

Cuore e Salute

N. 5-6 maggio-giugno 2019

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

CUORE E SALUTE • N.5-6 MAGGIO-GIUGNO 2019

ANNO XXXVII • 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

La bambola di Kafka

Una pubblicazione del  Centro per la Lotta contro l'Infarto



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

DONA ORA

DIVENTA
SOCIO DEL CLI

LA NOSTRA
RICERCA

SOSTIENI IL CLI
CON IL TUO 5X1000

ARCHIVIO
NEWSLETTER



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

NEWSLETTER



Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



RESURREZIONE E RIGENERAZIONE di Eligio Piccolo

Il miracolo della resurrezione di Lazzaro, per come tramandato dai Vangeli, è stato certamente un miracolo.



UN CUORE PERDUTO di Ivan Battista

Tra scarsità d'occasioni di frequentazione, di tempo e di buona disposizione d'animo, l'incontro di due cuori compatibili è sempre stato un miracolo. A tale regime di penia oggi si cerca di ovviare con la tecnologia.



ADELANTE ASPIRINA, MA CON GIUDIZIO di Eligio Piccolo

All'aspirina, come farmaco di prevenzione dell'infarto e di altri guai cardiovascolari è successo qualcosa che ricorda la famosa lettera dettata da Totò e Peppino De Filippo: "abundandum ad abundantia".

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

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

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

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

CULTURA MEDICA

Il CLI organizza il congresso **"Conoscere e Curare il Cuore"** destinato ai medici, in particolare specialisti, che si svolge annualmente a Firenze e che è giunto alla XXXVI 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. 5-6/2019

4 • **Il triste compleanno dell'aspirina** Filippo Stazi

7 • **Medicina e Società**
Donald Trump è obeso. La salute dei politici Eligio Piccolo

10 • **Nuovo padiglione pediatrico cardiologico** [Angelo Lotti]

11 • **L'infarto "senza fattori di rischio", le endorfine e la "sindrome da disagio esistenziale cronico"** Bruno Domenichelli

19 • **Quaderno a Quadretti** Franco Fontanini

22 • **Qualche secondo di buon umore**

23 • **Quante sigarette in una bottiglia di vino** [E.P.]

24 • **La bambola di Kafka** Eligio Piccolo

25 • **Pillole di romanesca saggezza** [F.S.]

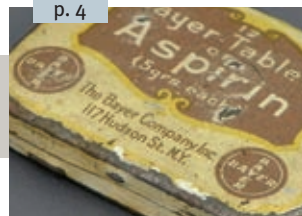
26 • **Il mistero delle medicine scomparse** Filippo Stazi

29 • **I re taumaturghi** Paola Giovetti

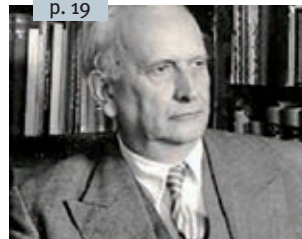
34 • **Rosalie e Antonia, garibaldine. "Due su Mille ce la fanno"**
Alberto Dolara

38 • **La dieta contro lo smog** [E.P.]

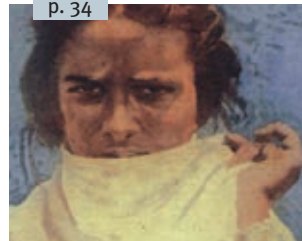
p. 4



p. 19



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 XXXVI
n. 5-6 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



- 39 • **La vignetta di Cip** Giovanni Ciprotti
- 40 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Stenosi aortica, Eligio Piccolo*
- *MINOCA, Filippo Stazi*
- 42 • **Sorriso** Franca Marani
- 44 • *Se abusi ti scompensi [F.S.]*
- 45 • **Inibitore della neprilisina nello scompenso cardiaco: una piccola grande rivoluzione**
Filippo Brandimarte, Daniela Rocchi
- 48 • **“Il sabato del villaggio” in medicina** Eligio Piccolo
- 50 • *Aneddoti Romani. La dieta mediterranea degli antichi romani [F.S.]*
- 51 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi
- 53 • **Fibrillanti, calma e gesso!** Eligio Piccolo
- 56 • **Ecologia della mente**
Perché la poesia? Un “sesto senso” che ci aiuta a vivere
Bruno Domenichelli
- 61 • **Il cuore in cucina**
Crostata integrale Marina Andreani
- 62 • **Aforismi** Franco Fontanini

p. 42



p. 45



p. 56



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 Filippo Stazi

Il triste compleanno dell'aspirina

La storia ultracentenaria dell'aspirina è piena di date importanti. Nel 1757 un sacerdote, il reverendo Stone, scopriva gli effetti benefici della corteccia del salice ed illustrava, in una famosa lettera alla Royal Society, il razionale del suo utilizzo contro la febbre. A distanza di 30 anni, nel 1828, Johan A. Buchner isolava la sostanza attiva dell'estratto della corteccia del salice bianco e la chiamava salicina. Nel 1860 Herman Kolbe ottenne la sintesi chimica dell'acido salicilico abbattendone i costi di produzione e non molto tempo dopo, nel 1876, il primo articolo scientifico sugli effetti della terapia con l'acido salicilico apparve su "The Lancet".

Nel 1897 Felix Hoffmann ed altri chimici della Friedrich Bayer & Co. aggiunsero all'acido salicilico un gruppo acetile producendo così l'acido acetilsalicilico che rispetto al composto da cui derivava presentava minor incidenza di effetti collaterali a parità, però, di efficacia terapeutica. Era nato il primo farmaco di sintesi e con esso l'industria farmaceutica. Il 6 marzo 1899, 120 anni fa, la Bayer brevettò l'acido acetilsalicilico col nome di aspirina che derivava dalla combinazione del prefisso "a-" (indicante il gruppo acetile), dalla prima parte "-spir-" (del nome del fiore, *Spiraea ulmaria*, da cui nel



frattempo si era cominciato ad estrarre l'acido salicilico) e dal suffisso "-ina" (oggi come allora frequentemente usato nella denominazione dei farmaci).

Nel 1982 John Vane vinceva il premio Nobel per la medicina per aver compreso il meccanismo d'azione dell'acido acetilsalicilico ossia l'inibizione irreversibile dell'enzima cicloossigenasi con il conseguente blocco della produzione di trombossani e prostaglandine. Il 2019 rischia di essere un'altra delle date fondamentali per la storia del farmaco ma questa volta in chiave negativa, rappresentando forse l'anno in cui è stata posta la parola fine all'uso dell'aspirina nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari. Il dibattito sull'utilità o meno del farmaco in tale contesto clinico si protraeva già da molto tempo e lo scorso anno tre importanti studi avevano al riguardo fornito risultati negativi. Ora, però, una robusta meta-analisi recentemente pubblicata sull'European Heart Journal chiude, probabilmente in maniera definitiva, la partita.

Sono stati considerati circa 160.000 soggetti, arruolati in 11 differenti studi, in prevenzione primaria pura, cioè

senza storia cardiovascolare e senza evidenza di malattia aterosclerotica asintomatica, randomizzati a ricevere o meno l'aspirina. Ricordiamo che per prevenzione secondaria si intende la prevenzione delle recidive di eventi cardiovascolari in soggetti che ne hanno già avuto uno mentre la prevenzione primaria cerca di prevenire la comparsa del primo evento in soggetti fino a quel momento sani. I dati della meta-analisi sono chiari: nessuna differenza di mortalità totale (4,6% in aspirina, 4,7%

senza), nessuna differenza di mortalità cardiovascolare o di ictus. Aumento invece dei sanguinamenti maggiori (un paziente ogni 250 trattati) e di quelli cerebrali (rischio relativo aumentato del 33% e rischio assoluto dello 0,1%) associato all'uso dell'aspirina. Vi era comunque una lieve riduzione, però, del rischio d'infarto (2 vs 2,3%, un evento in meno ogni 333 soggetti trattati) in chi assumeva acido acetilsalicilico. Un'analisi più attenta dei dati ha però mostrato che la riduzione dell'infarto era molto va-

Che gioia la vita!...

Che gioia la vita!... senza mal di testa, dolori reumatici o raffreddori con ASPIRINA

Perché ASPIRINA? Perché ASPIRINA produce la ben nota triplice azione:

- calma il dolore senza mai di testa, ed elimina l'infiammazione

ASPIRINA, vince rapidamente il mal di testa;

agisce favorevolmente sulle affezioni articolari di natura reumatica;

elimina il dolore e facilita la guarigione anche delle nevralgie;

L'ASPIRINA, da prendersi sciolta in acqua, è innocua e senza influenza sulla attività cardiaca;

inoltre non disturba lo stomaco, perché passa attraverso ad esso inalterata

Al primo sintomo di mal di testa, raffreddore, influenza, reumatismo.

ASPIRINA®

è un prodotto Bayer Bayer gode fiducia nel mondo

ASPIRINA è venduta in tubo da 20 compresse e in bustina da 2 compresse



riabile da studio a studio e prevalentemente limitata ai lavori più datati in cui meno frequente era il concomitante uso delle statine. Nel Physicians' Health Study, per esempio, condotto in epoca prestatine, il beneficio dell'aspirina era proporzionale ai livelli di colesterolemia, ossia tanto più elevato era il colesterolo tanto maggiore l'effetto preventivo dell'aspirina. Nello studio HOT, ancora, l'aspirina riduceva del 35% il rischio d'infarto ma dell'intera popolazione oggetto dell'indagine, solo il 7% prendeva farmaci che abbassavano il colesterolo. Negli studi più recenti invece, in cui i soggetti erano trattati correttamente con statine, il beneficio dell'aspirina veniva meno. La mancanza di effetti positivi

vi indotti dall'aspirina sulla mortalità totale e cardiovascolare e sul rischio di ictus a fronte invece dell'aumento del rischio emorragico, rende quindi non indicato l'uso del farmaco nei soggetti senza precedenti patologici. In questi pazienti va invece incoraggiato l'uso delle statine che hanno dimostrato la capacità di ridurre gli eventi cardiovascolari del 25% per ogni mmol/l di riduzione del valore del colesterolo LDL, quello comunemente chiamato cattivo, senza aumento del rischio emorragico e con un eccellente profilo complessivo di sicurezza.

Resta invece da definire il possibile ruolo dell'aspirina in quei pazienti che pur non avendo mai avuto infarto, ictus o sintomi clinicamente evidenti, sono però portatori di malattia aterosclerotica, nelle coronarie o in altri distretti arteriosi. In questo contesto, in attesa della conclusione di uno studio in corso, il THEMIS, appare ragionevole associare alle statine l'acido acetilsalicilico ma solo nei soggetti con basso rischio emorragico. Resta invece altamente raccomandato l'uso dell'aspirina in coloro che sono in prevenzione secondaria.

Un triste modo di festeggiare il centovesimo compleanno ma dopo tanti anni un ridimensionamento del ruolo dell'aspirina non è in fondo sorprendente e sicuramente non offusca gli enormi meriti che questo farmaco ha avuto, ha e senz'altro avrà anche in futuro negli appropriati contesti clinici.



di **Eligio Piccolo**

Donald Trump è obeso. La salute dei politici

Non c'era ovviamente bisogno del check up, cui il presidente degli USA si sottopone annualmente, per diagnosticare in Trump lo sfioramento dei limiti di peso. Lo capiva anche un impiegato del catasto che sotto quella palandrana nera sbottonata, che accompagna svolazzando l'imponente personaggio nello scendere e salire l'Air Force One, si cela un'epa abbondante. Il commentatore del New York Times, che come i nostri giornalisti si diverte a spettegolare, ha però voluto raccontarci che durante la visita medica nell'ospedale militare, durata quattro ore, l'unica anomalia del Presidente era l'obesità. Perché il rapporto fra il metro e novanta di altezza e i 110 kg di peso dava un indice di massa corporea di 30.04, appena superiore al limite di 30 per passare dalla categoria dei sovrappeso, quali sono i due terzi degli statunitensi, a quella degli obesi. Quelli, cioè, guardati dai medici con sospetto poiché l'obesità è uno dei principali fattori di rischio per il cuore. Sono stati decisivi, si precisa, i due chili guadagnati da Trump nel 2018 nonostante i grattacapi causati dal nordcoreano sparamissili e dal contestato muro con il Messico. Il resoconto finale è che oltre al grasso superfluo il 72enne presidente, goloso di bevande gas-



sate, hamburger farciti e fritti vari, gode di ottima salute, con pressione normale, colesterolo da peccatore veniale ed elettrocardiogramma tranquillizzante.

Il giornalista di quella cronaca era portato a formulare qualche dubbio e perfino ad insinuare con velata ironia possibili conseguenze future. Non solo perché quella stazza a quell'età raramente lascia elastiche e ben pavimentate le proprie arterie, ma anche per il modo piuttosto imprevedibile con cui il nuovo inquilino della Casa Bianca sta esprimendo le sue iniziative: tanti "stop and go" che preoccupano i compatrioti e le nazioni che in vario modo ne dipendono. In quel paese il controllo medico del presidente non è prescritto dalla legge, ma è una sottintesa preoccupazione e pretesa del popolo che teme l'influenza di una salute precaria sulle decisioni politiche del capo. Il quale per la costituzione ha poteri quasi assoluti e dal '46 si porta dietro la scatola nera con il bottone atomico.

Per tutte queste ottime ragioni infatti, benché gli anni di potere siano solo quattro e l'impeachment sempre in agguato, furono marcati strettamente Francis Delano Roosevelt, il presidente dell'ultima guerra mondiale, handicappato da una paralisi infantile e dall'ipertensione; Ike Eisenhower sorvegliato dai migliori cardiologi per le sue recidive coronariche; John F. Kennedy ferito in guerra alla colonna vertebrale e malato di morbo di Addison, per cui necessitava di terapie ormonali, si dice con malizia anche per affrontare certi strapazzi sentimentali. Durante le ultime consultazioni dalle quali è uscito Trump, Hil-

lary Clinton, la rivale, fu penalizzata da una polmonite e da un quasi svenimento durante un comizio. Insomma negli USA chi ha la responsabilità di grandi impegni politici o manageriali deve lasciare aperta alla critica la propria fedina sanitaria, perché dalla sua salute dipende il destino di molti. La privacy per quei "superman" passa in secondo piano. Da noi è "tut alter quel", come dicono a Ferrara. Chi si ammala può contare sulla privacy, ma lascia volentieri che i media la disattendano, un po' perché si compiace della notorietà, ma più perché il pubblico è una grande mamma che consola e provvede. Ai tempi in cui la medicina era impotente, il fatto che il conte di Cavour non riuscisse a curarsi la pressione alta e il letale edema polmonare, lo si accettò come una fatalità. Oggi si pensa che con i mezzi attuali egli avrebbe potuto esprimere più a lungo il suo genio politico, sempre che, aggiungerei, qualche "villan che parteggiando viene" non avesse vinto la stima di Vittorio Emanuele II. Benito Mussolini, che vinse quella del nipote, tendeva alla pinguedine, ma si salvò con le diete antiulcera e con la "vacanza" al Terminil-



lo e poi con la difficile ridotta di Salò. Sicché l'autopsia ai 61 anni di anormale mostrò solo i fori delle pallottole.

Venendo a giorni più attuali, i De Gasperi, i Fanfani, i Rumor e tanti altri Presidenti del Consiglio non hanno destato particolare interesse sulla loro salute. Mentre Giulio Andreotti, pluriinsignito al comando, di struttura fisica cagionevole e precocemente ingobbito, si divertiva a raccontare che il medico militare estensore della sua inabilità alla leva l'aveva preceduto a divinis molti anni prima. L'avvocato Agnelli, sempre impaginato per ragioni serie o futili, affidò le sue coronarie ai chirurghi di New York, ma erano i tempi dell'Italia in ripresa. Non gli fa però onore l'aver poi detto che tra le persone da cui guardarsi vanno annoverati i cardiologi, lui che si permetteva l'abuso di molti fattori di rischio. Craxi fu compianto per la scarsa attenzione alle sue patologie, non adeguatamente curate nell'esilio tunisino. Il senatur Umberto Bossi, nonostante gli allegri passivi a carico dello Stato e l'ostentazione del mezzo-toscano, non mancò del conforto e della comprensione di quasi tutti dopo l'infarto e

il coccolone. Silvio Berlusconi fu un intelligente imprenditore anche della propria salute, pagando di tasca propria. Quando, dopo gli svenimenti, un cardiologo nostrano con arroganza gli sbagliò la diagnosi, prese cappello e andò negli USA a farsi applicare il pacemaker da un altro italiano, cervello in fuga; e quando fu la volta della valvola scelse uno dei migliori cardiocirurghi a Milano. Più recentemente molti personaggi politici e del gossip hanno avuto bisogno di farsi sturare le coronarie con stent e palloncino, in una specie di Day Hospital, come per la pulizia dentaria. Tutti precisamente spettegolati senza querela.

Queste differenze tra l'Italia e gli USA non sono dovute solamente alla diversa filosofia scientifico-economica degli anglosassoni, che si sono subito affidati a Galileo e Copernico, rispetto a quella latina che risente ancora di Tolomeo e Aristotele; ma sono soprattutto legate alla differente valutazione del costo/beneficio nelle rispettive attuazio-



ni sanitarie. Da noi, ad esempio, la prevenzione della morte improvvisa dell'atleta, che grava su uno per centinaia di migliaia di casi, è stata attuata con gli stessi criteri di organizzazione e di spesa di quella del tumore della mammella, che incide nella donna per il 30% di tutte le neoplasie. I nordamericani ricchi attuano questa ma non quella, noi italiani poveri ci commuoviamo per entrambe. I nordamericani mangiano male, lo riconoscono fino al punto di criticare il proprio Presidente, ma non riescono a ridurre il problema nonostante le reiterate pubblicazioni e gli "advertisements". Noi stiamo un po' meglio, ma la statistica e le telecamere ci mostrano un sovrappeso e anche un'obesità in progressivo aumento, perfino tra i cosiddetti poveri. Non staremo scambiando le calorie con le istanze politico-sociali?

“

Nuovo padiglione pediatrico cardiologico

Avevo 40 anni ed è con grande nostalgia il ricordo dell'apertura del “nuovo padiglione di pediatria e cardiologia”; 1 gennaio '68, grande soddisfazione essere, come assistente pediatra, fra quelli di casa all'inaugurazione.

