

Cuore e Salute

N. 10-11-12 ottobre-novembre-dicembre 2018

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



I dittatori non muoiono d'infarto

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

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

A Natale
dona con  il CUORE



Regala l'abbonamento alla rivista
Cuore e Salute ad un amico!

Sosterrai la ricerca e la prevenzione cardiologica!

www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro
l'Infarto - Fondazione Onlus

Capire per prevenire



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

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

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

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

CULTURA MEDICA

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

RICERCA SCIENTIFICA

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

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

S O M M A R I O

N. 10-11-12/2018

- 4 • **Medicina e Società**
Il consulto Eligio Piccolo

- 7 • **A volte succede** Filippo Stazi

- 10 • **Simone** [Alberto Antinucci]

- 11 • **Malati, medici e...filosofia.**
In un grande romanzo di Thomas Mann Vito Cagli

- 14 • **Grazie, prego, scusi...(tornerò)** Salvatore Milito

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

- 18 • **La Palla di Tiche**
Madame de Pompadour, la potente favorita di Luigi XV
Paola Giovetti

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

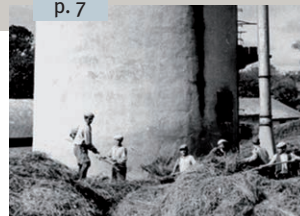
- 24 • **I dittatori non muoiono d'infarto** Eligio Piccolo

- 27 • **L'olio d'oliva di Pamplona** [E.P.]

- 28 • **La breve, si fa per dire, storia dell'ipertensione** Filippo Stazi

- 31 • **La vignetta di Cip** Giovanni Ciprotti

p. 7



p. 18



p. 27



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

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

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

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

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

Anno XXXVI
n. 10-11-12 Ottobre-Novembre-
Dicembre 2018
*Poste Italiane SpA - Spedizione
in abbonamento postale - D.L.
353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art 1, comma 1,
Aut.C/RM/07//2013
Pubblicazione registrata al Tribunale
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*
Associata Unione Stampa Periodica
Italiana



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

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



- 32 • **Vita di medico**
Un infarto veramente molto...freddo Bruno Domenichelli

- 34 • *Di necessità virtù. L'Università di guerra di San Giorgio di Nogaro 2.o* [Daniela Baldo]

- 35 • **Quaderno a Quadretti** Franco Fontanini

- 39 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Ansia per ipertensione, Vito Cagli*
- *Gotta e acido urico, Eligio Piccolo*

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

- 43 • *Dall'album dei ricordi* [Angelo Lotti]

- 44 • **Il cuore dei neri** Eligio Piccolo

- 46 • **Ecologia della mente**
Elogio del compromesso Bruno Domenichelli

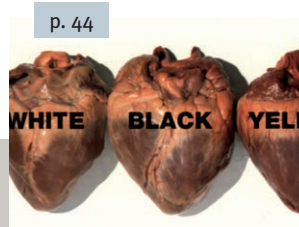
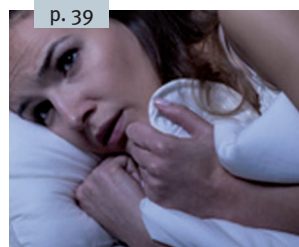
- 54 • **Conoscere e Curare il Cuore 2019**

- 58 • *Aneddoti Romani. Il figlio dell'oca bianca* [F.S.]

- 59 • **Il cuore in cucina**
Chia Pudding Valentina Girola

- 60 • **Aforismi** Franco Fontanini

- 62 • **Bilancio**



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

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

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

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

di **Eligio Piccolo**



Il consulto

Si racconta che Augusto Murri, famoso clinico dell'Università di Bologna ai primi del secolo scorso, durante un viaggio in treno notasse una ragazza pallida, forse con la tosse, le si avvicinò, disse che era medico e le consigliò di farsi visitare al rientro per curarsi la tisi polmonare, che in effetti fu poi dimostrata. Di episodi di questo genere, con quell'alone taumaturgico che seduce la fantasia popolare, se ne raccontano molti e li potremmo considerare una specie di consulto medico, non richiesto né onorato da parcella. Come invece si usava nella pratica e lo si è continuato fino a non molti anni fa, da chi se lo poteva permettere naturalmente, perché l'incom-



Padiglione Clinica Medica dell'Università di Bologna

do dei clinici illustri costava assai. Non c'erano ancora i pronto soccorsi attrezzati a tutte le necessità, né l'assistenza sanitaria obbligatoria e né gli ospedali polispecialistici di ora. Sicché nei casi difficili il medico curante ma anche un primario ospedaliero che operava in strutture isolate ed essenziali, un po' per togliersi di dosso parte della responsabilità e un po' per sgravare la coscienza dei familiari, proponeva il parere di qualche luminare.

La pratica del consulto, spesso superfluo, era in molti casi una specie di viatico per far accettare ai congiunti un responso inesorabile. Una forma di privilegio per famiglie bene e che dava adito anche a commenti poco rispettosi di quelle difficili circostanze. Quando lavoravo in Toscana, terra di ipercritici, ma pure di "maledetti" secondo Malaparte, girava l'episodio di un signore anziano che, colpito dal coccolone mentre tentava di sedurre la giovane cameriera, rimase paralitico e mezzo in coma. Il consulente universitario che arrivò con limousine e autista, fece una visita accuratissima e alla fine concordò con il collega locale che si trattava di un accidente vascolare cerebrale, che nella

migliore delle ipotesi avrebbe lasciato il paziente immobile nella sua parte destra. Il parlottio, fatto a mezza voce mentre il malato sembrava completamente assopito, fu invece da questi percepito nel responso essenziale e la malizia ha tramandato che egli con la mano buona, la sinistra, scendesse verso l'inguine per assicurarsi che non fosse a destra.

Ricordo un altro episodio, che si concluse per il meglio, occorso nella mia campagna veneta dei tempi andati, in una famiglia di agricoltori diretti. Una vecchietta, che era sempre stata il perno di saggezza della numerosa famiglia, fu colta improvvisamente da una drammatica sindrome dolorosa addominale. Venne a consulto il primario chirurgo dell'ospedale, bravo ma che conservava una parlata sicula difficile nel dialogo con il dialetto mezzo friulano della paziente e dei familiari. Fu di aiuto nell'accoglierlo una ragazza che era stata a servizio in toscana per alcuni anni. L'esordio del professore infatti, giunto al capezzale della malata, fu di "c'anté ch'é malata", ripetuto più volte e interpretato come un invito a cantare e obbligò la povera vecchietta, mezza sorda, a una cantatina di un ritornello dei suoi bei tempi. Tutto comunque finì per il meglio perché la diagnosi di occlusione intestinale su quell'addome piatto e duro non poneva dubbi e si decise per il ricovero e l'intervento risolutivo.

Come finì per il meglio anche il famoso consulto al Presidente Eisenhower, colpito da infarto, da parte del clinico di Boston Paul D. White. Il quale confermò la diagnosi e il poco che si poteva fare a quei tempi, ossia il riposo, cui aggiunse solo un anticoagulante, inutile ma che fu un'acuta preveggenza di terapie future. Il decorso fa-





Giorgio Napolitano

vorevole e il superamento di successivi attacchi diedero ragione alla saggezza di White, ma anche alla fibra del vecchio generale. A proposito di Presidenti e per dire come sono cambiati i tempi, il nostro Napolitano non ha avuto bisogno di indugiare in consulti: il ricovero immediato e la diagnosi rapida con l'ecocardiogramma sono stati sufficienti per decidere l'intervento, rischioso ma concluso bene da un'equipe cardiocirurgica all'altezza.

Insomma, si potrebbe concludere dicendo che il consulto non è tramontato nel suo concetto, ma solo cambiato in contemporanea con l'evoluzione della società, dei progressi medici e dell'organizzazione sanitaria. Da privilegio di pochi, spesso inutile, è divenuto la realizzazione vantaggiosa di molti, grazie all'interscambio e alla collaborazione fra i molti specialisti fin dal Pronto Soccorso. Oggi nel Veneto se un collega mostra di presumere un po' troppo viene definito "testa da consulti", quelli si capisce della scarsa efficienza di un passato romantico.

A volte succede

Nel mondo ideale dovrebbe funzionare così. Una malattia diventa un problema serio di salute, si cerca di capirne il perché, si studia una terapia mirata, la si testa in studi clinici randomizzati, se il risultato è positivo se ne diffonde l'utilizzo con conseguente ridimensionamento o scomparsa della malattia che ha dato avvio al processo. Spesso purtroppo non va proprio in questo modo con conseguente spreco di tempo, energie, soldi e speranze. A volte però il miracolo succede, come nel caso degli effetti della terapia anticoagulante sulla prevenzione dell'ictus ischemico nei soggetti affetti da fibrillazione atriale.

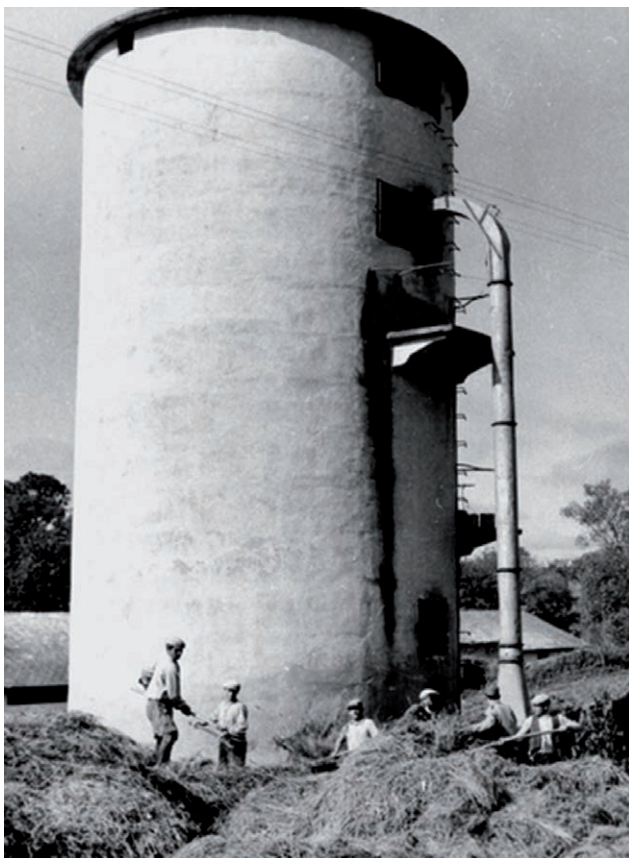
Com'è noto la fibrillazione atriale, la più comune delle aritmie che si incontrano nella pratica clinica, il cui riscontro è più frequente negli anziani ma che non di rado si verifica anche nei soggetti più giovani, induce un significativo aumento del rischio di ictus ischemico, quello causato da un frammento di coagulo (embolo) che partendo dal cuore colpisce a morte una parte di cervello. Nel corso degli anni la prevalenza della fibrillazione atriale è andata costantemente aumentando, tanto da far parlare molti di vera epidemia. Le cause di questo aumento sono plurime, in primis l'invecchiamento della popolazione. Conseguentemente sono andati aumentando anche gli ictus col loro amaro carico di sofferenze e disagi sia del paziente che dell'ambiente che lo circonda.

Gli ultimi venti anni della storia della cardiologia sono stati riempiti dagli studi che hanno cercato di ridurre il rischio del temuto evento cerebrale e con avvicinamenti progressivi si è acclarato che la terapia anticoagulante è quella in grado di fornire i migliori risultati in tal senso. Per molto tempo si è creduto anche al compromesso fornito dalla terapia antiaggregante, per intenderci l'aspirina, che veniva erroneamente percepita meno efficace

ma anche meno pericolosa e ciò falsamente rassicurava il medico prima ancora che il paziente. Ormai però da alcuni anni la letteratura ha pienamente sconfessato tale mezza misura e chi ancora la utilizza. L'antiaggregante, infatti, sembra indurre lo stesso rischio emorragico dell'anticoagulante senza però fornirne lo stesso effetto preventivo dell'embolia. Al povero medico quindi non è rimasto che prescrivere quest'ultimo, gettando il cuore oltre l'ostacolo psicologico rappresentato da una terapia dei cui be-

nefici il paziente non ha contezza finché le cose vanno bene ma di cui ha drammatica consapevolezza allorché si verifica un evento emorragico, a volte anche drammatico. Un adagio in voga qualche anno fa nel mondo medico sintetizzava mirabilmente il problema: "l'ictus te lo manda Dio, l'emorragia te la mando io (cioè il medico)". Per molto tempo l'unica terapia anticoagulante orale disponibile era il Warfarin la cui origine, come spesso succede in medicina e come abbiamo già più volte riportato in questa rivista, è stata il frutto di una fortunata combinazione di casualità e perspicacia; fino a non molti decenni fa, infatti, gli allevatori di mucche trovavano spesso dei capi di bestiame morti per emorragia interna senza capire il motivo. In quegli anni i contadini tagliavano il fieno e lo con-

servavano nei silos. È ora noto che l'odore del fieno appena tagliato origina in gran parte da un prodotto chimico noto come coumarina. Nei periodi caldi e umidi le esalazioni del fieno insilato erano particolarmente abbondanti e si verificava una reazione chimica che produceva un anticoagulante orale. Quando le mucche si alimentavano con tale fieno potevano avere delle pericolose emorragie. Ad alcuni medici venne in mente che queste sostanze anticoagulanti potevano essere utili alle persone il cui sangue coagulava troppo. Furono quindi avviate ricerche sui topi dalla Wisconsin Alumni Research Foundation e dalle iniziali della fondazione proviene appunto il nome Warfarin dato al medicinale. Questo glorioso farmaco, che dopo anni di onorato servizio sta ormai andando in pensione, almeno per molte categorie di pazienti, aveva il suo tallone d'Achille nella difficoltà di dosaggio. Non si poteva ricorrere a una dose fissa prestabilita ma bisognava aggiustare continuamente la posologia in base ai risultati dei frequenti prelievi che testavano l'effettivo livello di coagulazione del sangue, espresso dalla famigerata sigla INR. Nonostante tutti





gli sforzi erano più le volte che l'INR era fuori dai limiti auspicati che non dentro, col conseguente incrementato rischio di trombosi, quando troppo basso, o di emorragia se troppo elevato. Un successivo e significativo passo in avanti si è verificato con l'introduzione in commercio dei cosiddetti nuovi anticoagulanti orali, la cui gestione molto più facile, dose fissa prestabilita e non necessità di controlli ematochimici, si è tradotta in un aumento di uso, efficacia e sicurezza.

Gli impegni dei tanti che si sono prodigati in questi venti anni e più di ricerca vengono ora ripagati dai risultati che cominciano ad appalesarsi nella letteratura medica, come quelli pubblicati recentemen-

te sull'European Heart Journal relativi al Regno Unito ma si spera estrapolabili a tutta la realtà dell'Europa occidentale, Italia compresa. Tra il 2006 ed il 2016 l'uso di anticoagulanti nei pazienti con fibrillazione atriale è salito da meno del 50% a quasi l'80%, con un aumento soprattutto nel secondo quinquennio probabilmente a seguito dell'introduzione dei nuovi farmaci, mentre contemporaneamente l'impiego dell'aspirina si è ridotto dal 43% al 16%. Nello stesso periodo i casi di fibrillazione atriale sono aumentati da 692.054 a 983.254 con un incremento costante in tutto il decennio. Gli strokes legati all'aritmia, invece, sono aumentati nel primo quinquennio, proporzio-

nalmente all'aumento della fibrillazione, ma sono andati incontro a riduzione nei cinque anni successivi, nonostante che la prevalenza del disturbo del ritmo cardiaco abbia nello stesso periodo continuato a salire, verosimilmente proprio per l'aumentato uso, nello stesso periodo, degli anticoagulanti. Si stima che nel solo biennio 2015-2016 siano stati prevenuti 4.000 nuovi casi di ictus. L'associazione dell'aumentato uso degli anticoagulanti e del ridotto uso dell'aspirina con la diminuzione degli



ictus non è sufficiente a stabilirne con certezza un rapporto di causa-effetto ma certo è altamente suggestiva.

La vittoria nella lotta contro l'ictus da fibrillazione atriale è ancora lontana ma leggendo questi risultati possiamo dire, citando Trilussa: *La strada è lunga ma er deppiù l'ho fatto, so dov'arrivo e nun me pijo pena...*

“

Simone

Chi è Simone? Simone è un uomo dall'età incerta, più vicino ai 40 che ai 30. Altezza nella media, un fisico tozzo e robusto, viso rotondo, guance piene, occhi piccoli. Capelli ricci e neri con un indizio di calvizie. Parla poco, ha difficoltà di pronuncia ed una voce bassa e rauca. Ritengo che soffra di un certo grado di ritardo mentale.

Viene a casa mia con Felice, di cui è il suo prolungamento, la sua ombra.

Felice di mestiere fa l'idraulico. È bravo, competente, risolve il problema per cui è stato chiamato. Onesto anche nel prezzo.

