

Cuore e Salute

N. 3-4-5-6 marzo-aprile-maggio-giugno 2020

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

CUORE E SALUTE • N. 3-4-5-6 MARZO-APRILE-MAGGIO-GIUGNO 2020

ANNO XXXVIII • 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

Il medico di Napoleone

Una pubblicazione del  Centro per la Lotta contro l'Infarto



Centro per la Lotta contro l'Infarto
Fondazione Onlus

Capire per prevenire

5X1000

LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO AIUTO!

Una scelta che fa bene al cuore

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

COME DESTINARE IL TUO 5 X1000

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

Firma per la prevenzione

oppure

Firma per la ricerca

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

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

FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

97020090581

Finanziamento della ricerca scientifica e della università

FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

97020090581

SEGUICI SU: www.centrolottainfarto.it



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

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

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

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

CULTURA MEDICA

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

RICERCA SCIENTIFICA

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

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

S O M M A R I O

N. 3-4-5-6/2020

- 4 • **Che c'azzecca il coronavirus con l'infarto?** Eligio Piccolo
- 7 • **I nuovi fattori di rischio**
Quando il lavoro fa male Filippo Stazi
- 10 • **La Palla di Tiche**
Il medico di Napoleone Massimo Pandolfi
- 13 • *Il calciatore suonato [E.P.]*
- 14 • **Ecologia dello spirito**
Malattia: un farmaco per "guarire" l'anima.
Riflessioni sul coronavirus Bruno Domenichelli
- 20 • **Qualche secondo di buon umore**
- 21 • **Menenio Agrippa e il suo apologo. Un messaggio olistico?** Alberto Dolara
- 24 • **Gioco di specchi** Eligio Piccolo
- 27 • *"Parole in libertà" sul coronavirus. Una lezione dal passato. [Vito Cagli]*
- 28 • **Il Black Friday e l'effetto Diderot** Salvatore Milito
- 31 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi
- 34 • **La nascita del senso della bellezza** Paola Giovetti
- 38 • **Quaderno a Quadretti** Franco Fontanini
- 41 • *L'effetto nocebo [F.S.]*

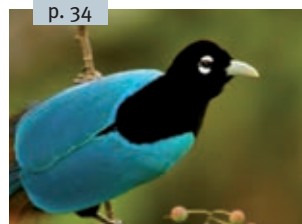
p. 7



p. 24



p. 34



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

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

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

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

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

Anno XXXVIII
n. 3-4-5-6 Marzo-Aprile-Maggio-
Giugno
*Poste Italiane SpA - Spedizione
in abbonamento postale - D.L.
353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art 1, comma 1,
Aut.C/RM/07//2013
Pubblicazione registrata al Tribunale
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*
Associata Unione Stampa Periodica
Italiana



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

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

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



- 42 • **La pressione deve per forza aumentare con l'età?** Filippo Stazi
- 46 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Vino e fibrillazione atriale, Eligio Piccolo*
- *Perché studiamo poco Ippocrate?, Filippo Stazi*
- 50 • **Vignetta di Cip** Giovanni Ciprotti
- 51 • *Le parole del cuore. Fibrillazione ventricolare [Bruno Domenichelli]*
- 52 • **Medicina e Società**
L'infiammazione Eligio Piccolo
- 55 • **Ecologia della mente**
La comunicazione verbale e l'armonia psicosomatica
Bruno Domenichelli
- 57 • *Aneddoti Romani. Palazzo Madama [F.S.]*
- 58 • **Due mele al giorno** Eligio Piccolo
- 61 • **Il cuore in cucina**
Pasta al salmone Marina Andreani
- 62 • **Aforismi**

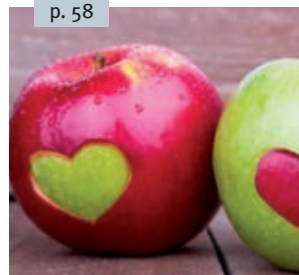
p. 42



p. 52



p. 58



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

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

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

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



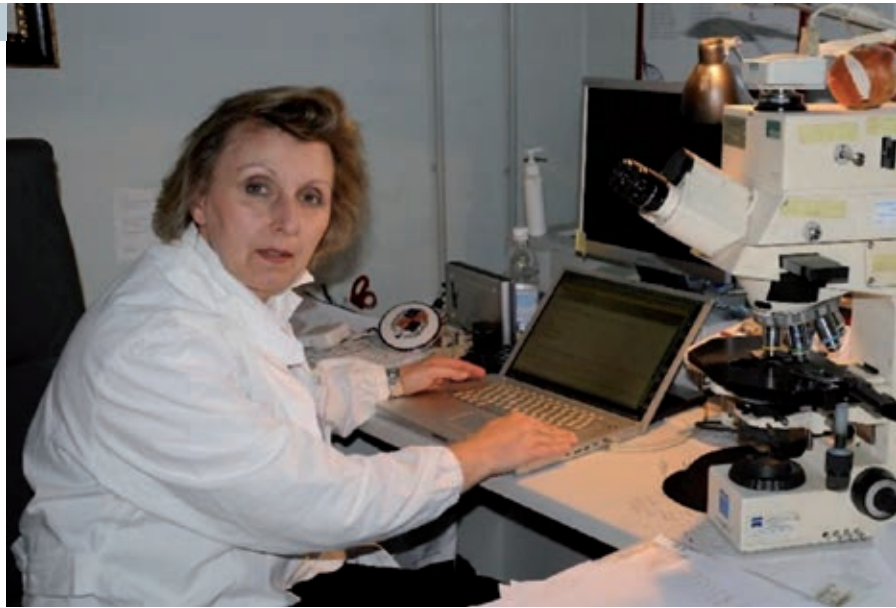
di **Eligio Piccolo**

Che c'azzecca il Coronavirus con l'infarto?

L'infezione Covid-19, partita dalla Cina e diffusasi in tutto il mondo, è causata da un nuovo virus che si pensava di tipo influenzale, ossia relativamente benigno, e invece ha rivelato in poche settimane tutta la sua pericolosità. Causata soprattutto, in circa il 9% dei casi, da una polmonite interstiziale, che per il profano significa il blocco nel passaggio dell'ossigeno dall'aria respirata al sangue; in parole povere un lento soffocamento. I medici hanno ben presto capito la necessità di assistere questa complicazione in una unità ospedaliera separata, sia per evitare il contagio ad altri che per l'attrezzatura specifica. In Italia, così come in altri paesi, le unità di una terapia cosiddetta intensiva erano le Rianimazioni e le Coronariche, presenti in quasi tutti gli ospedali pubblici, meno nei privati; rare quelle esclusive per le patologie polmonari, gestite in genere prima di questa infezione dalle Rianimazioni. La nuova e imprevedibile emergenza ha determinato quindi una vera e propria rivoluzione organizzativa nei nosocomi, oltre a quella nelle abitudini di vita e di operatività di tutti i sanitari, con separazione e attenzioni particolari.



All'indomani di questo flagello i grandi ospedali hanno avvertito inspiegabilmente una riduzione dei ricoveri per infarto cardiaco, nel Niguarda di Milano addirittura di un terzo, come se il nuovo morbo stesse scacciando quello di tutti i giorni. Ogni medico a questo punto, ma anche un Di Pietro profano, si sono chiesti "che c'azzecca", cosa c'entra una malattia infettiva acuta con una che trae il suo divenire da meccanismi cronici, genetici e acquisiti in tempi lunghi; semmai potrebbe aggravarla, visto che oggi si parla molto di una possibile compartecipazione di agenti infettivi nel facilitare l'insorgenza dell'infarto, addirittura di una cattiva igiene dentaria. Qualcuno ha giustamente pensato a fattori contingenti, quali il ritardo nel farsi ricoverare per paura del contagio virale; fattore importante dato il rischio che corre chi avvertendo i sintomi di un infarto ne ritardi la terapia. È un'ipotesi che ha avuto una prova indiretta da uno studio dell'Università di Pavia, pubblicato su NEJM di maggio 2020, nel quale Baldi e collaboratori hanno registrato che in alcune province lombarde, molto provate dall'epidemia,



la percentuale dei colpiti dal coronavirus correva parallela con quella delle morti improvvise extraospedaliere. Precisamente da febbraio ad aprile 2020 la curva degli infettati aveva lo stesso andamento di quella dei decessi accaduti senza preavviso in casa o per strada. Interpretabili come possibili infarti misconosciuti e non adeguatamente trattati. Che il coronavirus possa colpire anche il cuore era stato sospettato fin da quando si cominciarono ad osservare aritmie e in alcuni casi una vera miocardite. Se ci potevano essere dubbi questi sono stati decisamente fugati dalla patologa Eloisa Arbustini dell'Università di Pavia, che per prima ha individuato al microscopio elettronico il fatidico virus, proprio nelle cellule del cuore

di un paziente di 68 anni che non aveva superato la complicazione polmonare. Ma poi suggestivo è stato lo studio di Sripal Bangalore della Grossmann School of Medicine di New York, il quale, seguendo 18 pazienti infetti, ricoverati con sintomi ed ECG tipici di infarto acuto, in dieci, ossia la maggioranza, non avevano alla coronarografia e all'ecografia la conferma dell'infarto, che c'era invece negli altri otto. Studio accompagnato da un codicillo interessante: nei 10 casi senza infarto era meno presente un indicatore di facilitata coagulazione. Non entro nei particolari per non tediare, ma lo ricordo solo per far capire come in certi pazienti gravi per il Covid-19 si può realizzare, come si è letto nella stampa, una tromboembolia che



Boris Johnson

mette a dura prova il cuore. Mentre scrivo siamo fortunatamente già avanti con alcune efficaci terapie, prevenzioni e in molti paesi anche con la costruzione del vaccino. E fa sorridere il pensare che in paesi poco educati alla scienza, come il nostro, stiano dando a quelli che da secoli si sono votati al metodo scientifico un esempio di organizzazione e di prevenzione più corrette ed encomiabili. Infatti, in Gran Bretagna, meta di tanti nostri studenti e studiosi, il premier lancia un'assurda profilassi di gregge, per poi

subito dopo sospenderla quando lui stesso si è infettato e accettare il nostro programma scientifico; e negli USA il Presidente se ne esce con un invito a bere disinfettanti, forse nel ricordo che proprio nel suo paese due secoli prima si consigliava acqua mescolata a rum o a brandy per combattere il colera. Due esempi che fanno pensare a cosa può succedere quando uno si sente più bravo e invece, come dicono a Venezia, diventa più mona. Si è detto che questa inaspettata pandemia farà cambiare

molte abitudini malsane del genere umano: tanti lo sperano, altri sono piuttosto scettici. Personalmente mi sono quasi convinto che le tante privazioni, difficili da passare sottogamba, e soprattutto la paura che, come avverte Bill Gates, altre ne possano arrivare, farà cambiare l'irresponsabilità di molti, costretti finalmente a pensare più con la scienza che con la credenza opportunistica. Penso e spero che molti si dovranno chiedere, ad esempio, "che c'azzecca" l'inondazione della pubblicità nei media, così ossessionante e ripetitiva da indurci a imparare a memoria, anziché le belle poesie della scuola, le cretine frasi in rima sui vari prodotti industriali; oppure "che c'azzecca" la miriade di giornali invenduti o di articoli a quattro colonne per dire un concetto che ne richiederebbe una o mezza; o i mille galloppini scagliati in tutto il paese per dare la stessa notizia, preferibilmente tragica e depressiva. Queste sono quelle che a me, sedentario, rompono di più gli zebedei, altri ne avranno di più sacrosante, e spero si impegneranno a correggerle.



di **Filippo Stazi**

Quando il lavoro fa male

Il lavoro, si sa, a volte mette a rischio la salute. Ne è consapevole il vigile del fuoco quando deve spegnere un incendio, il poliziotto che esce di pattuglia in zone a rischio, il militare che va in missione e il medico o l'infermiere al tempo del coronavirus quando entra in ospedale. Questo fa però parte del gioco, chi sceglie determinate professioni sa che gliene deriveranno oneri ed onori. Una volta voluta la bicicletta bisogna pedalare senza lamentele. Il lavoro, tuttavia, a volte può essere un fattore di rischio per altri motivi, meno nobili, meno scontati, meno giustificabili. È noto che i turni eccessivi o particolarmente stressanti possono avere un effetto negativo sulla salute del lavoratore. È meno noto, invece, che altre condizioni che non dovrebbero esistere sul posto di lavoro ma che invece spesso sono presenti stanno emergendo come nuovi fattori di rischio cardiovascolari. Mi riferisco al bullismo ed alla violenza in ambito lavorativo. Tali fenomeni sono più frequenti di quanto comunemente ritenuto come ci dimostra uno studio scandinavo che



ha seguito per un lungo periodo di tempo, circa 80.000 lavoratori svedesi e danesi, di età media di 43 anni, equamente distribuiti tra uomini e donne e senza una storia pregressa di malattia cardiovascolare. All'ingresso nello studio ai soggetti veniva chiesto se erano stati vittime di episodi di bullismo o violenza (anche solo minacciata) nei 12 mesi precedenti.

Il primo dato di rilievo che emerge dallo studio è che bullismo e violenza sul posto di lavoro non sono rare. Il primo si verifica nell'8-13% dei casi, la seconda tra il 7 e il 17%. Il bullismo è prevalentemente interno all'organizzazione lavorativa: nel 79% delle volte ne è infatti responsabile un collega, un supervisore o un subordinato e solo nel 21% un cliente esterno.

La violenza, invece, viene generalmente dall'esterno: nel 91% dei casi ad essere violenti sono i clienti e solo nel 9% colleghi, supervisori o subordinati.

L'altro dato significativo è che entrambi i fenomeni, sia il bullismo che la violenza, si associano ad un aumento delle malattie cardiovascolari, intese come malattie coronariche o malattie cerebrovascolari (ictus). Il bullismo, infatti, determina un aumento del 59% del rischio d'insorgenza di tali malattie mentre la violenza lo incrementa del 25%. Tanto più frequenti erano gli episodi di uno o

dell'altro, tanto maggiore era l'incrementato rischio cardiovascolare di chi ne era vittima. Tale aumento di rischio è paragonabile a quello indotto, ad esempio, da uno dei peggiori fattori di rischio tradizionali quale il diabete mellito.

I meccanismi attraverso cui queste aberrazioni lavorative possono aumentare il rischio cardiovascolare non sono completamente definiti ma si possono comunque ipotizzare varie spiegazioni. Sia il bullismo che la violenza possono contribuire ad una riduzione dell'autostima del lavoratore ed ad una diminuzione della sua capacità di far fronte alle situazioni. Possono inoltre indurre dei cambiamenti comportamentali spingendo chi ne è vittima a rifugiarsi nell'eccesso di alimentazione





Heigh Ho...

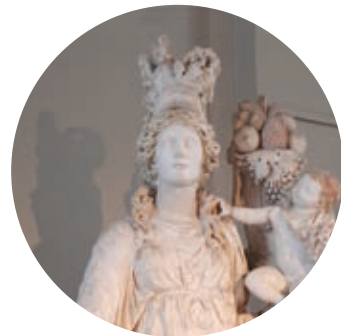
o nell'alcolismo. Sono, infine, possibili cause di depressione ed ansietà, già noti fattori di rischio cardiovascolari. Tutto ciò si traduce in un aumento della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dei livelli di infiammazione, una ridotta sensibilità insulinica, un'aumentata aggregazione piastrinica, un'ipercoagulabilità del sangue, una disfunzione endoteliale e un aumentato rischio di aritmie. Tutti fattori, questi, capaci di aumentare la probabilità di eventi cardiovascolari.