L'Ospedale San Camillo, già con tante specialità, si fa l'onore di dotarsi di una moderna struttura per le cure dei bambini e delle malattie del cuore. Per quel tempo è stato un



polo di altissima qualità e rappresentava un vanto per la classe medica di tutta la città. Il primo dirigente che ha potuto dare il via è stato Riccardo Scapaticci, primario di pediatria; subito dopo la cardiologia con due reparti, corredati da altri specialisti scomparsi; i primari, in tutto il paese conosciuti e stimati: Vittorio Puddu, Vincenzo Masini e dopo poco tempo Pier Luigi Prati.

Arriva poi, per quel tempo un colpo di magia, Guido Chidichimo primario della cardiocirurgia. Possiamo finalmente avere il grande onore di veder risolvere, come nella grande America, affezioni operabili del cuore.

Per noi pediatri ancor maggiore la soddisfazione nel poter assistere, non senza emozione,

ad interventi correttivi per cardiopatie congenite, allora senza speranza, il veder invertita la prognosi, con chiara evidenza.

È troppo chiaro che da quel tempo molte cose son cambiate e per la maggior parte sicuramente migliorate.

Da quel giorno mezzo secolo è passato e penso sia meritevole di esser ricordato.

Sento il dovere, oltre che il piacere, di salutare tutti quelli che lì lavorano: caposala, ausiliari e tutti gli infermieri con un pensiero particolare a chi oggi non c'è più, ma c'era ieri!

Angelo Lotti

”



di **Bruno Domenichelli**

L'infarto "senza fattori di rischio"; le endorfine e la "sindrome da disagio esistenziale cronico"

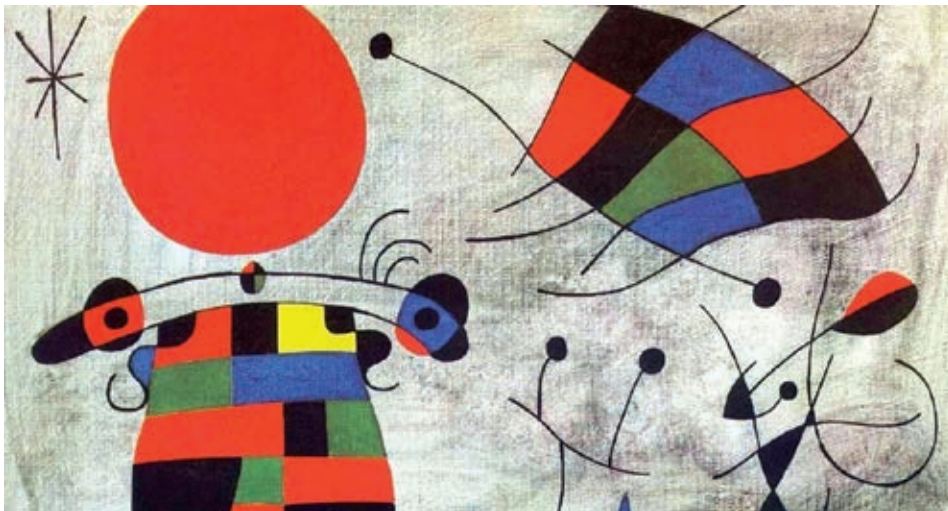
Lo stress esprime forse più di ogni altra caratteristica, lo spirito e la cultura del XX secolo. A definire il concetto biologico di stress, fu intorno agli anni '30 del '900 Hans Selye, dimostrando che fattori di disturbo, ambientali od endogeni, erano potenzialmente in grado di indurre un aumento degli ormoni surrenalici, come cortisolo, adrenalina e noradrenalina. Queste reazioni potevano determinare negli "organi bersaglio" ed in particolare sull'apparato cardiovascolare, effetti patogeni che possiamo definire "stressanti".

Dallo stress fisico allo stress psicoemotivo

Nei decenni successivi la ricerca dimostrò che anche situazioni sperimentali di stress psicologico potevano favorire la comparsa di cardiopatie. Particolari situazioni di disagio ambien-



Rappresentazione schematica di una sinapsi tra neuroni cerebrali. La connessione fra i due neuroni è resa possibile dalle secrezioni di specifici neurotrasmettitori, fra cui le endorfine.



J. Miró. *Il sorriso dalle ali fiammeggianti* (1953)
Dalla composizione grafica di Miró traspare una piacevole sensazione di intensa allegria. Il buon umore e l'ottimismo esercitano un effetto protettivo nella prevenzione delle malattie cardiovascolari.

tale, come l'aggressività di animali "dominanti" o il sovraffollamento delle gabbie, potevano infatti causare conseguenze analoghe a quelle degli stress fisici. La ricerca di laboratorio aveva così individuato le premesse biologiche per lo sviluppo della medicina psicosomatica. Ricerche di popolazione dimostrarono successivamente che le intuizioni di Selye sullo stress potevano essere applicate anche all'uomo. L'incidenza delle cardiopatie era infatti maggiore in soggetti sottoposti a specifiche situazioni di disagio lavorativo od economico (disoccupazione, ritmi di lavoro, instabilità e frustrazioni lavorative, responsabilità improprie ecc.) o di squilibrio affettivo, come divorzio, disaffettività, lutti o conflitti familiari. Si stava facendo strada il passaggio dal concetto di ecologia am-

bientale a quello di "ecologia della mente".

I fattori di rischio coronarico

Contemporaneamente, la ricerca aveva individuato i principali fattori di rischio cardiovascolare, responsabili di un aumento delle malattie coronariche: il fumo, il colesterolo, l'ipertensione arteriosa, il diabete. La lotta ai fattori di rischio ridusse le malattie coronariche. Le popolazioni che adottarono migliori stili di vita videro nettamente ridurre la prevalenza delle malattie cardiovascolari. L'educazione sanitaria, stava dando i suoi frutti. Era nata la prevenzione cardiovascolare.

Infartuati senza fattori di rischio

Ma i problemi non erano tutti risolti. Negli ultimi anni è stata

infatti individuata una quota di infartuati nei quali non era possibile rilevare alcun apparente fattore di rischio; non fumatori né ipertesi, obesi o diabetici ecc. Di Pasquale e coll. definiscono "tutt'altro che rara" l'evenienza di infarto senza fattori di rischio, che gli studi INTERHEART e INTERSTROKE valutano del 10% circa.

I fattori di protezione del rischio cardiovascolare

Si sta facendo allora strada l'ipotesi che al di là dei ben noti fattori di rischio, e in particolare delle specifiche situazioni di evidente stress psicosociale, negli infartuati la predisposizione possa essere ricercata in fattori psicosomatici sfuggenti e subliminali, ma persistenti, fino a configurare nel tempo vere e proprie situazioni predisponenti di rischio. L'ipotesi

sembra essere avvalorata da alcune recenti ricerche epidemiologiche relative all'esistenza di possibili fattori psico-culturali di protezione. Questa ipotesi è avvalorata dai numerosi studi che dimostrano gli effetti protettivi di una vita vissuta all'insegna dell'ottimismo. Orientamenti mentali di tipo "positivo" potrebbero infatti compensare i fattori negativi dello stress che caratterizzano la cultura "occidentale". Anche ai tempi della formulazione originaria della teoria dello stress, si parlava peraltro di stress di tipo negativo (distress) e di tipo positivo (eustress). Lo stesso Selye parlava a questo proposito dello stress come possibile "sale della vita".

Può quindi ipotizzarsi che gli infartuati senza chiari fattori di rischio siano l'epifenomeno di alterazioni dell'"ecologia della mente", caratterizzate da uno squilibrio fra fattori predisponenti (ormoni dello stress) e fattori protettivi (neuro modulatori del piacere) innescato da un cronico disagio esistenziale.

Le endorfine: i neuromodulatori del piacere

La ricerca sui neurotrasmettitori cerebrali ci ha fornito le basi per la comprensione di numerose situazioni neuropatologiche. Basti pensare al ruolo della serotonina e della dopamina nelle depressioni nervose, alle quali viene oggi riconosciuto un ruolo negativo sulla salute cardiovascolare.

Analogo potrebbe essere il ruolo delle endorfine (neuro-peptidi individuati nel 1975) nella comprensione dei possibili effetti protettivi nei confronti delle malattie cardiovascolari da parte delle sensazioni genericamente "piacevoli". Tramite le loro proprietà di neurotrasmettitrici di sensazioni di benessere e di armonia interiore,

le endorfine potrebbero costituire così il veicolo biologico per una buona ecologia della mente. È dimostrato ad esempio che la propensione al buon umore prolunga la vita, parallelamente ad un aumento del livello di endorfine.

Le endorfine, definite anche "oppioidi endogeni", sono sostanze capaci, proprio come l'oppio, di indurre sensazioni di piacere e di benessere e un miglioramento del tono dell'umore, assumendo la specifica funzione di trasmettere le sensazioni di piacere indotte dalle più disparate situazioni am-



*Rappresentazione schematica del cervello secondo la tecnica PEC
(da un articolo di G. Cherubini, 2017).*

Il cervello deve essere considerato un organo unitario, olistico, caratterizzato dall'interdipendenza fra le diverse funzioni mentali, che garantisce una buona ecologia della mente.

bientali o cognitive endogene. Sembrerebbe così chiudersi il cerchio delle conoscenze delle basi biologiche delle connessioni fra organismo e ambiente con le endorfine come trait d'union biologico fra le sollecitazioni ambientali e la percezione e l'elaborazione interiore delle stesse.

L'attività sportiva, l'ottimismo, la Fede religiosa e la meditazione trascendentale alla luce dell'effetto endorfinico

Numerosi studi epidemiologici suggeriscono che, analogamente ad altri sentimenti "positivi", come l'ottimismo, anche la Fede e la partecipazione alle pratiche religiose avrebbero fa-

vorevoli effetti sulla salute cardiovascolare. Nelle popolazioni ispanoamericane, ad esempio, frequentare la chiesa almeno una volta alla settimana sembra comportare una riduzione della mortalità del 32%. Analoghe sono le osservazioni epidemiologiche sulle correlazioni fra pratica della meditazione trascendentale e salute cardiovascolare, con riduzione del tasso di mortalità, in particolare cardiovascolare. Pratica religiosa, Fede, ottimismo e meditazione trascendentale, a prima vista fra loro non assimilabili, possono trovare un denominatore comune nell'induzione di sensazioni di soddisfazione, pace interiore, benessere e serenità.

Anche l'attività sportiva, che come è noto, oltre a migliorare il tono dell'umore, riduce l'incidenza di malattie cardiovascolari, induce un incremento delle endorfine.

Alla luce delle conoscenze sugli effetti positivi delle endorfine sul tono dell'umore non può quindi escludersi un ruolo protettivo delle endorfine, finora sconosciuto o sottovalutato, tale da controbilanciare gli effetti patogeni degli ormoni dello stress. Negli infartuati senza apparenti fattori di rischio sarebbe dunque da approfondire l'ipotesi che uno squilibrio neuro-ormonale correlabile a carenze di sostanze di tipo endorfinico, possa costituire la base biologica per una compromissione di un'ottimale ecologia della mente.

Il termine generico di ecologia (da oikos = casa e logos = discorso), che ha superato il secolo di vita, è stato introdotto come una nuova scienza per lo studio dei rapporti fra organismo ed ambiente. Relativamente più recente è il termine di "ecologia della mente" che è stato introdotto dallo psicologo e antropologo Gregory Bateson nel suo libro *Verso un'ecologia della mente*.

Il concetto di olistico, con il



Napoleone Nani. Passeggiata sul lago (XIX sec.)

Uno dei pilastri per una buona ecologia della mente è rappresentato da un buon inserimento dell'individuo nel suo ambiente naturale.

Umberto Boccioni. *La città che sale* (1910)

Nelle grandi città le caratteristiche di inquinamento psico-fisico possono indurre specifiche situazioni morbose (ecopatie urbane).



quale Bateson etichetta il funzionamento della mente, si basa sull'esistenza di un'armonica interdipendenza fra le diverse funzioni mentali (apprendimento, memoria, linguaggio ecc.), attraverso una rete neuronale unitaria, complessa, dinamica e interattiva, in cui funzioni cognitive, emotive, affettive e viscerali costituiscono un tutt'uno fortemente interdipendente. In particolare Bateson afferma la necessità, per una buona ecologia della mente, dell'esistenza di un'ottimale armonia fra la componente razionale della mente umana e quella preposta ai processi di tipo emozionale e passionale.

La compromissione di questa unitarietà potrebbe, secondo Bateson, essere alla base di alcune malattie psichiatriche come la schizofrenia. Considerando le ben note connessioni psiconeuroendocrinoimmunologiche, non è quindi arbitrario pensare che molte altre situazioni patologiche possano essere ricondotte a disarmonie dell'ecologia della mente.

Rapporti uomo-ambiente

Un secondo pilastro per una buona ecologia della mente è rappresentato, secondo Bateson,

da un buon inserimento dell'individuo nel suo ambiente.

L'Autore introduce il concetto di "intossicazione" della mente da parte dei concetti e delle immagini diffuse dai media, come ad esempio nelle malattie da videodipendenza (sindromi da smartphone e da internet). Bateson lancia un grido di allarme contro tutte le forme di "inquinamento mentale", possibili cause di patologia psicosomatica. All'homo faber è succeduto l'homo informaticus, espropriato della propria individualità dall'invadenza dei media, che interferiscono sulla sua autonomia di giudizio e sulla sua creatività. A quando l'estinzione dell'homo sapiens sapiens, sostituito

dall'homo stupidus stupidus? (V. Andreoli).

Bateson parla anche di ecopatie urbane, riferendosi a città sempre più invivibili a causa dell'inquinamento ambientale e della frenesia dei loro ritmi.

L'ecologia delle mente e le malattie collettive dello spirito contemporaneo

Come fattori capaci di interferire sull'ecologia della mente dovremmo anche considerare il progressivo impoverimento delle dimensioni spirituali e valoriali nell'attuale cultura. In quest'ottica, medici, antropologi, sociologi e psicologi hanno individuato le principali malattie collettive dello spirito contemporaneo, quali, fra le altre,

H. Matisse. *La dance* (1910)

Le figure danzanti di Matisse sono emblematiche di una situazione collettiva di gioia di vivere, simbolo di una realizzata situazione di buona ecologia mentale.



l'egoismo, la paura del diverso, il senso di onnipotenza della scienza, l'aggressività sociale, il tramonto delle ideologie spirituali, l'urgenza del tempo, il materialismo o il consumismo. E, non ultima, l'indifferenza verso il prossimo: un atteggiamento di deresponsabilizzazione, distruttivo sia a livello individuale che collettivo, che si configura come una vera e propria socioapatia, capace di toglierci ogni soddisfazione esistenziale relativa alla risonanza emotiva interiore dei nostri atti.

L'ecologia della mente come conciliazione degli opposti.

La fisiopatologia ci insegna i possibili effetti cardiovascolari

degli squilibri della bilancia psicosomatica derivanti da asimmetrie degli opposti poli fisiologici, caratteriali o comportamentali. Fra questi gli squilibri vago-simpatico, ormonali o neuro-recettoriali, che si acquiscono in occasione di eventi stressanti (eccesso di partecipazione-indifferenza, ansia-apatia, depressione-sfida esistenziale ecc.).

Un denominatore comune unisce queste situazioni, di fronte alle quali il paziente è spesso costretto a fare scelte in grado di interferire in senso negativo sulla sua ecologia della mente. Sarà allora compito del medico conquistare la fiducia del paziente, al fine di sensibilizzarlo alla percezione in sé di queste tensioni interiori e cer-

care insieme la conciliazione delle antitesi. L'equilibrio psichico, come armonia dinamica fra poli contrapposti, può essere proposto quindi come premessa per un'ottimale gestione delle situazioni stressanti e per una buona ecologia della mente. Che un evento stressante assuma le forme di eustress o di distress può dipendere quindi anche da un buon rapporto medico-paziente.

Individuato lo specifico problema, sarà necessario impostare un dialogo costruttivo per orientare il soggetto nella scelta del difficile equilibrio fra l'antiteticità delle sue pulsioni. Il medico si dovrà prefiggere lo scopo di individuare la "misura" ottimale fra azione e pensiero, fra eccesso di partecipazione ed isolamento, esasperato autocontrollo ed esuberante spontaneità, tra frustrante attesa e scomposta decisionalità, usurante partecipazione affettiva e indifferenza, esasperato individualismo e rassegnata autosvalutazione, sano ottimismo e sfiducia. Per fare della propria professione una vera e propria *Ars Medica*, sarà necessaria non solo un'ottimale base culturale, ma anche empatia, disponibilità al dialogo e fantasia.

Il medico di fronte all'ecologia della mente

Su queste basi il medico dovrà affrontare i problemi dell'ecologia della mente come una dimensione della salute dell'uomo. Il cardiologo, ad esempio, dovrà occuparsi delle possibili radici psicosomatiche di molti casi di ipertensione arteriosa, di malattie coronariche e di aritmie, non solo sulle basi suggerite dalle ben note ricerche epidemiologiche che hanno individuato situazioni macroscopiche di disagio sociale, economico ed affettivo, ma anche tenendo presente l'esistenza di possibili situazioni più sfumate, spesso clinicamente subliminali capaci di "inquinare" l'ecologia della mente del suo paziente. Dopo un infarto miocardico, ad esempio, i soggetti che sviluppano un quadro conclamato di depressione presentano un rischio di mortalità cardiaca da 2 a 2.5 volte superiore rispetto agli infartuati non depressi, sia a breve che a lungo termine. Ma è interessante rilevare che l'incidenza di infarto aumenta anche in caso di forme depressive di scarsa entità. Questi rilievi avvalorano l'importanza in patologia cardiovascolare anche di situazioni lievi e spesso la-

tenti di depressione, talora sottovalutate e trascurate, spesso assimilabili sul piano clinico a situazioni di semplice disagio esistenziale cronico.

Possiamo utilizzare questo termine a proposito di situazioni di "malessere" esistenziale, che raramente sfociano in quadri patologici veri e propri, ma che configurano comunque situazioni di insoddisfazione potenzialmente patogene.

Queste situazioni possono trovare alimento in motivazioni diverse: affettive, lavorative, caratteriali o più genericamente esistenziali. Il medico dovrà quindi dotarsi di una lente micrometrica di osservazione del paziente, per evidenziare qualsiasi causa di latente disagio esistenziale, al fine di cogliere precocemente il disagio percepito dal paziente.

