

# CUORE & Salute

Per leggere  
Cuore & Salute online  
collegati a  
[www.cuoreesalute.com](http://www.cuoreesalute.com)

N.3-4 MARZO-APRILE 2015

CUORE&Salute

## “È elementare Watson”

N. 3-4 MARZO APRILE 2015

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

Una pubblicazione del:



Centro per la Lotta contro  
l'Infarto

XXXIII

ANNO

# 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

Marzo 2015



Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



## IL "PARADOSSO DEL FUMATORE"

di Antonella Labellarte

*Il rapporto di causalità tra fumo ed eventi avversi cardiovascolari è ormai noto ed indiscutibile e, se ve ne fosse bisogno, lo testimoniano anche le numerose battaglie legali contro l'industria del tabacco.*



## LE CINQUE COSE DA NON FARE

di Antonella Labellarte

*"In biologia non è vero che se una cosa fa bene allora una maggior quantità di questa faccia ancora meglio."*



## CUORE E BATTICUORE

di Ivan Battista

*Il dolore di un amore che finisce o che non riesce a realizzarsi non è solo una sofferenza spirituale, ma fa male fisicamente.*

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



# [www.centrolottainfarto.org](http://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 - Fondazione Onlus**, nato nel 1982 come Associazione senza fini di lucro, dopo aver ottenuto, su parere del Consiglio di Stato, il riconoscimento di personalità giuridica con decreto del 18 ottobre 1996, si è trasformato nel 1999 in Fondazione, ricevendo in tale veste il riconoscimento governativo. È iscritto nel registro Onlus.

Il **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus** riunisce popolazione e medici ed è sostenuto economicamente dalle quote associative e dai contributi di privati, aziende ed enti. Cura la diffusione nel nostro paese dell'educazione sanitaria e della cultura scientifica ai fini della prevenzione delle malattie di cuore, in particolare dell'infarto miocardico, la principale causa di morte. Per la popolazione ha allestito la mostra **Cuorevivo** che ha toccato tutti i capoluoghi di regione, pubblica l'*Almanacco del Cuore* e la rivista mensile **Cuore & Salute**. Per i medici organizza dal 1982 il congresso annuale **Conoscere e Curare il Cuore**. La manifestazione, che si tiene a Firenze e che accoglie ogni anno diverse migliaia di cardiologi, privilegia gli aspetti clinico-pratici sulla ricerca teorica.

Altri campi d'interesse della Fondazione sono le indagini epidemiologiche e gli studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare negli ultimi anni ha partecipato con il "Gruppo di ricerca per la stima del rischio cardiovascolare in Italia" alla messa a punto della "Carta del Rischio Cardiovascolare", la "Carta Riskard HDL 2007" ed i relativi software che permettono di ottenere rapidamente una stima del rischio cardiovascolare individuale.

La Fondazione ha inoltre avviato un programma di ricerche sperimentali per individuare i soggetti più inclini a sviluppare un infarto miocardico. Il programma si basa sull'applicazione di strumentazioni d'avanguardia, tra cui la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT), e di marker bioematici.

Infine, in passato, la Fondazione ha istituito un concorso finalizzato alla vincita di borse di studio destinate a ricercatori desiderosi di svolgere in Italia un programma di ricerche in ambito cardiovascolare, su temi non riguardanti farmaci o argomenti di generico interesse commerciale.

---

**Si ringrazia la ST. JUDE MEDICAL per il sostegno dato alla nostra Fondazione.**

---

# n. 3-4 **sommario** 2015

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

Direttore Responsabile  
Franco Fontanini

Direttore Scientifico  
Filippo Stazi

Vice Direttori  
Eligio Piccolo  
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale  
Marina Andreani

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

Editore  
*Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl*  
Viale Bruno Buozzi, 60 - Roma

Ufficio abbonamenti e pubblicità  
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione  
Valentina Girola

Realizzazione impianti e stampa  
Varigrafica Alto Lazio Srl - Nepi (VT)

Anno XXXIII  
n. 3-4 Marzo-Aprile 2015  
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 € 20,00 - Estero € 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*  
Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma  
Tel. 06.3230178 - 06.3218205  
Fax 06.3221068  
c/c postale n. 64284003



**Processo alla fibrillazione atriale** Eligio Piccolo 68

**“È elementare Watson”: i supercalcolatori in medicina** 73

Alberto Dolara

• **L'uso dei farmaci [E.P.]** 76

**L'infarto è ancora tra noi** Filippo Stazi 77

**La palla di Tiche**  
**L'infarto di Onan, il peccatore biblico che offese Jhavè** 80

Franco Fontanini

**Quadri & Salute** Filippo Stazi 82

**Vetrina delle perle**  
**Parole che aiutano a vivere** Bruno Domenichelli 85

• **Non è mai troppo tardi! [F.S.]** 87

**Qualche secondo di buon umore** 88

**Quaderno a Quadretti**  
**La gola,** Franco Fontanini 89

**Ipertensione, quasi un'araba fenice** Eligio Piccolo 96

**Eindhoven, il padre dell'elettrocardiografo** Filippo Stazi 99

**Medici e famosi ma non medici famosi**  
**Gerolamo Cardano: quando il giunto è ... cardanico** 101

Luciano Sterpellone

• **Chi si ferma è ... depresso [E.P.]** 106

**Lettere a Cuore & Salute** 107

- *Pressione alta e mal di testa, Vito Cagli*

- *Fibrillazione atriale e nuovi anticoagulanti, Eligio Piccolo*



p. 73

### Pillole di saggia follia

**Masaccio e il "Tributo"** Bruno Domenichelli 110

**Le p... di Genova** Enrico Delfini 113

**La nave della regina vichinga** Paola Giovetti 115

• *L'orecchio di Mozart* [Antonio Pasquale Potena] 119

### News

**Aggiornamenti cardiologici** Filippo Stazi 120

• *"Vaccino" contro le uova* [E.P.] 122

**Formare alla cooperazione per dare un futuro migliore al nostro paese** Andrea Fidanzi 123

**Aforismi** 126



p. 89

p. 99



p. 113



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.

# Processo alla fibrillazione atriale

di Eligio Piccolo



Entra la Corte!

Giudice: *imputato alzatevi!*

I.: ('na parola)

G.: *Come ha detto?*

I. Mi scusi Vostro Onore, ma non ho più la prontezza di quando ero in ritmo.

G. *Giuri di dire la verità, tutta la verità...*

I. Lo giuro!

G. *Come si chiama?*

I. Fibrillazione atriale.

G. *Altri titoli?*

I. Sì VO, in passato mi chiamavano "aritmia perpetua", ma era improprio perché io posso durare qualche secondo, ore o per sempre. Forse la titolazione migliore me la dette un clinico dei bei tempi andati definendomi "aritmia nel tempo e nello

spazio". Infatti le pause tra un battito e l'altro sono tutte di durata variabile e le pulsazioni della pressione che ne derivano sono pure variabili a causa dei differenti tempi di riempimento del ventricolo sinistro.

G. *Va bene, va bene, ma perché lei interviene a turbare improvvisamente il normale ritmo del cuore?*



Tracciato superiore durante fibrillazione atriale,  
tracciato inferiore della pressione del polso secondo le pause tra i battiti cardiaci.



I. Non io VO, ma tutta una serie di fattori, compresa una certa predisposizione congenita, secondo le ultime valutazioni.

G. *Mi sembra un po' vago. Cerchi di essere più preciso.*

I. Le cause VO sono molte e sono state individuate nell'età dopo i 40-50 anni, nella pressione alta, nell'obesità, in certe malattie della valvola mitrale o delle coronarie o del muscolo cardiaco, per dire solo le più importanti.

G. *Ma vi sono anche casi di persone giovani, con nessuna di codeste patologie, le quali senza motivi possono essere colte da tale turbamento del cuore. Tanto che è stato coniato il termine di fibrillazione atriale "idiopatica", che mi sembra una definizione più da politici che da scienziati.*

I. Complimenti VO, vedo che Lei non solo è aggiornato ma è anche, mi scusi, molto arguto. In effetti i medici non sono veri scienziati, ma anche artisti del compromesso quando le loro conoscenze non sono precise. Tuttavia, a misura che i medici stessi e i patologi avanzano nelle conoscenze quella definizione di idiopatica cambia in quella di fibrillazione in cuore

apparentemente sano, perché prevale la convinzione che alla base ci sia sempre un quid che ne provoca la comparsa e che ancora ci sfugge.

G. *Come ad esempio l'abuso di alcol o di sostanze stupefacenti.*

I. È vero, VO, l'alcol, anche in quantità non eccessiva, favorisce la fibrillazione, così come la cocaina, ma anche certi pasti abbondanti o sforzi inappropriati, i quali però sono tutti fattori facilitanti o scatenanti, ossia non sono la vera causa. Io mi riferivo piuttosto a determinate alterazioni strutturali degli atri, conseguenti a malattie del cuore o a predisposizione genetica.

G. *Lei mi sta ritornando nella nebulosa dei dati imprecisi che, per quanto io ne possa sapere dalle perizie degli esperti, mi sono assolutamente sconosciuti. Cerchi di essere più chiaro.*

I. Mi scusi VO, ma purtroppo la chiarezza fa difetto anche a molti aritmologi. Questi oggi usano sempre più spesso il termine inglese di "remodelling", nel quale vi inseriscono i numerosi cambiamenti nella struttura degli atri presenti sia prima che questi cadano nella fibrillazione che a conseguenza di essa.

G. *Continuo a non capire. Lei mi sta parlando come certi avvocati che si fanno scudo delle diatribe scientifiche per giustificare le malfatte degli imputati.*

I. Mi spiace VO di aver dato codesta impressione, ma in realtà sono sempre più numerose le evidenze scientifiche secondo cui gli atri, la parte del cuore dove si genera quell'aritmia, mostrano, tanto al patologo che li studia postmortem quanto al radiologo e al cardiologo che li interpretano in vita, determinati cambiamenti nell'ecocardiogramma o nella risonanza magnetica nucleare. I quali giustificerebbero la comparsa dell'aritmia. Essi sono vere e proprie fibrosi o piccole cicatrizzazioni, che costituiscono un tessuto inerte (connettivo per i medici) in mezzo a quello muscolare. Oltre alle dilatazioni delle cavità atriali e più recentemente perfino alterazioni del metabolismo del calcio e della contrattilità delle cellule.

G. *Una vera valanga di dati, ma allora quali significato e quali conseguenze hanno gli*

*interventi che si eseguono, mi riferisco alle ablazioni, e che dovrebbero eliminare la causa della fibrillazione? Non sono esse stesse una specie di bruciature che potrebbero aggravare quelle alterazioni strutturali che lei ha appena descritto?*

I. Purtroppo VO in medicina spesso si debbono provocare danni per evitarne altri maggiori. Come togliere completamente la tiroide quando c'è un nodulo maligno; impossibile cento anni fa in mancanza dell'ormone sostitutivo, mentre oggi lo si può fare senza alcuna conseguenza per il malato.

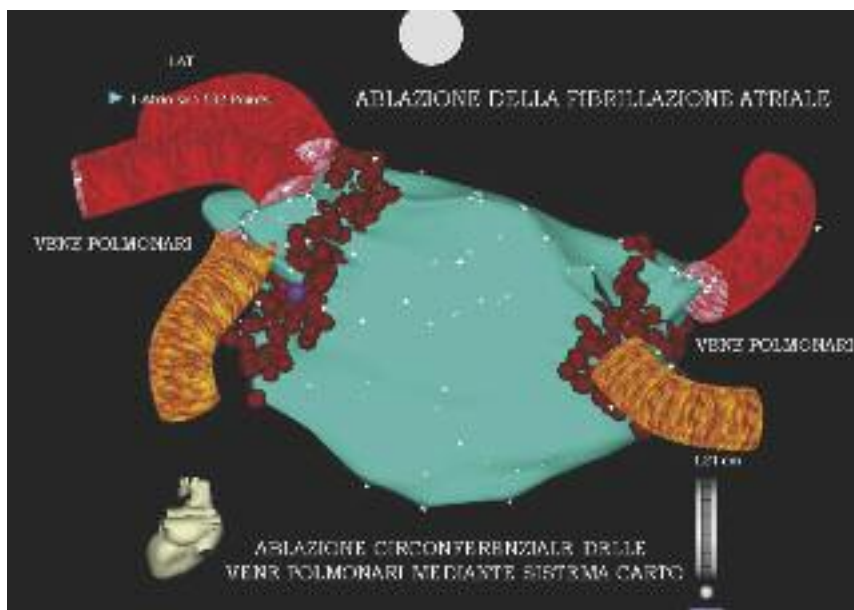
G. *Non mi pare però che l'ablazione calzi molto con l'esempio della tiroide, a giudicare dai risultati molto contrastanti che vengono riferiti dai cardiologi.*

I. Mi scuso VO di avere in un certo senso glissato sul problema che lei aveva opportunamente sollevato. In realtà l'ablazione toglie, quando riesce, soprattutto le extrasistoli atriali, le quali agiscono come innesco della fibrillazione e non sarebbero

quindi la vera e unica causa. Almeno questa è l'impressione che si ha dopo i successi e gli insuccessi della tecnica.

G. *Che comporta però un costo-beneficio piuttosto pesante per la Sanità Pubblica e forse anche per il malato, come mi pare di aver capito da certe perizie.*

I. Effettivamente VO i risultati sono sostanzialmente quelli che lei





ha appreso dai giornali e dalle perizie giudiziarie. L'ablazione riesce meglio nei giovani che nei vecchi, spesso la si deve ripetere più volte, in molti casi dopo averla attuata non si può sospendere l'uso dei farmaci antiaritmici e degli anticoagulanti, che non sono acqua fresca, quando non ci scappi la complicazione. E senza poi dover considerare che i centri di elettrofisiologia con sufficiente esperienza in questo intervento "alla cieca" sono pochi e che, come lei ha sottolineato, il costo del personale e delle attrezzature è certamente elevato.

*G. Che cosa vuol dire con l'espressione "alla cieca". Non sono interventi ben guidati?*

I. Certamente VO, ci sono diversi accorgimenti tecnici per seguire la sonda che eroga l'ablazione, ma non è la stessa cosa del chirurgo che interviene, come si dice, a cuore aperto e vede esattamente quello che sta facendo.

*G. Passando a valutazioni più pratiche mi sono fatto l'idea secondo cui molti cardiologi ritengono che la fibrillazione atriale sia tutto sommato un'aritmia benigna se la si gestisce con accuratezza. C'è proprio bisogno di essere tanto aggressivi?*

I. In effetti VO se uno si attiene ai risultati attuali rimane quanto meno perplesso e deve altresì constatare che le buone riuscite dell'ablazione vantate da molti centri, quelle per così dire al primo colpo, con statistiche del 70-80% e anche del 90%, oltre agli inconvenienti che ho accennato prima, non reggono come si vorrebbe nel tempo o, come dicono i medici, nel follow up. Si è calcolato infatti che dopo 5 anni dall'intervento meno del 25% mantiene il beneficio. Va tuttavia considerato che gli elet-

trofisiologi, ossia gli specialisti che dedicano la loro vita medica a sanare i difetti elettrici del cuore con le tecniche aggressive, non si arrendono mai e, per quanto riguarda l'ablazione, sono sempre alla ricerca di nuove modalità di intervento. Purtroppo al momento nessuna di queste tecniche d'avanguardia è risultata risolutiva né sufficientemente sperimentata nell'uomo.

*G. Devo anche farle presente che alcuni cardiologi da me in varie occasioni interpellati sostengono che spesso si tende a fare di ogni erba un fascio, nel senso che essi includono nelle loro valutazioni i giovani con gli anziani, le fibrillazioni di breve durata con altre lunghe o ripetitive, mentre si dovrebbe considerare caso per caso. Il ché, secondo questi specialisti, ci farebbe risparmiare sia i troppi interventi che certi rischi per il paziente.*

I. Gli inglesi a questo proposito usano frequentemente il termine "tailored" nel senso che ad ogni malato si dovrebbero prescrivere gli esami e le cure più adatti a lui, come caso a sé stante, così come il sarto confeziona l'abito secondo la taglia e i difetti fisici del cliente.

*G. Pur considerando gli encomiabili sforzi degli elettrofisiologi nel trovare la tecnica migliore, mi pare però di capire che quello che gli esperti definiscono il substrato, ossia le alterazioni anatomiche degli atri causate soprattutto dalla fibrillazione, è un qualcosa di irreversibile e che quindi si dovrebbe fare tutto il possibile per prevenire l'aritmia, ma senza danneggiare ulteriormente quelle alterazioni.*

I. In effetti VO codesto concetto sta per essere ben recepito dai cardiologi impegnati, i quali stanno studiando con tecniche

sempre più raffinate il modo migliore per ablare i punti, come dire, “nevralgici” che causano la fibrillazione, evitando, come dicono a Venezia, il “pezo el tacon del buso” ossia peggio la toppa che il buco.

*G. La sua è una bella conclusione che non dice però cosa fare in attesa che questi superspecialisti scoprano il “tacon” giusto e non una patacca.*

I. La Sua ironia è più che giustificata, VO, ma a questo punto credo sia doveroso elevare un giusto riconoscimento e, se mi consente, una specie di difesa nei confronti di tutti coloro che da oltre 50 anni si stanno prodigando con le “scosse” elettriche, con i molti farmaci antiaritmici, con gli studi elettrofisiologici, con le ablazioni e con le molte valutazioni cliniche onde risolvere al meglio quest’aritmia che colpisce circa trenta milioni di persone nel mondo controllato. E non voglio nemmeno sottrarmi al suo invito di suggerire alcuni consigli pratici, che sono in fondo anche il risultato di tante fatiche. In primo luogo raccomanderei la profilassi tenendo sotto controllo la pressione, moderando l’alcol, vigilando il sovrappeso

e verificando con il cardiologo eventuali palpitazioni, specie dopo i 50 anni. La terapia va guidata soprattutto dal medico specialista secondo il tipo di fibrillazione, iniziando con gli antiaritmici e, se necessario, gli anticoagulanti. Mentre l’ablazione dovrebbe essere riservata a casi selezionati, preferibilmente persone giovani e che non rispondono ai farmaci.