La moralizzazione degli ambienti lavorativi avrebbe ricadute pratiche significative, sia a livello di individuo che di collettività. Sulla base dei dati del presente studio, ad esempio, si può stimare che l'eliminazione dei fenomeni di bullismo e violenza potrebbe portare ad una riduzione, rispettivamente del 5% e del 3%, di tutti gli eventi cardiovascolari che si verificano nella popolazione generale, con netti benefici oltre che sulla salute dei singoli anche dal punto di vista economico, per la riduzione dei costi sanitari e

la ridotta perdita di produttività lavorativa.

È d'altronde nozione comune che i sette nani, lavoratori instancabili e abituati ad andare al lavoro felici e cantanti, non hanno mai avuto problemi cardiovascolari. Non si può certo chiedere che tutti i lavoratori vadano a lavoro canticchiando come i sette nani però che almeno non debbano alzarsi la mattina con l'angoscia di subire violenze fisiche o morali è un imperativo morale che ogni società civile dovrebbe imporsi.

La palla di Tiche



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

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

Il medico di Napoleone

di **Massimo Pandolfi**

*Ei fu.
Siccome immobile,
dato il mortal sospiro,
stette la spoglia immemore
orba di tanto spiro,
così percossa, attonita
la terra al nunzio sta,
muta pensando all'ultima
ora dell'uom fatale;
né sa quando una simile
orma di piè mortale
la sua cruenta polvere
a calpestar verrà.*



Napoleone e la Campagna di Russia

Non riuscì a procedere oltre, colto da profonda commozione. Asciugò una lacrima con il dorso della mano, stando attento a che la moglie non cogliesse quell'attimo di debolezza. Non avrebbe capito, nessuno poteva sapere quello che gli ribolliva dentro, dopo aver letto l'ode di Manzoni al suo Imperatore. La mente, simile a quando si tenta di afferrare un'anguilla viva, gli sfuggiva in ogni direzione, inseguendo ricordi vorticosi. Risentiva il rumore sordo del cannone lontano, rivedeva il fumo degli incendi, il lamento dei feriti gli feriva di nuovo gli orecchi, le imprecazioni dei sergenti lo irritavano nuovamente; il freddo dell'inverno russo gli entrava ancora nelle ossa e ritentò di scaldarsi le mani rattrappite dal gelo stropicciandole come aveva fatto una, tante volte, prima di afferrare la sega e procedere al suo triste ma gratificante compito, là, nello stesso campo di

battaglia dove tra i morti, cercava di salvare la vita a ragazzi della sua età con cui aveva condiviso gioie e dolori, sconfitte e vittorie, durante la lunga marcia nell'epopea di Napoleone. Non avrebbe dimenticato mai lo sfrigolio della sega sull'osso, l'arto che gli restava in mano, gli occhi pieni di terrore del ferito. Ma quello era il suo compito e come pervaso da un sacro fuoco, lo aveva portato a termine incurante dell'infuriare della battaglia, protetto solo da un manipolo di soldati infermieri, come voleva il suo comandante, il leggendario barone Dominique Larrey. Francesco Antonmarchi posò il foglio. Il groppo alla gola sembrava non poter scendere né salire; si rivide a Longwood, in quello sperduto scoglio nell'Oceano. Il primo incontro con l'Imperatore era stato traumatizzante, ma poi si era reso conto di essere entrato nelle simpatie di Napoleone. Quando aveva eseguito l'autopsia sul corpo dell'uomo del secolo aveva cercato di mantenere un atteggiamento freddo e professionale e ancora non era sicuro di esserci riuscito. Ma le strofe di Manzoni avevano aperto le cataratte della commozione.



Napoleone a Sant'Elena

Larrey era un duro. Nonostante questo riprese il foglio che aveva appallottolato e lo spiegò con delicatezza. Non gli sarebbe riuscito piangere, ma le parole del piccolo grande corso gli rimbombavano nel cervello. "Larrey, voi siete più importante per l'esercito che per me. Non potete seguirmi a Sant'Elena. Qui le nostre strade si dividono. Siete il medico migliore del mondo."

Antonio Viti era nato ad Arezzo, nel 1788, da Luigi e Lisabella Pignotti. Il nonno materno era il grande favolista toscano, quel Lorenzo Pignotti nato nel mio paese a Figline Valdarno e vissuto ad Arezzo ripudiando le sue origini valdarnesi.

Per uno strano disegno di quel destino che tesse e disfà le umane sorti, il giovane Anto-

nio, dopo aver servito Napoleone Bonaparte sui campi di battaglia di tutta l'Europa, sarebbe tornato nel Valdarno e precisamente a Montevarchi, dove avrebbe portato a termine la sua esistenza terrena, nel 1865. Quello che aveva appreso sul campo lo avrebbe trasferito in una più tranquilla professione di medico di campagna, anche se, stranamente, non riuscì mai avere la Condotta, sorpassato nella scelta dei notabili montevarchini prima da un medico di Signa e poi dal dottor Luigi Villifranchi da Figline, proprio quel paese che il nonno materno aveva giurato di non nominare più, asserendo di essere nato ad Arezzo. Brillante chirurgo, eseguì decine di interventi, probabilmente in ambienti strani per come

concepriamo la chirurgia oggi. Infatti l'Ospedale della Misericordia di Montevarchi sorse solo nel 1875, dieci anni dopo che Antonio aveva lasciato questa vita e allora gli antibiotici erano ancora da scoprire, le regole della moderna antisepsi erano sconosciute e anche l'anestesia non si era sviluppata a un livello accettabile.

In ogni caso, anche se non era titolare della condotta, quando c'era un caso difficile si rivolgevano a lui. Fu così che in una notte di tempesta, con le acque dell'Arno che ribollivano come quelle di un mare impetuoso, vennero a prenderlo in quattro e gli fecero attraversare il fiume su un barcone per assistere la moglie di un notevole di Terranuova in un parto problematico, con la levatrice che aveva già dato per perso il bambino.

Antonio fu uno dei tanti medici al seguito dell'Imperatore di Francia e certamente non ebbe la fama del suo comandante, quel Dominique Larrey inventore delle "ambulanze volanti". Fu a capo di una decuria, formata da 113 uomini, unità di ardimentosi che non abbandonava ad un infame destino i feriti sul campo di battaglia. Larrey, che ave-

va considerato inumano lasciare i feriti dove si trovavano per recuperare e curare i superstiti il giorno dopo a pugna conclusa, realizzò una vera e propria task force sanitaria. Si chiamava centuria e era composta da tre decurie, per un totale di 340 uomini, tra medici, infermieri, inservienti e soldati. Compivano vere e proprie incursioni mentre i combattimenti infuriavano e, incuranti del pericolo, compivano trapanazioni, amputazioni di arti, suture e tutto quello che serviva a riportare al sicuro gli sfortunati soldati colpiti durante il conflitto.

Napoleone stesso aveva pubblicamente lodato il generoso barone e gli aveva consegnato diverse onorificenze. Una di queste era toccata anche al nostro conterraneo, accrescendo in lui la considerazione e la venerazione per l'Imperatore.

Francesco Antomarchi era corso, come Napoleone. Fu forse questo che accese la simpatia di Napoleone, che raramente si fidava di qualcuno. Fu lui a descrivere gli ultimi giorni dell'Imperatore e a eseguirne l'autopsia, annotando tutto in un libro di memorie, la cui edizione italiana porta il titolo "L'ultimo medico di Napoleone", a ricordare i fasti e la tragedia di un uomo che volle erigersi a padrone del mondo e che, come tutti, si rese conto alla fine di essere un granello di polvere in un sistema.

Tre medici, tre vite e storie diverse, un unico denominatore, un uomo che dominò il mondo, insanguinò i campi di battaglia con il sangue dei suoi nemici e dei suoi alleati e, solo quando in una piccola isola sperduta nell'Atlantico, guardando il mare capì di essere sovrastato da una immensità che andava oltre la comprensione umana, ricevette l'omaggio dell'immortale scrittore dei Promessi Sposi che lo celebrò quando dall'altare era rotolato nella polvere, fino a morirvi, ma riavvicinandosi a quel Dio che traspare in ogni pagina del grande scrittore lombardo.



“

Il calciatore suonato

Conoscevamo il pugile suonato, l'atleta che dopo una carriera più o meno gloriosa finiva in un declino fisico e mentale, magari diventando lo zimbello degli impietosi, come il personaggio magistralmente interpretato da Vittorio Gassman. La sua fisiologica decadenza con l'età aveva segnato non solo il fisico, un tempo ammirato, ma soprattutto la psiche, avviata verso la demenza, oggi impropriamente inglobata nel termine di Alzheimer. La medicina, dopo certi riscontri, ne aveva dato la spiegazione in una specie di regressione della materia cerebrale a conseguenza delle sue ripetute concussioni subite con i pugni dei combattimenti. Si è ricorsi anche a delle protezioni della testa, specie dopo alcune morti acute sul ring, ma non ne conosciamo i risultati.

Negli ultimi anni, forse dopo l'osservazione di qualche caso, alcuni ricercatori hanno puntato l'attenzione anche sui calciatori, sia i nostrani (soccer) che quelli del football americano e del rugby, a causa dei colpi di pallone o dei colpi sulla testa. I quali sono certamente meno numerosi (da 6 a 12 per partita) e molto meno incisivi rispetto ai pugni subiti dal pugile nelle varie riprese, tanto che nessuno aveva pensato che si potessero avere anche in loro le conseguenze neuro-psichiatriche dei boxeur.

E in effetti, ancorché minori, le statistiche sono risultate significative, come documenta l'ultimo di questi studi (NEJM, nov. 2019), eseguito nell'Università di Glasgow in Scozia dal gruppo di Daniel Mackay su 7.676 calciatori, sottoposti per 18 anni a controlli specifici, partendo dai 40, ossia da quando avevano smesso l'impegno agonistico. La mortalità per malattie neuro-degenerative era infatti solo del 1.7%, ma nettamente superiore ai controlli (0.5%), oltre il triplo. Questa bassa incidenza globale, in effetti, conferma l'impressione generale di minore rischio di demenza che noi abbiamo nei calciatori se, fidandoci delle cronache, scorriamo il destino dei nostri campioni del passato, da Boniperti a Rivera, da Mazzola a Rossi, tutti pare invecchiati piuttosto bene. Addirittura uno ha scalato la più alta carriera politica, il che, visti certi personaggi, non sarebbe poi di assoluta garanzia. Tuttavia, il dato più importante è che essi hanno certamente goduto di migliore salute e vitalità rispetto ai controlli perché le stesse ricerche, sia l'ultima scozzese che le altre, mostrano che essi hanno beneficiato dell'attività fisica nel ridurre uno dei fattori di rischio delle malattie cardiovascolari e dei tumori.

Da tutti questi dati della medicina più attenta appare chiaro che "est modus in rebus", perché già passando dal pugilato al calcio si nota una grande differenza di rischio per il nostro organo più nobile. Dice Robert Stern della Boston University School of Medicine che quei dati sui calciatori potrebbero non essere validi per gli atleti non professionisti e quindi che non dobbiamo allarmare troppo i giovani dilettanti e, aggiungerei, coloro che si propongono per le partite tra scapoli contro ammogliati. L'importante è cercare di contenere più possibile il numero dei "colpi di testa".



Vittorio Gassman, dal film "I mostri"

Eligio Piccolo

”



di Bruno Domenichelli

Malattia: un farmaco per "guarire" l'anima - Riflessioni sul coronavirus -

O mio Dio, fa che io entri vivo nella mia morte.

(D. Winnicott)

La consapevolezza della malattia

Quello del coronavirus è un male vigliacco. Colpisce inaspettato e preferisce combattere con i più deboli. I sintomi iniziali sono spesso generici e lievi. Poi compaiono i disturbi respiratori. Infine spesso ti ritrovi nella bolgia di un'unità di cure intensive sovraffollata, con una macchina che respira per te infilata in gola. E il tempo comincia a scorrere senza lancette. Spesso per giorni. Ombre e persone si muovono convulsamente intorno a te. Sciabolate improvvise di luce abbacinanti ti scavano dentro.

Poi il tuo pensiero si riorganizza e capisci che il virus ha colpito anche te e che vivere è anche accettare di poter morire. Ovunque domina un senso di estrema precarietà: "Si sta, come d'autunno sugli alberi le foglie".

Invano cerchi una mano. Un sorriso. Come se per miracolo potessero trarti fuori dall'incubo. E forse potrebbero davvero! Una parola, sussurrata da un medico, per fugare i fantasmi dell'in-



Giovanni Della Robbia e collaboratori. Fregio dello Spedale del Ceppo. Pistoia (particolare) (1525-1527).
Terracotta invetriata.

Invano cerchi una mano, un sorriso... Parole che potrebbero aiutare a guarire... che un giorno finalmente, ti dicono che puoi respirare da solo...

certezza, per sconfiggere il drago della paura di morire che morde l'anima. Parole che potrebbero aiutarti a guarire. Parole che un giorno, finalmente, ti dicono che puoi respirare da solo. E col respiro, poco a poco rifluisce la vita.

Ritorno alla vita

Una grave malattia può scuotere dalle fondamenta l'equilibrio psichico di un uomo. La reazione psicologica è imprevedibile. Il vissuto di malattia è sempre dietro l'angolo a ricordarti la tua fragilità. È facile allora fare esperienza di un isolamento carico di angosce che paralizza ogni azione.

Ma non è raro che, superata la fase acuta, l'essersi affacciati sull'orlo della morte, faccia percepire nella malattia nuovi orizzonti di senso per la propria vita. La malattia può allora perdere la sua cruda dimensione di dolore e di sofferenza per farsi sorgente di riflessione e di immaginazione. Dalla malattia rinascono modi diversi di vivere la vita, e potrai riscoprire stati d'animo e significati abitualmente ignorati o rimossi. Più o meno consapevolmente ora pensi che è vero che "c'è un senso in ogni foglia che cade".

Ora ti attende il ritorno alla vita di ogni giorno. E potrai forse accorgerti che anche le malattie possono essere farmaci capaci di curare l'anima. *"La malattia può essere l'occasione di riprendere in mano la propria vita, di darle un diverso profilo, (S. Spinsanti, 2000) e rappresenta "un'occasione per riflettere, per porsi domande fondamentali... sul senso complessivo dell'esistere". (F. Rose, A. Parodi) .*

Trovare nuovi significati nella propria esistenza potrà significare anche provare la gioia della reciprocità del dare e dell'avere. Una grave malattia superata può insegnarci ad uscire dal deserto delle emozioni e dei sentimenti in cui abitavamo prima di ammalarci, anche rinsaldando l'intensità della rete relazionale fra generazioni, troppo spesso trascurate. Un'occasione per riempire il vuoto esistenziale di un'anima.



Trionfo della Morte. Palazzo Abatellis. Palermo (particolare) (metà 1400). Autore ignoto.

L'immaginario del Medioevo considerava le epidemie come castighi di Dio. La Morte era raffigurata in genere a cavallo, con una lunga falce od arco e frecce.

“Non sempre le malattie indeboliscono, perché l’organismo reagisce mettendo in moto delle difese che consentono una ripresa e che immunizzano... facendo appello alle proprie forze interne. Potremmo definirlo, in sostanza, come il sistema immunitario della psiche.” (A. Oliverio Ferraris, 2004)

- Come potrò utilizzare il tempo supplementare che il caso (o la Provvidenza?) hanno voluto concedermi? Un tempo finora vissuto senza particolari eventi o vocazioni che ne abbiano sottolineato il misterioso valore. Un tempo “straordinario”, diverso da quello “ordinario”, avuto in sorte alla nascita. - Come utilizzerò questo “extra-tempo”? L’incubo sarebbe allora quello di svegliarmi, un mattino, e chiedermi come li ho vissuti questi giorni “regalati”. E di non sapere cosa rispondermi! -

- Ma non avevi paura di morire? - “Certo, e ho riscoperto lontane preghiere. Ho vissuto l’esperienza privilegiata di poter confrontare la vita con la morte, da protagonista autentico e favorito dalla sorte. Un’esperienza che sprecarla sarebbe sacrilegio contro la vita, come una grazia rifiuta-

ta. Durante la convalescenza la memoria è andata all’ama-rezza di affetti traditi, di sentimenti non vissuti; alla banalità di giorni vissuti nel disamore o nell’indifferenza, senza nulla dare o ricevere. Al rifiuto delle opportunità offerte dalla solitudine, come premessa di ogni colloquio interiore con me stesso, strumento per la conoscenza di esigenze interiori spesso mai provate prima. Memore dell’isolamento sofferto al momento della degenza in ospedale, ho sentito il bisogno di *“una comunicazione non leggera o banale, quotidiana ed anonima, ma di una comunicazione esistenziale”* (E. Borgna, 2011), che ho ritrovato nell’amicizia e nella generosità, nel desiderio di fratellanza e di solidarietà. E mi sono accorto di avere imparato a dire: Ti ringrazio”. “La malattia è servita a riaccendere il desiderio di bisogni affettivi nuovi ed antichi. E a riasaporare la gioia di entrare in una cattedrale.”