Simone è il suo aiutante da molti anni. Si capiscono a gesti, parlano sempre a bassa voce.



Se Felice chiede qualche cosa, Simone tira fuori dalla cassetta, o da una specie di valigia rigida, l'attrezzo necessario per l'intervento da farsi. Solo lui sa trovare, in quel guazzabuglio l'arnese giusto.

Non si lamenta mai, anche quando è sottoposto a lavori pesanti. Credo che Felice gli voglia bene e che abbia dato uno scopo ed un futuro a questo ragazzo.

Guardandoli lavorare, a me medico, sembra di stare in una sala operatoria. Felice è il chirurgo e Simone il suo ferrista.

A lavoro finito, Simone rimette tutto a posto e sembra impossibile che tutti quei ferri, sparsi ovunque, possano rientrare, come per magia, in quei contenitori da cui sono usciti.

Per ultimo, Simone prende una scopa senza manico, che non si sa da dove l'abbia tirata fuori, e raccoglie quello

che è rimasto dopo il lavoro.

Poi Felice si alza, si dà una spolveratina con le mani alla tuta di lavoro, si lava le mani e come un chirurgo esamina con lo sguardo il lavoro effettuato e lascia la "sala operatoria" pulita ed ordinata come l'aveva trovata.

Prende i soldi pattuiti, e con un mezzo sorriso, mentre è sulla porta, ti dice: "Se vuole dare qualche cosa al ragazzo?..." E tu volentieri la dai, perché persone così, di questi tempi è raro incontrare.

Alberto Antinucci

”



di Vito Cagli

Malati, medici e... filosofia in un grande romanzo di Thomas Mann

Leggere e rileggere: ci sono libri che ti accompagnano per tutta la vita e ancora dopo molte riletture rivelano nuove prospettive.

Sto parlando di un libro, uscito nella sua prima edizione tedesca nel 1924 e che, ripubblicato in una nuova traduzione italiana di Renata Colorni nel 2010 (I Meridiani Arnoldo Mondadori Editore), ha cambiato il proprio titolo. Da *La Montagna Incantata*, con cui l'avevamo conosciuto già dalla prima edizione italiana del 1930, ha assunto quello di *La Montagna Magica*.

Dunque *La Montagna Magica* (MM), così lo chiameremo in questo breve articolo che si propone di segnalarlo ai lettori di *Cuore e Salute*, medici e non, come ideale punto di incontro tra i medici e i loro pazienti. Il libro è infatti leggibile, tra i tanti e diversi piani proposti, anche come una grande meditazione sulla malattia, quella particolare costruzione mentale sulla quale, tuttavia, medici e



Prima edizione italiana, 1930

malati hanno spesso idee divergenti. Gli uni perché chiusi nella propria prospettiva biologico- deterministica; gli altri perché sensibili alle domande che la condizione di “essere ammalati” suscita in loro. In realtà, ciascun componente della coppia vede una faccia del problema, senza che, nel maggior numero dei casi, ci si preoccupi dell'altra che, al più, resta sullo sfondo. Ebbene, la MM può costituire un forte aiuto a ricostruire l'intera “figura” della malattia, aiutandoci a vederne entrambe le facce: quella della biologia e quella dei significati.

Il romanzo, come è d'obbligo, ha un protagonista, che nella permanenza per sette anni (1907-1914) in un sanatorio di montagna per malati di tubercolosi polmonare, compie il proprio cammino di formazione, incontrando la malattia, avvicinando la morte, sperimentando i turbamenti dell'amore e aprendosi alla ricerca di un senso da attribuire a ciascun accadimento. In uno tra i passaggi più affascinanti del libro (capitolo V, sezione intitolata *Notte di Valpurga*), quasi al termine di un trasgressivo dialogo in francese con l'incantevole Clawdia, Hans Castorp (il protagonista del racconto), le dichiara il proprio amore e poi, in risposta a lei che, maliziosamente, gli chiede “Davvero mi ami tanto?”, dice: “Oh, l'amore sai... Il corpo, l'amore, la morte sono tre cose che ne fanno una sola. Poiché il corpo è

malattia e voluttà, ed è lui che fa la morte” (p. 505). Dunque, tutto appartiene alla sfera del corpo: l'amore, la malattia, la morte. Ma non in esclusiva, a cominciare dalla malattia che, nel corso del libro, facendo parlare personaggi diversi, si rivela in modi differenti, che ruotano intorno a due opposti: quello di una condizione umanizzante e quello di una condizione disumanizzante. La prima perché la malattia può essere una via al pensiero e alla conoscenza, fino alla scintilla che innesca la genialità e dunque rappresenta una vittoria dello spirito sul corpo. La seconda, perché con le sue limitazioni e con il dolore mette il soggetto in balia del corpo e quindi costituisce la sconfitta dello spirito. Quando però è l'autore che sembra parlare e non più i suoi personaggi, allora le opposizioni divengono meno nette e leggiamo parole di accurato scetticismo: “che ne sappiamo, noi...” (p. 541). Diverso è il tono che contrassegna le non poche pagine dedicate ad aspetti strettamente medici che trovano posto nella narrazione. Qui Mann può sorprendere i suoi lettori medici con una precisione e un'esattezza inusuali per molti narra-



Sanatorio Schatzalp, fonte d'ispirazione per il romanzo di Thomas Mann

tori, ma non per lui, che in più occasioni ha dichiarato il suo interesse per la medicina e la sua vicinanza alla professione medica. Leggiamo infatti vivaci e puntuali descrizioni sul comportamento dei medici, sul modo con cui esaminano i loro pazienti, sul pneumotorace terapeutico e le sue complicazioni, sulla laringite tubercolare, sull'errore possibile tra la diagnosi di tifo addominale e quella di tubercolosi polmonare, sulle infezioni streptococciche, sull'epilessia, sulla malaria. Un campionario assai vasto, come si vede, come vasto è il campionario degli uomini e delle donne che affollano le pagine del libro.

Del grande affresco di un ambiente, di una società e di un'epoca, dentro cui si muovono i tanti personaggi che la animano, abbiamo offerto qui soltanto un piccolo saggio, limitato, per giunta, a quanto riguarda gli aspetti medici.



Thomas Mann

Ma, come dicevamo all'inizio, le letture di questo capolavoro della letteratura del '900 possono essere molteplici. Basterà citarne due comparse di recente in Italia. L'una che fa riferimento, attraverso una famosa incisione di Dürer (*Melancholia I*, 1514), ispirata a concetti della filosofia neoplatonica, a un ipotetico "temperamento melancolico" del protagonista (Luca Crescenzi *Melancholia Occidentale: la Montagna Magica di Thomas Mann* Carocci Editore, Roma 2011). L'altra che enuclea esclusivamente gli aspetti medici e medico-filosofici presenti nella MM (Vito Cagli *La medicina nella Montagna Magica di Thomas Mann* Armando Editore, Roma 2018).

Testimonianze entrambe, comunque, dell'interesse che, a poco meno di cento anni dalla sua pubblicazione, *Der Zauberberg* (questo il titolo originale dell'opera), esercita ancora sui critici e sui lettori.



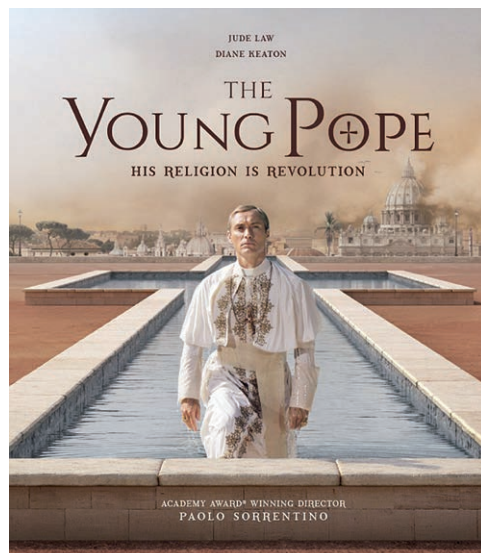
di Salvatore Milito

Grazie, prego, scusi... (tornerò)

“Non bisogna aspettarsi granché dalla natura biologica dell'uomo. Conviene piuttosto insegnare la generosità e l'altruismo, poiché siamo nati egoisti... Ma cerchiamo almeno di capire cosa vogliono i nostri geni egoisti in modo da contrastare i loro disegni” (Richard Dawkins, “Il gene egoista”).

Una poverissima tribù del Kenya, dopo l'attentato dell'11 settembre 2001 alle torri gemelle, inviò alla popolazione di New York, in segno di solidarietà, ciò che aveva di più prezioso: sedici vacche. Il gesto, certamente non interessato, sarà costato qualche pesante privazione a questi benefattori. La gentilezza è multimodale. Si può esprimere sotto forma di solidarietà, altruismo, compassione, empatia, disponibilità d'animo, ecc. È tanto l'imbarazzo della scelta che molti scelgono di... non scegliere. Ci piace pensare che i modi garbati e rispettosi, che sono uno dei biglietti da visita della persona gentile, siano roba da altre epoche, a tal punto che oggi le infrequenti manifestazioni di questa merce fuori moda possono suscitare sorpresa. Ai sociologi il compito di spiegare i come e i perché della questione. Qui ci si accontenterà di un breve sorvolo sul feno-





meno, con l'immediatezza di alcuni flash e aneddoti. La smania di alcuni vip, politici e non, di voler conquistare il proscenio, preferibilmente con parole e modi sbracati, scatta quando gli si punta addosso una videocamera TV. Alcuni di loro si sono assicurati carriera e notorietà durevoli rimanendo fedeli a un copione che ha ricevuto l'avallo di platee di bocca buona. Il loro linguaggio trash si diffonde in ogni luogo e tempo, soprattutto via social media. Ai ligi al bon ton non resta che farci il callo. Altri, non si sa con quanta fortuna, tentano di ribellarsi alla cafonaggine. Esempio, in merito, il seguente tariffario affisso in un bar di Grenoble, Francia: "Un café: 1,50 €"; "Un café s'il vous plaît: 1,30 €"; "Bonjour, un café s'il vous plaît: 1 €". Un ribasso progressivo del prezzo della tazzina per una manciata di

parole garbate in più. Si ignora se abbia ingentilito i clienti più orsi né se abbia influito sugli introiti del locale. Di sicuro l'insofferenza di marketing rivela l'insofferenza dell' esercente per la malagrazia di quelli che "Un caffè!" e via, senza per favore né grazie, roba per loro superflua o antiquata.

In un negozio di Roma una commessa sui venti anni accoglie un cliente anziano, mai visto prima, con la frase "Ciao, Ketteserve?" (diamo per scontato che quella ragazza la 'K' la usi anche quando parla). Il cliente avrà pensato: "Mi sa che questa spaccia sottobanco e mi ha scambiato per un tossico in astinenza". Poi avrà optato per la spiegazione più scontata: "È solo una burina!". In una pasticceria la giovane addetta lancia con smodata esuberanza all'attempato signore che entra per la prima volta nel locale: "Buongiorno *tessoro*, belli i miei dolcetti, eh! Ne vuoi assaggiare uno?". Si indovina l'imbarazzo dell'avventore di fronte al sorriso ammiccante e alla generosa scollatura protesa sui pasticcini, quasi da lavoratrice del sesso in fase di adescamento. Nel caso che segue il galateo è stato visto come irrituale, dunque disdicevole: l'attore spagnolo Javier Cámara (Cardinal Gutierrez nel filmato "The young Pope" di Paolo Sorrentino) racconta che un giorno, entrando nella metropolitana di Madrid, esclamò "Buongiorno a tutti!". I presenti, stupiti per quella che sulle prime era sembrata una provocazione, scoppiarono a ridere quando si convinsero che il nuovo arrivato era un campagnolo o uno per niente pratico di mezzi pubblici cittadini. Una gentilezza della serie "la mia è meglio della tua!", con prevedibile, dati i tempi, esito in rissa: un passante chiede a una signora dove stia la via X; la signora dà precise indicazioni; un'al-

tra passante assiste alla scena, si avvicina e dà un'indicazione discordante. Tra le due nasce un diverbio su chi le sa tutte, nessuna cede, i toni montano, si passa agli spintoni e il passante se ne va a mani vuote dopo aver separato le due litiganti. A quanto pare i modi sobri e temperati soffrono l'usura del tempo. Le "ipocrite smancerie borghesi" lasciano via via il posto a una lingua "neolatrina" condita di vaffa urlati da ogni ribalta pubblica o luogo privato, perfino dai figli ai padri. Segue dibattito sul degrado dei costumi e sull'incattivirsi della gente, con l'immancabile postilla su "dove andremo a finire?". E si sentenzia auspicando il ritorno a un po' di gentilezza e di buone maniere, espressioni, se sincere, di generosità, empatia e altruismo. Fa da contrappeso all'andazzo sconcertante l'attività dei militanti in organizzazioni umanitarie non profit. La loro azione è frutto del libero arbitrio, sennonché, dicono le neuroscienze, nasconderebbe la ricerca inconscia di un narcisistico appagamento interiore, il quale viene elicitato dall'ossitocina, un neuromediatore legato (tra l'altro) alla socialità e all'empatia, e dalla dopamina, che dà l'intima gratificazione di aver risolto al meglio le situazioni ostili e complesse. Questi "attivisti del bene" agirebbero dunque sotto l'influsso prevalente di molecole la cui secrezione sfugge al loro controllo cosciente, il che ridurrebbe la loro scelta prosociale e caritatevole a mera esecuzione di comandi chimici ("E anche se così fosse?!", verrebbe da controbattere). Il loro merito non ne viene affatto scalfito, anche perché nel cuore

dell'azione altri neurotrasmettitori, anch'essi indispensabili ma virtualmente nocivi, entrano in gioco. Tra questi l'adrenalina, la noradrenalina, il cortisolo. I primi due per indurre a lottare (con un aumento nel sangue di centinaia di volte rispetto al valore basale), il terzo, secreto anch'esso in grande quantità al culmine degli stress psicofisici, per potenziare la disponibilità del "carburante" energetico glucosio. Alla lunga gli uni e gli altri possono condurre a ipertensione, aritmie, riduzione della risposta immunitaria. I soccorritori per vocazione ne sono consapevoli ma non esitano a buttare il cuore oltre l'ostacolo quando il richiamo umanitario interiore si fa pressante. Chi ha perso tutto è grato per il conforto che gli viene dato nell'immediato ma nelle sue condizioni di disperata sofferenza e smarrita dignità egli chiede, sopra ogni cosa, di riavere il proprio status di essere umano. Ad uno sfollato a cui erano rimaste alcune scatole con poche e povere cose, in fuga da Mosul per l'avanzata delle truppe irachene, l'inviata RAI chiese "Cosa vorresti che ci fosse in questi cartoni?". Risposta: "Whisky e sigarette in uno, riso e fagioli nell'altro, un pò di gentilezza nel terzo!".



Mosul

Qualche secondo di buonumore

Nel tuo letto sono le 6 del mattino, chiudi gli occhi per 5 minuti sono le 7.45. A scuola sono le 10.20, chiudi gli occhi per 5 minuti sono le 10.21.

L'unica donna che è sicura di sapere dove sia finito il marito, è la vedova.

Giovanni e Maria hanno voglia di qualche momento d'intimità ma non sanno come fare con il figlio a casa. Allora gli dicono di andare sul balcone a guardare tutto quello che succede in strada e comunicarglielo.

Così il bambino inizia:

Sta passando una macchina rossa...Ci sono due ragazzi in bici...Un vecchietto attraversa la strada...I nostri vicini stanno facendo sesso.

E tu come fai a saperlo?

Chiedono i genitori sorpresi.

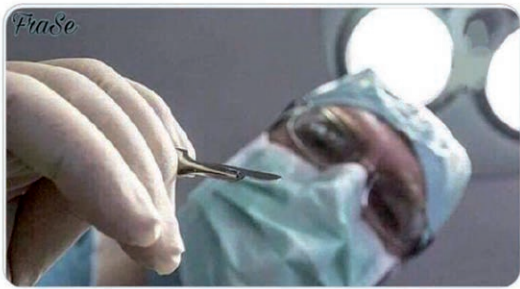
E il bambino: Adesso c'è anche il loro figlio fuori sul balcone, che guarda in strada!



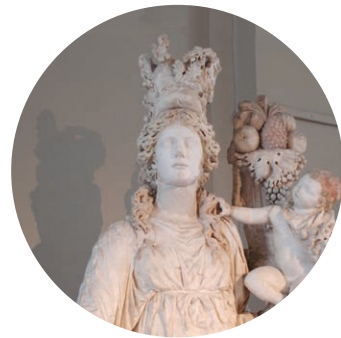
- Tranquillo Francesco, lo so che è la prima volta ma è solo un piccolo taglio con un bisturi, non essere nervoso, calma l'ansia andrà tutto bene...