*G. Sono d’accordo sul riconoscimento a tanto impegno culturale e curativo. Le sue direttive però, oltre al buon senso, rivelano purtroppo la difficoltà ad essere precisi. Il ché nella pratica medica, secondo quanto ho potuto constatare, lascia troppa libertà anche a chi non ha sufficiente esperienza e senso clinico. Sono certo che il tempo, come sempre, saprà separare il grano dal loglio, l’utile dal dannoso, ma auspicherei che non ci fosse troppa attesa. Perché il tempo nell’incertezza rischia di danneggiare l’assistenza sanitaria.*

La Corte si ritira per giudicare. (Mentre fra sé e sé l’imputato e forse anche il giudice pensano: “ai posteri l’ardua sentenza”).

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

- In ricordo di **Massimo Zorzella** di Porto Mantovano (MN): la moglie Ornella Mode
- In ricordo di **Livia Ferrando** di Torino: Lina e Cesare Ginanni
- In ricordo di **Livia Ferrando** di Torino: Renzo Ferrando
- In ricordo di **Otello** di Porto Valtravaglia (VA): gli amici



Foto di V.G.

# “È elementare Watson”: i supercalcolatori in medicina

di Alberto Dolara



Nel 1876 Alexander Graham Bell, inventore del telefono insieme ad Antonio Meucci, chiama al telefono Thomas J. Watson, suo assistente: “Mr. Watson, desidero venga qui”. Una frase banale se non fossero le prime parole mai trasmesse per telefono. Più di un secolo dopo potrebbe essere il medico che sul computer della sua scrivania, oppure in corsia o in sala operatoria, chiama Watson per avere un aiuto.

Watson è il supercalcolatore della IBM, il nome è stato scelto in onore del primo presidente della IBM. Sviluppato a partire dal 2006, costato tre milioni di euro, di grandi dimensioni e capace di interpretare domande scritte anche complicate, poste nel linguaggio corrente, ha un cervello da 80 teraflop ed è perciò in grado di svolgere 80 trilioni di operazioni al secondo. È l’erede di quel Deep Blue che nel 1997 sconfisse Kasparov alla scacchiera e nel febbraio del 2011 i detentori di due record nel quiz tv americano Jeopardy (Il rischio). Applicato alla

medicina nel giro di pochi secondi analizza tutto l’enorme corpus di manuali e articoli scientifici presenti nella sua memoria. Poi fornisce un elenco di malattie che potrebbero coincidere con quei sintomi, ordinate secondo la probabilità. Questo per quanto ri-



guarda la diagnosi, mentre lascia la terapia alla decisione del medico e del paziente. La comparsa di Watson sulla scrivania del medico è una anticipazione dei tempi. Per ora si hanno solo alcuni esempi del suo utilizzo in grandi ospedali degli Stati Uniti: il prestigioso *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* è collegato con uno dei laboratori più importanti dell'IBM e Watson viene continuamente "istruito" dal dottor Mark Kris, direttore dell'oncologia toracica, che cura il suo aggiornamento, lo interroga sulla letteratura scientifica dell'argomento e lo informa su quali raccomandazioni terapeutiche funzionano maggiormente. Ovviamente il Dr. Kris è uno degli entusiasti del supercalcolatore, lo considera un prezioso assistente, un aiuto per prendere le decisioni migliori e afferma che i pazienti sono ansiosi di essere visitati con l'aiuto di Watson. Anche secondo Eliot Siegel, radiologo e "capo" del dottor Watson all'università del Maryland, l'uso del supercalcolatore permetterebbe di fronteggiare l'enorme aumento delle conoscenze mediche ed evitare errori diagnostici e terapeutici. Tenendo conto che ormai milioni di persone, addetti o no ai lavori, consultano Google il quale a sua volta saccheggia Wikipedia e le varie enciclopedie mediche in rete, da parte dei sostenitori di Watson sorge la domanda: rispetto a un motore di ricerca, non è molto meglio affidarsi a Watson? L'abilità di un computer di svolgere funzioni e ragionamenti tipici della mente umana sottintende la creazione di una intelligenza artificiale e, come sempre avviene di fronte ai progressi della tecnologia, non mancano perplessità e preoccupazioni,

detrattori e sostenitori. Secondo Elon Musk, fondatore di Tesla, un'azienda nella quale si lavora anche per creare un computer che pensa come una persona, dobbiamo stare molto attenti con l'intelligenza artificiale. La ritiene addirittura potenzialmente più pericolosa del nucleare, in quanto capace di superarci e sostituirci, rendendoci una sorta di stadio intermedio dell'evoluzione, una sorta di assistenti biologici capaci solo di svolgere funzioni ancillari rispetto a macchine più evolute di noi. Di parere opposto è Ray Kurzweil, uno dei guru più celebri dell'intelligenza artificiale, tra l'altro padre dello scanner, che non vede la guerra tra uomini e macchine, caso mai alleanza e fusione.

Alcuni aspetti dei nostri rapporti con i supercalcolatori, non proprio rassicuranti, sono stati evidenziati dall'arte cinematografica. Nel film "2001: Odissea nello spazio" di Stanley Kubrick il super computer Hal 9000 ha un occhio che gli permette di vedere e addirittura leggere le parole sulle labbra degli uomini, parla con una voce del tutto naturale e sembra in grado di provare sentimenti umani. Nel film "Her" (Lei), realizzato nel 2013 da Spike Jonze, il sistema operativo basato sull'intelligenza artificiale è in grado di apprendere ed elaborare emozioni e aiuta il protagonista nei suoi problemi sentimentali, arrivando ad innamorarsene. Gli inconvenienti non mancano: Hal si propone di far fallire la missione ed uccidere gli astronauti e deve essere disattivato; l'utilizzatore umano è sotto shock quando apprende che Her ha relazioni con oltre 600 individui. Heideg-



ger nell'“Abbandono” pubblicato nel 1959, così si esprimeva: “Ciò che è veramente inquietante non è che il mondo si trasformi in un completo dominio della tecnica. Di gran lunga più inquietante è che l'uomo non è affatto preparato a questo radicale mutamento del mondo. Di gran lunga ancora più inquietante è che non siamo tuttora capaci di raggiungere, attraverso un pensiero meditante, un confronto adeguato con ciò che sta realmente emergendo nella nostra epoca”.

In attesa che vengano risolti i problemi della spesa necessaria per portare i supercalcolatori a livello periferico e non solo nei grandi ospedali può essere rassicurante riportare Watson in Europa. Sir Arthur Conan Doyle (1859-1930), scrittore, medico e poeta scozzese, aveva creato un abile accoppiamento letterario con i due personaggi dei suoi romanzi gialli, l'investigatore Sherlock Holmes e John H. Watson, rap-

presentati nella foto. Watson, dottore in medicina dell'esercito britannico, amico e confidente stretto di Sherlock Holmes è un personaggio necessario per far risaltare Holmes. Viene descritto come un uomo dalle doti comuni in paragone alla brillante macchina analitica separata dalle emozioni rappresentata dal celebre investigatore. La famosa esclamazione “Elementare Watson”, con la quale il celebre detective avrebbe sottolineato l'incapacità del suo collaboratore a comprendere e risolvere i problemi, fu però inventata dai posteri. Nei suoi libri si trova spesso l'esclamazione “Elementare”, ma una sola volta compare la frase nella forma “È elementare Watson”. L'aggiunta della copula fa perdere il valore negativo dell'espressione verso il collaboratore tenuto invece nella massima stima. E se il medico del futuro fosse Sherlock Holmes ed il supercalcolatore Watson suo amico e confidente?

## L'uso dei farmaci

Nella campagna veneta depressa, diciamo ai primi del novecento, si raccontava che due villici s'erano fatta l'idea che il caffè, la bevanda che i "signori" si facevano servire dal cameriere in guanti bianchi seduti nella piazza del paese, costasse chissà quanto. E volendo togliersi la soddisfazione fecero musigna, ossia risparmiarono durante lungo tempo il denaro necessario. Raggiunta la somma immaginata si vestirono con l'abito da festa e attaccato il somarello al carretto si diressero verso il Caffè Centrale. E qui, fissata la lunghina all'anello, si sedettero a un tavolino esterno con vista sulla bella piazza antica. Il cameriere li raggiunse quasi subito, li scrutò con una certa curiosità dato l'aspetto così diverso dagli abituali clienti e, prima ancora di chiedere cosa comandassero, quello dei due che si era preparato a farlo esplose nell'ordinazione: "due caffè". Al momento del conto tirarono fuori dalla tasca dei pantaloni il gonfio portafoglio e udita la modesta somma non poterono trattenere una risata infrenabile, quella che in veneto si chiama "el boresso", che lasciò il cameriere interdetto, specie quando poco dopo gli dissero nel loro dialetto "alora el ne porti un secio anca pal musso!" (ce ne porti un secchio anche per l'asino).

La storiella mi è tornata alla mente pensando alla confusione che molti pazienti manifestano ancor

oggi nel recepire dal medico la prescrizione dei farmaci. Si capisce non con la sprovvedutezza di quei due personaggi ma certamente con l'evidenza di non avere alcun conoscenza sulle modalità di azione delle medicine che stanno per ingerire, né di capirne le dosi e anche il momento della loro assunzione. Lo afferma con dati di fatto uno studio recente della Mayo Clinic. Nel quale sono stati arruolati quasi 500 pazienti, reduci da un ricovero per sindrome coronarica acuta o per insufficienza cardiaca, di età media 59 anni, quindi malati che non avrebbero dovuto certo trascurare i consigli terapeutici alla dimissione.



Ebbene il sondaggio ha dimostrato che il 51.4% di loro mancava di pratica nell'assunzione dei farmaci, ma soprattutto che il 59.2% non aveva capito le indicazioni e la posologia dei farmaci che avrebbero dovuto seguire a domicilio. Naturalmente, continuando nel sondaggio, essi hanno constatato che aveva una certa influenza in questa impreparazione anche il livello scolastico dei pazienti, ossia il grado di alfabetizzazione e altresì la depressione come fattore favorente un certo disinteresse a curarsi. Questi dati colpiscono anche perchè gli americani sono sempre alla ricerca di un test per classificare i malati e calibrarne il counseling, procedura che, invece, dalle nostre parti viene vista con un certo scetticismo. Mentre non dovremmo mai stancarci ad educare i nostri pazienti, che non per colpa loro mancano di qualsiasi base scientifica dalla scuola, e spiegare loro nel modo più chiaro come devono gestire i farmaci e come possono interpellare i medici, anche telefonicamente (speriamo questa pratica si diffonda), nel caso che i risultati siano scadenti o intervengano effetti indesiderati.

E.P.

# L'infarto è ancora tra noi

di Filippo Stazi

I.M.A. non è la sigla di un Istituto Mobiliare Anonimo ma l'acronimo di qualcosa che anche in tempi di crisi economica dilagante è quasi altrettanto pericoloso di un istituto finanziario: l'Infarto Miocardico Acuto anche noto con i nomi di infarto, attacco cardiaco, coccolone. Tanti nomi un solo evento: la chiusura improvvisa e repentina di una coronaria, di una cioè delle arterie che portano al cuore il sangue arterioso, quello ricco di ossigeno. Se la coronaria non si riapre in tempi brevi, spontaneamente o per effetto delle medicine, tutta la zona di cuore che dipendeva per il suo nutrimento dal sangue che attraversava quell'arteria va progressivamente incontro alla morte. La conseguenza è che quella parte di muscolo cardiaco che è andata incontro alla morte, più elegantemente definita necrosi, viene sostituita da tessuto cicatriziale. Questo è tessuto inerte e quindi incapace di contribuire a quella che in ultima analisi è la funzione fondamentale del cuore: lavorare come una pompa che si rilascia per aspirare il sangue ossigenato di fresco che viene dai polmoni e poi si contrae spremendo il sangue dentro l'aorta, la madre di tutte le arterie, il tronco da cui si dipartono tutti i rami arteriosi. Una volta incanalato nell'aorta il sangue, in virtù della spinta che ha ricevuto dalla contrazione cardiaca, si distribuisce per tutto il corpo portando l'ossigeno, la benzina del nostro organismo, a tutte le cellule. Tanto più grande è la coronaria che si occlude e tanto maggiore il tempo in



cui rimane chiusa, tanto maggiore sarà l'estensione dell'infarto. Al contrario, ovviamente, tanto più precoce sarà la riapertura dell'arteria, tanto più piccola sarà la zona di cuore colpita dall'infarto. Se la zona infartuata è di cospicue dimensioni la pompa può non essere più in grado di funzionare correttamente e di assicurare una valida circolazione del sangue. Compare allora lo scompenso cardiaco, quella condizione (che viene popolarmente definita "non ti regge la pompa...") in cui il sangue non raggiunge più i vari organi in misura sufficiente e che si traduce in una ridotta capacità di esercizio, nella comparsa della difficoltà respiratoria e nel gonfiore delle estremità. Il progredire della malattia porterà gradualmente al comparire di questi sintomi per sforzi via via di minore entità fino ad essere purtroppo presenti anche a riposo.

L'infarto è tutt'oggi un evento assai comune, più frequente con l'avanzare degli anni ma insidioso anche per i soggetti di mezz'età. Tipicamente predilige i maschietti ma anche le signore quando hanno attraversato la temibile soglia della menopausa entrano in una zona di aumentato rischio. L'età media del primo attacco cardiaco è 65,8 anni per gli uomini e 70,4 per le donne, il 43% degli infarti ormai si verifica nel gentil sesso. A lungo si è creduto che le donne avessero una minore probabilità di incappare in un infarto ma che una volta che questo fosse arrivato la sua gravità fosse maggiore rispetto agli uomini. In realtà questo non è vero e l'apparente maggior severità dipende appunto dal fatto che, in ge-

nere, la donna infartuata è più anziana del proprio omologo dell'altro sesso e quindi con maggiori comorbidità come scompenso cardiaco ed insufficienza renale. In media il 45% delle donne ed il 20.5% degli uomini hanno superato i 75 anni al momento in cui arriva l'attacco cardiaco. Il diabete è più frequente nelle donne (26 vs 22%), mentre altri fattori di rischio sono equamente distribuiti tra i due sessi. L'analisi di un registro di 201.114 pazienti al primo infarto della loro storia mostrava che le donne più giovani avevano una mortalità a 30 giorni del 25% maggiore degli uomini. Allungando però il tempo di osservazione il sesso non risultava più un predittore di sopravvivenza ad 1 anno. Tra le donne più anziane e gli uomini la mortalità dopo aggiustamento per le comorbidità era simile. Quello che è invece certo è che le donne purtroppo hanno in generale una minore probabilità di ricevere le terapie e le procedure diagnostiche più appropriate. I cardiologi dopo tante discussioni sono ormai giunti alla conclusione di distinguere due tipi d'infarto: quello che si manifesta all'elettrocardiogramma con un sopraslivellamento del segmento ST (STEMI) e quello che invece non si associa ad un'elevazione di tale trattino dell'elettrocardiogramma (NSTEMI). La distinzione è importante perché la strategia terapeutica è differente nei due tipi d'infarto. Nel primo bisogna cercare di riaprire il prima possibile l'arteria con una terapia ripercussiva sia essa farmacologica (trombolisi) o, meglio ancora, meccanica (angioplastica primaria), nel secondo caso invece la riapertura im-



mediata non è estremamente necessaria e può essere eseguita in un secondo momento dopo un'opportuna preparazione farmacologica.

La statistica ci dice che la mortalità si sta riducendo ma che i numeri sono ancora molto impressionanti.

Lo STEMI colpisce in Italia circa 130.000 persone ogni anno e rimane la principale causa di morte nella popolazione adulta. La mortalità preospedaliera dei pazienti colpiti da STEMI è del 35% e la metà di queste morti avviene nelle prime due ore. Vi è stata invece una profonda riduzione della mortalità ospedaliera. Prima delle introduzioni delle UTIC (le terapie intensive cardiologiche) la mortalità in ospedale era 25-30%, a metà anni '80, in era pre-perfusione, la mortalità era circa 16%. Con l'ampio uso dell'interventistica coronarica, della terapia fibrinolitica e di quella antitrombotica nonché della prevenzione secondaria, la mortalità è scesa al 4-6% almeno in chi partecipa ai trials randomizzati perché la mortalità dei registri è in realtà molto maggiore.

La maggior parte degli STEMI è causata dall'occlusione di un ramo principale delle coronarie, secondario alla rottura di una placca, ossia del cappuccio che riveste la parte del restringimento che protrude nel lume dell'arteria ed alla successiva formazione di un trombo occludente. Il rischio di rottura della placca dipende dalla composizione della placca, dalla vulnerabilità e dal grado di stenosi. Tre quarti delle trombosi causa di infarto avvengono su stenosi lievi-moderate. Vi è spesso una latenza fino

a 2 settimane tra la rottura della placca e le sue conseguenze cliniche.

