

Cuore e Salute

N. 7-8-9 luglio-agosto-settembre 2017

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

L'ultimo Imperatore

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

ANNO XXXV • 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

CUORE E SALUTE • N. 7-8-9 LUGLIO-AGOSTO-SETTEMBRE 2017

Pagg. 1-64



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



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 XXXIV 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.

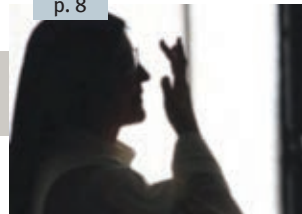
Il CLI ha infine condotto indagini epidemiologiche e studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare ha partecipato, con il "Gruppo di Ricerca per la Stima del Rischio Cardiovascolare in Italia", alla messa a punto della Carta del Rischio Cardiovascolare e della carta Riskard 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. 7-8-9/2017

- 4 • **Anno Domini 2050: televisita cardiologica** Salvatore Milito

p. 8



- 8 • **Medicina e Società**
La funzione religiosa aiuta anche le donne Eligio Piccolo

- 10 • **Pillole di romanesca saggezza [F.S.]**

- 11 • **La Palla di Tiche**
L'ultimo Imperatore Filippo Stazi

- 19 • **Quando la medicina scoprì l'infarto cardiaco** Vito Cagli

- 22 • **Qualche secondo di buon umore**

- 23 • **Quaderno a Quadretti**
Cuore e Crepacuore Franco Fontanini

p. 19



- 26 • **Non tutto il male vien per nuocere: la rocambolesca storia della prima coronarografia** Massimo Pandolfi

- 29 • **Strawinskij, l'uccello di fuoco. Balletto da una fiaba russa [B.D.]**

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

- 32 • **Medicina e fantasia** Eligio Piccolo

p. 30



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 Altiglia
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 XXXV
n. 7-8-9 Luglio-Agosto-Settembre 2017
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



36 • **La vignetta di Cip** Giovanni Ciprotti

37 • **Animali da esperimento [E.P.]**

38 • **Lettere a Cuore e Salute**

- *Antitumorali e cuore, Eligio Piccolo*

- *Crisi ipertensive, ansia e riposo, Filippo Stazi*

p. 38



40 • **Parole che aiutano a vivere**

La vetrina delle perle Bruno Domenichelli

42 • **Stop alla morte improvvisa. Le buone notizie [F.S.]**

43 • **Gli scherzi del cuore** Antonio Pasquale Potena

45 • **La consapevolezza della pressione** Eligio Piccolo

48 • **Transumanti noi** Angelo Mingrone

56 • **Conoscere e Curare il Cuore 2018**

60 • **Aneddoti romani [F.S.]**

61 • **Il cuore in cucina** Valentina Girola

62 • **Aforismi**

p. 43



p. 48



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 **Salvatore Milito**

“Tutti dovremmo preoccuparci del nostro futuro perché è là che dovremo passare il resto della nostra vita”

(Charles Franklin Kettering - 1876-1958)

Anno Domini 2050: televisita cardiologica

Un uomo sui cinquanta anni chiama il Centro Telemonitoraggio Cardiopatici. Risponde una voce femminile sintetizzata, metallica, da umanoide:

- Centro Orwell-BBIWY, buongiorno.
- BBIWY? Cioè?
- **Big Brother Is Watching You.** Procedura identificazione: fissi lo sguardo sull'obiettivo del suo smart-hologhone. Bene, lei è il paziente X36K. Desidera, X36K?
- Vorrei avere informazioni sui dati che vi sono stati inviati dalla mio Telecardio-Spia
- Un istante X36K, verifico sull'holographer... S-Sì... Lei è caduto sul selciato di Via Margutta il 3 ottobre alle ore 23, all'uscita dal ristorante “Foghèr Ladino” dove non s'era fatto mancare niente...
- Prego?
- ... Cucina molecolare arricchita con vincisgrassi, rigaglie di faraona, cinque bicchieri di Verdicchio della Spersi e Trovati, due babà al Centerbe, due distillati d'assenzio. Totale 3964 calorie. All'uscita dal ristorante è svenuto e ha sbattuto la faccia per terra. Vedo qui che era accompagnato. Ma non era sua moglie.



Cucina molecolare

- Ma scus...

- ... Non vorrà mica smentire X36K? Sull'holographer vedo che la signora ha consumato un trancio di blue marlin flam-bé delle Barbados, conferma?

- Non sono affari suoi...! E poi, era una mia amic...

- ... Niente balle, X36K! Ho anche il nome della signora. Avete progettato di passare insieme una nottata di fuoco!

- Senta, questa conversazione finisce qui, non sopporto la sua invadenza! Mi passi qualcun altro!

- Calmo X36K! L'agitazione può esser causa di aritmie minacciose per la sua vita oltre che per la carica delle batterie del suo Cardio-Pilot impiantabile... Un momento! Il sistema ha scambiato il suo tono alterato per un allarme. Sta per partire un turbo-drone di soccorso al suo indirizzo. Mi dia due secondi per bloccare la procedura. Ok... fatto.

- Va bene (con tono seccato), mi dica cosa devo fare...

- Appoggi il suo dito sul torace.

- Quale dito?

- Sveglia X36K! Il suo mignolo sinistro, dove le hanno impiantato il Telecardio-Microsensor!

- Ah, sì... Va bene... Fatto.

- Mmmh... Rumori cardiaci molto sospetti... Poco rassicurante...

- E c'ho pure l'affanno. Con i suoi modi lei m'ha fatto girare le scatole!

- Si calmi X36K! La sua pressione è salita sopra i 180, i suoi battiti sono oltre i 130, il suo ventricolo fatica a pompare. Invio subito impulsi radiocomandati per resettare il suo Cardio-Pilot. Fatto... Intanto prenda subito una smart-losanga di

le condizioni di essere volgare con me! Le ho detto l'Ipovasc-ZW, la smart-losanga arancione!

- Va bene va bene...

- Ecco, questa! Non dovrebbe fare a botte con i due cocktail "Sex-on-the-sofa" che si è appena scolati a casa della sua amante.

- Ah... Sa pure questa...!!

- ... Non si agiti, X36K, ora che



Ipovasc-ZW che sta nella tasca sinistra delle sue tecnobraghe e la metta sotto la lingua.

- Tasca sinistra? Come fa a sape... Lasciamo perdere... Ecco...

- No, questa smart-pillola blu la rimetta a posto, le servirà per il prossimo incontro con la sua amica.

- Si faccia i c... suoi !!

- Non urli X36K! Non è nel-

il suo sangue non rifornisce le sue parti basse potrebbe salire al cervello.

- Le mie parti basse sono affari miei! -...

- E della signora con la quale si accompagna, lo so.

- Lei mi fa uscire dai gangheri, lo sa ?!

- Non raccolgo. Passiamo alle cose serie.

- Ecco, sì, sarà il caso.

- Dopo i bagordi di due sere fa con i suoi amici del Club degli Smodati i suoi biomarcatori cardiaci sono saliti ben oltre il livello di guardia, la sua glicemia è da pre-coma, il tasso delle sue lipomolecole è alle stelle. E vedo che ha appena alzato il gomito: la sua alcolemia ha superato i limiti consentiti. Le probabilità che abbia un reinfarto da qui a due mesi sono del 59,4 per cento.

- Ma (con voce tremante)... Dice sul serio?

- ... Vedo che negli ultimi mesi è ingrassato di 10 chili, che si è dato alle sniffate, alle smisurate libagioni, ai giochi sessuali estremi e che... Insomma, sta scherzando col fuoco X36K!

- (con voce che vorrebbe apparire ferma ma che suona dimessa, impaurita): la mia vita è mia...

- **Fino a un certo punto, X36K!** E dal momento che non ottempera ai nostri protocolli di prevenzione secondaria, lei costituisce un elemento di disturbo per il CAS...

- Di bene in meglio... Poi dice che sono io lo scostumato!

- Cos'ha capito? CAS sta per Consorzio Assicurativo Salute che, come lei sa, spero, ha preso da anni il posto del defunto

Sistema Sanitario Nazionale. Si svegli, X36K, siamo nell'era della **post-medicina**; della freddezza diagnostica senza il fardello dell'empatia; della resistenza all'obsoleto e improduttivo richiamo ippocratico; questa è l'epoca delle dogmatiche linee guida dettate dal Supremo Cyber-Ordinatore; del dominio della ragione economica sulla dispendiosa compassione umana; della conformità ai Big Data Sanitari; dell'attenzione in chiave ragionieristica alla salute del singolo organo; dell'irrilevanza della onerosa clinica olistica. Siamo nell'era dell'algoritmo in cui il minimo gemito del corpo e della mente e la minima disfunzione di un viscere qualsiasi hanno il loro corrispettivo in costosi Bit-Chips e il loro peso nel bilancio delle nostre casse.... Devo continuare?

- Nooo! Si fermi qui... Zoc...!!... Piezz'emm...!!

- I suoi insulti non mi sfiorano, le ricordo che io sono solo **un'entità virtuale**. Per il nostro CAS la gestione della sua salute non è più appetibile. Pertanto, alla scadenza della sua polizza scatterà un aumento di quattromila Bit-Chips del suo premio annuo di assicurazione. Le verrà sostituito il suo attuale Cardio-Pilot con uno di sottomarca. Dovrà firmare un documento, con rela-





tiva penale in caso di inadempienza, con il quale si impegna a seguire per dieci giorni al mese, a sue spese, una dieta rigenerante di solo plancton oceanico ingegnerizzato. Tre giorni prima della scadenza della presente polizza si rechi presso il nostro Dipartimento di Bionica. Il suo dispositivo impiantabile verrà riprogrammato e il suo diritto di accesso ai nostri centri di diagnosi e cura verrà

aggiornato al ribasso. Ha capito bene?

- Ho capito che siete degli avvoltoi!!

- Non si lamenti X36K, in fondo rimane in piedi il suo diritto di avere, allo stadio terminale della sua cardiopatia, un cuore clonato con stampante-3D trattato con staminali di cresta di gallo, sempre che lei sia ligio ai dettami del nostro Centro Orwell-BBIWY...

- Ma... È una roba da barbari!

- Se accetta le nostre proposte le mando il nuovo contratto. Che fa X36K? Concilia?

- Ma io...

- Ha cinque secondi per decidere, X36K...

- ...

- Tempo scaduto, X36K.

Rumore di clic.

- **Aspetti... Aspeeetiiii...! Rivooglio il mio dottore in carne ed ossa...!!**

di Eligio Piccolo



La funzione religiosa aiuta anche le donne

Vista la longevità dei molti cardinali, vescovi e parroci, addirittura con un papa che si è auto pensionato, pensavamo che il sacerdozio fosse, mi si perdoni l'involontaria dissacrazione, una specie di elisir per gli uomini, al punto che la Santa Sede ha dovuto stabilire un limite alla continuazione delle titolarità e anche all'elezione alla massima carica. E invece dalla Harvard School di Boston ci giunge su JAMA la notizia che anche le donne addette ai servizi religiosi, sia cattoliche (29%) che protestanti (64%), sono statisticamente meno soggette alle conseguenze delle ma-



lattie cardiovascolari e del cancro, quindi vivono più a lungo. Lo studio è dei più seri e rigorosi perché il dottor Li e i suoi collaboratori pongono la massima attenzione a non sconfinare in questioni filosofiche o teologiche, in particolare a non lasciarsi suggestionare da esperienze religiose collegate alla professione medica, quali ad esempio le pratiche spirituali contro la depressione, che alcuni addirittura hanno visto riflesse in specifiche zone del cervello. Insomma la ricerca si è preoccupata che i suoi risultati non inducessero la medicina a suggerire la militanza ai servizi religiosi come una specie di terapia. Benché negli ultimi 30 anni, dicono i commentatori, si sia verificata un'impressionante proliferazione di studi sulla religione e sulla spiritualità, che fanno pensare a una loro influenza verso le attività di volontariato.

Le donne analizzate dagli studiosi del Massachusetts sono state quasi 75 mila, di età intorno ai 60 anni, seguite dal 1996 al 2012, tutte con salute, patologie, vizi e abitudini usuali per quell'età. Al conclusivo del periodo di osservazione il 18% di esse aveva concluso più o meno serenamente



la sua vita, il 20% per malattie cardiovascolari, il 33% per tumori. Il dato statistico però più coinvolgente è che la mortalità è risultata del 33% (un terzo!) minore nelle signore che si dedicavano al servizio religioso almeno più di una volta alla settimana. Si è infatti rilevato che tanto più frequente era il volontariato tanto più si rinviava il fine vita, addirittura del doppio nelle più assidue. Inoltre tutte le donne, sia le impegnate a servire la chiesa che le assenti, avevano in partenza gli stessi fattori di rischio, ma successivamente in quelle impegnate le abitudini all'alcol o al fumo, e anche gli stati di ansia o di depressione, diminuivano. Ho detto sopra che cambiavano le conseguenze delle patologie, perché infatti il dato più interessante emerso da tale ricerca è che l'incidenza delle malattie cardiovascolari e del cancro non era differente nel-

le diverse categorie di addette o no ai vari gradi di impegno religioso, ossia tutte ammalavano con la stessa frequenza, ciò che cambiava era solo la conclusione, cioè la durata della vita o, come dicono quei censori, la mortalità. Come se quel nobile servizio rendesse meno aggressiva la malattia o, detto in termini un po' più scientifici, migliorasse le difese immunitarie delle pazienti.

I ricercatori di Boston, fedeli alle loro tradizioni di rigore scientifico nella ricerca, specie su problemi che sono stati per secoli dominio della magia e del miracolismo religioso, hanno ripetutamente raccomandato che i loro risultati non venissero utilizzati sic et simpliciter come la base di un iter psicoterapeutico o peggio come una prescrizione medica, ma solo per quello che essi possono valere, ossia come uno stimolo per i credenti all'impegno nel servizio socia-



le. Noi latini però vorremmo volare un po' più in alto e indulgere maggiormente sull'aspetto filosofico e psicologico dei risultati che ci vengono riferiti. Saremmo portati, per la nostra cultura e tradizione, a conclu-

dere che in quelle donne volontarie, non soltanto i "mediatori", come quei ricercatori chiamano la depressione, il fumo, l'alcol, il supporto sociale e anche l'ottimismo, intervengono nel modificare il superamento del-

le malattie cardiovascolari o tumorali, ma anche un certo atteggiamento più spirituale. Atteggiamento differente quindi da quello rigorosamente positivista che alcuni medici individuano solo nelle reazioni psichiche e immunitarie, mentre altri, forse più vicini all'età dei ripensamenti, sono portati a rivalutare in senso trascendente. Entrambi i meccanismi, tuttavia, come lascia intendere la ricerca della Harvard School, appaiono un concreto e vero aiuto nel superare le avversità, sia nelle donne che negli uomini, benché per questi valga solo l'intuizione fatta all'inizio e manchi ancora uno studio analogo a quello del dottor Li.

“

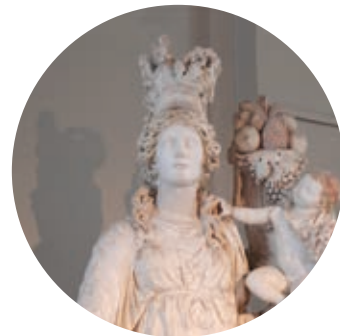
Pillole di romanesca saggezza

Er monno l'aregge Iddio, la croce l'areggo io
A Roma Iddio nun è trino ma quattrino
Chiesa granne, divozione poca
La fame è la mejo pietanza
Bevo perché ho da magnà l'ovo, bevo perché ho magnato l'ovo

F.S.

