente stati un po' ingenui nel voler scoprire lo scoperto (la capsaiCina) e poco informati sulle numerose ricerche, che su questo argomento avevano fatto punto; ma stigmatizzerei i nordamericani che, facendo orecchio da mercante sulle loro insane abitudini alimentari, continuano a non recepire con maggiore impegno i risultati di quelle ricerche. Come si vede peraltro dalla stazza che si portano dietro e dalla quantità di anti-ipertensivi e di statine che ingoiano.

E.P.

”

di Bruno Domenichelli

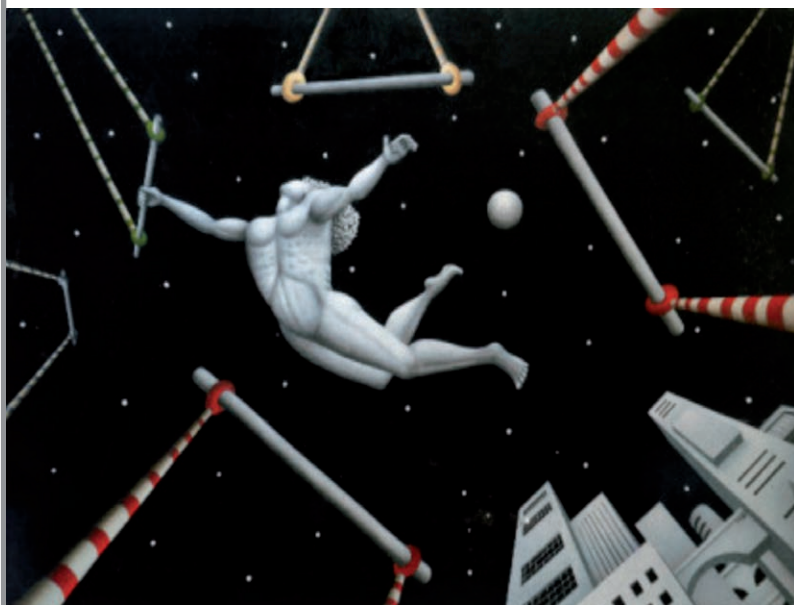


Prima che scenda la sera

Fermati, prima che scenda la sera; getta il tuo abito grigio di fumo e indossa il vestito di piume iridescenti.

Fermati, prima che scenda la sera e ascolta il silenzio che hai nel cuore: questo brusio di grattacieli che ti soffoca, questo ronzio di metropolitane che divorano folle di vermi divincolati appesi al mancorrente, questo fragore di automi geneticamente immutabili che calpestanto le strade.

Fermati, prima che giunga la notte, coi suoi dormitori affollati, coi suoi cervelli preconfezionati ordinatamente avvolti nel cellofan dei supermercati; coi suoi riti assurdi consumati al buio della televisione.



P.A. Breccia, *Animus*, 1989

... trapezi di luna sospesi nel cielo su cui, come un funambolo nel circo, danzerai la tua felicità.

Fermati, prima che giunga la notte, e osserva l'immagine contorta del tuo volto; il volto di un pagliaccio rassegnato che si specchia nell'arena del circo. Ma oggi il vento spezza scaglie di diamante sull'azzurro del tuo cielo e ti fa limpido il volto. Indossa il tuo vestito di arcobaleno, il tuo coraggio di vivere, il tuo sorriso nuovo, e corri!

Corri su prati profumati e combatti nell'arena come un torero insanguinato; cammina a fronte alta come Cristo sull'acqua, cantando a gola piena la tua canzone di Uomo, voce di un Rinascimento ritrovato dentro di te.

Ora canta! Canta la tua canzone, che hai dimenticato quando ti sei messo in fila con milio-

ni di tuoi simili dall'abito grigio di fumo per la distribuzione giornaliera della razione di minestra calda.

Ed ora guarda! Per te brillano ancora mille stelle. Come un funambolo nel circo ti attendono ragnatele di fili di luce, trapezi di luna sospesi nel cielo su cui, come un acrobata senza peso, danzerai la tua felicità.

“

ANEDDOTI ROMANI

La campana di Montecitorio

Al tempo del Papa Re la campana di Montecitorio, allora sede del tribunale pontificio ed ora della Camera dei Deputati, suonava con immancabile puntualità, la mattina di tutti i giorni feriali, per annunciare ai romani sudditi del Pontefice l'apertura degli uffici pubblici e delle scuole. Dopo la fine del regno pontificio la campana continuò a suonare per annunciare importanti avvenimenti nazionali o cittadini ed attualmente il suo rintocco si sente solo in occasione dell'elezione del Capo dello Stato.