“... E ho imparato la necessità dell’accettazione della finitezza dell’uomo. Un ridimensionamento del mio senso di onnipotenza. Ho anche imparato a riflettere che la Fede, per chi ha la fortuna di posseder-

la, è un aiuto per comprendere il senso del proprio essere e a riconoscere i momenti in cui il contingente lascia trasparire il trascendente.

Può sembrare disumano, ma ho spesso pensato che la mia malattia, nonostante mi abbia portato al limite del non ritorno, mi abbia fatto intravedere barlumi di positività, per avermi donato il senso della Speranza e avermi fatto scorgere la profondità insondabile della Fede. Per avermi sollecitato a verificare, dentro di me, se per caso non avessi sperperato i miei “talenti” nascondendoli sotto terra.

E per avermi reso più facile distinguere le cose “vere” da quelle inutili e false, quelle grandi da quelle piccole e fatue.”

La malattia può allora perdere la sua cruda dimensione di dolore e di sofferenza e divenire sorgente di riflessione e di immaginazione. Dalla malattia possono rinascere modi diversi di vivere, riscoprendo stati d’animo e significati abitualmente ignorati o rimossi. E si comprende come la sofferenza e la morte non sono sconfitte della medicina, ma le condizioni stesse della vita, il segno della nostra finitezza. (D. Di Virgilio)

Prima ancora del formarsi nella mente umana delle categorie del pensiero razionale, è il Mito a porsi interrogativi sul Mistero insondabile dell'anima umana. Prometeo fa infatti dono all'Uomo del fuoco, premessa, nei millenni, per ogni conquista della tecnica. Ma il dono più prezioso all'Uomo, Prometeo lo fa quando colloca nell'anima degli umani la scintilla della Speranza, affinché possa consolare con "cicche illusioni di immortalità" le sue angosce esistenziali e possa quindi evitare di essere schiacciato dal pensiero opprimente della morte. Imparare a gestire una grave malattia è comprenderne anche il profondo significato positivo. Trasforma l'individuo in un moderno Ulisse, orgogliosamente peregrinante nel Mediterraneo della vita, che nella sua ansia di vivere sembrava non voler rinunciare a nessuna avventura. Si fa legare all'albero della nave per poter ascoltare il canto delle Sirene, e diviene così monito per l'uomo a non rinunciare, anche se affaticato, ad ascoltare il canto del combattimento per la vita, paralizzato dai timori e dall'egoismo.



Trionfo della Morte. Palazzo Abatellis. Palermo (particolare)
L'epidemia, di cui la Morte a cavallo è metafora, uccide imparzialmente con le sue frecce, Vescovi e Re, potenti e popolani.

Quando la malattia diventa epidemica

Lo stress non è solo il "male del secolo", ma, come afferma H. Selye, anche "il sale della vita", l'energia che fa avanzare la Storia. Parafrasando sul piano collettivo il concetto di "sindrome di adattamento", potremmo affermare che sia lo stress individuale che quello di intere popolazioni, può comportare talora qualche risvolto positivo (eustress). Lungi dal condurre inevitabilmente alla "fase di esaurimento", l'eustress può costituire stimolo di progresso. Epidemie, carestie, guerre: i tre "cavalieri dell'Apocalisse" hanno percorso tragicamente le strade della Storia, decimando periodicamente intere popolazioni. L'immaginario popola-

re del Medioevo, che considerava le epidemie come castighi di Dio, si sfrena nei "Trionfi della Morte", raffigurata in genere a cavallo, con una lunga falce o con arco e frecce con le quali trafigge imparzialmente vescovi e Re, potenti e popolani. Dalla peste di Firenze, dalla quale cercano di fuggire i giovani raccontati dal Boccaccio, nell'illusoria speranza di distrarre la nera signora dispensatrice del castigo divino; alla peste di Milano, in cui Don Rodrigo scopre l'avvicinarsi della morte in un bubbone che cresce sotto la pelle come una colpa dell'anima. Ogni secolo ha avuto la sua epidemia: peste, vaiolo, colera si sono alternate. Fra il 1918 e il 1920 l'influenza "spagnola" ha ucciso cinquanta milioni di



L. Signorelli. *La resurrezione della carne*. Orvieto. Cattedrale (1499-1504) (particolare)
Una reazione collettiva dell'Umanità può forse sconfiggere le "malattie dello spirito collettivo" che caratterizzano la nostra epoca, in una "resurrezione" dello spirito, di cui questo affresco è metafora.

soggetti: periodici ammonimenti della Storia contro il senso di onnipotenza dell'Uomo, proteso invano verso il mito dell'immortalità da raggiungere grazie alla tecnologia.

Nel febbraio 2020 dilaga dalla Cina l'epidemia di coronavirus, che sta mettendo a rischio la vita di migliaia di uomini e la macroeconomia di tutto il mondo e che, come nei medievali Trionfi della Morte, con tremenda imparzialità si sta diffondendo, umiliando il senso di onnipotenza della scienza. È forse una delle più tragiche epidemie, perché uccide le sue vittime privandole anche dell'estremo conforto dei propri cari, isolate nel chiuso delle cru-

deli quarantene del pianto.

Ancora una volta la natura sembra punire la hybris dell'uomo per le sue colpe contro la natura. E ancora una volta le cronache propongono quotidiane notizie di caccia all'untore.

Il coronavirus e le malattie dello spirito collettivo

Ma ogni volta la capacità di resistenza dell'uomo (o la fortuna?) è riuscita, dopo mesi o dopo anni, ad arginare il dilagare dell'epidemia di turno. Più decisive delle (rare) scoperte scientifiche dell'epoca, si rivelarono i progressi dell'igiene pubblica (acquedotti, fognature ecc.). Per l'ultima, quella del coronavirus, la farmacologia sta organizzando la sua corsa contro il tempo per la produzione di vaccini e terapie specifiche.

Anche se in maniera eterogenea e con ritardi, le organizzazioni sanitarie nazionali si sono mosse deliberando le prime misure di isolamento, e in questo senso sembra si stia affermando il "modello italiano". Dopo le prime incertezze, anche l'Europa, il cui spirito di solidarietà aveva negli ultimi tempi destato non poche riser-

ve, ha messo in campo misure eccezionali per l'attenuazione delle conseguenze economiche del contagio nei paesi più colpiti.

Sforzi economici e organizzativi stanno provvedendo alle eccezionali richieste di ospedalizzazione. Un diffuso e disinteressato volontariato ha affiancato negli ospedali e sul territorio medici e personale di assistenza che molti, per la loro dedizione e capacità, non hanno esitato a definire "eroi". La ricerca medica internazionale ha mostrato una completa disponibilità allo scambio delle informazioni scientifiche.

L'organizzazione del lavoro ha dimostrato in molti campi una positiva flessibilità, aprendo le porte al futuro incremento delle esperienze telematiche.

Anche la scuola ha attivato positive esperienze di didattica a distanza, garantendo la continuità di insegnamento e incrementando la preparazione informatica del corpo docente e dei giovani.

Sotto la spinta dell'orgoglio nazionale si sono aperte le fine-

stre delle abitazioni, diffondendo canti collettivi di solidarietà e di plauso ai medici impegnati in prima linea e dalle finestre sventolavano bandiere italiane e non più quelle dei derby calcistici cittadini!

Nelle case, gli anziani sono stati i più colpiti dall'isolamento. Ma anche in questo caso organizzazioni giovanili istituzionali e parrocchiali hanno dato vita ad iniziative di supporto, che hanno rivitalizzato rapporti sociali ed affettivi desueti. È stato un utile scambio generazionale che ha favorito un approccio più equilibrato anche agli aspetti emotivi ed etici del rischio epidemico e che ha reso meno doloroso il fisiologico, graduale distacco dalle cose meno importanti della vita, a favore di un generale arricchimento dei sentimenti che ci legavano ai familiari e alle persone che ci sono state vicine nel corso della vita.

Inconsciamente sono riemersi comportamenti esorcistici che ci hanno aiutato a vivere. Come l'idea dell'autore di questo articolo, la cui ottimistica

"vena creativa" è stata probabilmente stimolata da un inconscio intento esorcizzante!

Il coronavirus è una sfida epocale ancora imprevedibile. In tutti i campi, comunque, all'eccezionalità della situazione sanitaria ha risposto, nei limiti del possibile, una straordinaria mobilitazione generale.

È forse allora utopico pensare al coronavirus, al di là dei drammi umani causati, come a un potenziale catalizzatore di una reazione epocale contro alcune delle malattie collettive dello spirito che sembravano affliggere in maniera irreversibile la nostra epoca, come il senso di onnipotenza della scienza, l'indifferenza, l'egoismo e il materialismo?

PROMETEO

Ai mortali ho sconsigliato previsioni sulla morte.

CORO

Che farmaco inventando, per questa angoscia?

PROMETEO

Cieche speranze radicando in loro.

Qualche secondo di buonumore

Oggi ho visto un contadino che correva e urlava come un pazzo avanti e indietro per il suo campo. Seminava il panico.

Come si chiamano le bimbe? Asia e India: le abbiamo concepite in giro per il mondo. I tuoi? Ronco e Bilaccio: c'era coda in Appennino.

Disoccupato cerca un posto qualsiasi, anche a tavola.

Cartello in un ufficio anagrafe: si avverte il pubblico che i giorni fissati per le morti sono il martedì e il giovedì.

Cartello su un negozio: "Qui si vendono costumi da bagno per donne in due pezzi".

"Chiusura lampo" come scrisse in un cartello il sarto uscendo un attimo dal suo negozio.

Su una statua davanti ad una chiesa: "A Maria Santissima Assunta in Cielo A spese del comune"



Le mele fanno bene:

Biancaneve s'è strozzata,
Guglielmo Tell quasi
ammazzava il figlio,
Eva ci ha sputtanati
e Steve Jobs rincoglioniti...





di **Alberto Dolara**

Menenio Agrippa e il suo apologo. Un messaggio olistico?

I personaggi mitici della storia di Roma antica, onnipresenti nei libri di scuola della mia infanzia, strumentalizzati da un regime che cercava di perpetuare i fasti imperiali di Roma, avevano comunque un certo fascino. Esaltavano l'impresa di Orazio Coclite che sul ponte che attraversava il Tevere fermava da solo i nemici che attaccavano la città, il sacrificio di Attilio Regolo l'ambasciatore che si riconsegnava ai nemici pur di rispettare le promesse fatte e l'autopunizione di Muzio Scevola, con la mano sui carboni ardenti, colpevole di non essere riuscita ad uccidere il tiranno. La storia ha fatto giustizia delle esaltazioni retoriche del passato, ma la vicenda di Agrippa Menenio Lanato, il console che nel 494 a.C. si rivolgeva alla plebe in rivolta per sanare il contrasto tra ricchi e poveri, meno eroica, merita di essere ricordata, anche per il messaggio contenuto nell'apologo a lui attribuito. Menenio Agrippa riuscì a risolvere in modo pacifico la prima grande rottura tra patrizi e plebei ed evitare la secessione sul Monte Sacro (secessione dell'Aventino) grazie alla sua personalità, moderata ed onesta, tenuta in grande considerazione dalla plebe. In quella occasione gli fu attri-



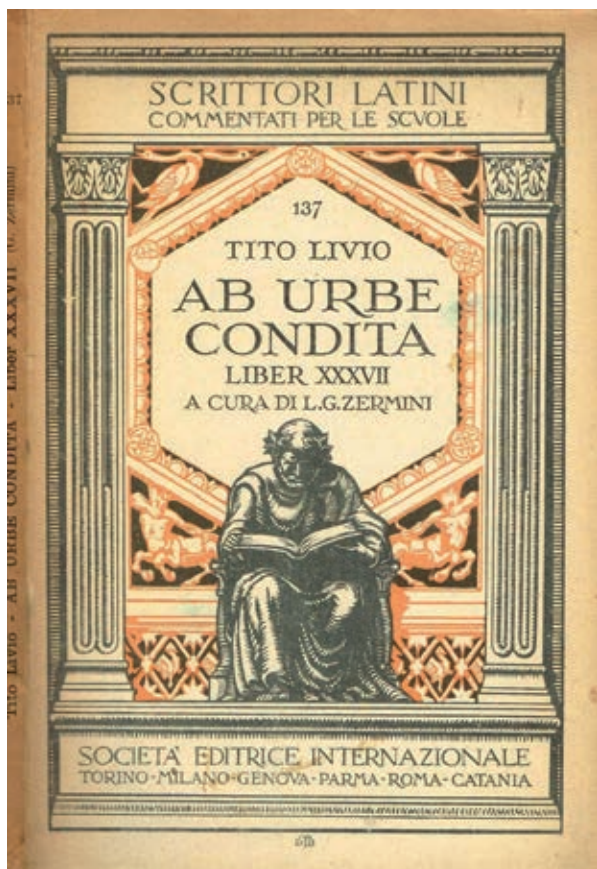
Orazio Coclite che sul ponte ...

buito l'apologo che sottolinea la stretta connessione tra le varie funzioni dell'organismo ed evoca la concezione "olistica" della medicina moderna, secondo la quale il nostro organismo è inteso come un insieme di funzioni strettamente dipendenti una dall'altra a formare un insieme unico. L'apologo, dal greco *ἀπόλογος*, "racconto", di Agrippa ci è pervenuto grazie a Tito Livio nel secondo libro della sua storia di Roma "Ab urbe condita". "Olim humani artus,

cum ventrem otiosum cernerent, ab eo discordarunt, conspiraruntque ne manus ad os cibum ferrent, nec os acciperet datum, nec dentes conficerent at dum ventrem domare volunt, ipsi quoque defecerunt, totumque corpus ad extremam tabem venit: inde apparuit ventris haud segne ministerium esse, eumque acceptos cibos per omnia membra disseerere, et cum eo in gratiam redierunt. Sic senatus et populus quasi unum corpus discordia pereunt concordia valent."

Tradotto liberamente: al ventre (il senato) viene contestato di ricevere il cibo in modo ozioso, ma se le braccia (il popolo) si rifiutano di portare il cibo s'indebolisce tutto il corpo, braccia comprese. Il compito del ventre non è pertanto di essere un pigro ricevitore, ma, una volta accolti i cibi, ha il compito di distribuirli per tutte le membra. "Così senato e popolo, come fossero un unico corpo, periscono con la discordia, mentre rimangono in salute con la concordia". Studi recenti hanno evidenziato come anche la funzione intestinale (il *ventrem* dell'apologo) abbia rapporti stretti con tutto l'organismo (*totumque corpus*) compreso l'apparato cardiovascolare. Krack et al nell'European Heart Journal del 2005, *The importance of the gastrointestinal system in the pathogenesis of heart failure*, affermano che la ridotta funzione cardiaca nello scompenso cardiaco può provocare una riduzione della perfusione dell'intestino e di conseguenza modificare la funzione della barriera intestinale. Un intestino con "fissurazioni" determina una traslocazione di batteri e/o endotossine che possono rappresentare un importante stimolo all'attivazione di citochine infiammatorie. Il ridotto funzionamento del sistema contribuisce inoltre alla malnutrizione ed alla cachessia.