”

La palla di Tiche



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

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

L'ultimo imperatore

di **Filippo Stazi**

Nel settembre del 1945 la seconda guerra mondiale è appena terminata e manca un mese all'inizio del processo di Norimberga. La Germania sconfitta è un paese in ginocchio. Le città quasi non esistono più, le strade sono colme di macerie, la miseria regna sovrana in tutte le case. Gli eserciti delle quattro potenze vincitrici, Stati Uniti, Unione Sovietica, Gran Bretagna e Francia si spartiscono il territorio. È in questo contesto che l'11 settembre, data poi divenuta faticosa per altri motivi, il postino Franz Beckenbauer, che diventerà

poi senior, e sua moglie, la casalinga Antonie danno alla luce un bambino cui viene dato il nome del padre: Franz Anton. Loro non lo sanno ma il bambino sarà l'icona del calcio tedesco e non solo di quello. Il piccolo cresce nel distretto operaio di Giesing, alle porte di Monaco di Baviera. In un clima di povertà si gioca con quello che si trova e una palla e una strada sono facili da trovare. È così che il giovane Franz comincia a dedicarsi al pallone mostrando precoci segni di grande talento. Lo zio Alfons aveva giocato nel Bayern Monaco e poi nella squadra dei migliori operai tedeschi, l'Arbeitsnationalmannschaft, soppressa poi dal partito nazionalsocialista. È proprio lo zio, insieme alla madre, a spingere Franz a gio-



Il Bayern Monaco di Beckenbauer

care a pallone contro la volontà del padre che di calcio non voleva sentir parlare, sognando per il figlio un futuro da avvocato o almeno da geometra. Ma Franz ha altro in mente. Le radiocronache del mondiale svizzero del 1954 e delle imprese di Fritz Walter lo incantano. Il futuro campione abbandona la strada e comincia a giocare nel FC Monaco 06. Si vede subito che il ragazzo ha talento e soprattutto colpisce il suo totale controllo mentale e tattico su compagni e avversari. In realtà lui tifa per il Monaco 1860 e il suo sogno è di giocare per quella squadra ma il destino ha in serbo per lui un altro percorso. Nella finale di un torneo

mato anche nel 1963 quando la federazione tedesco occidentale crea la Bundesliga invitandovi a partecipare sedici squadre tra cui il Monaco 1860 ma non il Bayern. Alla presidenza del Bayern arriva però in quegli anni il costruttore Wilhelm Neudecker, uomo volitivo ed intraprendente, che decide di lanciare la squadra che infatti nel giro di due anni conquista la promozione in Bundesliga con una formazione molto giovane in cui spiccano alcuni prodotti del vivaio, quali il portiere Josef "Sepp" Maier, l'attaccante Gerd Muller e, appunto, Franz Beckenbauer. All'inizio però il futuro Kaiser è costretto a dividersi tra il lavoro di praticante assicuratore e quello di giovane promessa perchè il calcio di allora non era redditizio come quello di oggi e non gli consentiva quindi l'autonomia economica. Beckenbauer non sbaglia mai un passaggio, non perde mai un contrasto, non si fa mai trovare fuori posizione, ha classe innata, con quel portamento, schiena dritta e testa sempre alta, che sarà sempre il suo tratto distintivo. Ben presto viene convocato nella nazionale giovanile tedesca da cui viene però escluso quando nel 1963, a 18 anni,



Un momento della partita Italia-Germania, stadio Azteca, Città del Messico (1970)

giovanile tra FC Monaco e Monaco 1860 scoppia una rissa generale, insulti, schiaffi e come conseguenza Beckenbauer decide di andare a fare un provino non più per la squadra per cui tifava ma per i rivali del Bayern Monaco, squadra che all'epoca militava senza grandi risultati nella lega sud, una sorta di serie B tedesca. Oggi è infatti difficile pensarlo ma all'epoca la prima squadra della capitale bavarese era il Monaco 1860 e non il Bayern che attualmente è una superpotenza del calcio mondiale ma fino ad allora, nella sua storia iniziata nel 1900, aveva ottenuto solamente uno scudetto nel 1932 e una coppa di Germania nel 1957. Il rapporto di forza tra le due squadre di Monaco viene confer-

si scopre che la sua ragazza è rimasta incinta e che lui non ha nessuna intenzione di sposarla. Lo scandalo scuote la nazione e si risolverà solo per l'esplicita volontà dell'allenatore Dettmar Cramer.

Nel 1966 il Bayern vince la coppa di Germania, Beckenbauer che al momento gioca da mediano, si impone all'attenzione nazionale e partecipa alla spedizione tedesca ai mondiali inglesi del 1966. Da quell'anno il giocatore sarà titolare fisso in nazionale. Helmut Schoen, l'allenatore della nazionale tedesca, ebbe l'intuizione di arretrarlo, liberandolo dall'assillo della marcatura altrui. Era così nato il ruolo del libero di cui Beckenbauer rimane tuttora insuperato interprete. Non un ruolo esclusivamente difensivo e di rottura ma piuttosto di regia e di costruzione.

Durante il mondiale mostra tutto il suo valore, facendo capire a tutti che la sua sarebbe stata una carriera luminosa e costellata di successi. La Germania supera in semifinale l'Unione Sovietica grazie al gol decisivo di Beckenbauer che riesce nell'impresa di segnare al ragno nero Yashin, leggendario portiere russo, che gli rese pubblico omaggio dopo il gol ap-

plaudendolo ed abbracciandolo. Nella finale giocata a Wembley l'Inghilterra riuscì a prevalere sui bianchi di Germania solo grazie a un contestatissimo gol fantasma di Hurst che la moviola anni dopo dimostrò non valido. In quel mondiale Beckenbauer pose la prima pietra della costruzione della sua carriera e della sua immagine. Come conseguenza delle sue gesta sul campo ricevette offerte da ogni parte, pubblicità, contratti cinematografici, investimenti, iniziando ad accumulare milioni di marchi. Alcuni sostengono che il Bayern nel 1966 avesse già venduto il futuro Kaiser all'Inter e che soltanto la chiusura delle frontie-

re italiane ai calciatori stranieri, conseguenza della clamorosa sconfitta contro la Corea del Nord di Pak-Doo-ik, impedì la concretizzazione del trasferimento. Nel 1967 il Bayern di Beckenbauer vince ai supplementari la coppa delle Coppe contro gli scozzesi dei Rangers di Glasgow nobilitando per la prima volta a livello internazionale il club bavarese. Sarà l'inizio di un decennio d'oro durante i quali i tedeschi vinceranno tre coppe dei Campioni di fila, 1974, 1975 e 1976 e una coppa Intercontinentale sempre nel 1976.

L'immagine di Beckenbauer è però indissolubilmente legata anche alla maglia della nazio-



Beckenbauer infortunato durante Italia-Germania 4-3

nale tedesca. Dopo i mondiali del '66 ci furono quelli messicani del 1970 in cui i tedeschi arrivano in semifinale. Allo stadio Azteca di Città del Messico si affrontano Italia e Germania. Gli azzurri passano in vantaggio con Boninsegna in avvio di gara, la partita noiosamente si trascina verso il fischio finale. A tempo praticamente scaduto il terzino tedesco del Milan Karl Heinz Schnellinger, che racconterà in seguito di essersi trovato a ridosso della porta italiana come tappa di avvicinamento verso gli spogliatoi, segna il gol del pareggio. La partita fino a quel momento opaca e priva di susulti, si trasforma in leggenda. Nei supplementari si scatena una girandola di gol e di emozioni, Gerd Muller porta la Germania sul 2-1, Burgnich pareggia dopo solo 4 minuti, Gigi Riva si ricorda di essere "rombo di tuono" e spinge l'Italia sul 3 a 2, su un calcio d'angolo Muller infila di nuovo ridicolizzando Albertosi e, soprattutto, Rivera che goffamente non riesce ad evitare che il pallone passi tra il suo fianco e il palo. Palla al centro e si ricomincia, Boninsegna scatta sulla fascia sinistra, passa la palla indietro e Rivera dal dischetto del rigo-

re spiazza Maier, 4 a 3 ed ingresso nella leggenda. Beckenbauer gioca gran parte della "partita del secolo" con il braccio al collo per una lussazione della spalla. La sua squadra ha infatti già esaurito le sostituzioni a disposizione e il giocatore è quindi costretto a restare in campo. Stoicamente, teutonicamente, continua a giocare incitando i suoi fino al centovesimo minuto.

Nel 1972, l'anno in cui Bill Gates e Paul Allen fondano la trafodata che diventerà poi Microsoft, viene lanciata la prima console di videogiochi, la magnavox odyssey, negli Stati Uniti scoppia il caso Watergate, in Irlanda del Nord è il bloody Sunday, in Italia la FIAT presenta la 132 e Gustav Thoeni vince la sua seconda coppa del mondo di sci, la Germania di Kaiser Franz coglie la prima vittoria internazionale, Campione d'Europa dopo il 3 a 0 rifilato in finale all'Unione Sovietica.

E poi, infine, i mondiali del 1974, quelli in cui brilla la stella dell'Olanda di Cruyff e in cui ancora una volta non vince la squadra più bella, anche se come dice il giocatore tedesco "il più forte non vince, piuttosto vince chi è il più forte". Il mondiale tedesco è il momento finale del grande confronto tra l'Olanda e la Germania che ha caratterizzato la prima metà degli anni '70 nel calcio, sia a livello di club che di nazionali. Il calcio degli angeli, sessantottino, degli olandesi e il football pesante, potente, forse restauratore dei tedeschi che hanno vinto, per lo meno con la



Mondiali 1974: Germania Ovest vs Germania Est

rappresentativa nazionale, più degli orange. Il mondiale del 1974 vive attraverso due episodi fondamentali: lo scontro fratricida tra Germania Ovest e Germania Est nell'ultima partita del primo turno e la finale contro l'Olanda. Il derby tedesco è carico di significato, è il confronto tra due mondi opposti, è la Mercedes contro la Trabant, la Coca Cola contro la Club Cola e vede la clamorosa ed impreveduta vittoria degli orientali, squadra che all'epoca non era assolutamente da buttare via, come dimostrano il bronzo olimpico di Monaco 72 e l'oro di Montreal 76. Nonostante le voci che vogliono la Germania Ovest volutamente perdente per incontrare un secondo turno più agevole, il risultato mise sotto shock una nazione. È certo che durante la partita dopo il gol di Sparwasser Beckenbauer si affannò a urlare ai suoi compagni di squadra che : "non è successo niente... c'è tutto il tempo per recuperare". Aveva ragione, il risultato non venne recuperato ma il mondiale si. Si dice che dopo la sconfitta Beckenbauer, che già aveva detto la sua sul dualismo tra Overath e Netzer, decretando l'esclusione di quest'ultimo, entrò in scena prendendo



in mano la squadra e gestendola in prima persona. È infatti noto che Beckenbauer avesse in mano le chiavi della nazionale tedesca. D'altronde nella nazionale del 1974 comanda il Bayern Monaco e Kaiser Franz comanda il Bayern. Sotto la sua influenza la squadra arrivò alla finale contro l'Olanda dei capelli biondi e lunghi e delle maglie fuori dei pantaloni. I primi 100 secondi della partita sono indimenticabili. Il pallone passa da una maglia arancione all'altra senza che i tedeschi riescano mai a toccarlo e alla fine di quei secondi gli orange sono in vantaggio 1 a 0. La Germania però non molla mai, sanno perfettamente dentro di loro quello che il giocatore inglese Lineker dirà solo molti anni dopo: "il calcio è uno sport dove si gioca undici contro undici e alla fine vince

la Germania". Il rigore di Brei- tner e il gol decisivo di Muller consegnano la coppa ai teutonici. Beckenbauer e la sua fascia di capitano la sollevano davanti al mondo.

In totale il Kaiser, come tutti lo chiamano, che ha anche perso ai rigori il campionato d'Europa del 1976, disputerà 103 incontri con la nazionale tra il 26 settembre del 1965 e il 23 febbraio del 1977, giocando l'ultima partita contro la Francia. Nel 1977, a 32 anni, abbandona il Bayern e la nazionale e si trasferisce negli Stati Uniti dove gioca con il Cosmos di New York insieme a Chinaglia e Pelè, attratto senza dubbio anche da un contratto da due milioni e mezzo di dollari. Vince ancora tre scudetti, rientra quindi in Germania, gioca due stagioni con l'Amburgo vincendo un'ultima volta la Bunde-



sliga. Chiude definitivamente la carriera di giocatore di nuovo in America, sempre col Cosmos nel 1983. Vinse il pallone d'oro come miglior giocatore europeo nel 1972 e nel 1976, primo difensore a vincerlo per due volte. Nel 1984 diviene allenatore della Germania che conduce al secondo posto nei mondiali del 1986, sconfitta dall'Argentina di un immenso Maradona. Quattro anni dopo però si prende la rivincita trionfando, sempre contro i sudamericani, nel mondiale italiano. Nel 1993 abbandona la nazionale e, dopo una breve e infelice parentesi all'Olympique di Marsiglia, torna al Bayern che nel 1994, da allenatore, conduce alla vittoria in campionato per poi diventare il presidente del club. Nel 1996 ritorna in panchina e vince la coppa UEFA, l'unico torneo finora sfuggitogli, prima di tornare di nuovo a se-

dersi dietro la scrivania presidenziale. Dal 2009 è presidente onorario della squadra bavarese. Dal 2007 al 2011 è stato vicepresidente della FIFA, la federazione mondiale del calcio. Nel 1998 viene nominato giocatore tedesco del secolo. Insieme al brasiliano Mario Zagallo è l'unico ad aver vinto un mondiale sia da giocatore che da allenatore. È stato il primo gioca-

tore a vincere con la fascia da capitano al braccio sia il mondiale che l'europeo che la coppa dei Campioni. È stato incluso nell'all team del ventesimo secolo e nel dream team della storia della coppa del mondo. È stato il primo giocatore ad aver sollevato per tre volte come capitano la coppa dei Campioni.

Due sono le ipotesi sull'origine del soprannome Kaiser con cui è stato universalmente chiamato. Una, supportata dallo stesso giocatore, è che nel 1968, in occasione di una partita amichevole del Bayern a Vienna, Beckenbauer posò per delle foto accanto al busto dell'Imperatore austriaco Franz Joseph I il che diede spunto ad un giornalista per chiamarlo l'imperatore del fo-



Beckenbauer e Cruyff

otball. Il soprannome piacque e da allora per tutti divenne solamente “der Kaiser”, l'imperatore. Secondo altri, invece, la storia è differente. L'appellativo nacque nel giugno del 1969 durante una partita tra Bayern e Schalke 0-4, Beckenbauer dopo aver commesso fallo sull'idolo della squadra avversaria Reinhard Libuda sfida i tifosi dello Schalke inferociti, tenendo il pallone sospeso sopra la sua testa. Poiché Libuda era chiamato il Re della Westphalia ad un giornalista venne in mente di chiamare l'imperatore colui che aveva osato sfidarlo così platealmente. Era nato “Kaiser Franz”. Quale che ne sia l'origine il soprannome gli si è attanagliato alla perfezione per le sue doti di autentico leader in campo e fuori che lo hanno reso il giocatore simbolo del calcio tedesco, l'unico capace di contrastare a Cruyff il ruolo di emblema del calcio mondiale nel periodo a cavallo tra gli anni '60 e '70.