La campana, forgiata in bronzo e dal peso di 1.340 kilogrammi, venne inaugurata e battezzata, il 25 aprile 1695, con rito solenne. Alla presenza di un padrino e una madrina, l'officiante impose alla campana il nome di Maria, Antonia (in memoria di Sant'Antonio da Padova) e Innocenza (in onore di Papa Innocenzo XII regnante all'epoca ma anche involontario e inascoltato auspicio di moralità per i futuri deputati). La cerimonia iniziò con un rito di esorcismo per allontanare gli spiriti maligni dalla campana, quindi il celebrante fece tre volte il Segno della Croce, prese l'aspersorio, lo bagnò nell'acqua benedetta e lavò la campana, che per tale motivo era ancora posizionata in terra sospesa ad un cavalletto, sia dentro che fuori. Si proseguì con la recita di sei salmi e la lettura di un passo del Vangelo di San Luca. Al termine del rito l'ultimo Segno della Croce fu accompagnato dalle seguenti parole: "Maria, Antonia, Innocenza ti concedo l'autorità di fugare con il grato tuo rimbombo le tempeste, di dissipare i turbini, di sciogliere gli incantesimi, di invitare i fedeli alla devozione".

Secondo alcuni l'esorcismo iniziale fu condotto in maniera non ottimale e la conseguente persistenza di alcuni spiriti maligni sarebbe la causa dei tanti errori da allora perpetrati in quel palazzo. La speranza è che gli Onorevoli Deputati possano almeno in futuro tenere sempre a mente le parole incise sulla campana: *Diligite iustitiam qui iudicatis terram*, onorate la giustizia voi che giudicate in terra.



F.S.

”

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Il rischio nello sport

Gentile Cuore e Salute, sono una mamma di due ragazzi che fanno calcio e altri sport, non proprio a livello dei giocatori professionisti, ma quasi, perché fanno partite e garettate impegnative. Sono visitati ogni anno dai medici, però dopo le vicende del povero capitano della Fiorentina e di altri giocatori certamente più controllati dei miei figli, sono rimasta impressionata e alquanto preoccupata. Cosa possiamo fare di più noi genitori per prevenire così brutte sorprese? Ci sono esami da fare, con i quali stare più tranquilli? Oltre a quanto abbiamo letto sui giornali sul povero Astori, nel quale non hanno poi trovato nulla, ci può informare meglio? Vi leggo sempre con molto interesse e vi ringrazio.

Elvira P., Vicenza

RISPOSTA

Gentile Signora Elvira, la capisco, ma non si allarmi troppo, dopotutto sono episodi molto rari e in Italia la medicina sta facendo di tutto per evitarli. I suoi ragazzi infatti sono sotto controllo annuale e non corrono un ragionevole rischio. Sia perché le cause che danno quelle “brutte sorprese” sono, come ho detto, molto rare e sia perché in chi è controllato esse danno quasi sempre qualche segno di allarme, che le rende prevedibili e curabili. Purtroppo la sicurezza assoluta in medicina, così come in altre circostanze della vita non c'è e in 1-3 casi ogni 100.000 atleti può capitare l'imprevisto. Ci sono infatti patologie che si preannunciano ed altre, come detto molto rare, che possono purtroppo svilupparsi invece nascostamente, senza un dolore o uno svenimento premonitore.

Non vorrei banalizzare il problema e tanto meno mancare di rispetto alle sue giuste preoccupazioni, ma, parafrasando quello che diceva Humphrey Bogart, “è la medicina, bellezza, la medicina e noi non ci possiamo fare niente”. In realtà, per fortuna, noi possiamo ancora fare molto e nel futuro di più così da essere fiduciosi nei progressi della ricerca. Quanto al povero Capitano dei Viola il Prof. Gaetano Thiene di Padova e Carlo Moreschi di Udine sperano di poter riferire qualcosa di più concreto al termine degli accertamenti in corso, e conto di poterne pubblicare il resoconto nel prossimo numero di Cuore e Salute.

La ringrazio dell'affezione alla nostra rivista e la saluto cordialmente.

Eligio Piccolo



Davide Astori

DOMANDA

La casa si edifica dalle fondamenta

Buonasera, come si richiede l'impianto di un defibrillatore sottocutaneo visto che sono un soggetto ad alto rischio per vari motivi (fumo, obesità, familiarità ecc.)? Si possono sottoporre a tale impianto tutte le persone che lo desiderano, ovviamente a pagamento, per lo meno per tutelare (per quanto si può) ancora qualche anno di salute? Aspetto un vostro riscontro anche per avere delle indicazioni utili su dove potermi rivolgere.

Ringrazio e saluto cordialmente.

Lorenzo M., Bologna

RISPOSTA

Gentile Sig. Lorenzo,

leggendo la sua domanda mi è tornato in mente l'antico adagio secondo cui la casa si costruisce a partire dalle fondamenta. Questo è vero anche in medicina dove, purtroppo, le scorciatoie non esistono. Nel suo caso, prima di ipotizzare l'impianto di un defibrillatore sottocutaneo, è sicuramente più produttivo intervenire su quei fattori, di cui Lei è così lucidamente consapevole, che Le conferiscono un aumentato rischio cardiovascolare: fumo, ipertensione, obesità. Il defibrillatore è un paracadute, che può ridurre le conseguenze della caduta dell'aereo ma che non la previene. È saggio pensare al paracadute ma ancora più saggio è cercare di impedire la caduta dell'aereo. Fuori di metafora, se Lei non corregge lo stile di vita il suo rischio di incorrere in eventi cardiovascolari è molto alto, indipendentemente o meno dalla presenza del defibrillatore. Rispondendo nello specifico alla sua domanda mi preme specificare che l'impianto del defibrillatore sottocutaneo è codificato dalle stesse indicazioni del defibrillatore tradizionale. È perciò indicato solo in soggetti che hanno già presentato un arresto cardiaco dovuto ad un'aritmia ventricolare o che per le loro condizioni cardiache, in genere per pregresso infarto, cardiomiopatia dilatativa o cardiopatia ipertrofica, hanno un rischio di morte improvvisa sufficientemente alto da giustificare l'impianto. Bisogna infatti sempre ricordare che il defibrillatore da un lato riduce il rischio di morte improvvisa ma dall'altro richiede comunque un intervento per il suo posizionamento e non è scevro da complicanze ed eventi avversi.