Ogni malattia cronica può innescare una reazione psicosomatica. Questa può esprimersi secondo una scala di gravità che va da un vero e proprio stato depressivo, agli attacchi di panico, fino all'ansia generalizzata. Più spesso possono peraltro manifestarsi forme larvate di depressione. La mancata sintonia con noi stessi o con l'ambiente può esprimersi allora sotto forma di ti-

mori, tensione nervosa, tristezza, scoraggiamento o senso di inadeguatezza, che possono costituire una concausa potenzialmente patogena in caso di cronicizzazione della malattia organica.

Numerose sono le situazioni ambientali o endogene che possono costituire le basi per una "sindrome da disagio esistenziale cronico", come le forme da carenze affettive, quelle correlate al lavoro, a fattori economici o a predisposizioni endogene legate al tipo di personalità.

È spesso lo stesso paziente ad accennare alle proprie difficoltà affettive. In altri casi il disagio esistenziale cronico è attribuibile a collocazioni lavorative percepite come insoddisfacenti. Il paziente potrà allora riferire al medico un'inspiegabile astenia cronica, l'instabilità del tono dell'umore o il graduale instaurarsi di una patologia cardiovascolare psicosomatica, come aritmie o ipertensione arteriosa. Il medico potrà allora suggerire opportuni rimedi, come pause dal lavoro, da dedicare alla soddisfazione di interessi più autentici, fino al cambiamento del tipo di attività.

Talora il disagio esistenziale

ha radici in sensazioni di mancata sintonia con l'ambiente, nel senso più lato del termine. Dovremmo allora forse imparare da alcune popolazioni primitive, che tuttora, prima di intraprendere una qualsiasi attività agricola o personale, chiedono il permesso agli spiriti degli antenati incarnati negli alberi sacri del villaggio? Ci salverà forse una nuova sensibilità animistica verso la natura e i suoi spiriti?

Forme di disagio di tipo psicologico si elaborano talora per la percezione subliminale da parte del soggetto del senso di vuoto di valori e di significati nella propria esistenza, cui possono essere legate sensazioni non percepite di carenza, di autosvalutazione e di colpa, di apatia, noia e disinteresse per ogni aspetto della vita.

Conclusioni

Dalle osservazioni cliniche di infartuati senza manifesti segni di rischio coronarico alla teoria dello stress; dalle endorfine al disagio esistenziale cronico e all'ecologia della mente: un itinerario percorso in funzione della ricerca di prospettive sempre più allargate ed efficaci del-

la prevenzione cardiovascolare. La possibilità di ipotizzare che situazioni di disagio esistenziale cronico possano assumere il ruolo di concausa nelle patologie cardiovascolari, prospetta per il medico un ruolo di intervento più estensivo e più qualificante. L'osservazione di infarti senza apparenti fattori di rischio, configura infatti la possibilità che fattori psicosomatici latenti e subclinici possano costituire reali fattori di rischio, eliminabili grazie ad un'accurata anamnesi psicosomatica. Ci auguriamo che la ricerca dei prossimi decenni si dedichi alla soluzione di queste correlazioni, che allo stato attuale possono essere formulate solo come ipotesi.

Il medico, si arricchisce così nella pratica quotidiana, di una nuova dimensione eziopatogenetica e preventiva, alla luce della quale affrontare il problema del rischio coronarico: quella dell'ecologia della mente. Le prospettive terapeutiche si allargano allora da una terapia solo farmacologica alla possibilità di affrontare con il dialogo, in sintonia col paziente, situazioni di disagio esistenziale potenzialmente patogene. Il passo

ulteriore potrebbe essere quello della ricerca di farmaci attivi sui "neuromodulatori del piacere", come le beta-endorfine, in grado di trasformare le situazioni di "malessere" in uno stato di "benessere" esistenziale. È entrato ormai nel corrente uso scientifico il termine di "tempesta catecolaminica", per indicare situazioni cliniche legate all'improvvisa immissione massiva in circolo di adrenalina e noradrenalina, come nel feocromocitoma o nelle crisi di panico. Alla luce delle nostre considerazioni, non potremmo escludere un'analoga fortuna nell'introdurre il nuovo termine di "silenzio endorfinico", riferito a tutte le situazioni di carenza endorfinica legate alle più diverse cause di disagio esistenziale e alle relative possibili ricadute fisiopatologiche.

In questo itinerario fisiopatologico abbiamo analizzato il concetto di ecologia della mente e dei suoi rapporti con le endorfine. Potremmo forse ipotizzare un tempo in cui la ricerca potrà fornirci farmaci capaci di potenziare l'effetto protettivo delle endorfine sulla salute cardiovascolare?

Quaderno a Quadretti

di **Franco Fontanini**

Lettere

Al Vittoriale, a Gardone, c'è sempre stato un gran via vai di donne di ogni specie, aristocratiche, artiste, attrici, ragazze di buona famiglia, cocottes, prostitute, tutte accortamente gestite da Amèlie Mazoyer, cameriera, amica, confidente, mezzana del "Vate", all'occorrenza si prestava ai giochi erotici insoliti.

Con tutte le sue donne D'Annunzio teneva una corrispondenza maniacale. Anna Maria Andreoli, Presidente del Vittoriale, che ha messo ordine nella montagna di epistole, ha detto che alla Duse, in otto anni, ha inviato più di cinquemila lettere, a Luisa Bacarra, dal 1919 al 1930, esattamente tremilaseicentoquarantotto. Le scriveva più volte al giorno, anche quando era nella stanza accanto, per farle infuocate dichiarazioni d'amore o per raccontarle i suoi nuovi amori. Le descriveva con dovizia di particolari le sue performances erotiche, i suoi stati d'animo, le sue malinconie e i suoi deliri.

Milleduecento sono le lettere inviate a Barbarella, al secolo contessa Leoni, che fu la protagonista del più chiacchierato romanzo erotico dell'800, "il Piacere". A Barbarella descrisse soprattutto i suoi turbamenti e le sue fissazioni sessuali, eccitato dall'idea dell'endometriosi fungosa di cui era affetta la contessa. Gli piaceva corteggiare le omosessuali come la pittrice Romaine Brooks e la danzatrice Ida Rubinstein. Per piacere a loro si trasformava in donna. Le amazzoni esercitavano su D'Annunzio una spiccata attrazione. Da questo probabilmente era nato il suo piacere di cavalcare nudo sulle spiagge della Versiliana.



Ingresso del Vittoriale

In Versilia i costumi erano assai castigati. A Viareggio, dopo che il ministero degli interni del ducato di Lucca autorizzò la costruzione di bagni, ne fecero due, uno per gli uomini e uno per le donne, separati da una rete.

Nel 1902 D'Annunzio soggiornava nella pineta della Versiliana, dove adesso c'è il caffè di Romano Battaglia, per scrivere la *Francesca da Rimini*. Al mattino, durante i mesi d'estate faceva cavalcate fra Tonfano e Fiumetto, completamente nudo.

I rari bagnanti scandalizzati giudicarono la cosa intollerabile e protestarono al comune di Pietrasanta.

Il sindaco deciso a porre fine all'esibizione, incontrò qualche difficoltà nel redigere il divieto. Abilmente emise un'ordinanza che proibiva l'accesso alla spiaggia ad ogni tipo di veicolo e ad ogni animale, compresi cani e cavalli.

Il divieto non cambiò le abitudini del Vate che proseguì imperterrito le sue naturalistiche cavalcate.

Un vigile urbano più deciso si appostò fra le dune, come un apache, per fermarlo. D'Annunzio fu costretto a rallentare la corsa, ma non l'ascoltò. Gli disse di aver già scritto al prefetto di Lucca perché revocasse l'ordinanza e provvedesse a richiamare all'ordine il sindaco di Pietrasanta.

Smise di cavalcare solo qualche tempo più tardi quando qualcuno, si dice un medico della zona, gli mandò una lettera per avvertirlo che cavalcare in tenuta adamitica poteva essere dannoso per la sua virilità.



Karl Jaspers

Responsabilità

L'educazione sanitaria vuole informare, spiegare, rendere edotti, consapevoli, responsabili, ma procede con difficoltà, fa pochi proseliti, non guadagna terreno.

Forse aveva ragione Karl Jaspers il quale affermava che il malato non vuole veramente sapere, bensì ubbidire.

L'autorità del medico è un

gradito punto fermo che lo dispensa dalla riflessione e dalle responsabilità proprie.

Lombroso e la bicicletta

Cesare Lombroso è stato mol-

pellagra era causata da deficienza di vitamina B.

La sua opera più censurata fu probabilmente *Ciclismo nel delitto* in cui denunciava gli aspetti negativi e i rischi pre-

Autobiografia

Un vecchio collega, da sempre malmostoso e peggiorato notevolmente dopo pochi anni di pensione, ama dire di sé:

- Da giovane ero un coglione
- Da adulto sono sempre stato un rompicoglioni
- Adesso sono un rincoglionito.

Bilancio

Dice una dottoressa sui cinquanta, ancora bella, vetero-femminista un po' in crisi: Non è certo confortante, dopo aver combattuto tante battaglie per l'emancipazione femminile, sentirmi definire "una donna con le palle".

Bugiardi

Storiella yiddish raccontata da Freud a proposito della scarsa propensione degli ebrei a dire verità pronte ed esplicite. In genere ad una domanda rispondono con un'altra domanda.

Due ebrei si incontrano in una stazione ferroviaria della Galizia. "Dove vai?" domanda il primo. "A Cracovia".

"Guarda che bugiardo, ribatte. Se dici che vai a Cracovia, vuoi che io creda che vai a Leopoli. Ma io so che tu vai davvero a Cracovia. Allora perché mi menti?"



to criticato e spesso ingiustamente stroncato per certi suoi eccessi, persino da alcuni moderni fautori del permissivismo che forse ignorano che fu proprio lui il primo a sostenere l'inutilità delle punizioni.

Fu uno studioso di vastissima intelligenza e cultura che contribuì allo sviluppo non solo della psicologia e della psichiatria, ma anche di molte altre branche della medicina. Si deve alle sue ricerche, ad esempio, la scoperta che la

sentati dalla bicicletta per le possibilità che offriva al malvivente di filarsela via dopo il colpo e per le tentazioni a delinquere che offriva a chi era predisposto.

Nel 1911 la polizia di Milano proibì ai ciclisti di circolare dopo il tramonto: non si facevano multe, ma veniva sequestrata la bicicletta.

Non ci prese proprio, perché non risulta che vi sia mai stata neppure microcriminalità legata alla bicicletta.

Qualche secondo di buonumore

La nuora chiama la suocera:
Cara suocera mi puoi dire chi dovrebbe pulire
il bambino quando fa la cacca?
Il papà o la mamma?
Come sempre mia cara la mamma!
Allora vieni urgentemente che il bambino è
ubriaco e se l'è fatta addosso!!!



Sto cercando un uomo, un uomo vero...uno che quando arriva a casa sbatte il pugno sul tavolo e mi dice "Donna, apri l'acqua calda che voglio lavare i piatti!"

Amore dimmi una frase di altri tempi...ho trovato lavoro!!!

Marito e moglie stanno scegliendo una password per il loro computer.
Il marito scrive "stoca...", e la moglie crepa dalle risate perché il computer risponde:
"Errore. Non è abbastanza lungo".

Sole 24 ore: il giornale delle zitelle



“

Quante sigarette in una bottiglia di vino

Non c'è più religione, è il caso di dire, pensando che fu addirittura un patriarca a coltivare per primo la vite e a darci quel nettare, che pareva avesse superato, non solo il tradizionale consenso di millenni, ma pure ogni moderna ricerca epidemiologica e biochimico-metabolica per assicurarci che l'alcol non nuoce alla nostra salute. In dosi moderate si capisce, ma anche con queste gli esegeti, che Camilleri direbbe sono sempre lì a rompere gli zebedei, ci stanno ora avvisando che è tutto falso: la storia della curva a U o a J, ossia l'azione benefica dell'alcol a piccole dosi mediante l'aumento del colesterolo buono e degli antiossidanti. O perlomeno tutto da rivedere, non solo perché l'euforia provocata da modeste dosi può alterare i riflessi nella guida o scatenare



femminicidi, ma proprio perché, essi sostengono, quel benedetto alcol etilico una volta bevuto si infila in chissà quali processi metabolici e immunitari del nostro organismo, finendo con il facilitare addirittura il cancro. Lo dice sul BMC Public Health del Regno Unito (marzo 2019) un gruppo di ricercatori dell'Università di Southampton, i quali sulla base delle conoscenze sulla ben nota azione cancerogena del fumo hanno messo a confronto le sigarette con il vino. Hanno infatti paragonato piccole quantità sia di quelle che di questo, ossia una bottiglia di vino settimanale, circa un bicchiere al giorno, e mezzo pacchetto di sigarette distribuite lungo i sette giorni. Naturalmente, per correttezza metodologica, le persone indagate sull'incidenza di tumori dovuti al vino non erano fumatori e questi ultimi a loro volta erano astemi. I risultati sono stati che tanto il vino quanto il fumo da soli aumentano il cancro rispetto a coloro che non fanno uso di nessuno dei due. Si tratta di cifre così piccole che farebbero dire che è meglio godersi la vita, o come Woody Allen che il breve tempo aggiunto alla vita sarà magari piovoso;



ma gli statistici, pignoli quanto un impiegato del catasto, assicurano che i dati ottenuti sono significativi. E che le donne sono più penalizzate, specie nel tumore al seno, poiché in loro il rischio causato da una bottiglia di vino è di 1.4% contro l'1.0% negli uomini, mentre le sigarette danno lo stesso rischio se sono 10 settimanali in lui e 5 in lei. Insomma, una bottiglia di Prosecco o di Chianti del Gallo Nero, prodotti che con pochi altri assicurano una porzione del nostro povero PIL, stanno per essere imputati di nefandezze patologiche allo stesso modo del tabacco, di ben più provata tossicità. Cosicché, come l'uso di questo con i segni di morte sui pacchetti si è fortunatamente ridotto dal 46% del 1974 al 19% del 2014, con indubbi vantaggi sulla sopravvivenza, se i quaresimalisti del vino obbligheranno a sostituire il DOC con un teschio pieno di Champagne, fra 50 anni ci troveremo immersi in una guerra ecologica. La cui vittoria si spera che arrida ai tradizionalisti, ad onta dei pessimisti della Gran Bretagna che continueranno a ricordarci che ogni anno l'alcol causa 3.3 milioni di decessi (circa il 6% delle morti totali), che è la causa principale di mortalità nei giovani fra i 15 e i 49 anni (calcolata nel 2016) e che inoltre ha determinato ben 167.000 perdite lavorative nell'Inghilterra del 2015.

E.P.

”

La bambola di Kafka

Il cardiologo, raggiunta l'età della pensione, si guardò attorno e, lui che di hobby aveva solo il suo lavoro con la letteratura medica, i congressi, e, negli intervalli che poteva concedersi, la musica classica, nonché qualche divagazione sul pensiero politico e la storia, non ebbe dubbi sul dover continuare la sua attività professionale in privato. Questa gli forniva, oltre a quel sentirsi utile, anche un vantaggio economico, ma non era una necessità per la sua vita piuttosto frugale; era invece, ma gli veniva difficile pronunciare quella parola che sapeva di romantico e di pseudoreligioso, una missione. Meglio forse, come dicono gli spagnoli, "la razón de mi vida". Aveva ancora molti che lo cercavano, che si sentivano seguiti, ma il pensiero in quel momento gli si concentrò su uno in particolare, Renato, un paziente anziano affetto da una malattia del muscolo cardiaco, che lentamente progrediva e ad ogni controllo aveva bisogno di nuovi esami e aggiustamenti della terapia. Per lui, a suo tempo, aveva pensato perfino al trapianto cardiaco, ma l'età e altre complicanze lo escludevano.

Fu proprio da lui che ricevette una telefonata nella quale si raccomandava di non abbandonarlo; "non si preoccupi signor Renato, rag-



giungeremo il capolinea insieme, anzi sarà bene che cominciamo con il darci del tu visto che siamo colleghi nella giubilazione". Renato era stato un appassionato professore di filosofia delle medie superiori e volentieri durante le visite discuteva con il medico dei molti problemi esistenziali che la nuova società imponeva, di come la politica stava tradendo le loro aspettative, che si radicavano nelle esperienze dell'ultima guerra e della faticosa ripresa, ma soprattutto nelle prospettive del mondo difficile lasciato ai loro nipoti. Un brontolio che talvolta li faceva sorridere, perché si rendevano conto della loro età sorpassata. Dopo pochi anni le peggiorate condizioni cardiocircolatorie di Renato non gli consentivano più di recarsi all'ambulatorio, ma il medico, nonostante pure lui nel frattempo sentisse qualche acciaccio e una minore prestanza, lo assicurò che l'avrebbe controllato a domicilio. Furono incontri sempre più

ravvicinati sia perché i disturbi lo esigevano, ma anche perché la nuova amicizia e la sintonia sui temi in discussione, accompagnati dall'ascolto di nuove interpretazioni musicali, avevano creato un'atmosfera attesa da entrambi. La mattina che il cardiologo ricevette la telefonata dalla moglie non ebbe dubbi perché in genere era lui che lo chiamava. Alla notizia sentì come un groppo allo stomaco e a fatica riuscì a spicciare parole di cordoglio. Si trovava ora solo nel suo salotto e, dopo una pausa la cui durata fu per lui indefinibile, si riscosse e per distrarsi accese la TV, sul canale dove spesso davano musica o programmi culturali. Un esperto stava raccontando la vita di Franz Kafka, il grande scrittore boemo, in particolare di quando pochi mesi prima della morte, che lo colse a soli 41 anni, passeggiando per il parco Steglitz di Berlino fu attratto da una bimba che piangeva, sconsolata, perché aveva perduto la sua

bambola preferita, di nome Brigida. Kafka tentò di consolarla dicendole che l'avrebbe aiutata nel cercarla, e le diede appuntamento per il giorno dopo. La mattina seguente fu puntuale e le disse che era riuscito a mettersi in contatto con la sua bambola, la quale gli aveva subito trasmesso una letterina per lei: "non piangere, sono partita per un viaggio per vedere il mondo, ti riscriverò raccontandoti le mie avventure..." e tante altre notizie immaginarie. La bimba lo guardava con i suoi occhioni, accoglieva felice la novella e tornò volentieri nei giorni successivi per risentire le nuove lettere che la bambola smarrita le scriveva tramite quel signore, compresa quella che annunciava il suo matrimonio. All'ultimo incontro lo scrittore le regalò una bambola nuova, diversa dalla sua Brigida, con un biglietto: "i miei viaggi mi hanno cambiata". Che strana coincidenza, pensò il cardiologo.