Il microbiota intestinale, costituito da miliardi di organismi, soprattutto batteri, che popolano il nostro intestino, ha attirato recentemente l'attenzione degli studiosi. Serino et al in un arti-



colo pubblicato su Curr Cardiol Rep del 2014, *Far from the Eyes, Close to the Heart: Dysbiosis of Gut Microbiota and Cardiovascular Consequence* hanno esaminato la letteratura sull'argomento e concluso che, pur esistendo alcuni dati controversi, emerge il ruolo preciso delle alterazioni del microbiota intestinale nell'indurre malattie cardiovascolari associate all'aterosclerosi. Tang et al in *Intestinal Microbial Metabolism of Phosphatidylcholine and Cardiovascular Risk* pubblicato sul NEJM del 2013, hanno dimostrato che nell'uomo la produzione di un metabolita proaterosclerotico, l'ossido di trimetilamina N, dalla fosfatidilcolina presente nell'alimentazione, dipende dal microbiota intestinale. L'eccesso di questo metabolita era nel loro studio associato ad un aumento del rischio di eventi av-



Le lotte tra Patrizi e Plebei

versi cardiovascolari maggiori. Sempre Tang WH et al. su *Circulation Research* del 2017: *Chronic Gut Microbiota in Cardiovascular Health and Disease*, concludono che la modulazione della composizione del microbiota intestinale e della funzione intestinale tramite la dieta e i probiotici e avendo come target inibitori enzimatici antimicrobici non letali può, nel lungo termine, avere la capacità di alterare il profilo metabolico dell'ospitante in una desiderata direzione favorevole per l'organismo umano. Gli studi soprariportati sottolineano la concezione olistica del funzionamento del nostro organismo e aprono interessanti prospettive di ricerca. La mediazione di Menenio Agrippa ebbe purtroppo un successo transitorio, le lotte tra ricchi e poveri ripresero in seguito con violenza e a distanza di 2500 anni l'eliminazione delle disuguaglianze sociali è un obiettivo ancora da raggiungere. Rimane, invariata nel tempo, la validità del messaggio contenuto nell'apologo.

Gioco di specchi

Il mio gatto Monin quando si è visto per la prima volta allo specchio, era ancora un micio, non ha avuto reazioni particolari, per qualche istante pareva perplesso, poi ha continuato il suo pigro andare, come se in passato se ne fosse già fatta una ragione. Forse nella sua evoluzione felina, prima o dopo la fase domestica, egli si sarà trovato davanti alla sua immagine riflessa su uno specchio d'acqua, che magari avrà considerata effimera dopo averla cancellata con una zampatina. Così come nella riflessione del filosofo cinese Han Fei Zi (233 aC) che ammirava sullo stagno l'immagine del cielo, ma se vi si gettava un sasso, diceva, essa si rompeva in cerchi concentrici e il cielo spariva. Quasi nello stesso periodo i greci, che cercavano l'uomo attraverso gli Dei, hanno immaginato il mitico Narciso, il quale innamorato solo di sé medesimo e soffermandosi compiaciuto a contemplare la propria figura riflessa sull'acqua, vi cadde e annegò.

Lo specchio vero, quello confezionato con vetro e argento o alluminio, che il mio gatto aveva in un certo senso snobbato, è stato costruito dall'uomo,



così come poi le macchine fotografiche e i cellulari, per fermare meglio e più a lungo l'immagine, non solo di sé stessi, ma anche del mondo intorno. Molti hanno potuto così ammirare i propri cari, gli oggetti, i paesaggi e anche il cielo di Han Fei Zi, ma non raramente, come dice Eugenio Montale, "l'uomo di oggi guarda ma non contempla, vede ma non pensa". E, quale medico che osserva le reazioni dei pazienti, aggiungerei che questi spesso gettano con disinvoltura il sasso nello stagno per obliare il tutto in quei cerchi concentrici. Lo hanno pensato e descritto molti filosofi, ma precisato meglio i moderni psichiatri e psicologi. Il medico curante si trova coinvolto ogni giorno con pazienti che ascoltano, ma non amano riflettere e che si ribellano se si cerca di correggere quell'immagine "riflessa" che si sono fatta del proprio io e del mondo.

Un mio paziente e amico dai tempi della scuola, di quelli che hanno poi avuto successo nella vita professionale, era intelligente, ma non tanto per capire che la medicina dei bei tempi andati sulla quale amava specchiarsi era cambiata e che il fumo non era più quel-

la boccata di aria calda, utile nelle giornate fredde, come incautamente gli aveva detto il medico della sua giovinezza. Era cresciuto con la convinzione che la medicina moderna fosse pregiudizialmente proibizionista, e che fosse sufficiente farsi ricoverare per una settimana ogni anno, senza fumo e alcol, per resettare le cattive abitudini delle altre cinquantuno. Ogni volta che ci incontravamo era una rimembranza gioiosa degli anni scolastici e di inizio carriera, in campi diversi, ma un discorso fra sordi quando cercavo di informarlo sui danni del fumo, dell'alcol e di altri fattori. Cercai di aiutarlo durante gli immancabili acciacchi, ma purtroppo se n'è andato convinto che i miei suggerimenti fossero un grande segno di amicizia, però di cattiva comprensione medica.

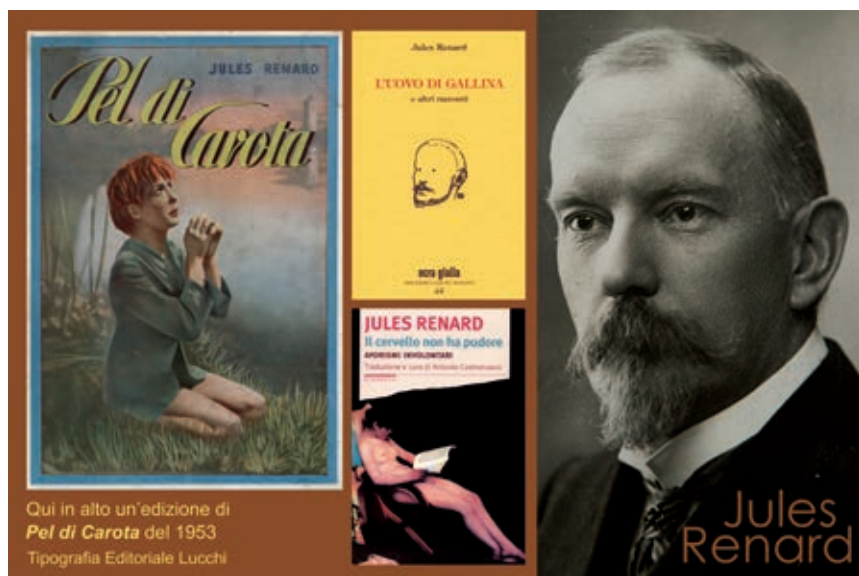
Un altro paziente e amico dell'età di mezzo, colpito dal fumo e da una familiarità coronarica che gli trasmise il gene ostile, seguì invece fiducioso tutte le indicazioni suggerite dalla clinica e dagli esami, si sottopose agli interventi e a un nuovo stile di vita. Era un imprenditore colto, che si rammaricava di aver fatto solo il liceo per dover riprendere l'attività paterna; ammetteva di non capire nulla di ciò che gli spiegavo sulle sue malattie,



ma gli piaceva che glielo ripetessi. Era convinto, ad esempio, che la sua difettosa circolazione delle gambe, causa dei crampi al camminare, fosse un problema reumatico risolvibile con massaggi. La circolazione per lui, come per molti altri, era rimasta a prima di Harvey, difficile da capire perché obbligava a coniugare il flusso del sangue con il trasporto di ossigeno da cedere ai muscoli in attività. Tuttavia, egli non obbiettava

mai e si affidava scrupolosamente, quasi inconsciamente, a quanto gli veniva prescritto, favorito dalla moglie che teneva in ordine le carte, prenotava gli esami e cadenzava l'orario dei farmaci. Il tutto per lui era lo specchio della verità scientifica, degna di assoluto rispetto nonostante l'incomprensibilità. Raggiunse i 90 sereno, senza il minimo segno di depressione o ripensamento, lieto se gli citavo brani di poesie che aveva dimenticato a causa dei frequenti cer-

chi concentrici che si erano formati tra i suoi neuroni, mantenendo solo residui dei bei ricordi che con orgoglio reclamava. Il cardinale Gianfranco Ravasi, ricordando che oltre alla falsa modestia c'è anche il falso orgoglio, citava un brano dello scrittore francese Jules Renard (1864-1910) che narra di quella ragazza, convinta di essere la bella del paese, la quale va a Parigi, vede le belle della città, si guarda negli specchi dei negozi e si scopre meno bella. Tornata al suo villaggio racconta: "a Parigi ero meno bella che qui, ma credo dipenda dagli specchi".



Qui in alto un'edizione di *Pel di Carota* del 1953
Tipografia Editoriale Lucchi

“

“Parole in libertà” sul coronavirus Una lezione dal passato

In situazioni così gravi, come quella che stiamo attraversando a causa del coronavirus, una comunicazione corretta assume maggior rilievo. Non ci sembrano perciò da approvare le critiche rivolte ai medici dell'ospedale di Codogno, i primi in Italia ad affrontare il Covid 19.

Servirà a richiamare l'opportunità di una maggiore prudenza un episodio di oltre un secolo fa che riprendiamo da una lezione che il grande clinico bolognese Augusto Murri tenne nel 1905. “Vi ricordate ciò che accadde a Vienna pochi anni or sono? Un giovane medico studiosissimo muore di peste: altri dell'ospedale sono colti dalla malattia terribile: come? perché? Nothnagel, uno dei più insigni Clinici viventi, pare avesse fatto diagnosi di pneumonite in un malato della sua Clinica. Questa è una delle diagnosi più facili, più comuni, più sicure che possano immaginarsi. Eppure, quell'ammalato aveva la peste e aveva comunicato la peste al giovane

medico e agli infermieri. Il solito volgo, quello che sa meno di tutti e perciò ignora d'essere ignorante e non capisce d'essere immodesto, accusò l'illustre uomo. Le persone eque ed intelligenti invece capirono che nessuno aveva il diritto di scagliargli la prima pietra. Ma la regola fondamentale era stata certamente violata. È forse inconcepibile che un malato di peste abbia una pneumonite? Se questa ipotesi (tutt'altro che inconcepibile) fosse stata pensata, senza dubbio l'idea originaria di pneumonite comune sarebbe immediatamente caduta. Sono dunque il primo io a riconoscere, che se a ogni diagnosi che facciamo di pneumonite, venisse un ipercritico a ricordarci, che bisogna ricercare il bacillo della peste, se non si vuol disobbedire al precetto di Huxley, probabilmente manderemmo alla malora il critico importuno. Ma in fondo è forza confessare, che ogni giorno quando



Zebra e cavallo. Giorgio De Chirico, 1969

diagnostichiamo una pneumonite da altra causa noi includiamo nel nostro giudizio la premessa illegittima, che l'ammalato non abbia la peste. Qui il rigore logico cede, purtroppo, alla necessità della vita pratica. Si può quasi dire che non sarebbe umano di fare in ogni malato tutte le indagini possibili. La facoltà nostra non è senza limiti: certo crescerà in avvenire. Ora per la vostra educazione clinica è però di somma importanza l'avervi obbligato a riflettere lungamente su queste origini intellettuali dell'errore”.

“Cambiando quanto va cambiato”, questo episodio può insegnare molto su quanto è accaduto recentemente: la diagnosi esatta venne posta in ritardo. Questo accade perché nella medicina clinica, anche quella dei più autorevoli e sperimentati tra i suoi rappresentanti, viene pur sempre rispettato l'aforisma “quando senti un rumore di zoccoli pensa prima a un cavallo e poi a una zebra”. Non si negano così le ipotesi più remote ma le si investiga soltanto in seconda battuta. In ogni modo resta vero che la medicina clinica è arte difficile e che, come ripeteva spesso ai suoi studenti, il già citato Murri: “l'uomo che non erra non esiste”. E questo è ancora più vero di fronte a una malattia nuova e sconosciuta.

Vito Cagli

”



di Salvatore Milito

Il Black Friday e l'effetto Diderot

Nella vita ci sono un mucchio di cose più importanti del denaro. Ma costano un sacco di soldi (Groucho Marx).

Da anni negli Stati Uniti va di moda il Black Friday. In quel venerdì, che cade nell'indomani del quarto giovedì di novembre, Giorno del Ringraziamento, i grandi negozi di ogni genere lanciano campagne promozionali sui loro prodotti. La notte prima molti clienti a caccia dell'affare dormono all'addiaccio per essere i primi all'apertura delle vendite e non mancano le risse, anche violente, all'alzata delle saracinesche. L'agitazione di corpi e di anime e l'imponente intasamento dei centri commerciali, almeno negli USA, giustifica la qualifica di black attribuita a questo "speciale" venerdì.

Con l'e-commerce l'evento ha superato i confini americani fino a coprire l'inte-



ro pianeta. Nella gara febbrile all'incetta molti pianificano razionalmente le compere di cose utili purché di prezzo allettante, molti altri si lasciano attrarre dalla malia dell' "effetto Diderot" e dall'irresistibile desiderio, mai soddisfatto, di fare acquisti (Shopaholic in slang statunitense), anche inutili. Tant'è che non sarebbe fuori luogo includere questa forma di dipendenza nel DSM5, manuale diagnostico dell'Associazione Americana di Psichiatria, benché venga considerata "normale" dai più. Torniamo a Denis Diderot (1713-1784), illustre scrittore, filosofo, edonista libertino del Secolo dei Lumi francese e co-fondatore della famosa Encyclopédie. Nel suo saggio *"Rimpianti sopra la mia vecchia vestaglia"* l'autore tesse le lodi della sua vecchia veste da camera, che era "in intima corrispondenza con le altre vecchie cose" di casa, e ne lamenta il rimpiazzo con una nuova, sfarzosa, regalatagli da un'amica. Da allora, confessa Diderot, tutto intorno a sé gli apparve "stonato" fino a spingerlo a cambiare quadri, mobili e suppellettili in una spirale di acquisti dalla quale uscì immiserito in soldi e in auto-



stima e con addosso un penoso senso di colpa.

La riflessione del filosofo, amara e rassegnata ("Ero padrone assoluto della mia vecchia vestaglia, ora sono diventato lo schiavo della nuova") anticipa di duecento anni il fenomeno di massa detto consumismo, messo in luce dal sociologo tedesco Herbert Marcuse, influente figura della cultura degli anni sessanta del secolo scorso. In quel decennio Marcuse denunciò la "manipolazione dei bisogni dei singoli da parte di una fazione che detiene le redini del potere" e la tendenza a educare la società ad un consumo inessenziale. Condannò la corsa allo sperpero, all'accumulo di cose futili, senz'anima, scambiate per fonti di letizia o per mezzi atti a costruirsi un'identità.

In sostanza il suo è un terreno su cui si incrociano Diderot e Cartesio, con l'aggiornamento del famoso motto di quest'ultimo, "Penso, dunque sono", nel più materialista "HO, dunque sono!". Nel 1968, anno simbolo della rivolta generazionale, la critica radicale di Marcuse alla società patriarcale dell'epoca ispirò i movimenti studenteschi, che deflagrarono in tutto il mondo anche in chiave anticonsumistica.