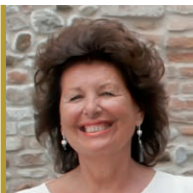
Nel defibrillatore sottocutaneo, a differenza di quanto avviene nel dispositivo tradizionale, l'elettrocatteter è posizionato nel sottocute e non all'interno del cuore. Questo riduce le complicanze del posizionamento e rende più agevole una sua eventuale rimozione in caso di infezione o rottura. A fronte di questo vantaggio, che fa sì che questo dispositivo sia maggiormente indicato in soggetti giovani con una verosimile lunga aspettanza di vita, il dispositivo ha però alcuni elementi di debolezza che il tempo e il miglioramento tecnologico verosimilmente ridurranno ma che al momento sono ancora rilevanti: le maggiori dimensioni e l'impossibilità di fungere da pacemaker.

In conclusione in nessuna struttura pubblica può essere giustificato l'implan-



to di un defibrillatore sia pure sottocutaneo in assenza di chiare indicazioni. Privatamente potrà probabilmente trovare chi la sottoponga a tale procedura ma, prescindendo dal non trascurabile costo economico della stessa, non vi sono al momento dati in letteratura che ne giustifichino l'utilizzo al di fuori dei sottogruppi di popolazione che sono stati fin qui studiati. La esorto di nuovo a pensare alle fondamenta prima di edificare il tetto. Cordiali saluti.

Filippo Stazi



di Franca Fabbri Marani

Elogio della lettera

Cara, vecchia, dolce, ormai desueta lettera! Prima che tu scompaia vorrei dedicarti un elogio, per far riflettere su quanto la tua scomparsa toglierà alla vita del futuro. È necessario comunicare? Subito si procede ovunque all'invio di SMS e di EMAIL. Sono rapidi, efficaci, immediati. Sono una straordinaria conquista che, nell'era della fretta e del fare sempre più veloce, dà un prezioso contributo per annullare le distanze, cancellare gli spazi, contestualizzare azioni che un tempo richiedevano ore, giorni, settimane, mesi.

Ma *verba volant, scripta manent* dicevano gli antichi e questi scritti effimeri possono essere assimilati al passare veloce della parola, in quanto in larga parte perdono la peculiarità della durata della scrittura. Senza contare che essi costituiscono un documento impersonale, scritto in modo omologato e identico per tutti. Quanto diversa la lettera, l'*epistula* che piano piano viene accantonata e va a scomparire! Ci saranno ancora in futuro gli "epistolari", quelle preziose testi-



monianze che ci svelano l'animo dello scrivente, i suoi pensieri più reconditi, il suo sentire, il suo palpitare, il suo soffrire, il suo indignarsi, il suo gioire e il suo voler condividere tutto questo con una persona cui è legato da vincoli d'amore, d'amicizia, di affinità culturale, di diatriba letteraria o d'insanabile contrasto? Quanto del più recondito sentire e pensare dei grandi della letteratura, dell'arte, della storia, abbiamo conosciuto attraverso il loro scambio di missive! Quando ti perviene una lettera, già ti emozionano nel guardarla: scruti la grafia per indovinare il mittente e subito pregusti il colloquio di anime che ne scaturirà. Perché, nella lettera, la narrazione di un accadimento non è solo trasmissione del fatto, ma si colora dei palpiti dell'animo e del cuore che lo accompagnano, si tinge di un intenso pathos emozionale.

Vivere è l'attuarsi dell'accadimento o è piuttosto il moto del cuore che vivifica l'accadimento stesso rendendolo unico e "tuo" in modo assoluto? E, quando racconti questo tuo accadimento non in modo impersonale con poche, scarse parole, ma filtrato dai moti del cuore a qualcuno cui ti lega affi-

nità di sentire, amore, condivisione, il "tuo" accadimento non si dilata forse a coinvolgere l'altro in un rapporto esclusivo e profondo che non è mera comunicazione del fatto, ma condivisione dei palpiti dell'animo che lo hanno reso unico e personalissimo? Solo la lettera sa coinvolgerti in una dinamica che ha l'intimità della conversazione e insieme la preziosità della durata. Perché proprio questo è l'elemento più importante della missiva: il permanere nel tempo. Rileggendo le lettere che hanno scandito lo scorrere della tua esistenza, ne puoi ri-

vivere con straordinaria intensità le tappe fondamentali, rievocare momenti che il trascorrere del tempo ha offuscato, ritrovare persone care che sono scomparse, rivivere la tua e la loro giovinezza; nei momenti bui puoi ricevere il conforto dell'amore che ti ha riscaldato, rinnovare il sorriso di momenti gioiosi, ritrovare la leggerezza di una battuta, di un momento felice e spensierato. E puoi altresì sentirti meno indifeso e meno solo attraverso il ricordo di altre ansie, altre sofferenze, altre lacrime condivise. E il silenzio!