Pillole di romanesca saggezza

È mejo esse invidiato che compatito
Bucio fatto se po' allargà e no aristrigne
Fiore sfiorato e s'hai pavura d'esse tradito, nun confessallo mai lo tu' peccato
Si te fai cantone te ce vengono tutti a piscià sopra

F.S.



Il mistero delle medicine scomparse

Marcovaldo ormai da alcuni anni prende la pasticca della pressione, la tollera senza problemi, funziona bene ed è contento. Una mattina, però, entra in farmacia per ricomprarla e scopre che il farmaco non è disponibile. A volte può succedere, per cui Marcovaldo, che ha ancora qualche pillola da parte, decide di aspettare. Dopo alcuni giorni Marcovaldo ritenta ma anche questa volta il farmacista scuote la testa, si scusa, e gli comunica che quella medicina non c'è. Alle domande ora insistenti del nostro amico iperteso, l'uomo dietro il bancone fornisce vaghe ed ambigue

risposte, forse non sa o forse non ha voglia di spiegare il perché di quella strana sparizione di un farmaco fino a quel momento sempre trovato. Marcovaldo è disorientato, esce dalla farmacia e telefona al medico, e questi cade dalle nuvole, non sa nulla, ipotizza che sia solo quella farmacia ad esserne sprovvista e suggerisce di provare da altri rivenditori. Marcovaldo, ormai in ansia, fa il giro del



Marcovaldo

quartiere ma del farmaco nessuna traccia. Richiama di nuovo il medico che gli prospetta un cambio di terapia. Marcovaldo esita ma il sanitario lo tranquillizza, il farmaco nuovo è “cugino” di quello precedente, appartiene alla stessa classe farmacologica. Marcovaldo si convince, torna dal suo farmacista abituale ma scopre con amarezza che anche quel farmaco non c'è. Prima di richiamare il cardiologo Marcovaldo fa nuovamente il giro delle farmacie ma nessuna ha il farmaco. Marcovaldo ormai sempre più preoccupato e con la pressione che sente in continua salita, non può che richiamare il suo cardiologo e questi, lievemente spazientito, decide per un ulteriore cambio di terapia, scegliendo un farmaco completamente diverso. Marcovaldo entra nuovamente in farmacia e ne esce finalmente a mani piene, ritorna quindi a casa, riprende la sua vita e tutto sembra risolto. Ma cosa è successo?

Ogni tanto qualche farmaco sparisce dal mercato, a volte questo consegue a logiche commerciali: ad esempio le forniture del farmaco si possono spostare da una nazione all'altra seguendo le differen-



ze del prezzo di vendita del prodotto e in tal caso il fenomeno è in genere transitorio. Altre volte, invece, la scomparsa è definitiva ed è dovuta a cause più profonde. L'ultimo esempio è quello che ha riguardato tre farmaci appartenenti alla classe degli inibitori dei recettori dell'angiotensina, i cosiddetti sartani, farmaci ampiamente usati per il trattamento dell'ipertensione arteriosa e dello scompenso cardiaco, che, il 25 gennaio 2019, sono stati oggetti di un recall, ossia di un ritiro dal commercio, da parte della FDA, l'Agenzia del farmaco statunitense.

Il farmaco prima di arrivare nelle nostre mani compie un lungo viaggio. Sparse per il mondo vi sono alcune, in realtà poche, industrie, in genere situate nei paesi in via di sviluppo, che lavorano gli ingredienti farmacologicamente attivi per poi rivenderli alle case farmaceutiche che assemblano il prodotto finito. A volte la medicina viene poi rivenduta da una compagnia all'altra, con l'ultimo passaggio finalizzato solo alla modifica del packaging del prodotto. Per quanto riguarda i tre farmaci della classe dei sartani: irbesartan, valsartan e losartan, è successo che l'industria cinese Zhejiang Huahai ha brevettato un nuovo metodo per produrre il tetrazolo, un gruppo chimico che è presente in tutti e tre i farmaci in oggetto, oltre che in altri sartani ed altri tipi di medicine. Questo metodo è stato utilizzato da due fabbriche, una in Cina e l'altra in India e prevede la



sintesi del tetrazolo per effetto di una reazione di dimetilamina e nitrito di sodio in ambiente acido. In questa maniera si generano però altre due sostanze, N-nitrosodimetilamina (NDMA) e N-nitroso-N-metil-4-acido aminobutirico (NMBA) capaci di danneggiare il DNA e quindi potenzialmente cancerogene. Secondo gli esperti americani fortunatamente il rischio neoplastico non è elevatissimo, la stima è infatti di un nuovo caso di cancro ogni 8000 pazienti trattati continuativamente per 4 anni con il dosaggio più alto di queste molecole. Un rischio quindi fortunatamente basso ma comunque non trascurabile, considerando che nel solo 2016 sono state effettuate negli Stati Uniti 61 milioni di prescrizioni per i tre farmaci in questione. Altre due sostanze, sempre della stessa classe farmacologica, sono sotto esame: l'olmesartan ed il candesartan. È importante però ricordare che non tutte le molecole di irbesartan, valsartan e losartan sono potenzialmente dannose ma solo quelle prodotte nelle due fabbriche incriminate.

Il recall della FDA dimostra sicuramente l'efficienza di tale agenzia, che per rispondere alle sfide poste dalla globalizzazione, ha ormai aperto sue sedi in Cina, India, Europa ed America Latina, e conduce ormai più ispezioni in stabilimenti chimici fuori degli Stati Uniti che all'interno dei confini nazionali. D'altro canto il problema presentatosi coi sartani non è trascurabile ed evidenzia alcune criticità, prima fra tutte l'ambiguità nella comunicazione dell'informazione. In casi come questi è infatti usuale una certa ritrosia nel dichiarare ciò che è effettivamente accaduto,

la trasmissione dei chiarimenti è irregolare, le fonti delle notizie divengono spesso giornali non specializzati, il passaparola, gli amici, gli stessi medici spesso non hanno informazioni di prima mano. Si crea molta confusione ed il rischio di creare un clima di sfiducia è concreto, con possibili ripercussioni negative sull'aderenza alle terapie prescritte, anche se non interessate dai recall. Si sono poi verificati casi di vera speculazione economica con aumenti incontrollati dei prezzi da parte di alcuni dei produttori dei principi attivi non "contaminati". E infine rimane il fatto che né il medico che prescrive il farmaco, né il paziente che lo assume, hanno l'effettiva capacità di tracciare la filiera di produzione del farmaco assunto, e devono quindi affidarsi al farmacista, di cui è difficile dubitare, ma soprattutto alla buona fede della catena di distribuzione che porta il farmaco a disposizione del pubblico. Questa vicenda, però, è soprattutto l'ennesimo monito dei rischi che si corrono quando l'unica bussola seguita è quella del taglio dei costi e dell'aumento del guadagno.



di Paola Giovetti

I re taumaturghi

Il titolo di “re taumaturgo” era proprio a partire dal Medioevo dei re francesi e di quelli inglesi, ai quali fino al Settecento furono attribuiti poteri di guarigione derivanti dalla natura divina della loro regalità: una curiosità storica che ha avuto una notevole rilevanza e alla quale vale la pena di dedicare attenzione.

In base a ricerche storiche, il primo re taumaturgo fu il capetingio Roberto il Pio (972-1031), figlio di Ugo Capeto re di Francia: egli sembra essere stato il primo a guarire le scrofole col tocco della mano. Il titolo fu ereditato poi dai suoi successori.

Col termine scrofole (in francese *scrofule* o più popolarmente *écrouelle*) si intendono le lesioni cutanee derivanti dall'adenite tubercolare, malattia all'epoca molto frequente.

Tanto diffusa era la credenza nel potere taumaturgico del sovrano che in Francia le scrofole erano chiamate *mal du roi*.

In Inghilterra, dove la tradizione fu portata per legame di parentela da Guglielmo il Conquistatore, nipote di Roberto il Pio, erano chiamate *King's Evil*.

Alle scrofole vere e proprie erano equiparate nella concezione popolare anche altre



forme di lesione cutanea, assai frequenti in un'epoca in cui l'igiene lasciava molto a desiderare. Molte di queste lesioni guarivano spontaneamente e la famosa Scuola Medica Salernitana le trattava con impiastri di fico. Tuttavia per secoli la segnatura da parte del sovrano fu considerata il rimedio principe.

Il rito di guarigione era molto semplice. In determinati momenti, spesso dopo la Messa domenicale, il re toccava i malati, pronunciava una preghiera rimasta segreta, benediva col segno di croce, si lavava le mani, donava ad ognuno una moneta. In Francia, a partire dal XV secolo, il re pronunciava ad alta voce queste parole: *Il re ti tocca, Dio ti guarisca*. Lavarsi le mani rappresentava un'ovvia norma igienica dopo aver toccato croste disgustose; a lungo tuttavia quest'acqua fu raccolta e data a bere ai malati, a digiuno e con devozione, per nove giorni consecutivi, e fu ritenuto un rito terapeutico efficace.

Un'analisi accuratissima del fenomeno in oggetto è stata compiuta dallo storico francese Marc Bloch nel suo saggio *Les rois thaumaturges* del 1924 (edizione italiana a cura di Einaudi 1973, 1989, 2016), che si av-

vale della prefazione del grande medioevalista Jacques Le Goff. Nel suo saggio Bloch analizza la figura del re nel Medioevo e i simboli dei quali i sovrani si avvalsero per dare all'immagine della monarchia e al loro potere temporale non solo prestigio ma anche in qualche modo una giustificazione. Caricare il re di sacralità fu uno strumento di consolidamento della monarchia: la grazia divina era un requisito fondamentale per il trono. Mentre il papa di Roma e l'imperatore di Bisanzio erano eredi della chiesa di Cristo e portatori della sua parola, i sovrani temporali dovettero crearsi, attraverso l'unzione sacra, un alone divino. All'origine della consacrazione troviamo il primo grande re cattolico dei Franchi, il merovingio Clodoveo, che fu battezzato con l'olio santo ricevuto dallo Spirito Santo e proclamato sovrano per volontà di Dio. Secondo la tradizione infatti quando Clodoveo si convertì al cristianesimo lo Spirito San-



Marc Bloch



to, sotto l'aspetto di colomba, portò al vescovo Remigio la Santa Ampolla con l'olio crismale. La stessa ampolla verrà poi usata per incoronare i re di Francia da Ludovico il Pio a Carlo X. A partire da Pipino il Breve, fondatore della dinastia carolingia, i sovrani venivano unti e incoronati dal papa nel corso di una fastosa cerimonia.

In questo evento straordinario è da ricercarsi l'origine delle capacità miracolose dei sovrani di Francia e poi anche d'Inghilterra.

In quanto unti dal papa, i sovrani erano ritenuti dotati di poteri speciali.

Molte fin dall'antichità le testimonianze del potere taumaturgico dei sovrani. Gilberto di Nogent, abate e scrittore (1050-1100), in un trattato dedicato alle reliquie dei santi scrisse: "Che dico? Non abbiamo visto il nostro signore, il re Luigi, praticare il prodigio consuetudinario? Ho veduto con i miei occhi dei malati sofferenti di scrofole nel collo o in altre parti del corpo, accorrere in gran folla per farsi

toccare da lui, al quale tocco aggiungeva un segno di croce. Io ero là, vicinissimo a lui, e lo difendevo persino contro la loro importunità. Il re mostrava verso di essi la sua generosità innata. Avvicinandoli con la mano serena, faceva umilmente su di essi il segno della croce".

Questo brano del cronista Gilberto informa che la pratica di toccare gli ammalati da parte del re era una consuetudine, non un evento eccezionale, e riguardava un gran numero di persone.

Nel suo già citato saggio Marc Bloch scrive: "Che ogni vero re di Francia, come d'altra parte ogni vero re d'Inghilterra, fos-

se capace di simili prodigi, era in qualche modo un fatto di esperienza che nemmeno i più scettici, nel secolo XIV, si sognavano di mettere in dubbio. A Venezia come in tutta Italia si credeva alla realtà di quel singolare potere e all'occorrenza vi si faceva ricorso; un documento, sfuggito per caso alla distruzione, ci ha conservato il ricordo di quattro bravi Veneziani che nel 1307 si recarono in Francia per ottenere da Filippo il Bello la loro guarigione".

Bloch cita anche un altro celebre episodio, avvenuto questa volta in Inghilterra e riguardante il re Edoardo il Confessore, vissuto nell'XI secolo e ritenuto santo: "C'era in Inghilterra una giovane donna colpita da un male orribile: un rigonfiamento delle ghiandole del collo che spandeva un odore fetido. Ammaestrata da un sogno, andò a chiedere la sua guarigione al re. Questi, fattosi portare un vaso pieno d'acqua, ci intinse le dita e toccò di poi le parti ammalate, facendo su di esse numerosi segni di croce. Subito, sotto la



Re Edoardo il Confessore

pressione della mano regale, il sangue e il siero uscirono; la malattia parve recedere. La paziente fu trattenuta a corte ma il trattamento, sembra, non le fu più ripetuto. Nondimeno una settimana appena era trascorsa che la felice donna era totalmente guarita, che dico? Non soltanto liberata dal suo male, ma anche da una sterilità ostinata che la angustiava; lo stesso anno donò a suo marito un bimbo”.

Presso i sovrani inglesi si verificava poi un altro evento straordinario: gli anelli miracolosi. Ecco di che si tratta. “Nel Medioevo”, scrive Bloch. “ad ogni venerdì santo i re d’Inghilterra adoravano, come tutti i buoni cristiani, la croce. Nella cappella del castello in cui risiedevano in quel momento veniva drizzata una croce; per solito, almeno nel secolo XIV, la ‘croce di Gneyth’, una reliquia miracolosa che a quanto pare Edoardo I aveva conquistato ai Gallesi e nella quale era inserita, si credeva, una particella del legno su cui era stato inchiodato Cristo. Il re si poneva a una certa distanza, si prosternava e senza levarsi si avvicinava lentamente all’insegna divina”. In realtà il sovrano “strisciava” verso la croce, cioè avanzava senza mai staccare il ventre da terra: atteggiamento che rappresentava una

“umiliazione perfetta”.

“Fin qui”, continua Bloch, “nulla che distinguesse l’uso seguito alla corte inglese dalla costumanza universale in vigore nella cattolicità. Ma sotto i Plantageneti, al più tardi a partire da Edoardo II (prima metà del XIV secolo), il cerimoniale del “Buon Venerdì” si arricchì per i re di una pratica singolare, che non apparteneva al rituale consueto”. Di che cosa si trattava? Sintetizzando, terminate le prosternazioni, il sovrano si avvicinava all’altare e vi depondeva un’offerta di monete d’oro, fiorini o sterline. Poi le riprendeva, le “riscattava”, mettendo al loro posto una somma



Re Enrico II di Francia cura gli scrofolos
(Miniatura del XVI secolo)

equivalente in monete qualsiasi. Con i preziosi metalli donati per un momento e subito sostituiti faceva fabbricare degli anelli i quali erano ritenuti capaci di guarire le malattie di chi li portava. Questi *anuli medicinales* alleviavano i dolori muscolari e soprattutto curavano l'epilessia.

Tale rito, in qualche modo complementare a quello del tocco, era, come si è detto, proprio dei sovrani inglesi, mentre in Francia non si trova nulla di analogo. Per rintracciarne l'origine, bisogna rifarsi alla figura di Giuseppe di Arimatea, colui che aveva sepolto il Cristo e che per primo aveva annunciato la Buona Novella ai popoli dell'isola della Bretagna. Si riteneva infatti che quello straordinario personag-

gio avesse portato in Inghilterra parecchi segreti tratti dal libro di Salomone, tra cui l'arte di guarire gli epilettici per mezzo degli anelli.

La credenza nel potere taumaturgico dei re durò molti secoli, per perdersi gradualmente a partire dal XVIII secolo. Scrive acutamente Marc Bloch: "La scomparsa definitiva del tocco ebbe per causa immediata, prima in Inghilterra poi in Francia, rivoluzioni politiche; ma queste contingenze agirono efficacemente solo perché la fede nel carattere soprannaturale della regalità era stata profondamente scossa, quasi senza parere, nelle anime di almeno una parte dei due popoli." Con riferimento alla Francia, basti pensare alla Rivoluzione Francese e alla coppia reale giustiziata. L'ultimo sovrano francese che regolarmente praticò il rito del tocco fu Luigi XV, anche se la sua discutibile condotta morale (le numerose favorite, tra cui la famosa Madame de Pompadour) suscitava non poche perplessità nell'animo dei suoi sudditi.

E del resto l'Illuminismo fece la sua parte. Scrive ancora Bloch: "La decadenza del miracolo

reale è strettamente legata a quello sforzo degli spiriti, almeno nell'élite, volto a eliminare dall'ordine del mondo il soprannaturale e l'arbitra-



rio, e nel contempo a concepire le istituzioni politiche sotto un aspetto unicamente razionale." Dopo la Rivoluzione francese, con la Restaurazione, si tentò di resuscitare l'arcaico rito, ma senza successo, tant'è vero che F. René de Chateaubriand (1768-1848), letterato e politico, scrisse nel suo celebre libro *Memorie d'Oltretomba*: "Non c'è più mano tanto virtuosa da guarire le scrofole".

di Alberto Dolara



Rosalie e Antonia, garibaldine. “Due su Mille ce la fanno”

Uno su mille ce la fa, era il ritornello di una canzone degli anni '80 con la quale Gianni Morandi ricordava le difficoltà maschili a superare i tormenti amorosi. Se coniugato al femminile e in versione storica, può essere riferito a due donne, Rosalie e Antonia, che, superando vari ostacoli, “ce la fanno” a partecipare alla spedizione garibaldina dei Mille. Una vicenda poco nota di una epopea risorgimentale che nell'immaginario collettivo è tutta volta al maschile. Un'occasione per sottolineare il contributo delle donne alla realizzazione dell'Unità d'Italia.