L'incidenza annuale di NSTEMI è maggiore di quella dello STEMI ed il rapporto tra i due è variato nel tempo con un aumento del primo rispetto al secondo senza apparenti spiegazioni di tale andamento. Una possibile interpretazione può attribuire tale fenomeno ai cambiamenti nella gestione della malattia ed ai maggiori progressi compiuti negli ultimi 20 anni in termini di prevenzione della coronaropatia. L'incidenza annuale di ricoveri per NSTEMI è nel range di 3 per mille abitanti. Vi è ampia variabilità tra le varie nazioni europee con un forte gradiente west-to-east, con i tassi maggiori di incidenza e mortalità nell'Europa centro orientale. La mortalità ad 1 e 6 mesi è più alta nei registri che nei trials randomizzati. La mortalità ospedaliera è maggiore negli STEMI che nei NSTEMI (7 vs 5%) ma a 6 mesi i tassi di mortalità sono simili (12 vs 13%). Follow up a lungo termine di quelli che sopravvivono al ricovero mostrano una mortalità maggiore dei NSTEMI vs STEMI con una differenza di due volte a 4 anni. I pazienti con NSTEMI tendono ad essere più vecchi, con più comorbidità specialmente diabete ed insufficienza renale. La differenza di mortalità potrebbe anche dipendere dalla maggiore estensione della malattia coronarica e vascolare o dalla persistenza di fattori scatenanti come l'infiammazione. L'insieme di tutti questi dati ci ricorda quindi che, nonostante i molti progressi, l'infarto effettivamente è ancora tra noi.



# La palla di Tiche

a cura di Franco Fontanini

Tiche, imperscrutabile figlia di Zeus, amava giocare. Chi veniva colpito dalla sua palla moriva perché 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.*

## *L'infarto di Onan, il peccatore biblico che offese Jhavè*

Nell'antichità le malattie erano la punizione divina alle colpe degli uomini: Onan, reo di grave peccato, morì all'istante. Non si può fare altra diagnosi che l'infarto. L'antico testamento non è esplicito circa la colpa che aveva commesso, dice solamente che sparse il seme nella polvere.

Secondo la tradizione si è trattato di masturbazione, che da lui prese il nome di onanismo, la più squallida e degradante forma di sessualità secondo Mantegazza.

I medici la consideravano nefasta per la salute dei giovani al punto che i trattati di igiene d'inizio '800 scrivevano che i due terzi delle morti fra i 10 e 20 anni erano causate dalla masturbazione. Un chirurgo dell'Università del Michigan propose, come rimedio nei casi gravi, la castrazione.

Alcuni decenni dopo, in un congresso medico francese venne riferito il caso di un giovane colpito da una misteriosa malattia che nessun medico era riuscito a diagnosticare, che in punto di morte confessò di essersi masturbato.

Non c'è alcuna prova che la masturbazione fosse la colpa di Onan.

Anche Herr, suo fratello primogenito, era morto improvvisamente poco dopo le nozze lasciando senza figli la moglie Thamar, assai piacente nonché ricca ereditiera.



Hayez. Thamar di Giuda.

Il padre Giuda disse a Onan: “Vai dalla vedova di tuo fratello e adempi al tuo dovere”, che è quello imposto dal levirato: fecondarla.

Onan ubbidì, giacque con la cognata e morì anche lui improvvisamente, prima che Tamar restasse incinta. Da qui i sospetti e le accuse.

Secondo la legge del levirato il figlio che Tamar avrebbe messo al mondo sarebbe stato allevato come figlio di Herr e a lui sarebbe andata tutta l'eredità. Non si può escludere che la prospettiva non piacesse molto a Onan.

Con la sua morte, le preoccupazioni di Giuda aumentarono, perché a lui non piaceva che Tamar se ne andasse portando con sé tutta la dote. Dapprima cercò di convincerla a restare nella sua casa in attesa che crescesse il terzo figlio Sela ma l'idea dell'attesa non le andò a genio. Giuda non esitò neppure a proporsi come padre di suo nipote ma Tamar rifiutò con decisione e se ne andò.

La legge del levirato, intesa a conservare integri i patrimoni, è giunta fino a noi, anche se non ufficialmente.

Nell'archivio dei notai siculi, racconta Capuana, c'erano sotto chiave molti atti attestanti che una persona era figlia di “seconda canna” di qualche latifondista del luogo. Non la rispettarono solo i Malaspina, signori della Lunigiana, con beni che andavano dal mar Ligure al Po e finirono male. “Le nostre proprietà sono state giustamente ripartite, diceva un discendente, così cia-

scuno di noi possiede un castello e una pianta di fico”.

Resta da precisare la colpa di Onan, il quale potrebbe avere sparso il suo seme nella polvere con un coitus interruptus, pratica anticoncezionale che gli era nota, vietata da Jhavè ma non passibile di condanna a morte. Onan avrebbe anche potuto rifiutare i rapporti con la cognata, affrontando il disprezzo degli anziani che gli avrebbero tutti sputato in faccia ma dopo un paio d'anni tutto sarebbe stato condonato e dimenticato.

Non è mai stata tenuta in conto la possibilità che Onan fosse impotente.

Gli psicanalisti hanno ben spiegato l'incapacità del rapporto sessuale legata al ricordo di un congiunto morto: fra Onan e Tamar potrebbe essersi ogni volta frapposta l'immagine di Herr, vanificando ogni tentativo di congiungimento.

E neppure può essere esclusa la morte dei due fratelli per cause naturali. Anche Herr infatti era morto dopo un sacrilegio, per cui è lecito sospettare che i due fratelli soffrissero di un esagerato complesso di colpa oppure che presentassero una spiccata familiarità per gli attacchi cardiaci.

In entrambi i casi Onan sarebbe da giudicare incolpevole.

Sessuologi e psicologi hanno assolto la masturbazione, non più causa di turbe somatiche e psichiche, è giusto assolvere per insufficienza di prove anche Onan dall'accusa di essere stato il primo onanista della storia.

# QUADRI & SALUTE


di Filippo Stazi



*Il cavadenti*, Michelangelo Merisi detto il Caravaggio, 1609

Il Cavadenti è un olio su tela di 139,5 x 194,5 cm che è stato probabilmente dipinto nel 1609. Secondo alcune fonti l'opera sarebbe stata realizzata a Malta per essere destinata al locale ospedale dei cavalieri di quell'isola. L'attribuzione dell'opera a Michelangelo Merisi (1571 - 1610), non unanimamente accettata, è stata proposta da Mina Gregori nel 1985. L'opera viene però descritta per la prima volta come di Caravaggio in un inventario di Palazzo Pitti del 1637: "un quadro di tela di mano del Caravaggio dipinto che uno levava i denti a un altro e altre figure intorno a una tavola con adornamento di legno tutto dorato circa alta braccia 2 e  $\frac{3}{4}$  largo 3 e  $\frac{3}{4}$ ". Da un'altra menzione del 1657 ("e se questo quadro fosse di buon conservazione, come si ritrova in buona parte oscuro, e rovinato, saria una delle più degne operationi, che havesse dipinto") deduciamo che già all'epoca la tela era in scadente condizioni. Il dipinto è conservato a Firenze nella Galleria Palatina posta all'interno di Palazzo Pitti. Il "Cavadenti" è una scena di genere, ovvero rappresenta una scena di vita quotidiana: un chirurgo sta estraendo un dente a un contadino che si contorce per il dolore, mentre una serie di personaggi assiste alla pro-

cedura. L'impressione d'insieme è quella di una scena teatrale. La stanza è illuminata dalla luce che proviene forse da alcune candele, forse dal fuoco di un caminetto. Il viso del cavadenti è contratto in una smorfia dovuta allo sforzo dell'estrazione. Il gruppo di spettatori che circonda i protagonisti sembra assistere ad uno spettacolo, con un misto di ansia e curiosità. L'anziana donna sulla destra del quadro ha il profilo infossato di chi è edentulo e sembra quasi rivivere le sue simili passate esperienze. Sulla sinistra dell'opera, a contemplare la scena, vi è anche un bambino. Ciò non deve stupirci considerando che all'epoca le persone avevano una forte consuetudine, ben diversa dalla nostra, con il sangue e con gli episodi cruenti o disgustosi come questo. La sofferenza della "vittima" dell'estrazione è ben sintetizzata dal comportamento delle sue mani, una avvinta al bracciolo della sedia e l'altra alzata ed aperta nel vano tentativo di fermare il dolore. Sul tavolo, infine, si vedono gli attrezzi del mestiere del cavadenti: una brocca d'acqua ed un'ampolla con l'aceto per disinfettare dopo l'intervento. Il confronto con gli attuali studi dentistici è rabbrividente. Tale scena resterà però sostanzialmente immutata per oltre 200 anni.



Every second counts.  
Every choice matters.  
Every move deliberate.

# MORE CONTROL. LESS RISK.

St. Jude Medical is focused on reducing risk by continuously finding ways to put more control into the hands of those who save and enhance lives.

[SJMprofessional.com](http://SJMprofessional.com)



ST. JUDE MEDICAL  
MORE CONTROL. LESS RISK.

# Parole che aiutano a vivere

di Bruno Domenichelli



## Illuminazioni

- Immagini e pensieri lampeggiano, come atomi che si urtano nel vuoto, irradiando pulviscoli di elettroni. Fuochi d'artificio accesi nella mente da un gioco della natura in momenti di rara felicità.

## Indifferenza

- Ascolta l'urlo del vento indignato per l'indifferenza del cuore e il sacrilegio quotidiano dell'ingiustizia che abbiamo imparato a ignorare.

## Infanzia

- Sorridi; s'illumina il mondo. È tempo di cantare le speranze del cuore.
- Il fanciullino si stupisce e crea geroglifici di musica colorata e ride e canta ogni giorno alla vita.

## Infarto

- "Ti siano dati più giorni", sentenziò la Moira sdipinando il fuso dell'infartuato. Un "tempo straordinario", un tempo in più concesso dal destino, che sprecarlo è imperdonabile sacrilegio.

## Infinito

- In una goccia d'acqua, cristalli di diatomee danzanti riepilogano esplosioni stellari ai confini dell'universo.



### Illuminazioni

Walter Valentini - *Nella luce* (2008)

Da: *Semi di universo*, di Bruno Domenichelli, Walter Valentini. Ed AGDT (PU), 2015.

ritaldoabbondanzieri@libero.it  
... come atomi che si urtano nel vuoto, irradiando pulviscoli di elettroni. Fuochi d'artificio accesi nella mente...

## Innamoramento

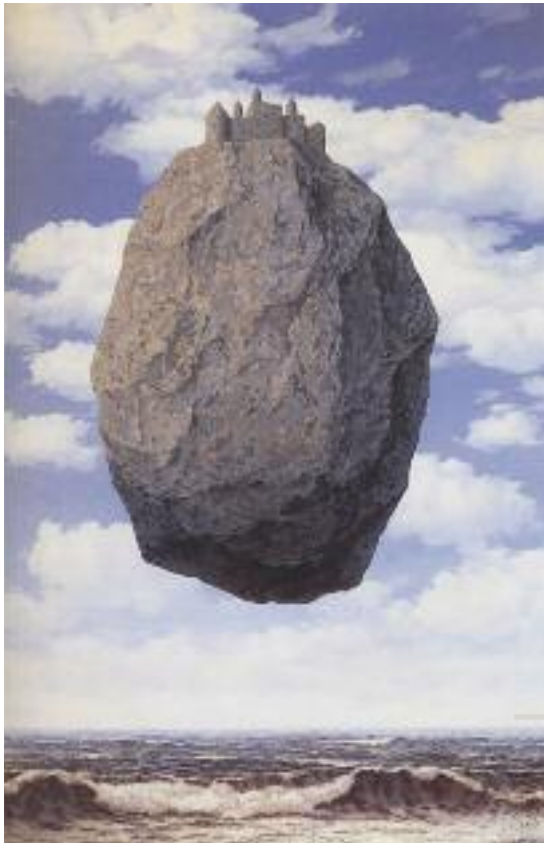
- Quando le mani accarezzavano inesauste l'onda amniotica della gioia di vivere.

## Invidia

- Si possono invidiare le ricchezze di qualcuno, ma non c'è niente che mandi più in bestia il presuntuoso e ne stimoli l'invidia che il riconoscere in un altro un'intelligenza superiore alla propria.

## Isole

- Un'isola non è solo uno spazio geografico, lembo di terra circondato dal mare, ma uno stato d'animo, un luogo della mente, approdo della fantasia per fuggire dal continente della quotidiana routine.



- Isole: mete privilegiate di evasioni e ritorni dell'animo; simboli di quell'andirivieni metaforico fra dentro e fuori di noi, per mezzo del quale l'uomo tenta continuamente di avvicinarsi, per tentativi ed errori, alla realizzazione di sé.
- Isole: luoghi reali, ma anche fantastici, ai quali approdare con l'immaginazione: rifugi nei quali nascondersi, scrigni dove attingere a piene mani energie per rigenerarsi e continuare a vivere.

## Itinerario

- Il mio itinerario irripetibile l'ho trascorso con l'orgoglio di abitare nel cuore dell'universo. Ora abito, da solo, il vuoto dentro di me, e sono pronto ad incontrarTi.

## Kandinsky

- Sento la tua gioia nell'attimo dell'illuminazione, fantasia che crea forme vere di inesistenza. Contemplo il tuo universo, in cui raffiguri danzanti Energie e cosmiche catastrofi che di continuo nascono e si rinnovano.

### Isole

R. Magritte - *Il castello nei Pirenei* (1959)

...Non solo uno spazio geografico, circondato dal mare, ma uno stato d'animo, un luogo della mente, approdo della fantasia per fuggire dalla frustrante realtà quotidiana e costruire futuro.



## Non è mai troppo tardi!

Siete mai stati in una palestra? Uno si aspetta di trovare nugoli di ragazzini e ragazzine o almeno di giovani, considerando che negli anni 80 si era preconizzato l'avvento delle palestre come luogo ideale, sostitutivo dei single bar, per la ricerca del partner. In realtà entrando uno si sorprende di trovare, specie nelle ore del mattino, un'età media discretamente alta. Gli over 50, gli over 60 sono ormai quasi prevalenti rispetto ai giovani, espressione di un nuovo approccio alla vita della popolazione "diversamente giovane". Non vi è dubbio che ciò costituisca un dato positivo, un segno di progresso e di civiltà. Le numerose mostre di pitture che si tengono nei musei delle nostre città sono frequentate dai trentenni, dalle scolaresche in gita con i professori ma soprattutto da uomini e donne in età di pensione che si godono questa fase di meritato riposo. Non so se esistono statistiche attendibili sull'età media dei sottoscrittori di abbonamenti teatrali ma certo anche in questo caso gli over 60 rappresentano la maggioranza. Tutto questo interesse alla vita è sicuramente fonte di benessere psichico ma la letteratura medica ci dice che è fonte anche di benessere fisico. Si è sempre in tempo per condurre uno stile di vita sano ed attivo. I benefici che si ottengono sono sempre significativi come dimostra uno studio svedese condotto dal Karolinska Institute su 1800 soggetti di entrambi i sessi con più di 75 anni. I risultati pubblicati sul British Medical Journal ci dicono che anche in questa fascia d'età il nostro comportamento fa la differenza, con la possibilità di strappare a sorella morte ulteriori sei anni di vita nei maschietti e 5 nelle donne. Al contrario l'essere sedentari, l'essere sovrappeso, fumare o bere molto alcool è ovviamente dannoso ed accorcia la spettanza di vita residua. Seguendo infatti queste persone per circa 18 anni si è osservato che i fumatori morivano ovviamente prima dei non fumatori ma anche che coloro che avevano smesso di fumare intorno ai 50 anni avevano la stessa spettanza di vita di coloro che non avevano mai fumato. Coloro che regolarmente si dedicavano al nuoto, al camminare, al fare ginnastica ricevevano un regalo di circa 2 anni di vita in più rispetto a coloro che erano sedentari. Ancora più originale il riscontro che un anno e mezzo di vita in più lo si otteneva anche come frutto di una vita sociale ricca e fonte di soddisfazione. Anche nel gruppo degli ottantacinquenni l'attività, la socialità, lo stile di vita sano si traducevano in un allungamento della vita di quasi 4 anni. Copiando il titolo di un famoso programma televisivo del passato l'ovvia conclusione dello studio è che veramente non è mai troppo tardi!



F.S.

# Qualche secondo di buonumore

## LEGGERE È CULTURA...

Una coppia andò in vacanza su un lago in cui si poteva pescare. Lui amava pescare all'alba e lei adorava la lettura. Una mattina lui tornò dopo alcune ore di pesca e decise di sdraiarsi e schiacciare un pisolino. Benché il lago non le fosse familiare, lei decise di uscire in barca. Remò un po', ancorò la barca e ricominciò a leggere il suo libro. Dopo un po' apparve una guardia nella sua barca. Chiamò la donna e le disse:

"Buongiorno, signora... cosa sta facendo?"

"Leggo!" - rispose lei, pensando che era evidente.

"Si trova in un'area di divieto di pesca!"

"Ma non sto pescando! Non lo vede?"

"Sì, però ha con sé tutto l'occorrente. Dovrà seguirmi e la dovrò multare!"

"Se lo fa, la denuncio per violenza carnale!" - disse la donna indignata.

"Ma... ma se non l'ho neanche toccata!"

"Sì... però ha con sé tutto l'occorrente!"

**Morale: Non discutere mai con donne che sanno leggere.**

## GLI UOMINI NON SANNO ASCOLTARE

Un uomo sta guidando su una tortuosa e stretta strada di montagna. Una donna guida sulla stessa strada ma in senso inverso. Nel momento in cui si incrociano, la donna apre il finestrino dell'auto e grida: "Maialeee!!".