J. Vermeer, *Donna in azzurro che legge una lettera* (1663)



Nel frastuono incessante che accompagna l'incalzare veloce degli eventi di un secolo che ha realizzato trasformazioni epocali e di un altro che si avvia a raggiungere traguardi impensati la lettura di una lettera conserva il fascino delle cose segrete, riesce a chiuderti nel magico cerchio del silenzio in cui solo le parole del cuore vibrano, scavando dentro di te. Sicuramente è un modo di vedere antiquato e sorpassato, ma quando, scorrendo la mia raccolta di lettere gelosamente custodita, mi trovo a poter ripercorrere la mia vita ricalcando sentieri di grandi affetti, vorrei che i nostri giovani con i loro SMS non perdessero un dono tanto prezioso che potrebbe riscaldare e illuminare il loro cammino, ma soprattutto il loro futuro declino (ora pensato lontanissimo, ma all'improvviso incalzante e ineluttabile). Per non parlare del fascino del-

la parola. La parola: incantatrice e tersa, lucida e variegata, la parola speciale che sa tingersi di mille sfumature e messaggi, che sa comunicare in modo estremamente personale e duttile, ricca di infiniti significati, timbri, tonalità, quella parola preziosa che ora si va perdendo nell'inesorabile impoverimento del linguaggio che tutto assembla, tutto omologa nell'uso di pochi termini essenziali e funzionali, congrui al tipo di messaggio: linguaggio povero per un messaggio povero. Ma questo impoverimento del messaggio scritto e del linguaggio che lo trasmette non porta forse ad un impoverimento del sentire e dei moti del cuore? Questa l'angosciosa domanda, la terribile eventualità che ci incalza da presso. Lasciamo EMAIL e SMS per i messaggi impersonali, momentanei e necessariamente veloci, ma conserviamo

per i messaggi personali, quelli più intimi e profondi, la duttilità, la ricchezza, l'intensità, la complessità e la durata della missiva scritta a mano, perché anche nell'azione dello scrivere personalmente si mette in gioco qualcosa che profondamente ci appartiene nella nostra unicità dell'essere. Fa riflettere la notizia di una quattordicenne di Savona il cui pollice si è paralizzato per un'infiammazione dovuta all'eccesso di messaggi inviati ogni giorno ad amici, al fidanzatino, ai compagni di scuola. Al medico cui aveva confessato di inviare dai 100 ai 200 SMS al giorno e che le aveva chiesto che cosa facesse quando non inviava messaggi, ha risposto candidamente: "Li aspetto". Credo che non si possano ignorare questi segnali, questi mali prodotti dall'eccesso tecnologico, mali fisici certo, ma che, a mio parere, sottendono mali dell'animo molto più gravi: la superficialità, la fretta, l'impoverimento graduale e drammatico della capacità di sentire e di riflettere su se stessi, di meditare su ciò che vibra nella profondità dell'animo, in una parola di essere più veramente e intensamente uomini.

“

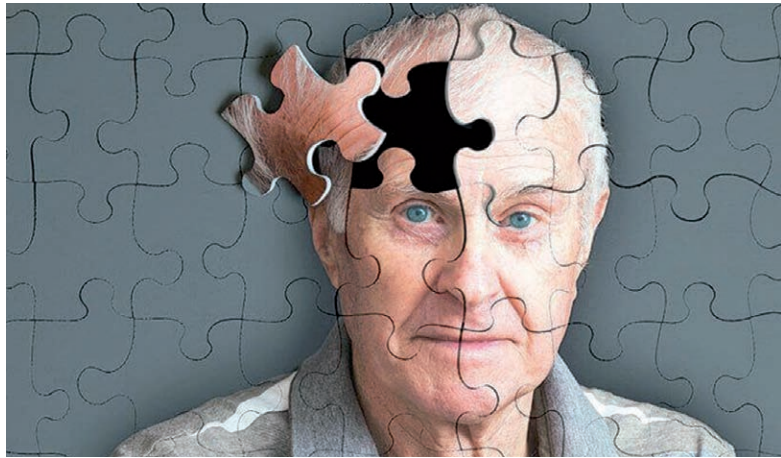
L'Alzheimer non viene dal cuore

Basterebbe scorrere la lista delle persone di grande intelletto che nella loro vita ne abbiano sofferto, penso anche ai Nobel, per escludere la decadenza delle loro egregie capacità cognitive a conseguenza di un infarto di cuore. Tuttavia, in questi ultimi tempi coloro che un mio maestro definiva gli specialisti del dividere il capello in quattro, cardiologi e psicologi, sono alla ricerca, perché convinti, di una relazione fra la malattia del secolo (già siamo al secondo) e l'Alzheimer o simili. Non hanno certamente tutti i torti perché alcuni fattori che favoriscono la prima (età, fumo, diabete, pressione alta, ecc.) sembrano facilitare anche la seconda, ma il fattore più importante che rende le cellule cerebrali incapaci di pensare non è dovuto a un infarto, e quello non è la causa di questo. La degenerazione cerebrale osservata negli Alzheimer dai