- Dottore, ma io non mi chiamo Francesco

-Lo so, Francesco sono io



La palla di Tiche



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

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

Madame de Pompadour, la potente favorita di Luigi XV

di **Paola Giovetti**

Tutto cominciò con un vaticinio: una giovane bellissima donna di estrazione borghese e di fama non cristallina, Madeleine de la Motte, conduce la figlia dodicenne nella quale ripone grandi speranze da un'indovina, Madame Lebon, che dopo averla guardata a lungo le dice: *“Ma chère, vous serez presq'une reine”* (mia cara, voi sarete quasi una regina!). Era l'epoca dei lumi, ma madre e figlia credettero al vaticinio, ed ebbero ragione. La figlia si chiamava Jeanne Antoinette, per gli amici Reinette, cioè Reiginella, era nata nel 1721 e dalla madre aveva ereditato la bellezza; il padre era un uomo d'affari, François Poisson. Una famiglia borghese, benestante, serena, non turbata dal fatto che Madame Madeleine aveva degli amanti, a uno dei quali viene generalmente attribuita la paternità di Reinette: Charles Lenormant de Tournehem, ricco finanziere originario di Orleans, che anticipava denaro al



Luigi XV



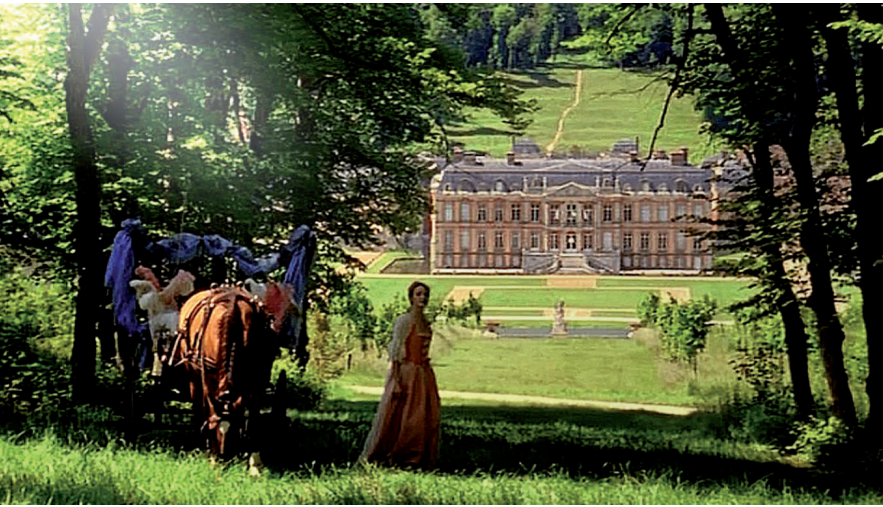
positiva che su di lui ebbero le favorite, il lusso sfrenato della corte contrapposto alla povertà della popolazione, i privilegi accordati ad amici e parenti contribuirono a creare il clima che verso la fine del secolo portò alla Rivoluzione.

Dopo alcuni anni di fedeltà alla consorte, Luigi XV sentì il bisogno di aprirsi ad altre esperienze. Era fra l'altro un bellissimo uomo, si diceva addirittura che fosse il più bell'uomo di Francia, e le occasioni non mancavano. Temperamento malinconico, facilmente annoiato, privo di reali risorse interiori, alla continua ricerca di distrazioni, dopo alcune amanti di passaggio procurate dai suoi zelanti valletti, Luigi desiderò una relazione stabile, una "favorita", sull'esempio dei suoi illustri predecessori, e col consenso del pur riluttante cardinale Fleury, che temeva che la scelta del re sarebbe caduta su una donna ambiziosa e intrigante, fu individuata Madame de Mailly, figlia del conte di Nessel, una donna non bellissima ma elegante, dolce e gentile, innamoratissima del re e priva di ambizioni. Madame di Mailly si trasferì a Versailles e secondo tradizione prese possesso di un appartamento comu-

governo e in cambio aveva il diritto di riscuotere le tasse. La sollecitudine di Lenormant, vedovo senza figli, verso Madame Poisson, il suo impegno per dare alla ragazza la migliore educazione possibile fa pensare che le voci della sua paternità fossero vere.

Per capire come la profezia di Madame Lebon avesse la possibilità di realizzarsi bisogna richiamarsi a quei tempi e a quei costumi. Regnava allora Luigi XV (1710-1774) pronipote di Luigi XIV, il re Sole, salito al trono all'età di soli cinque anni alla morte del bisnonno, essendo rimasto l'unico erede maschio della famiglia Borbone. Sposato a quindici anni, per assicurare una discendenza alla dinastia, con Maria Leszczyńska, figlia del deposedo re Stanislao di Polonia, che di anni ne aveva ventidue, aveva avuto da lei dieci figli. Maria amò sinceramente il marito ma era sfibrata dalle continue gravidanze, praticamente una ogni anno: *Toujour coucher, toujours grosse, toujours accoucher* (sempre a letto, sempre incinta, sempre a partorire) scrisse a una parente.

Poco interessato al governo diretto del Paese a differenza dell'illustre bisnonno, al compimento della maggiore età Luigi XV affidò il governo al cardinale Fleury, che era stato suo precettore. Fino alla sua morte nel 1743 il cardinale ebbe il ruolo di primo ministro, come Richelieu sotto Luigi XIII e il Mazzarino sotto Luigi XIV. È innegabile che lo scarso interesse di Luigi XV per la politica, il susseguirsi di ministri, l'influenza non sempre



nicante con una scala segreta con quello del re. Tutto sarebbe filato liscio se la signora non avesse avuto varie sorelle, tutte belle e intraprendenti nonché incuranti della felicità della loro congiunta, che una dopo l'altra divennero amanti del sovrano. Ultima in ordine di tempo fu Madame de Tournelle, la più bella di tutte, intelligente e brillante, della quale il re si innamorò perdutamente. Nell'ottobre del 1743 le fece dono del ducato di Chateauroux, che oltre al titolo nobiliare le assicurava una cospicua rendita annua. La nuova favorita si installò a Versailles e Madame de Mailly, sempre devota e innamorata, fu invitata ad andarsene. Un anno dopo però Madame de Chateauroux fu colta da una violenta forma di tifo che in pochi giorni la condusse a morte, tra atroci dolori e convulsioni. Era l'8 dicembre 1744. Il re pareva inconsolabi-

le, ma mentre a corte si cominciava a pensare a una nuova favorita - e molti scommettevano sulla quinta sorella della defunta, con la quale il re aveva già qualche familiarità (raro esempio di fedeltà familiare...) scoccò il momento di Jeanne Antoinette Poisson: sarà lei a consolare il sovrano e a restargli accanto per quasi vent'anni. Jeanne Antoinette Poisson (il cognome significa "pesce" e si presterà in futuro a infinite satire, le famose *poissonades*) aveva avuto un'educazione molto accurata: lezioni di danza, recitazione, canto (aveva una bella voce), equitazione, incisione e altro ancora. Quando ebbe vent'anni Lenormant la destinò in moglie a suo nipote, Charles G. Lenormant d'Étiolles, che nominò suo erede universale. La coppia si stabilì nell'elegante dimora di Lenormant, dove Reinette svolgeva il ruolo di padrona di casa, e questa situazione

le aprì le porte dei migliori salotti parigini, dove ebbe modo di conoscere personaggi illustri come gli scrittori Voltaire, Fontanelle, Marivaux, Montesquieu, di apprezzare il clima stimolante dell'epoca, nonché di farsi ammirare per la sua bellezza e le sue doti.

La dimora di Lenormant era molto vicina alla foresta di Sénart, dove il re era solito andare a caccia, e Reinette faceva in modo di trovarsi sul suo cammino su un leggiadro calesse. E il re non mancò di notarla.

Non sappiamo come avvenne il contatto diretto tra Reinette e Luigi XV, si ipotizza che i primi passi siano stati organizzati da una sorta di cospirazione che comprendeva vari personaggi, tra cui naturalmente Lenormant, il quale per l'occasione aveva provveduto a inviare il nipote lontano da Parigi in un lungo viaggio d'affari.

Non deve stupire il termine "cospirazione": essendo ben nota l'importanza del ruolo di favorita del re, era interesse di molti che ad occupare quel posto fosse una persona di fiducia proveniente dalla classe borghese: una novità assoluta, perché fino a quel momento le favorite dei sovrani erano sempre venute dalle file della nobiltà.

L'occasione determinante fu il ballo in maschera organizzato a Versailles nel febbraio 1745 in occasione delle nozze del delfino con la figlia del re di Spagna: mascherati e irriconoscibili, Luigi e Reinette ebbero modo di intrattenersi liberamente, poi il re seguì Reinette a Parigi e passò la notte a casa sua.

La situazione si stabilizzò rapidamente e chi pensava a una semplice avventura dovette ben presto ricredersi. Il marito di Reinette, tornato dal viaggio, venne a sapere dallo zio che la moglie se ne era andata per sempre.

Poco dopo Madame d'Étiolles, divenuta marchesa di Pompadour, veniva ufficialmente presentata al re e alla regina, ormai rassegnata alla presenza delle favorite. La presentazione non fu esente da difficoltà: poiché l'ingresso di una borghese nel tempio della nobiltà appariva quasi scandaloso, nessuna dama voleva prestarsi a fare da madrina alla nuova favorita. Solo la promessa del re di pagare all'anziana principessa di Conti, nipote del Re Sole, tutti i debiti di gioco convinse la nobildonna a farsi carico del non facile compito.

La cerimonia di presentazione andò benissimo. Il gioco era

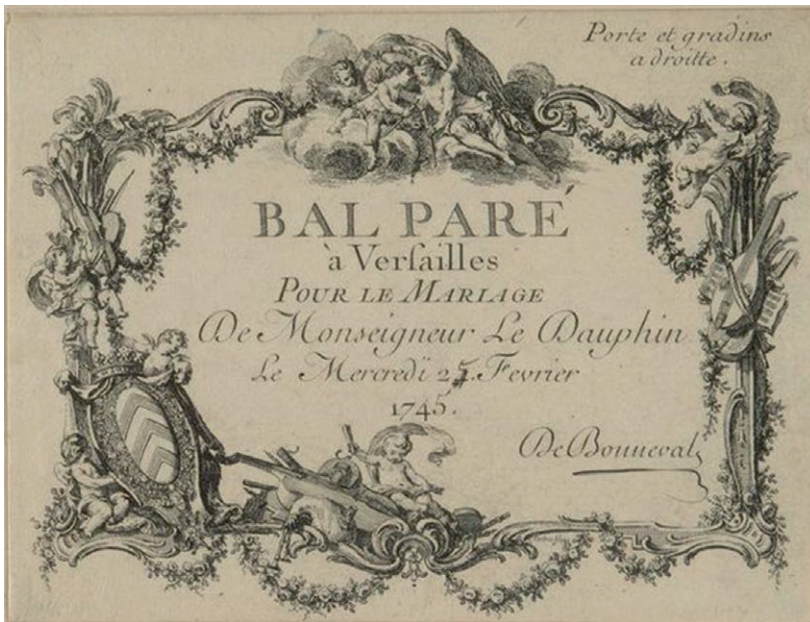


La Reggia di Versailles

fatto: Madame de Pompadour poteva insediarsi nell'appartamento che era stato della duchessa di Chateauroux e prima di lei di Madame de Mailly, e partecipare a pieno titolo alla vita di Versailles.

Come era Madame d'Étiolles, marchesa di Pompadour? Voltaire ce ne ha lasciato un ritratto molto preciso. Eccolo: "La ragazza era ben educata, saggia, amabile, piena di grazia e di talento, nata con del buon senso e del buon cuore. Io la conoscevo bene, fui anche il confidente dei suoi amori. Mi confessò di avere sempre avuto il presentimento che sarebbe stata amata dal re e che si era sentita nascere dentro una violenta passione per lui, senza rendersene ben conto. Una siffatta idea, che avrebbe potuto sembrare chimerica nella sua posizione, era fondata su fatti concreti, che la spingevano ad andare ad assistere alle partite di caccia del re nella foresta di Sénart...Infine, quando cadde nelle braccia del re, ella mi disse che credeva fermamente nel destino, e aveva ragione".

Con Reinette Luigi XV si trovava meglio ed era più felice che con qualunque altra delle sue precedenti favorite. Tenera e vivace, lei sapeva intrattenerlo raccontandogli mille cose della vita della borghesia di Parigi che normalmente non giungevano alle sue orecchie, sapeva prevenire ogni suo minimo desiderio e preparargli sorprese che lo divertivano. Solo lei sapeva rassicurarlo, dissipare la sua innata malinconia, sottrarlo allo stato depressivo nel quale facilmente cadeva. Poco per volta, giorno dopo giorno, riuscì a conquistarsi la fiducia totale del re. Non bisogna tuttavia credere che la vita della favorita fosse coparsa di rose: era una vita faticosa e non priva di ansie, preoc-



Partecipazione di nozze del Delfino con l'infanta di Spagna

cupazione costante di Reinette era quella di continuare a piacere al re. Continuo il timore che si stancasse e rivolgesse le sue attenzioni a un'altra donna. Timore motivato anche dalla sua situazione personale: era sempre stata di salute delicata e da quando era l'amante del re aveva abortito tre volte, indebolendo ulteriormente la sua salute. Soprattutto aveva problemi ginecologici non piccoli e soffriva di leucorrea cronica che certamente le rendeva dolorosi i rapporti sessuali. Questa situazione fece sì che a distanza di cinque anni dall'inizio della loro relazione Luigi XV e Madame de Pompadour smisero di comune accordo di essere amanti; ma lungi dall'indebolire il rapporto, il nuovo stato di cose

rafforzò il sodalizio del sovrano con la sua favorita, che rimase la sua grande amica, la sua confidente, la persona di assoluta fiducia. Jeanne Antoinette mantenne il suo appartamento a Versailles, gliene fu anzi assegnato uno più grande e prestigioso al piano terra, e il suo potere aumentò ulteriormente. Questa fu la grande abilità della marchesa di Pompadour, un'impresa che difficilmente sarebbe riuscita a qualunque altra. Un'autentica metamorfosi. Nella seconda fase del suo rapporto col re Madame de Pompadour estese il suo potere anche alla sfera pubblica: presto fu infatti evidente che Luigi XV prendeva in considerazione solo le richieste che gli pervenivano attraverso la favorita. Neppure

la sfera politica rimase estranea al suo potere, e questa fu una novità assoluta in quanto tradizionalmente mai il potere delle favorite si era esteso fin lì.

Madame de Pompadour fu anche regina della moda e per anni dettò legge in questo campo. E tra le iniziative importanti legate al suo nome va segnalata la fondazione della manifattura reale di porcellana di Sèvres. Altra iniziativa degna di nota fu la fondazione dell'*Ecole Militaire* dove i figli degli aristocratici decaduti potevano avere una buona educazione a spese del governo. La scuola fu finanziata con una tassa sulle carte da gioco. Da questa scuola uscì anni dopo Napoleone Bonaparte.

Dal punto di vista culturale Madame de Pompadour si interessò di tutte le arti, sostenne pittori e scultori, si interessò agli Illuministi prendendo spesso le loro difese e proteggendoli dai conservatori e anche dal re, che non li aveva in simpatia. Fu amica di Voltaire e vincendo l'ostilità che il re aveva verso di lui lo fece nominare storiografo di Francia. Gli ultimi anni non furono sereni. La salute, mai stata buona, lasciava sempre più a desidera-

re; precocemente invecchiata, debole, stanca, la potente favorita di Luigi XV si avviava tristemente verso la fine dei suoi giorni. Il colpo fatale arrivò all'improvviso: nel febbraio 1764: Madame de

to. Dopo qualche settimana Reinette sembrò riprendersi, ma fu una breve illusione. La malattia si riacutizzò e la marchesa de Pompadour morì il 15 aprile: aveva quarantatre anni.

E Luigi? A quanto risulta, dopo aver pianto sinceramente la piccola borghese che era riuscita a conquistarlo col suo fascino e il suo spirito, a trasformarsi in una grande dama, a divenire la sua insostituibile amica, ad esercitare su di lui un'influenza come nessuna prima e dopo di lei, continuò a frequentare giovani fanciulle in relazioni senza importanza finché, quattro anni dopo la morte di Jeanne Antoinette, nella sua vita entrò un'altra donna importante, Madame du Barry (1743-1793) che fu la sua ultima favorita (il re morì di vaiolo nel 1774) e che perse la vita durante il Terrore.



Ecole Militaire, nel cuore di Parigi

Pompadour avvertì un forte dolore al petto e svenne. Fu diagnostica una emorragia polmonare con forte tosse e problemi cardiaci; poco tempo dopo si sviluppò una broncopolmonite. Il re le faceva visita tutti i giorni e la teneva al corrente degli affari di Sta-

“

Pillole di romanesca saggezza

Quanno sona l'avemmaria, chi stà in casa d'antri se ne vada via
La nobbirtà non empie la panza
È mejo a stà in un bucio alegri, che in un palazzo indove se piagne
Quanno la fortuna nun te gira, nun move mani e piedi pe'giralla
Chi da l'antri prende, la libbertà se venne

F.S.