La bolgia del magico emporio planetario con le sue millan-

ta offerte si rinnova dunque di anno in anno, a data fissa, ogni black friday, appunto. Ma nel calendario dei falsi bisogni avvertiti da una moltitudine di consumatori come impellenti e indifferibili, la ressa e l'incetta hanno finito per ripetersi con ravvicinata periodicità. C'è chi cede alla febbre dei bagordi commerciali e, sotto l'effetto Diderot, vede i beni che già possiede come dissonanti e disarmonici rispetto a quelli appena acquisiti. Scatta allora l'impulso a procacciarsene altri, purché assortiti al nuovo

arrivato in casa, nell'illusione di elevare un bisogno fittizio al rango di simbolo di promozione sociale.

Dà man forte a questo comportamento la cosiddetta "obsolescenza programmata o pianificata", in cui ogni prodotto viene progettato per una durata predeterminata al termine della quale il manufatto rende l'anima. Sicché l'utente è costretto a sostituire il prodotto per imminente o sopraggiunta fine vita, pena lo stallone dell'attività. Altra astuzia del Sistema è lo sbandiera-

mento di presunti avanzamenti tecnologici, anche se non innovativi; l'acquirente seriale soccombe alle lusinghe e cede alla smania di rimpiazzare ciò che il marketing ha bollato come vecchio, fuori moda, anche se ancora ben funzionante. E via ad un'altra corsa compulsiva all'averne o riaverne, sotto il pungolo incalzante di un mercato che non molla la presa e che osteggia il consumo consapevole. Non per niente Pasolini definì il fenomeno come "il più repressivo totalitarismo che si sia mai visto".

tra i libri ricevuti



Quadri e Salute



Le mani del Dr Moore è un olio su tela di 45 x 55 cm dipinto nel 1940 da Diego Rivera e conservato al Museo d'arte di San Diego.

La vita di Diego Rivera, una delle figure culturali più scandalose e importanti in Messico durante la prima metà del XX secolo, è una catena di eventi e fatti controversi. Nacque nel 1886, dal lato paterno discendeva dalla nobiltà spagnola, sua madre era invece un'ebrea convertita, ebbe un fratello gemello che morì all'età di due anni. Spinto e appoggiato dal padre, maestro elementare, fin da piccolo Rivera dimostrò particolare talento artistico, tanto da essere considerato un bambino prodigio. Dal 1907 al 1921 visse in Europa, soprattutto a Madrid e Parigi, dove frequentò, tra gli altri, Picasso e Modigliani. Nel 1916 la prima moglie, la pittrice russa Angelina Beloff, gli diede un figlio destinato a morire l'anno seguente. Nel 1919 ebbe dall'artista Maria Marevna Vorobev una seconda figlia che però non riconobbe mai, anche se l'aiutò economicamente. Nel 1922 sposò Guadalupe Marín da cui ebbe altre due figlie: Lupe e Ruth. Nello stesso anno Rivera si

unì al Partito comunista messicano per poi abbandonarlo quando sposò le posizioni di Trotskij cui, dopo il suo arrivo in Messico, diede rifugio in casa sua. Dopo il dissidio con quest'ultimo, nel 1939, Rivera fu espulso dalla sezione messicana della 4a trotskista internazionale. Nel 1922 fu uno dei fondatori della scuola messicana di pittura monumentale, dipingendo un enorme numero di pareti di edifici pubblici e negli anni '30 divenne uno degli artisti più famosi del Messico, interessato prevalentemente alle trame folcloristiche, le credenze, le usanze del popolo messicano e agli eventi del movimento rivoluzionario. Nel 1927 divorziò dalla Marín e nel 1929 sposò la pittrice Frida Kahlo. Negli anni 1932-1933 a Rivera fu commissionata la creazione di un murale da collocare in una delle culle del capitalismo, il Rockefeller Center di New York. Il pittore incluse nell'opera un ritratto di Lenin ma la cosa non piacque a Rockefeller che la percepì come un insulto personale ed ordinò di coprire l'intero murale, di cui successivamente chiese la distruzione. Dopo il 1934, per diversi anni, Rivera si dedicò princi-

palmente alla pittura a cavallo, per poi, dal 1940, tornare a quella ad affresco: lavorando per l'Esposizione mondiale di San Francisco e dipingendo il Palazzo Nazionale a Città del Messico. Nel 1939 divorziò da Frida Kahlo per poi, però, risposarla nel 1940. Divenuto sostenitore dello stalinismo, nel 1954 si unì di nuovo al Partito comunista messicano. Morì nel 1957 a Città del Messico.

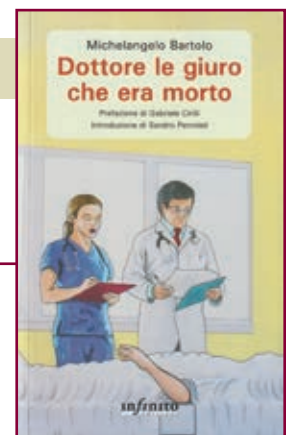
Ne *Le mani del Dr Moore* Rivera dipinge il dottor Clarence Moore, famoso chirurgo californiano, rappresentandone però non il volto ma, appunto, le mani. L'opera era stata commissionata dalla moglie del medico che per il quadro pagò all'artista 650 dollari. Non sappiamo se la signora si aspettasse qualcosa di più convenzionale comunque l'opera restò di proprietà sua e del marito fino alla loro morte, segno che non le doveva essere dispiaciuta.

La tela mostra le mani del dottore mentre con un bisturi taglia un albero le cui radici assomigliano ai vasi sanguigni e in cui, osservando con attenzione, è facile vedere una figura femminile. Nella parte inferiore dell'immagine sul nastro c'è un'iscrizione: "Queste sono

le mani del dottor Clarence Moore di Los Angeles, in California. Potano l'albero della vita in modo che sia rinnovato e non muoia. Dipinse Diego Rivera nel 1940. " Grazie a questa firma, il simbolismo del dipinto diventa chiaro: il medico taglia il cordone ombelicale permettendo la nascita di una nuova vita.

La maggior parte degli elementi utilizzati nella creazione del quadro sono però elementi distintivi delle opere di Frida Kahlo. Il riferimento alle radici, l'uso del corpo femminile, la presenza di sangue e persino lo stendardo sul fondo dell'opera sono tutti marchi di Frida, la cui influenza su Rivera, quindi, era ancora molto forte sebbene, al momento della realizzazione dell'opera, fosse già morta da un anno.

tra i libri ricevuti





di Paola Giovetti

La nascita del senso della bellezza

Da sempre gli esseri umani hanno apprezzato la bellezza perché la capacità di goderne è innata e istintiva: è uno dei più grandi doni che abbiamo ricevuto nascendo. Un dono che va affinato, coltivato, accresciuto. Si può infatti imparare a vedere e ad apprezzare la bellezza, ovunque si presenti, per goderne ancora di più, per impregnarci di bellezza e divenire persone più “belle”, cioè più partecipi, più generose, più attente. Ed è doveroso insegnare a vederla, indicarla ai bambini fin da piccolissimi, per far scoprire loro le infinite meraviglie che ci circondano.

La bellezza, quella vera, consola, conforta, arricchisce, eleva. Non per niente i greci, che di bellezza se ne intendevano, usavano dire: *kalos kai agathos*, cioè “bello e buono”, intendendo che ciò che è bello, ciò che viene percepito e vissuto come tale è anche buono, cioè produce bontà, rende migliori. Sentimento intuitivamente condiviso anche da chi vive in modo contrario a ogni bellezza, perché la bellezza di quaggiù riempie di meraviglia e indica un’altra bellezza: fa godere un avangout, come direbbero i francesi, un anticipo del vero mondo al quale apparteniamo. La bellezza, in altre parole, parla del Divino, fa intuire il grande Mistero. Simone Weil diceva: *È attraverso la bellezza che si vede Dio*.

La bellezza può salvarci dalla depressione, dal-



la paura, dall'aggressività, dalla collera, dalla violenza, dalla sete di dominio, può indicarci la via da percorrere per vivere al meglio la vita, per alzarla di livello. Non ci si sente forse migliori al cospetto di un bel paesaggio, di un cielo stellato, ascoltando un brano di Chopin, leggendo una poesia di Giacomo Leopardi, ammirando una delle stupende figure femminili del Botticelli? Non ci si commuove guardando il volto sorridente dei bambini, che un poeta ha definito *piccole divinità domestiche*?

Ma se vogliamo veramente parlare di bellezza, prima di tutto occorre chiedersi: quando è nato il *sense of beauty*, il senso della bellezza, la capacità di apprezzarla e di goderne? Per rispondere a questa domanda dobbiamo andare molto indietro nel tempo, addirittura prima della comparsa dell'uomo sulla terra.

Alfred Russel Wallace (1823-1913), naturalista, geografo, biologo, esploratore e antropologo gallese, formulò una teoria dell'evoluzione per selezione naturale molto simile a quella che nello stesso periodo stava mettendo a punto Charles Darwin (1809-1882). Viaggiò molto e concepì l'idea dell'evoluzione delle specie durante un lungo soggiorno in Amazonia. In seguito soggiornò per otto anni nell'arcipelago indo-malese dove completò le sue osservazioni, comprendendo che la selezione naturale poteva essere il meccanismo responsabile della modificazione degli organismi e anche della comparsa di alcune specie. Su questo tema scrisse un saggio che mandò per un giudizio a Darwin, il quale rimase sconvolto constatando l'analogia tra le sue scoperte e quelle di Wallace. Restò a lungo indeciso sul da farsi e poi con grande correttezza acconsentì a pubblicare il saggio di Wallace insieme ad alcuni suoi scritti inediti. L'articolo congiunto, apparso nel luglio 1858, significò l'annuncio ufficiale agli scienziati della teoria della selezione naturale. L'anno



successivo Darwin si affrettò a dare alle stampe una prima versione de *L'origine delle specie*.

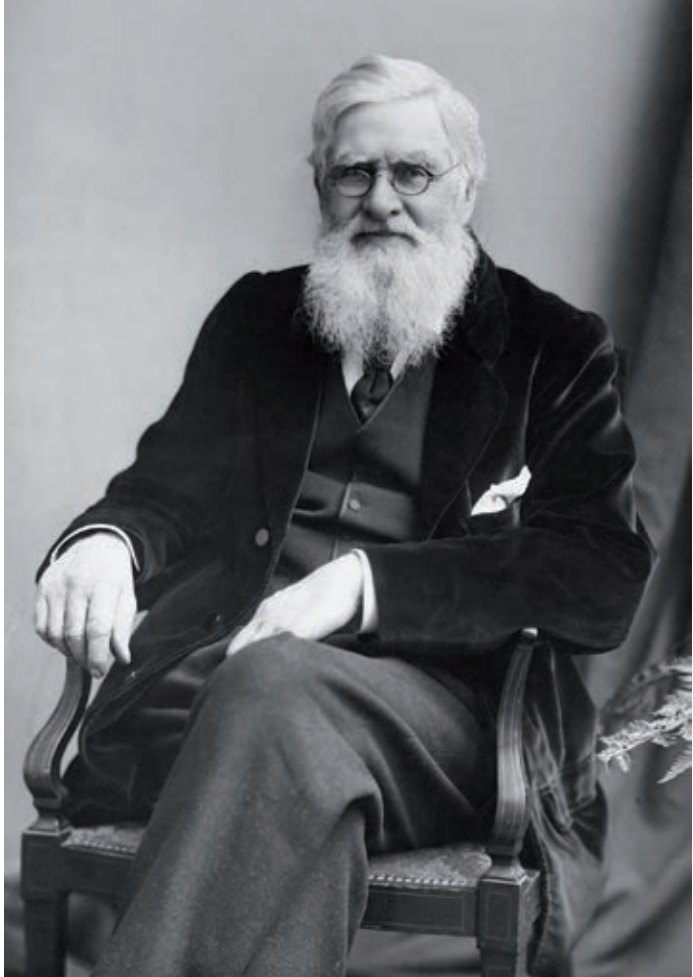
Wallace, che era spiritualista convinto, non si sentì mai di estendere il meccanismo evolutivo allo sviluppo delle facoltà intellettive e morali dell'uomo: secondo lui in tale ambito avrebbero agito forze spirituali ancora ignote.

Ma dov'è che entra in gioco la bellezza? Sia Wallace che Darwin si imbattono nei loro studi in creature e situazioni che contraddicevano net-

tamente la teoria della selezione naturale. Nella primavera del 1857 Wallace si trovava su un'isola dell'arcipelago malese e finalmente vide l'uccello del paradiso: un esemplare rarissimo, molto difficile da avvistare, caratterizzato da dimorfismo sessuale: i maschi, a differenza delle femmine, sono provvisti di strepitose penne allungate o arricciate, che stimolate emettono addirittura dei suoni. Il piumaggio maschile presenta colori vivaci o iridescenze, mentre le femmine sono di colori molto più sobri e di corporatura più ridotta. Curiosi e complessi i rituali di corteggiamento con cui i maschi si esibiscono per attirare le femmine.

Alla vista dello splendido uccello Wallace, rimase sbalordito e ammirato, addirittura incapace di proferire verbo. Passato però il primo entusiastico stupore, Wallace si chiese: a che scopo tanta bellezza? Ovviamente non per l'uomo, che non è certo un abituale frequentatore delle foreste tropicali...

La stessa cosa si stava chiedendo Darwin di fronte alla spettacolare e ingombrante coda del pavone, agli incredibili ornamenti del fagiano argo che addirittura gli impediscono di vo-



Alfred Russel Wallace

lare, al babbuino che pesa il doppio della femmina ed è ornato di una vistosa criniera che gli copre collo e spalle, agli ingombranti palchi dei cervi, scomodi per muoversi nei boschi e addirittura pericolosi per la sicurezza dell'animale, come le code dei pavoni e altri ornamenti maschili.

Di fronte a tali straordinari esempi di dimorfismo Darwin comprese che per produrre risultati di quel genere la selezione doveva essere guidata non da una logica di adattamento ma da elementi diversi: e cioè quella che chiamò la "scelta estetica" delle femmine. Si convinse in altre parole che i maschi sopracitati hanno acquisito la loro bellezza gradualmente, nel corso di molte generazioni, per la preferenza delle femmine per i soggetti più ornati. Il gusto estetico "quasi umano" (sono parole di Darwin) che guida la scelta femminile spiega il dimorfismo sessuale e i caratteri ornamentali dispendiosi e apparentemente inutili dei maschi: per la prima volta l'apprezzamento este-

tico si libera dalla valutazione utilitaristica e il bello comincia ad essere apprezzato per se stesso. La scelta estetica femminile è quindi il potente motore delle variazioni animali. Va da sé che nell'animale il piacere provocato dalla percezione della bellezza è legato solo al desiderio sessuale, e la bellezza è il tramite attraverso cui tale desiderio si attiva. Il fatto che per esempio un pavone sia più bello di un altro rappresenta il fattore determinante per le sue possibilità di accoppiamento.

Le femmine cioè sono maggiormente eccitate dai maschi più ornati o da quelli che cantano meglio o che fanno le commedie più bizzarre, e con quelli preferiscono accoppiarsi. È evidente che se le femmine non possedessero il senso del bello, gli ornamenti maschili e tutta la fatica dei maschi durante il corteggiamento sarebbero inutili. Concludendo: le femmine scelgono i maschi più belli in seguito a un giudizio estetico formulato grazie al loro senso della bellezza. Possibile anche che la bellezza sia un indicatore di forza e quindi di maggior

potenza sessuale e genetica. Chiaro che negli animali l'estetica risulta circoscritta alla sfera del desiderio sessuale: non si conoscono casi in cui la percezione del bello non sia legata ad esso. Sebbene il sen-

utilità, ma per la sua qualità estetica.

Anche il maschio umano, per rendersi più attraente, ha cominciato a un certo punto a dipingersi il viso e il corpo, a decorare l'ambiente e se stesso



L'Uccello del Paradiso

so della bellezza degli animali resti confinato all'interno della loro specie senza rivolgersi mai a individui appartenenti a specie diverse, e benché guidata esclusivamente dal sesso, la percezione del bello presso di loro è accertata: prima traccia dell'apprezzamento di qualcosa non in base alla sua

ed è avvenuto ciò che abbiamo osservato anche negli animali. Oggi, invece di dipingersi il volto, il maschio umano esibisce automobili di lusso e orologi costosi ma le cose non sono cambiate di molto: per piacere alle femmine il maschio ha sempre sfoggiato un'inventiva sorprendente!