patologi è infatti tutta sui generis. D'altronde, non si capirebbe perché certe signore, anche non tanto anziane, con pressione normale, non fumatrici, glicemia e colesterolo normali e un cuore senza allarmi, improvvisamente comincino a dimenticare i giorni della settimana, dove hanno messo gli occhiali o il nome di un'amica, fino a non riconoscere più figli e marito, pur sopravvivendo a lungo con le badanti.

Tutti oramai avevano accettato le demenze, sia l'Alzheimer che quella rara dopo un infarto o un ictus, come un'inesorabile decadenza

arteriosclerotica, quando, a fare il giusto distinguo, è intervenuto recentemente uno studio epidemiologico danese dell'Università di Aarhus, condotto su oltre 300.000 pazienti per 25 anni da Jens Sundboll e il suo gruppo (Circulation, febbraio 2018). Nel quale si dimostra che quanto osservato talora nei reduci da infarto o da ictus, magari anni dopo e a conseguenza di bypass, non è il vero Alzheimer, ma sono amnesie meno gravi o piccole demenze conseguenti alla stessa arteriosclerosi che oltre alle coronarie aveva colpito anche i vasi cerebrali, oppure dovute ad embolie o a certe aritmie. E l'hanno giustamente classificata come demenza vascolare, differente dall'Alzheimer. Naturalmente tale tipo di declino mentale, proprio perché legato agli stessi fattori che favoriscono l'infarto, va prevenuto e trattato con gli stessi mezzi. Questi fortunatamente sono ben più efficaci dei molti palliativi consigliati per la demenza maggiore. Ho intitolato questa nuova precisazione: "l'Alzheimer non viene dal cuore", perché mi premeva rassicurare i cardiopatici, qualora non ricordassero lì per lì un nome o dove hanno messo gli occhiali, di non sentirsi penalizzati come chi invece soffre della forma più debilitante. Tuttavia, non pretendo di aver fatto punto su questa complessa problematica poiché, alla fine di questi distinguo operati dalla medicina ufficiale, rivalutando le demenze più o meno senili e osservando i tanti drammi familiari nei quali, più che la decadenza delle arterie o le degenerazioni cellulari sembrano intervenire recondite elaborazioni della nostra psiche, non sono più così sicuro che il cuore, quello che intendeva De Amicis, non abbia un ruolo determinante in molti casi dell'una o dell'altra forma.



E.P.

”

di Filippo Stazi

Quadri e Salute



Il ritratto del dottor Giovanni Ballerio è un olio su tela di 120 x 200 cm, dipinto dopo il 1928 da Carlo Dalmazio Carrà e conservato nella quadreria dell'Ospedale Maggiore di Milano.

Giovanni Bellerio, medico dell'Ospedale Maggiore di Milano, morì durante il primo conflitto mondiale, colpito da una granata, mentre medicava i feriti sul fronte presso Gorizia. Il padre, in memoria del figlio, designò suo erede universale l'Ospedale Maggiore, con l'obbligo dell'onoranza del ritratto e di una lapide commemorativa. Il nosocomio milanese, nato nel 1456 per assistere i più poveri, offriva l'indulgenza plenaria ai suoi benefattori nonché la possibilità di esporre alla Ca' Granda i ritratti. La misura e il tipo della raffigurazione erano stabiliti in base alla consistenza del lascito, chi dava meno aveva solo un mezzo busto, mentre la scelta del pittore era affidata alle commissioni dell'Ospedale che si sono avvalse spesso di artisti importanti, come appunto Carrà, quasi sempre pagati molto meno di quanto valevano sul mercato. L'opera fu commissionata il 17 ottobre 1927 e fu realizzata utilizzando una fotogra-

fia del Bellerio che lo ritrae in un momento di riposo al fronte, in piedi presso un albero. Il dipinto è uno dei rarissimi ritratti eseguiti da Carrà su commissione.