In Germania Beckenbauer è più che un giocatore, è più che un idolo, è più che un mito, è l'essenza stessa dell'essere tedesco, incarna gli ideali della nazione, gli si perdona tutto a cominciare dalla vita sentimentale complessa e disin-

volta. Il suo rigore in campo contrasta infatti con la disinvoltura della sua vita sentimentale, tre matrimoni ufficiali, almeno altrettante relazioni extraconiugali, cinque figli, di cui uno, Stephan, allenatore delle squadre giovanili del Bayern, morto a 46 anni

“filosofi greci contro filosofi tedeschi”. Si è anche temporaneamente esibito come cantante. Nel complesso è stato un personaggio debordante ed affascinante che negli anni non ha visto svanire il suo peso a livello nazionale né il suo lustro, è anzi sempre rimasta un'imma-



Il funerale del figlio

dopo una lunga malattia; senza contare le numerose avventure come quella che fece scandalo durante le finali del campionato europeo del 1976 quando abbandonò il ritiro della nazionale per incontrare una non meglio precisata attrice di soap. Segno della sua enorme popolarità è l'essere stato incluso, unico vero giocatore, nel celebre match dei Monty Python

gine molto ascoltata, quasi adorata ed idolatrata in Germania. Qualsiasi cosa faccia o dica può venire criticato ma sempre con il rispetto e il timore che si prova nei confronti di un'icona o di un mito, più che di un essere umano, quasi fosse di un'altra dimensione. Nel 1998 ha rifiutato la proposta del regista Tony Wiegand di un film ispirato alla propria



storia: “non è che l’idea mi dispiaccia. È che voglio vivere nel presente ed essere ascoltato per ciò che sono ora, non per ciò che ero. Probabilmente ho dato il meglio di me, come essere umano, dopo il ritiro”.

Il mito di Beckenbauer viene appena scalfito anche quando, nel 2014, viene squalificato per 90 giorni dalla FIFA perché si rifiuta di cooperare all’indagine sulla presunta illecita assegnazione dei mondiali 2018 in Russia e 2022 in Qatar. Si difende sostenendo di aver solo voluto essere interrogato per scritto e in lingua tedesca. La vicenda si risolve nel 2016 con una multa di 7.000 franchi svizzeri. Nel settembre dello stesso anno incappa però in una grana di ben altre proporzioni. Viene indagato dalla Procura Federale svizzera per sospetto riciclaggio di denaro e frode insieme ad altri tre componenti del comitato organizzatore del mondiale svoltosi in Germania nel 2006, di cui è stato presidente. Nella votazione finale del luglio 2000 la Germania aveva prevalso sul Sudafrica 12 a 11. Le indagini si concentrano su sospetti pagamenti di oltre 10 milioni di franchi svizzeri eseguiti da diverse persone, tra cui Beckenbauer, a uno studio legale svizzero che avrebbe poi girato le somme, tra gli altri, all’impresa del Qatar Kemco il cui proprietario sarebbe l’ex funzionario FIFA Mohammed Bin Hammam nel frattempo interdetto a vita per corruzione. Quei soldi sarebbero serviti per compra-

re 4 voti decisivi per l’assegnazione al suo paese dei mondiali 2006. Come presidente del comitato organizzatore avrebbe guadagnato, secondo alcune fonti, 5,5 milioni di euro. A versare tale somma sui suoi conti sarebbe stato uno degli sponsor della federazione tedesca. Conosce l’onta della perquisizione della sua casa di Salisburgo. Il Kaiser ammette di aver fatto un errore nel guidare la candidatura della Germania per quel mondiale ma nega però la compravendita di voti. Pochi giorni dopo la perquisizione della sua casa di Salisburgo il Kaiser entra in una clinica del sud della Germania e si sottopone ad un bypass aortocoronarico. Non è chiaro se l’intervento fosse programmato da tempo o meno, né si sa quale possa essere stato il ruolo giocato dallo stress e dalla tensione legate alle indagini nella comparsa o peggioramento della sua patologia coronarica. L’intervento riesce l’ex-giocatore esce dalla clinica ed entra in un riserbo ed in una privacy dal quale ad oggi ancora non è uscito.

Non sappiamo esattamente come stia oggi il grande campione tedesco, conosciamo però perfettamente le condizioni del suo mito, nonostante tutto ancora intatto.



di Vito Cagli

Quando la medicina scoprì l'infarto cardiaco

C'è stato un tempo, non troppo lontano dal nostro, in cui la medicina non conosceva l'infarto del miocardio.

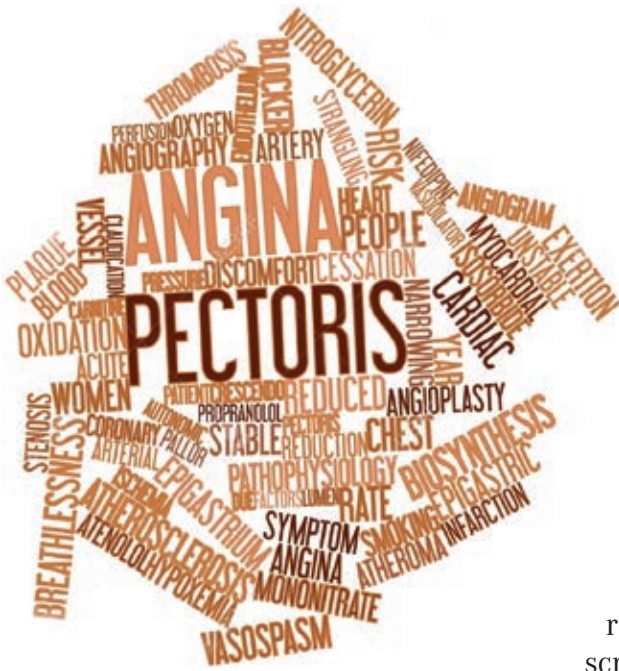
Il prologo della sua scoperta porta la data del 1768, quando William Heberden, in una comunicazione al Royal College of Physicians di Londra, fornì la prima descrizione dell'angina di petto, che oggi conosciamo come una condizione morbosa legata, al pari dell'infarto miocardico, ad alterazioni delle arterie coronariche.

Venne subito in chiaro che in alcuni pazienti l'episodio anginoso era seguito dalla morte, mentre in non pochi altri gli attacchi si ripetevano più volte, consentendo tuttavia negli intervalli un discreto benessere.

Per tutto l'Ottocento continuò il silenzio sull'infarto del miocardio, mentre lo stesso statuto dell'angina di petto era alquanto confuso. Ancora nel 1907 l'autorevole trattato di Medicina Interna di Adolph Strümpell descriveva l'*Angina pectoris* nel capitolo delle *Nervosi del cuore* e la considerava, non come un'entità a sé, ma come un complesso sintomatico, caratterizzato da violentissimo dolore nella regione cardiaca, e di cui si ignorava ancora da quali alterazioni interne fosse sostenuta. La prognosi veniva considerata come in-



William Heberden



fausta, con possibilità di morte già nel corso dell'attacco. Del coinvolgimento delle coronarie e dell'infarto cardiaco non si trova menzione alcuna.

Resta uno dei misteri della storia della medicina – scrive William Boyd nel suo *Pathology for the*

physician – il lungo periodo di tempo trascorso prima che venisse riconosciuto il nesso esistente tra la coronaropatia e l'infarto del miocardio. E anche per l'angina di petto il ruolo della patologia coronarica rimase a lungo misconosciuto.

La situazione comincia a cambiare dopo il primo decennio del secolo XX. Venne infatti dimostrato, per merito dello statunitense James Bryan Herrick, che la legatura delle arterie coronarie nell'animale da esperimento provocava la morte dell'animale per un grave danno del muscolo cardiaco. Comparvero anche lavori clinici, dello stesso Herrick pubblicati su *Jama* tra il 1912 e il 1931 che stabilirono con chiarezza il rapporto tanto dell'angina di petto quanto dell'infarto miocardico con la patologia coronarica.

Con gli anni '30, grazie alla diffusione, specie in Inghilterra e negli USA dell'elettrocardiografia, lo scenario mutò: non solo si riuscì a diagnosticare in vita l'infarto, ma anche a localizzare la zona cardiaca colpita. Si poteva inoltre distinguere in base alla diversa evoluzione delle alterazioni elettrocardiografiche l'angina di petto dall'infarto, in cui si giunge alla necrosi di una porzione, più o meno estesa, del tessuto miocardico.

In Italia i progressi che concernevano la patologia coronarica hanno trovato posto nella trattatistica con un certo ritardo. Nella seconda edizione del trattato di Medicina Interna, diretto da A. Ceconi e F. Micheli (Edizioni Minerva Medica) l'infarto car-

diaco non viene neppure nominato e la descrizione dell'angina di petto è inserita nella parte del volume II dedicata alle *Malattie degli organi del circolo* (e non in quella delle *Malattie organiche del cuore*), al capitolo *Insufficienza del cuore per alterazioni vascolari: arteriosclerosi ed arteriti*. Nel paragrafo, di circa due pagine, dedicato alle *Malattie delle arterie coronarie*, troviamo la descrizione del classico attacco di angina con la notazione che, in taluni casi già il primo episodio può concludersi con la morte. Va precisato che questa seconda edizione “riveduta, annotata e corretta”, porta la data del 1947 e però non sembra proprio “aggiornata”, rispetto a quanto poteva già essere contenuto nella prima del 1935. La fretta di “riprendere il cammino” dopo



i tragici eventi della guerra ha cospirato, insieme con la poca confidenza dei clinici di allora con la letteratura di lingua inglese, contro un aggiornamento che tenesse conto di quanto stava accadendo altrove. In realtà, che la seconda edizione del trattato diretto da Ceconi e Micheli non fosse aggiornata rispetto alla prima del 1935, viene confermata dal fatto che proprio uno dei curatori del trattato, Ferdinando Micheli, clinico medico di Torino, aveva tenuto nel 1937 una lezione, poi raccolta con altre in un volume pubblicato postumo, nel 1940, dalle Edizioni Minerva Medica. Questa lezione porta il titolo *Sindrome coronarica con infarto miocardico in soggetto diabetico*. La diagnosi di infarto venne posta in presenza di crisi anginose a riposo, sulla base di segni oggi ritenu-

ti scarsamente sensibili e specifici (febbre, aumento dei globuli bianchi e della velocità di sedimentazione delle emazie); non vi è nessun accenno all'elettrocardiografia, comunque il silenzio è cessato e il termine "infarto miocardico" è stato pronunciato in un'aula universitaria del nostro Paese.

Troveremo una trattazione italiana dell'infarto del miocardio che comprenda anche gli aspetti elettrocardiografici nel 1948 ma, forse non per caso, l'autore di una tale trattazione era un medico, Aldo Luisada, costretto nel 1938 a riparare negli Stati Uniti d'America per sottrarsi alle persecuzioni razziali. Il libro che veniva pubblicato in Italia con il titolo *Cuore e Vasi: studio di fisiopatologia e clinica dell'apparato circolatorio* (Cappelli Editore, Bologna 1948) usciva contemporaneamente,

nella edizione in lingua inglese a Baltimora, per Williams and Wilkins, quasi a sottolineare il fatto che ormai non potevamo trascurare di guardare al di là dell'oceano se volevamo tenere il passo con il progresso della medicina.

E questo oggi è ampiamente divenuto realtà. Sempre più spesso i nostri giovani medici vanno a completare la propria preparazione negli USA o in grandi istituzioni scientifiche di tutto il mondo. La medicina clinica italiana è cresciuta e nell'ambito della cardiologia enormi progressi sono stati realizzati, per quanto riguarda sia la prevenzione, sia la diagnosi e la terapia, come anche l'emodinamica e la cardiocirurgia. Molti eventi cardiaci possono essere evitati e molti possono essere riparati restituendo anni alla vita e vita agli anni.



Baltimora

Qualche secondo di buonumore

ESAME DI LOGICA

Nome Anna? Data oggi?

1. In che battaglia morì Napoleone?
Nell'ultima

2. Dove fu firmata la Dichiarazione di Indipendenza?
In fondo alla pagina

3. Il fiume Tamigi in che stato si trova?
Liquido

4. Qual è la prima causa di divorzio?
Il matrimonio

5. Cos'è che non puoi mangiare mai a colazione?
La pancetta e la cena

6. A cosa assomiglia metà mela?
All'altra metà

7. Se lanciamo una pietra rossa nel mare azzurro cosa accadrà?
La pietra si bagna

8. Come può sopravvivere un uomo stando 8 giorni senza dormire?
Dormendo di notte

9. Come possiamo sollevare un elefante con una mano sola?
Non esistono elefanti con una mano

10. Se tu avessi 3 mele e 4 arance in una mano, e 4 mele e 4 arance nell'altra, cosa avresti?
Delle mani ancora

11. Se servono 10 uomini per costruire un muro in 10 ore, quanto tempo impiegherebbero 4 uomini per costruire lo stesso muro?
Assum tempo il muro è già stato costruito dai 10 uomini.

COSA NE PENSATE DI COME VA A SCUOLA VOSTRA FIGLIA ANNA?

ANNA USA L'AUTOBUS PER VENIRE A SCUOLA, LEI CREDE CHE DEBRA CAMBIARE MEZZO?

Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

Cuore e crepacuore

La prima malattia che venne attribuita al cuore e causa non rara di morte fu denominata crepacuore perché si manifestava con violenti dolori nella regione precordiale, oppure era causata da dispiaceri angosciosi, identificando i dolori fisici e quelli psichici.

La definizione viene sovente ritrovata negli scritti medici del XVI e XVII secolo ma era già diffusa da molti secoli nel linguaggio popolare.

La leggenda, ripresa da Virgilio, narra che Didone non resse al dolore per l'abbandono di Enea.

Afro, lasciata Roma per le critiche ingiuste e maledvoli, morì improvvisamente in Grecia non ancora quarantenne alla notizia che i testi di centootto sue commedie erano andate perse in un naufragio.

Sarasin, spirito fine e caustico, considerato il più grande saggista francese del '600, restò fulminato a trentotto anni per l'umiliazione di essere stato percosso in un salotto con molle da camino dal suo signore Armando di Borbone.

Pio II morì di crepacuore ad Ancona quando apprese che le navi promessegli da Venezia e dall'Ungheria per la crociata in Terra Santa che attendeva da settimane non sarebbero mai giunte.

Il teologo spagnolo Valentia morì di colpo quando il Papa lo accusò di aver falsato un brano di Sant'Agostino.

Il Vescovo di Clermont restò secco quando i canonici del suo Capitolo lo costrinsero a tagliarsi la lunga barba. Sir John Cheke, precettore e consigliere di Edoardo VI, morì quando venne forzato all'abiura.

Si vuole che Corelli sia morto mentre veniva rimproverato da Scarlatti per aver sbagliato una nota di una sua composizione e Brueghel per il dispiacere di aver in una notte perso al gioco la dote della figlia.

Molti i fulminati da un attacco d'ira. L'imperatore Vespasiano, saggio e ac-



Didone ed Enea

corto, morì durante una lite con il figlio Tito al quale aveva assicurato la successione.

Un altro imperatore Marco Cocceio Nerva, ricordato mite e giusto, morì per un'arrabbiatura improvvisa per lui del tutto insolita. Fece la stessa fine di Papa Paolo II che era invece assai irascibile come si può intuire dal bellissimo ritratto di Tiziano.

La fama uccise Federico II re di Prussia: impavido in battaglia restò secco a cinquantasei anni

per lo spavento che provò nel venir svegliato nel cuore della notte dalla terza moglie, improvvisamente impazzita, che lo minacciava con il pugnale.