”

I dittatori non muoiono d'infarto

Recentemente ho seguito in TV un documentario, molto accurato, sulle malattie del dittatore Adolf Hitler nei dodici anni fra la presa del potere e la morte per suicidio. Il cancelliere del terzo Reich era seguito costantemente dal dottor Theodor Morell, interpellato spesso per disturbi per lo più legati a reazioni neurovegetative e psicologiche durante le varie fasi del suo potere assoluto. All'inizio il medico guarì certi disturbi intestinali del führer e da allora ottenne la sua più completa fiducia. Morell non aveva nulla di marziale, anzi, a differenza del suo paziente magro e dispeptico egli era di buon appetito e tendeva alla pinguetudine. Eva Braun lo detestava per un suo afrore scostante. "Lo pago perché mi curi, non per profumarsi", fu la risposta di Adolf. Dai resoconti puntuali di Morell pare che Hitler non abbia mai sofferto di cuore, ma in senso lato solo di cervello. I farmaci, somministrati quasi sempre per iniezione, furono inizialmente i barbiturici a scopo sedativo, poi nella decadenza fisica gli stimolanti, specie testosterone e simpaticomimetici, simili a quelli usati oggi nei doping sportivi e negli sballi. Non possiamo sapere quali patologie Hitler avrebbe avuto dopo i 56 anni, età della morte, così come per il suo alleato Benito Mussolini dopo i 63, quando fu ucciso. Il Duce però, a differenza del Führer cremato, ebbe l'autopsia, dalla quale non fu rilevata alcuna cardiopatia, neppure l'ulcera diagnosticata dai clinici romani.



Theodor Morell

Quel documentario TV mi ha molto incuriosito come medico e indotto a rivalutare le patologie dei tanti assolutisti, specie se sfuggono alla morte violenta. Altri dittatori, più o meno sanguinari, morirono infatti di questo accidente. Pensiamo a Cesare, che non lo era ma secondo Bruto lo stava diventando; il numida Giugurta, trascinato a Roma da Mario e sgozzato in carcere, e moltissimi altri nei secoli seguenti. Tra i più recenti mi sono tornati alla memoria il brasiliano Getulio Vargas, così odiato da un mio collega di San Paulo da indicarlo come “eu cadaver esecrando”, che prima di suicidarsi lasciò scritto “lascio la vita per entrare nella storia”, evidentemente con molte rotelle non a posto. Il cambogiano Pol Pot, responsabile di eca-



tombi, anche lui suicidatosi. Il generale giapponese Hideki Tojo impiccato dopo regolare processo. L'albanese Enver Hoxha fucilato durante la caduta del suo regime. L'iracheno Saddam Hussein condannato all'impiccagione. Il libico Muammar Gheddafi ucciso dai suoi dopo il raid francese. L'elenco sarebbe lunghissimo, ma forse lo è di più quello di coloro che sono scampati alla morte violenta e in vario modo sono riusciti a chiudere gli occhi nel loro letto, nessuno pare per infarto.

Tra questi mi vengono alla memoria il messicano Porfirio Diaz, che giustificava i suoi trent'anni di dittatura e soprusi con la

sventura di essere stato “tan lejos de Dios y tan cerca de los Estados Unidos” (così lontano da Dio e così vicino agli Stati Uniti), e visse esiliato a Parigi fino agli 84 anni. Quasi contemporaneamente moriva nel suo letto a Bruxelles il re Leopoldo II del Belgio, considerato uno dei maggiori massacratori colonialisti. Un po' meno peggio, secondo certe classifiche del numero di morti attribuiti ma sempre opinabili, di quanto fece il russo Joseph Stalin nel suo paese, prima di es-



sere colpito a 75 anni da emorragia cerebrale, mentre era ancora nel pieno del potere. Meno sanguinari sono considerati lo spagnolo Francisco Franco, morto di Parkinson a 83 anni nel palazzo reale El Pardo, di cui Hitler, considerandolo uomo ottuso e disarmante, diceva: “preferirei farmi estirpare tutti i denti che reincontrarlo”. Il portoghese Antonio Oliveira de Salazar a 81 anni fu colpito da emorragia cerebrale che lo rese inabile per due anni, durante i quali non gli fu detto che il potere era passato ad altri. L’ugandese Idi Amin, che giustificava i suoi eccessi dicendo che “egli garantiva la libertà di espressione a tutti, ma poi non a chi l’aveva espressa”, se ne andò a 76 anni per un’insufficienza renale; mentre il somalo Haile Mariam Mengistu a 81 anni è ancora vivente. L’argentino Jorge Rafael Videla, accusato di orribili sparizioni, morì in carcere a 87 anni per emorragia cerebrale. L’unico dittatore nel quale il cuore pare abbia ceduto all’infarto causandogli la morte improvvisa a 82 anni fu il nordcoreano Kim Il-Sung, il padre dell’attuale spara missili. Sarebbe l’eccezione che



Fidel Castro

conferma la regola. Mentre al suo confinante Mao Zedong, considerato per numero di decessi nella Grande Marcia il più vicino a Genghis Khan, strenuo fumatore durante tutta la vita e in sovrappeso, le coronarie avrebbero retto bene, mentre cedette verso gli 80 anni il sistema nervoso causandogli morbo di Parkinson e una sindrome laterale amiotrofica. Per ultimo, il cubano Fidel Castro, andatosene lentamente a 90 anni per malattia non rivelata, e “confortato” dalla visita di due Papi.

A conclusione di questo lungo elenco, affidato più alla memoria che alla ricerca, e che è certamente un mosaico cui mancano molti tasselli, si potrebbe argomentare che chi si converte alla politica con una spiccata vocazione a imporla a tutti i suoi sottoposti, qualora sfugga agli attentati, finisce con l’essere più fragile nel cervello che nel cuore. Un’inclinazione forse di origine congenita, visto che i normali “servitori” della politica, da De Gasperi a Eisenhower, da Castagnetti a Berlusconi sono stati cardiopatici come succede agli altri comuni cittadini. Ma forse conviene sentire anche il parere degli storici, psicologi e degli psichiatri, i quali hanno sempre una diagnosi convincente, a posteriori.

“ L'olio d'oliva di Pamplona

Nella città spagnola non ci sono solo Las Fiestas de San Fermin, l'assurda scorribanda di tori infuriati per le vie cittadine piene di gente che rischia l'incornata se non si scansa; ma c'è anche l'Università di Navarra, nella quale il gruppo di Estruch e Martinez-Gonzalez del PREDIMED Study (NEJM, giugno 2018) si è preoccupato della dieta degli spagnoli, e non solo, quella mediterranea naturalmente. Di questa si è voluto verificare specificamente l'apporto salutare dell'olio d'oliva, senza svelarne la marca si capisce, ma soltanto l'extra-verginità. Per raggiungere questo scopo i ricercatori iberici hanno reclutato 7447 maschi e femmine, di età fra i 55 e gli 80 anni, senza cardio e vasculopatie in atto, ma con qualche rischio in seno, come il diabete, il fumo, la pressione alta, il sovrappeso-obesità, l'ipercolesterolemia o i precedenti familiari di malattie coronariche. Insomma tarati ma apparentemente sani. I soggetti sono stati suddivisi secondo la dieta praticata in: 1) dieta abituale con la sola riduzione dei grassi; 2) dieta mediterranea con olio d'oliva; 3) la stessa dieta con l'aggiunta di noci e affini. Dopo quasi cinque anni lo studio è stato interrotto perché erano decisamente favoriti nel non avere rischi di infarto, ictus o altre cardiopatie i soggetti con le diete due e tre.



Tori infuriati a Las Fiestas de San Fermin

In realtà furono rilevate differenze di incorrevi piuttosto microscopiche, dal 3.8% al 4.4%, ma comunque, come si usa dire, statisticamente significative; forse inferiori alle cornate dei tori durante le famose Fiestas. Tuttavia, considerando che la popolazione analizzata era piuttosto anziana, portatrice di fattori negativi accumulati negli anni, e che i benefici della dieta mediterranea, così come sono stati delineati in numerose ricerche, danno enormi vantaggi rispetto alle diete occidentali se fossero rapportati a più vaste popolazioni, lo zero virgola dei ricercatori di Pamplona

diventerebbe un risultato ragguardevole. E lo diventerebbe certamente di più se la dieta mediterranea con l'olio d'oliva fosse calcolata nelle persone che la seguono fin da giovani, come certi centenari rivieraschi del mare nostrum.

A distendere gli animi si racconta in Spagna, ma pare sia solo una barzelletta, che in un ristorante di Pamplona, famoso per lo stufato degli attributi del toro, un turista, avendo ricevuto un piatto con le rotondità molto ridotte rispetto alla reclame, se ne lamentò con il cameriere, che gli rispose: “lo siento mucho Señor”, mi dispiace molto, “pero no siempre gana el torero”, non vince sempre il torero.

E.P.

”

di **Filippo Stazi**

La breve, si fa per dire, storia dell'ipertensione

Tutto ebbe inizio in un giorno del 1733 allorché un reverendo inglese, cui nessuno oggi riuscirebbe ad evitare una motivata denuncia da parte di qualche movimento animalista, si fece aiutare dal suo assistente a legare una cavalla ad un pesante cancello. Accertatosi che non ci fosse nessuno nei paraggi e incurante dei violenti schizzi di sangue che lordavano il terreno circostante per molti metri, Steven Hales infilò una cannula di vetro nell'arteria carotide del povero animale. L'apparente sadismo dell'ecclesiastico non era in realtà fine a se stesso e quel giorno per la prima volta venne misurato il valore della pressione arteriosa di un essere vivente nonché dimostrato che tale parametro si modifica nelle differenti fasi del ciclo cardiaco. Tale mirabile esperimento indusse i proprietari di cavalli a nascondere i loro quadrupedi quando Hales era nelle vicinanze ma non modificò minimamente la pratica clinica dei medici dell'epoca e ciò per due motivi. Da un lato l'assoluta mancanza di praticità del metodo di rilevazione e, dall'altro, la totale mancanza di consapevolezza del ruolo

degli elevati valori di pressione nella genesi delle patologie cardiovascolari. 133 anni dopo il medico italiano Scipione Riva Rocci semplificò enormemente la misura della pressione introducendo con lo sfig-





momanometro il metodo che è sostanzialmente ancora oggi in uso. L'iniziale limite della metodica, la possibilità cioè di misurare solo la pressione sistolica, individuata dalla ricomparsa della pulsazione radiale, venne successivamente superato

da un medico dell'esercito dello Zar di tutte le Russie, Nikolai Sergejewitsch Korotkow, che mise nella giusta relazione alcuni toni vascolari, rilevabili col fonendoscopio e che da lui presero appunto il nome, con il valore della pressione diastolica. Dal punto di vista pratico non successe però ancora nulla, a ennesima conferma che le potenzialità tecniche hanno bisogno di un adeguato re-

troterra culturale per sortire risultati. I medici erano infatti divenuti capaci di misurare la pressione ma non di capirne veramente il significato anche se alcuni, soprattutto quelli che si occupavano di malattie del rene, avevano cominciato a notare che i malati presentavano in genere valori più alti dei soggetti sani. Venne però scambiata la causa con l'effetto e si pensò che l'incremento

fosse un meccanismo di compenso messo in atto dall'organismo per fronteggiare la malattia. Si conìò quindi il termine "ipertensione essenziale", ancora conservato nella letteratura medica, con cui si intendeva appunto che l'aumento della pressione era necessario per mantenere la perfusione degli organi malati e che quindi non doveva essere contrastato.

È impossibile stimare quante siano state le vittime di questo macroscopico errore fisiopatologico. La più illustre fu probabilmente il 32° Presidente degli Stati Uniti d'America, Franklin Delano Roosevelt morto nell'aprile del 1945, appena rientrato dalla conferenza di Yalta, per emorragia cerebrale. Il suo medico personale, l'Ammiraglio Ross McIntyre, che al giorno d'oggi non avrebbe scampato una denuncia per colpa grave, dichiarò il giorno dopo che l'evento era stato imprevedibile ("It came out of the blue sky" l'idiomatica espressione americana che utilizzò). In realtà l'emorragia più che imprevista era inevitabile dato che la pressione del Presidente viaggiava usualmente su valori



Churchill - Roosevelt - Stalin

di circa 300/190 mmHg come diligentemente annotato con regolarità dallo stesso McIntyre. A parziale discolora del povero Ammiraglio bisogna ricordare che anche quando questi avesse capito la gravità della condizione di Roosevelt, avrebbe in realtà potuto fare ben poco visto che all'epoca non erano ancora disponibili farmaci antiipertensivi. Il presidio terapeutico più in voga in quel momento era la cosiddetta dieta Kempner, ricca di riso e povera di sale, che però forniva risultati men che mediocri.



Basandosi sull'osservazione dei casi di Roosevelt e di molti altri come lui si cominciò però finalmente a notare che elevati valori di pressione arteriosa erano frequenti nei soggetti colpiti precocemente da infarto o accidenti cerebrovascolari. Nel 1947 tale rilievo ispirò le menti più illuminate dell'epoca che idearono l'ormai famosissimo studio Framingham in cui 5.209 soggetti sani, abitanti in quel sobborgo di Boston, vennero studiati approfonditamente e seguiti con regolarità nel tempo. I risultati furono chiari: tra le numerose variabili cliniche considerate, ipertensione, fumo di sigaretta ed elevati livelli di colesterolo nel sangue, erano i fattori maggiormente associati alla com-

parsa di infarto, ictus e morte. Venti anni dopo, nel 1967, venne compiuto l'ultimo passo, dimostrare cioè che la riduzione di una pressione eccessivamente alta si traduce in un calo degli eventi cardiaci e cerebrali e che quindi la prima è causa dei secondi. Edward Fries arruolò 143 ipertesi con diastolica > 115 mmHg, valori oggi praticamente impossibili da osservare, e li randomizzò a terapia (idrocloretiazide, idralazina o reserpina, cioè i farmaci che si erano nel frattempo messi a punto) o placebo. Il risultato fu eclatante e lo studio venne interrotto dopo meno di due anni per gli evidenti benefici della riduzione della pressione. Qualcuno storse ancora la bocca ma tre anni dopo, nel 1970, JAMA pubblicò l'esito di un altro studio, sempre di Fries, su soggetti con valori diastolici tra 90 e 115 mmHg che confermò definitivamente i dati della prima ricerca.

La strada era ormai segnata. Erano stati necessari 237 anni dall'esperimento di Hales ma l'importanza della misurazione della pressione arteriosa ed i benefici del suo controllo farmacologico erano ormai definitivamente acclarati. Meglio tardi che mai!



di Giovanni Ciprotti

IL MONDO DI DANILO

I MIGRANTI CHE SBARCANO SULLE NOSTRE
COSTE POTRANNO OTTENERE IL DIRITTO DI
ASILO PRESENTANDO UNA AUTOCERTIFICAZIONE
TRAMITE LA PIATTAFORMA ROUSSEAU



J. 2018

di Bruno Domenichelli



Un infarto veramente molto... freddo

Fu il giorno 6 gennaio, non chiedetemi di che anno. Fu forse 30 anni fa, quando la vita ancora da vivere sembrava senza limiti e vincevo ancora le gare di slalom. Come vedrete, nella storia della signora Giuliana anche questa autocitazione ha un senso.

Ricordo solo che era un 6 gennaio, perché per quella mattina avevo preparato le calze sotto la cappa per il risveglio delle mie figlie.

La storia comincia con una telefonata alle 7 del mattino.

-Venga subito a casa... mia moglie ha un forte dolore al petto che non le passa -

La mia risposta fu la solita in questi casi. - Non perda tempo, chiami l'autoambulanza e la porti al più vicino ospedale, potrebbe essere un infarto! -

- No, mia moglie si rifiuta assolutamente di tornarci. Ce l'ho portata a mezzanotte, ma, siccome il dolore era passato e l'EKG sembrava normale le hanno detto di tornare a casa. Le hanno consigliato un sonnifero che l'avrebbe fatta dormire tranquillamente tutta la notte. Ma adesso il dolore è ritornato come questa notte e mia moglie si rifiuta di muoversi da casa!-

Acconsentii a malincuore, dopo avere insistito senza successo per il ricovero.

La signora Giuliana G., aveva 50 anni. La seguii da tempo per un'ipertensione persistente. Mi adorava. Ogni volta che l'andavo a trovare, diceva, era per lei una festa.





Dimenticavo, Giuliana era totalmente cieca dalla nascita. Per questo, ogni volta che mi sedevo accanto a lei mi toccava le braccia e mi sfiorava il volto con le dita, come per riconoscermi meglio. Credo che il suo rifiuto di tornare in ospedale dipendesse dal disagio della sua condizione.