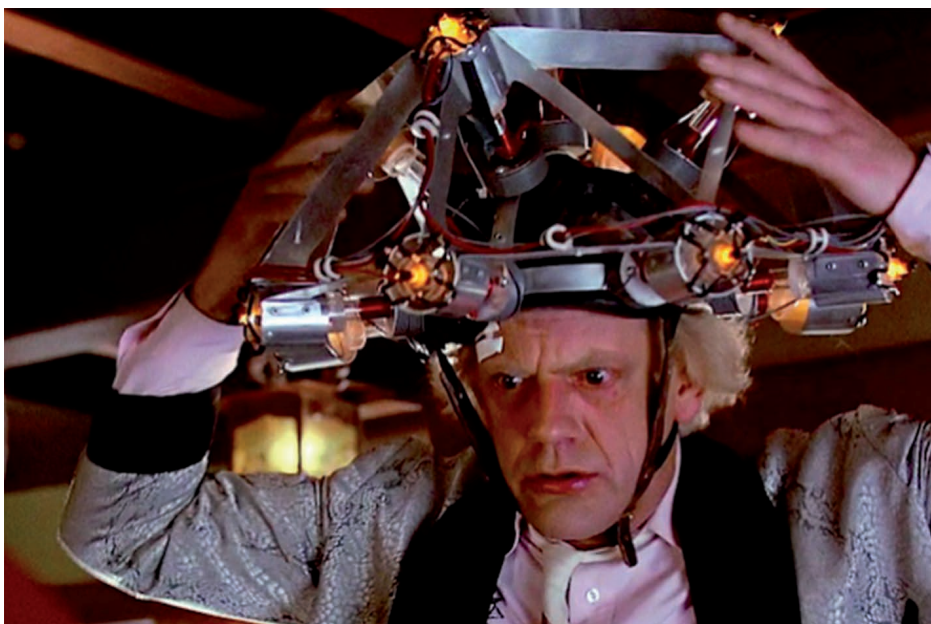
Carrà, nato a Quargento, in provincia di Alessandria, l'11 febbraio 1881, era figlio di un possidente terriero caduto in disgrazia. Apprese i primi accenni dell'arte del disegno da giovane, durante una forzata inattività per una lunga malattia, e iniziò ben presto a lavorare come decoratore murale. Nel 1900, si recò a Parigi durante l'Esposizione Universale, per eseguire le decorazioni di alcuni padiglioni e scoprì i grandi pittori francesi dell'epoca. Nel 1906 entrò nell'Accademia di Brera dove divenne allievo di Cesare Tallone e nel 1910 firmò il *Manifesto dei Pittori Futuristi* di Marinetti insieme a Boccioni e Russolo. Il *Manifesto* era rivolto ai giovani artisti per indurli ad un rinnovamento del linguaggio espressivo. L'appello ottenne la risposta di Balla e Severini e segnò la nascita del futurismo, movimento che esprimeva l'amore per la velocità, la tecnologia e la violenza.

Carlo Carrà, seppur interventi-

sta, fu uno dei pochi esponenti futuristi a non arruolarsi volontario allo scoppio della guerra ma ad attendere, nel 1917, la chiamata alle armi. Il conflitto coincise con la crisi della sua vocazione futurista e la partecipazione diretta alla guerra lo segnò così profondamente che venne ricoverato presso l'Ospedale psichiatrico-militare di Ferrara. Qui incontrò De Chirico col quale diede vita alla *Scuola* della pittura metafisica. Nel 1919, tornato a Milano, si sposò con Ines Minoja dalla quale ebbe, nel 1922, l'unico figlio, Massimo. Nel 1921 il quotidiano milanese *L'Ambrosiano* gli affidò l'influente incarico di critico d'arte che egli mantenne per quasi venti anni. Dello stesso periodo è l'inizio della sua terza stagione artistica, quella del cosiddetto *realismo lirico*, durante il quale i paesaggi divengono il suo soggetto preferito e in cui Forte dei Marmi diventa la sua seconda patria. Nel 1941 in riconoscimento della sua arte, venne nominato professore di pittura all'Accademia di Brera. Carlo Carrà è morto a Milano il 13 aprile del 1966 e la sua salma riposa nel Cimitero Monumentale del capoluogo lombardo.

Intercettando il cervello

Oramai il “privato”, che stava scritto sulla porta di chi non voleva essere disturbato, rimane solo lì, perché da quando la parola è divenuta internazionale e globale, privacy, la sua difesa dalle indiscrezioni è affidata solo alle scartoffie burocratiche. Il mondo del web si sta infiltrando ovunque, alla faccia di leggi e disposizioni che tentano di creare una barriera fra lecito e illecito. Telefonate, e-mail, whatsapp, twitter, facebook e altre diavolerie che non conosco ancora, viaggiano nell’etere misterioso e il pigliar-le sembra in alcuni casi uno sport, in altri uno spionaggio. Solo il cervello, chiuso nei suoi pensieri, la cui chiave è gelosamente controllata dall’io decisionale, sembrava imperscrutabile. Ma, come dicono i toscani, “la va a pochi”: tra non molto potremo sapere tutto di tutti. Si fa per discorrere, si capisce, non voglio certo creare panico, ma dove andremo a finire con il mappaggio della corteccia cerebrale mediante la risonanza magnetica nucleare, l’ultima macchina che si sta sempre più perfezionando per darci il



più recondito dei reconditi, addirittura il pensiero umano? Credo non lo sappia nemmeno belzebù, il maligno.