Rose (Rosalie) Montmasson



Alcune precisazioni sono tuttavia necessarie: Rosalie si imbarca con Garibaldi nel maggio 1860 sul piroscafo *Piemonte* che insieme all'altro piroscafo, il *Lombardo*, trasportava da Quarto a Marsala i 1126 garibaldini che entrarono nella storia come i Mille. Antonia nel luglio successivo sul *Torino* in quella che è conosciuta come "quarta spedizione". È infatti meno noto che da maggio a settembre salparono da Genova e Livorno altre venti navi, con ventimila volontari che affluirono in Sicilia per sostenere l'impresa dei Mille. Rose (Rosalie) Montmasson, nasce nella Savoia, allora parte del regno di Sardegna, nel 1823. Di origine modeste, svolge mansioni di lavandaia e sti-

ratrice quando conosce a 26 anni Francesco Crispi, giovane avvocato rivoluzionario siciliano rifugiatosi in Piemonte dopo il fallimento della rivoluzione independentista della sua isola nel 1884. Fuggono insieme a Malta dove si sposano. Esuli a Parigi e a Londra, dove anche Rosalie partecipa attivamente alle attività cospirative mazziniane, tornano in Italia durante la seconda guerra d'indipendenza e prendono contatto con la preparazione della spedizione garibaldina. Rosalie s'imbarca nonostante il parere contrario del marito che voleva farla rimanere a Quarto. Inoltre Garibaldi, che aveva ordinato di non arruolare le donne nella spedizione, fa un'eccezione per i pre-

cedenti rivoluzionari di Rosalie. A Calatafimi risale la collina dove si svolge la battaglia fino ad arrivare in prima linea per soccorrere i feriti sfidando apertamente il fuoco nemico. Presta poi servizio nelle ambulanze a Vita, Salemi e Alcamo dove i siciliani la ribattezzano Rosalia, nome che ne contrassegnò tutta l'esistenza, tanto da essere presente anche sulla sua lapide. Viene premiata a Napoli con medaglia dallo stesso Garibaldi in un tripudio di folla. Negli anni successivi alla proclamazione dell'Unità d'Italia Rosalie mantiene gli ideali rivoluzionari repubblicani e mazziniani mentre il marito, che assume incarichi politici e di governo sempre più impor-

tanti fino alla carica di primo ministro, aderisce ai monarchici. Ai contrasti politici si aggiungono le infedeltà coniugali di Crispi che negli anni '70 portano ad una rottura dei loro rapporti. Nel 1878 Crispi sposa una nobile Lina Barbagallo molto più giovane di lui. Accusato di bigamia, reato che avrebbe comportato gravi pene, è assolto in un processo farsa da una magistratura compiacente con il potente uomo politico. Negli anni successivi Rosalie si ritira in un appartamento a Roma, circondata dall'affetto e dalla stima di parenti e amici fino alla morte, nel 1904, all'età di 81 anni. Chiede di essere sepolta con la camicia rossa dei garibaldini ed è tumulata nel cimitero del Verano ove tuttora riposa. Negli anni successivi sulla figura rivoluzionaria di Rosalia viene effettuata una *damnatio memoriae*: di lei non resta traccia nell'enorme corpus degli scritti di Crispi e nella storiografia ufficiale, in particolare nel periodo fascista che vede in Crispi il precursore del regime. È solo alla fine del secolo scorso e con la celebrazione dei 150 anni dell'Unità d'Italia che Rosalia riemerge dall'oblio.

La partecipazione della seconda garibaldina, Antonia Masanello, alla spedizione siciliana richiede addirittura un cambio di sesso. Nata nel 1833 a Montemerlo di Cervarese Santa Croce, piccolo comune ai piedi dei Colli Euganei, di estrazione contadina è sospettata di simpatie liberali e lascia il paese. Fingendosi di essere un giovane volontario s'imbarca col marito, Bortolo Marinello, travestita da uomo e declinando le proprie generalità come Antonio Marinello. È inquadrata nel terzo reggimento della brigata Sacchi successivamente confluita nella divisione del generale Turr. Sbarcano a Palermo e a luglio si aggregano alle camicie rosse a Messina, all'indomani della battaglia di Milazzo, una battaglia sanguinosa e vittoriosa per i garibaldini. Tonina non si tira indietro davanti a nessuna delle azioni che doveva compiere come soldato. Le cronache affermano che "monta le guardie, fa le ore di sentinella ai posti avanzati, il servizio di caserma, con tale disinvoltura e coraggio, che per molto tempo i suoi camerati non si avvedono trattarsi di una donna". Soltanto un paio di ufficiali ne conoscevano la vera identità e dichiararono che "avrebbe potuto comandare un battaglione se la sua condizione di donna non glielo avesse impe-

dito". Tra le note generali del suo profilo, così come risulta dai ruoli matricolari dell'esercito meridionale, sta scritta l'inevitabile puntualizzazione: "Trattasi in realtà di una donna, Antonia Masanello, conosciuta anche come Tonina Marinello". Con l'incontro fra Garibaldi e Vittorio Emanuele II a Teano, l'esercito garibaldino si scioglie, Antonia ottiene il "congedo con onore" che conferma il suo ruolo attivo nell'intera campagna militare dalla Sicilia al Volturno.

Nel novembre 1860, Antonia e Bortolo, non potendo rientrare nel Veneto ancora sotto l'Austria, si stabiliscono a Firenze, dove operava un Comitato per l'emigrazione italiana, in un misero appartamento del centro fiorentino. Antonia conduce i giorni nella quotidianità più oscura, con quel poco che il marito era in grado di guadagnare saltuariamente col mestiere di fornaio e con la piccola Teresa (l'unica delle quattro figlie della coppia rimasta al mondo). Muore neppure un anno dopo, a 29 anni, il 20 maggio 1862 colpita da tisi, probabilmente dovuta alle fatiche della guerra.

Dopo la morte la popolarità della giovane veneta che aveva in-



dossato la camicia rossa di Garibaldi varca i confini nazionali, spingendosi oltre oceano, negli Stati Uniti, ove era vivo il mito dell'eroe dei due mondi. Un quotidiano di New Orleans, *The Daily True Delta*, rievocò le sue imprese, fra cronaca e leggenda, nell'edizione del 10 agosto 1862: *an italian heroin*, un'eroina italiana. Inizialmente è sepolta al cimitero fiorentino di San Miniato al Monte dove una grande lapide riporta il cognome del marito ed i versi dell'ode di Ongaro, poeta del Risorgimento. Nel 1958 le sue spoglie e la lapide sono state traslate al cimitero di Trespiano, sempre a Firenze, sotto il pennone del tricolore issato nel riquadro tra le sessanta tombe dei garibaldini. Nell'ambito delle iniziative per il 150° dell'Unità d'Italia sono state poste due lapidi con cerimonia pubblica nella casa natia ed al cimitero di San Miniato quale omaggio postumo all'eroina risorgimentale. Rosalia Montmasson è la protagonista di un avvincente e documentato romanzo di Maria Attanasio, *La ragazza di Marsiglia* (Sellerio Editore 2018), la città del primo incontro con Francesco Crispi. Su Antonia lo storico Alberto Aspen ha scritto un libro frutto di estese ricerche: *Da Montemerlo al Volturno. Storia di Antonia Masanello, la "guerriera" di Garibaldi*. (Cierre Edizioni 2013).



La dieta contro lo smog

Il primo articolo di aprile 2019 di *Circulation*, rivista cardiologica più volte citata per il suo prestigio, ci informa di una singolare ricerca della New York University, dove cancerologi, epidemiologi e genetisti si sono impegnati nel verificare se modificando la dieta è possibile ridurre i danni cardiovascolari, tumorali e allergologici provocati dall'inquinamento dell'aria. La notizia mi è sembrata di primo acchitto come se si fosse riproposta la zanzariera sulle finestre per combattere la malaria, che fu di certo un accorgimento geniale nel XIX secolo, quando si sospettò dei mosquitos, ma inadeguato oggi dopo l'individuazione dei vari plasmodi e l'invenzione del DDT e del chinino. Tuttavia, dopo una riflessione, quell'ipotesi di

lavoro non mi è parsa così peregrina in un mondo, il nostro, dove i propositi di cambiare l'atmosfera trovano difficoltà quasi insuperabili e dove dobbiamo escogitare ogni mezzo per soccorrere la nostra salute, programmata in futuro declino. Quella strana ricerca ha voluto in realtà verificare se diminuendo i danni provocati dalle abitudini alimentari ipercaloriche e scorrette, che negli USA sono evidenti già dalla taglia dei vestiti e dalla quantità di statine ingoiate per abbassare il colesterolo, si possano ridurre quelli incorreggibili dello smog. La dieta scelta dagli statunitensi per confrontarla con la loro abituale non poteva che essere la nostra



mediterranea, che noi adottiamo da millenni per necessità e forse anche per saggezza e che il loro Ancel Keys ha scoperto ai tempi dello studio "Seven Countries" negli anni cinquanta del secolo scorso. Scoperta che ha consentito al dottor Keys di raggiungere i cento vivendo le sane abitudini nel nostro meridione, mentre i suoi concittadini d'oltreoceano se la sono appuntata come medaglia, non come menu. Lo studio di confronto fra quelle due diete è stato realizzato in sei stati degli USA su migliaia di soggetti anziani, valutando se nel corso di 17 anni i danni cardiovascolari causati dalla "air pollution", l'aria inquinata dai PM, ossia lo smog più o meno presente ovunque, venivano modificati in chi seguiva la dieta mediterranea rispetto al gruppo con alimentazione tradizionale. Al consuntivo di questa lunga ricerca gli studiosi capitanati da Chris Lim hanno potuto felicemente annunciare che in effetti la dieta del sud Italia e della Grecia abbassava in modo significativo il rischio di mortalità per infarto, per ictus e anche per morte improvvisa.

Ma poi pensando, al consuntivo strettamente scientifico, medico e direi un tantino filosofico di questa nobile ricerca, cosa possiamo o dobbiamo dire? Certamente che sia l'inquinamento che la dieta "americana" abbassano le nostre difese. Che verosimilmente il meccanismo con cui l'uno e l'altra lo fanno è in parte simile, legato al cosiddetto stress ossidativo presente in entrambi, ma in parte diverso per gli effetti metabolici avversi causati solo dalla dieta "pesante". Che vivere in ambiente inquinato nuoce di più a quelli che mangiano americano rispetto a chi si sacrifica con la dieta di Keys. Però allora, direbbe nella sua semplicità un contadino del Molise, che c'azzecca lo smog, l'aria viziata, con gli hamburger multistrato o il tacchino farcito? Con qualsivoglia dieta l'aria respirata rimane la stessa, come un comune denominatore. Quindi al villico sempliciotto gli verrebbe di formulare una sentenza di tipo evangelico: lasciate a Cesare, ai nostri governanti, il compito di correggere l'aria inquinata, e ai medici e ai pazienti recalcitranti di optare per la dieta mediterranea. Un mio amico medico aggiungerebbe che tanti soldi e tanto tempo si sarebbero potuti utilizzare meglio. Ma Kant avrebbe detto che "la matematica si può imparare, non la filosofia".

E.P.

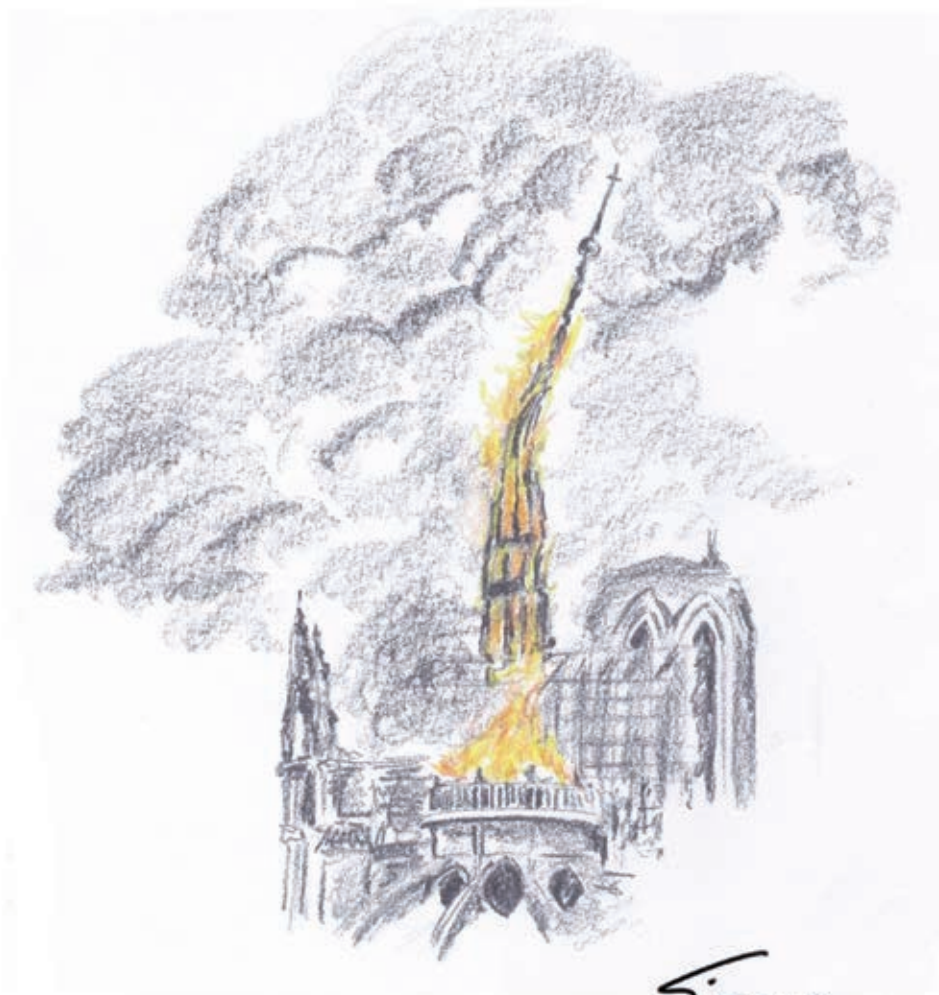


LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti

*... e ai visitanti
incenerisce il còre!*



Parigi, 15 aprile 2019

J. 2019

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Stenosi aortica

Gentile Cuore e Salute, mio padre, che ha da poco superato gli 80, ma tutto sommato sta abbastanza bene, è seguito dallo specialista con ecocardiogrammi per un restringimento della valvola aortica. Nell'ultimo controllo ci ha riferito che il grado della strettura è severo e dovrebbe subire un intervento per la sostituzione della valvola con una artificiale. Ci hanno anche detto che nonostante stia bene corre il rischio della morte improvvisa. Da internet mi sono informata che ci sono due tecniche, quella chirurgica e quella percutanea, che non ho ben capito in cosa consista. Con entrambe ci sono dei rischi. Vorrei una vostra gentile delucidazione.

Cordiali saluti e ringraziamenti.

Patrizia V., Pavia

RISPOSTA

Gentile Signora Patrizia, vedo innanzi tutto che lei viene da una città dove l'assistenza cardiologica è, come dicono i francesi, "superbe", e dove ne sanno certo più di me. Tuttavia, visto che i colleghi impegnati nel lavoro quotidiano sono spesso avari di spiegazioni, cercherò di riferirle ciò che conosco per esperienza e che leggo negli ultimi aggiornamenti. La stenosi aortica, quella non congenita, è una malattia degenerativa dell'età avanzata, che quando inizia talora progredisce fino al momento in cui si deve sostituire la valvola, o con una biologica di maiale o con una costruita artificialmente. È stato quindi corretto il comportamento del suo cardiologo che l'ha seguita periodicamente con l'esame che misura il grado del restringimento e le ripercussioni del danno sull'attività del cuore. È corretto anche l'allarme, perché non potrò mai dimenticare un celebre professore di Parigi, che mi diede la sua stima e amicizia, il quale morì improvvisamente mentre era in attesa che il cardiocirurgo lo chiamasse per l'intervento.

Oggi, in effetti, ci sono due tecniche, quella chirurgica in extracorporea, riservata ai pazienti meno anziani e meno debilitati, e quella percutanea che consiste nell'introdurre, attraverso un'arteria della gamba, un catetere che porta sulla sua cima la nuova valvola che si innesta sopra quella malata, senza dover aprire il torace e fermare il cuore. Rischi ci sono per entrambe, sia durante che a distanza di tempo, ma in mani provette sono accettabili. La scelta attualmente va lasciata al cardiologo che ha in affidamento il paziente, il quale decide sulla base di molti fattori che sarebbe inopportuno elencare senza conoscere il caso clinico.

Vada fiduciosa e in bocca al lupo al papà.

Cordialmente.



Protesi valvolari aortiche

Eligio Piccolo

DOMANDA

MINOCA

Buongiorno, mia madre ha recentemente avuto un infarto. Ricoverata, ha eseguito una coronarografia che non ha mostrato la presenza di lesioni significative delle coronarie. I medici che l'hanno curata sostengono che in questo tipo d'infarto la causa è spesso da ricercare in aspetti caratteriali e psicologici dei pazienti. Che ne pensate?

Maria P., Catania



Minotauro

RISPOSTA

Gentile Signora,

l'infarto a coronarie indenni è un'evenienza tutt'altro che rara. Gli anglosassoni chiamano questa condizione con l'acronimo MINOCA, che fa pensare da un lato all'isola delle Baleari e dall'altro al minotauro cretese di mitologica memoria. In realtà esso significa "myocardial infarction with non obstructive coronary arteries". Sotto questo nome si raggruppano condizioni verosimilmente tra loro differenti accomunate per lo più solo dalla nostra scarsa conoscenza. Si stima che il 6% di tutti gli infarti siano in realtà dei MINOCA e tale percentuale aumenta al 30% se ci focalizziamo solo sulle pazienti di sesso femminile. La patofisiologia sottostante a questa condizione è come detto ancora poco compresa. Quello che colpisce è che i pazienti generalmente sono più giovani ed hanno una minor prevalenza dei tradizionali fattori di rischio rispetto ai pazienti con infarto tradizionale. Inoltre, come già accennato, i MINOCA sono più frequenti nel sesso femminile e in molti casi sussiste il sospetto che invece di un infarto si tratti di una sindrome di Takotsubo, la condizione che prende il nome dall'anfora usata dai pescatori giapponesi e di cui più volte abbiamo parlato anche in questa rivista. Il possibile ruolo di elementi psicologici nella genesi di questa malattia è sottolineato dal riscontro che i soggetti affetti da MINOCA tendono a riferire una qualità della loro vita inferiore rispetto ai soggetti sani ed hanno punteggi minori, rispetto ai pazienti con malattia coronarica tradizionale, nelle valutazioni di vitalità e performance mentale. A partire dagli anni '50 si era acquisita la consapevolezza, attualmente in parte ridimensionata, che la cosiddetta personalità di tipo A, ossia un comportamento caratterizzato da competitività, tendenza estremizzata a raggiungere gli obiettivi e continua stimolazione fisica e mentale predisponesse all'infarto miocardico. Anche l'irosità o gli effetti di attacchi acuti di ira si sono dimostrati essere ulteriori fattori di rischio per la comparsa d'infarto miocardico. Un recente studio ha cercato di valutare se questi aspetti caratteriali abbiano un ruolo nella genesi dei MINOCA. A tal fine 100 pazienti affetti da questa condizione sono stati paragonati a cento soggetti sani e ad altrettanti con malattia coronarica accertata. I pazienti con MINOCA, sebbene avessero una più alta frequenza di diagnosi psichiatriche concomitanti, in realtà non hanno mostrato avere una differenza significativa, né rispetto ai controlli né agli infartuati tradizionali, dell'incidenza di comportamento di tipo A o di irosità, presentando anzi una tendenza ad una maggiore calma interiore. Per tornare alla sua domanda, quindi, il sospetto di una genesi psicologica di questo tipo di patologia, sebbene sia effettivamente supportato dall'esperienza comune, non ha una prova scientifica accertata.