Negli Atti degli Apostoli sono riportate morti subitanee da crepacuore a poche ore di distanza di entrambe i coniugi, evenienza non rarissima, anche se a morire di crepacuore è quasi sempre la moglie. Anania e sua moglie Saffira, convertiti da poco, avevano aderito ad una comunità protocristiana in cui i possessori di casa, armenti e poderi, in caso di vendita, consegnavano tutto agli Apostoli. Quando Anania vendette un campo trattenne una parte del ricavato: evidentemente "il pizzo" era già in uso. San Pietro scoprì la frode e l'accusò minaccioso; sorprende che a puntare il dito accusatore fosse proprio San Pietro che avrebbe avuto buoni motivi per essere indulgente con chi diceva bugie. Sapeva che la punizione era la condanna a morte, ma non ci fu il tempo perché Anania



per la grande vergogna si accasciò al suolo e morì.

Saffira giunta tre ore dopo dai campi, ignara di ciò che era accaduto, mentì anche lei, assicurando che la cifra consegnata era tutto il ricavato della vendita; appena

pena seppe della morte del marito, morì senza profferire una parola.

Il benedettino Lami morì quando gli dissero che un giovane che aveva convertito era caduto nell'eresia.

John Ireland non resse alla vergogna quando venne scoperto per aver presentato al pubblico come sua una tragedia di Shakespeare.

Ognuno di noi, quasi senza eccezioni è stato testimone di qualche morte subitanea attribuita a crepacuore, anche in circostanze banali, per strada, in ufficio, al bar, allo stadio. Negli stadi statunitensi, mediamente ne vengono registrate fra gli spettatori trecento l'anno. Le cronache dei giornali ne riportano quotidianamente.

Anche negli scritti medici, la morte per crepacuore è una diagnosi che si ritrova già a parti-



John Hunter



re dal Seicento. In una pagina di Harvey, il più grande cardiologo europeo del XVII secolo si legge che “un uomo era stato fatto oggetto di insulti e di affronti da un uomo più forte di lui e non potendosi prendere una rivincita, si acca-

sciò sopraffatto dallo sdegno, dal rancore e dall’odio, cadde in uno strano turbamento, accusò un forte dolore e oppressione al cuore e in breve tempo morì”.

John Hunter, autorevole medico irlandese, un pomerig-

gio del 1773, dopo essere stato ingiustamente e apertamente contraddetto durante una discussione al pronto soccorso dell’ospedale, si allontanò “con rabbia silenziosa” e nella stanza vicina, emise un lungo ge-

mito e cadde morto. Da tempo soleva dire “sono in balia del primo imbecille che mi farà andare in collera”.

Jenner, suo allievo affezionatissimo, gli fece l’autopsia e trovò le coronarie indurite e ristrette. Pensò che potesse esservi una rela-

zione fra i dolori precordiali e la morte improvvisa del suo maestro per l’arrabbiatura ma non volle pubblicare l’osservazione né le sue considerazioni: sarebbe stata la prima morte coronarica da stress psichico.

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

- *in ricordo della Sig.ra Assunta Lupi:
il “Gruppo Turbolenti di Sordevolo”*



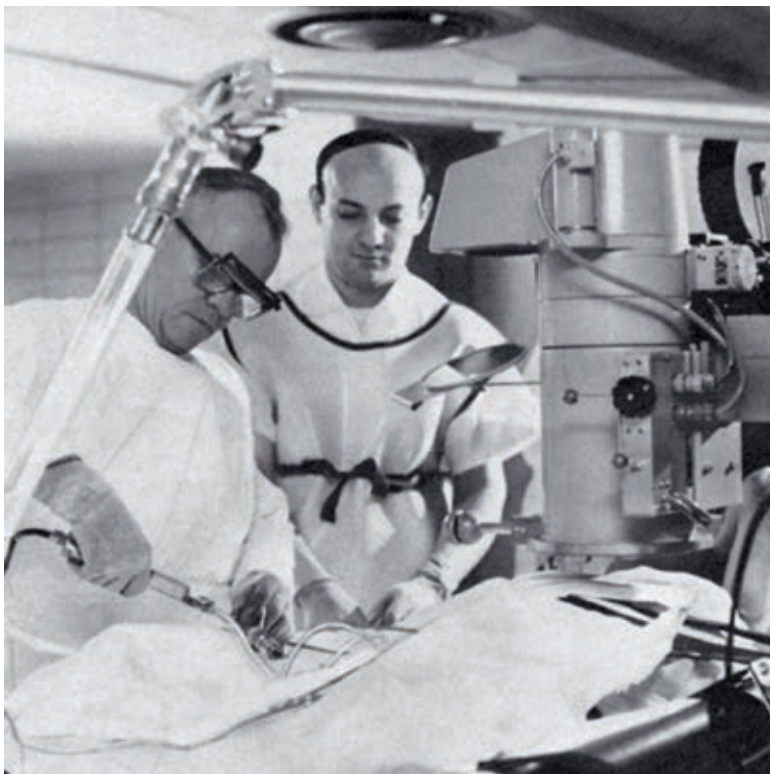
Foto di Giorgia Magnoni



di Massimo Pandolfi

Non tutto il male vien per nuocere: la rocambolesca storia della prima coronarografia

I tecnici erano preoccupati. Non era una caratteristica del dottore arrivare tardi la mattina. Sapevano bene che anche quella notte aveva fatto tardi a guardare e riguardare gli esami del giorno prima, ma questo non gli aveva mai impedito di essere al suo posto, primo fra tutti, arzillo come sempre. La porta sbatté e Sones entrò, asciugandosi le mani. Il nervosismo era palpabile: doveva proprio incontrare uno del consiglio di amministrazione quando per l'appunto aveva più fretta di cominciare? Stizzito chiese la cartella. Il giovane era effettivamente mal messo. L'insufficienza aorti-



Frank Mason Sones (1918-1985)

ca era grave e l'infezione streptococcica non aveva risparmiato la mitrale. Il cateterismo avrebbe fornito i dati necessari per l'intervento. Il radiologo controllò con uno sguardo che tutto fosse al posto, per ultimo il carrello che sarebbe servito nel caso ci fossero state complicanze. Tutto andò bene fino a quando iniettò il mezzo di contrasto. Quando la coronaria destra si visualizzò di colpo, al medico prese un accidente. Subito afferrò il bisturi: se il paziente avesse avuto un arresto cardiaco avrebbe aperto il torace e spremuto il cuore. La cosa lo terrorizzava: l'aveva fatto solo una volta e le cose non erano andate bene. Il tecnico lo fermò: il giovane stava bene e continuava a rispondere alle domande. Sul monitor era comparsa una lunga pausa ma erano bastati due colpi di tosse a ripristinare il normale ritmo sinusale. Sones uscì dal laboratorio sudato fradicio. Mentre si cambiava, nella sua stanza, una illuminazione colpì la sua mente. Se una grande quantità di mezzo di contrasto non diluito iniettato nell'albero coronarico non aveva prodotto inconvenienti, lo stesso metodo poteva essere utilizzato per visualizzare le coronarie, con una



quantità minore di liquido radiopaco, addirittura diluito. Era una persona modesta: forse non si rese conto che lui, figlio di un meccanico, stava per entrare di diritto nella ristretta schiera di coloro che hanno fatto la storia della medicina.

Frank Mason Sones non si fermò a quella determinante intuizione; addirittura si sottopose a coronarografia per dimostrare la relativa innocuità dell'esame (per fortuna aveva le coronarie sane), tentò la prima trombolisi intracoronarica con streptochinasi, progettò vari tipi di catetere e collaborò con Eastman Kodak per lo sviluppo delle pellicole.

Aprì la strada all'amico Favalaro per iniziare l'epopea del bypass aortocoronarico. Quando Andreas Gruentzig presentò il primo caso di angioplastica efficace al Meeting dell'American Heart Association, salì sul podio e abbracciò il tedesco, non riuscendo a trattenere le lacrime.

Aveva capito che un nuovo mondo si apriva davanti alla comunità scientifica che si interessava del cuore e forse, lui così schivo

e modesto, dentro di sé si sarà compiaciuto del fatto che il destino avesse scelto lui per aver aperto la strada a una innovazione che avrebbe salvato milioni di vite.

Molti furono i frequentatori del suo Laboratorio; fu grazie a loro che le sue innovazioni ebbero diffusione: infatti Sones odiava scrivere e quindi le sue pubblicazioni erano ridotte all'osso. Per fortuna amava parlare e i suoi interventi ai vari Congressi

si fecero sì che il mondo cardiologico lo potesse apprezzare per quanto meritava.

Purtroppo venne il momento in cui dovette pagare il conto alla sua dedizione al lavoro. Non era bastato distruggere la sua vita privata, con le sue due mogli che in successione lo lasciarono, non potendo competere con la sua vera passione, il lavoro in Ospedale. Fu operato di cataratta bilaterale e il tumore ai polmoni, contro il

quale aveva lottato per quattro lunghi anni, lo portò via il 29 agosto del 1985, in una bella mattina assolata, simile a quella del lontano 1958, quando sbuffando era entrato nel laboratorio di emodinamica, lasciando nel parcheggio l'esterrefatto amministratore con il quale aveva violentemente discusso, sbattendo la porta alle sue spalle ma aprendo nel contempo il portone del futuro della Cardiologia.

tra i libri ricevuti



“ Strawinskij, l’uccello di fuoco. Balletto da una fiaba russa

“D’improvviso, dal silenzio vibrante dell’orchestra esplose il suono.

Dall’indistinto, l’uccello di fuoco balzò nel cielo.

E il suo volo di porpora incendiò i laghi gelati dell’indifferenza. Si accesero allora foreste di neuroni impazienti di pensiero, e si dissolse nel cielo l’uovo terribile che conteneva tutto il Male del mondo.

Scintille illuminarono la notte della mente: sciami di fuoco per inventare ancora una volta il mondo e accendere l’arcobaleno del Bene sulla terra.”

Bruno Domenichelli



Ombretta Bacher. *L'uccello di fuoco*
(acquarello, 2017)

Narra una fiaba russa che un “uccello di fuoco”, simbolo del Bene, distrusse un magico uovo dentro il quale un malvagio mago teneva in serbo tutto il Male dell’universo, Strawinskij si ispirò a questa fiaba per comporre la musica per un balletto.

Abbiamo cercato di ricreare con le parole l’emozione dell’ ascolto della musica e con l’immagine la suggestione visiva dell’uccello di fuoco, che l’Autrice dell’acquarello raffigura inconsapevolmente nell’atto di emergere da uno spazio a forma di utero, simbolica matrice dell’universo, dopo avere salvato l’umanità da tutto il male del mondo, che la fiaba immagina contenuto nell’uovo del terribile mago.

”

di Filippo Stazi

Quadri e Salute



L'urologo è un olio su tela di 61,5 x 77 cm dipinto dal pittore americano Josè Perez. Nato a Houston, in Texas, nel 1929, a 5 anni Perez segue la famiglia in Messico per poi tornare, adolescente, in America. Per farlo, sebbene ancora cittadino americano, attraversa la frontiera a nuoto. Il suo sogno è diventare un pittore ma nel frattempo, per sbarcare il lunario, si dedica a lavori umili sempre accompagnato da quel senso dell'umorismo che lo accompagnerà per tutta la sua vita e che sarà parte integrante della sua arte. Mrs. Ruth Ford Van Dyke, proprietaria e direttrice della Chicago Academy, nota i ritratti che era solito fare sul retro dei menu del ristorante in cui lavorava come aiuto cameriere e lo invita a studiare arte nel suo istituto. Nel 1951 è costretto ad interrompere i suoi studi per ottemperare per due anni agli obblighi di leva. Al ritorno, dopo due ulteriori anni in accademia, cambia residenza e lavoro di continuo: raccoglitore di fragole in Oregon, carpentiere in Texas, operaio a Chicago, finché a Washington, nel 1958, la sua carriera decolla. La sua

prima commessa è una serie di grandi dipinti ispirati alla rivoluzione americana per il Drummer Boy Museum di Cape Cod, Massachusetts. In seguito Perez si concentra sul filone satirico che caratterizzerà profondamente il suo lavoro. I suoi dipinti saranno la sua voce, il suo modo di esprimersi, il suo commento alla società in cui vive. E gran parte della sua opera sarà dedicata ai temi della malattia e della salute. L'ironia e la satira permeano la produzione di Josè Perez e, diversamente da un certo sarcasmo irriverente, sono in grado di far sorridere sulla malattia e l'arte terapeutica fornendo la possibilità di guardare in maniera positiva e, in un certo qual modo più rassicurante, la realtà. "Gli artisti di satira", secondo Perez, "hanno sempre usato la propria arte per identificare le debolezze di una riforma e per aiutare a superarle, cosa di cui pazienti ed operatori sanitari spero siano grati. Tutti abbiamo bisogno di ridere di ciò che temiamo, e nulla oggi è più temibile della disabilità e della morte". La sua opera dimostra come si possa sorridere sulla malattia e sulla

medicina ed aiutare ad affrontarle con più serenità ricollocandole nel loro fondamentale contesto di avventura umana. Nell'urologo è impossibile non immedesimarsi, specie se si sono superati i cinquant'anni, col piccolo paziente, coperto solo da un paio di calze e da un lenzuolo, al cospetto del grande dottore vestito di tutto punto. Il medico si protende verso il malato che invece si ritrae inseguito dalle prescrizioni del clinico. Lo spettro del catetere vescicale spaventa il povero malato che si contorce, accavalla i piedi, pone una mano a difesa di quello che per lui, a differenza di quanto sembra pensare l'urologo, non è un semplice rubinetto. Il quadro appeso alla parete, alle spalle dei due protagonisti, ricorda al paziente tutti i suoi passati peccati: libagioni, alcool, rapporti sessuali non protetti. Le bottiglie che rotolano sul malmesso tappeto e i torsoli di mela sono invece il segnale che gli eccessi di un tempo sono ormai finiti. La visita dell'urologo, per molti aspetti, deve sembrare all'infelice malato alla stregua di un processo in tribunale.

Medicina e fantasia

Sessant'anni fa la migliore scuola di elettrocardiografia si era formata nell'Istituto creato da un grande medico, il dottor Ignacio Chavez, che aveva coltivato per anni un sogno sul quale nessuno avrebbe scommesso un dollaro. E il sogno lo aveva concretizzato a Città del Messico, in un paese dove la medicina non era certo all'avanguardia, ma dove la fantasia e la genialità latine erano riuscite a costruire ciò che nei paesi più avanzati nelle scienze è in genere frutto di secolari sacrifici e ricerche. Un paese dove i locali, senza punta vergogna e quasi per vanto, raccontano che all'arrivo di Cortés nel XVI° secolo gli indios ignoravano la ruota, se non come giocattoli per bambini. Quel popolo di millenaria civiltà si era sempre spostato a piedi, anche per lunghi viaggi, portando sulle proprie spalle o trascinando ogni cosa. Eppure nel Museo Nacional della capitale spicca in bella mostra una pietra rotonda, grande quanto una ruota, nella quale sono iscritti gli esatti geroglifici astronomici del famoso calendario azteca. Evidentemente, pensai allora quando vi giunsi



Ignacio Chavez



come studente e avendo letto qualcosa della loro storia, le caste derivate dai Maya avevano indirizzato la loro fantasia più su problemi trascendenti che su quelli pratici.

Quando poi appresi da quei maestri, di “razza meticcia” ma di fama mondiale, la maniera più corretta per orientarci sulle cariche elettriche del cuore, che appaiono nell’elettrocardiogramma come onde isolate nei tre quadranti spaziali a 360 gradi, pensai che una specie di nemesi culturale li aveva guidati per farci capire che anche quell’esame non doveva essere interpretato per segni o per indici separati, ma in modo globale, quasi come l’astronomia.

Uno di quei maestri infatti, quando gli sottoponevamo un ECG difficile, soleva ricordarci: “hai que entender el trazo”, dobbiamo capire quel grafico, espresso con segnali di per sé ostici nelle singole derivazioni, ma che diventano chiarissimi se integrati nel nostro cervello come un’immagine spaziale appunto, e con un ragionamento aperto a nuove prospettive.