Quaderno a Quadretti

di **Franco Fontanini**

Prevenzione

Da noi quasi nessuno va dal medico per parlare di problemi di prevenzione. La grande maggioranza dei nostri connazionali non vuole sapere, preferisce ignorare tutto sulle malattie, pretende le medicine, ma non sopporta gli insegnamenti, meno che mai le correzioni al suo modo di vivere. Scettici, inosservanti, polemici, gli italiani, dal medico, diventano succubi e disciplinati: vogliono ordini e non consigli.

Selenio

Juan Ponce de Leon, leggendario conquistatore spagnolo, è stato il più fanatico cercatore della fonte della giovinezza.

Arrivato in America col secondo viaggio di Colombo, scoprì la terra che chiamò Pasqua Florida, divenuta poi semplicemente Florida, e immediatamente nacque in lui la convinzione che la fonte miracolosa sgorgasse lì.

Pagò con la vita il suo sogno: gli Indiani Seminole lo ferirono a morte, proprio nella zona dove, alcuni secoli più tardi, è sorta Miami, la città dove molti americani vanno a finire i loro giorni con la speranza di procrastinare, grazie al clima, la definitiva partenza.

L'acqua della fonte della giovinezza, secondo Ponce de Leon, conteneva sabbia selenica arrivata dalla luna, era cioè ricca di selenio che molti, oggi, prendono in pillole in farmacia.



Statua di Juan Ponce de Leon

Fumatori

Il numero dei fumatori non cala come dovrebbe. Certamente quelli che resistono sono gli incalliti, i più difficili da convertire, ma ci sono anche molti comportamenti dei nemici del fumo che non sono del tutto opportuni ed efficaci.

È da condannare il tono da crociata o da esercito della salvezza che possono risultare addirittura controproducenti. Buoni effetti ebbero, a suo tempo, le notizie che il fumo era un vizio mediocre, e che i fumatori appartenevano in massima parte a ceti sociali bassi e che, in genere, erano persone di scarsa cultura.

Non serve a niente invece ricordare che il fumo fa male e che i fumatori muoiono prematuramente, cose che tutti i fumatori sanno benissimo, e che in molti produce un senso di colpa.

L'approccio è importante, guai puntare il dito accusatore e ricordare il divieto. Il garbo giova sempre.

Pietro Mascagni era un fumatore accanito che non tollerava le improprietà di linguaggio. Seduto sul palcoscenico, nel teatro ancor vuoto, fumava il sigaro. Il pompiere di servizio



Pietro Mascagni

gli si avvicinò e gli disse “Qui non si può fumare”.

“Come no?, si può benissimo e te lo dimostro”, gli rispose Mascagni tirando una profonda boccata.

“Non si può”. “Si può”. Il battibecco durò qualche istante finché il Maestro sorridendo osservò: “Caro amico, tu hai un torto solo: quello di non sapere l’italiano, non dovevi dire non si può, ma non si deve. E se non si deve, io ti obbedisco” e buttò via il sigaro.



Zar Nicola I

Persino lo zar Nicola I si impegnò con garbo nella lotta al fumo. Rientrando da una visita ad una delle figlie, a piedi e senza scorta, vide sulla porta del palazzo reale un giovane che fumava la sigaretta: “Si capisce che siete forestiero, gli disse, e certo non sapete che a Pietroburgo è vietato fumare per le strade.” Il giovane disse infatti di essere francese, ringraziò “il generale” e buttò via la sigaretta. Subito dopo che lo zar si era allontanato, due guardie arrestarono il giovane, essendo proibito rivolgere la parola all’imperatore. Rimase in carcere due giorni, poi finalmente venne interrogato.

“Voi non sapevate chi era il *generale* che parlava con voi? Era lo zar”.

Il giovane rimase così sinceramente meravigliato che la polizia lo rilasciò. Il comandante riferì la cosa allo zar, il quale fu dispiaciuto dell’incidente e volle chiamare il giovane per fargli le sue scuse.

Vi prego di scusarmi, gli disse, e gli chiese che cosa potesse fare per lui.

Il giovane prontamente: “Maestà, potete farmi un favore, se mi incontrate un’altra volta per la strada non mi salutate più”.

“ L’effetto nocebo

Il medico esperto lo riconosce al volo il paziente, o la paziente, che appena arrivato a casa con la confezione del farmaco che gli è stata prescritta, leggerà immediatamente il foglio illustrativo, il cosiddetto bugiardino, imparerà a memoria gli effetti collaterali e nel giro di pochi giorni li accuserà, a volte in ordine alfabetico. È il cosiddetto “effetto nocebo”, fenomeno conosciuto da tempo: i pazienti consapevoli dei possibili effetti collaterali di un farmaco hanno una più alta probabilità di lamentarsi della comparsa degli stessi rispetto a coloro che non sono

informati. Tale fenomeno è stato ora confermato scientificamente da uno studio dell’Imperial College di Londra e pubblicato su The Lancet in cui i ricercatori hanno somministrato una statina, il noto farmaco ipocolesterolemizzante, a circa 10.000 partecipanti tra Regno Unito, Irlanda e Scandinavia. Coloro che conoscevano gli effetti collaterali del farmaco hanno presentato un aumento dei dolori muscolari rispetto agli altri, con una differenza statistica troppo ampia per essere solo figlia del caso. Sebbene non sia possibile escludere che una percezione pessimistica del farmaco possa indurre modificazioni biologiche responsabili dei dolori muscolari, o che la conoscenza dei possibili effetti collaterali possa indurre le persone a colpevolizzare il farmaco in caso di comparsa di dolori muscolari di altra natura, l’ipotesi della genesi puramente “psicologica” dei disturbi lamentati è senza dubbio la più verosimile. È fondamentale però mettere in evidenza che l’effetto nocebo non è assolutamente innocuo in quanto

può condurre i pazienti a non prendere regolarmente la medicina o a sospenderla del tutto, con conseguente aumento del rischio di eventi cardiovascolari anche gravi, come nel caso della sospensione della statina, o di altri eventi avversi nel caso di farmaci differenti. Il medico deve quindi sforzarsi al massimo per spiegare bene funzionamento, effetti collaterali e possibili benefici dei farmaci e d’altro canto, da parte dei pazienti, deve esserci la massima disponibilità a ottemperare alle prescrizioni terapeutiche del sanitario, magari leggendo più superficialmente il mitico bugiardino.

F.S. ”

di **Filippo Stazi**

La pressione deve per forza aumentare con l'età?

A quale medico non è mai capitato di sentirsi rispondere da un anziano paziente iperteso: “sì, adesso prendo le medicine ma prima la mia pressione è sempre stata bassa”. Effettivamente è una constatazione banale nonché frequente che col passare degli anni la pressione tenda a salire anche in chi prima era stato sempre normoteso. Se questo aumento dei valori pressori con l'invecchiamento sia un fenomeno patologico o fisiologico, cioè se sia un fenomeno normale e quindi inevitabile oppure l'espressione di un'alterazione, è oggetto di acceso dibattito.



Indios Kuna delle isole panamensi



Indios Yanomami dell'Amazzonia brasiliana

L'ipertensione arteriosa non è nata con l'essere umano. I nostri antenati che passavano la giornata a cacciare e raccogliere ciò che la natura forniva loro spontaneamente, non erano verosimilmente affetti da ipertensione. E ancora oggi le tribù che vivono alla maniera dei nostri progenitori hanno valori di pressione più bassi di quelli della popolazione occidentale. Ad esempio la pressione degli Tsimani, indios che vivono nella foresta amazzonica boliviana, oscilla per tutta la vita intorno al valore medio di 116/73 mmHg e anche

il loro colesterolo, mediamente di 90 mg/dl, è molto inferiore a quello che riscontriamo comunemente nelle nostre latitudini. Inoltre, non sorprendentemente, gli Tsimani presentano molte meno calcificazioni coronariche dei cittadini americani. È importante sottolineare che gli indios si muovono moltissimo, cacciano tutto il giorno per sfamare se stessi e le loro famiglie e si nutrono solo di pesce, carne e frutta. Ogni rosa ha però la sua spina e il rovescio della medaglia di un tale stile di vita è l'elevato livello degli indici infiammatori del sangue a causa delle parassitosi croniche da cui sono affetti. Analoga è la condizione degli indios Yanomami, che vivono nell'amazzonia brasiliana, e degli indios Kuna, stanziati su piccole isole vicino alla costa panamense, che mantengono per tutta la vita valori pressori medi sui 100/70 mmHg nonostante, nel caso dei Kuna, un'elevata assunzione di sale con la dieta. Perché allora noi osserviamo invece, a differenza di queste popolazioni, un progressivo aumento della pressione con l'invecchiamento? La risposta non è facile. Sono verosimilmente

coinvolti nel fenomeno diversi fattori: variazioni genetiche, allungamento della vita media, eccesso ponderale, sedentarietà, composizione della dieta.

Il ruolo delle modifiche genetiche è possibile ma è difficile da provare. L'aumentata durata della vita invece ha probabilmente un'influenza contenuta, limitata solo ai grandi anziani, in quanto le popolazioni indiane di cui abbiamo prima parlato, pur avendo una speranza di vita sicuramente inferiore alla nostra, mantengono comunque valori normali anche quando raggiungono i 60-70

anni, età in cui, dalle nostre parti, la pressione è spesso già fuori controllo. Fattori predominanti sono invece la sedentarietà e l'eccesso di alimentazione. Non è un caso che parallelamente all'aumento della pressione verificatosi negli ultimi decenni nel mondo occidentale, si è assistito anche a un aumento del sovrappeso e dell'obesità. Attualmente il 63% della popolazione americana è sovrappeso o obesa e a tale valore ci stiamo avvicinando anche in Europa. Ciò è in forte contrasto con quanto avviene invece



negli indios Tsimani o nella altre tribù rurali che abbiamo visto, dove l'indice medio di massa corporea (BMI) rimane costantemente intorno a 22 per tutta la vita. Ricordiamo che l'indice di massa corporea di un soggetto si ottiene con una formula matematica che pone in relazione l'altezza ed il peso. Si divide, cioè, il peso (espresso in kilogrammi) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri quadri). Il valore ottenuto è normale tra 18,5 e 24,99, esprime una condizione di sovrappeso quando si colloca tra 25 e 29,99 ed è indice di obesità se uguale o maggiore di 30.



LUDWIG FEUERBACH
**L'UOMO È CIÒ
CHE MANGIA**

Saggio introduttivo e cura di Andrea Tagliapietra



Bollati Boringhieri

Le vere fondamentali differenze tra noi e gli indios sono quindi da ricercare nel livello di attività fisica e nella composizione della dieta. Gli Tsimani cacciano 8 ore e percorrono a piedi in media 20 chilometri ogni giorno, noi, invece, en-

In conclusione, l'aumento della pressione con l'età è conseguenza di molti fattori, alcuni dei quali sicuramente non modificabili, ad esempio quelli genetici, ma in gran parte dipende, ancora una volta, dal nostro comportamento e quindi dobbiamo cercare di attivarci il più possibile per scongiurarlo senza dare per scontato che sia una condizione ineluttabile. Si conferma, ancora una volta, che l'uomo è ciò che mangia, come diceva Feuerbach, e anche ciò che fa.

triamo in ascensore, ci sediamo in macchina, apriamo col telecomando la porta del garage, prendiamo un altro ascensore e ci mettiamo al lavoro stando seduti per ore davanti al computer. Le popolazioni che rimangono normotese per tutta la vita, inoltre, non usano alcool a differenza di quello che avviene nei nostri paesi e nel loro regime alimentare hanno scarsa disponibilità di nutrienti altamente calorici. Infine ad eccezione, come detto, dei Kuna, non consumano sale e per quanto riguarda questi ultimi, l'effetto dannoso del contenuto di sale nella dieta è bilanciato dal loro alto consumo di cacao che, contenendo una sostanza, l'epicatechina, che attiva l'ossido nitrico sintetasi, ne mitiga gli effetti dannosi.

L'importanza di queste abitudini di vita nel preservare l'individuo dall'aumento della pressione è dimostrato da quanto succede agli indios Kuna quando si trasferiscono dalle loro isole native a Panama città. Dopo tale trasferimento, infatti, essi vanno incontro ad un progressivo ed età-dipendente aumento della pressione al pari delle popolazioni occidentali.

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Vino e fibrillazione atriale

Ho sentito dire che tra le tante colpe, vere o presunte, che si imputano all'alcol vi sia anche quella di causare la fibrillazione atriale. È vero? Grazie.

Paolo R. Roma

RISPOSTA

Caro Paolo,

purtroppo è così, ma facciamocene una ragione, come dicono i politici quando non sanno dove andare a parare. Purtroppo l'alcol è alcol, non bruscolini. Di questi non è mai stata segnalata un'azione aritmogena, di quello invece la si era sospettata già al tempo del New Deal, quando all'inizio dei week end i nordamericani allegri e buontemponi, dopo la cena con abbondante libagione, si svegliavano il sabato mattina con il cuore traballante. La presero allegramente e ci appiopparono anche una diagnosi spensierata, "holiday heart syndrome", la sindrome del cuore in vacanza. In quell'epoca la vita media era poco sopra i 60, ai quali poi se ne sono aggiunti altri venti, per la gioia di tutti, ma che hanno purtroppo smascherato la potenziale caducità del cuore nel perdere il ritmo quando si sommano l'età con l'alcol. E pensare che gli studi epidemiologici dei decenni successivi a quel nuovo corso, quando la penicillina ci aveva fatto sentire pressoché immortali, avevano perfino data l'illusione che l'alcol, a dosi moderate, aumentasse il colesterolo buono e la durata della vita. Mi scusi se gliela faccio lunga, ma lo debbo per farle capire l'attuale voltafaccia, che è solo il segno dei tempi.

Oggi, mentre gli italiani si divertono nel vantare la superiorità delle bollicine nostrane rispetto alle francesi, oppure le qualità dei vini fermi al di qua o al di là delle Alpi, la ricerca medica, con inesorabile crescendo, ci sta dimostrando che il cuore invecchiato diventa più fragile, il suo muscolo si fa più grasso e sclerotico, incapace di condurre la sua corrente elettrica con l'agilità dei bei tempi andati, e quindi più cagionevole di fibrillazioni atriali. E dopo studi sofisticati dimostrativi di quelle microscopiche involuzioni del miocardio (muscolo del cuore per i non medici) arriva puntuale anche l'analisi di quanto succede nei soggetti di età media intorno ai 62 anni e reduci di episodi sporadici o recidivanti di quella aritmia, ma non astemi (New England Journal of Medicine, gennaio 2020). In questa si dimostra con chiarezza che la riduzione settimanale della quantità di alcol in quella popolazione australiana, che notoriamente alza volentieri il gomito, diminuisce anche la recidiva aritmica.

Aleksandr Voskoboinik e i suoi collaboratori oriundi da altri continenti precisano che la loro ricerca ha qualche limitazione, quale la prevalenza degli uomini sulle donne, il fatto che già soffrissero di fibrillazioni e altre sottigliezze, ma le loro conclusioni statistiche, nonché l'esperienza medica degli ultimi cinquant'anni, non offrono più alcun dubbio sul rapporto fra alcol eti-





lico e l'aritmia, almeno dopo i 40 anni. Naturalmente il nettare di Noè da solo in genere non basta. Lo fanno diventare tossico la pressione alta, il sovrappeso, la sedentarietà, il diabete, la guida allegra e senza dubbio l'età. In medicina, va ricordato che anche un banale streptococco, solo se viene facilitato da altri fattori che gli spianano la strada, può causare un'infezione.