Cordiali saluti.

Filippo Stazi



di Franca Marani

Sorriso

Nel buio dei tempi, cerchiamo di ritrovare un piccolo segno d'amore: il sorriso. Nulla è più immediato e spontaneo del sorriso che fiorisce sulle labbra, nulla più improvviso ed autentico. Quando nasce un sorriso si accende una luce: scaturito dall'anima, si trasmette sul volto e, da questo, passa ad un altro volto per scendere a portare luce ad un'altra anima.

Non c'è filtro di volontarietà e tante sono le situazioni che lo fanno sbocciare: la gioia di un incontro, una sorpresa inaspettata, la dolcezza di un gesto, la gratitudine per un'attenzione ricevuta, la pienezza dell'anima di fronte all'incanto di un paesaggio o di un'opera mirabile, traslata, poi, agli altri e al mondo.

Un sorriso: c'è il sorriso dell'incontro, che è accoglienza, amore, gioia del ritrovarsi; c'è il sorriso per il debole o l'infelice, che è tenerezza, compassione, dolcezza; c'è il sorriso senza destinatario,

che nasce da dentro e traduce lo stupore ammaliato del cuore nella percezione dell'armonia e della bellezza; c'è il sorriso forzato, velato di lacrime, che si cerca per trovare o portare un po' della luce perduta, nei momenti



bui del dolore e dello sconforto. Un ricordo: venuto a conoscenza di un grave incidente occorsomi, un mio scolaro di tanti anni prima, lontano nel tempo e nello spazio, divenuto assessore alla cultura, mi scrisse: "Ti scrivo perché il tuo sorriso non si spenga". Rimasi folgorata. Degli anni trascorsi insieme, io sulla cattedra e lui nel banco, quello che aveva conservato nel cuore era il sorriso che l'aveva accompagnato e incoraggiato nella sua crescita adolescenziale, nel faticoso passaggio dall'eteronomia all'autonomia, nella formazione graduale di una personalità consapevole dei talenti da potenziare in un progetto di vita.

Lo stesso gesto, le stesse parole acquistano un valore diverso se accompagnate dal sorriso; il sorriso è parola che non ha bisogno di essere tradotta per comunicare l'infinità delle sue valenze: amore per la vita, amore per l'altro, vicinanza, gratitudine, empatia, condivisione, ammirazione, tenerezza, dolcezza.

Il sorriso è un dono segnato dalla più totale gratuità, capa-



ce d'instaurare una relazione con inaudita immediatezza: a volte spontaneo, a volte cercato, a volte meditato, a volte sofferto, ma sempre dono prezioso, specie in questi momenti di buio che stiamo vivendo, carichi di ansia, preoccupazione, miseria e disperazione, quando l'uomo sembra avere perduto la parte più bella della sua umanità.

"Sei ancora quello della pietra e della fionda, uomo del mio tempo". Scriveva nella prima metà del novecento Salvatore Quasimodo.

È veramente difficile, quasi impossibile trovare il sorriso, ma cerchiamo di non perderlo, cerchiamo di regalarlo per riceverlo in cambio, per sentirci meno soli, più uniti nel segno dell'amore e dei valori da difendere, nella consapevolezza del bene prezioso che è la condivisione, principio cardine della vita. Riscopriamo la gioia dell'incontro attraverso la luce di un sorriso e comunichiamola ai giovani, barricati dietro un telefonino anche quando sono insieme, in compagnia o sono a tavola con vari commensali, rinunciando, senza neanche accorgersene, perché ne hanno perduto il piacere ed il valore, alla gioia del parlarsi, del condividere pensieri ed emozioni, magari accompagnandoli con un complice sorriso.

“ Se abusi ti scompensi

Lo scompenso cardiaco è una condizione clinica molto frequente rappresentando il punto finale di praticamente tutte le patologie cardiache. Nei soggetti anziani la causa è spesso evidente, in genere la malattia coronarica o un'ipertensione scarsamente controllata, nei soggetti giovani, invece, tra i quali lo scompenso cardiaco sta divenendo via via più frequente, la ricerca della causa non è mai ovvia e spesso, in assenza di una diagnosi certa, si etichettano questi pazienti come affetti da cardiomiopatia idiopatica, ossia senza causa nota.

Un recente studio americano su circa 100 mila soggetti ricoverati con scompenso ha però messo in evidenza che in circa il 6% dei casi era presente una storia di abuso di sostanze quali alcool,

cocaina, cannabis, oppioidi, anfetamine, allucinogeni o psicofarmaci. L'uso di queste sostanze era più frequente nei soggetti giovani e negli uomini, soprattutto se di basso livello socioeconomico. La storia di abuso si associava, inoltre, ad un più alto tasso di riammissione per scompenso cardiaco. Alla luce di questo dato, quindi, è importante tenere a mente che l'abuso di sostanze tossiche può essere, soprattutto nei soggetti giovani senza altre cause apparenti, il



meccanismo responsabile dello scompenso e quindi annoverare sempre tale condizione nel novero delle possibili diagnosi differenziali deve divenire prassi comune; anche per la possibile reversibilità dello scompenso dopo l'eliminazione di tale abuso.

F. S.

”

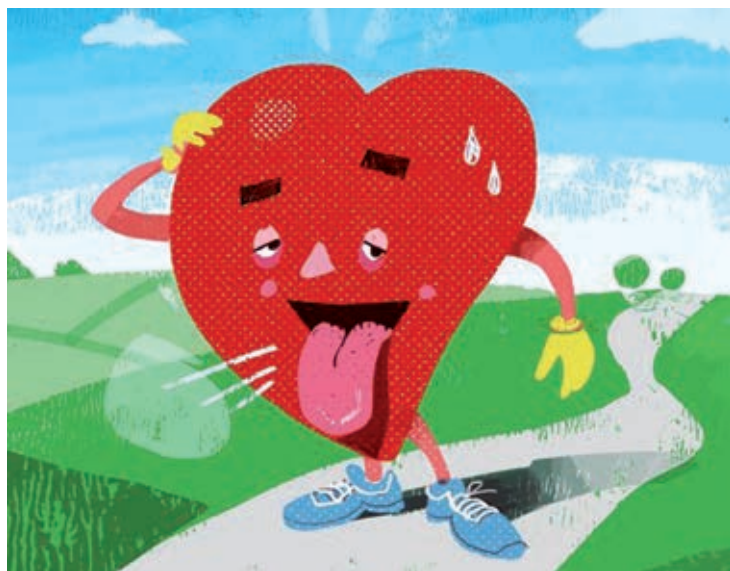


di Filippo Brandimarte, Daniela Rocchi

Inibitore della neprilisina nello scompenso cardiaco: una piccola grande rivoluzione

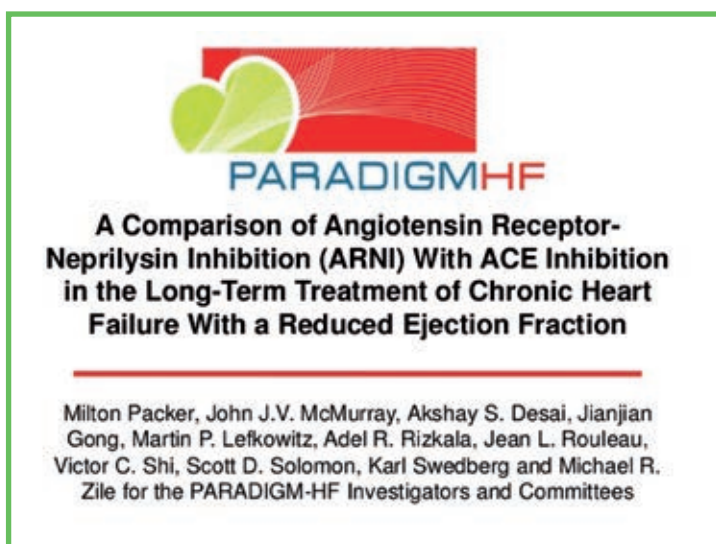
Lo scompenso cardiaco è ancora oggi una sindrome che comporta una prognosi negativa dal momento che si registrano circa 1 milione di nuovi casi negli Stati Uniti ogni anno e, nonostante gli sforzi compiuti dalla scienza medica negli ultimi 50 anni, circa 1 paziente su 3 effettua un nuovo ricovero a 90 giorni dal precedente. Niente da invidiare alla patologia neoplastica!!

La pietra angolare della terapia per lo scompenso cardiaco si basa fondamentalmente sull'inibizione di quel meccanismo che prende il nome di "attivazione neuro-ormonale". In termini semplici, il cuore affetto da insufficienza cardiaca, indipendentemente dalla causa che l'ha determinata (un infarto miocardico, una miocardite, una patologia valvolare ecc.), mette in moto una serie di feedback per i quali vengono prodotte sostanze, ormoni per l'appunto, che avrebbero come fi-



nalità quella di consentire al cuore di aumentare la sua efficienza ma che nel medio-lungo termine purtroppo ne determinano il suo progressivo deterioramento. Non sorprende quindi che il sistema reni-

tegorie farmacologiche tra cui betabloccanti, inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina, gli inibitori recettoriali dell'angiotensina II e gli antialdosteronici. Uniti ai diuretici, queste classi farmacologiche, pur migliorando la mortalità ed i tassi di ospedalizzazione con grande plauso di medici e pazienti, non hanno consentito ancora di poter dire vinta la battaglia contro questa temibile sindrome.



Negli ultimi 20 anni altri farmaci si sono avvicinati nel tentativo di migliorare la prognosi della malattia purtroppo con scarsi risultati. Un esempio sono gli inibitori della vasopressina (altro ormone che si è visto essere elevato nel cuore scompensato) che, pur garantendo un'ottima diuresi senza modificare la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e senza causare disturbi elettrolitici, non hanno ridotto la mortalità. Gli inibitori dell'adenosina, dopo un iniziale entusiasmo, hanno dimostrato di peggiorare la funzionalità renale, noto indice prognostico negativo nello scompenso cardiaco.

Di qui l'esigenza di cercare un nuovo bersaglio. La Nephilina è un enzi-

ma iperprodotto nell'insufficienza cardiaca, responsabile della degradazione di alcuni peptidi natriuretici che a loro volta hanno come effetto la riduzione della pressione arteriosa attraverso una vasodilatazione, stimolando la diuresi e l'escrezione di sodio. Inoltre questi peptidi aumentano il flusso sanguigno renale determinando un aumento della velocità di filtrazione glomerulare con inibizione riflessa della produzione di renina, angiotensina e aldosterone, tutti effetti di comprovata utilità nello scompenso cardiaco. Si è pensato pertanto di focalizzare sull'inibizione della Nephilina almeno parte dell'attenzione con l'aspettativa di riuscire a ridurre ancora in maniera significativa la mortalità ed i tassi di reospedalizzazione.

na-angiotensina-aldosterone (tutti ormoni prodotti in vari organi dei pazienti affetti da scompenso cardiaco) sia stato sino a pochi anni fa l'unico bersaglio su cui sono stati concentrati gli sforzi. Perseguendo questo fine infatti, la comunità scientifica e le case farmaceutiche hanno prodotto e validato negli ultimi 50 anni una serie di ca-

Questa scelta ha di fatto determinato un'evoluzione della teoria sino ad oggi maggiormente accreditata passando dall'inibizione neuro-ormonale alla sua modulazione: un'affascinante strategia che i dati su vasta scala hanno poi dimostrato essere anche promettente. Infatti, finalmente nel 2014 vengono pubblicati i risultati dello studio PARADIGM-HF sul New England Journal of Medicine, probabilmente la rivista medica più prestigiosa. In questo studio placebo, controllato e multicentrico sono stati arruolati più di 8000 pazienti con scompenso cardiaco a funzione sistolica ridotta e randomizzati a Enalapril (un inibitore dell'enzima di conversione presente nell'armamentario terapeutico da anni) o ad una nuova molecola, il Sacubitril Valsartan, un'associazione pre-costituita di un inibitore recettoriale dell'angiotensina noto, il Valsartan appunto, e un inibitore della Neprilisina, Sacubitril. Dopo 27 mesi di follow-up lo studio è stato terminato prematuramente per gli eclatanti effetti benefici dell'associazione in termini di riduzione della mortalità cardiovascolare e dei tassi di ospedalizzazione per scompenso che si attestavano intorno al 25%. Erano molti anni che non si osservava una diminuzione tanto evidente di questi endpoint nello scompenso cardiaco con funzione sistolica ridotta. Questo studio ha permesso di capire anche le controindicazioni e gli effetti collaterali di questa nuova associazione: il farmaco non può essere somministrato immediatamente nei pa-



zienti che fanno uso di inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina ma occorre attendere qualche giorno dalla loro sospensione. Inoltre non può essere utilizzato nei soggetti con insufficienza renale severa. Il principale effetto collaterale che purtroppo limita il suo utilizzo è l'ipotesione, di qui l'esigenza di titolare il farmaco lentamente avendo a disposizione 3 diversi dosaggi.

Naturalmente questo nuovo farmaco va ad arricchire e non a sostituire gli altri farmaci di comprovata efficacia nello scompenso cardiaco a funzione sistolica ridotta quali betabloccanti, antialdosteronici e diuretici e ci fornisce la possibilità di migliorare, in maniera netta, la prognosi e quindi i costi associati a questa sindrome come anche raccomandato dalle più recenti linee guida della Società Europea di Cardiologia pubblicate nel 2016.

“Il sabato del villaggio” in medicina

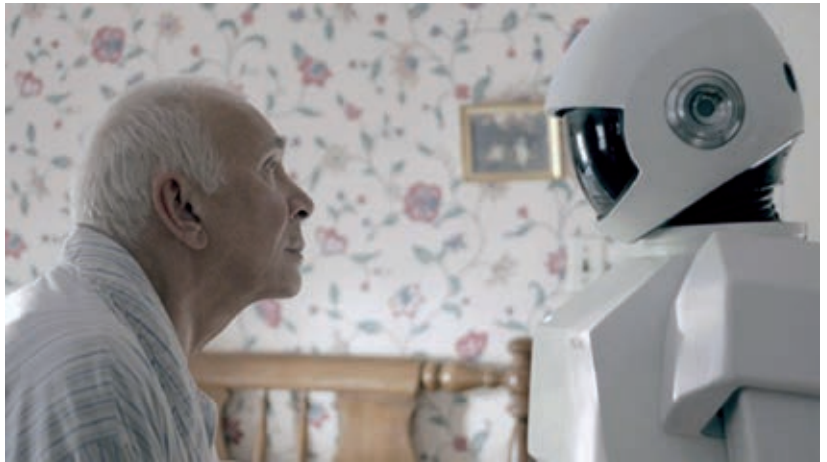
*“La malatina vien dall’ospedale
dopo la dimissione,
col suo fascio di esami; e reca in mano
la lettera al curante,
onde, siccome suole,
andare ella si appresta
per consegnarla e averne la ricetta”.*

Continuando la parafrasi di quella meravigliosa alternanza di endecasillabi e settenari del celebre canto di Leopardi, di cui mi scuso per lo storpio, ci starebbe anche il successivo incontro della convalescente con le vicine e con la “vecchierella”, che a sua volta raccontava del “suo buon tempo” quando “ancor sana e snella”, ecc. ecc. Tutto ciò se fossimo a quei tempi, ma anche a non molti decenni fa, quando i diversi compiti del medico ospedaliero e del condotto si erano maturati lungo una pratica diretta e un dialogo alla pari, rispettoso si capisce dei differenti ruoli e mansioni. Oggi la specialistica, la superspecialistica e i responsi affidati più alle macchine che alla parola del medico, rischiano di far naufragare quel “buon tempo” e



le millenarie raccomandazioni affinché non venga mai meno quel rapporto umano e psicologico tra chi soffre e chi deve curare le sofferenze. È di questi giorni la notizia d'oltre Atlantico, in California, di un vecchierello, tale Ernest Quintana, oriundo italiano, che in un ospedale si trovò a dialogare con un robot (i medici avevano altro da fare), che con la sua vocina umana gli trasmise una diagnosi infausta, diede le direttive terapeutiche, puntualmente eseguite, e due giorni dopo come previsto egli tirò le cuoia.