L'uomo, immediatamente, apre il proprio finestrino e risponde: "putttt.....!!"

Ognuno di loro continua per la propria strada e, appena l'uomo gira il tornante successivo va a sbattere contro un grosso maiale al centro della strada.

**Morale: Se solo gli uomini stessero ad ASCOLTARE...!!!!**



# Quaderno a Quadretti



di Franco Fontanini

## CUORE E VIZI CAPITALI

### La gola

La gola è ancora un peccato? Per la maggioranza di noi no. Il nuovo catechismo condanna la dietomania e l'idolatria pagana del corpo snello più della gola. Chi si nutre di germi di soia, di alghe marine, di propoli, fa saune, idromassaggi, liposuzione, shatsu, raggi UVA, si inietta silicone e collagene è più peccatore del goloso.

Ogni fine anno escono almeno venti nuovi libri di gastronomia, i giornali riportano l'elenco dei ristoranti consigliati per ogni giornata, come l'oroscopo, ma nessuno ammette di essere goloso.

L'ultimo ghiottone confesso è stato Cesare Marchi. Fra una cena con Kim Basinger e una con Cindy Crawford, gli chiese un amico, quale sceglieresti? Dipende dal menu, rispose.

Si sentiva come il goloso di Mau-passant che, nella notte, anziché verso la camera della trepidante padrona di casa, si recò in cucina per mangiare il brie avanzato dalla cena. In passato la gola veniva considerata fonte di molti altri peccati: le troppe calorie, si pensava, infiammano le ghiandole sessuali e predispongono alla lussuria. Gli antichi monaci, quando si accorgevano che le tentazioni della carne si avvicina-



Cindy Crawford

vano al livello di guardia, si rifugiavano in grotte remote o nei deserti per nutrirsi di erbe e radici finché i sensi non si fossero placati.

Nella comunità di sant'Agostino la carne veniva servita agli ammalati, quando c'erano ospiti o nelle feste.

Per la dottrina Yoga, secondo la quale l'intestino è l'organo del benessere, il cibo deve essere scarso e ben masticato. I denti dell'uomo, ricorda, sono più adatti ai cereali che alle carni, da evitare assolutamente gli alimenti che alterano il respiro e accelerano il battito cardiaco.

Nell'antica Grecia erano numerosi i seguaci delle diete povere. I platonici erano contrari alle diete non frugali perché causano torpore mentale, fermentazioni intestinali, eccesso di escrementi, ipereccitazione sessuale.

In passato erano esperte gastronome le grandi favorite, specialiste della cucina di Citera. Ci hanno lasciato le cotolette alla Maintenon, le sogliole alla Pompadour, le uova di pavoncella alla Du Barry. Cleopatra cucinava personalmente piatti afrodisiaci per Antonio mentre la triremi dalle vele di seta e dall'alcova di pelle di leopardo risaliva lenta il Nilo.

Oggi abbiamo Suor Germana che scrive libri di cucina "perché le brave mogli facciano felici i mariti" e, al mattino per radio, dopo il bollettino meteorologico, dà la ricetta del giorno.

Rita Hayworth, Brigitte Bardot, Gina Lollobrigida non ci hanno lasciato niente; la Loren consiglia campanilistici spaghetti, Joan Collins ha proposto mais, carote e scoraggiati frullati di pomodoro.

Il ricordo di molti personaggi è legato ad un piatto almeno quanto alle loro opere: bistecca alla Bismarck, anitra alla Voltaire, polli alla Scribe, filetto alla Robespierre, maccheroni alla Bellini. Gandusio, appassionato gastronomo, avrebbe voluto dare il suo nome ad un piatto di selvaggina ma trovò liberi solo i merli, non gli piacque e ci rinunciò.

Talleyrand, gran gourmet, ebbe scarsa simpatia e cattivi rapporti con gli americani a causa della loro cucina: "Hanno trentadue religioni e un solo piatto".

Ci sono stati ghiottoni sgradevoli come Trimalcione, ripugnanti come Vitellio che, per l'impazienza, mangiava crude le interiora degli animali sacrificati agli dei. Madame de Sevigné, in una delle sue famose

lettere, scriveva alla figlia: "Si è vero, anche noi come le bestie mangiamo e facciamo all'amore, mais quand meme un peu mieux".

Molti celebri golosi erano persone col-

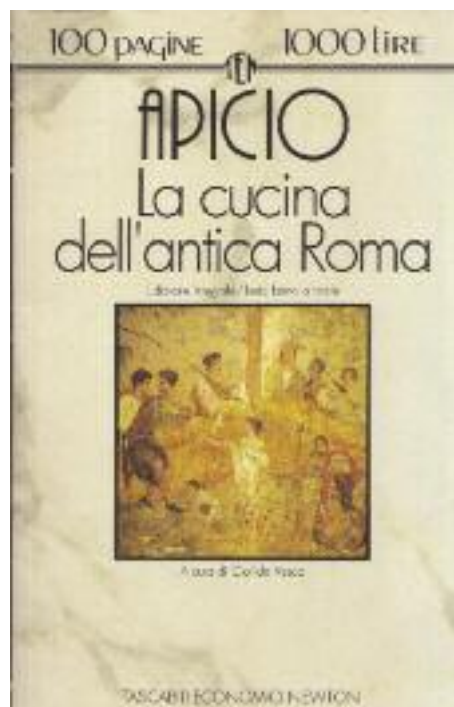


Brillat-Savarin, per il quale la scoperta di un nuovo piatto recava agli uomini più felicità della scoperta di una nuova costellazione, fu un magistrato di grandissima reputazione e un dottissimo letterato. Lucullo, ricordato solo per i banchetti fastosi, fu un grande generale e un uomo dottissimo che possedeva la più ricca biblioteca del suo tempo. Vatel, il famoso cuoco che si suicidò perché gli riuscì male una cena per Luigi XIV, era amico di La Rochefoucauld, di La Fontaine, di Corneille, di Molière, di madame de Sévigné e del Mazarino. Si sentì umiliato per dover preparare la cena al duca di Mantova, “un barbaro che non capiva nulla di gastronomia”. Fu uomo di cristallina virtù, pur avendo maneggiato milioni, all’arresto del suo padrone Fouquet, rimase senza un soldo.

Alessandro Dumas padre, che per i romanzi si serviva di “negri”, scrisse di suo pugno tutte le duemila pagine del “Grand Dictionnaire de la cuisine”.

Per i francesi un cattivo cuoco squalificava una casa. Il presidente Hénault non accettò mai gli inviti della dama di cui era invaghito, a causa della pessima cuoca. Rosini, da Parigi, scrisse ai suoi concittadini che invece di un monumento avrebbe apprezzato molto di più le mortadelle di Pesaro, introvabili in Francia. A Torino è celebre il ristorante di Cavour, nessuno ricorderà quello di De Mita.

I crapuloni, vittime predilette del diabete, dell’ipertensione, dell’ictus e dell’infarto, hanno il loro eroe-martire in Apicio, il più famoso gastronomo dell’antichità. Era un miliardario snob vissuto al tempo di Tibe-



rio, cuoco dilettante, cultore di quella che viene chiamata cucina creativa. I suoi dieci volumi “De re coquinaria” sono considerati il più grande trattato di arte culinaria fino a tutto il Rinascimento e oltre, superato solo da quello ottocentesco di Brillat-Savarin. Il primo impegno di Apicio fu quello di far revocare le leggi che frenavano lo sperpero dei banchetti. A Roma i fornai facevano settantadue tipi di pane, l’importazione di spezie dall’Oriente aveva messo in crisi le casse dello stato. Ad Ascanio Sabino venne dato un premio di centomila sesterzi per un saggio su boleti, beccafichi, ostriche e tordi. Le triglie più grosse alle aste del mercato raggiungevano i cinquemila sesterzi, tartufi e selvaggina rara non avevano prezzo.

Apicio dedicò la sua esistenza alla ricerca di manicaretti sempre nuovi che preparava personalmente per gli amici, senza badare a spese. Dei fenicotteri e dei pappagalli utilizzava le lingue, dall’Egitto faceva

arrivare talloni dei cammelli, degli struzzi impiegava solamente le ali. Inventò il foie gras, ingozzando le oche con pastoni di fichi e uccidendole con vino al miele che, a suo dire, dava al fegato un aroma particolare. Ideò soufflés, creme, pasticci, minestre, budini, dolci, ma la sua specialità furono le salse. Ha lasciato centinaia di ricette adatte alle carni suine, bovine, alla selvaggina, ai pesci, ai bolliti e alle verdure che portano ancora oggi il suo nome.

Ebbe estimatori fanatici, molti dei quali si sforzarono invano di competere con lui. L'imperatore Eliogabalo lo superò soltanto nella messa in scena: stoviglie di cristallo di colore ogni giorno diverso, catini d'argento, vini con l'aggiunta di profumi inebrianti. Faceva coprire i triclini con rose e con creste strappate ai galli vivi.

Apicio non usava sale ma salse di pesci marini diversi, considerava la migliore quella a base di sgombri dei mari della Spagna meridionale. Usava ogni ingrediente con la precisione di uno speziale. Ad un'oncia di silfio, un'erba esotica estinta, molto aromatica, di cui ci rimane solo l'immagine riprodotta su monete, aggiungeva venti pinoli macinati

uno alla volta perché si amalgamassero bene. Sua specialità erano i ghiri allevati con mangimi di sua invenzione, farciti con polpette di maiale, e l'utero di scrofa sterile arrostito. Selezionava i convitati con i quali discuteva i piatti, ascoltando suggerimenti e consigli, per migliorarsi.

Finì tristemente. Ancor giovane, si rese conto di aver dato fondo alla fortuna ereditata dalla famiglia e non riuscì ad adattarsi a vivere rinunciando alla sua ossessiva passione per la gastronomia. La testimonianza è di Seneca, in una lettera confida alla madre che Apicio, oppresso dai debiti, malandato di salute, si diede la morte col veleno.

La gola dipende dal cervello. È recente la scoperta del gene del dolce, situato nel cromosoma 4, la sede di produzione della proteina G, il cui recettore è nella lingua. Se il sistema non funziona a dovere, si diventa ghiottoni insaziabili, avidi di dolci, creme, cioccolata e di tutti i cibi ricchi di zucchero. L'obesità in questi casi è incontrastabile. Mangiare smodatamente è talvolta un'aspirazione al suicidio come per Tognazzi e i suoi amici della "Grande Bouffe".

È stato calcolato che se negli USA venisse debellato il cancro, la speranza di vita degli americani aumenterebbe di due anni, se venisse eliminata l'obesità aumenterebbe di cinque. Il rischio d'infarto è triplicato quando, come spesso avviene, l'obesità si accompagna ad altri fattori di rischio.

Pitagora, oltre alla tabellina delle moltiplicazioni, scoprì che per vivere sani e a lungo bisogna



essere parchi nel mangiare ed elencò i cibi che definì “superflui”, da evitare, che altro non sono che le “calorie di lusso” dei dietologi di oggi.

Da ricordare la lezione di Bertoldo, l'astuto e saggio montanaro, la cui storia è stata scritta agli inizi del seicento da un geniale fabbro-violinista-poeta di San Giovanni in Persiceto, Giulio Cesare Croce, che Papini definì più importante dell'omonimo Benedetto. Bertoldo dovette abbandonare i cibi poveri e parchi, ai quali era abituato, per quelli ricchi e raffinati della mensa reale. Come tutti i montanari che hanno fatto fortuna, sognava di tornare un giorno al suo paese nativo, invece cominciò ad avvertire dolori al petto sempre più frequenti e intensi. Sulla cinquantina morì all'improvviso, molto probabilmente d'infarto. Per l'epigrafe, Giulio Cesare Croce scrisse la storica diagnosi: “morì fra aspri duoli per non poter mangiar rape e fagioli”.

Il brigante Ghino di Tacco con l'abate di Cluny dimostrò che mangiando poco si dimagrisce rapidamente. Lo sequestrò sulla salita di Radicofani dove transitava non per recarsi in pellegrinaggio a Roma ma alle Terme di San Casciano come ogni anno per smaltire un po' dei suoi 150 chili. Ghino gli prescrisse la dieta abituale dei contadini della zona: una libbra di pane scuro, una manciata di fave e una scodella di vino al giorno. In poche settimane l'abate, per la prima volta, scese sotto il quintale e fu felice di pagare il salato onorario per il riscatto.

Il dottor Scarsdale fece fortuna divulgando la dieta che aveva conosciuto nel campo di prigionia in India. Famosa è la dieta

di Adenauer, resa nota quando, a 83 anni, venne eletto cancelliere per la quarta volta: un uovo, un pezzo di carne o un pesce o un po' di formaggio, un bicchiere di vino e una fetta di pane nero al giorno.

Sono trascorsi cinquant'anni da quando l'Harper's Magazine pubblicò il famoso articolo: “I topi magri seppelliscono quelli grassi”, dove si dimostrava che bastavano pochi mesi di alimentazione con croste di pane e bucce di patata, perché i topi campassero due mesi di più di quelli che mangiavano a volontà. Per un uomo significherebbe superare i cento anni. Nel Talmud è scritto che la salute dell'asino dipende dal suo orzo.

I dietologi sono subentrati ai padri spirituali, ha scritto Touissant-Samat: “Da quando la quaresima è diventata una curiosità archeologica, l'arteriosclerosi e le sue conseguenze hanno rimpiazzato la paura del Giudizio Universale”.

La dietologia non è una scienza moderna, inventata dai medici della società del benessere, è nata al tempo della medicina monastica. I monaci-medici avevano visto che i ricchi crapuloni si ammalavano molto più spesso e campavano meno della gente parca e magra. Con il loro acuto spirito di osservazione, si convinsero che mangiare molto faceva male alla salute e associarono l'astinenza dal peccato di gola al benessere fisico e alla longevità.

Sant'Agostino esortava a prendere i cibi come le medicine, solo quelli indispensabili e niente più perché il ventre pieno, come una nave troppo carica, non resiste ai marosi.

Il santo monaco Giovanni Climaco fu ancora più acuto, avendo notato che gli attacchi cardiaci e cerebrali colpivano spesso dopo abbondanti mangiate, intuì che il sangue carico di grassi diventava meno fluido e che le trombosi erano favorite, evenienza oggi ben dimostrata.

I sacerdoti si convinsero anche dell'effetto purificatore del digiuno: in tutte le antiche religioni ritroviamo Ramadam, Kipur, Quaresima, venerdì di magro, digiuni rituali; quelli delle popolazioni dedite alla pastorizia prescrivevano l'astinenza dalle carni, l'alimento abituale del quale probabilmente abusavano.

I musulmani non si preoccupano della colesterolemia, ma non osano offendere Allah. Durante la guerra in Bengala, piuttosto che staccare con i denti l'involucro delle cartucce dei nuovi fucili Lee-Enfield, unte di grasso di maiale, insorsero contro gli inglesi.

La dieta vegetariana era la più raccomandata dai monaci cristiani, a tutela del benessere fisico e spirituale. La Genesi, dicevano, non nomina la carne fra i cibi degli uomini; nell'"età dell'oro" l'uomo era felice, sano e vegetariano, solo nell'età del bronzo cominciò ad uccidere gli animali per mangiarli e divenne empio, conobbe il dolore e fu colpito dalle malattie. In tutti i miti arcaici c'è l'attesa della felice era vegetariana in cui il lupo e l'agnello avrebbero dormito insieme, anche se, come insinua Woody Allen, l'agnello avrebbe dormito poco.

La carne fa "ardere" l'intestino e le vicine ghiandole sessuali si infiammano.

Origene, ossessionato dai cibi calorici che esaltano il desiderio carnale, per non cor-

rere il rischio di avere rapporti con donne si evirò. Il vecchio monaco Palamone, vegetariano e casto, scoppiò in lacrime alla vista di un suo discepolo che addentava una coscia di pollo. Il monaco milanese Giovignano combatteva la vanità dei digiuni ascetici ma venne condannato per eresia.

Gli ordini monastici gareggiavano fra loro nel mangiar meno.

Sant'Antonio faceva un solo pasto frugale al calar della notte, molti monaci mangiavano due volte alla settimana digiunando per cinque giorni, altri facevano la monodieta con un solo cereale, oppure un pasto ogni sette giorni.

Sant'Ilarione, che nel deserto di Gaza compilò la dieta idonea per ogni decennio di vita, fino a sessant'anni si nutrì con sei onces di pane d'orzo e poco olio, dopo i sessanta eliminò anche il pane, dagli ottanta in poi mangiò solamente una zuppa di farina e verdura tritata. Superò i cent'anni. I soli a disattendere queste regole furono i minimi di San Francesco di Paola ai quali era proibito mangiar carne nei monasteri, per sentirsi a posto con la coscienza, costruirono le mense fuori le mura dei conventi.

I monaci di tutti gli ordini sono sempre stati famosi per la loro buona salute e soprattutto per la loro longevità. Un check-up venne fatto ai trappisti nordamericani quarant'anni fa e risultò che il loro peso era inferiore a quello medio statunitense, la colesterolemia più bassa, le malattie cardiovascolari più rare, ma la durata media della vita differiva di poco. Venne concluso che i trappisti sono un ordine troppo rigoroso, di veri oltranzisti dell'automortificazione



che disattendono l'esortazione di San Paolo di vivere e mangiare in allegria. Non ridere mai e scavarsi ogni notte la fossa, evidentemente non fa bene.

In ogni bagno c'è la bilancia, come un tempo l'acquasantiera in capo al letto, strumento che guasta la giornata a tanti uomini e donne. Nonostante i buoni proponimenti le calorie che introduciamo nel nostro corpo continuano a salire. Siamo a tremiladuecento al giorno e abbiamo superato gli statunitensi. Il consumo di zucchero, in cento anni, è passato da nove a trentatre chili a testa, quello di proteine è triplicato in cinquanta, quello di grassi è raddoppiato in trenta.