Al mio paese l'ombretta, il bicchiere di vino in osteria, prima dei pasti, ma anche in altre occasioni fra amici, è un piacevole intermezzo che stimola l'appetito, cementa la convivialità e obbliga l'oste a gareggiare con il migliore prodotto in commercio. Introdurvi fra questi habitù il concetto di vino quale fattore di rischio per il ritmo del cuore sarebbe accolto come una bestemmia in chiesa. Nessuno di loro vorrebbe

ascoltare un'argomentazione scientifica di condanna per una bevanda cui si attribuiscono origini bibliche, poi assolta al vaglio di epoche e circostanze le più varie, elaborata con perizia e fatica dai viticoltori di molti paesi, e addirittura consacrata dal primo miracolo di Gesù e dall'ultima cena. E come potremmo dar loro torto se alla fine di ogni rivalutazione il proibizionismo non regge di fronte a dati negativi che si avvalgono di statistiche minime, della convergenza di altri nostri comportamenti sbagliati e dal poco rispetto per l'adagio latino "est modus in rebus", beviamo con giudizio?

L'alcol è certamente una sostanza tossica, come lo si può vedere direttamente in chi durante un'ubriacatura estrema può scrivere nell'ECG i presupposti della sua morte improvvisa, o indirettamente in chi pretende di guidare dopo avervi eccitato il cervello. Questo prodotto vegetale è però anche, nella giusta misura, un piacevole aiuto alla digestione, al buon umore e all'amore. Così come una sola sigaretta saltuaria o un caffè e non venti.

Caro Paolo, dopo aver poste in atto tutte le attenzioni che la scienza medica consiglia dopo i 40, beviamoci un bicchiere, uno solo, di prosecco o di chianti, che reggono bene contro lo champagne o il beaujolais.

Eligio Piccolo

DOMANDA

Perché studiamo poco Ippocrate?

Si ripete sempre che l'importanza della storia è nell'insegnamento che il mondo del passato può trasmettere a quello del presente. Questo è abbastanza vero in molti ambiti ma, secondo alcuni, non in quello medico. Il grande sviluppo tecnologico dell'ultimo secolo ha infatti radicalmente trasformato la medicina rendendo l'attuale del tutto diversa da quella precedente, anche solo di cento anni fa. Ciò nonostante, la recente pandemia da coronavirus ha riportato in auge comportamenti, vedi l'isolamento sociale e l'igiene personale, che erano i soli strumenti disponibili ai sanitari del passato, al contempo ricordandoci che tra oggi e ieri, anche in medicina, non c'è mai un'interruzione totale. Partendo da questa considerazione mi chiedo, quindi, come mai lo studio della medicina antica, quella di Ippocrate, il padre di tutti i medici, sia in realtà una disciplina molto trascurata. Ringraziando per un'eventuale vostra risposta porgo cordiali saluti.

Gerardo B., Pistoia

RISPOSTA

Gentile Sig. Gerardo,

la sua domanda è molto interessante e quanto mai attuale. Pur premettendo di non essere uno storico della medicina e quindi di non avere forse la competenza necessaria tenterò ugualmente una risposta. Lo studio della medicina antica, preromana, è estremamente complesso per molti motivi. Innanzitutto all'epoca non vi era una professione di medico chiaramente delineata come la intendiamo noi oggi. Vi era piuttosto un'eterogeneità di comportamenti, ideologie e pratiche, non solo in secoli o posti differenti ma anche all'interno dello stesso luogo e dello stesso tempo. Nell'antichità, infatti, non vi era un singolo sistema medico e non vi era neanche una chiara distinzione tra razionale e irrazionale, appropriato e non appropriato, formale ed informale, con la conseguenza che è difficile stabilire quali comportamenti dell'epoca possano essere considerati "medicina" o comunque meritevoli di essere inclusi nella storia di tale scienza. Un'ulteriore difficoltà, specialmente per i primi secoli, risiede nella sola trasmissione orale, dal maestro ai discepoli, delle conoscenze mediche.

Anche quando si è diffusa la trasmissione scritta, molta della letteratura medica si è comunque persa o è sopravvissuta solo parzialmente attraverso le riscritture di altri, spesso oppositori di quelle opinioni che tramandavano. Paradigmatico in questo senso è il comportamento di Galeno. È stato lui a stabilire cosa era effettivamente attribuibile ad Ippocrate e cosa no, cosa era meritevole di essere studiato e cosa doveva essere invece abbandonato. Le sue decisioni vennero accettate al punto che galenismo e ippocratismo sono stati a lungo considerati la stessa cosa. Ciò rende di conseguenza estremamente



difficile tracciare la storia della medicina antica. Se la letteratura medica non è disponibile o è scarsa bisogna inevitabilmente rivolgersi ad altre fonti, letterarie, archeologiche, epigrafiche, papirologiche. La ricostruzione attendibile diviene però difficilissima in queste condizioni. Inoltre il concetto di malattia è molto differente tra mondo antico e moderno e conseguentemente la nostra comprensione della realtà della malattia nel mondo antico non può che essere, anche nella migliore delle ipotesi, parziale. È solo con l'assimilazione della medicina greca nel mondo romano che le nostre conoscenze al riguardo si ampliano. Negli abiti latini le teorie mediche greche continuarono ad essere studiate, applicate, messe in discussione e sviluppate, si sono gradualmente trasformate nella medicina del mondo occidentale e sono potute diventare un attendibile oggetto di studio per gli storici della medicina.

Filippo Stazi

LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti

CONFERENZA STAMPA DEL MINISTRO GUALTIERI
SUI FINANZIAMENTI EUROPEI

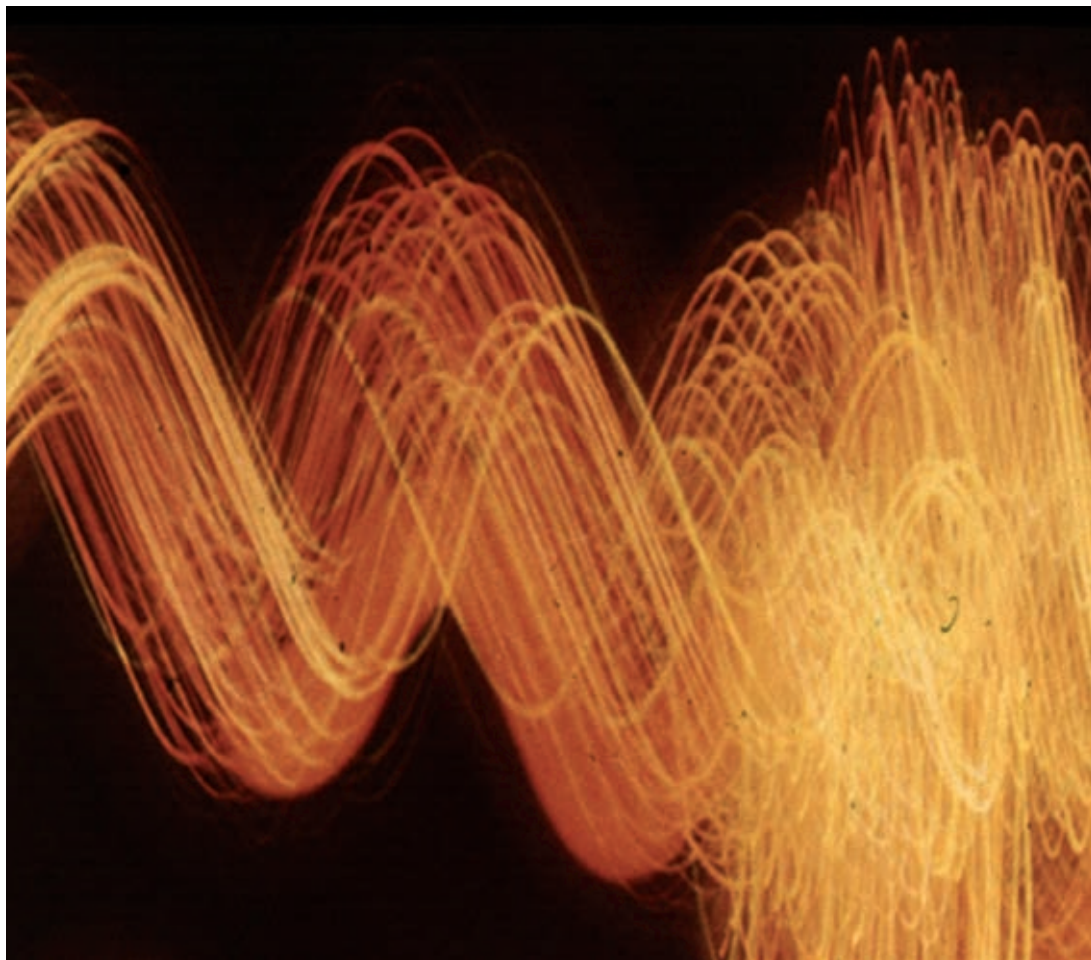
CARI CONCITTADINI,
DICIAMOCI LA VERITA':
L'ITALIA NON ARRIVERA'
ALLA FINE DEL MES



“

LE PAROLE DEL CUORE

Fibrillazione ventricolare



D'improvviso il direttore d'orchestra tacque.
La sinfonia si spense, disfacendosi
in accordi dissonanti di strumenti scordati.
E nel cuore si distorse
la sinusoide segreta dei ritmi.

Bruno Domenichelli

”

di Eligio Piccolo

L'infiammazione

Una gentile amica, che ogni fine anno mi interpella per le sue innocenti aritmie, arriva con il rinnovato omaggio di un calendario raffigurante le foto, scadenzate per ogni mese, dei suoi 13 asinelli, veri e propri somari al pascolo. Lei da sempre li accudisce con affetto e dedizione nel brolo atavico in quel di Vicenza. L'ultima volta era triste perché una femmina, la più giovane e bella disse, gli era morta improvvisamente fra le braccia, senza un lamento e nemmeno un segnale di malattia nei giorni precedenti. L'autopsia rivelò un'infezione setticemica in ogni parte del corpo, lasciando i veterinari sorpresi che, data l'assidua sorveglianza, non avesse fatto sentire né un raglio né altro segno di sofferenza e di aiuto. Anche nell'uomo succedono casi silenti di piccole o grandi infiammazioni, quali una paradontite, un ascesso gluteo o addirittura una miocardite, senza dolore o febbre. Succede, molti ancora ricordano un famoso calciatore del Perugia spentosi improvvisamente durante una partita a causa di un'infezione cardiaca, una miocardite asintomatica che gli aveva gonfiato il cuore e scatenato l'aritmia fatale.

In genere l'aggressione di un germe contro il nostro fisico, quale il pneumococco nella polmonite, il meningococco nella meningite, lo streptococ-



co nella tonsillite, ma anche i più subdoli come la spirocheta pallida nella sifilide o il bacillo di Koch nella tisi, prima o dopo si fanno sentire e il medico li diagnostica. I maestri classici dell'arte di Ippocrate avevano coniato in latino, quasi per consacrarli, i quattro segni della flogosi: *calor, tumor, rubor et dolor* (calore, tumefazione, arrossamento e dolore); ai quali un pignolo successivo aveva aggiunto *functio lesa*, alterata attività dell'organo colpito. Ce li avevano fatti imparare all'Università, ma li vorrei vedere oggi quegli illustri censori mentre da molte parti si sta insinuando che l'infiammazione da microbo o da virus è in agguato in molte patologie che pensavamo dovute a tutt'altri fattori. Un infarto o un ictus innescati da un bacillo? Proprio così.

Già molti anni fa si era visto che la stessa tonsillite, quella che infiamma la gola e in qualche caso accartoccia le valvole del cuore, non agiva direttamente con il suo microbo, lo streptococco, ma attraverso un meccanismo immunitario indiretto, che nessuno ha ancora ben capito. Più recentemente si è arrivati all'ipotesi della placca arteriosclerotica



ca sulla quale una flogosi, non si sa ancora bene come, darebbe origine alla formazione di un coagulo che chiude il vaso e provoca l'infarto. Anche per altre malattie che pensavamo lontane dai batteri si sta dimostrando invece un collegamento con questi. Addirittura nell'intestino terminale, dove un'ischemia sembra favorire il passaggio nel sangue dei germi contenuti nelle feci, a loro volta capaci, dopo tale migrazione, di infettare la vescica, la prostata o altri organi interni. È tutto un mondo nuovo che si sta aprendo alla medicina attuale, dove il nostro fisico si trova continuamente a lottare o con gli agenti esterni microscopici, o con le predisposizioni genetiche, ma anche con le proprie difese immunitarie, più o meno valenti.

Anche il comportamento dei medici e dei pazienti si sta modificando, talora contravvenendo le stesse linee-guida ufficiali. I genitori, preoccupati della febbre del bimbo, chiedono subito l'antibiotico; i medici sono sempre più sollecitati a fare prevenzione e profilassi, sono chiamati a ridurre i fattori di rischio, a consigliare l'aspirina e le statine in chi ne abbia di minacciosi, a programmare esami del sangue o tecnologici dopo l'età giovanile. E tuttavia, ad onta di questo armamentario moderno scientifico, la ricerca dell'elisir di lunga vita non è stato ancora coronata da successo. L'inutile omeopatia persiste anche nei paesi più galileiani. I cosiddetti integratori vanno sempre più di moda, meglio se sono di origine vegetale, biologici, il

CANADA MAP



ché ci fa sentire più vicini alla natura. La stessa contro cui il poeta scagliava il suo “perché non rendi poi quel che prometti allora, perché di tanto inganni i figli tuoi?”

E per non farsi ingannare, l'uomo e con lui la donna, cercano di tornare nell'Eden sperando di trovare la pianta più benefica contro l'infiammazione. Nel passato avevamo scoperto il salice, da cui i salicilati e l'aspirina, tuttora utilizzata nel mondo a tonnellate, contro ogni febbre e anche contro l'infarto. Accanto ai salici sui prati autunnali cresce pure un fiore all'apparenza gentile, un piccolo gi-

glio violetto, il colchicum autunnale, conosciuto nel passato con l'epiteto severo di arsenico vegetale, per la sua capacità di uccidere. Naturalmente a determinate dosi, così come tante altre sostanze di origine vegetale, dalla morfina alla cocaina, dalla nicotina al caffè. A piccole dosi invece la colchicina, estratta da quel fiore prataiolo, risolve i dolori e anche le reazioni infiammatorie della gotta. Alcuni cardiologi poi, attenti e fantasiosi, hanno addirittura scoperto che a quelle dosi, la colchicina previene le recidive della pericardite, l'infiammazione del sacco che avvolge il

cuore. Da queste proprietà antiflogistiche si è poi voluto verificare se anche nell'infarto, favorito da certe intromissioni microbiche, la stessa colchicina abbia qualche proprietà benefica. Presto fatto, dal Canada è arrivata la risposta (NEJM, 26 dicembre 2019), un po' debole ma convincente: gli infarti trattati con piccole dosi di colchicina hanno meno episodi ischemici cardiaci e cerebrali. Non sembrano risultati tali da far cambiare i programmi terapeutici delle unità coronariche, ma comunque sufficiente per rivedere i nostri concetti sull'infiammazione.

di Bruno Domenichelli

La comunicazione verbale e l'armonia psicosomatica

La medicina psicosomatica ha scoperto che molte malattie hanno una possibile motivazione psicologica. In particolare, situazioni di disagio esistenziale cronico possono essere alla base di molte cardiopatie indotte da meccanismi neurovegetativi, specialmente per iperattività del sistema nervoso simpatico, o da fattori ormonali. L'eccesso di ormoni prodot-



ti dalla ghiandola surrenale (ormoni corticosteroidi, adrenalina, noradrenalina) può ad esempio innescare meccanismi di malattia organica cardiovascolare (placche aterosclerotiche coronariche o carotidee, spasmi vascolari ecc.). Più recentemente si è ipotizzato che carenze di alcuni neurotrasmettitori encefalici, come le endorfine, possano condurre a squilibri ormonali o neurovegetativi dotati di meccanismi patogenetici simili. L'armonia psicosomatica dell'individuo può favorire il suo buon equilibrio psichico e quindi la normalità della bilancia endocrina e neurovegetativa. Sono questi i motivi per cui uno degli obiettivi fondamentali del rapporto medico-paziente è costituito da un proficuo rapporto interpersonale, premessa per una buona ecologia mentale e fondato su una buona possibilità di autentico dialogo, al fine di disinnescare in tempo possibili effetti patogenetici psicosomati-

ci. Un dialogo che però non può essere basato su fredde e formali raccomandazioni scritte, tanto meno se trasmesse tramite un ipotetico...modulatore regionale, ma che richiede un diretto e caldo rapporto fatto di parole e raccomandazioni verbali individualizzate e di linguaggi adeguati e suggestivi e quindi particolarmente efficaci.