Da allora mi venne anche l’abitudine di pensare a quante altre situazioni in medicina possono essere aidate dalla nostra fantasia, saldamente legata si capisce alle conoscenze, onde raggiungere quella completezza diagnostica, quasi un tutto tondo, che non è mai as-

soluta ma a cui dobbiamo comunque tendere. Come quando valutiamo un bimbo che nasce “blu”, perché il suo sangue non si ossigena e traspare sulla pelle di colore cianotico, e poi con la visita e gli esami precisi siamo la cardiopatia congenita e guidiamo il cardiocirurgo. E allo stesso modo, quando consideriamo attentamente un dolore al petto, che, confermato dall’ECG e dagli enzimi, ci porta a decidere per la coronarografia e la successiva liberazione della coronaria occlusa. Sono tutte procedure che utilizzano la nostra fantasia, il potere di immaginazione della mente come diceva Aristotele, la quale consente di raccorda-



re le conoscenze che il medico ha incastonato in precise zone del suo cervello e le richiama al momento opportuno. Sempre attenti però ad affidarsi a un numero sempre maggiore di dati, non a uno solo, come la fretta spesso ci indurrebbe a fare.

La capacità del medico d'immagazzinare nel suo cervello tutte le nozioni che ha appreso dai testi e negli aggiornamenti, associate alle immagini dei pazienti che ha visto e seguito nel tempo, così come quella di richiamarle in ogni nuova occasione, dipendono certamente dalla sua preparazione e dalla sua predisposizione cerebrale. Queste, come informano gli addetti ai lavori psicologici e psichiatrici, sono a loro volta condizionate da numerosi fattori: le cellule nervose disponibili a fissare le nozioni, la loro quantità e la capacità di scelta e di richiamo delle stesse, l'empatia del medico verso il proprio lavoro e verso il malato, e chissà quanti altri aspetti ancora sconosciuti o in via di definizione. Gli esegeti della materia, al fine di darci una sommaria idea della problematica, ci informano che il nostro cervello attua miliardi e trilioni di reazioni per accumulare le informazioni disponibili. Oggi sono praticabili tecniche molto raffinate per individuare quali aree del nostro encefalo sono deputate a tali reazioni e in che misura sono attivabili e disponibili all'occorrenza. Ci si sta tuttavia ancora chie-

dendo perché alcune persone hanno maggiori capacità di accumulo e di pronta utilizzazione e altre invece ne sono carenti. Domanda insidiosa che, proiettata banalmente nel sempre criticato rapporto fra medico e paziente, fa pensare al professionista più bravo e a quello meno, a chi ha l'occhio clinico e a chi non ce l'ha.

Nell'Università del New South Wales di Sydney si sta oggi indagando su un signore australiano di 34 anni condannato a una vita senza immaginazione, incapace di pensare e rivivere dentro di sé precise sembianze, come gli occhi della sua fidanzata, preoccupato che se lei sparisse egli non saprebbe fornire alla polizia un identikit. Ma anche di non poter definire piani, paesaggi, odori e sapori, una specie di black out perenne della sua immaginazione. E da quando si è reso conto di questa sua anomalia egli è alla ricerca di un rimedio onde riottenere ciò che alcuni esperti definiscono "l'occhio della mente". Si tratta di una malattia ben nota, che va sotto il nome di "afantasia", dal greco incapacità a formare le immagini. È stata segnalata per la prima volta dal britannico Sir Francis Galton nel 1880



e ne soffre circa il 2% della popolazione secondo le attuali ricerche di Adam Zeman dell'Università di Exeter. Uno di questi pazienti racconta di essersene accorto verso i 20 anni, quando ebbe la "sensazione di sentirsi isolato, incapace di ricordare gli avvenimenti e le esperienze, il profumo dei fiori o il suono della voce di una persona cara". Un altro riferisce di averne avuto contezza quando non riuscendo a dormire non era stato capace di contare le pecorelle, come gli avevano consigliato.

Le ricerche mediche attuali stanno studiando con tecniche speciali i soggetti che hanno ridotta la loro fantasia in modo parziale o totale, per cercare di definire se il problema sia di natura congenita o conseguente a ictus o a intervento neurochirurgico. Esse hanno individuato anche la sede principale del cervello dove avvengono o si perdono quelle facoltà, che è il lobo occipitale medio, quindi dietro la nostra nuca. Siamo ancora agli inizi, ma fiduciosi che fra non molto potremo sapere chi ha perduto la fantasia, in che misura, in che qualità e anche chi ce l'ha invece

particolarmente egregia. Con la speranza che ci vengano precisati anche i soggetti in grado di utilizzarla al meglio o al peggio. Qualcuno, con un po' di malizia, pensa già di poterla impiegare come test nella valutazione dei nostri politici o magistrati, che in certe occasioni sembrano troppo fantasiosi e in altre afantastici. I pazienti, più modestamente, vorrebbero potersi affidare a medici che abbiano immagazzinato e ben coordinato durante la loro formazione il miglior numero di conoscenze scientifiche e di empatia verso il malato.

LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti

MAMMA, IO NON
SO GIOCARE
A PALLONE

ALLORA DOVRAI
EMIGRARE!





Animali da esperimento

Viviamo tempi duri per la “libertà” di sperimentazione medica sugli animali, topo, cane o scimmia che siano. La filosofia dei tempi andati, non solo quelli di Jenner che inventò il vaccino (da vacca) per il vaiolo, ma anche quelli più recenti di Selye per lo stress sui roditori o di Wilson per l’attività elettrica del cuore nei cani, è completamente cambiata. Oggi lo si fa come prima, ma non lo si dice. Viviamo nell’equivoco degli ecologisti, sempre pronti a sfilare contro ogni tipo di vivisezione o di utilizzazione degli animali per saggiare un farmaco o per studiare certe malattie, ma che poi pretendono gli antibiotici, i vaccini e quant’altro per curarsi e prevenire ogni possibile male. Certo ci sono state molte esagerazioni e crudeltà, basta leggere Nabokov, ma come faremmo senza? La Brambilla ha ragione, così come tanti altri animalisti, e le loro istanze sono utili a non considerare gli animali come oggetti, ma esseri viventi, da utilizzare non per la chirurgia estetica, ma per cause importanti e attenti a non provocare loro sofferenza.



Vi è anche un altro aspetto da tenere in attenta considerazione, ossia che i risultati ottenuti nell’animale non è detto siano gli stessi di quando vengono trasferiti all’uomo. Non solo perché la stazza dei primi è spesso inferiore a quella dei secondi, ma anche perché la loro conformazione, fisiologia e psicologia sono differenti. Ricordo alcuni risultati elettrocardiografici registrati nel cane che non collimavano con altri osservati



nei pazienti e il commento lapalissiano che un famoso maestro ci fece: “il cane è il cane e l’uomo è l’uomo”. Ed è per questo che la dottoressa Tracy Hampton, nota pubblicitista formatasi alla Stanford University, valutando le ricerche in corso, ci mette oggi in guardia nel non interpretare le alterazioni arteriosclerotiche provocate nel topo come se fossero le stesse che si osservano nei pazienti con angina o infarto. È interessante l’osservazione secondo cui i fattori di rischio che operano negativamente nell’uomo, ossia il colesterolo, il fumo, l’aria inquinata, le infiammazioni, il diabete o lo stress, danneggiano anche i vasi del topo. Ma, quando poi andiamo a vedere i presupposti genetici dell’arteriosclerosi nei cromosomi delle due specie animali, ci rendiamo conto che la differenza è enorme, essendo l’uomo molto più penalizzato. Analogamente, dice la dottoressa Hampton, se

nel valutare le “incrostazioni” coronariche andiamo un po’ più a fondo di un’ispezione superficiale notiamo che la placca, quella specie di bolla grassosa così frequente nell’umano, la cui rottura provoca l’infarto, non si forma quasi mai nel topo.

Le conclusioni dei vari ricercatori in questo campo sono di usare grande attenzione non solo nel valutare l’importanza dei risultati ottenuti negli animali, ma anche nel non trasferirli “sic et simpliciter” negli umani. La storia ed evoluzione dell’uomo lo ha infatti reso un essere molto complicato, tanto che i vecchi patologi per dargli un tocco di superiorità distinguevano, con un’espressione latina che dà sempre maggiore prestigio, il “in corpore nobili” (l’uomo) dall’ “in corpore vili” (l’animale). Noi ci accontentiamo dell’adagio pedestre di quel famoso maestro, che ci avrebbe ancora una volta ricordato che: “il topo è il topo e l’uomo è l’uomo”.

E. P.



Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Antitumorali e cuore

Gentile Cuore e Salute, ho 50 anni e dopo un piccolo intervento a una mammella per un tumore fortunatamente preso in tempo mi è stata prescritta la chemioterapia che sto facendo. Non ho disturbi, ma ho letto che questi farmaci possono danneggiare il cuore. Dato che mio padre ha sofferto di infarto, così come uno zio, non è che corro il rischio che la chemio faccia più danno che vantaggio?

Grata per una risposta e anche per la bella rivista, invio cordiali saluti.

Annalisa C., Firenze

RISPOSTA

Gentile Signora Annalisa, sgomberiamo subito il campo dagli equivoci, perché l'anamnesi di infarti in famiglia, come direbbe Di Pietro, non c'azzecca per nulla né con la neoplasia mammaria né con la chemioterapia. Sono malattie che già nei riflessi della cardiopatia ischemica hanno scarso valore, specie se quegli infarti sono avvenuti in età avanzata. Quanto ai chemioterapici va precisato che sono costituiti da vari farmaci, indicati e prescritti secondo il caso clinico, e che non tutti sono cardiotossici, ossia lesivi per il cuore. Nei casi in cui la letteratura medica ne abbia dimostrata la tossicità, il paziente viene seguito attentamente sia dall'oncologo che dal cardiologo durante tutto il periodo del trattamento e mediante controlli periodici. Gli esami per valutare un eventuale danno sono il dosaggio della troponina I nel sangue, che è la spia della sofferenza del muscolo cardiaco, e l'ecocardiogramma, anch'esso capace di evidenziare una incipiente alterazione funzionale dell'organo. Sono tutti problemi che le ho riferito per sua conoscenza, ma che i suoi specialisti conoscono bene e certamente la cureranno con la migliore attenzione.

Con gli auguri di una perfetta guarigione, la saluto cordialmente.

Eligio Piccolo



DOMANDA

Crisi ipertensive, ansia e riposo

Sono un'ipertesa di lunga data. I farmaci che prendo ormai da molti anni per la pressione me la controllano generalmente bene e a volte i valori pressori sono anzi tendenzialmente bassi. In alcuni casi, però, senza che io ne capisca il motivo, comincio a provare uno strano malessere, avverto che la pressione si alza ed effettivamente quando la misuro la trovo elevata. Il mio medico non vuole aumentarmi la terapia antiipertensiva perché teme un eccessivo abbassamento della pressione al di fuori di questi episodi. Secondo voi è giusto questo ragionamento? Mi devo fidare?

Maddalena I., Reggio Emilia



RISPOSTA

Gentile Signora, secondo la mia esperienza, nella stragrande maggioranza dei casi in cui la pressione è sempre ben controllata dai farmaci e solo sporadicamente mostra degli sbalzi in alto, tali aumenti sono da attribuire, salvo rari casi di patologie particolari, a cause psicologiche, prime tra tutte le crisi di ansia. Diverso è invece il caso di un paziente la cui pressione non è mai ben controllata dai farmaci per il quale è senz'altro giustificato l'incremento della terapia ipotensiva. Nei casi come il suo, però, effettivamente il rischio di indurre un'eccessiva ipotensione in condizioni di normalità è presente. Inoltre, se la causa dell'aumento pressorio è di natura psicologica, la terapia deve essere mirata a quella noxa piuttosto che alla sua conseguenza, che è l'aumento della pressione. Le segnalo a tal riguardo un interessante studio coreano in cui pazienti con crisi ipertensiva senza presenza di sintomi d'accompagnamento, giunti per tale motivo in pronto soccorso, sono stati randomizzati a ricevere o un farmaco, il Telmisartan alla dose di 40 mg, o a rimanere a riposo, seduti, per due ore. Dopo tale intervallo di tempo il 68,5% dei pazienti tenuti a riposo mostrava una riduzione della pressione oscillante tra il 10 e il 35% contro il 69,1% di coloro che avevano invece ricevuto il farmaco. Addirittura i pazienti indotti al riposo presentavano una più rapida riduzione della pressione nei primi 30 minuti rispetto a quelli trattati farmacologicamente in cui la pressione si riduceva più tardivamente. Anche a distanza di 24 ore e di 7 giorni non si rilevavano significative differenze tra i due gruppi di trattamento. Il mio consiglio, quindi, è di assecondare le direttive del suo medico, di comprendere che un aumento della pressione non è sempre, fortunatamente, un'urgenza pericolosa e di accettare con filosofica rassegnazione che spesso, anche quando non ne siamo consapevoli, la nostra mente segue percorsi carsici di cui l'aumento della pressione è solo la conseguenza.

Cordiali saluti.

Filippo Stazi

LA VETRINA DELLE PERLE



di **Bruno Domenichelli**

Parole che aiutano a vivere

Stagioni della vita

- **Primavera**

Adolescenza: fermenta nel cuore l'antica, inquieta stagione.

- **Estate**

Ritorna il canto delle cicale delle estati della mia giovinezza.

- **Autunno**

Il giardiniere dell'universo ha costruito per me alberi di luminoso giallo che accendono l'autunno della vita.

- **Inverno**

Quando sarà l'ultimo giorno e mi terrai la mano, fammi ascoltare, insieme alla tua voce e al tuo cuore, il canto dell'organo ascoltato in una sera d'estate.



Estate

Stelle cadenti

- Nel silenzio di questa notte d'estate discendono dal cielo semi luminosi d'universo.

Stress

- Lo stress logora chi non ce l'ha
- Il progresso dell'umanità è stato spesso merito di individui, santi od eroi, pensatori o condottieri che ora non esiteremmo a definire come nevrotici votati allo stress.
- Affrontare lo stress rappresenta una sfida per comprendere il senso della vita: come premio di questa sfida potremo, come Ulisse, ascoltare le Sirene intonare per noi il canto della gioia di vivere.

Stupore

- Di fronte ad interrogativi senza possibile risposta, lo stupore è ancora per noi l'unica risposta sempre valida.

Televisione

- Agguato quotidiano alla nostra individualità, generalmente perpetrato al buio, nel quale veniamo continuamente derubati dei preziosi momenti dell'intimità personale e familiare.

Tempo

- Il tempo rotola pietre dall'alto della muraglia della vita.
- Il Tempo era una caverna aperta nello spazio; come colonne di cristallo vibravano stalattiti luminose di suoni.

Terrorismo

- L'urlo della vittima scandinava in eterno sarabande di mostri di follia nel deserto maledetto della tua anima.
- Martiri crocifissi, con le braccia aperte sull'asfalto e le rose accanto col loro ghigno di rosso.
- Spalancata la voragine del buio dei secoli, vuote armature terribili agitano stendardi insanguinati di barbarie.



Tempo

Tristezza

- Ascolta, stasera, le note di un violino senza gioia.
- Quando gli sguardi scavano silenzi nell'anima.
- Andava, Pierrot, vestito di solitudine, sulla riva del fiume. Fu quando si specchiò che strinse le mani dell'acqua e le portò al cuore. Trovarono, fra le canne, brandelli di solitudine.