L'obesità è una malattia sociale nella metà del mondo dove si mangia troppo, mentre l'altra metà non mangia a sufficienza e la fame è la principale causa di morte. Disse Kennedy, che se non sapremo rimediare a queste ingiustizie difficilmente nel mondo vi sarà pace. Qualcuno ha calcolato che con molto meno di quello che si spende per curare le malattie da sovralimentazione si potrebbe eliminare la fame dal mondo.

È poco probabile che la tendenza cambi spontaneamente. I nostri giornali e le televisioni dedicano più spazi a ristoranti e ricette che a mostre d'arte e libri. Un esercito di abbuffatori aspettano le guide

annuali per fissare gli itinerari dei fine settimana. Noi italiani siamo gli inventori delle vacanze culinarie e del turismo enogastronomico.

Oggi abbiamo Carnacina, Fini, Veronelli, Pinchiorri, Marchesi, Raspelli, Vissani, stelle della TV, autori di bestseller, ammirati come artisti, intervistati come divi, sono premiati, coccolati, venerati. Per sedersi a un loro tavolo si deve prenotare con settimane di anticipo. Le loro cene sono rievocate, commentate e discusse come la prima della "Traviata" o una magia di Baggio. Ci sono persone magre che mangiano molto, ma non ci sono obesi che mangino poco. Molti sono convinti di mangiare poco perché mangiano meno di quanto vorrebbero. L'obesità infatti non solo è una malattia di per sé ma è una condizione che favorisce l'insorgenza e che aggrava il decorso di altre malattie come diabete, ipertensione, arteriosclerosi e iperuricemia. Non ci sono dubbi che le persone in sovrappeso siano più soggette alle malattie cardiovascolari. Mediamente su dieci persone colpite da infarto sei sono grasse, tre di peso normale e soltanto una magra.

Il vizio della gola non è più un peccato capitale da scontare dopo la morte ma è diventato una colpa che si paga sulla terra.

# Iperensione quasi un'araba fenice

di Eligio Piccolo

“Che ci sia ciascun lo dice, ma”, giunti alla fine di tante ricerche e pareri clinici più o meno autorevoli, come la si debba regolare al meglio “nessun lo sa”. Mezzo secolo fa ci dicevano di non superare i 160 di massima e i 90 di minima, pena il rischio di coccoloni, infarti e scompensi vari. Poi, indagando sistematicamente le varie popolazioni, ciò che i medici chiamano epidemiologia, ci si è accorti che per ridurre quelle conseguenze dovevamo abbassare i limiti a 140 la massima e a 80 la minima. Più recentemente una nuova revisione del problema, sempre sulla base di nuovi studi, ha costretto l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) a diminuire ulteriormente quelle cifre a 120 e 80 rispettivamente. Si è affermato, con un piglio che ricorda quasi il Mosè delle Tavole, che tanto più bassa è la pressione e tanto più si vive. Qualcuno ha addirittura perfino l'esempio dei Boscimani o degli indios amazzonici che sono sani e pronti per la caccia con pressioni che molti medici definirebbero da collasso. Poi, qualcuno ha obiettato, quanto vivono que-



sti aborigeni? Non certo quanto gli ospiti delle nostre case di riposo o i vecchietti accuditi amorevolmente nelle famiglie che se lo possono permettere.

Che le attenzioni diagnostiche e le terapie messe in atto negli ultimi 50 anni nel nostro mondo sviluppato, per ridurre la pressione in chi ce l'ha alta, abbiano dato i loro frutti è una certezza che nemmeno gli omeopatici più fideisti mettono in dubbio. Lo dimostrano la riduzione delle cardiopatie conseguenti, dell'ictus e l'aumento della vita media, oltre al grande numero di farmaci messi in commercio, che con meccanismi diversi agiscono efficacemente sulla pressione alta. Quello che lascia perplessi è la scarsa attenzione che ancora si dà alle malsane abitudini di vita che ci costringono ad aumentare il numero e le dosi di quei farmaci, come l'eccesso di sale nelle vivande, il sovrappeso e la scarsa attività fisica. A questi tre comandamenti che, rivolti in positivo, moderano in via naturale la nostra pressione si preferisce una pillola in più. Senza renderci conto che quelli sono fisiologici, questa invece è patologica: difficile da dosare, difficile da calibrare secondo le giornate, le ore e le stagioni e gravata talora da effetti secondari, anch'essi spesso difficili da scoprire e da correggere. Se si potessero intercettare le telefonate o le ripetute domande che i pazienti ipertesi rivolgono al medico per chiedere come mai la pressione che giorni prima andava bene ora improvvisamente si è alzata o abbassata, che forse la cura è sbagliata, che un suo amico usa invece quest'altro prodotto e non ha problemi e così via petulando, avremmo il quadro di una ma-

lattia che il progresso medico ha consentito di dominare facilmente, ma al prezzo di una complicatissima gestione.

Molti clinici si sono resi conto della difficoltà di aderire a quell'optimum dei 120 e 80 proclamato dall'OMS, perché difficile da ottenere in molti casi e rischioso in altri di non assicurare un buon flusso al cervello. Essi con un compromesso, che ricorda quello dei nostri legislatori, hanno proposto di istituire la categoria dei pre-ipertesi, la cui pressione massima oscilla fra i 125-140 e la minima fra gli 85 e i 90, categoria che incide dal 30% al 50% secondo le statistiche. Una specie di sorvegliati speciali, ai quali si concedono gli arresti domiciliari di una certa tolleranza dei valori pressori, ma passibili di arresto effettivo nel caso che la loro tendenza a pressioni decisamente alte si realizzi. Su questi "sorvegliati speciali" o pre-ipertesi un gruppo di ricercatori cinesi dell'Università di Guangzhou ha indagato per verificare quanto effettivamente essi rischiassero. Analizzando 19 studi, per complessivi 762.393 ipertesi e pre-ipertesi, seguiti durante un periodo variabile da 4 a 36 anni quei medici dagli occhi a mandorla hanno constatato che, non solo i primi, ma anche i secondi corrono un grosso rischio di avere un ictus, il 66% in più rispetto a chi ha la pressione normale. Visto da un altro angolo visivo, il 20% di tutti gli ictus riguardava proprio i pazienti con pre-ipertensione. Volendo poi indagare nell'interno degli stessi pre-ipertesi, suddivisi fra quelli che superavano o rimanevano sotto i 135/80, gli autori cinesi hanno visto che i primi avevano un rischio doppio rispetto ai secondi di su-



bire il coccolone. Insomma l'OMS ha ragione, tanto meno tanto meglio.

In uno studio inglese recente pubblicato su *Lancet*, che è una specie di *New York Times* della divulgazione medica, è stato rimesso in discussione un vecchio problema, se sia più importante correggere la pressione massima o quella minima. In esso, dopo lunga e ponderosa rivalutazione di molte ricerche, si richiama l'attenzione su due conclusioni, che peccano un po' di globalizzazione ma che sono statisticamente significative: quando con una certa persistenza aumenta la massima si corre il rischio di angina pectoris, di infarto e di arteriopatia delle gambe, mentre quando si alza la minima si deve porre attenzione all'aneurisma

dell'aorta addominale. Concludono che entrambe le pressioni vanno vigilate con le opportune terapie.

Però, come la mettiamo con le valutazioni dei clinici perspicaci dei tempi di Murri, ma anche della saggezza popolare, che calcolavano la pressione massima normale in 100 più l'età del paziente? La dobbiamo rigettare del tutto o dare valore al fatto che con l'età, specie quella che oggi si raggiunge nei nostri paesi sviluppati, le arterie si induriscono e per le leggi idrauliche il flusso agli organi, specie al cervello, deve essere mantenuto con aggiustamenti pressori? Come valutiamo le vertigini o l'astenia che molti anziani avvertono mettendosi in piedi, specie se il trattamento anti-ipertensivo non è ben calibrato? E la pressione minima troppo bassa negli anziani, non pregiudicherà il flusso coronarico che avviene proprio in questa fase? Infine, ma non ultimo, come considerare la pressione emotiva, non solo quella da camice bianco, che si collega psicanaliticamente con paure infantili o altri inghippi del subconscio e che non si accompagna ad alcun risentimento cardiaco importante? Sono domande che impongono al medico altrettanti interrogativi, compreso quello se sia "meglio vivere un giorno da leone o cento anni da pecora". E che ci fanno anche pensare al mitologico vaso di Pandora: abbiamo voluto scoperciarlo? Bene, ora dobbiamo gestire tutti i mali e i problemi che ne sono usciti.

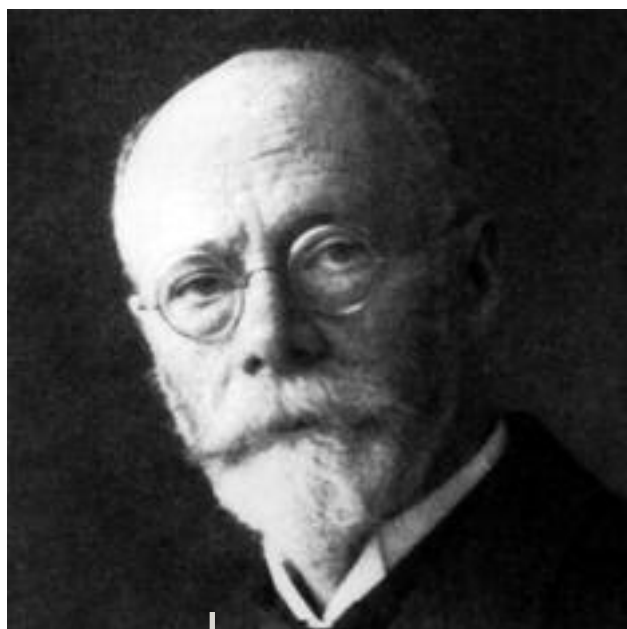
# Einthoven, il padre dell'elettrocardiografo

di Filippo Stazi

Le lenzuola erano madide di sudore acido, i dolori erano sempre più forti mentre il respiro diveniva sempre più debole. Negli occhi di chi lo assisteva riconosceva lo sguardo che lui stesso aveva tante volte riservato ai suoi pazienti. Non c'era bisogno di parole, tutto era chiaro a tutti. A sessantasette anni Willem stava perdendo la battaglia, l'ultima, quella contro il cancro. Nonostante tutto il suo sguardo era quello di un uomo sereno, consapevole di essere al capolinea ma al contempo soddisfatto della sua vita.

Con la mente ritornò alla lussureggiante natura di Semarang, nelle indie orientali olandesi, ora Indonesia, dove era nato nel maggio del 1860. Con qualche difficoltà riusciva ancora ad intravedere suo padre o almeno l'immagine che la fantasia aveva costruito lavorando sui ricordi di bambino. Quel padre ufficiale medico che aveva perso troppo presto, quando aveva solo dieci anni. La madre invece la ricordava bene. Amava soprattutto rivederla ad Utrecht nei primi tempi dopo il rientro in patria mentre lo accompagnava alla sua scuola, la Hogere Burger.

La dolcezza di quelle immagini sembrava quasi attenuare gli spasmi della malattia. Si rivide quindi studente universitario affascinato dagli studi del suo mentore, Franz Cornelis Donders, sull'attività elettrica del cuore. La soddisfazione provata quando gli venne conferita la cattedra di Professore di Fisiologia all'università di Lei-



Willem Einthoven

den la stava nuovamente riassaporando. Chi era accanto a lui vide i lineamenti del suo volto cominciare a distendersi, quasi a lasciare posto ad un timido sorriso, senza poterne capire il motivo.

Poi, all'improvviso, fu scosso da un lungo brivido. Lo stesso brivido di eccitazione che aveva accompagnato il momento fondamentale della sua vita. Era il 1889 e nel corso del primo congresso internazionale di fisiologia Willem assistette alla dimostrazione, da parte del collega inglese Augustus Desiré Walzer, che era possibile registrare dall'esterno del corpo l'attività elettrica del cuore. Quell'esperimento lo folgorò. Negli anni successivi trascorse gran parte del tempo nel suo laboratorio dove arrivava in bicicletta e da dove se ne andava solo quando i suoi assistenti, stimolati di nascosto dalla moglie, gli ricordavano che era ora di tornare a casa. I suoi sforzi furono premiati. Il risultato fu la creazione di un sensibilissimo galvanometro a corda con il quale ottenne non solo la registrazione dell'attività elettrica del cuore ma anche la sua rappresentazione grafica sotto forma di un tracciato che chiamò elettrocardiogramma. Era il 1902. Erano nati l'elettrocardiografo e l'elettrocardiografia.

Negli anni successivi Willem Einthoven perfezionò la metodica e tre anni dopo, nel 1905, registrò il primo tele-elettrocardio-

gramma utilizzando un cavo telefonico per trasmettere il segnale elettrico cardiaco dal letto del paziente in ospedale al suo laboratorio distante 1,5 chilometri.

Nel corso degli anni sviluppò una tale conoscenza del suo apparecchio che quando i suoi assistenti lo contattavano, a qualsiasi ora del giorno e della notte, per qualche problema di funzionamento della macchina era quasi sempre in grado di trovare la soluzione senza neanche dover vedere o toccare l'elettrocardiografo.

L'ultimo ricordo era recente, risaliva a solo tre anni prima. La consegna del premio Nobel nel 1924. Risentì la sua voce, il suo discorso di ringraziamento, il pubblico riconoscimento a chi, come Lewis e gli altri suoi collaboratori, avendo lavorato con lui meritava di condividere il premio. Riconoscimento che confermò nei fatti spartendo i soldi del premio con i suoi assistenti. Uno di essi nel frattempo era venuto a mancare ed allora Einthoven consegnò comunque la somma alla sorella.

Sì, aveva faticato, ma ne era valsa la pena. Grazie a lui la medicina aveva compiuto un prodigioso balzo in avanti. La sua vita sarebbe forse potuta essere più lunga ma gli aveva comunque regalato molte soddisfazioni. Chiuse gli occhi per sempre e mentre lo faceva si immaginò il suo ultimo elettrocardiogramma: un'unica linea piatta...

# Gerolamo Cardano

## quando il giunto è...cardanico

di Luciano Sterpellone

Con una punta d'orgoglio sappiamo che l'aggettivo "cardanico" riferito al noto "giunto" dell'albero di trasmissione dell'auto, deriva dal nome di un medico nato a Pavia il 24 settembre 1501 ed entrato ufficialmente anche nella Storia della Medicina: Gerolamo Cardano.

Una vera promessa sin da piccolo. Il padre (giureconsulto) gli dà i primi rudimenti di aritmetica, di scienze occulte e di astrologia araba e, dopo i dodici anni, anche di geometria. A 21 anni studente a Pavia, Gerolamo già tiene conferenze pubbliche sulle opere di Euclide, sulla dialettica e la filosofia. Laureatosi quattro anni dopo in Medicina a Padova, esercita per un lungo periodo come medico condotto nella vicina cittadina di Saccolongo, ove trova anche il tempo di compilare scritti sulla terapia, la peste, le malattie veneree e...l'immortalità dell'anima. Ma è Milano la sua aspirazione. Qui incontra però un ostacolo insormontabile. Suo padre Facio aveva avuto la pessima idea di concepirlo con un'amante, Clara Micheri, e nulla vale il matrimonio tardivo dei genitori. Pertanto lui, illegittimo, è considerato un "bastardo", quindi indegno di essere accolto nel Collegio dei Medici (*Nobili physici*) milanesi. E l'appartenenza al Collegio è condizione essenziale per esercitare nella città.

Per un periodo se ne torna così a Saccolongo, indi va a Gallarate, ove per campare fa anche l'astrologo, scrive almanacchi e...gioca assiduamente a dadi e a scacchi. Scriverà il *Liber de ludo aleae*, sui rischi del gioco, in cui ela-



Gerolamo Cardano

bora e anticipa addirittura ... la teoria delle probabilità!

Racimolato un po' di denaro riprende la via di Milano, ove si mette a insegnare matematica; poi ritenta la strada della medicina. Questa volta il Collegio lo accoglie consentendogli però solo di assistere alle adunanze, ma Gerolamo, offeso, se ne va a Venezia, ove scrive e pubblica un *libellu De modo recentiorum medicorum medendi usu* in cui denuncia ben 72 errori della pratica medica corrente dei colleghi milanesi. Nello stesso tempo riprende a occuparsi di filosofia, alchimia, astrologia ma principalmente matematica e fisica.

Specie quest'ultima. Il "giunto articolato" sarà un'invenzione davvero geniale.

In una vettura a trazione posteriore, la scatola del cambio è collegata all'asse poste-

riore da un tipo di giunto universale noto come "albero cardanico", che ha l'effetto di assorbire il movimento verticale del veicolo. Oltre a rendere più dolce la guida, esso risulta più efficiente e meno suscettibile a rotture perché l'angolo motore forma sempre  $90^\circ$  con l'asse.

Il giunto "cardanico" verrà applicato per la prima volta nel 1548 alla carrozza dell'Imperatore del Sacro Romano Impero Carlo V.