Ci sarà un processo da parte della nipote per quanto è successo al nonno in quel centro, da lei giustamente interpretato come un assurdo assistenziale. Ma che in realtà non lo è se lo pensiamo come la logica conseguenza di un'organizzazione sanitaria che, inebriata di tanto sviluppo tecnologico onde raggiungere il massimo di efficienza, ritiene si possa risparmiare in personale, tempo e denaro affidandosi alle macchine e alla burocrazia. Anziché al cervello e al cuore, i due punti ancestrali di riferimento, che albergano nella persona umana e che i saggi antichi, i profeti, i filosofi e



anche i medici hanno sempre ancorato ai perché della vita, ai mali che ci affliggono e ai metodi per affrontarli. Un collaudato “sabato del villaggio” che ci ha sempre fatto sperare in un domani più bello, anche se il poeta nel suo crudo realismo questo domani lo collegava poi alla nostra perpetua insoddisfazione. Non che ai tempi del signor Quintana, più naturali e più umani, tutto andasse secondo una perfetta correlazione tra un cervello responsabile e competente e un cuore empatico. Il medico che staccava il telefono per evitare tante apprensioni, i fine settimana impoveriti di assistenza, le visite a domicilio poco gradite, le speculazioni, una specie di “sabato del villaggio” all'incontrario, hanno spesso creato molte lamentele. O come in quella novella toscana di fine ottocento, del condotto che senza scendere dal calesse chiedeva ai familiari come andasse la febbre o la tosse del paziente allettato, cui ad ogni riscontro gridato alla voce il medico li rassicurava con un “lo deve fare”; ma quando la risposta fu che il malato era morto disse “oh codesto non lo doveva fare!” Tutto ciò non andava certo bene, però rientrava nell'ambito del comportamento umano, più o meno responsabile, ma anche correggibile con la scelta di altro medico. Ciò che invece accade di questi tempi, ossia che si arrivi alla disumanizzazione per decreto o come risultato del progresso medico, degli obblighi di privacy e di burocrazia ci dovrebbe far pensare. Perché il passo per ridurre sempre di più il dialogo fra medico e malato, per dimenticarsi che i nostri visceri hanno anche un'anima e che la soluzione non è una macchina, un robot, o una pastoia burocratica, questo passo sta diventando sempre più breve e noi sempre meno umani e più infelici.

“

ANEDDOTI ROMANI

La dieta mediterranea degli antichi romani

I nutrizionisti moderni raccomandano la presenza del pesce nelle diete sane ed equilibrate. Gli antichi romani lo avevano già capito, tanto che la loro richiesta di pesce fresco fu sempre in costante aumento. Per soddisfare tale domanda si svilupparono all'interno dell'Urbe numerosi vivai, riforniti dall'acqua di mare proveniente direttamente da Ostia, dove si approvvigionavano gli acquari che rivendevano poi il pesce al quarto e quinto piano dei

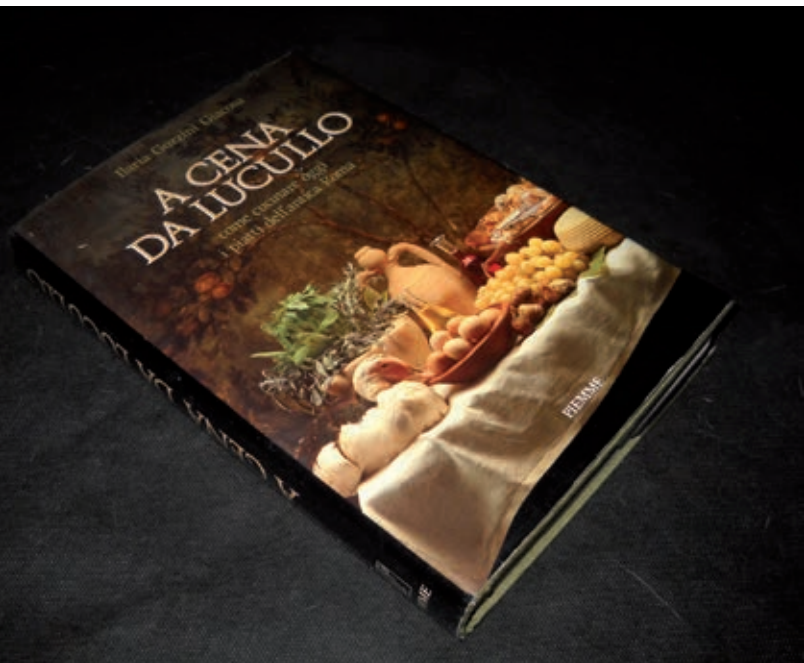
mercati traianei. Con gli anni divenne poi una moda la costruzione dei vivai privati, i più grandi dei quali si trovavano in Campania. Le orate, ad esempio, secondo alcuni derivano il loro nome da tal Caio Sergio Orata, che le allevava in un vivaio vicino Baia. Sempre nella stessa città Lucullo, le cui passioni alimentari sono tuttora proverbiali, aveva perforato una montagna per portare l'acqua dal mare al proprio allevamento. L'importanza assunta dal pesce era tale che perfino l'imperatore Domiziano, dopo aver ricevuto in dono un rombo di enormi dimensioni, o almeno così racconta Giovenale in una sua satira, rivolse un'interrogazione al

Senato per stabilire il modo migliore per cucinarlo. Un certo Lucio Faberio Murena, infine, originario dell'attuale San Felice Circeo, incaricato di scavare un porto-canale tra il lago di Paola ed il mare, opera interratasi poi nel medio evo per la scarsa manutenzione, approfittò dei lavori per realizzare uno dei più grandi vivai privati.

Amanti come erano del pesce, del vino, dei prodotti dell'agro campano, i romani forse, oltre che progenitori del diritto, dovrebbero essere ricordati anche come precursori della dieta mediterranea.

Filippo Stazi

”





di Filippo Stazi

Quadri e Salute



La visita del dottore è un olio di 30 cm x 24 cm dipinto dal pittore genovese Marino Di Fazio.

Marino Di Fazio, nato a Genova nel 1949, pittore autodidatta, riservato e taciturno come molti liguri, trasferisce nella pittura tutto il suo mondo interiore di sognatore. La sua opera parte sicuramente dall'esperienza dei pittori *naif* (dal francese *naif*, ossia ingenuo) dell'Europa orientale, quegli artisti, cioè, che non escono da Accademie o scuole pittoriche e che alterano le qualità formali del dipinto, puntando molto sulla semplicità, sul forte schematismo e su un insolito uso della prospettiva e del colore. Di Fazio rielabora però questo materiale in maniera originale creando un mondo a noi familiare, sia per i paesaggi e le scene raffigurate, sia per i sentimenti che lo pervada-

no. Secondo i critici "i suoi dipinti attingono a piene mani nei sentimenti più profondi, più radicati, più ancestrali del loro autore che sono di fatto anche i nostri sentimenti. Le sue immagini raccontano con garbo, apparente semplicità ed indiscutibile candore, favole senza tempo che irretiscono l'osservatore, lo trasportano al proprio interno e lo rendono partecipe del racconto, del sogno, del ricordo. Attraverso questi racconti poetici e magici, anche l'osservatore meno sensibile alle suggestioni dei ricordi prova l'emozione di riscoprire le proprie radici. Ogni scena è un racconto, una narrazione in punta di pennello, in bilico tra la fiaba e il ricordo, sul come eravamo. Una vita lenta, scandita dal passaggio naturale delle stagioni, imbevuta di valori antichi e forse irrimediabilmente perduti". È lo stesso Di Fazio a dire che "i miei quadri non sono che sogni, brani di vita che immagino e che vorrei vivere".

I suoi dipinti raffigurano spesso scorci della sua amata Liguria o dei paesini dolomitici ma l'autore si sofferma anche sulle normali faccende quotidiane e domestiche come appunto ne *La visita del dottore*, in cui l'atto medico è rappresentato in un contesto di serenità familiare. Tra il medico, il paziente ed i suoi parenti si intuisce confidenza, empatia, spontaneità. Sembra quasi di sentire la voce del dottore che si informa non solo del malato sdraiato nel letto ma anche degli altri membri della famiglia al momento non presenti, delle loro vite, dei loro lavori. Non stupirebbe affatto rivedere quegli stessi personaggi, qualche minuto dopo, seduti intorno allo stesso tavolo a condividere una bottiglia di vino rosso fatto in casa.

Fibrillanti, calma e gesso!

L'invito alla moderazione e alla calma si riferisce ovviamente non alla ventricolare, fortunatamente rara, ma alla fibrillazione atriale (FA), all'allarme che questa aritmia crea in tante persone e all'affollamento che causa nei pronto soccorsi. Forse è utile ricordare al colto e all'inclita che ai tempi di Garibaldi e Giolitti, visto che i politici si rifanno sempre al passato, quello dei nostri nonni e bisnonni, la FA non la si conosceva, sia perché non c'era modo di registrarla e sia per la minore incidenza delle terze età nelle quali oggi infierisce. Allora la fibrillazione, che attualmente trattiamo con disinvoltura e consideriamo tutto sommato come un disturbo benigno, era rara o misconosciuta. Il medico si trovava spesso ad affrontare la forma che chiudeva la vita di molti cardiopatici e che giustificava i dipinti rievocati da Filippo Stazi, in cui egli in redingote con una mano reggeva l'orologio a taschino e con l'altra tastava il polso al malato terminale, tentando di capire perché i battiti fossero così dissin-



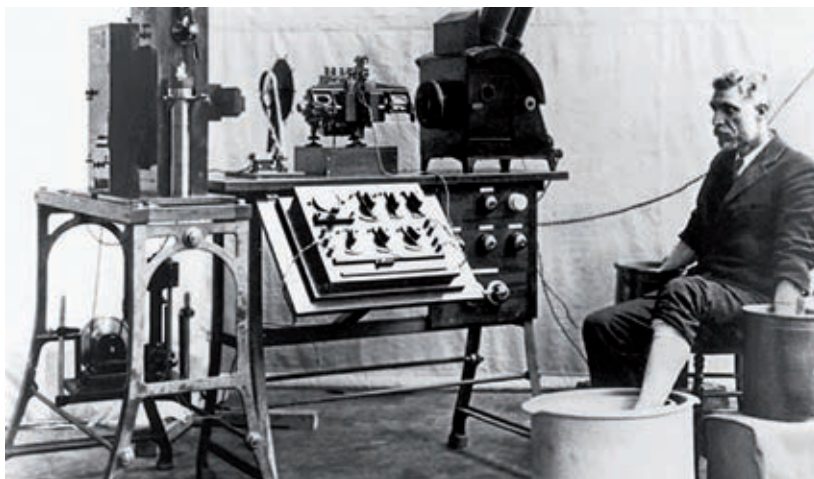
Visita un malato è un quadro dipinto da Theobald Chartran

croni con il segnale tecnico. Lo capirà solo dopo la grande guerra quando dalle due sponde della Manica Einthoven, lo scopritore dell'elettrocardiografo, da Leiden trasmetterà via cavo al suo amico londinese Lewis i tracciati con quelle irregolarità. Il primo era un fisiologo e ne capiva poco di cardiopatici, ma il secondo era un egregio clinico, capace di prevedere fenomeni che sono ancora attuali. E soprattutto, ma siamo già dopo il secondo conflitto mondiale, la costruzione e la diffusione di nuovi apparecchi elettrocardiografici più agili e meno costosi farà emergere la sempre più frequente fibrillazione che prosperava non più solo in articulo mortis, ma nei molti casi a minor rischio,

che andavano aumentando a misura che si allungava la sopravvivenza dei soggetti a cuore apparentemente sano.

E arriviamo così ai tempi nostri, nei quali la FA sta diventando una malattia da salotto, dove ogni anziano che vi è passato vanta la propria odissea. Chi si è svegliato di notte con le palpitazioni e confessa la precedente cena e l'abbondante libagione; chi ha dovuto interrompere il footing o un amplesso; chi si era emozionato o arrabbiato; ma pure chi non aveva alcun movente e chiedeva il perché al proprio medico, il quale lo guardava sbigottito mentre cercava un pretesto per evitare una spiegazione troppo lunga e inconcludente. Sono tempi in cui sia gli ar-

ticoli scientifici che studiano l'aritmia da ogni lato che quelli di divulgazione giornalistica si sprecano. In questi spiccano le statistiche più recenti che assegnano all'Italia circa due milioni di fibrillanti, più o meno consapevoli di averla e più o meno trattati con le linee guida aggiornate. Un'incidenza che secondo alcuni esperti raddoppierà nel 2050. Vi è poi stata la scoperta della fibrillazione senza apparente cardiopatia, la FA "lone" o isolata degli inglesi, che costituisce oltre i due terzi di tutti i casi. Precisando che coloro che hanno avuto parenti di primo grado con quel disturbo la rischiano due volte mezza più di coloro con pedigree immacolato. Infine, oggi si calcola che ai pronto soccorsi i fibrillanti occupino lo 0.5% di tutte le emergenze, le quali oramai comprendono il tutto, anche il raffreddore. Lo studio che ha cercato di mettere un po' d'ordine in quella che è diventata una vera e propria angoscia sia per il paziente che per il medico interventista, alla ricerca se l'intervento deve essere più o meno tempestivo, porta l'acronimo RACE, attuato su migliaia di pazienti. In questi si è voluto verificare se c'è effettivamente tutta questa ur-



Il primo elettrocardiografo

genza nel ripristinare il ritmo del cuore. I fibrillanti che giungevano ai PS entro 36 ore dall'inizio dell'aritmia sono stati suddivisi in questo studio in due gruppi: nel primo si è attuata subito la cardioversione con la scarica elettrica, nel secondo quello che a Venezia chiamano "speta un poco", calma e vediamo se passa, si sono invece attese 48 ore e poi se il ritmo non era ripreso spontaneamente si dava la scossa. In realtà, mentre nel primo gruppo solo il 16% giungeva ai PS con il ritmo già normalizzato, in quello rimasto in attesa per 48 ore il 69% (!) si autorisolveva. E di

conseguenza anche il tempo di occupazione della struttura sanitaria era più lungo nei primi (158 minuti) rispetto ai secondi (120 minuti), grazie appunto alla risoluzione spontanea che li rimandava a casa. Interessante è che al controllo dopo un mese oltre il 90% di entrambi i gruppi mantenevano il ritmo normale e non avevano avuto alcuna complicazione, come se essere intervenuti prima o dopo non avesse pregiudicato il decorso successivo. In conclusione lo studio RACE conferma la buona natura e prognosi della fibrillazione "lone", la benigna, anche sotto l'aspetto che quando capita si può restare tranquillamente a riposo, magari aggiungendo una dose in più del farmaco consigliato per prevenirla, poiché il nostro organo motore il cuore, è più forte delle nostre preoccupazioni.

Quanto detto finora riguarda però solo l'evento acuto, ossia il paziente colpito dall'aritmia, ma nella sua gestione successiva, onde verificarne le cause e il prevenirla, vale lo stesso adagio del calma e gesso, del "wait-and-see", dell'"adelante Pedro con juicio", dell'"arreter et attendre"? Direi proprio di sì, qualora però si sia escluso che a provocarla non sia stato un evento più grave di lei, quale uno scompenso di cuore, un infarto o altre patologie che hanno danneggiato severamente il cuore. Accertamenti che oggi il cardiologo è in grado di verificare subito durante la visita



o con pochi esami. La gestione invece di quel 70% di fibrillazioni benigne lascia al paziente e al medico tutto il tempo per ragionarci con calma. Anzi direi che la calma e il tempo per valutare meglio sono andate a tutto vantaggio del malato, se si pensa alla riconversione spontanea a al fatto che i farmaci e la stessa ablazione sono stati indicati e ridimensionati con sempre maggiore sicurezza onde evitare gli effetti secondari. Con un'unica raccomandazione, categorica, la terapia anticoagulante, che si è visto indispensabile non solo in chi fibrilla spesso o sempre, ma anche in chi crede di aver risolto il problema.



di Bruno Domenichelli

Perchè la poesia? Un “sesto senso” che ci aiuta a vivere

L'immaginario collettivo della nostra epoca, profondamente segnato dal materialismo e dal consumismo, non sembra certo considerare l'arte in generale e la poesia in particolare fra i bisogni primari dell'uomo. Ma riflettere sulla necessità di validi valori fondanti che l'uomo ha costantemente manifestato nel corso della storia, giustifica la convinzione che *“...l'arte non sarà indispensabile come il fuoco o il pane e tuttavia risponde a un ineluttabile bisogno. Accompagna la vita nella storia e nel dolore, nei suoi sogni e nelle sue paure e testimonia il mistero dell'infinito, della mente e del mondo.”* (S. Zecchi, 2001).

Priva del conforto dell'Arte, la sopravvivenza della specie umana sarebbe stata comunque assicurata *“...ma senza l'arte ci sarebbe stato un altro essere vivente, non l'uomo.”* (S. Zecchi).

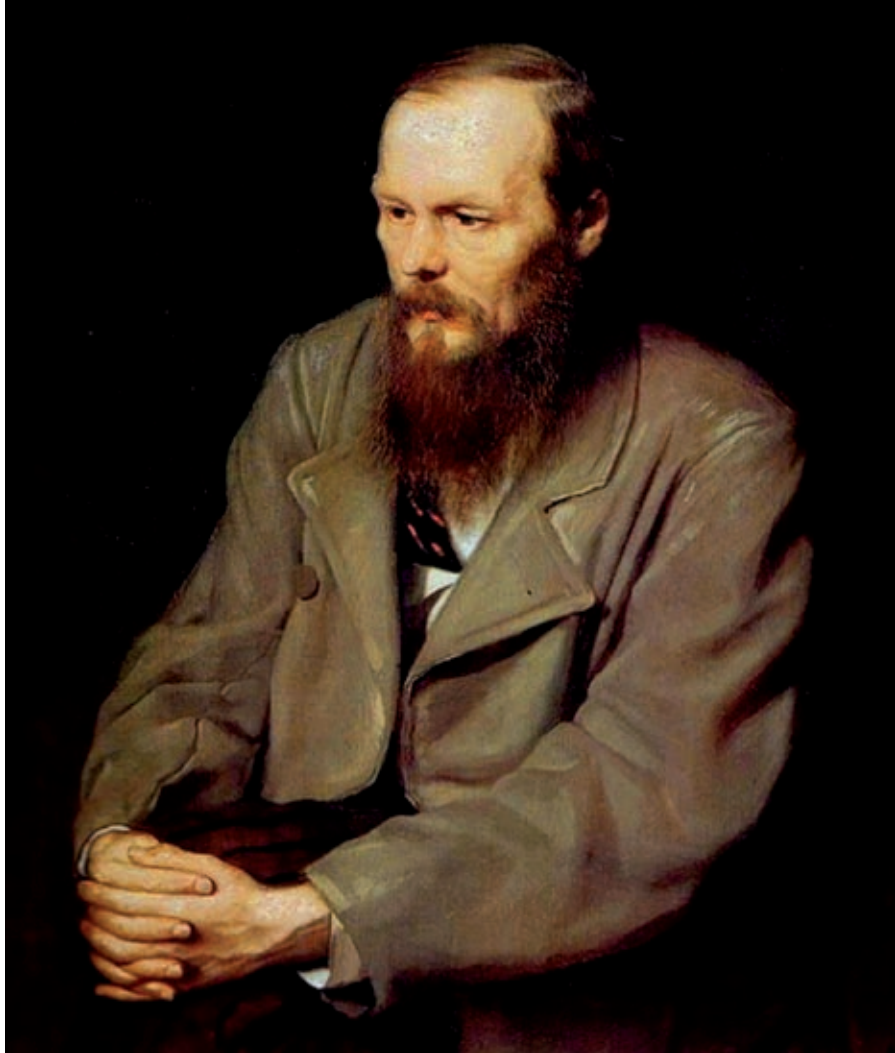


Marc Chagall.
Les Amoureux de Vence
(1957)

Poesia: sogno, amore, natura, colori, incancellabili ricordi di adolescenza, candore dello spirito, pace interiore. Magiche alchimie con cui la dimensione poetica della vita riscatta l'uomo dalle fatiche quotidiane e ci aiuta a vivere.