Mi vestii rapidamente. Aprii la finestra e subito si presentò un problema imprevisto che mi avrebbe forse impedito di fare la visita. Aveva nevicato tutta la notte. I giardini erano coperti da una spessa coltre bianca. Sull'asfalto almeno 20 centimetri di neve. La strada era una bianca superficie immacolata. Un silenzio ovattato attutiva ogni rumore. Non passava una macchina.

Ma la signora Giuliana forse neanche lo sapeva, e molto probabilmente aveva un infarto! I clinici dicono che nelle prime ore dell'infarto *"il tempo è miocardio"*, nel senso che ogni minuto che passa è un piccolo pezzo di cuore che muore.

Mi fu di aiuto la mia esperienza di montanaro. Indossai gli stivali da neve e scesi in garage. In pochi minuti avevo già montato le catene da neve. Uscii sulla strada. Poi due chilometri sulla neve alta ancora vergine, nel silenzio irreali di una totale solitudine. Più volte, dove la neve si era accumulata a vento fui costretto a fermarmi.

Come Dio volle arrivai. La signora Giuliana, saputo dal marito della neve, disperava ormai sulla mia venuta. E il dolore al petto aumentava!

Quando la vidi sudava copiosamente. Per fare la diagnosi non fu necessario l'ECG. Per guadagnare tempo telefonai subito alla

Croce Rossa, prima ancora di visitarla. Poi l'ECG confermò l'infarto: Prima terapia d'urgenza e poi l'attesa snervante dell'autoambulanza.

La signora Giuliana non mi lasciò mai la mano. Rappresentavo per lei l'unico legame con la realtà.

L'attesa si prolungava. La signora Giuliana volle parlare di Dio. Alla fine l'ambulanza arrivò.

Alle mie rimostranze per il ritardo l'autista mi rispose risentito: - Ma lei, dottore, ha visto che neve c'è?-

L'avevo vista, l'avevo vista come per fortuna tante altre volte sulle strade delle mie montagne.

Perché non è sempre vero il detto popolare che dice che l'esperienza è quel gran libro che raramente andiamo a rileggere.

Per chi ama leggere le ultime pagine dei libri, posso racconta-

re che l'infarto fu confermato in ospedale, ma per fortuna il tempo trascorso prima del ricovero non era stato troppo lungo. Comunque la signora Giuliana re-

stò in ospedale circa un mese. In seguito tutte le volte che andavo a visitarla a casa non le bastava più sfiorarmi il braccio, con la mano, ma me lo stringeva forte, come per non lasciarmi più. E ogni volta mi ripeteva: "Lei, quella mattina di neve é stato per me come i miei occhi".

“

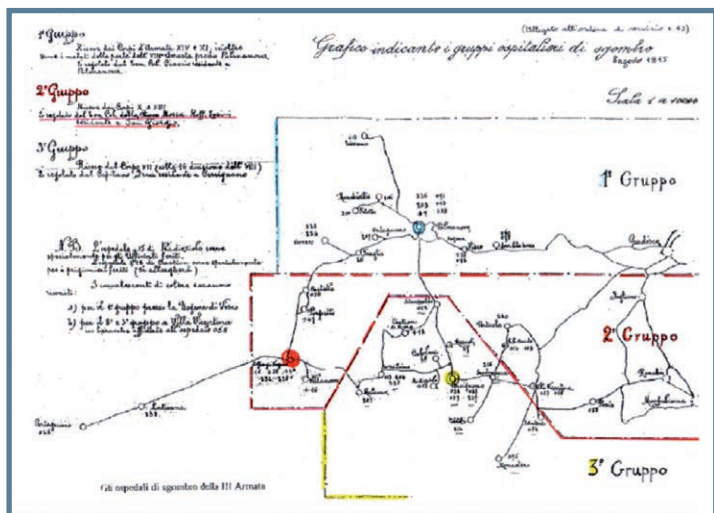
Di necessità virtù.

L'Università di guerra di San Giorgio di Nogaro 2.0

Buongiorno Dottor Stazi mi chiamo Daniela Baldo di San Giorgio di Nogaro e sono la ricercatrice storica che ha contribuito a portare alla luce la storia dell'Università Castrense. Recentemente ho avuto modo di leggere l'articolo "Di necessità virtù. *L'Università di guerra di San Giorgio di Nogaro*" che è stato pubblicato nella rivista Cuore e Salute, aprile 2018. Le scrivo innanzitutto per ringraziarla per il contributo dato, volto alla diffusione di questa singolare Facoltà di Medicina della Grande Guerra. Ho apprezzato non solo la scelta del titolo, veramente *azzeccato*, ma in modo particolare la seconda parte dove mette in evidenza la solida

preparazione che avevano ricevuto quegli studenti di leva, a ridosso della linea del fronte del Carso Isontino.

Ben volentieri aggiungo una considerazione personale. A far la differenza nella storia è sempre la geografia. E questo l'ho constatato anche con la storia dell'Università Castrense nella Grande Guerra. È diverso far comprendere al grande pubblico l'emergenza sanitaria che si era venuta a creare nella mia zona, nelle retrovie del Carso dove ogni pietra trasuda di ricordi, e parlare di questa esperienza nelle altre regioni italiane. E poiché me l'ha espressamente chiesto le scrivo questa precisazione in merito al contenuto dell'articolo, là dove accenna al numero degli



ospedali da campo. Con il protrarsi del conflitto, l'emergenza sanitaria nel 1916 costrinse a triplicare il numero degli ospedali nei dintorni di San Giorgio di Nogaro come pure il numero dei treni-ospedale dell'esercito e della Croce Rossa Italiana. Anche i quattro treni-ospedale di Malta che nel 1915 erano in servizio nell'Altipiano Veneto, furono messi a disposizione della III Armata, l'Armata che con il numero delle sue divisioni era la più impegnata nel conflitto. Allego il grafico degli ospedali da campo ed il nome delle località dove furono allestiti nel 1915, ... : da qui la fondazione dell'Università Castrense. Con viva cordialità.

Daniela Baldo

”

Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

Churchill

Avrà avuto un carattere impossibile, sarà stato un premier discutibile, ma quando scriveva era impareggiabile. Un esempio: il generale De Gaulle aveva l'aspetto di una femmina di lama sorpresa nella vasca da bagno.

Costumi

Il metro morale è mutevole.

Il principe di Salina diceva di aver avuto figli da una donna che non aveva mai visto nuda. Nel 1902 per una donna era scandaloso dare la mano ad un uomo senza portare i guanti.

Una signora che mostrava la caviglia nel 1910 era considerata assai più scostumata di una in topless del 1960.

Nel primo stabilimento balneare di Viareggio,

cento anni fa, il settore uomini era diviso da una rete invalicabile da quello delle donne.

Una disposizione ministeriale del 1968 stabilì che gli affreschi erotici di Pompei erano proibiti alle donne e potevano essere visitati solo dagli uomini.

Oggi, nei circoli privati si possono vedere accoppiamenti singoli o di gruppo ed eventualmente partecipare.

I cambiamenti dei costumi nei rapporti donne-uomini sono stati veramente tanto grandi?

Se un antico romano si ritrovasse nel letto di una donna dei nostri giorni si accorgerebbe che sono passati venti secoli? "Credo proprio di no" ha risposto una disinibita dottoressa di Milano. "Sono convinta che non si ac-



Charles De Gaulle



Il Principe di Salina, interpretato da Burt Lancaster

corgerebbe di niente e tutto sarebbe più o meno uguale”.

Dubbi

La maggior parte di coloro che si sentono felici, all'approssimarsi della fine, sono assaliti dal dubbio di essere stati un po' stupidi.

Viagra

Si dice che il Viagra ha cambiato la vita di milioni di americani, da noi sicuramente ha cambiato i costumi.



Da studenti, racconta G., medico di famiglia neopensionato, quando speravamo di avere necessità di un profilattico, facevamo lunghe code in farmacia dando la precedenza a tutti con la speranza di poterci rivolgere ad un farmacista maschio non troppo anziano, il solo al quale trovavamo il coraggio di fare la richiesta.

Se la tattica non riusciva compravamo Cibalgina.

Oggi ci sono uomini dai quaranta agli ottanta che senza titubanze ordinano il Viagra a voce alta, precisando spesso, con un po' di sfrontatezza, che la confezione deve essere da otto.

L'industria produttrice conferma che il quarantadue per cento dei consumatori va dai 40 ai 60 anni, l'otto per cento ne

ha meno di 40 e il venticinque per cento sono ultrasettantenni.

Molti si sentono in dovere di informare i presenti sugli ottimi risultati ottenuti.

Si rammarica solo per il prezzo troppo elevato qualche pensionato che “con quello che prendo”, precisa, “non posso permettermi più di una pillola alla settimana”.

Medicamenti

La pubblicità dei farmaci non è nata col consumismo, ma è vecchia di secoli.

Quella al decotto di legno di guaiaco delle Antille, che nel '600 veniva considerato il miglior rimedio per curare la lue, ad esempio, iniziò pochi anni dopo il viaggio di Colombo.

Nel porto di Genova sostavano perennemente schiere di ammalati che attendevano l'arrivo delle navi per paura di restare senza il miracoloso medicinale.

Il primo importatore fu Giovanni Consalvo che vendeva il legno a undici scudi la libbra. Non gli giovò: morì di sifilide lasciando un patrimonio di oltre tre milioni di fiorini d'oro. Vasta diffusione in tutta l'Europa ebbe un manualetto promozionale dal titolo “Come cu-



tempo fece un notevole sconto, si accontentò di una sola pecora. Dopo un anno Filli possedeva un gregge di oltre 100 pecore. Dopo alcuni anni fu lei a dare una pecora in cambio di un bacio.

Nella Roma pontificia per un bacio si rischiava la prigione. Re Roberto di Napoli era ancor più severo, un bacio in pubblico poteva portare alla confisca dei beni o addirittura al patibolo se non c'erano nozze riparatrici. Nello Statuto di Norcia del 1526 chi baciava pubblicamente una donna veniva punito con una multa di "libbre cento di denaro", duecento se era maritata o "vedova di buona fama", quattrocento se era vergine.

I senesi, eccitati dalle prediche di San Bernardino dettero alle fiamme sulle piazze tutti i libri in cui veniva menzionato il bacio.

Nell'antica Atene i giovani potevano farlo liberamente. Il primo ad essere comprensivo fu il tiranno Pisistrato, 500 anni a.C., che si rifiutò di punire un giovanetto. "Se puniamo quelli che si amano, disse, cosa dovremmo fare a quelli che si odiano?"

L'inflazione del bacio si è avuta nei nostri tempi.

rarsi da soli col guaiaco".

Nicola Poli, medico di Carlo V scrisse, evidentemente sollecitato, di aver guarito col guaiaco più di trentamila ammalati. A Napoli si vendeva legno di bosso per guaiaco. Servì, si disse, a giustificare i molti insuccessi.

Demetrio Canevari, archiatra di quattro pontefici, scrisse un trattato per riconoscere i "tagli". Solo Paracelso non si unì alla schiera dei medici entusiasti del guaiaco che avversò. Pagò a caro prezzo il suo scetticismo: venne condannato all'esilio e la sua opera fu data alle fiamme.

Rimpianti

Nessuno è soddisfatto di come vanno le cose, il rimpianto per il passato non è un fenomeno di oggi, è sempre stato diffuso. Già nel papiro di Ebers si ritrova l'elogio dei medici del pas-

sato, evidentemente considerati più professionali di quelli che esercitavano al tempo della XVIII dinastia.

A Roma, già nel '500 si invocava un maggior controllo nel funzionamento della cosa pubblica. Qualche risultato venne ottenuto: nel Codice Urbinato si legge che in data 25 aprile 1592 "è stato condannato a severa ammenda il boja di Roma, per non haver tagliato bene il naso et orecchie" di una condannata.

Valutazioni

Il valore del bacio è molto cambiato nei tempi. La ninfa Filli aveva un ammiratore, un romantico pastorello che suonava per lei sulla zampogna canzoni d'amore con la speranza di un bacio. Finalmente acconsentì e con senso pratico chiese in cambio 30 pecore.

Il bacio le piacque e dopo poco



Anni fa l'idraulico livornese Mauro Boni, rubò (così scrissero le cronache locali) un bacio ad una signora che non gradì l'effusione e lo denunciò.

Dopo un primo processo conclusosi con l'assoluzione, la Corte d'Appello di Firenze condannò l'idraulico all'ammenda di 2 lire con il beneficio della non menzione.

Tristezza, un bacio al prezzo di una mentina.

Misteriocrazia

Il prestigio della medicina, specialmente in passato, derivava in molta parte dal mistero.

L'abbondanza di parole con etimologia araba, greca o latina e di termini conati apposta per essere incomprensibili ai non addetti ai lavori, velavano tutto a tutti.

Ai termini criptati si è sempre aggiunta la grafia dei medici, indecifrabile al punto che molti pensavano che fosse frutto di un particolare addestramento.

L'esempio più bello di ermetismo lo si ritrova a Londra verso la

metà del secolo scorso.

La ricetta più ricorrente riportava tre misteriose lettere : a. d. t. Solo i farmacisti, conniventi, conoscevano il significato che mantennero a lungo rigorosamente segreto, *any damned thing*, quel diavolo che ti pare.

Con l'arrivo dei computer negli studi dei medici si aprì finalmente la speranza di chiarezza, ma è stata un'illusione, subito arrivò disarmante l'ondata delle sigle.

La complicità dei burocrati, senza eccezioni dotati di inconsapevole vocazione agli acronimi, ha accentuato il mistero ai giorni nostri.

Un amico ingegnere, ricoverato per ventiquattro ore per un'improvvisa quanto benigna tachicardia, alla dimissione ostentava perplesso un foglio con stampata la diagnosi della sua malattia: TPSV - WPW - BPCO.



Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Ansia per ipertensione

Buongiorno, sono una donna di 56 anni con picchi di ipertensione al risveglio di 170/100 mmHg nonostante la pasticca (telmisartan) che prendo mattina e sera. A volte la notte mi sveglio di soprassalto con la pressione alta e poi per la paura mi viene la tachicardia e devo prendere 10 gocce di ansiolitico per tranquillizzarmi. Ho paura che ogni volta mi prenda un attacco di cuore. Sono molto ansiosa e ho anche paura di assumere i farmaci per il rischio di allergie. Mi potete aiutare? Grazie.

Laura G., Milano

RISPOSTA

Cara Signora Laura,

Lei mette "il dito sulla piaga" quando accenna alla sua ansia. Questa condizione può contribuire non poco agli aumenti pressori da lei rilevati specie al mattino. Tenga conto che già fisiologicamente e contrariamente



a quanto abitualmente si ritiene, esiste nell'andamento della pressione il cosiddetto picco mattutino, che si verifica nell'ultima fase del sonno e poi nel periodo immediatamente seguente al risveglio. La sua ansia può aumentare l'entità di questo rialzo pressorio. Si aggiunga che i risvegli notturni di cui parla nella sua lettera sono anche essi correlabili ad un irregolare andamento della sua pressione.

Sul piano pratico il mio consiglio è quello di affrontare in maniera non episodica, come fa attualmente, ma sistematica e corretta il suo stato di ansia e la cattiva qualità del sonno notturno, con l'aiuto e la supervisione di uno specialista. Inoltre, ritengo utile introdurre nella sua terapia a meno che esistano controindicazioni al riguardo una piccola dose quotidiana di diuretico (12,5 mg di idroclorotiazide), eventualmente riducendo, se necessario, la dose dell'altro farmaco.

Un cordiale saluto.

Vito Cagli

DOMANDA

Gotta e acido urico

Cari amici di Cuore e Salute, scusate ma le vostre raccomandazioni sui fattori di rischio mi hanno allarmata perché mio marito è un testone e non ci bada. Ha 50 anni, non ha disturbi, ma ha parecchi chili in più, sui 100, fuma qualche sigaretta, la pressione è un po' alta, colesterolo verso i 150 e ora il medico dice che ha la gotta perché anche l'acido urico è quasi il doppio del normale.



Lui però non ha nessun disturbo, cammina molto per i campi nel suo lavoro, ma quando si mette a tavola non si fermerebbe mai. Cosa posso fare? Complimenti per la rivista e vi ringrazio molto.