I numerosi libri scritti negli anni da Cardano gli valgono un ripensamento del Collegio dei Medici che nel 1539 si degna finalmente di accoglierlo nel proprio seno, anche sull'eco delle buone cure da lui prestate ad alcuni membri della potente famiglia Borromeo. Ottiene allora l'incarico di lettore di Medicina a Pavia, ma poiché le sue lezioni sono



Rovine della Cattedrale di St. Andrews



di solito rivolte a banchi desolatamente vuoti, lo stipendio non gli viene corrisposto (secondo l'uso del tempo) e lui rinuncia all'incarico. (In seguito insegnerà anche a Milano e a Bologna e poi di nuovo a Pavia). Sarà il suo nuovo libro *Ars magna* a portargli fortuna e a dargli improvvisamente fama in tutta l'Europa, sino a giungere all'orecchio di John Hamilton, il quarantenne arcivescovo di St. Andrews di Edimburgo e primate di Scozia, che da dieci anni soffre di accessi di asma bronchiale, tanto da temere di essere tubercolotico.

I medici giunti in Scozia dalle Corti francese e spagnola hanno sinora sentenziato che tutto deriva dal fatto "che il suo cervello è freddo e umido", donde un accumulo di una secrezione di flegma "che scolando attraverso l'arteria trachea nei polmoni" provoca tosse, espettorazione e dispnea. Udito il nome di Cardano, l'arcivescovo gli fa chiedere di visitarlo in un incontro a Lione, a mezza strada; aggiunge alla richiesta l'allettante somma di 200 scudi d'oro "per le prime spese".

Il medico non se lo fa ripetere due volte. Il 22 febbraio 1552 sale sulla diligenza e si avvia passando per il Sempione verso Lione; vi giunge venti giorni dopo. Ma "dopo quarantasette giorni senza vedere arcivescovo alcuno né il medico che attendevo", capisce che è meglio andare direttamente a Edimburgo. Si imbarca allora sulla Loira, si ferma qualche giorno a Parigi, per proseguire poi per Calais e Londra: finalmente il 29 giugno arriva a Edimburgo. Mica poco: quattro mesi Milano-Edimburgo.

Qui però, astutamente, per quaranta gior-

ni non prende alcun provvedimento, limitandosi a osservare e annotare in silenzio tutto quel che sta facendo il dottor Cassinate, medico personale dell'alto prelado. Alla fine convoca gli altri medici e senza mezze parole dice loro che non hanno capito nulla: il cervello dell'arcivescovo non è affatto "freddo e umido", ma... "caldo e secco"! Il che a suo avviso fa sì "che gli umori distillati nello stomaco risalgano al cervello e ai polmoni, quivi provocando i sudetti disturbi".

Era questo il fiorito linguaggio dell'epoca, infarcito di termini insulsi e roboanti, echeggianti teorie vacue e inconsistenti antiche di almeno duemila anni.

Comunque, formulata la sua...diagnosi, Cardano stila allora una chilometrica ricetta (*consilium*) nella quale elenca una drastica serie di veti dietetici e libatori, prescrivendo inoltre "per spurgare dagli umori il cervello e i polmoni" applicazioni di un unguento revulsivo sull'apice del cranio (*sic*) e la somministrazione di una miscela di latte, acqua ed eleuterio attraverso le narici. Ma perché, si chiederà a questo punto il lettore, tra tante fandonie (pur coerenti con le precarie conoscenze mediche del tempo) Gerolamo Cardano è entrato nella storia della Medicina?

La ragione è insita nel fatto che tra le sudette prescrizioni, figurava anche quella di far dormire il paziente non più sull'abituale materasso di piume ma su di uno riempito con cascame di seta; e anche il cuscino non doveva più essere ripieno di strisce di cuoio ma di stoffa.

Pur se solo empiricamente, Cardano ha in-



fatti intuito che i disturbi dell'arcivescovo dipendono da quella condizione che oggi chiamiamo "allergia" (in questo caso verso le piume). Quindi ben quattrocento anni in anticipo sugli scienziati del XX secolo ha intravisto il fenomeno dell'intolleranza (ipersensibilità) verso un qualsiasi materiale o una qualsiasi sostanza come causa di malattia.

Come lo stesso medico riferisce nel suo *De vita propria liber*, in breve tempo l'arcivescovo, cambiati il cuscino e il materasso si sentì meglio e guarì, ricompensandolo con altri 1400 scudi (una vera fortuna), più un collare d'oro, un cavallo da sella interamente bardato e un'infinità di altri doni "tanto che nessuno del mio seguito se ne partì a mani vuote".

Tornato in Italia, il perspicace medico ri-

prende attivamente la professione, eseguendo a Bologna le prime nefrectomie e uretrotomie (la resezione chirurgica del rene e dell'uretra) "togliendole finalmente dalle mani dei praticoni"; inoltre, inconsapevole antesignano del russo Voronoff, consiglia l'impiego di estratti di testicoli di toro nei soggetti deboli e depressi.

Ma la fortuna gli volta improvvisamente le spalle. Nel 1562 viene incarcerato dall'Inquisizione per le sue idee poco ortodosse e per aver formulato un oroscopo di Cristo. Verrà assolto dopo sette mesi previa abiura. Ma quando dieci anni dopo il nuovo Papa Gregorio XIII gli concede una pensione e l'ingresso al Collegio dei Medici di Roma e tutto sembra tornare nella norma, Gerolamo Cardano viene travolto da una tragedia familiare: dei due figli avuti "dopo anni di impotenza", dal "disgraziato matrimonio" (come egli stesso lo definisce) con Lucia Bandarini, il primo viene decapitato dal boia per avere avvelenato la moglie, il secondo, noto per la vita dissoluta e le mille malefatte, è messo in catene dietro denuncia dello stesso padre per aver commesso un furto. Triste fine per un medico così eclettico, anticonformista, stravagante e geniale, che alcuni storici, magari un po' esagerando, hanno definito "il piccolo Leonardo da Vinci".

Ne parlerà anche il Manzoni, che ne I promessi sposi lo definisce un uomo "che meritava di essere ascoltato anche quando spropositava".



**CAPACITÀ  
CHE LASCIA IL SEGNO.**

Dinamicità delle risposte, innovazione dei servizi e costante aggiornamento delle soluzioni, sono il segno concreto del nostro impegno a fianco della classe medica, per perseguire un obiettivo comune: la salute e la qualità di vita delle persone.



**Area Cardiovascolare**

## Chi si ferma è... depresso

Stiamo vivendo una grande novità scientifica: anche i meccanismi segreti delle nostre reazioni comportamentali non sono più così segreti. Ciò che un tempo era materia di psichiatri e di psicanalisti, i quali cercavano di ricostruire con il ragionamento quel complesso puzzle della nostra personalità e dell'inconscio, oggi sta per essere spiegato con formule chimiche. Siamo alla scoperta di metaboliti, di sostanze, quali alcune proteine, certi ormoni o altri elementi più o meno complessi che il fegato e gli altri organi modificano e si scambiano prima di far loro superare la cosiddetta barriera encefalica che è una specie di filtro a protezione delle cellule che ci garantiscono il pensiero e le reazioni migliori.

L'ultima di queste scoperte si chiama kynurenina, nome che a noi profani di certe indagini sofisticate non dice niente né, come dicono i romani, "ce ne po' fregà de meno". Ma che Leandro Agudelo del Karolinska Institute di Stoccolma assicura essere la proteina responsabile della nostra depressione. Prodotta dal fegato, specialmente durante lo stress, la kynurenina passa volentieri nel cervello e vi facilita la depressione, a meno che dai muscoli non intervenga un enzima che la trasforma in acido kynurenico cui è impedito quel passaggio al cervello.

I muscoli tuttavia, assicura sempre Agudelo, si attivano a produrre quell'enzima solo se vengono attivati, bisticcio di concetti che sta a significare l'importanza dell'attività fisica per evitare di cadere in depressione. I ricercatori svedesi prospettano il tutto come un'interessante ipotesi che è già stata convalidata nei topi, ma prima di passarla all'uomo invitano i farmacologi a costruire un farmaco capace di bloccare la

kynurenina anche quando uno non è in grado di impegnare molto i suoi muscoli. Per ora quindi e per chi può, non resta che darsi una mossa, ossia camminare, fare palestra o sport per vincere questa autoinvoluzione. Ci sembra la migliore condotta anche rispetto alla futura pillola che ci consentirà di essere allegri sebbene sprofondati nella poltrona di casa senza far fatica davanti alla TV, che ci mostra quelli che fanno attività sportiva.

E.P.



# Lettere a Cuore e Salute

## D. **Pressione alta e mal di testa**

Sono tre o quattro giorni che ho mal di testa: prendo una compressa per la pressione alta, sia al mattino che alla sera ma per tre giorni non ho preso quella del mattino. Ora mi trovo con la pressione minima mai a meno di 90. Mi sapete spiegare cosa fare e perché non scende? La pressione massima invece è a posto.

Grazie per l'attenzione.

R.

Cosimo M., Roma



**Caro Signor Cosimo,**

la medicina è difficile; quella a distanza (senza conoscere di persona il paziente) lo è anche di più. Quando poi mancano dati essenziali, come l'età e il tipo di farmaco assunto, l'azzardo della risposta cresce ulteriormente.

Proverò tuttavia a soddisfare la sua richiesta. Cominciamo col dire che una pressione minima di 90, con una massima normale (cioè a non più di 140) consente di valutare il problema in tutta tranquillità. Certo, i valori potrebbero anche essere migliori, cioè un po' più bassi, ma se Lei avesse sessanta anni o più ci si potrebbe anche accontentare. Consideriamo ora un secondo aspetto: Lei prendeva un imprecisato farmaco anti-ipertensivo mattina e sera, poi ha sospeso l'assunzione del mattino. Non sorprende che avendo ridotto la dose del farmaco la pressione, in questo caso la minima, sia aumentata e si potrebbe pensare che ritornando al precedente dosaggio di due compresse al giorno tutto tornerebbe alla normalità.

E qui siamo a un terzo aspetto del suo problema. Lei potrebbe aver sospeso la compressa del mattino perché attribuiva al farmaco il suo mal di testa e in questo caso potrebbe avere ragione, ma solo se assumesse una determinata categoria di farmaci, i calcio antagonisti diidropiridinici, che possono in realtà, inducendo una intensa vasodilatazione, provocare questo spiacevole effetto collaterale. Con le altre categorie di farmaci l'insorgenza di mal di testa non è registrata tra gli effetti collaterali attribuibili con certezza al farmaco stesso. Del resto, escludendo ben inteso i valori molto elevati, la cefalea non dipende in genere dalla pressione aumentata ma è se mai riferibile ad uno stato di tensione o di ansia che da un lato provoca contrattura dei muscoli nuchali e in questa via il dolore al capo (cefalea tensiva) e dall'altro influenza nel senso dell'aumento i valori della pressione arteriosa.

Questo è quanto è possibile dirLe nella incompletezza dei dati di cui dispongo. Nel salutarla cordialmente Le confermo comunque che i dati da Lei riferiti non devono suscitare preoccupazione e che il suo medico curante potrà senza dubbio aggiustare le cose nel modo migliore.

Vito Cagli

## D. **Fibrillazione atriale e nuovi anticoagulanti**

Buongiorno,

mio padre soffre di fibrillazione atriale e sta facendo il trattamento anticoagulante con il coumadin. Abbiamo sentito che ci sono delle nuove terapie anticoagulanti ma non riusciamo a farcele prescrivere.

Il cardiologo della struttura dove ci siamo rivolti ci ha detto che non ha le autorizzazioni per cambiare terapia. Alla Asl di zona, la dottoressa ci ha detto chiaramente che tanti suoi colleghi prescrivono la nuova terapia ma che lei non se la sente perché in caso di emorragia non esiste l'antidoto. Con la terapia attuale, in caso di emorragia può prendere la vitamina K, così ci ha detto, invece con la nuova terapia non esiste l'antidoto. Vorrei capire qualcosa di più anche perché mio padre non ce la fa più ad andare ogni 8 giorni a fare il prelievo e il valore non è mai stabile. Grazie per la risposta.

Cordiali saluti.

Maria Agnese D.A., Roma

## R.

Gentile Signora Maria Agnese,

La ringrazio della sua lettera che sarebbe da far leggere alla Ministra della Sanità se non la cestinasse. Espone infatti un problema in modo così razionale e chiaro da far arrossire i responsabili delle direttive farmaceutiche, i quali non potendo ammettere che si tratta solo di soldi si sono trincerati dietro differenti indicazioni per la nuova terapia, ossia i

nuovi anticoagulanti (NAO), e complicate scartoffie che chiamano "piano terapeutico". Va premesso che il coumadin è un ottimo farmaco, che ha certamente salvato milioni di vite nel mondo (provocando anche qualche decesso) ma ha l'inconveniente di un'azione terapeutica oscillante, influenzata da molti fattori, tra cui gli altri farmaci e l'alimentazione, che obbligano al controllo periodico dell'INR nel sangue. A causa di ciò spesso i pazienti li sospendono o ne trascurano i controlli, rischiando un'azione insufficiente o eccessiva, con rischio di emorragia. I nuovi anticoagulanti orali sono già in commercio da anni, hanno un'azione sulla coagulazione diversa dal coumadin pur con gli stessi vantaggi, non necessitano di controlli del sangue e soprattutto, valutati nel confronto con questo, hanno dimostrato una perfetta sovrapposizione di efficacia e di rischi. Lo svantaggio dei



---

**NAO, come le hanno correttamente riferito, è di non avere l'antidoto in caso di emorragia. Si tratta tuttavia di casi eccezionali, che possono trovare beneficio dalla trasfusione e di cui si è già in cerca del rimedio. Il problema invece che ha scatenato tanti distinguo della Sanità è il costo che, com'è giusto che sia, è alto perché deve ripagare le case produttrici delle lunghe ricerche e sperimentazioni. Costo che certamente scenderà a misura che aumenteranno le indicazioni e la vendita. D'altra parte si dovrebbe anche considerare che il coumadin il cui costo è ora risibile comporta i controlli periodici dell'INR, che fanno guadagnare i laboratori ma non la Sanità.**

**Per venire al suo problema, cara signora, avendo suo padre un difficile controllo dell'INR egli ha tutti i diritti per cambiare la terapia del coumadin con i NAO e perché il cardiologo ospedaliero (gli altri medici o specialisti non si sa perché non sono autorizzati) rediga quel famigerato piano terapeutico. Con i più cordiali saluti.**

Eligio Piccolo

# Masaccio e il "Tributo"

di Bruno Domenichelli

I suoi tesori, la vita quotidiana li nasconde talora in luoghi imprevedibili, tanto che rimangono spesso nascosti. Alla vista e alla mente. È anche per questo che ci lamentiamo della banalità della routine, del vuoto dell'esistenza e dell'indifferenza del prossimo, percepita come male oscuro dell'anima.

Vivere condizionati da una miope e pervasiva razionalità, può soffocare le scintille misteriose che danno senso alla vita, spente spesso da un'acritica omologazione al pensiero collettivo e dal rifiuto dell'irrazionalità e del trascendente.

Sono i poeti, o i santi, ad accorgersi, in una banale giornata di sole, che esistere può significare anche la consapevolezza di vivere *"trafitti da un raggio di sole"*, nella gioiosa scoperta del nuovo nella nebbia del quotidiano.

Gli psicologi definiscono come "pensiero laterale" questa modalità di conoscenza, che caratterizza la mente dell'autentico scienziato o dell'artista, capaci, con occhi nuovi e incondizionati, di ricreare la realtà e di scoprirne inconsueti bagliori nel gioco delle analogie.



Masaccio. Particolare da "Il Tributo". Cappella Brancacci, Chiesa di Santa Maria del Carmine, Firenze (1424-1427)

*Obbedendo al gesto di invito del Maestro, san Pietro estrae dalla bocca del pesce appena pescato una moneta d'argento, che servirà per pagare il tributo richiesto dal gabelliere al gruppo degli apostoli.*



Masaccio. Il volto di san Pietro. Particolare da "Il Tributo". Cappella Brancacci. Chiesa di Santa Maria del Carmine. Firenze

*Il volto di san Pietro, incarnato di umana concretezza, è raffigurato da Masaccio in un ideale dialogo di sguardi con quello di Cristo.*



Masaccio. Il volto di Cristo. Particolare da "Il Tributo"- Cappella Brancacci. Chiesa di Santa Maria del Carmine. Firenze

*Dal volto di Cristo, rivolto verso san Pietro, traspare il senso di un misterioso invito a colmare di trascendente realtà l'umana concretezza della figura del Santo.*

*Dal muto dialogo fra i due volti sembra giungere all'uomo un messaggio di conciliazione fra cielo e terra.*



È un modo di pensare e di agire, sull'onda spesso dell'apparente illogico, che i benpensanti del sentire collettivo considerano come espressione di immaturità, talora venata di sottile follia, e giudicano come incapacità di adattarsi agli schemi consolidati delle convenzioni sociali e del pensiero dominante.

La capacità di ascoltare le voci solo apparentemente illogiche, provenienti dal mondo esterno o dal profondo dell'Inconscio e dai suoi archetipi, e di riconoscere barlumi di utopica realtà in una presenta impossibilità, è invece forse la via per "salvare il mondo" e noi stessi, grazie all'illuminante saggezza del recupero del soggettivo. Un individualismo basato sulla capacità di dare ascolto alle voci

interiori che fanno svelarci realtà inconsuete e spesso apparentemente irrazionali, sconosciute anche a noi stessi.

*"Và al mare, getta l'amo e il primo pesce che viene prendilo, aprigli la bocca e vi troverai una moneta di argento. Prendila e consegnala a loro per me e per te" (Mt 17, 24-27).*

Alle parole del Maestro, Pietro obbedisce senza un attimo di incertezza, nonostante la stranezza dell'invito. Si stacca dal gruppo dei discepoli, si china sulla sponda dell'acqua ed estrae dalla bocca del pesce una moneta d'argento. Servirà a Pietro per pagare il Tributo richiesto dal gabelliere.