Tristezza

“

Stop alla morte improvvisa: le buone notizie

In Liguria, l'incidenza di arresti cardiaci varia dai 124 ogni 100 mila abitanti della provincia di La Spezia ai 95 di quella di Genova, passando per i 114 di Savona e i 107 di Imperia. Per la propria conformazione territoriale, la Liguria nelle zone interne presenta caratteristiche di scarsa accessibilità, per cui la Regione ha deciso di dotare di un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) i principali punti di snodo dei percorsi escursionistici (da cui si calcola sia possibile il raggiungimento di un punto di primo intervento nel tempo massimo di

un'ora) e i Comuni dell'entroterra per consentire un più rapido ed efficace soccorso a chi è colpito da arresto cardiaco. Il soccorso alpino del corpo forestale ha pertanto individuato 16 rifugi dove collocare i DAE e 6 stazioni di soccorso alpino, oltre a 28 Comuni dell'entroterra.

I rifugi sono: il Muzzerone alla Spezia sul nodo di collegamento tra i sentieri delle Cinque Terre e Portovenere; nel Tigullio, nel Parco di Portofino in località Batterie e Molini; Prato Cipolla a Santo Stefano d'Aveto; in provincia di Genova all'Albergo del Faiallo, agriturismo Chelina, Ostaia de Baracche, casette di Sant'Ilario, Argentea; in provincia di Savona alla base scout il Rostigliolo, Pian delle Bosse, Cascina Miera, Pratorotondo, decollo parapendio di Bergeggi; in provincia di Imperia al rifugio Allavena e a Monesi.



Alta Via dei Monti Liguri

I 28 Comuni invece sono: Fascia, Fontanigorda, Gorreto, Montebruno, Propata, Rezzoaglio, Rondanina, Rovegno, Armo, Bajardo, Carpasio, Castel Vittorio, Cosio d'Arroscia, Mendatica, Montegrosso Pian Latte, Pornassio, Rezzo, Triora, Maissana, Varese Ligure, Vernazza, Bardineto, Calizzano, Castelvecchio, Massimino, Murialdo, Osiglia e Urbe.

Il progetto aumenta la sicurezza e la qualità dell'offerta ligure sull'outdoor. Non a caso molti dei rifugi che saranno dotati di defibrillatore si trovano sull'Alta Via dei Monti Liguri che è uno dei percorsi più amati dagli escursionisti di tutto il mondo.

F. S.

”



di Antonio Pasquale Potena

Gli scherzi del cuore

Il corso postlaurea “Allievi Ufficiali di Complemento” presso la Scuola di Sanità Militare, in Costa San Giorgio a Firenze, l’anno seguente alla disastrosa alluvione.

Alla fine del corso, Sottotenente Medico con destinazione ad un battaglione corazzato nel bolognese.

Esercitazioni estive in campo di addestramento sul litorale del ravennate. Sole, mare, vita all’aperto, riposo in tenda, libera uscita serale che si concludeva sempre con infuocate partite al biliardino, in un locale frequentato da molti turisti. Una sera la partita è tra Ufficiali e Sottoufficiali. Tra clamori e grida di incitamento, la pallina rimbalza sul pavimento. Mi chino, ma lei la raccoglie e me la porge. Un incanto. Due occhi celesti, un nasino all’insù, un viso d’angelo in una cornice dorata. L’accenno di un sorriso, il grazie con le mani compiacenti, una sensazione indescrivibile, l’inizio di un sogno.

Le corse sulla battigia e la risacca che ruba le nostre impronte.

I giochi sulla sabbia e l’acqua del mare che purifica i nostri corpi.

Il sole che ci abbaglia e la salsedine che insaporisce i nostri baci.

Ma un treno impietoso interrompe il nostro sogno e me la porta via, lon-



Litorale ravennate

tano tra le brume del Nord Europa.
Perle di lacrime sul suo viso. Tristezza e sofferenza.
Le lettere, le tante lettere.
Passeggiate ed abbracci sognati. Baci senza salsedine.
La sua fedeltà sempre ribadita.
La richiesta di un mio viaggio, impossibile per impedimenti militari.
La sua delusione ed il suo disappunto, comprensibili, ma immotivati.
Intanto i giorni ed i mesi sembrano volare.
La mia vita tra la caserma ed il policlinico.
Finalmente torna l'estate.
Un telegramma: sono al mare. Ti prego vieni subito. Ti aspetto con ansia.
La corsa frenetica in macchina. L'arrivo, lei che mi viene incontro.
Un abbraccio infinito, il silenzio più espressivo di tante parole.
La battigia, la sabbia, il mare, il sole, la salsedine.
La cena a lume di candela, la notte d'amore, la prova della sua fedeltà.
Un mattino doloroso.
L'addio senza arrivederci.
Perché tutto questo? Perché?
Dice Blaise Pascal: "Le coeur a ses raisons, que la raison ne connaît pas". (Il cuore ha le sue ragioni, che la ragione non conosce). Sì, le ragioni del cuore non sono le ragioni della ragione.
Sono le ragioni del sorriso e del pianto.
Della gioia e del dolore.
Della felicità e della disperazione.
Dei sogni e delle delusioni.
Di Lancillotto e Ginevra.
Di Paolo e Francesca.
Di Romeo e Giulietta.
Sono le ragioni dell'Amore.
Le ragioni della vita.
Scherzi imprevedibili che soltanto il cuore può regalare.

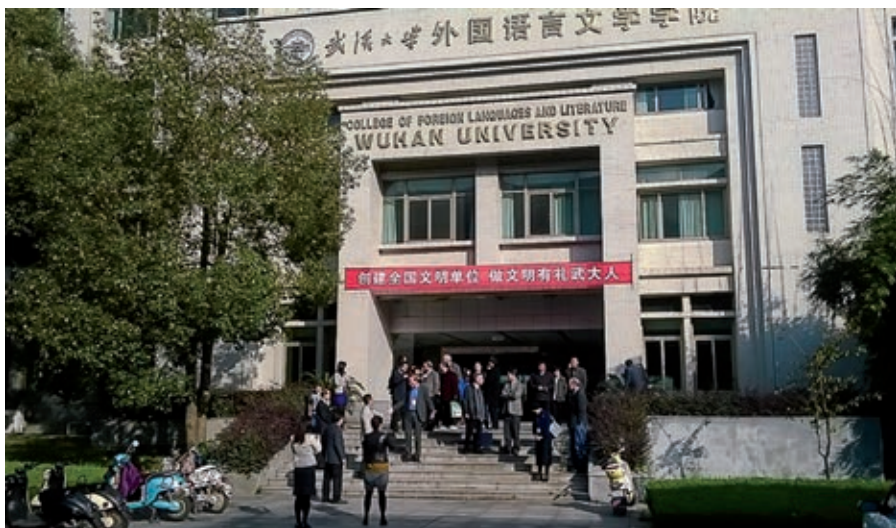


Paolo e Francesca

La consapevolezza della pressione

Sulle caratteristiche della nostra pressione arteriosa, che i veneti chiamano “presion del sangue”, e sulle conseguenze del suo aumento incontrollato se n'è scritto a sfare su questa rivista e forse al lettore l'argomento è venuto anche a noia. Tuttavia mi si conceda di attivare un punto, che merita la nostra attenzione e ci porta a rimeditare sull'essenza del problema, quello che i politici definiscono la quadratura del cerchio, anche se poi si guardano bene dal chiarirla. Un punto spesso dimenticato perché siamo in un certo senso travolti, piacevolmente si capisce, dai risultati positivi delle diete e dei farmaci che da cinquant'anni ci permettono di tenere la pressione sotto controllo. Ed è precisamente la consapevolezza della distanza abissale tra come si gestiva l'ipertensione ieri rispetto a come lo possiamo fare oggi ciò che mi sembra utile richiamare alla nostra attenzione.

Questa differenza la potremo rappresentare con due esempi, due “vignette” come dicono gli inglesi: il primo, emblematico del tempo che fu, è quello di un signore sui 50, sovrappeso, buongustaio, fumatore, che una volta all'anno si faceva misurare la pressione dal medico curante, sempre sopra i 160-180 di massima, trattata con palliativi e in rare occasioni con il salasso; questo paziente non superò l'edema polmonare che lo portò nella tomba di famiglia prima dei sessanta. Il secondo è un altro 50enne vivente oggi, con caratteristi-



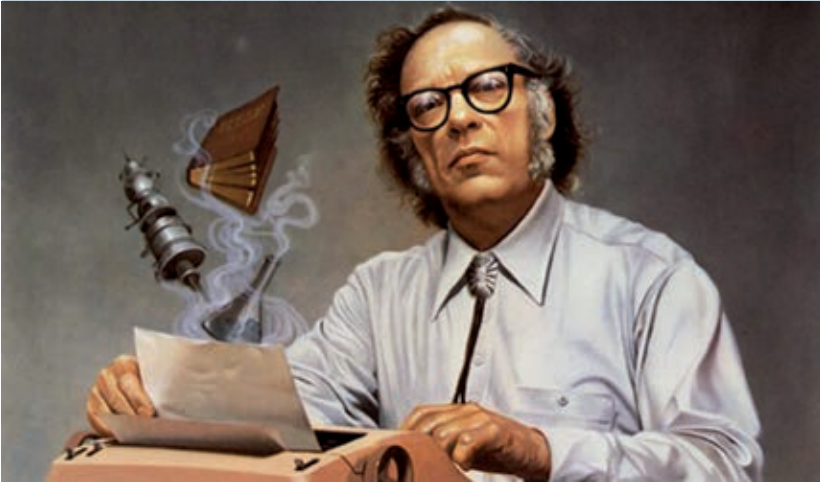


che simili al primo, che messo sull'allarme dal suo medico per una decisa ipertensione, si lascia convincere nel controllarla almeno due volte la settimana con gli elettronici da polso o da braccio, così facili da usare, nel seguire una dieta mediterranea con poco sale, nell'assumere pochi farmaci, ma efficaci, e nel controllare periodicamente il cuore con ECG ed ECO. Egli magari ha dovuto anche subire un intervento di rivascolarizzazione, peraltro ben riuscito, e si sta preparando a festeggiare le 90 candeline con figli e nipoti. Una differenza di circa 25-30 anni di maggiore durata della vita fra i due, che i contemporanei del secondo esempio guardano giustamente come un orgoglioso progresso, ancorché preoccupati per la spesa sanitaria.

Meditare sulle due diverse opportunità che hanno avuto "i padri e i figli" è certamente molto utile, ma lo è di più se consideriamo che oltre il 30% degli adulti nel nostro mondo civilizzato è iperteso, che il trattamento in questi casi è attuato solo nel 55% di coloro che appartengono ai ceti più evoluti e nel 44% di quelli meno, e inoltre con la consapevolezza, incredibile, di doversi controllare periodicamente la pressione solo nel 28% dei primi e addirittura nel 17% dei secondi. E infine, un'ulteriore delusione: l'ipertensione nel decennio che va dal 2000 al 2010 si è ridotta del 2.6% nei ceti "evoluti", ma è aumentata del 7% in quelli meno.

Una consapevolezza del problema che, secondo lo studio multicentrico attuato dall'Università di New Orleans (2016) responsabile dei dati riferiti, è presente in più dei due terzi dei ceti più alti, ma indefinibile o assente in quelli bassi o medi. Come dire che non è il grado di istruzione o di ceto a determinare gli effetti deludenti sulla terapia corretta e sui controlli, ma l'impegno dei pazienti, nel ricordo di quella famosa canzone che ripeteva "le cose giuste

Isaac Asimov



tu le sai”. Questa scarsa consapevolezza, viene sottolineato, è anche dovuta alla silenziosità di una malattia, che non dà dolori o altri disturbi capaci di risvegliarla, ed è purtroppo cronica, ossia da vigilarsi per tutta la vita, quindi noiosa.

Ma se “avessimo l’ali da volar su le nubi...”, come diceva il poeta, e considerare quanti maggiori vantaggi potremmo raggiungere aumentando quel 40-50% di trattati, che secondo alcuni sono in buona parte mal trattati, e quel povero 20% di con-

trolli periodici, quanti anni in più potremmo dare alla nostra vita e soprattutto alla nostra vitalità! E chiuderei questo ripensamento e incoraggiamento ad essere più “virtuosi” rilevando che la ricerca in questo campo sta correndo più veloce delle nostre abitudini, come ci ammoniva lo scrittore Asimov, se pensiamo che in questo momento ricercatori dell’Università di Edimburgo stanno addirittura scoprendo nel cervello del topo una specie di centro regolatore della nostra sensibilità e

appetito del sale, e dei suoi riflessi nella regolazione della pressione arteriosa. Una ricerca che ci dovrà spiegare meglio perché, dopo tanti divergenti risultati clinici, questo alimento abbia una differente capacità nel facilitare la comparsa di ipertensione, nel mantenerla e nel doverla correggere o meno con farmaci che chiamano in soccorso i reni. Mentre altri studiosi dell’Università cinese di Wuhan stanno verificando, anch’essi nel topo, la possibilità di intervenire geneticamente su certi meccanismi intimi che provocano l’ipertensione e le sue conseguenze sul cuore. Ricerche in cammino verso la loro applicazione nell’uomo e che confermano l’importanza delle conoscenze scientifiche nel curare le nostre malattie e anche le nostre convinzioni, spesso deviate dai cattivi consiglieri. Pensando a quella povera 18enne che, sviata dai credenti nella “non-scienza” alternativa, si è lasciata sopraffare da una leucemia curabile.



di **Angelo Mingrone**

Transumanti noi

Le perplessità che nutrivo fino a qualche ora prima di imbarcarmi in quest'avventura (alimentate dai motteggi degli amici e dalla consapevolezza di dover percorrere per circa 50 km, nello spazio di due giorni, sentieri in salita non propriamente paragonabili a viali cittadini ma probabilmente assai ripidi e disagiati) cominciarono a scemare per poi sparire completamente, alla vista della mandria e della bellezza dei suoi capi, smaniosi di affrontare un percorso che si ripete ogni anno, e che i capi attendono con trepidazione, così come la terra attende la freschezza e la luce della primavera per rinnovarsi e tornare a vivere dopo il gelido inverno.

E così Pino, Enzo ed io accettiamo questa sfida con un po' di incoscienza, convinti dall'ottimo organizzatore Francesco Berardi, che (bluffando spudoratamente) ci rin-

cuora affermando che la nostra sarà poco più di una passeggiata e che nessuno dei 15 trekker incontrerà alcuna difficoltà degna di questo nome lungo il nostro cammino.

Francesco, ha concordato in dettaglio con nonno Pasquale Varrina, e suo figlio Vincenzo come noi





trekker dobbiamo star dietro alla mandria, seguirne il passo svelto, evitando di lasciarci distanziare, ma allo stesso tempo non avvicinandoci troppo ad essa per non intralciare il lavoro dei giovani Pasquale, Antonio e Domenico che, in sella a due splendidi cavalli, seguono una mandria che non ha quasi bisogno di alcun suggerimento per procedere lungo un cammino insito nel DNA di ognuna delle mucche, prima ancora che nel loro cervello.

Nonno Pasquale da moltissimi anni accompagna personalmente la sua mandria dalle colline di Scala Coeli e Campana fino alla Valle dell'Inferno, ai piedi di Monte Botte Donato, la montagna più alta (e più

bella) della Sila. Egli è il leader indiscusso di questa traversata senza tempo, se non quello scandito dalla natura, dal suo risvegliarsi e dal suo successivo letargo (quando il bestiame compirà il percorso inverso). Ma quest'anno si limiterà (ormai ottantenne) a seguire solo in parte la spedizione, effettuando buona parte del cammino a bordo della sua Panda verde lontano dai tratturi e dai sentieri seguiti dalla mandria (e da noi trekker). Con Vincenzo ha già concordato i punti di ritrovo dove tutti ci raduneremo e dove egli non mancherà di sorprenderci con le sue trovate e i suoi racconti.