Alessandra M., Ancona

RISPOSTA

Cara Alessandra, non mi pare il caso di allarmarsi troppo, ma di intervenire con maggiore persuasione poiché infatti i fattori di rischio di suo marito sono troppi, specie se fra i consanguinei di lui (genitori, fratelli, nonni, ecc) vi è stata qualche patologia cardiovascolare. I suoi dati sono molto imprecisi per una diagnosi corretta, che lascio al suo bravo medico, ma sommariamente mi verrebbe da dire che il tutto potrebbe inquadarsi nel buongustaio, che ama la vita e i suoi piaceri. Credo peraltro che la diagnosi di gotta il suo medico l'abbia buttata lì per sottolineare il rischio che corre nel futuro se non si mette in regola. La gotta è una malattia metabolica, più frequente nei secoli passati, in persone pantagrueliche, voraci di carne e selvaggina, piuttosto sedentarie, obese e che soffrivano di artrite gottosa con tofi invalidanti, spesso anche diabetiche. Allora non si dosava l'acido urico che ne è la causa principale. Oggi lo sappiamo e lo dosiamo, ma il suo sfioramento non è indice della malattia ma solo che essa potrebbe verificarsi, come il colesterolo elevato nei confronti dell'arteriosclerosi. La medicina attuale offre anche ottimi farmaci per ridurre l'acido urico, che il suo medico certamente conosce. Tuttavia, a mio avviso come dicono i politici colti, allo stesso modo del colesterolo dovuto alla dieta inappropriata, o dei farmaci antidiabetici nel cosiddetto pre-diabete o della sigaretta elettronica nel fumo, se non si corregge lo stile di vita anziché il fattore di rischio con quei correttivi, vinciamo una battaglia ma non la guerra. Con i più cordiali saluti.

Eligio Piccolo



di Filippo Stazi

Quadri e Salute



I tre chirurghi è un quadro di 149 x 124 cm, dipinto nel 1926 da Ubaldo Oppi e attualmente conservato nei Musei Civici di Vicenza.

Nato a Bologna nel 1889, Ubaldo Oppi, forse il maggior esponente del Realismo Magico, si forma soprattutto sull'arte italiana del Quattrocento. Tra il 1906 e il 1907 è a Vienna, allievo di Klimt, e nel 1911 si stabilisce a Parigi, ove viene soprannominato Antinoo per i suoi lineamenti, frequenta Gino Severini, stringe amicizia con Amedeo Modigliani ed ha una burrascosa relazione con Fernande Olivier, all'epoca compagna di Pablo Picasso. Nel 1915 parte per il fronte, nel corpo degli alpini, e combatte, più volte ferito, fino al 1918, quando viene deportato a Mauthausen. Durante la detenzione continua a ritrarre nei suoi acquerelli, le fragilità e miserie dell'essere umano. Il rientro dalla prigionia coincide con il cambio della sua pittura. Le immagini divengono aristocratiche ed eleganti. Lo stile è colto e raffinato e torna ad ispirarsi all'arte quattrocentesca, con ritratti e volti ambientati su sfondi precisi quanto sfumati nell'azzurra lontananza ma in cui l'essere umano è nuovamente posto al centro della scena. Nel set-

tembre 1921 si sposa con Adele Leone, detta Dehly, e si trasferisce a Milano. Nel 1924 grazie all'interessamento del critico Ugo Ojetti, che lo descrive come "assiduo di palestre e di campi ginnastici, rematore, pugilatore, calciatore", gli viene concessa una sala personale alla Biennale di Venezia e la sua fama artistica decolla. Diviene ambito ospite di molte manifestazioni internazionali e cattura l'interesse, oltre che della maggior parte dei critici d'arte anche di Mussolini. Per tale motivo, in seguito, il pittore verrà accusato di aver fiancheggiato l'ideologia fascista. Nel 1932 il suo ritorno definitivo alla Fede, già avviato da qualche anno e testimoniato dalla sua riscoperta della pittura religiosa del Medioevo, lo spinge a ritirarsi in solitudine a Vicenza.

Nel 1941 riprende servizio nell'esercito con il grado di tenente colonnello degli Alpini, ma per motivi di salute torna ben presto a Vicenza, dove muore il 25 ottobre 1942.

La più bella descrizione del quadro dei tre chirurghi è probabilmente quella del noto nefrologo Giuseppe Remuzzi che di seguito citiamo integralmente: "Di quelle bellissime mani i tre chirurghi vanno fieri, lo si intuisce dalla cura con cui reggono gli

occhiali o la sigaretta. Nell'atteggiamento di quelle mani, anche di quella che è nascosta ma non del tutto, nella tasca del camice, c'è consapevolezza di chi sa bene quanto la sua arte dipenda da quelle mani. I due più giovani potrebbero essere fratelli, custodi forse di una tradizione aristocratica, danno l'idea di essere bravi, forse bravissimi in quei camici che paiono profumar di pulito, eleganti, di un'eleganza naturale e ricercata, impeccabili. Il bavero del camice è appena sollevato come di chi è sicuro di sé (c'è anche un po' di civetteria in quel bavero) e certa è la soddisfazione per un intervento appena concluso. Oppi, in queste tre splendide figure, ricapitola la quintessenza del chirurgo di sempre "Che sia giovane o prossimo alla gioventù" scriveva Aulo Cornelio Celso 2000 anni fa. "Di mano ferma e vista penetrante, pietoso quanto basta per essere spinto a salvare chi curerà, ma non tanto da farsi commuovere. E che tutto faccia con distacco, come se non ricevesse alcuna impressione dal pianto altrui". Guardateli in faccia i tre chirurghi e lasciatevi trafiggere dal loro sguardo: imperturbabile - distaccato appunto - come deve essere quello dei chirurghi, ma insieme profondissimo".

“

Dall'album dei ricordi

Un pensiero che ricorre spesso del passato,
riguarda il tempo che nell'Ospedale ho lavorato
nell'assistenza di tanti pazientini
che affluivano al reparto per le cure dei bambini.

Nell'album dei ricordi sentimenti con gioia sentiti,
pensando a quei piccoli pazienti curati e poi guariti;
molto tristi, sebbene per fortuna più rari,
i casi di quei bambini che han dovuto lasciare i loro cari.

Triste, fu un medico, che non può trovar la via
per riuscire a debellar la malattia;
pur sapendo di operare con la “schiena dritta”,
deve purtroppo rassegnarsi alla sconfitta.

Nel provare, ancora oggi, al sol pensiero una tristezza infinita,
rimane l'orgoglio di aver fatto del tutto per salvar loro la vita.
Sono tanti gli anni che son passati
ma gli occhi di quei bambini non li ho mai dimenticati!

Angelo Lotti



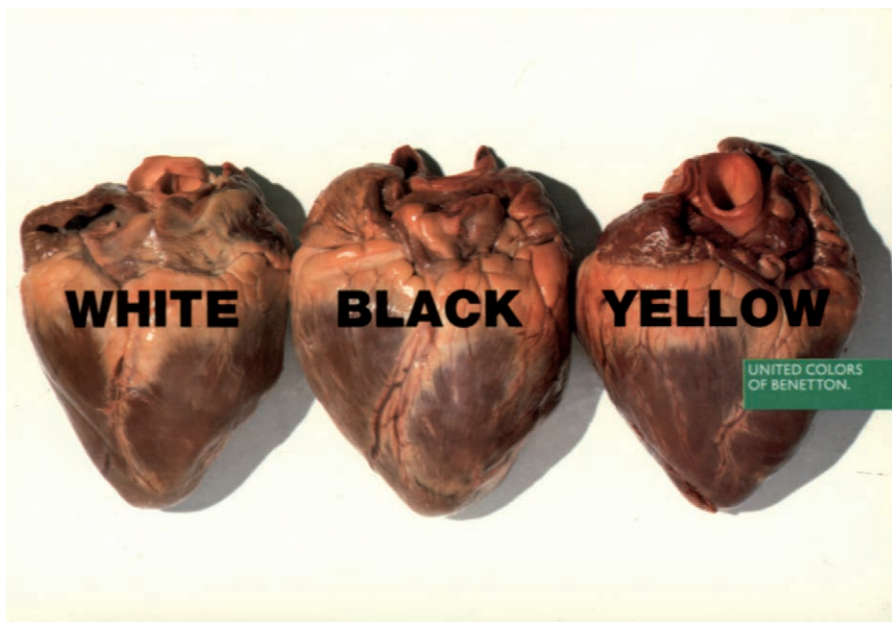
”

Il cuore dei neri

Viviamo tempi di grandi migrazioni e alcuni paesi, come gli Stati Uniti, stanno affrontando sotto molti aspetti, compreso quello medico, il comportamento e le reazioni dei soggetti di altre etnie. L'Italia prima o poi lo dovrà fare, al di là di ogni pregiudizio razziale si capisce. Quando noi eravamo ancora sollecitati da istanze solo ideologiche e non avevamo il problema dei migranti africani un celebre manifesto di "United Colors of Benetton" mostrava tre cuori di differenti razze, bianca, nera e gialla, così come appaiono nella loro anatomia: tutti e tre uguali nel caratteristico colore rosso-carne. L'avrebbero potuto fare anche con il cervello, biancastro in tutte le razze, a dimostrazione che non c'è differenza fra l'intelligente e il cretino, fra il buono e il cattivo, nel senso che non sono condizionati dal colore della pelle. Conclusione nobile e giusta, ma la medicina ha e persegue anche altre leggi e obbiettivi.

Va premesso che la maggiore o minore cagionevolezza dei nostri organi alle molte cause che li mettono alla prova sono determinate da tantissimi fattori, qualcuno anche genetico, formatosi nel corso dei millenni. Più di tutto pare abbiano influito le abitudini di vita, le alimentazioni e l'azione di alcuni parassiti, microbi e virus. Lo

streptococco ad esempio non c'era negli indios dell'America, lo importarono, senza dolo, i conquistatori immunizzati e fecero un'ecatombe. La spirocheta pallida della lue invece se la sono beccata gli spagnoli o i francesi amoreggiando con le squaw. La cardiopatia di Chagas, fortunatamente per noi, è rimasta solo nel Sudamerica, specie in Brasile, causata da un



loro parassita trasmesso dallo scarafaggio. Per ultimi anche nel tempo, il virus dell'AIDS è arrivato dall'Africa, forse dagli scimpanzé, mentre da una zona dello Zaire proviene quello di Ebola, entrambi oramai diffusi ovunque si verifichi il contagio.

Il cuore dei neri sembrava "indifferente" rispetto ai bianchi o ai gialli, come in quel manifesto, ma poi prestandovi maggiore attenzione si è visto che il loro miocardio si ingrossava e si scompensava più facilmente sotto l'azione della pressione alta. E che anche quando è normale esprime spesso un elettrocardiogramma con alcune differenze che nel bianco farebbero pensare alla patologia. Nelle visite sportive inoltre il medico rimane perplesso sia per l'ECG anomalo che per la presenza di un maggiore ingrandimento, definito ipertrofia. Anche gli altri muscoli, i cosiddetti scheletrici, sono più sviluppati e potenti nei neri, che infatti primeggiano nella corsa, nel basket e nella boxe. Le loro gambe coprono le distanze in minor tempo e saltano più in alto, così come le braccia colpiscono più duro, grazie anche a certe preroga-

tive delle loro fibre muscolari. Essi però non raggiungono gli stessi risultati in altre discipline sportive dove si richiede maggiore concentrazione e sincronia dei movimenti, come nel tennis, nel ciclismo e nel canottaggio. E dove sono decisamente penalizzati è il nuoto, a causa della densità ossea e dei muscoli con meno grasso che riducono il galleggiamento. Con le dovute eccezioni naturalmente, che confermano la regola e segnalano il vincitore dei 100 metri stile delfino Anthony Nesty alle Olimpiadi del 1988 e l'incomparabile Tiger Woods nel golf, sempre invitato negli Open anche oggi per i suoi precedenti leggendari.

Questa divagazione sugli effetti dello sport è per capire meglio il problema, ma ritornando al cuore è oramai confermato da molte ricerche che nei neri il suo adattamento allo sforzo, sia in chi ha la pressione alta che negli atleti, si verifica con un eccesso di ingrossamento del ventricolo sinistro e una maggiore facilità di sviluppare nel tempo una sua disfunzione fino all'insufficienza cardiaca. Ne aveva fatto un'autorevole messa a punto lo studio pol-

centrico 10 anni fa su Archives of Internal Medicine analizzando quasi settemila soggetti di quattro etnie, bianca, afroamericana, ispanica (emigrati dai Caraibi o dal Messico) e cinese. I più penalizzati nello sviluppare lo scompenso di cuore (circa il doppio) erano i neri americani con ipertensione, diabete e povertà, pur con il vantaggio di essere meno soggetti a infarto e coronaropatie in genere. La conclusione di quei ricercatori era che l'etnia nera costituisce di per sé un vero e proprio fattore di rischio per l'insufficienza cardiaca.

A corollario e a completamento di quello studio ne arriva uno recente della Jackson Heart Study (Circulation, giugno 2018), nel quale si conferma quanto già verificato in precedenza, ma con l'aggiunta che il fumo, l'insidia sempre in agguato, incrementa nei neri, quasi moltiplicandolo, il cattivo adattamento del cuore alle malattie e allo sforzo. Quindi a questi migranti, che stanno già affollando il nostro territorio, dobbiamo prestare attenzioni maggiori sia alla loro pressione che all'agonismo, specie se associati alle sigarette.

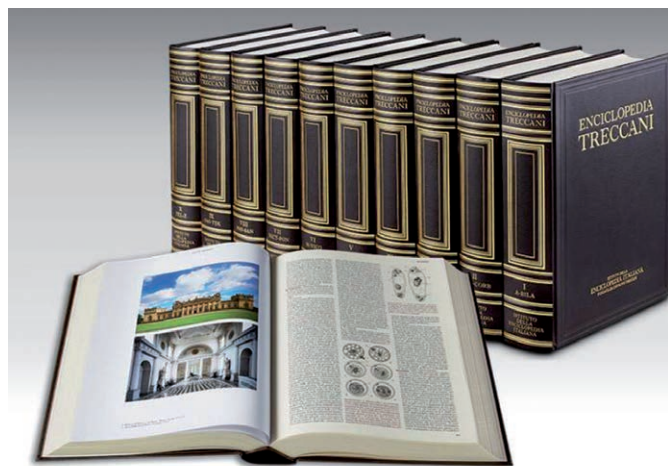
di Bruno Domenichelli

Elogio del compromesso

Aula III del Tribunale Speciale per la Purezza della Semantica Lessicale, organo giudicante del Paese di Verbilandia. Il Tribunale era stato istituito dal Grande Timoniere, il dittatore che da oltre vent'anni governava dispoticamente il Paese. Uomo inflessibile; uomo tutto d'un pezzo, "duro e puro". Ma col tempo nessuna traccia era più riconoscibile dell'iniziale "purezza", che il despota manifestava ormai solo nella sua cieca paranoica lotta alle parole che in qualche modo potessero screditare la purezza linguistica del linguaggio del Paese e farsi simbolo di qualsivoglia comportamento contrario al Grande Pensiero.

Sui banchi degli imputati sedeva "il compromesso". Su di lui si sarebbe di lì a poco scatenata l'arringa accusatoria del Pubblico Ministero, naturalmente nominato dal Grande Timoniere. Aveva fatto parte della schiera di coloro che, fin dalla prima ora, avevano circondato il Capo, specie "uomini che hanno sempre ragione". Sub specie "frangar, non flectar", come era stato ribattezzato dagli avvocati del Tribunale. Separato dalla moglie per "incompatibilità di carattere", sfogava il perenne, livido, malumore nella violenza delle sue faziose requisitorie.

Compromesso era seduto in disparte, intenzionalmente isolato dal pubbli-



co. Uomo di mezza età, Compromesso sembrava affrontare serenamente ciò che lo attendeva.

Accanto a Compromesso, sedeva Sorriso, una giovane avvocatessa bionda e dal fare gentile. Nel Tribunale era ben conosciuta perché, moglie di un giovane avvocato dello stesso Tribunale, era stata spesso vista tenersi teneramente per mano con il marito.

La requisitoria del Pubblico Ministero

Secco e mingherlino, con un rado pizzetto bianco al mento, il P.M. cominciò con compiaciuta veemenza, nonostante l'impaccio di un querulo e ridicolo tremolio della voce, retaggio forse di qualche trauma psicologico subito durante i suoi trascorsi militari.

Numerose ed autorevoli sono le testimonianze a suo carico, esordì il P.M.

Il reato fondamentale che le viene imputato è quello di grave ignobiltà semantica, indice della sua propensione al compromesso, che configura un'indegnità fondamentale della sua personalità, in un Paese come il nostro in cui la via di mezzo e l'indecisione sono indici di debolezza e di

dissenso dalle direttive ideologiche del Grande Timoniere.

I grandi dizionari sono infatti concordi nell'attribuire al termine "compromesso" una connotazione negativa e i relativi esempi citati costituiscono altrettanti capi di accusa dell'immoralità di chi è incline al compromesso.

Cito ad esempio, continuò il P.M., un dizionario che parla di "*reputazione compromessa*", di chi "*scende a patti con persone moralmente screditate*" e dei "*politici compromessi con la malavita*" o "*colpevoli di cedimento morale in vista di un vantaggio politico*". Anche la Treccani parla di "*venire a compromessi con la propria coscienza*" e di "*scendere a compromessi... recedendo dai propri principi e di situazioni di compromesso non più risanabili*" e di "*funzionari compromessi nello scandalo*" e cita ad esempio "*chi vive di compromessi non sempre e non del tutto onesti*".