Nell'“Idiota”, Dostoevskij fa dire a un suo personaggio che: “La bellezza salverà il mondo”. Per comprendere nella sua pienezza la grandezza di questa profetica affermazione, che può apparire a prima vista paradossale, è innanzitutto necessario porci alcuni interrogativi su “quale sia” la bellezza che salverà il mondo e “da che cosa” lo salverà. E infine, su quali siano le concrete vie attraverso le quali, nel quotidiano, viene mediato il potenziale effetto “salvifico” della Bellezza, permettendo all'uomo di conservare la propria identità antropologica ed esistenziale e di attraversare incolume le temperie della vita e in definitiva almeno di vivere meglio.

Il concetto di “bellezza” si è sempre sottratto ad ogni soddisfacente ed univoca definizione che non sia una sfuggente e misteriosa verità soggettiva. Parafrasando Dostoevskij, la scrittrice D. Bisutti (1992) titola provocatoriamente un suo libro: *La poesia salverà la vita*. Ma al di là dell'enfasi e del paradossale di queste affermazioni sul potere salvifico della Poesia, anche se la vita non sarà letteralmente salvata dalla poesia o dalla bellezza, purtutta-



V. Perov. Ritratto di F. Dostoevskij. (1872)

“La bellezza salverà il mondo”. La frase che lo scrittore russo fa dire a un suo personaggio ne *L'idiota* è stata oggetto di molteplici interpretazioni. Sarà quando si coniugherà alla bontà dell'animo, che la Bellezza riuscirà a portare armonia e serenità nel caos delle vicende umane. Etica ed estetica costituiscono un tutt'uno in questa azione salvifica del mondo, della quale la poesia si fa strumento privilegiato.

via anche nelle pieghe materiali della nostra esistenza quotidiana l'arte rappresenta una dimensione essenziale irrinunciabile per rendere la vita più degna di essere vissuta.

Il rischio è che affermazioni di questo tipo possano essere banalizzate a causa della loro abusata e stereotipa citazione nel lessico quotidiano, che ne logora il profetico messaggio. Inoltre l'affermazione di Dostoevskij, nella sua estrema genericità, impedisce di cogliere pienamente la grandezza riposta nel significato della frase. Solo una sua più meditata lettura consente infatti di andare “ben oltre la retorica valutazione estetica del con-

petto di bello” (G. Ravasi) e di percepire dimensioni ulteriori nell’affermazione dello scrittore russo.

“La bellezza salverà il mondo!”
Ma quale bellezza, quale insondabile suggestione poetica avranno il potere di salvare il mondo? E da che cosa potrebbero salvarlo? E in che modo?

Quale bellezza?

Una prima incertezza, nel recepire pienamente il senso dell’affermazione di Dostoevskij, sta nella parola *mir*, che nella lingua russa significa sia *mondo* che *pace*. Un’ambiguità che rischia di rendere riduttiva la pienezza della comprensione di quanto affermato da Dostoevskij. Il termine *bellezza* potrebbe assumere infatti significati più ampi di quello limitativo di *bello*, come categoria meramente estetica, assumendo ulteriori significati genericamente suggeriti dalla parola “pace”, nel senso di benessere emotivo ed affettivo, di concordia e di serenità. Ma già due millenni prima i filosofi greci avevano introdotto il concetto illuminante di “*kalokagathia*”. Secondo i Greci infatti esistevano insondabili e misteriosi legami fra “bello” e “buono”. Platone affermava a questo propo-

sito che “La potenza del Buono si è rifugiata nella natura del Bello”. (Filebo, 65 A)

È a questa Bellezza, a questa *armonia* fra estetica ed etica, che possiamo pensare si riferisse Dostoevskij come possibile entità “salvatrice” del mondo, capace di redimere l’uomo dal disordine fondamentale che caratterizza l’esistenza. Le parole della Poesia potrebbero costituire allora gli strumenti privilegiati usati dalla bellezza per aiutare gli uomini con la sua *armonia*, apportatrice di pace e di serenità anche nella loro vita quotidiana.

Da cosa salvare il mondo?

Ma salvarlo da cosa?

Salvarlo da quelle che possono essere considerate come le “malattie collettive” di cui ogni epoca culturale è specificamente affetta, molte delle quali popolano gli sfondi dei romanzi di Dostoevskij. Dall’indifferenza al Male all’insensibilità di fronte alle infinite bellezze del mondo; dal materialismo all’incomunicabilità; dall’egoismo all’aggressività. Dall’incapacità di stupirsi al cospetto del Nuovo, di meravigliarsi di fronte al Mistero che permea la natura e la

profondità del pensiero umano; di convertire in autentiche emozioni dell’anima e di gratificanti suggestioni le pulsioni istintive elementari. Dalla diffusa incapacità dell’Uomo d’oggi di percepire la luce del trascendente nella piatta uniformità del tempo quotidiano e di sintonizzarsi col senso del Sacro.

Non c’è allora da stupirsi se spesso l’uomo, di fronte a questo generale fallimento possa avvertire un profondo senso di disagio, di insoddisfazione, di naufragio imminente dell’Io, che potrebbero trovare sollievo nella capacità della Poesia di fornire antidoti esistenziali per “salvare” l’uomo da queste carenze.

Le vie della poesia per aiutarci a vivere

Su tutte queste insoddisfazioni, sulle carenze più o meno latenti nell’uomo nell’essere se stesso, l’Arte di ogni tempo ha suggerito interrogativi e risposte. La disponibilità dell’animo all’ascolto è in ogni caso la necessaria premessa affinché l’Arte, questa impareggiabile possibilità di dialogo fra cielo e terra, possa far vibrare nel cuore umano le giuste corde.

La musica, con la sua possibi-

lità di creare risonanze anche biologiche nell'anima. Le arti visive che propongono alla riflessione immagini capaci di rendere trasparente l'anima delle cose. La filosofia, che cerca nella razionalità del *logos* le vie della comprensione del mondo.

E infine la poesia che, con la forza intensa o sottile della magia delle parole e della musica dei versi, suscita nel pensiero scintille di infinito dello spazio, del tempo e della profondità sconosciuta dell'Io. La poesia,

che si fa tentativo di espressione dell'invisibile e che propone utopie e profezie. Che offre alla mente gli strumenti emotivi per le rappresentazioni oggettive del soggettivo, vere di insondabile realtà.

Le parole delle poesie, spesso inventate. Le fulminanti metafore, palesi o nascoste nel suono significativo dei versi e che concretizzano, a saperli ascol-



Filippo Lippi. Madonna col bambino (1460-1465 ca.)

Il sorriso della Madonna, venato di malinconia, incarna sacralità, amore materno e umana bellezza. Un sorriso denso di poesia, che dal cielo si irradia nella serenità della vita quotidiana e della maternità.

tare, desideri subliminali di esistenza e di vero o le dolcezze di affetti dimenticati. Le associazioni di idee, scandagli nel soggettivo utili a sondare l'inconscio, spesso subliminali e imprevedibili, che creano ponti sinestesici fra pensieri lontani e apparentemente estranei, fra l'Io e il profondo, alla ricerca di un'irrinunciabile globalità della mente.

Parole, metafore, associazioni di idee, che in mille modi ci aiutano a vivere, strumenti di una dimensione integrale di percezione dell'esistenza. Parole, quelle della poesia, che costituiscono tramite di conoscenza e tentativo di rispondere all'invito rivolto da Socrate ad ogni uomo a conoscere se stesso, scolpito nel tempio di Apollo a Delfi.

La dimensione poetica come "sesto senso"

Riflessioni alla ricerca delle vie attraverso le quali le poesie penetrano nella mente e

ci riscaldano il cuore e che configurano la poesia come un "sesto senso" che ci aiuta a vivere. Un "sesto senso" che, più che aggiungersi ai cinque sensi fondamentali, li integra, nella prospettiva di una comprensione globale dell'essenza del vivere. Un "sesto senso" che, nella molteplicità delle sue espressioni, consente all'uomo la percezione globale del suo

essere e che trascende un approccio meramente fisico.

Un “sesto senso” che può rendere visibile ciò che non è visibile a chi cammina distrattamente nella vita e che può consentire di udire l’eco di musiche altrimenti inudibili. È il senso della percezione della Bellezza, inteso, come ci suggerisce Dostoevskij, come sentimento che riassume in sé il Bello e il Buono della vita. *“Ogni autentica intuizione artistica va oltre a ciò che percepiscono i sensi e, penetrando la realtà, si sforza di interpretarne il mistero nascosto... Essa scaturisce... dalle profondità dell’animo umano.”* (Giovanni Paolo II, 1999)

Un “sesto senso” utile all’uomo, perché capace, se non di “salvarci la vita”, almeno di contribuire ad aiutarci nella fatica di vivere e a rendere più gratifi-

cante il nostro arco esistenziale.

È un “sesto senso”, quello della dimensione poetica della vita, che costituisce un multiforme “sommario” che ci consente di entrare in risonanza con le grandi categorie dell’essere. Quello della ricerca di queste psicodinamiche sarà un itinerario complesso, fra psicologia, antropologia e critica dell’arte, alla scoperta della molteplicità delle prospettive attraverso le quali il possesso di questa dimensione sensoriale globale può aiutarci a vivere con maggiore consapevolezza la realtà quotidiana.

Perché la poesia ci aiuta a vivere ?

Nulla di più individuale della sensibilità alla dimensione poetica della vita. Così come infinite sono le dinamiche psicomotive mediatrici della possi-

bilità dell’Io di entrare in risonanza con il profondo della nostra soggettività, fatta di emozioni e ricordi personalissimi, di pulsioni e di logica che si scontrano nel pensiero, di realizzazioni e di sconfitte.

Esistono peraltro nella poesia tematiche e tradizionali vie di suggestione, palesi e ricorrenti, capaci di suscitare risonanze psicoemotive prevedibili nel soggetto del lettore. In altri casi la lettura o l’ascolto di una poesia percorrono vie subliminali e del tutto imprevedibili. Anche in questi casi è possibile intuire spunti di gratificazione estetica, emotiva o di conoscenza capaci di suggerirci imprevedibili messaggi di comprensione esistenziale. Attraverso vie spesso sconosciute la Poesia si popola così di parole ed immagini che ci aiutano a vivere.



Crostata integrale

Ingredienti per 4 persone:

2 uova
80 gr. di zucchero di canna
80 gr. di olio di semi di girasole
300 gr. di farina integrale
1 cucchiaino di lievito

Preparazione

In un recipiente rompere le due uova, aggiungere lo zucchero, l'olio, il cucchiaino di lievito e infine la farina. Lavoriamo l'impasto fino a quando la pasta frolla è pronta. Ne mettiamo da parte un po' che servirà per decorare e il restante lo stendiamo su un foglio di carta da forno. Quando avremo raggiunto un cerchio di 28/30 cm di diametro lo sistemiamo in una teglia da 28 cm precedentemente unta e infarinata aggiungiamo la marmellata o confettura scelta (preferibilmente light) e riempiamo la superficie. Stendiamo il resto della pasta frolla e facciamo delle strisce per decorare. A piacere si possono aggiungere mandorle o gherigli di noce. In forno a 180 gradi per 35 minuti.

Buon Appetito!

di Franco Fontanini

aforismi

I progressi della medicina hanno allungato la vecchiaia non la giovinezza.

> *Eligio Piccolo*

Non dobbiamo tanto chiederci chi deve comandare, ma come possiamo controllare chi comanda.

> *Carl Popper*

Il senno di poi è una scienza esatta.

> *Arthur Bloch*

Uno scrittore che parla dei suoi libri è insopportabile quasi quanto una madre che parla dei suoi figli.

> *Benjamin Disraeli*

Il politico saggio non è quello che scaccia i ladri dallo stato, ma quello che impedisce loro di entrarvi.

> *Jean Bodin*

I soldi non sono tutto: di solito non sono nemmeno abbastanza.

> *Arthur Bloch*

Meglio essere pazzo per conto proprio, anziché savio secondo la volontà altrui.

> *Friedrich Nietzsche*

Confessare una propria debolezza è un atto di superiorità che presto o tardi ti mette in condizioni di inferiorità.

> *Mauro Bartolo*

A New York c'è un pedone investito ogni tre minuti. Poveraccio, non fa neppure in tempo a rialzarsi.

> *Achille Campanile*

La sola cosa difficile è capire perché si è amata una donna che non si ama più.

> *Henri de Régnier*

Gli animali si capiscono senza parlare, gli uomini si parlano senza capirsi.

> *Giuseppe Martinelli*

La moda riflette sempre i tempi in cui si vive, anche se, quando i tempi sono banali, preferiamo dimenticarlo.

> *Coco Chanel*

La vita è un crocevia pieno di frecce.

> *Roberto Gervaso*

Quelli che amano una volta sola nella vita sono davvero superficiali.

> *Oscar Wilde*

La conversazione degli italiani è sempre un'ottava sopra le loro azioni.

> *Anonimo*

Perché abbiamo sempre tanta memoria da ricordarci persino i minimi particolari di ciò che è accaduto e non ne abbiamo mai abbastanza per ricordarci quante volte lo abbiamo raccontato alla stessa persona?

> *Francois de la Rochefoucauld*

Chi siamo? Da dove veniamo? Dove andiamo? Ci sarà posto?

> *Piergiorgio Bellocchio*

Sii indulgente con chi ti ha fatto un torto, perché non sai cosa ti riservano gli altri.

> *Pitigrilli*

Ogni imbecille tollerato è un'arma regalata al nemico.

> *Mino Maccari*

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

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

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



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

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

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

VIA CAP CITTÀ

PROV. NATO A. IL

E-MAIL CELL

(*) nominativo di chi offre Cuore e Salute

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

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

AI NOSTRI LETTORI

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

Tutela della Privacy: I suoi dati personali sono 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.



Spunti PER CONOSCERE e CURARE il CUORE

37° Congresso di Cardiologia

del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

- Time is brain. Tempistica della disostruzione delle arterie cerebrali nell'ICTUS.
- Quando l'insufficienza mitralica si associa a fibrillazione atriale, la correzione chirurgica va anticipata ?
- Enigmi della cardiopatia ischemica: chi dorme poco, non si lava i denti e non fa colazione ha un rischio aumentato di infarto.
- Il cammino della TAVI: dai casi compassionevoli al basso rischio.
- Che nesso c'è tra microbioma intestinale e malattie cardiache ?
- La denervazione delle arterie renali con i sistemi di seconda generazione. Un rimedio per l'ipertensione resistente ?
- Concetti di cardio-oncologia.
- Lesioni non culprit nelle sindromi coronariche acute. Come e quando trattarle.
- La dissezione coronarica: fisiopatologia e terapia.
- La nuova terapia del diabete mellito tipo 2: confronto tra le due classi di farmaci GLPR (Glucagon-Like Peptide Receptor) Agonists ed i SGLT (Sodium-Glucose Cotransporter 2) Inhibitors.
- Il punto sulla displasia aritmogena del ventricolo destro.
- La sindrome coronarica acuta con alto carico trombotico: la terapia parenterale antiaggregante è ancora utile ?
- Le procedure di disostruzione delle occlusioni coronariche croniche (CTO): quando effettuarle e quando non.
- Lipoproteina (a): un target terapeutico per gli inibitori PCSK9 ?
- Tecniche all'orizzonte: ablazione non invasiva della tachicardia ventricolare.
- La ricerca dell'ischemia cronica con test funzionali previene gli hard end-point (morte o infarto) ?
- La stenosi aortica severa del giovane con o senza bicuspidia. La TAVI è una prima scelta ?
- Che nesso c'è tra valori pressori e demenza ?
- Lo strano nesso tra riacutizzazione della BPCO e scompenso cardiaco (acuzie cardiache).
- Scenari di medicina personalizzata: lo scompenso cardiaco a frazione d'eiezione conservata.
- Vecchi e nuovi parametri ecocardiografici nello scompenso cardiaco.
- Il progetto Revolution. La TAC coronarica con valutazione funzionale al posto della coronarografia.
- Nodi da sciogliere. La terapia anticoagulante ed antiaritmica dopo l'ablazione per la fibrillazione atriale.
- Fibrillazione e cardiopatia ischemica: va impiegato l'acido acetilsalicilico in cronico in aggiunta all'anticoagulante ?
- Eventi cardiaci nella fibrillazione atriale di nuova insorgenza: occhio al primo mese.
- Nuove soluzioni interventistiche nell'aterosclerosi coronarica calcifica: trapano, laser, onde d'urto.
- Pregresso ictus, arteriopatia periferica ed altre variabili cliniche: chi ha il massimo beneficio dall'impiego di rivaroxaban nella cardiopatia ischemica stabile ?
- L'ablazione della fibrillazione atriale riduce il rischio di ICTUS e la mortalità. Il CABANA trial.
- Storia naturale della cardiomiopatia ipertrofica.
- I farmaci SGLT2: siamo certi che servano solo per curare il diabete ?

Firenze, Fortezza da Basso 12 • 13 • 14 • 15 marzo 2020



Centro per la Lotta contro l'Infarto
Fondazione Onlus

Capire per prevenire



Centro per la Lotta contro l'Infarto
Fondazione Onlus

Capire per prevenire

5X1000

LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO AIUTO!

Una scelta che fa bene al cuore

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

COME DESTINARE IL TUO 5 X1000

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

Firma per la prevenzione

oppure

Firma per la ricerca

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

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

FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

97020090581

Finanziamento della ricerca scientifica e della università

FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

97020090581

SEGUICI SU: www.centrolottainfarto.it