Quando studiai medicina, siamo negli anni 50, e per decenni dopo, imparammo che solo determinate zone cerebrali, e pure queste con molta approssimazione, sovrintendevano alla vista, all'udito, alla memoria; mentre soltanto una risultava ben precisa, quella piccola circonvoluzione del lobo parietale, detta rolandica dal suo scopritore, la quale dirige i nostri movimenti, e anche la parola. E che quando viene colpita da un ictus, ne consente più facilmente la diagnosi perché lascia i caratteristici segni della paralisi con o senza difficoltà nel parlare. Poi, con l'avvento della TAC e della neurochirurgia si precisarono anche altre sedi e le loro funzioni, come l'amigdala per certe pulsioni e il coraggio, o zone deputate alla sensibilità, al coordinamento e, secondo uno studio di qualche anno fa, anche all'orientamento sessuale, omo o etero. Tutto ciò sembrava un progresso insormontabile, mentre era ancora poca cosa se lo paragoniamo a quanto riferiscono oggi i ricercatori dell'Università St. Louis di Washington: addirittura 360 aree, 180 per ogni emisfero cerebrale, individuate studiando la loro attivazione mediante la risonanza magnetica nucleare.

Queste sono capaci di segnalare innumerevoli funzioni, come quella ad esempio che modifica l'ampiezza del campo visivo o addirittura che si attiva solo quando una persona ascolta una storia e ne consente il ricordo successivo secondo l'attenzione prestata.

Un bagaglio complesso e tutto nuovo di conoscenze che determineranno, come dice il dottor Van Essen che dirige quelle ricerche, la migliore comprensione di alcune malattie come l'autismo,



la schizofrenia, le demenze e l'epilessia; ma anche un aiuto al neurochirurgo nell'attenzione a non danneggiare durante l'intervento certe funzioni essenziali del nostro nobile organo. Direi anche un grande aiuto al cardiologo e al generico, i quali si trovano spesso a valutare le conseguenze di ischemie cerebrali, dovute agli emboli che partono dal cuore o dai vasi, e che spesso rimangono silenziose. Fino a quando, ripetendosi, rivelano un decadimento mentale. Tuttavia, per noi poveri medici e cittadini, così poco addentro a questa supertecnologia, ma sempre attenti alla possibile influenza del maligno, non possiamo non porci il problema che la futura

tecnologia raggiunga la possibilità di intercettare il nostro cervello, i suoi pensieri e le intenzioni, così come già lo si fa nel mondo della telefonia e del web. E come da tempo memorabile dicono di saperlo fare certi sensitivi. Ad aumentarne il sospetto è da poco giunta la notizia che collegando quella risonanza magnetica al computer si riesce a leggere nel pensiero, con la possibilità per ora di azzeccarne la previsione nel 70% dei casi. Lo ha comunicato Andrew Anderson, ricercatore dell'Università di Rochester, con l'obiettivo che i risultati di questo studio possano giovare, se potranno essere applicati come terapia o come riabilitazione, alle persone colpite da ictus o comunque con difficoltà di comunicativa.

Sempre ingenui questi americani, pensa il vecchio europeo malizioso, oppure sono così presi dal fascino delle conquiste scientifiche da non rendersi conto del risvolto della medaglia, quello che la tecnologia possa rubarci i nostri pensieri più belli e anche i meno confessabili. Ossia tutto ciò che vorremmo rimanesse nell'indefinito, come il "M'illumino d'immenso" del nostro Ungaretti.

Diceva Isaac Asimov, quasi trent'anni fa: "Oggi l'aspetto più triste di una vita giusta è che la scienza progredisce nella conoscenza più di quanto la società aumenti in saggezza".

La *Fondazione* ringrazia per i contributi inviati a sostegno della ricerca cardiologica:

- *La signora Celestina Maletto per onorare la memoria di Pierluigi Pozzi*
- *I parenti in ricordo di Filippa Blasco*

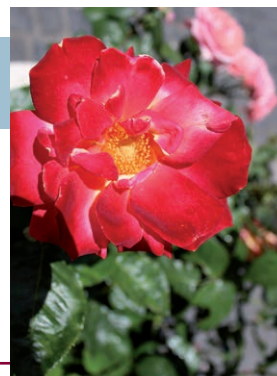


Foto di Giorgia Magnoni



Salmone orientale al forno

Ingredienti per 4 persone:

600 gr. di salmone fresco

Olio evo q.b.

Per la marinatura

1 bicchiere di Salsa di Soia (si consiglia di usare la versione meno salata)

1 bicchiere di Vino bianco

1 cucchiaino di Miele

Preparazione

Mettete a marinare il salmone con la soia, vino bianco e miele per circa 3 ore.

Sgocciolare bene il salmone e metterlo in una teglia precedentemente foderata con carta da forno e un filo di olio extravergine di oliva.

Cuocere per 40 minuti a 180 gradi.

Servire con contorno a piacere.

Buon Appetito!

aforismi

L'amore non riceve mai per appuntamento.

> *Proverbio toscano*

Fra tutte le delusioni che ho provato nella vita, non ce n'è una che mi abbia soddisfatto pienamente.

> *Guido Clericetti*

Il primo animale domestico di Adamo dopo la cacciata dal paradiso fu il serpente.

> *Frank Kafka*

Colui che non lascia niente al caso raramente farà cose in modo sbagliato, ma farà molte poche cose.

> *Anonimo*

Ci vuole decisione anche nel tergiversare.

> *Stanislaw J.Lec*

Mio nonno non è mai stato un uomo di compagnia. Ci siamo accorti che era morto perché non russava.