Anche la Garzanti, proseguì implacabile il P.M., sottolinea l'ambiguità del termine e parla di "*indizi compromettenti*". "*Essere compromesso*" sottintende spesso il significato di essere implicato in qualche scandalo. Sono tutte testimonianze concordi in una costante connotazione gravemente negativa, di qualcosa di infamante, di torbido, finalizzato al conseguimento di vantaggi personali. Anche espressioni come "*scendere a un compromesso*" confermano la nefandezza del concetto semantico di cui lei fa professione.

Sotto la gravità delle accuse formulate dal P.M., nel cupo clima ideologico di un Paese come Verbilandia caratterizzato dalle direttive estremistiche del Grande Timoniere, il volto di Compromesso sembrò cedere alla preoccupazione.

Ma la requisitoria del P.M. si alimentò di nuova violenza quando entrò nel particolare delle numerose conseguenze della propensione dell'imputato nelle varie vicende della sua vita sociale e personale.

Per non parlare, continuò il P.M., della sua responsabilità politica come ispiratore di ogni situazione di inciucio. "*Nciucio*" significa infatti in dialetto napoletano pettegolezzo, ed è utilizzato dal giornalismo politico nel significato figurato di "*intrigo*", di "*pateracchio*", di "*compromesso fra fazioni avverse, che ha come scopo una logica di spartizione del potere, ottenuta con*

mezzi illeciti o poco chiari”.

Anche nella sfera degli affetti personali, infierì il P.M., essere favorevoli al compromesso esprime l'aridità dei propri sentimenti. Nel vero amore, sentenziò il P.M., non può esserci compromesso!

Un mormorio di approvazione percorse il pubblico, colmando di soddisfazione il P.M. che, avvolgendosi teatralmente nella toga, si sedette come un arcangelo vincitore del Male.

La difesa di Compromesso

Nel silenzio, si alzò allora Compromesso. La gente si stupì di leggere sul suo volto la serenità di un uomo per nulla intimorito dalla situazione. Rivolgendosi alla Giuria, cominciò la sua difesa con parole sicure. Il mio accusatore, disse Compromesso, ha impostato la sua arringa secondo un'ottica di partigiana ignoranza. Nel citare le testimonianze dei Dizionari si è infatti attenuto a una lettura incompleta, tralasciando le testimonianze a me favorevoli. Se è vero infatti che il termine *“compromesso”* è vittima di un immaginario collettivo negativo, è altrettanto vero che del termine vengono anche delineati i significa-

ti positivi. La Treccani sottolinea infatti il senso più generale del termine come *“accordo, impegno reciproco assunto da più persone a un'azione di interesse comune... forma di accordo fra opposte esperienze di due parti in contrasto, per cui ciascuna delle parti cede qualche cosa per risolvere la controversia”*. Il termine assume allora il senso di *“venirsi incontro”*.

Wikipedia definisce un compromesso come il risultato delle concessioni *“da entrambe le parti, con lo scopo di trovare un terreno comune su cui concordare... attraverso la mutua rettificazione delle reciproche richieste”*. Mi piace inoltre, aggiunse Compromesso, ricordare il significato etimologico di *“compromesso”*, e quindi la nobiltà semantica del termine. In latino infatti *“compromettere”* (cum-promittere), significa *“promettere insieme”*, il che

sottintende il reciproco obbligo al rispetto di un comune impegno morale volontariamente assunto. Il P.M. non può quindi esimersi da una ripulitura lessicale e concettuale del termine, recuperandone la solennità quasi sacrale del senso.

Se l'esame *“etico”* del termine fosse stato fatto dal P.M. con questa apertura mentale, si sarebbero evitate sentenze scandalose come quella recente contro Libertà, rea soltanto di una lettura unilaterale di dizionari che riferivano alcuni significati figurati del termine come: *“libertà di costumi”* o *“libertà di parola”*!

Il pubblico cominciava a rimoreggiare per i giudizi irrispettosi di Compromesso sulle decisioni del regime. Ma Compromesso alzò il tono della voce superando il brusio del pubblico.



Aldo Moro ed Enrico Berlinguer

Il compromesso in politica

Mi si accusa del reato di inciucio! Ma così facendo il P.M. dimostra di non conoscere la storia e di non saper distinguere fra politica “bassa”, incline all'intrigo settario e al potere personale, e politica “alta” quella lungimirante, fondata su un ponderato compromesso, nell'interesse generale della popolazione. Quando nel silenzio dei corridoi il P.M. ordiva oscure manovre politiche a favore del Grande Timoniere, io davo il mio apporto politico alla realizzazione del Compromesso Storico, in un momento in cui la società sembrava dilaniata dagli opposti estremismi. Fui io che, alla fine degli anni '70, sull'onda tragica della vicenda di Allende, favorii la realizzazione di un riavvicinamento fra forze politiche antagoniste, nell'intento di dar vita a uno schieramento politico capace di realizzare un compromesso che godesse di un ampio consenso popolare ed evitasse pericolose derive estremiste!

Dal pubblico si levò qualche timido applauso, subito sedato dalle forze dell'ordine. D'altra parte - continuò Compromesso - anche Lenin, che di rivolu-

zioni se ne intendeva, affermò che *“il compito di un partito veramente rivoluzionario non consiste nel proclamare un'impensabile rinuncia a qualsiasi compromesso, ma nel saper conservare attraverso i compromessi inevitabili, la fedeltà ai principi, alla propria classe, al proprio compito rivoluzionario”*.

È favorevole al compromesso anche Simon Oz, quando, a proposito del conflitto arabo-israeliano, afferma che *“il contrario di compromesso non è integrità e neppure idealismo e neppure determinazione. Il contrario di compromesso è fanatismo, morte”*. Anche Golda Meir sostiene che *“per ogni civiltà arriva il giorno in cui è necessario scendere a compromessi sui propri valori”*.

Sono peraltro anch'io del parere del Mahatma Gandhi, quando affermava che: *“Ci sono principi che non ammettono*

compromessi e per la cui pratica bisogna essere pronti a sacrificare la vita”.

Il compromesso e la filosofia greca

Vorrei ora allargare la mia difesa ad orizzonti di senso più qualificanti - proseguì Compromesso - chiamerò a mia difesa la saggezza dell'antica filosofia greca. Nella sua finalità di fornire ai cittadini consigli su come vivere felici, la nascita della filosofia greca aveva già individuato i limiti dei due grandi filoni del pensiero greco dell'epoca: la politica e la poesia tragica. Entrambe infatti fondavano i loro principi su contrapposizioni dilanianti, su poli contrapposti di pensiero o su visioni drammaticamente opposte del Bene e del Male e del più vasto interesse collettivo. Furono l'individualismo e la discordia fra sistemi politici a condizionare il tragi-



co dissolvimento del sistema politico della “polis”.

Analogamente nefaste erano le forze del Mito, che agivano nel mondo della tragedia greca. Epitteto, filosofo stoico, afferma a questo proposito, che la drammatica storia di Medea e dei suoi figli avrebbe preso una strada meno tragica se Medea fosse stata disponibile al “compromesso” filosofico senza lasciarsi trascinare dalla forza distruttrice del Mito.

La filosofia greca ha come fine, in un modo o nell’altro, il conseguimento della felicità, proponendosi il conseguimento del “giusto mezzo”, rifiutandosi di andare in cerca di sofferenze evitabili, impegnandosi a non dare valore a cose di cui non si ha il controllo. Maestra di vita, la filosofia greca aveva individuato il compromesso come ricetta per un’esistenza felice. Un compromesso che fosse peraltro il risultato di una ponderata riflessione. A questo proposito Eraclito andava ripetendo: *“Sono andato alla ricerca di me stesso”*, sottolineando l’importanza della riflessione come regola primaria di vita e premessa per ogni buon compromesso.

Molti membri della Giuria non avevano pienamente compreso l’esatto senso di quanto detto da Compromesso. Ma tutti ne avevano percepito le profonde verità, che preludevano a quanto Compromesso stava per dire sul “compromesso esistenziale”.

Il compromesso come valore esistenziale

Mi si accusa di indegnità caratteriale, perché sono per natura incline all’accordo e alla mediazione, in un sistema culturale e sociale che ha l’estremismo come valore politico fondante. Ma *“la vita stessa è compromesso”* (Giuseppe Pontiggia).

Compromesso è innanzitutto disposizione a rispettare e ad amare il prossimo. Sono in molti a credere di avere sempre ragione e si consumano l’esistenza per affermarlo. Sono persone che preferiscono dimostrare di avere ragione che essere felici! Compromesso è “permettere” agli altri di essere diversi da noi. Compromesso è trovare il giusto mezzo fra due versioni del vero; scoprire i limiti fra la tua libertà e quella del prossimo.

Buddha ci insegna che *“se tiri troppo la corda di una chitarra la spezzerai, ma se la lasci troppo allentata non suonerà. La strada dell’illuminazione sta nella via di mezzo: è la linea che sta fra*

tutti gli opposti estremi.”

Filosofi, poeti, scultori della Grecia classica avevano peraltro già individuato l’aureo concetto di “misura”, scoprendo la sacralità dell’armonia insita nella mediazione fra concetti antitetici.

Sul tempio di Delphi, insieme all’ammonimento socratico *“Conosci te stesso”*, si leggeva la scritta: *“Nulla di troppo”*.

Un insegnamento che è regola eterna di saggezza. Archiloco, che conosceva la pienezza del vivere, dialoga col suo cuore: *“Cuore mio, rallegriati delle gioie e addolorati dei mali, ma non troppo”*. Gli fa eco Anacreonte: *“Presto, ragazzo, una coppa! Ch’io voglio fare un’orgia, ma senza esagerare”*.

E Solone ci invita a *“Cogliere l’invisibile misura della saggezza, la quale reca in sé i limiti di tutte le cose”*.

La stessa massima pervade la saggezza dei Romani: *“In medio stat virtus”*. *“Quasi in tutto la via di mezzo è la regola migliore”*. (Cicerone)

Inebriato dal volo, Icaro dimenticò di tenersi a metà strada fra sole e mare, e il sole gli sciolse la cera delle ali.

Compromesso fece una pausa, poi proseguì solennemente citando l’astronomo Paul Davies:

“L’universo stesso ha scelto un felice compromesso: si espande abbastanza lentamente per garantire la formazione di galassie, stelle e pianeti, ma non così lentamente da rischiare un rapido collasso”.

Anche la fisiologia degli organismi viventi ci insegna che la vita non è che una successione sinusoidale di compromessi di oscillazioni cronobiologiche dei parametri biologici e il famoso fisiologo C. Bernard, introducendo il concetto di “omeostasi” sottolinea i continui adattamenti messi in atto dai sistemi metabolici per permettere la stabilità dei sistemi biologici. Su analoghi presupposti si basa anche la Sindrome di Adattamento, introdotta da Selye, l’inventore dello stress.

Compromesso esistenziale è per ogni uomo trovare l’armonia fra spirito apollineo e spi-

rito dionisiaco che, per i Greci, incarnavano i poli della duplice natura dell’uomo.

Apollo e Dioniso, razionale e irrazionale, io ed inconscio, riflessione ed ebbrezza, saggezza di coniugare la concretezza del corpo con la pienezza dei sentimenti.

Anche l’Arte prende vita, talora, dal confrontarsi fra nuovo ed antico. Nella sua *“Joie de vivre”*, ad esempio, Picasso compone un’opera indimenticabile, in equilibrio fra avanguardia e figurativo.

“Nell’arte, Dioniso, nella sua interpretazione prevalentemente istintiva dell’atto creativo, ha bisogno di Apollo, con il suo senso della misura, di ordine e di perfezione, per trasformare la potenziale distruttività degli istinti in un atto creativo assolutamente libero”. (Nietzsche)

Anche il medico, per fare della sua professione una vera “ars medica”, deve possedere la saggezza di coniugare il vero con l’esatto, la realtà clinica e strumentale con la dimensione esistenziale della malattia.

E cos’è la malat-

tia se non un positivo compromesso fra la salute e la morte?

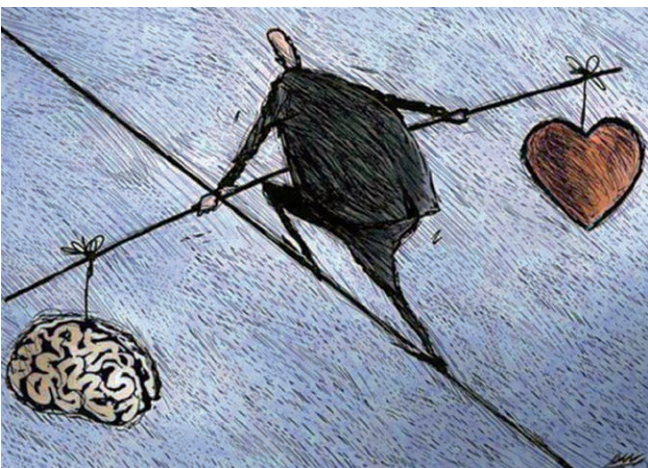
Il compromesso nella psicologia dell’individuo

Nella vita quotidiana il compromesso è ricetta di sopravvivenza e di salute fisica e mentale, di ecologia della mente.

Un compromesso che non sia però sistematica rinuncia a se stessi, ma l’abilità e la forza per impostare strategie essenziali per la realizzazione di sé; capacità di delimitare il giusto confine fra sé e l’altro da sé, fra egoismo e ingenuo altruismo. Non rinuncia, ma affermazione positiva di impegno, di adattabilità, della capacità di non perdere di vista i traguardi che ogni uomo si prefigge.

La salute mentale di un individuo è il risultato del bilanciamento di poli esistenziali contrapposti tra i quali trovare dinamicamente la giusta misura. Compromesso non è perdita di identità, ma essenziale premessa di equilibrio psichico. Una saggezza che è fondamento di salute psicosomatica.

Compromesso è comprendere i limiti fra natura e cultura, fra altruismo ed egoismo, fra umano e divino, fra individuale e collettivo, fra affettività



e cognitivà, autonomia e dipendenza, concretezza ed evasione positiva nella creatività. Compromesso è la capacità di vivere intensamente l'oggi, senza distaccare gli occhi dall'Oltre, di impegnarsi nella lotta quotidiana e la sera ritrovarsi con se stessi; per recuperare nuove energie, nell'orgogliosa solitudine dei propri giardini fioriti.

Compromesso significa convivere serenamente col *drago della paura di vivere*. È equilibrio fra psiche e soma, fra possesso e distacco, fra solitudine e partecipazione.

Compromesso è accontentarsi di quanto la vita ci consente, ma solo dopo avere accettato con entusiasmo la sfida dell'esistenza ed avere realmente lottato per realizzare le motivazioni e gli ideali che ci eravamo prefissi. Un atteggiamento ottimistico ci aiuterà a trasformare l'accontentarsi in "essere contenti" anche delle minime soddisfazioni del quotidiano,

La saggezza del compromesso ci insegnerà in questi casi la capacità di non trascinarci dietro la zavorra emotiva del risentimento o il senso di un fallimento. A che vale rivivere continuamente nel pensiero

le delusioni e i rimorsi? Perdonare il prossimo come se stessi è anche un mezzo per non portarsi dietro il peso di sofferenze inutili. Per non tradire il senso della vita.

Esiste comunque un limite ai compromessi. Un'eccessiva quiescenza ai compromessi può infatti minare l'autostima. Tragico compromesso è quello di chi non trova il coraggio di ribellarsi alle prepotenze e alle molestie, nei luoghi di lavoro o nella vita quotidiana.

Come giudicare quali sono i limiti di un sano compromesso psicologico? Non esistono ricette precostituite. Talora potrà aiutarci abbandonare i criteri razionali di giudizio e affidarci alle sensazioni subliminali dei sentimenti e dell'inconscio. *"Il corpo può accettare il compromesso e la mente può essere sedotta. Solo il cuore si ribella"*. (Jeannette Winterstone)

Il compromesso in Amore

A questo punto Compromesso fu costretto a interrompere la sua difesa, perché le sue ultime parole furono sovrastate da uno scrosciante e interminabile applauso del pubblico, che già esprimeva un verdetto di assoluzione.



Ma Compromesso non aveva ancora finito; l'ultima parte della sua difesa volle che fosse la sua avvocatessa a concluderla.

Lascio a lei la parola, disse Compromesso, per rispondere alle ultime accuse del P.M.: quelle di voler contaminare con l'ombra del compromesso i sentimenti dell'amore. A lei, che con la sua vita ha voluto dare un esempio di questi sentimenti.

Si alzò allora Sorriso: "Quanto detto a sua difesa da Compromesso mi sembra sufficiente a proclamare la sua completa estraneità alle accuse, ma, per rispondere alle specifiche accuse del P.M, credo opportuno dire ancora qualche parola. È infatti vero che nelle fasi iniziali dell'innamoramento, in quello che Alberoni definisce come "stato nascente", l'a-

more non accetta compromessi, spesso in un delirio di assoluta reciproca appartenenza. *“Nella fase iniziale dell’innamoramento, cancellare con un colpo di spugna noi stessi... può avere un senso per un tempo limitato; non riappropriarsi in seguito dei nostri diritti e desideri sarebbe un errore”* (A. Carotenuto). Depressione ed insoddisfazione possono esserne la conseguenza.