Quella del "Tributo" è una parabola con più chiavi di lettura. Possiamo leggervi anche un messaggio di ecologia della mente:

l'invito a conciliare, nella vita, il razionale con l'irrazionale, l'impossibile con il possibile, sull'onda della speranza, l'illogico con il reale, la freddezza dell'apollineo con l'entusiasmo del dionisiaco.

Fermati! *"Getta l'amo"* in te stesso. Potrai forse scoprire dentro di te le radici che uniscono il cielo alla terra.

Un'interpretazione teologica inserisce l'episodio del Tributo nell'*Historia salutis*, realizzata da Cristo tramite la Chiesa (O. Casazza, 1986).

Come medico mi si perdonerà l'interpretazione in chiave umana, certamente ri-

duttiva, dell'episodio evangelico raccontato da Masaccio, anche come un segreto invito rivolto all'uomo a realizzare nel proprio agire una salutare integrazione psicosomatica fra la componente razionale e quella irrazionale della mente, fra il controllo dell'Io e le legittime istanze dell'Inconscio. La saggezza di conciliare cielo e terra nella propria vita, ci viene ulteriormente suggerita da Masaccio nel dialogo di sguardi fra il volto di Pietro, incarnato di umana concretezza, e quello del Maestro, da cui traspare l'insondabile invito a colmare questa umanità di trascendente realtà.

## SOSTIENI la FONDAZIONE

Il Presidente Francesco Prati ringrazia i Relatori e Moderatori che in occasione del Congresso *"Conoscere e Curare il Cuore 2015"* hanno donato il loro contributo al *Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus*:

Fulvio Camerini  
Alessandro Distante  
Maria Luisa Finocchiaro  
Fiorenzo Gaita  
Mario Motolese  
Carlo Pappone  
Eligio Piccolo  
Filippo Stazi  
Francesco Versaci



Capino per prevenire  
Centro per la Lotta contro l'Infarto -  
Fondazione Onlus



# Le p..... di Genova

di Enrico Delfini



Ho sempre ammirato Fabrizio De André e le sue canzoni; in particolare quelle di ambiente genovese.

C'era però un aspetto della sua poetica che non riuscivo a comprendere appieno. Parlo del suo rapporto con il mondo della prostituzione. Quell'alone affettuoso verso le "puttane" che si avverte nitido in tanti suoi testi mi sembrava un poco fuori luogo, eccessivo. Quasi una ricerca di consenso "alternativo": atteggiamento questo che mal si addiceva ad uno spirito libero ed intelligente come quello di De André. Qualcosa di simile lo si può osservare anche in altri artisti nati e vissuti sotto la Lanterna (Lauzi, Villaggio, Tenco...)

Negli ultimi mesi mi è capitato di trascorrere numerosi brevi periodi a Genova, girando per le sue vie e i suoi carugi quasi come un genovese. Non come un turista costretto a cercare un parcheggio a grande distanza dal centro ma avendo la possibilità di partire da un comodo alloggio a Castelletto, da cui scendere in pochi minuti direttamente a via Garibaldi e ai vicoli verso il porto.

E forse ho capito qualcosa del mondo di De André e delle sue prostitute; qualcosa che è difficile da comprendere per chi abita a Bologna o a Milano o a Roma ed è avvezzo allo spettacolo degradante dei viali di periferia con il loro campionario di volgarità. Le professioniste del sesso di queste periferie agiscono in un contesto completamente diverso, giocano un ruolo del tutto



differente dalle loro colleghe dei carugi attorno a via del campo.

Chi deve attirare l'attenzione di clienti che passano a bordo delle loro automobili in quartieri poco illuminati, deve per forza mostrare la "mercanzia"; ed ecco gli eccessi di nudità, di ostentazione, con tutto il loro contorno di grida, fuochi, risse...

A Genova no: le signorine, appoggiate allo stipite del portone di casa o sedute a fare quattro chiacchiere fra di loro sui gradini di una bottega, non devono per forza ostentare abbigliamento striminzito, biancheria, calze a rete e stivali improbabili. Qui i potenziali clienti sono a piedi, possono rallentare senza intralciare il traffico; si possono scambiare due chiacchiere senza il diaframma del finestrino appena abbassato. Qui anche una breve occhiata, un semplice voltare il capo, un rapido tornare sui propri passi, sono gesti umani; sono brandelli di un rapporto tra persone. Quando il cliente si rivolge ad una prostituta dall'interno della sua automobile, ogni elemento evidenzia il distacco sociale; viene marcata la superiorità di uno a danno della dignità dell'altra.

A Genova, almeno in parte, non è così: addirittura si potrebbe dire che è la donna a "giocare in casa", in territorio protetto.

Per attirare l'attenzione, non le è necessario sventolare le mutande o scosciarsi al bordo di una strada a pochi metri dal traffico; a Genova un ammiccamento, un sorriso, un breve tocco della mano, sono elementi di un adescamento "a misura d'uomo".



In questo contesto assume un valore diverso anche la proposta, avanzata qualche tempo fa da qualche amministratore del capoluogo ligure, di assegnare alle prostitute dei carugi un qualche ruolo nella tutela dell'ordine pubblico e nella salvaguardia di una identità sociale e culturale tipica del centro storico. Continuo a credere che si tratti di un'idea bislacca e sbagliata ma non così assurda come potrebbe pensare chi ha della prostituzione l'immagine degradata e degradante cui assistiamo in tante parti d'Italia.

Un'ultima notazione: nei miei brevi tragitti nel cuore di Genova, mi sono intrattenuto a scambiare due parole con un paio di ragazze; giovani, carine, non italiane; parlavano un buon italiano, non assumevano atteggiamenti provocanti o esageratamente volgari.

Certamente non assomigliano a quelle conosciute e cantate da Fabrizio De André ma in un certo senso pareva ne avessero assorbito il carattere, la cultura. L'atteggiamento con cui si appoggiavano al portone di casa, come a riceverne forza e sicurezza, credo fosse lo stesso della "graziosa di via del campo".

# La nave della regina vichinga

di Paola Giovetti



I Vichinghi furono un popolo di straordinari navigatori, commercianti e conquistatori vissuti nei paesi scandinavi: Danimarca, Norvegia e Svezia. Fecero la loro comparsa intorno al 700 d.C. e furono la fusione tra indo-europei, celti e popoli orientali.

Nel corso di tre secoli i vichinghi estesero il loro dominio in tutta Europa: Normandia, Spagna, Italia, Russia, Paesi Baltici, Bulgaria, Gran Bretagna, Isole Faer Oer, Ebrei, Orcadi, Shetland. E poi ancora Islanda, Groenlandia e America, quanto meno fino a Terranova e Boston.

Dei Vichinghi si conoscono molte cose, prima fra tutte la loro abilità nel costruire agili e solidissime navi dotate di grandi vele quadrate capaci di affrontare i tempestosi mari nordici. Navi robuste ma leggere in quanto dovevano poter risalire i fiumi e anche essere trainate per lunghi tratti di terra in caso di necessità. Queste straordinarie navi dalla elegantissima linea erano concepite come fantastici animali dalla testa di serpente o di dragone.

Il temperamento coraggioso e impavido rese i Vichinghi padroni dei mari, scopritori di nuove terre, conquistatori spesso spregiudicati di popoli, commercianti senza scrupoli: in una parola, pirati. Furono però anche un popolo colto, un popolo di legislatori (le loro leggi furono trascritte) e di artisti, che teneva all'abbigliamento e si pettinava in maniera elegante: ce lo dicono diverse cronache scritte da monaci dell'Inghilterra, dell'Irlanda e della Francia, che parlano di barbari devastatori senza rispetto per niente e per nessuno.



La nave di Oseberg al Museo delle Navi Vichinghe di Oslo

Ornamento della nave vichinga con testa di dragone

no, ma con barbe e capelli ben curati e abiti ricercati. Poco più di tre secoli durò il loro dominio, dal 700 d.C. a qualche decennio dopo il 1000, ma in quel tempo furono incontrastati signori in terra e in mare.

La società vichinga consisteva di tre diversi gruppi di persone: una piccola élite con grande potere economico e giudiziario, un gran numero di coltivatori (farmer) che godevano di molte libertà ed erano autorizzati a portare le armi, e schiavi conquistati nelle tante scorribande, che naturalmente non avevano alcun diritto. A quanto risulta, i Vichinghi erano bravi coltivatori e allevatori. Come agricoltori dovevano fare i conti con le difficili condizioni climatiche del Nord: producevano mele, da cui traevano l'idromele, la loro bevanda preferita, e numerosi vegetali. Allevavano pecore e mucche e al nord anche le renne, come tuttora fanno i sami (o lapponi). Erano anche ottimi artigiani e lavoravano legno e metalli. Come dimostrano i reperti giunti fino a noi avevano anche un notevole senso artistico e rappresentavano volentieri animali come il leone e soprattutto il grifone. Anche le loro armi erano decorate con figure di animali che avevano lo scopo di aiutare il guerriero nella battaglia.

Ma soprattutto i Vichinghi furono commercianti: materie prime (ambra, metalli, legname), generi alimentari, ceramica, argento e schiavi.

In base alla tradizione, i Vichinghi si spinsero fino in Italia, raggiungendo la città di Luni che conquistarono con un espediente che ricorda molto da vicino quello del cavallo di Troia, e questa è una storia che me-



rita di essere raccontata.

Antica e prospera colonia romana, Luni fu fondata nel 177 a.C. come avamposto militare delle legioni romane durante la campagna contro i Liguri. Il nome forse deriva dalla sua consacrazione alla dea romana *Lunae* (appellativo popolare della dea Diana Lucifera), anche in considerazione della forma a falce dell'allora porto cittadino. O forse dal termine *lun*, che significa palude, per le zone paludose che la circondavano e che i Romani riuscirono nel corso dei secoli a bonificare. Da Luni prende il nome la Lunigiana.

Lo straordinario sviluppo della città deve molto alla presenza del marmo bianco delle vicine Alpi Apuane, di cui divenne il principale porto di imbarco. Dopo un periodo di costante crescita, nell'860 Luni fu saccheggiata e praticamente distrutta dai Vichinghi guidati dal re Hasting. Il saccheggio fu particolarmente violento e il vescovo della città venne trucidato. In base ai racconti del tempo, nel lontano Nord Europa, Hasting aveva sentito parlare della ricca e opulenta città di Roma e aveva deciso di mettersi alla sua ricerca per saccheggiarla. Durante la calata in Italia, ammirati dallo splendore e dallo sfarzo di Luni, i Vichinghi credero che si trattasse di Roma, la vera meta delle loro scorrerie. Non riuscendo a con-

quistarla con le metodiche solite, dopo un inutile assedio re Hasting fece sapere al vescovo di volersi convertire al Cristianesimo. Pochi giorni dopo la conversione, Hasting fece allontanare le navi nascondendole dietro un promontorio e si disse pronto a intrattenere scambi commerciali; subito dopo finse di ammalarsi gravemente e chiese che gli fossero concessi dei funerali cristiani all'interno della città. Fintosi morto, fu fatto entrare a Luni con un piccolo corteo funebre di suoi soldati, tutti segretamente armati. Una volta all'interno delle mura il re saltò fuori dalla bara e trafisse il vescovo che presenziava al funerale. Quello fu il segnale convenuto con i suoi uomini per dare il via al saccheggio, che portò alla distruzione della città. Luni conserva un bell'anfiteatro romano, segno del suo antico splendore.

Le navi dei Vichinghi non servivano però soltanto per conquistare i mari: erano usate anche come sepolcri per i loro re, le loro regine, i loro personaggi più prestigiosi. Ne fa testimonianza il ritrovamento delle tre navi oggi esposte al Museo delle Navi Vichinghe di Oslo: un museo esemplarmente allestito, che consente di ammirare, oltre alle navi, anche carri, suppellettili, sculture, strumenti di navigazione e di lavoro, arredi di cucina, oggetti personali, mobili, letti, stoffe, abiti, scarpe e altro ancora: prezioso materiale che testimonia il livello di civiltà raggiunto da quel popolo di navigatori e conquistatori.

Le tre navi che si possono ammirare a Oslo sono navi funerarie, trovate sotto grandi tumuli nella Norvegia del sud tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento: occorsero

molti anni di lavoro per restaurarle e studiarle e per loro fu creato l'apposito museo.

Di particolare interesse la nave di Oseberg, una località a 80 km a sud di Oslo: essa risale all'800 circa, fu ritrovata nel 1904 e custodiva il corpo di due donne. I Vichinghi seppellivano i loro morti in barche o navi, specialmente nelle zone costiere, perché volevano essere sicuri che i defunti fossero ben equipaggiati nella vita dopo la morte: dimensioni e ricchezza delle navi simboleggiavano lo status del defunto. La donna sepolta nella nave di Oseberg doveva essere un personaggio di grande prestigio: secondo la tradizione, la regina Asa di Norvegia, sepolta insieme alla sua dama di compagnia, probabilmente uccisa perché le fosse accanto anche nell'aldilà.

Delle navi vichinghe si sono conservate in genere soltanto le parti metalliche mentre il legno è andato distrutto ma a Oseberg l'argilla blu usata per costruire il tumulo ha consentito la conservazione di tutto: legno, metallo, cuoio e utensili vari. Si tratta del più ricco sepolcro vichingo mai trovato: mancano soltanto i gioielli, che certamente erano stati sepolti insieme alla regina ma che, come spesso è avvenuto anche in altri contesti, si presume siano stati trafugati dai tombaroli già in epoca molto remota.

La nave è lunga 22 metri, larga poco più di 5, costruita interamente in legno di quercia e riccamente decorata. Come dimostrano i fori praticati nell'ultima tavola del fasciame, la nave era propulsa da 15 paia di remi, ma aveva anche albero e vele; si è conservata l'ancora e tutto quanto serve per la navigazione.

La camera sepolcrale era stata costruita a bordo delle navi e qui erano state collocate le due donne elegantemente vestite. Materasso e guanciali erano riempiti di piume. La camera sepolcrale era rivestita di finissima tappezzeria, di cui si sono conservate alcune parti. Gli scheletri ritrovati indicano che una delle due donne, la più anziana, aveva al momento della morte una sessantina d'anni e soffriva di reumatismi. Sono state ritrovate due paia di scarpe di pelle molto morbida, a forma di stivaletto, adatte per i suoi piedi gonfi e doloranti. Il letto su cui la donna giaceva era molto grande, due metri per due, stupendamente scolpito e decorato.

La nave era ricca di incisioni, tra cui colpiscono in maniera particolare varie teste di animali feroci e ringhianti destinati, in base alle credenze vichinghe, a tener lontani gli spiriti maligni. Anche la poppa e la prua della nave terminavano con ampie volute elegantemente scolpite che si concludevano entrambe con una testa di dragone.

La seconda, per importanza, nave del museo di Oslo è quella di Godstad, rinvenuta nel 1880 sotto un grande tumulo presso il Sandefjord. Anche questa volta l'argilla ha conservato molto bene il legname. La nave di Godstad era il sepolcro di un uomo, certamente un guerriero, del quale è stato ritrovato lo scheletro. Come tale, doveva contenere delle armi, che però erano assenti: trafugate, si ipotizza, come i gioielli della regina Asa. Sono stati trovati però altri oggetti, tutti visibili al museo: resti di tessuti di lana e seta, frammenti di un letto, una tavola da gioco con una pedina di corno, tazze di legno, un grande secchio, una scure,

un remo. E, ritrovamento strano, le ossa e parte delle penne di un pavone. Fuori dalla nave, vari scheletri di animali: dodici cavalli e sei cani. Gli esperti ritengono che nessuna delle due navi fosse fatta per navigare in alto mare: si trattava piuttosto di navi di medie dimensioni da usarsi per viaggi lungo la costa.

La terza nave del museo di Oslo, la più piccola, è la nave di Tune, rinvenuta nel 1867 sulla costa orientale del fiordo di Oslo, e non è mai stata restaurata.

Le navi vichinghe si rivelano avanti di secoli rispetto alle navi coeve che si sono conservate e denotano una tecnica raffinata ancora ignota, a quel tempo, alle altre nazioni. La fine del dominio dei Vichinghi è tuttora avvolto nel mistero. Nella seconda metà dell'XI secolo i Vichinghi furono sconfitti da re Harold di Inghilterra, seguirono poi altre disfatte finché a un certo punto non si sentì più parlare dei dragoni vichinghi e delle loro incursioni lungo le coste e nell'entroterra: fu la fine di un impero marittimo durato oltre tre secoli.

Nonostante le loro spesso barbare gesta, i Vichinghi hanno dato un grande contributo al progresso della civiltà europea: le loro navi ebbero un ruolo di notevole rilievo nella tradizione navale dei Paesi del Nord Europa. Le navi della gloriosa Lega Anseatica, ovvero delle città mercantili tedesche e poi anche nordiche (Bergen in Norvegia per esempio ne faceva parte) che verso la fine del secolo XII si associarono per meglio commerciare e difendersi, sostituirono le meravigliose imbarcazioni vichinghe, dalle quali certamente avevano imparato non poco.