> *V. Peretti*

L'uomo ideale dovrebbe sempre dire di più di quanto intende e intendere di più di quanto dice.

> *Oscar Wilde*

Avete sentito parlare delle tre età dell'uomo: la giovinezza, la maturità e la "ma stai benissimo".

> *Cardinale Spellman*

Mettemmo avanti le lancette dell'orologio. Così, per ingannare il tempo.

> *Alessandro Bergonzoni*

Gli uomini sono portatori di idee. Portatori sani quando sono disposti a cambiarle, malati quando sono irremovibili.

> *Gianni Monduzzi*

La mediocrità ha un solo vantaggio, quello di credere in sé stessi.

> *Leo Longanesi*

La vita è come una stoffa ricamata della quale ciascuno, nella prima metà dell'esistenza, può osservare il diritto, nella seconda invece il rovescio: quest'ultimo non è così bello, ma più istruttivo perché ci fa vedere l'intreccio dei fili.

> *Arthur Schopenhauer*

Ammalato in punto di morte: "In giornata saprò tutto".

> *Pino Caruso*

Un tale che voleva essere poeta o niente, è riuscito in tutte e due le cose.

> *Paolo Poli*

Cambia continuamente le idee che non ha.

> *Roberto Gervaso*

Chi non sa ridere non è una persona seria.

> *Frederic Chopin*

Il suicidio è il modo che l'uomo ha per dire a Dio: "Non puoi licenziarmi. Me ne vado io!"

> *Bill Maher*

Neppure l'ingiustizia è uguale per tutti.

> *Alessandro Morandotti*

Apparteniamo a un'epoca dove la cultura rischia di essere affondata dagli strumenti di cultura.

> *Friedrich Nietzsche*




Anche sul più bel trono del mondo non si è seduti che sul proprio sedere.

> *Michel de Montaigne*

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

Cuore e Salute viene inviata gratuitamente agli iscritti al **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus**.

-  La quota minima annuale di iscrizione alla Fondazione in qualità di Aderente è di € 25.00.
-  Con un contributo di € 30.00 gli Aderenti alla Fondazione, possono richiedere il volume degli Atti del *Congresso Conoscere e Curare il Cuore* o gli Atti online.
-  Coloro che desiderano offrire **Cuore e Salute** ai loro amici, debbono fornire l'indirizzo del destinatario unitamente al versamento della quota d'iscrizione. Sarà cura della segreteria informare dell'avvenuto omaggio (*).



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO: ISCRIVERMI RINNOVARE L'ISCRIZIONE ISCRIVERE UN AMICO AL
CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME NOME.....

CODICE FISCALE

VIA.....CAP.....CITTÀ.....

PROV. NATO A..... IL.....

E-MAIL.....CELL.....

(*) nominativo di chi offre Cuore e Salute

IL VERSAMENTO DELLA QUOTA DEVE ESSERE INTESTATO AL "CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS" E PUÒ ESSERE INVIATO TRAMITE:

- VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003
- BONIFICO BANCARIO IBAN IT 56 Y 01005 03213 000000012506
c/o BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - AG.13 - V.LE BRUNO BUOZZI 54, ROMA
- ASSEGNO NON TRASFERIBILE
- CARTA DI CREDITO CIRCUITO VISA (COMUNICANDO NUMERO E SCADENZA)
- ON-LINE CON **DONA ORA** DIRETTAMENTE DAL SITO **WWW.CENTROLOTTAINFARTO.IT**
- DIRETTAMENTE PRESSO LA NOSTRA SEDE

AI NOSTRI LETTORI

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto è una Fondazione Onlus, pertanto ogni erogazione liberale costituisce onere detraibile fiscalmente da parte di chi effettua il versamento ai sensi dell'Art. 15 DPR 917/1986.

Tutela della Privacy: I suoi dati personali sono presenti nel database del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus. Sono stati raccolti, gestiti manualmente ed elettronicamente con la massima riservatezza ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 per informarla sulle attività della Fondazione, istituzionali e connesse, anche attraverso altri qualificati soggetti. In ogni momento lei potrà chiederne la modifica e l'eventuale cancellazione scrivendo al nostro responsabile dati: Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus - Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma.

∞ 2018 Conoscere e Curare il Cuore

xxxv Congresso di Cardiologia
del Centro per la Lotta contro l'Infarto
Fondazione Onlus

Firenze, Palazzo dei Congressi
16 -17-18 marzo 2018





Centro per la Lotta contro l'Infarto
Fondazione Onlus

Capire per prevenire

5X1000

LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO AIUTO!

Una scelta che fa bene al cuore

Scegli il CLI e, senza versare un euro in più di tasse, dai continuità alla prevenzione dell'infarto e alla ricerca scientifica contro le malattie cardiologiche.

COME DESTINARE IL TUO 5 X1000

Basta la tua firma e il codice fiscale 97020090581 del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus. *(In caso di scelta firmare in UNA sola delle caselle)*

Firma per la prevenzione

oppure

Firma per la ricerca

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **97020090581**

Finanziamento della ricerca scientifica e della università

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **97020090581**

SEGUICI SU: www.centrolottainfarto.it