La comunicazione verbale sta purtroppo passando di moda! Per disabitudine ad esprimersi a parole fra "dialoganti" e perché le parole di un discorso diretto sono state sostituite dalla fredda e stereotipa simbologia della comunicazione informatica. ("faccine" ecc.!).

E se provassimo allora a chiedere aiuto al linguaggio della letteratura? Alle parole antiche che non hanno ancora perso la capacità di parlare veramente al cuore e alla mente? Alle parole che potrebbero essere la premessa per un rapporto veramente empatico? Se provassimo a chiedere aiuto al linguag-

gio suggestivo della *dimensione poetica* dell'esistenza?

L'armonia psicosomatica è presupposto per la salute del corpo ed è fondata innanzitutto sulla serenità interiore. Ricorrere ad un linguaggio "poetico" anche nella comunicazione verbale con il paziente, può forse essere uno strumento per aiutarlo sulla strada di una visione più serena delle difficoltà della vita, una visione esistenziale aperta anche a quei valori trascendenti della vita che nella nostra epoca sembrano non far più parte della struttura etica e dell'identità antropologica dell'uomo.

La "Ballata delle parole della poesia", che proponiamo di seguito, può suggerirci un esempio per favorire atteggiamenti ed atmosfere interpersonali che possano facilitare l'accesso alla complessità psicosomatica del paziente, altrimenti spesso insondabile.

Utopia? Provare per credere!

La ballata delle parole della poesia

“Il vento che percorre le scogliere si fa metafora della musica antica dei poeti; dell’energia impalpabile delle parole della poesia, sabbia ventosa che giorno dopo giorno consuma il granito monolitico del tempo e vi scava orbite vuote che la mente colma di riposti sensi.

Nell’alchemico crogiolo, dove il vento vortica parole, il cielo si confonde con la terra, e non ti accorgi che nell’anima scende lenta la pace.

Le parole modellano la pietra della nostra vicenda quotidiana con la carezza ineludibile del vento, del tempo e dell’amore. Le parole della poesia, che abitano nelle caverne aperte dal vento nell’azzurro e nel granito, profumate di mirto e alghe marine; là dove vivono primordiali fantasie; dove si affollano nel buio archetipi eterni di pensiero e nidi di uccelli di tempesta e fantasmi impietriti di notturna paura e nostalgie di profetici ricordi e primavere antiche. Là dove vivono musiche capaci di penetrare nel cuore.

Ancora potranno rivivere col vento le parole della poesia. Le parole dell’empatia; nell’epoca del silenzio delle parole che sapevano parlare all’anima; nell’epoca dell’urgenza impietosa del trascorrere del tempo. Parole che conoscono ancora suggestioni per trasmetterci fiducia e sorriso, per liberarci da ataviche paure e per accompagnarci a vivere.

Le parole della dimensione poetica della vita, che possono prenderci per mano ed aiutarci ancora ad intuire, insieme, che l’esistenza ha un senso che il vivere quotidiano ha smarrito”.

“

ANEDDOTI ROMANI Palazzo Madama

Quando Roma divenne la capitale del regno d’Italia, fu necessario trovare un’idonea sede per il Regio Senato e nel 1871 la scelta cadde sul Palazzo dei Medici.

Il palazzo era stato fatto costruire nel 1503 da Giovanni de’ Medici, il futuro papa Leone X e ha successivamente ospitato anche Caterina de’ Medici, prima che si trasferisse a Parigi per divenire la regina di Francia. La facciata venne realizzata, in stile barocco, nel seicento da Paolo Marucelli sul progetto di Ludovico Cardi, detto il Cigoli.

Il suo nome deriva dall’essere stata dimora di Margherita d’Austria, vedova di Alessandro de’ Medici prima, e sposa di Ottavio Farnese poi, che dai romani era affettuosamente soprannominata “madama”. L’attuale complesso del Senato comprende anche l’edificio retrostante, costruito, però, solo nel XX secolo.



F.S.

”

“Due mele al giorno...”

...levano il colesterolo di turno”, secondo il nuovo adagio inglese, annunciato dopo la Brexit. Una specie di ridimensionamento rispetto alla mela singola, che toglieva addirittura la necessità del medico. Sarebbero sufficienti otto settimane, dicono quegli umoristi, per abbassare il famigerato LDL, il “cattivo”; ma non si è ben capito se le mele vanno da sole o come frutta dopo pasti più o meno abbondanti. Nel primo caso sarebbero senz’altro credibili, benché non auspicabili. Ma di questo se ne sono accorti anche loro perché da qualche anno è partita, proprio dalla perfida Albione, una ricerca per costruire il cosiddetto vaccino anticolesterolo. I No-VAX non si allertino poiché il termine vaccino è stato proposto come una réclame di una terapia più duratura e anche per la sua somministrazione mediante iniezioni semestrali, come si fa con i vaccini, che rimangono tuttavia lo spauracchio per gli ignoranti nostrani.

Quindi il dichiarato “vaccino” è un vero e proprio farmaco, cataloga-



to con il nome Inclisiran, e qui scusate mi debbo buttare sullo scientifico: si tratta di un piccolo acido ribonucleico che inibisce la proteina Pcsk9 di un gene cromosomico da cui dipende la formazione di quel famigerato LDL. Scusate ancora, non l'ho detta tutta, poiché contro questa proteina specifica era già stata attuata un'offensiva, si erano costruiti degli anticorpi da affiancare alle statine quando queste non sono sufficienti a ridurre clinicamente il colesterolo. Una vera e propria guerra su due fronti perché le statine su quello loro agiscono dentro il fegato come un agente inibitore dell'enzima che facilita la fabbricazione del lipide. Se poi ci mettiamo anche i ritrovati che impediscono l'assorbimento del colesterolo nell'intestino, la guerra è totale.

E qui termina la precisazione scientifica che dovevo, un'encomiabile accerchiamento contro un nemico metabolico. Ma allora il colesterolo, quello dei nostri referti di laboratorio, con o senza asterisco, sarebbe il nemico? Ma mi facciano il piacere! Direbbe Totò, principe de Curtis. Se non ci fosse il colesterolo, molecola base degli ormoni, non ci saremmo



neppure noi, non ci potremmo unire nell'amplesso, non amare né pensare, né comporre "l'infinito" di cui ricorre il bicentenario: il 20-30% del cervello è fatto di colesterolo. Certo, nascere con 500 mg di colesterolemia anziché sotto i 200 normali è una malattia congenita, così come la tetralogia di Fallot, un diabete tipo 1 o altre patologie ereditarie, da doversi poi curare con i mezzi della medicina e della chirurgia; ma un colesterolo di 300 mg negli adulti buongustai, che non riescono a distanziare adeguatamente il pasticcio alla bolognese o la soppressa di Montagnana, non è malattia, bensì vizio. Questi impenitenti dovrebbero ringra-

ziare ogni giorno la mutua che regala loro le statine per poterselo occultare. Farebbero per lo meno un atto di contrizione e di autocritica, altrimenti di questo passo pretenderebbero che la Sanità rimborsasse anche i soggiorni marini o nei centri benessere per riprendere i chili dell'incontinenza. Signori miei, direbbe quel politico toscano che sa parlare forbito, ma vi rendete conto che il fumo, l'obesità, le droghe e altri fattori poco commendevoli sono a carico della comunità quando diventano malattia? Certo siamo ben consapevoli della necessità di non licenziare i coltivatori, i fabbricanti e i venditori dei tanti frutti proibiti, nonché di sostenere i be-

nefattori farmaceutici degli anticolsterolo, ma, signori miei, con questa filosofia tra poco si andrà a legalizzare perfino i trafficanti di droga e di morte. Si fa per dire, ma il National Health System britannico si sta già ringalluzzendo sperando di ridurre il debito della brexit con il futuro “vaccino anticolsterolo” in via di sperimentazione su 40 mila soggetti e che, se risulterà efficace, diventerà una panacea mondiale. Oddio, c’è sempre la possibilità che succeda loro come a quella forosetta del mio sillabario, che andando al mercato con la ricotta in testa e pensando a cosa avrebbe realizzato vendendola, le cadde a terra e si spiacciò. Non è un augurio, ma ci manca poco, perché, signori miei, avete pensato che i mangiatori di eggs and bacon, equilibrati dalle statine, solo dopo 20 anni si sono accorti che queste si stavano mangiando oltre al colesterolo anche i muscoli degli arti? E che non è medicina ippocratica insistere troppo con un rimedio che, oltre a non togliere radicalmente un’abitudine sbagliata, aggiunge un effetto secondario nocivo?

Non vorrei essere frainteso! Non sono nemico delle statine, né dei molti anti-LDL consigliati o in via di sperimentazione. Onore a tutti coloro, dal giapponese Sano in poi, che si sono prodigati nella ricerca farmacologica e terapeutica! Onore alle ricerche epidemiologiche, anche l’ultima britannica! Ma, modestamente, lo sono a viso aperto contro la scarsa attenzione ai fattori comportamentali, che tutti conoscono e disconoscono, che troppo spesso sono la causa delle malattie alla radice e che gravano per la maggior parte sulla sanità pubblica; e sono contro il business che si antepone alla Medicina, oggi sempre più propagandato, perfino dalla stampa e dalla TV, sostituendosi subdolamente al giudizio del medico curante. Il Ministro della Sanità può intervenire o c’entra anche qui la privacy e la Costituzione? Diceva il filantropo Bill Gates, per ora inascoltato, che “Il maggiore progresso dell’umanità non sono le scoperte, ma come esse sono state applicate”.

IL CUORE IN CUCINA

di Marina Andreani



Pasta al salmone

Ingredienti per 4 persone:

300 gr. di pasta corta a piacere
Un trancio di salmone di circa 800 gr.
Olive taggiasche
Robiola 200 gr.
Vino bianco q.b.
Aneto
Pepe
Sale a piacere

Preparazione

Tagliare il trancio di salmone a cubetti e metterlo in padella con il vino bianco, farlo cuocere per circa 10 minuti e aggiungere le olive, aneto, sale e pepe. Completare il tutto con la robiola finchè non sarà sciolta. Nel frattempo lessare la pasta, scolarla e versarla nella padella insieme agli ingredienti. Girare per pochi minuti e servire. A piacere si può aggiungere una spolverata di parmigiano.

Buon Appetito!

aforismi

Il lavoro è il rifugio di coloro che non hanno nulla di meglio da fare.

> *Oscar Wilde*

Dio creò la donna per seconda perché non voleva che durante la creazione ci fosse qualcuno che gli dava consigli o disposizioni.

> *Nino Manfredi*

Un fondoschiena veramente ben fatto è l'unico legame fra arte e natura.

> *Oscar Wilde*

Un politico ha sempre una verità di scorta. Un buon politico ha sempre tante verità di scorta. Un ottimo politico ha la scorta e se ne frega della verità.

> *Ivan Della Mea*

Un cretino è sempre pieno di idee.

> *Franco Fontanini*

La città, di notte, sempre più timorosa del buio, accende tutte le sue luci.

> *Mario Malfatti*

Lo so, dovrei lavorare invece di cercare dei fessi da imbrogliare, ma non posso, perché nella vita ci sono più fessi che datori di lavoro.

> *Totò*

La cattiva arte è molto peggiore dell'assenza d'arte.

> *Oscar Wilde*

Ogni padre si aspetta che il suo ragazzo faccia tutte quelle cose che lui non ha voluto fare da giovane.

> *Elbert Hubbard*

C'è chi è generoso nel dare e chi è generoso nel ricevere.

> *Walter Chiari*

Molti uomini, come i bambini, vogliono una cosa, ma non le sue conseguenze.

> *Josè Ortega Gasset*

Fidati del tuo cane fino all'ultimo, di tua moglie o di tuo marito fino alla prima occasione.

> *Anton Cechov*

Anche i pensieri talvolta cadono immaturi dall'albero.

> *Ludwig Wittgenstein*

Uno non può pensare bene, amare bene, dormire bene, se non ha mangiato bene.

> *Virginia Wolf*

Ci sono pittori che dipingono il sole come una macchia gialla, ma ce ne sono altri che, grazie alla loro arte e intelligenza, trasformano una macchia gialla nel sole.

> *Pablo Picasso*

L'arte è un appello al quale molti rispondono senza essere chiamati.

> *Leo Longanesi*

La superbia andò a cavallo e tornò in yacht.

> *Marcello Marchesi*

Credo che non vi sia nulla di meglio del successo per guarire dall'orgoglio.

> *Alessandro Dumas*

È bene non parlare mai di sé. È un argomento in cui le nostre vedute e quelle degli altri non si incontrano mai.

> *Marcel Proust*

È difficile pensare solo a cose nobili quando si deve pensare a guadagnarsi da vivere.

> *Detto popolare*

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

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

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



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO: ISCRIVERMI RINNOVARE L'ISCRIZIONE ISCRIVERE UN AMICO AL

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME NOME.....

CODICE FISCALE

VIA.....CAP.....CITTÀ.....

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

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

(*) nominativo di chi offre Cuore e Salute

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

- VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003
- BONIFICO BANCARIO IBAN IT49D0358901600010570300470 c/o ALLIANZ BANK
- 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 conservati e trattati dal Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus, in accordo a quanto previsto dal Nuovo Regolamento Privacy (Regolamento UE 679/2016). Sono trattati sia manualmente che elettronicamente per informarla sulle attività della fondazione, istituzionali e connesse, anche altri qualificati soggetti. Le ricordiamo che può in qualunque momento esercitare i suoi diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679, come ad esempio il diritto di accesso ai dati, il diritto di rettifica, il diritto di cancellazione (c.d. diritto all'Oblio), il diritto di limitazione, etc., scrivendo al nostro Responsabile della Protezione Dati: Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus - Via Pontremoli, 26 - e-mail info@centrolottainfarto.it.

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

DONA ORA

DIVENTA
SOCIO DEL CLI

LA NOSTRA
RICERCA

SOSTIENI IL CLI
CON IL TUO 5X1000

ARCHIVIO
NEWSLETTER



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

NEWSLETTER

Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



**PAUL DUDLEY WHITE,
UN CLINICO CHE VIDE LONTANO**
di Eligio Piccolo

Lo conobbi alla fine degli anni cinquanta del secolo scorso a un Congresso Internazionale di Cardiologia in Buenos Aires.



**ASPIRINA A BASSO DOSAGGIO
IN PREVENZIONE PRIMARIA**
di Claudio Ferri

Recentemente, Aimo e De Caterina sono tornati sul problema della prescrizione di acido acetilsalicilico a basso dosaggio nel paziente in prevenzione primaria.



FUMO AUSTRALIANO E... CAMILLERI
di Eligio Piccolo

Ho ricordi così curiosi e personali sul fumo ... di quando il tabagismo era censurato solo per lo spreco di denaro e non di salute.

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org

Congresso
Conoscere e Curare il Cuore

2020



Firenze

Fortezza Da Basso

1 • 2 • 3 • 4 ottobre 2020