## L'orecchio di Mozart

Un noto aforisma recita: “geniale si nasce, genio si diventa”. Nato geniale Mozart diventa genio prestissimo. All’età di cinque anni quando, ascoltando suo padre musicista non eccelso che impartiva lezioni alla piccola sorellina Nannerl, crea la sua prima composizione. La prima di una lunga serie: seicentoventi composizioni tra cui ventidue opere, ventisette quartetti per archi, cinquanta sinfonie, ventotto concerti per pianoforte e diciassette messe. La prima di una vita troppo breve, trentasei anni, ma imperitura per l’arte della musica. Dopo la morte i biografi si sbizzarriscono a descriverne le fattezze ed in particolare l’orecchio di sinistra che Mozart soleva coprire o con una parrucca incipriata o con una ciocca di capelli perché ampio, piatto e privo del lobo. Il lobo: quella parte dell’orecchio che le donne e non solo adornano di splendidi monili e che gli amanti in comunione titillano con labbra infuocate alla ricerca di dolci sensazioni.

Si, è proprio così, geniale si nasce, genio si diventa. Non certo per la mancanza del lobo di un orecchio.

**Antonio Pasquale Potena**



Tom Hulce, interpreta Mozart nell'omonimo film

# Aggiornamenti cardiologici

di Filippo Stazi



**Semplice è bello!** L'annoso dibattito se l'impianto di un defibrillatore debba essere o meno accompagnato dall'esecuzione di un test di defibrillazione, ossia dall'induzione della fibrillazione ventricolare per provare l'efficacia del dispositivo, ha trovato forse soluzione definitiva con la pubblicazione dello studio SIMPLE. 1.253 pazienti sottoposti ad impianto di ICD sono stati randomizzati al test di defibrillazione mentre 1.243 soggetti sono stati inclusi nel gruppo non testato. Tutti i malati sono stati seguiti per circa 3 anni. L'uso del test di defibrillazione è risultato in genere ben tollerato e sicuro (non si sono rilevate differenze significative degli end points di sicurezza) ma l'end point primario (la combinazione di morte aritmica o shock appropriato inefficace) si è verificato in meno pazienti del gruppo senza test che nel braccio sottoposto al test (7 vs 8% per anno,  $p < 0.0001$ ). I risultati del SIMPLE sconsigliano quindi il ricorso al test di defibrillazione e così confermano la condotta ormai prevalente nella pratica clinica. (*The Lancet 2015; 385: 785-791*)

**Tutti i pazienti con un CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc Score di 1 dovrebbero ricevere la terapia anti-coagulante?** Le linee guida prevedono l'indicazione alla terapia anticoagulante per tutti i soggetti con fibrillazione atriale (FA) ed un punteggio CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc di 1 (o 2 per le donne) ma sull'argomento l'accordo non è unanime. Partendo da 186.570 pazienti con FA inseriti in un registro taiwanese, è stato calcolato il rischio di stroke ischemico dei soggetti con appunto il punteggio di 1, in caso di maschi, o 2, nel sesso femminile. Tra i 12.935 maschi con FA e punteggio di 1, il 14,4% (1.858 soggetti) ha presentato un ictus ischemico nei circa 5 anni del follow up con un tasso annuale di stroke del 2,75%. Il rischio era dell'1,96% per anno nei soggetti con malattia vascolare e del 3,5% in coloro con età compresa tra 65 e 74 anni. Tra le 7.900 femmine con FA e punteggio di 2, il 14,9% ha presentato un ictus ischemico con un tasso annuale di stroke del 2,55%. Il rischio era dell'1,91% per anno nelle malate con ipertensione e del 3,34% in quelle con età compresa tra 65 e 74 anni. I dati dimostrano che il peso relativo dei singoli parametri considerati nel CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc non è lo stesso, con alcuni, ad esempio l'età, gravati da un maggior rischio ischemico ma che nel complesso il rischio dei soggetti con punteggio di 1 è comunque sufficientemente alto per giustificare il ricorso alla terapia anticoagulante. (*J Am Coll Cardiol 2015; 65: 635-642*)

**Angioplastica e stent a rilascio di everolimus versus by-pass in soggetti con malattia coronarica multivasale. Parte prima:**

I risultati dei grandi trials di confronto tra by-pass ed angioplastica in pazienti con malattia coronarica multivasale hanno finora mostrato minore mortalità a lungo termine dopo la cardiocirurgia ma non sono stati condotti con gli stent medicati di seconda generazione. Per ovviare a tale mancanza in un registro osservazionale è stato comparato l'esito clinico di 9.233 pazienti con malattia coronarica multivasale trattati con angioplastica e stent a rilascio di everolimus e 9.223 soggetti dalle analoghe caratteristiche cliniche sottoposti invece a by-pass aortocoronarico. Dopo circa 3 anni di osservazione i soggetti trattati con angioplastica presentavano, rispetto a quelli che erano stati operati, un simile rischio di morte (3,1% per anno vs 2,9%), un maggior rischio di infarto (1,9% per anno vs 1,1%,  $p < 0.001$ ) e di nuova rivascolarizzazione (7,2% per anno vs 3,1%,  $p < 0.001$ ) a fronte di una minore frequenza di ictus (0,7% per anno vs 1,0%,  $p < 0.001$ ) (DOI: 10.1056/NEJMoa1412168)

**Angioplastica e stent a rilascio di everolimus versus by-pass in soggetti con malattia coronarica multivasale. Parte seconda:**

Per confrontare i risultati degli stent medicati di seconda generazione con la cardiocirurgia in soggetti con malattia coronarica multivasale, 880 pazienti sono stati randomizzati ad angioplastica e stent a rilascio di everolimus ( $n = 438$ ) o by-pass aortocoronarico ( $n = 442$ ). A due anni dalla randomizzazione l'end point primario (la combinazione di morte, infarto o nuova rivascolarizzazione) non differiva significativamente tra i due gruppi verificandosi nell'11% dei malati trattati con angioplastica e nel 7,9% di quelli operati ( $p = 0,32$ ). Prolungando il follow up a circa 5 anni l'end point primario si verificava più spesso nei malati trattati con angioplastica (15,3%) che negli operati (10,6%;  $p = 0,04$ ). Nessuna differenza significativa veniva osservata tra i due gruppi relativamente all'end point di sicurezza (combinazione di morte, infarto o stroke) mentre le rivascolarizzazioni erano più comuni dopo angioplastica.

La discussione è aperta dal momento che i risultati dei due studi possono sicuramente essere soggetti a più di un'interpretazione (DOI: 10.1056/NEJMoa1415447)

## “Vaccino” contro le uova

O meglio, sarebbe più esatto dire a favore delle uova, delle *eggs and bacon* così buone, e del loro colesterolo, quel “cattivo” LDL, che con i nuovi ritrovati passerebbe per il fegato protetto e incapace di provocare alcun danno alle nostre arterie. Tutto ciò lo stanno realizzando gli esegeti del nostro metabolismo “pericoloso” promuovendo l’azione bloccante di una proteina dal nome boemo, perché non lascia spazio alle vocali, la PCSK9. Contro la quale essi stanno sperimentando



una sostanza altrettanto involuta, l’evolocumab, che si comporta come un anticorpo garantendo l’attività di quei recettori delle cellule epatiche capaci di rimuovere il colesterolo LDL dal sangue. E qui mi fermo perché la mia capacità, come diceva Longanesi, di spiegare agli altri ciò che io non capisco si è esaurita. E vengo alle conclusioni della ricerca, già in fase avanzata, secondo le quali queste nuove sostanze, utilizzabili solo con iniezioni quindicinali o mensili, sono in grado di abbassare il colesterolo “cattivo” del 61%, e anche di diminuire i suoi effetti

cardiovascolari a distanza (angina, infarto, mortalità, ictus e necessità di interventi sulle coronarie), al pari di quello che si è ottenuto da anni con le statine. E mentre gli studiosi stanno cercando di ottenere un anticorpo ancora più efficace, che raggiunga percentuali vicine al 100%, le società scientifiche americane hanno già promosso uno studio multicentrico che utilizzerà l’evolocumab in oltre 20.000 pazienti e con la severità del doppio cieco e del placebo. Quanta fatica per non volersi mettere a dieta e alzare il lato B dalla poltrona!

**E.P.**

# Formare alla cooperazione per dare un futuro migliore al nostro Paese

di **Andrea Fidanzio**



È noto che cooperare non è affatto facile. La società umana, nella sua forma capitalista, è strutturata in modo fortemente competitivo, in cui chi vince la sfida non ha diritto solo alla gloria, ma anche alla possibilità di imporre la propria volontà e i propri interessi sugli altri. Uno dei dettami del modello economico vigente afferma che attraverso la competizione si ottimizza l'efficienza del sistema (dove l'efficienza è prodromica del bene comune) ma il pragmatismo della realpolitik racconta un'altra storia, che possiamo sintetizzare in tre paradigmi, competi se sei più forte, coopera se sei alla pari, asserviti se sei più debole. In base a tali precetti, assolutamente razionali, l'efficienza del sistema collettivo spesso passa in secondo piano, mentre si innescano dinamiche monopolistiche, clientelari e di cartello industriale. Ciò suggerisce che spesso gli obiettivi contingenti prendono un ruolo determinante nel definire le linee di azione rispetto agli ideali, alle regole e ai valori. Tanto che la prassi diventa sovente il riferimento morale ed ideologico di molti aspetti della nostra società.

In realtà tutte le società che riescono a gestire con successo l'equilibrio tra cooperazione e competizione ottengono un beneficio in termini di efficienza e produttività del sistema. Altrimenti cadono in una sorta di immobilismo dovuto all'ostruzionismo reciproco delle forze in gioco, che tal volta può condurre a conclusioni violente come più volte accaduto nella storia ad esempio nel caso della rivoluzione francese o dei moti rivoluzionari dell'Ottocento.



L'analisi delle condizioni e dei diversi fattori che concorrono alla realizzazione del suddetto equilibrio è essenziale al fine di individuare possibili strategie che consentano di realizzare un progetto basato sull'agire comune all'interno di un sistema. Diverse analisi descrivono il sistema Italia ed impietosamente ne mettono in evidenza i difetti e le criticità. La condizione italiana ha delle radici profonde: la lunga assenza di uno stato unitario, la frammentazione territoriale, il discredito generico verso la politica come "cosa altra", e parecchi secoli di miserie e necessità da parte del popolo di badare a se stesso come ad esempio è accaduto nella disfatta di Caporetto o nell'armistizio dell'8 settembre del 1943. Rimane il fatto che l'immobilismo italiano è sotto gli occhi di tutti, così come l'evidenza che il conflitto tra cooperazione e competizione non sia stato ancora risolto in modo efficace dalla nostra società. Per affrontare il tema della cooperazione, nel contesto socioeconomico italiano è quindi necessario armarsi di un cauto ottimismo affinché le difficoltà non oscurino completamente il desiderio di acquisire un punto di vista costruttivo sull'argomento.

In primo luogo, la cooperazione oltre che di idee utili ed interessanti, necessita di una consistenza tra aspettative personali e obiettivi collettivi, nel senso che nessuno sarà pronto a cooperare per un bene comune se non ha assicurato nell'immediato ciò che lui ritiene essenziale alla sua sussistenza e dignità.

In Italia oggi le aspettative personali sono troppo elevate, a causa di un prolungato pe-

riodo di benessere sostenuto mediante l'incremento del debito pubblico, e di una sempre più diffusa consapevolezza che il riconoscimento economico non è legato a capacità e competenze ma all'appartenenza ad un gruppo di potere.

In secondo luogo è necessario creare un capitale sociale che consenta di risolvere problemi complessi e di valorizzare quanto ottenuto. A tale proposito è utile citare il caso di Guglielmo Marconi che, pur avendo fatto una delle scoperte più importanti del secolo scorso, non fu valorizzato in Italia se non a fine carriera. Come riportato dal Solari: *Prevedendo l'occorrenza di capitali per proseguire negli esperimenti, Marconi scrisse al ministero delle Poste e Telegrafi, al tempo guidato dall'on. Pietro Lacava, illustrando l'invenzione del telegrafo senza fili e chiedendo finanziamenti. La lettera non ebbe risposta e venne liquidata dal ministro con la scritta «alla Longara», intendendo il manicomio di via della Lungara a Roma. (Luigi Solari, Guglielmo Marconi e la Marina Militare Italiana, Rivista Marittima, febbraio 1948).*

Il capitale sociale è il complesso dei legami e relazioni sociali che un soggetto o un gruppo può effettivamente mobilitare per raggiungere con più efficacia e rapidità i propri obiettivi. Esso si fonda su un insieme di aspettative che portano i diversi attori a cooperare in quanto certi che il loro impegno sarà contraccambiato in virtù di un rapporto durevole dovuto ad una parentela, all'appartenenza ad un gruppo o semplicemente a una relazione di amicizia. Il capitale sociale può essere organizzato



sia in modo orizzontale che verticale. Nel primo caso esso si basa sul binomio reciprocità/fiducia, nel secondo caso su quello di subordinazione/sfruttamento.

Il capitale sociale orizzontale rende più salde le norme che regolano la reciprocità, migliora il flusso delle informazioni riguardanti l'affidabilità di una persona e quindi incrementa l'attitudine a riporre fiducia nel prossimo, offre una piattaforma culturale per cooperare con persone che condividono un interesse e sanzionare coloro che defezionano dagli impegni presi.

Una rete verticale non stimola invece la fiducia, perché fondata su rapporti clientelari, né la solidarietà tra i clienti, perché il loro obiettivo è compiacere il protettore e non la realizzazione dell'oggetto in sé. Le notizie provenienti da tali reti sono meno affidabili di quelle provenienti da percorsi orizzontali, perché i dipendenti amministrano prudentemente le notizie per proteggersi dallo sfruttamento. Infine raramente è possibile imporre sanzioni dal basso verso l'alto per chi viola gli accordi e ciò produce opportunismo sia da parte di

chi è in posizione dominante in termini di sfruttamento, che da parte di chi è sottoposto in termini di evasione dai doveri.

In Italia il capitale sociale si sta sempre più rapidamente spostando verso la struttura verticale, favorendo la diffusione di "nicchie di cooperazione" che sono rintracciabili a tutti i livelli della vita sociale, dalle parrocchie ai partiti politici, dalle grandi banche alle associazioni no profit, senza parlare poi della criminalità organizzata. Quello che salta agli occhi è che questo tipo di "associazionismo" raramente ha portato ad un incremento dell'efficienza del sistema. Spesso tali esperienze hanno invece dato luogo a gruppi di potere che hanno difeso interessi di parte, sottraendo risorse ad uno sviluppo equilibrato del paese.

Io credo che sia necessario affrontare questa situazione incentivando la formazione di un capitale sociale a struttura orizzontale che in un prossimo futuro possa sbloccare il nostro paese e consentirci di ripartire da un punto di vista culturale ed economico. Per raggiungere questo obiettivo è necessario attivarsi affinché le istituzioni attribuiscano al problema della cooperazione la dovuta attenzione al fine di affrontare le criticità dello sviluppo socio-economico oggi presenti in Italia. Ritengo che attuare un piano di formazione sul tema dell'agire comune, rivolto sia alla classe dirigente che alle nuove generazioni, sarebbe di estrema importanza per dare maggiori prospettive alle difficili sfide che il futuro ci riserva.

# aforismi

Il compito dell'arte è introdurre il caos nell'ordine.

> **T. W. Adorno**

L'universalità degli aforismi è la sola speranza che i popoli possano un giorno intendersi.

> **Anonimo**

Per essere onesti bisogna essere anche un po' ricchi, altrimenti è troppo difficile.

> **G. Bocca**

La purezza del pedigree di un cane, spesso è direttamente proporzionale alla bastardaggine del suo padrone.

> **E. Flaiano**

Una persona normalmente impeccabile non scrive libri.

> **G. Manganelli**

Sono in uno stato di creazione perenne.

> **S. Dalì**

L'agosto è un poco di buono e ce lo nasconde sempre meno.

> **F. Fontanini**

Quando vide Eva, Adamo disse al Creatore. "Com'è bella, perché l'hai fatta così bella?" "Perché tu ti innamorassi di lei" rispose il Creatore. Dopo qualche giorno Adamo chiese al Creatore: "Ma è stupida. Perché l'hai fatta così stupida?" "Perché si innamorasse di te", rispose il Creatore.

> **Anonimo**

Il fine giustifica i mezzi, il rozzo se ne frega.

> **M. Sangalli**



È cretino: ha una faccia di moda.

> **L. Longanesi**

Non resisteva agli affari: arrestò se stesso per riscuotere la taglia.

> **F. Fontanini**

I santi sono artisti che fanno fortuna dopo morti.

> **F. Fontanini**

Vogliono ritornare alla natura, ma nessuno ci vuol ritornare a piedi.

> **F. Ombri**

Peggiorare o morire.

> **G. Mercenaro**

Crediamo soprattutto a ciò che vediamo, da quando c'è la TV crediamo soprattutto alle balle.

> **F. Fontanini**

La mia spiritualità è viscerale.

> **S. Dali**

Per grazia di Dio sono atea.

> **O. Fallaci**

Alle donne non si deve chiarire niente: credono col cuore e con la fantasia.

> **A. Karr**

# Sostenete e diffondete Cuore & Salute

**Cuore & 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 & 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 & 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 - Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma*.



**Centro per la Lotta contro l'Infarto**  
**Fondazione Onlus**

Capire per prevenire

# 5x1000

*Una scelta che fa bene al cuore*

**LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO 5X1000**

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

Fiancheggiamento della ricerca scientifica e della università

Firma: Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 97020090581

SEGUICI SU:

**[www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it)**

# 5x1000

*Una scelta che fa bene al cuore*

## Grazie per il sostegno che vorrai dare al CLI.

Basta la tua firma nell'apposito riquadro della dichiarazione dei redditi e il codice fiscale **97020090581** della nostra Fondazione per dare continuità alla prevenzione e alla ricerca scientifica contro le malattie cardiologiche.



Centro per la Lotta contro  
l'Infarto - Fondazione Onlus

**Capire per prevenire**

[www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it)