Suo figlio Vincenzo, erede naturale di una tradizione che,

speriamo tutti, sia destinata a continuare, accetta senza battere ciglio i suggerimenti del padre, che ha sempre qualcosa da insegnargli nonostante non sia più un novellino. Saggio e calmo come lo sono le persone temperate dalla fatica e dalle privazioni che un mestiere bello ma duro impone, apprezza con convinzione e un pizzico di ironia l'impresa che ci apprestiamo a compiere.

Poi ci sono i giovani Pasquale, Antonio e Domenico che per lo più si limitano a seguire la mandria intervenendo solo poche volte per rallentare il cammino o per incitare con veemenza una vacca o un vitellino che vorrebbero prendere un sentiero errato o che

si ostinano a procedere lungo un cammino parallelo a quello consueto, ma più ripido e rischioso. Tra loro e i due cavalli si è stabilito un rapporto bellissimo di rispetto e amore reciproco e mi è capitato di notare senza che nessun altro vi facesse caso le manifestazioni di affetto (annusamenti, carezze e baci reciproci) tra uno dei ragazzi e uno dei due cavalli. Antonio, poco più che tredicenne, ha appena terminato la scuola, alle nostre domande sul profitto scolastico risponde in maniera vaga e sorridente, e ci fa capire, col suo ciuffo nerissimo e alla moda, che niente e nessuno potrebbe distrarlo da questa superba avventura.

Arrivati al punto di partenza, una radura attorno ad una fiumara quasi in secca, il silenzio del luogo, rotto appena dal rigoglio delle acque che scorrono verso lo Ionio, cede improvvisamente il posto ad un frastuono improvviso e per noi assordante (cui però ci abitueremo presto molto volentieri) fatto di muggiti, di scampaneli di campane enormi attaccate al collo delle mucche, delle urla dei pastori che possono finalmente intraprendere il cammino tanto atteso.

La mandria composta da circa



una quarantina di esemplari di razza Podolica, cioè autoctona, (metà vacche e metà vitelli, alcuni di soli due o tre mesi di vita) rapisce lo sguardo. Gli esemplari sono per lo più di colore bianco, e i capi adulti presentano una struttura fisica forte e compatta, corna arcuate e andatura vigorosa e segnata da ondulazioni costanti del capo, sincrone con il movimento degli arti che accentuano ancora più il suono dei campanacci. Il leader indiscusso della mandria è il Toro Achille (che noi trekker non vedremo mai nel corso della transumanza). Egli, smanioso più di tutti di arrivare per primo sui pascoli rigogliosi della Sila e di marcarne il terreno in maniera tale da impedirne l'accesso a chiunque altro, non ha atteso la partenza della mandria e la sera prima della partenza si è incamminato solitario e determinato verso la Valle dell'Inferno che raggiungerà assai prima del bestiame, senza destare preoccupazione alcuna in Vincenzo e negli altri pastori, abituati forse a queste sue sfuriate. Tra la mandria che procede si nota poi un vitello maschio, dal manto bruno e di tre mesi circa, che, per perfezione fisica, fattezze e purezza genetica è stato eletto quale erede di Achille. Procede a ridosso della sua mamma, ma, diversamente dagli altri vitellini, ad una certa distanza da essa, quasi conscio del ruolo di cui è stato investito e pronto a darsi già molta importanza.

Seguire la mandria e i pastori è affascinante e duro al tempo stesso: il passo svelto dei capi mette molti in difficoltà, ma cer-

chiamo in tutti i modi di non rallentarne il cammino. Al tramonto del primo giorno di transumanza bisogna raggiungere il Cerviolo, incantevole radura della Sila nei pressi della Fossiateda, dove la mandria troverà acqua e pascolo per saziarsi e riacquistare le forze e dove noi planteremo le tende per riposare, prima di riprendere il cammino all'alba del giorno successivo.

Talvolta siamo facilitati nel nostro compito da tratti di percorso che le mucche compiono su strade asfaltate (pochi), altre volte ci capita di percorrere piuttosto agevolmente tratturi larghi e asciutti,



altre volte ancora (assai spesso) i sentieri sono ripidi, la vegetazione fitta, e il passo per forza di cosa rallentato. La vegetazione è varia e sorprendente: vorrei avere per un momento la penna di Zola per descriverne l'equilibrio e l'armonia. I lecci si alternano a radi agrumeti ed ad ulivi selvatici, man mano che si ci si allontana dalla costa mediterranea. Si incontrano castagni e querce maestose, poi improvvisamente capita che la vegetazione si diradi, l'orizzonte si apra e la vista delle colline, del mare a est e dei monti della Sila ad Ovest e a Sud mozzano

il fiato. Ma su tutta la vegetazione domina la ginestra: gialla e acccecante, bella come il sole dipinge il contorno del nostro cammino e rende grazia a Dio della bellezza di queste zone: "Dove tu siedi, o fiore gentile, e quasi i danni altrui commiserando, al cielo dolcissimo odor mandi un profumo".

Intorno a mezzogiorno raggiungiamo, sfiniti, ma in perfetto orario una radura contornata da faggi e pini destinata ad essere la prima sosta: lì ci aspettano nonno Pasquale, sua moglie Mi-

chelina, la signora Rosa, la moglie di Vincenzo e le sue figlie. Sono organizzatissimi e su un camioncino hanno caricato tutto quanto occorre per questa pausa: anche tavolini, sedie e un vitto che consente di dar sfogo all'appetito che in queste circostanze non manca a nessuno, neanche ad Enzo che spesso si ostina a tirare la cinghia anche in alta montagna. Dopo pranzo nonno Pasquale ci delizia con la sua armonica e coi suoi passi di danza che noi trekker, affascinati, cerchiamo di riprendere coi nostri iphone. Vincenzo, meno prosaico del genitore, mi racconta invece di

come la transumanza sia solo un capitolo della sua attività: egli deve tenersi buoni i compratori, che sono sempre più restii ad acquistare capi di bestiame belli, autoctoni, ma dalla resa, in termini di massa muscolare, sicuramente inferiore a quelli della razza francese charolaise. Deve mettere in conto che alcuni capi saranno uccisi dai lupi, e attenersi, per ottenere qualche aiuto economico, alle disposizioni dell'ente Calabria Verde che a lui ha assegnato una zona di pascolo ben definita. Il tempo della sosta finisce presto.

Riprendiamo, piuttosto appesantiti, il nostro itinerario e per altre cinque ore affrontiamo con fatica, che qualche volta si avvicina allo sfinimento, il cammino che rimane da percorrere. La macchia mediterranea ha ormai ceduto il posto alla tipica vegetazione silvana: pini e faggi la fanno da padrone e dove non crescono fiti e altissimi lasciano spazio a pascoli erbosi ed umidi. Qualcuno di noi lamenta qualche acciaccio, due o tre presentano mani gonfie e dita a salsicciotto, un altro chiede, accontentato, di percorrere un breve tratto di cammino, in sella ad uno dei cavalli. Ma alla fine arriviamo tutti in tempo a destinazione: il bellissimo Cerviolo, radura contornata di Pini Larici, ai margini di un ruscello del quale si percepisce la freschezza e il fluire delle acque. Con un ultimo sforzo, mentre Vincenzo e gli altri sistemano la mandria in un pascolo non lontano così che se ne possa vedere e sentire la presenza, piantiamo le tende intorno ad un fuoco acceso in pochi minuti dai mandriani, per affrontare la sosta notturna. Prima di essa la cena, abbondante e non propriamente ipocolesterolemica, fatta di carne alla brace, di pe-



peroni arrostiti, di frittelle varie, prelibatezze e tantissimi altri manicaretti gustosi. Poi i canti e i balli: Pino ha portato con sé una chitarra acustica e accompagnato dal suono avvolgente e



trascinante della fisarmonica di Luca ci delizia con tarantelle e canzoni tipiche del folklore locale. Ormai è notte fonda, ma la musica bella e coinvolgente ci trascina tutti. E tutti urliamo, pardon! Cantiamo. E balliamo. Quelli di noi più restii sembrano i più scatenati, mettono da parte ogni ritrosia e non si curano di essere assai meno aggraziati delle figlie di Vincenzo che danzano, con eleganza e leggerezza. Poi il rito della mozzarella prodotta e consumata sul posto, cui io ed altri ci sottraiamo per impossibilità di opporre resistenza alla necessità di finalmente riposare, così da essere pronti a riprendere il cammino all'indomani di buon'ora.

Il cammino riprende alle cinque e mezza del mattino seguente, appena mezz'ora dopo la sveglia e dopo aver sorvegliato in fretta un caffè bollente: non si possono trattenere

oltre le mucche. I loro mugghi e il suono intenso e sempre più insistente dei campanacci fa capire che presto si metteranno in moto anche senza che noi le seguiamo. Perciò bisogna far presto. "Dormito?" chiedo all'ottimo trekker Luciano, senza il quale mai sarei riuscito a montare la tenda e ricomporla la mattina seguente. "In parte", risponde, "sentivo la mandria avvicinarsi a noi e il fluire del ruscello alimentato dal vento notturno e mi sembrava di vivere in un film Western". "Io ho dovuto scacciare più volte il pensiero di ricevere visite da lupi e faine", risponde, non propriamente convinto. Insomma, ripartiamo: ci restano da percorrere 15 Km per gran parte in salita e occorre star dietro alla mandria. Ma seguendola arriveremo a visitare, a circa 1600 metri di altitudine l'incantevole Macchialonga con il suo laghetto color ruggine.

La Macchialonga è un immenso pascolo su un altipiano contornato da pini altissimi e faggi non meno imponenti, anche se non altrettanto belli. È assai probabile che la Macchialonga

nell'antichità, e probabilmente fino a qualche decennio fa, fosse interamente ricoperta dal pino laricio e che i pascoli rigogliosi siano il frutto di un'opera sistematica di disboscamento, necessaria per il sostentamento degli armenti. Il fascino del posto rimane però immutato. I pascoli estesi a perdita d'occhio lasciano il posto all'orizzonte (come il mare con il cielo), alle vette più importanti della Sila, prima tra tutti monte Botte Donato, dalla cima del quale è possibile lanciare lo sguardo sul Tirreno e sullo Ionio. Poi il monte Cupone, Pettinascura e il Cozzo del Principe. Il laghetto (lago Ariamacina) ai margini della Macchialonga incuriosisce noi tutti: si presenta ripieno di aghi di pino, niente affatto silenzioso per il gracidiare ripetuto di rane e girini e ospita volatili in tutto simili a gabbiani (ma si tratta di questi?) pronti a spiccare il volo non appena



uno di noi ne imita il movimento delle ali.

La Macchialonga, allo stesso modo dei paesaggi e le vallate alpine, risveglia in noi trekker una sensazione quasi fisica di primavera e di risveglio della natura. È bello da quassù, da 1650 metri di altezza, in una fresca mattina di domenica respirare aria di montagna. Dalla Macchialonga ci spostiamo infine in basso verso Zarella, radura qualche centinaio di metri più a valle, destinazione finale nostra ma non del gregge che continuerà il suo cammino verso la Valle dell'Inferno ai piedi del monte Botte Donato per il resto della giornata. Lungo il cammino abbiamo la fortuna di incontrare lo scrittore Francesco Bevilacqua, grande conoscitore delle Montagne della Sila e di tutta la Calabria e autore di nume-



rose opere che celebrano le bellezze naturali della nostra regione. Egli si complimenta con noi e appare un po' rammaricato per non aver potuto partecipare alla nostra escursione per via di qualche acciaccio.

Lungo la nostra discesa verso Zarella, notiamo alcuni pini privati dall'uomo di parte della loro corteccia, in maniera tale da poterne estrarre un'ottima resina simile alla pece utilizzata fino a non molto tempo fa per illuminare le lampade notturne e per ingrassare le giunture delle assi delle imbarcazioni che venivano fin dall'antichità prodotte grazie al pino laricio.

Questo dettaglio rappresenta lo spunto per Enzo e per Pino per stimolare le loro reminiscenze storiche e per ricordare come si fosse stabilito fin dall'antichità e dalla colonizzazione delle sponde dello Ionio da parte dei Greci una sorta di patto di non belligeranza tra essi e le popolazioni autoctone dei Bruzi e dei Bret-

ti. In virtù del quale erano anche possibili scambi commerciali che prevedevano acquisto di legname e di resina da parte dei Greci in cambio di prodotti d'artigianato e della pesca. Successivi accadimenti storici comprendono l'invasione della penisola da parte di Annibale e la sua alleanza con popolazioni autoctone. Alla sconfitta dei Cartaginesi, la scure vendicativa dei Romani si abbatté però senza pietà verso territori e popolazioni infedeli e da allora il declino di questo territorio inesorabile si è protratto, si può dire, sino ai giorni nostri. L'Unità d'Italia del 1861 si è risolta, come tutti sappiamo, in unità politica non certo economica e sociale. E squilibri, arretratezze e divario economico persistono a dispetto dei proclami dei politici di turno che vorrebbero farci intendere di essere in grado di trovare soluzione alla mai risolta questione meridionale. Ma non è questo il momento di dissertazioni storiche e scientifiche.

A Zarella la nostra avventura giunge a termine. Dopo un pasto, stavolta veloce, ci apprestiamo a ritornare, col pullmino (ovvio) a Cariati. I complimenti a Francesco Berardi si sprecano, molti, compreso me, si prenotano già per la transumanza di ritorno quando la mandria attraverserà il cammino in senso inverso e i pascoli e le montagne assumeranno il candido colore della neve e altre tinte e altre sensazioni desteranno nello spettatore e nel viandante. Per giorni e giorni ricorderemo questa bellissima esperienza, il muggire degli armenti, il suono dei campanacci, le meraviglie del paesaggio, la fatica ma anche la determinazione di voler affrontare a tutti i costi una esperienza dura ma formativa. Un altro mondo, vicino fisicamente a noi, ma lontano dai nostri pensieri e dalle nostre emozioni, a cui ci siamo timidamente avvicinati e che speriamo che persista il più a lungo possibile.



CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2018

Programma preliminare

XXXV Congresso di Cardiologia

del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Firenze, Palazzo dei Congressi 16-17-18 marzo 2018

Coordinamento: Francesco Prati

VENERDÌ 16 MARZO

I Sessione

Moderatori: Giancarlo Piovaccari, *Rimini*
Pierfranco Terrosu, *Sassari*

- 8.45** **Quattro regole d'oro per dimezzare il rischio di eventi cardiovascolari.**
Pier Luigi Temporelli, *Veruno - NO*
- 9.00** **I big data: la clinica sta già cambiando?**
Luigi Tavazzi, *Cotignola - RA*
- 9.15** **Il trattamento percutaneo della tricuspide nello scompenso destro refrattario.**
Antonio Colombo, *Milano*
- 9.30** **Quando ricorrere alla resincronizzazione cardiaca nello scompenso: tipologia e durata del ritardo di conduzione.**
Riccardo Cappato, *Rozzano - MI*

9.45 **Discussione**

II Sessione

Moderatori: Maria Luisa Finocchiaro, *Roma*
Massimo Massetti, *Roma*

- 10.15** **Controversie in cardiocirurgia: la rivascularizzazione multivasale solo arteriosa ed il by-pass a cuore battente migliorano la prognosi?**
Ottavio Alfieri, *Milano*
- 10.30** **TBD**
TBD
- 10.45** **La miocardite che evolve in cardiomiopatia: quando genetica e cause scatenanti lavorano assieme.**
Gianfranco Sinagra, *Trieste*
- 11.00** **L'inversione dell'onda T nell'elettrocardiogramma. Quando preoccuparsi e quando non.**
Filippo Stazi, *Roma*

11.15 **Discussione**

11.45 **Intervallo**

12.10 - 12.40 **LETTURA MAGISTRALE**

TBD

III Sessione

Moderatori: Rosanna Pes, *Olbia*
TBD

- 14.30** **Come migliorare la terapia della miocardite: ruolo di RM e biopsia miocardica.**
Alida Caforio, *Padova*
- 14.45** **Il trattamento dello storm aritmico.**
TBD
- 15.00** **Tripla terapia nella fibrillazione atriale. C'è ancora chi usa il vecchio warfarin?**
Piera Capranzano, *Catania*
- 15.15** **Prevenzione primaria e ipercolesterolemia. "Dot-tore mi dia la statina naturale".**
Andrea Poli, *Milano*

15.30 **Discussione**

16.00 **Intervallo**

IV Sessione

Moderatori: Enrico Agabiti Rosei, *Brescia*
Mario Motolese, *Roma*

- 16.30** **L'acido acetilsalicilico in prevenzione primaria. A chi?**
Laura Gatto, *Roma*
- 16.45** **Stent bioassorbibili. Solo brutte notizie?**
Davide Capodanno, *Catania*
- 17.00** **Iperensione nell'anziano. Quali sono i limiti pressori?**
Massimo Volpe, *Roma*
- 17.15** **TBD**
TBD
- 17.30** **Discussione**

CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

Moderatori: TBD
TBD

18.00-19.00 **Presentazione e discussione di 6 casi clinici.**

SABATO 17 MARZO

V Sessione

Moderatori: Francesco Bovenzi, *Lucca*
TBD

8.45 Il paziente in shock. Vecchi e nuovi supporti di circolo.
Fabrizio Oliva, *Milano*

9.00 Dieta, colesterolemia, pressione arteriosa e incidenza di coronaropatia negli indigeni della foresta amazzonica. Spunti di riflessione.
Claudio Rapezzi, *Bologna*

9.15 La stenosi aortica dell'anziano si può prevenire. Vecchi fattori di rischio per una nuova patologia.
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*

9.30 Discussione

SIMPOSIO LA VALVOLA AORTICA

Moderatori: Alessandro Boccanelli, *Roma*
Niccolò Marchionni, *Firenze*

10.00 Ottanta o novant'anni: quando la valvuloplastica, quando la TAVI per trattare la stenosi aortica?
Corrado Tamburino, *Catania*

10.15 Il rischio di ICTUS dopo TAVI. Il ruolo dei NAO.
Raffaele De Caterina, *Chieti*

10.30 Stenosi aortica moderata ed insufficienza ventricolare sinistra. Una brutta associazione.
Leonardo Bolognese, *Arezzo*

10.45 Discussione

11.15 Intervallo

11.35 - 12.35 Space for International Guests

TBD

VI Sessione

Moderatori: Germano Di Sciascio, *Roma*
Francesco Versaci, *Latina*

14.30 L'angina dopo rivascularizzazione incompleta: soluzioni terapeutiche.
Enrico Natale, *Roma*

14.45 L'insufficienza renale nello scompenso acuto. Ci sono vecchie abitudini da dimenticare?
Gennaro Cice, *Napoli*

15.00 Ablazione epicardica nelle miocardiopatie genetiche: una nuova frontiera.
Carlo Pappone, *San Donato Milanese - MI*

15.15 Genetica e clinica. Attuali applicazioni, limiti e sviluppi futuri.
Eloisa Arbustini, *Pavia*

15.30 Discussione

16.00 Intervallo

VII Sessione

Moderatori: Michele Massimo Gulizia, *Catania*
TBD

16.30 Ipotensione nello scompenso. Perché impiegare il Valsartan/Sacubitril.
Angela Beatrice Scardovi, *Roma*

16.45 Trattamento a distanza dell'aneurisma aortico. Siamo certi che le protesi endovascolari migliorino i risultati della chirurgia?
Nicola Mangialardi, *Roma*

17.00 CHADSVASC alto in assenza di fibrillazione atriale. NAO sì, NAO no.
Gian Piero Perna, *Ancona*

17.15 TBD
TBD

17.30 Discussione

18.00 - 19.00 Moderated Poster

THE YOUNG AND THE MASTERS TOGETHER
Presenters and our distinguished faculty

DOMENICA 18 MARZO

VIII Sessione

Moderatori: Filippo Crea, *Roma*
Roberto Ricci, *Roma*

- 9.15 **Il tempo "door-to-furosemide". Precocità nel trattamento dello scompenso cardiaco.**
Vito Piazza, *Roma*
- 9.30 **Un nuovo score per predire il rischio di sanguinamenti nel paziente in duplice terapia antiaggregante.**
TBD
- 9.45 **Il diabete nel terzo millennio. Migliora la prognosi ma avanzano le forme giovanili.**
Claudio Borghi, *Bologna*

10.00 **Dolori muscolari e CPK alto. Spazio agli inibitori PCSK9 al posto delle statine.**
Alberto Corsini, *Milano*

10.15 **TBD**
TBD

10.30 **TBD**
TBD

10.45 **Discussione**

11.15 **Premiazione "Casi Clinici" e "Comunicazioni Orali"**

Per le modalità d'iscrizione vedi pagina seguente



Conoscere e Curare il Cuore 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Da compilare in stampatello ed inviare a:
Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL, Via Pontremoli 26 - 00182 Roma
 Fax 06 3221068 - email: clisoci@tin.it

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE/P.IVA
(indispensabile per la fatturazione ed ai fini ECM)

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA PROV

VIA

CAP CITTÀ PROV

Tel. (.....) Cell

e-mail
(obbligatoria per ricevere conferma iscrizione)

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Iscrizione (inclusa IVA) <i>(farà fede la data in cui viene effettuato il pagamento)</i>	Entro il 15/01/2018	Dal 16/01/2018
<input type="checkbox"/> Iscritti alla Fondazione (in regola con la quota 2018 di € 25,00)	<input type="checkbox"/> € 250,00	<input type="checkbox"/> € 300,00
<input type="checkbox"/> Non iscritti alla Fondazione	<input type="checkbox"/> € 300,00	<input type="checkbox"/> € 350,00
<input type="checkbox"/> Giovani medici iscritti e non alla Fondazione (nati dopo il 01/01/1982, allegare fotocopia documento)	€ 100,00	
<input type="checkbox"/> Studenti e specializzandi (allegare fotocopia documento ed autocertificazione, reperibile sul sito www.centrolottainfarto.it)	gratuito	
<input type="checkbox"/> One day admission: <input type="checkbox"/> venerdì oppure <input type="checkbox"/> sabato	€ 125,00	

LA PRESENTE SCHEDA NON VERRÀ CONSIDERATA SE NON ACCOMPAGNATA
DAL RELATIVO PAGAMENTO



SCHEDA DI ISCRIZIONE O RINNOVO DI ISCRIZIONE ALLA FONDAZIONE (anno 2018)

Da compilare in stampatello ed inviare a:
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
 Via Pontremoli 26 - 00182 Roma - Fax 06 3221068 - email: clisoci@tin.it

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA PROV

VIA

CAP CITTÀ PROV

Tel. (.....) Cell

e-mail

Quota di iscrizione per l'anno 2018 € 25,00

LA PRESENTE SCHEDA NON VERRÀ CONSIDERATA SE NON ACCOMPAGNATA
DAL RELATIVO PAGAMENTO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Valide esclusivamente per l'iscrizione al Congresso)

- bonifico bancario IBAN IT24N0311103256000000017897 (**attenzione, nuovo Iban**), intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL, c/o UBI Banco di Brescia sede di Roma, Via Ferdinando di Savoia, 8 - 00196 Roma.
- assegno allegato non trasferibile intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL
- carta di credito circuito VISA.

Carta N°

Scadenza

Nome e cognome del titolare della carta
.....

A ricevimento della quota di iscrizione al congresso verrà inviata regolare fattura.

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus è titolare del trattamento dei dati ed informa che i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le procedure anche contabili necessarie alla Sua partecipazione al congresso, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D.L. 196/2003 (codice sulla privacy).

Data

Firma

.....

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Valide esclusivamente per l'iscrizione alla Fondazione)

- versamento su c/c postale n. 64284003, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus, Roma;
- bonifico bancario IBAN IT56Y0100503213000000012506, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus, c/o Banca Nazionale del Lavoro, Agenzia n. 13, Viale Bruno Buozzi 54 - 00197 Roma;
- assegno allegato non trasferibile, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus;
- carta di credito circuito VISA.

Carta N° Scadenza

Nome e cognome del titolare della carta
.....

A ricevimento della quota destinata alla Fondazione verranno inviate regolare ricevuta e tessera.

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus è titolare del trattamento dei dati ed informa che i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le procedure anche contabili necessarie alla Sua adesione, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D.L. 196/2003 (codice sulla privacy).

Data

Firma

.....

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA, E PRENOTAZIONI ALBERGHIERE:

Centro per la Lotta contro l'Infarto s.r.l. - Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma Tel. 063218205 - 063230178 Fax: 063221068 - email: clicon@tin.it - www.centrolottainfarto.it

Per informazioni e modalità di iscrizione consultare il sito www.centrolottainfarto.it e cliccare su "Congresso Conoscere e Curare il Cuore"

“

ANEDDOTI ROMANI

Papi e nani

I nani hanno conosciuto fasi di grande popolarità nel corso della storia italiana. L'imperatore Tiberio ammetteva sempre alla sua tavola uno di loro e gli concedeva la licenza di dirgli verità che nessun altro avrebbe osato pronunciare senza rischiare la vita. Domiziano organizzò un combattimento di nani al circo. Nel basso impero vi furono perfino deprecabili tentativi di selezionarne la razza. Papi e cardinali non furono da meno degli altri Principi e Re della



penisola come appare dal racconto di un viaggiatore francese: “mi ricordo di essermi trovato a Roma l'anno 1556 ad un banchetto del cardinale Vitelli nel quale fummo tutti serviti da 34 nani, di piccolissima statura, quasi tutti contraffatti e deformi...”

La presenza di questi soggetti nella corte pontificia si evidenzia anche nelle opere dei grandi artisti dell'epoca. Valga ad esempio il quadro *l'Apparizione della croce* dipinto da Giulio Romano su disegno di Raffaello e che raffigura appunto il momento in cui Costantino a Ponte Milvio riceve la visione della croce e del celebre “In hoc signo vinces”. Il quadro è grandioso, marziale e mistico nello stesso tempo, e in primo piano si apprezza chiaramente la figura di un nano intento a indossare uno splendido elmo d'oro di misure per lui assolutamente sproporzionate. La sua presenza in quel luogo è veritiera visto che alla corte di Costantino era effettivamente sempre presente un nano che, raccontano i testi dell'epoca, non era più grosso di una starna. Colui che funse da modello per il dipinto, tal Gradasso Berrettai da Norcia, era invece il nano che godeva i favori del Papa dell'epoca.

F. S.

”



Gamberi e funghi al curry

Ingredienti per 4 persone:

16 gamberoni grandi

600 gr funghi champignon

1 cucchiaio di farina

2 cucchiaini di curry

400 gr. di riso basmati

1 bicchiere d'acqua

1 spicchio d'aglio

sale q.b.

Preparazione

Lessare il riso.

Tagliare i funghi in 4 parti se sono piccoli o comunque in spicchi abbastanza grandi.

Pulire i gamberoni, sgusciarli e togliere il filo dalla schiena.

In una padella versare un filo d'olio e uno spicchio d'aglio.

Quando l'olio è caldo versare i funghi e cuocere a fuoco molto alto per pochi minuti.

Nel frattempo sciogliere il cucchiaio di farina e il curry nel bicchiere d'acqua (deve essere una salsina liquida ma non troppo).

Quando i funghi saranno rosolati, versare la salsa e far rapprendere un po'.

Cuocere i gamberoni a vapore per pochi minuti.

In un piatto grande mettere il riso al centro, intorno i funghi e i gamberoni e condire con la salsina rimasta nella padella.

Varianti: Naturalmente si possono usare, in alternativa ai gamberi, anche degli scampi.

Buon Appetito!

aforismi

L'amore è come gli orecchioni, più tardi arriva e più è pericoloso.

> *Anonimo*

Le altre sono state semplicemente mie mogli. Tu, mia cara, sarai la mia vedova.

> *Sacha Guitry*

La vita sarebbe infinitamente più felice se noi nascessimo a ottant'anni e gradualmente ci avvicinassimo ai diciotto.

> *Mark Twain*

La vita è come il pane: col trascorrere del tempo diventa più dura, ma quanto meno ne resta tanto più la si apprezza.

> *Indro Montanelli*

La vecchiaia è un'astuta trovata per renderci più disponibili alla dipartita.

> *Alessandro Morandotti*

Chi si accontenta, non gode.

> *Giuseppe Pontiggia*

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

> *Oscar Wilde*

Anche dormire è una forma di critica, specialmente a teatro.

> *George B. Shaw*

Non solo non è tutto oro quello che luccica, ma coi tempi che corrono, è la m...a a brillare di più.

> *Anonimo*

È assolutamente evidente che l'arte del cinema si ispira alla vita, mentre la vita si ispira alla televisione.

> *Woody Allen*

Bocciate, vi prego, qualche figlio del popolo.

Che rimanga qualche idraulico.

> *Marcello Marchesi*

La cosa più deliziosa non è non aver nulla da fare, è avere qualcosa da fare e non farla.

> *Marcel Achard*

Gli italiani guadagnano netto, ma vivono lordo.

> *Giuseppe Saragat*

Se in Olanda, all'improvviso, scendessero tutti dalle biciclette, credo che il Paese sprofonderebbe.

> *Gino Bramieri*

Le opinioni sono come le palle: ognuno ha le sue.

> *Andy Warhol*

Capisco il bacio al lebbroso, ma non ammetto la stretta di mano al cretino.

> *Pitigrilli*

L'indifferenza non fa niente per farsi notare, ma la vedi dappertutto.

> *Dina Vettore Tanziani*

La virtù non è ereditaria.

> *Thomas Paine*

Le ferite cicatrizzano, ma le cicatrici crescono insieme a noi.

> *Karl Krauss*

La vita è come la doccia: un giro sbagliato e resti scottato.

> *Martin Short*

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 & Salute

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

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

AI NOSTRI LETTORI

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

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

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

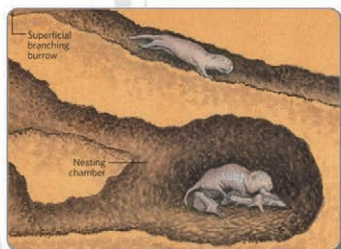
di Antonella Labellarte



PROBIOTICI, LIEVITO DI RISO ROSSO E COLESTEROLO

di Antonella Labellarte

*L'aggiunta del probiotico *Bifidobacterium longum* BB536 all'estratto di lievito di riso rosso, migliora il profilo lipidico nei pazienti con moderata ipercolesterolemia.*



IL RATTO CHE NON INVECCHIA

di Claudio Ferri

L'eterocefalo glabro o talpa senza pelo è un roditore africano davvero brutto, che vive in condizioni davvero particolari...



LE STATINE, IL DOLORE MUSCOLARE E

...L'EFFETTO NOCEBO

di Antonella Labellarte

:"L'effetto placebo può andare anche in direzione opposta. Se per esempio il soggetto si aspetta l'incremento di un sintomo, questo può verificarsi realmente. In tal caso, si parla di effetto nocebo."

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org

Cuore e Salute vi augura...



...buone vacanze!