In seguito, stare insieme per una vita comporta un continuo gioco di compromessi; giusti se attuati in un equilibrio che soddisfi entrambi. Superata la fase iniziale è proprio grazie alla disponibilità al compromesso che il sentimento d’amore può durare una vita. Un compromesso che si esprima nel reciproco dono di sé, che non deve essere rinuncia, ma conquista quotidiana.

Il compromesso assume allora valore sacrale. Sacrificarsi l’uno per l’altro diventa infatti donazione e non rassegnata e forzata sopportazione reciproca”.

Conclusioni

Alle parole di Sorriso il gruppo dei giurati fu percorso da una irrefrenabile “ola” di en-

tusiastico consenso. Il giudice non poté che formalizzare l’assoluzione.

Il pubblico portò in trionfo Compromesso fino all’uscita dal Tribunale. Il processo si era trasformato in un entusiastico “elogio” dell’imputato.

Ma l’esito del processo ebbe conseguenze ben più ampie. Il P.M. fu licenziato per manifesta incapacità. La sommossa popolare che seguì al processo e che si annunciava san-

riamente in esilio.

Il Grande Timoniere fu esiliato in un’isola sperduta del Pacifico dove, non accettando per principio alcun compromesso, fu presto trovato impiccato.

Libertà fu immediatamente scarcerata ed eletta a furor di popolo Capo del Governo. Sorriso fu nominata Ministro degli Affetti Pubblici.

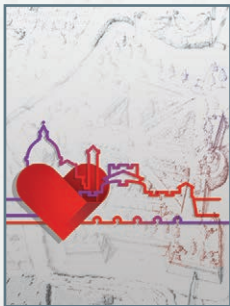
A Compromesso fu riservato il Ministero della Giustizia ed il suo primo atto fu la soppres-



guinosa, fu saggiamente risolta da un compromesso politico per cui i principali rappresentanti del regime ebbero salva la vita purché andassero volonta-

zione del Tribunale Speciale per la Purezza della Semantica Lessicale.

Fu cambiato anche il nome del Paese, che divenne Utopilandia.



CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2019

Programma avanzato

XXXVI Congresso di Cardiologia
del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Firenze, Fortezza da Basso, 28 febbraio, 1-2-3 marzo 2019

Coordinamento: Francesco Prati

GIOVEDÌ 28 FEBBRAIO

I Sessione

Moderatori: Gianni Casella, *Bologna*
Gabriele Guardigli, *Ferrara*

15.00 **Prevenzione dell'infarto: utilità e limiti delle metodiche non invasive.**

Gian Piero Perna, *Ancona*

15.15 **Fibrillazione atriale subclinica. Quando prescrivere i NAO?**

Giuseppe Patti, *Roma*

15.30 **Amiloidosi cardiaca: ricordiamoci di cercarla.**

Gianfranco Sinagra, *Trieste*

15.45 **Aterosclerosi subclinica: come e quando trattarla.**

Laura Gatto, *Roma*

16.00 **Discussione**

16.30 - 18.00

SIMPOSIO

**HEART FAILURE: THE FUTURE IS NOW
FROM THE EUROPEAN HEART FAILURE ASSOCIATION**

TBD

18.00 - 19.00

Moderated Poster

THE YOUNG AND THE MASTER TOGETHER

Presenters and our distinguished faculty

VENERDÌ 1 MARZO

8.30 **Saluto ai partecipanti**

II Sessione

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

8.45 **Una nuova terapia per l'amiloidosi: una malattia non più orfana.**

Claudio Rapezzi, *Bologna*

9.00 **Rivoluzione nella terapia dell'ICTUS. La terapia ripercussiva funziona anche se tardiva.**

Daniilo Toni, *Roma*

9.15 **TAVI: come ridurre le complicanze post-intervento.**

Corrado Tamburino, *Catania*

9.30 **La provocazione dello studio ORBITA: l'angioplastica non serve.**

Leonardo Bolognese, *Arezzo*

9.45 **Discussione**

III Sessione

Moderatori: Maria Grazia Modena, *Modena*
Filippo Stazi, *Roma*

10.15 **Fibrillazione atriale nello scompenso cardiaco. Quando ricorrere all'ablazione.**

Riccardo Cappato, *Rozzano - MI*

10.30 **Prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica. Va rivisto il valore soglia di 70 mg/dl per la colesterolemia LDL?**

Alberto Zambon, *Padova*

10.45 **Nesso di causalità tra influenza ed infarto. Ipotesi fisiopatologiche e ripercussioni cliniche.**

Raffaele De Caterina, *Pisa*

11.00 **Quanto conta la variabilità della pressione arteriosa?**

Enrico Agabiti Rosei, *Brescia*

11.15 **Discussione**

11.45 **Intervallo**

12.10 - 12.40 **LETTURA**

L'ipertensione polmonare: diagnosi e cura.

Nazzareno Galiè, *Bologna*

Introduzione di Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

VENERDÌ 1 MARZO

SIMPOSIO CASI COMPLESSI: SERVE L'HEART TEAM

Moderatori: Francesco Burzotta, *Roma*
Pierluigi Stefano, *Firenze*
Giuseppe Tarantini, *Padova*

14.30 Le TAVI in Italia: una crescita disomogenea.

Giuseppe Musumeci, *Cuneo*

14.45 Trattamento dello shock: gli ospedali non sono tutti uguali.

Nadia Aspromonte, *Roma*

**15.00 L'Heart Team allargato.
Una cardiocirurgia per più ospedali.**

Massimo Massetti, *Roma*

15.15 Discussione

15.45 Intervallo

IV Sessione

Moderatori: Mario Motolese, *Roma*
Gaetano Thiene, *Padova*

16.15 L'arresto cardiaco a riposo e durante attività sportiva. Cause e prevenzione.

Cristina Basso, *Padova*

16.30 ICTUS criptogenetico oltre i 60 anni. Il forame ovale va chiuso?

Achille Gaspardone, *Roma*

16.45 La monoterapia a lungo termine con ticagrelor dopo lo stent. Lo studio Global Leaders.

Davide Capodanno, *Catania*

17.00 La sigaretta elettronica.

Giuseppe Biondi Zoccai, *Latina*

17.15 Oltre il CHA2DS2-VASc nella fibrillazione atriale. Il ruolo dell'atrio nel rischio di ICTUS.

Alessandro Boccanelli, *Roma*

17.30 Discussione

CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

Moderatori: Enrico Romagnoli, *Roma*
Angela Beatrice Scardovi, *Roma*

18.00-19.00

Presentazione e discussione di 4 casi clinici.

SABATO 2 MARZO

V Sessione

Moderatori: Francesco Bovenzi, *Lucca*
Ciro Indolfi, *Catanzaro*

8.45 Lo studio PURE ed i misteri della dieta. Possibile che un alto consumo di grassi saturi non faccia male?
Andrea Poli, *Milano*

9.00 Angina (epicardica e microvascolare) o precordialgie atipiche. Diagnosi differenziale con la risonanza magnetica.
Gianluca Pontone, *Milano*

9.15 Chi ha bisogno dell'aspirina? Facciamo chiarezza dopo tanti studi.
Claudio Borghi, *Bologna*

9.30 Coinvolgimento cardiaco nelle malattie neuromuscolari.
Eloisa Arbustini, *Pavia*

9.45 Discussione

10.15 - 11.45

**SIMPOSIO
International Guests Symposium
TBD**

11.45 Intervallo

**12.05 - 12.40
CONTROVERSIA
TRATTAMENTO DELL'INSUFFICIENZA MITRALICA CON LA MITRACLIP**

Moderatore: Francesco Versaci, *Latina*

12.05 Contro.
Edoardo Gronda, *Sesto San Giovanni - MI*

12.17 A favore.
Francesco Bedogni, *San Donato Milanese - MI*

12.29 Discussione

VI Sessione

Moderatori: Giuseppe Ambrosio, *Perugia*
Rosanna Pes, *Olbia*

14.30 L'infiammazione nell'aterosclerosi. Perché cercarla, come individuarla, in che modo combatterla.
Francesco Prati, *Roma*

14.45 Confronto tra la chirurgia valvolare aortica tradizionale e l'approccio trans-apicale.
Ottavio Alfieri, *Milano*

15.00 La rivoluzione dei farmaci antidiabetici in cardiologia.
Paolo Verdecchia, *Perugia*

15.15 Prevenzione dopo una sindrome coronarica acuta. La filosofia del "less is more".
Pier Luigi Temporelli, *Verona - NO*

SABATO 2 MARZO

15.30 **Discussione**

16.00 **Intervallo**

VII Sessione

Moderatori: Niccolò Marchionni, *Firenze*
Bruno Trimarco, *Napoli*

16.30 **Terapia della cardiopatia ischemica stabile. Il vecchio ed il nuovo.**
Claudio Cavallini, *Perugia*

16.45 **Inibitori PCSK9: presente e futuro**
Alberto Corsini, *Milano*

17.00 **A quali ipertesi riservare il trattamento intensivo?**
Massimo Volpe, *Roma*

17.15 **Rivaroxaban nella cardiopatia ischemica cronica e arteriopatia obliterante. Razionale e risultati.**
Stefano Savonitto, *Lecco*

17.30 **Discussione**

CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

Moderatori: Laura Gatto, *Roma*
Gian Franco Pasini, *Gavardo - BS*

18.00 - 19.00

Presentazione e discussione di 4 casi clinici.

DOMENICA 3 MARZO

VIII Sessione

Moderatori: Filippo Crea, *Roma*
Marco Zimarino, *Chieti*

9.15 **L'infarto senza malattia coronarica (MINOCA): qual è la sua prognosi?**
Paolo Camici, *Milano*

9.30 **I danni a lungo termine della sindrome di takotsubo (cardiomiopatia da stress).**
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*

9.45 **Protesi valvolari mitraliche per via percutanea: update 2019.**
Antonio Colombo, *Milano*

10.00 **Se esiste un nesso tra canalopatie e miocardiopatie, quali i risvolti diagnostici e terapeutici.**
Carlo Pappone, *San Donato Milanese - MI*

10.15 **Che nesso c'è tra fibrillazione atriale, terapia anticoagulante e demenza?**
Claudio Ferri, *Coppito - AQ*

10.30 **La de-escalation therapy dopo SCA. E' ragionevole passare precocemente dal prasugrel (o ticagrelor) al clopidogrel?**
Roberta Rossini, *Cuneo*

10.45 **Discussione**

11.15 **Premiazione "Comunicazioni Scientifiche"**

MINI CORSI

SALA D - PADIGLIONE SPADOLINI

VENERDÌ 1 MARZO

9.00 - 10.30

TAVI e MitraClip

Carmelo Sgroi, *Catania*

11.00 - 12.30

Come scrivere e leggere un lavoro scientifico

Davide Capodanno, *Catania*

15.00 - 16.30

Ablazione della Fibrillazione Atriale

Riccardo Cappato, *Rozzano - MI*

17.00 - 18.30

Genetica nelle cardiomiopatie

Eloisa Arbustini, *Pavia*

SABATO 2 MARZO

9.00 - 10.30

Scompenso avanzato: supporti meccanici.

Massimo Massetti, *Roma*

11.00 - 12.30

Angioplastiche complesse

Enrico Romagnoli, *Roma*

15.00 - 16.30

Risonanza Magnetica in cardiologia.

Gianluca Pontone, *Milano*

17.00 - 18.30

Terapia antiaggregante e antitrombotica nella cardiopatia ischemica stabile

Piera Capranzano, *Catania*

Per le modalità d'iscrizione vedi pagina affianco

Conoscere e Curare il Cuore 2019

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) (farà fede la data in cui viene effettuato il pagamento)	Entro il 08/01/2019	Dal 09/01/2019
<input type="checkbox"/> Iscritti alla Fondazione (in regola con la quota 2019 di € 75,00)	<input type="checkbox"/> € 250,00	<input type="checkbox"/> € 300,00
<input type="checkbox"/> Non iscritti alla Fondazione	<input type="checkbox"/> € 350,00	<input type="checkbox"/> € 400,00
<input type="checkbox"/> Giovani medici iscritti e non alla Fondazione (nati dopo il 31/12/1984, allegare fotocopia documento)	€ 175,00	
<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**

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Valide esclusivamente per l'iscrizione al Congresso)

bonifico bancario IBAN IT24N031110325600000017897, 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.

I Suoi dati personali saranno trattati su supporti cartacei e con modalità elettroniche dal Centro contro la Lotta per l'Infarto S.r.l., con sede in via Pontremoli 26, Roma, CAP 00182, in qualità di titolare del trattamento dei dati, per fini di gestione del rapporto commerciale instaurato, di erogazione dei servizi/vendita di beni richiesti e di gestione dei connessi adempimenti precontrattuali, contrattuali, amministrativi, contabili, fiscali e di Legge, e potranno essere eventualmente comunicati a terzi esclusivamente per le stesse finalità. Il conferimento dei dati personali è strettamente necessario per le finalità precedentemente indicate e l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, comporta il mancato adempimento delle stesse. Il trattamento avverrà nel rispetto delle Misure di Sicurezza di cui agli Art. 24, 25 e 32 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti dagli art. da 15 a 23 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. Inviando una specifica comunicazione al seguente indirizzo mail info@centrolottainfarto.it

Data

Firma



SCHEDA DI ISCRIZIONE O RINNOVO DI ISCRIZIONE ALLA FONDAZIONE (anno 2019)

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 2019 € **75,00**

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

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 IT56Y010050321300000012506, 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 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.

I Suoi dati personali saranno trattati su supporti cartacei e con modalità elettroniche dal Centro contro la Lotta per l'Infarto Fondazione Onlus, con sede in via Pontremoli 26, Roma, CAP 00182, in qualità di titolare del trattamento dei dati, per fini di gestione del rapporto commerciale instaurato, di erogazione dei servizi/vendita di beni richiesti e di gestione dei connessi adempimenti precontrattuali, contrattuali, amministrativi, contabili, fiscali e di Legge, e potranno essere eventualmente comunicati a terzi esclusivamente per le stesse finalità. Il conferimento dei dati personali è strettamente necessario per le finalità precedentemente indicate e l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, comporta il mancato adempimento delle stesse. Il trattamento avverrà nel rispetto delle Misure di Sicurezza di cui agli Art. 24, 25 e 32 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti dagli art. da 15 a 23 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. Inviando una specifica comunicazione al seguente indirizzo mail info@centrolottainfarto.it

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 d'iscrizione consultare il sito www.centrolottainfarto.it e cliccare su "Congresso Conoscere e Curare il Cuore"

“

ANEDDOTI ROMANI

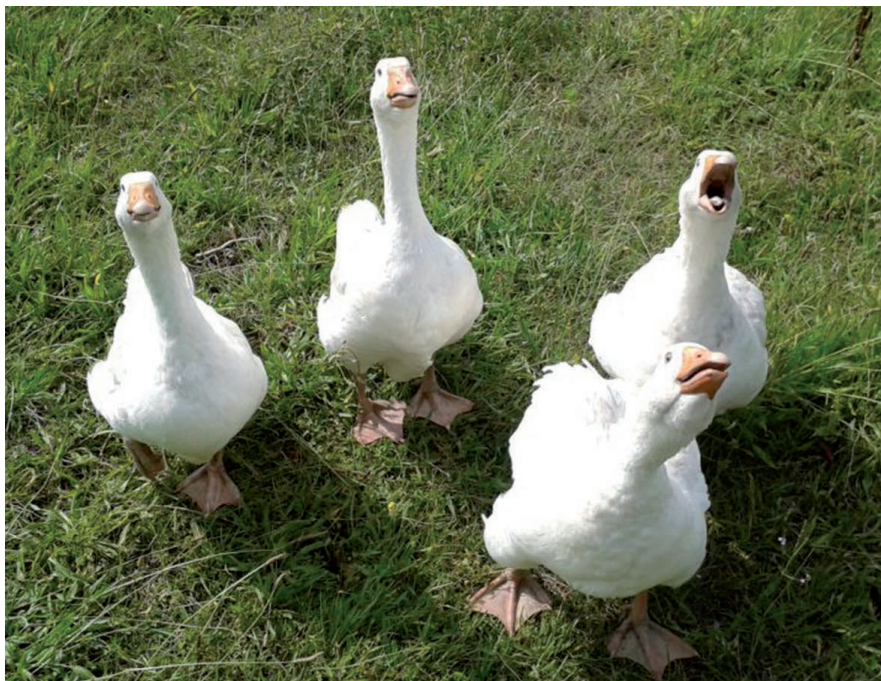
Il figlio dell'oca bianca

“Ma chi ti credi di essere: Il figlio dell'oca bianca?”. Questo è l'epiteto spesso rivolto, almeno a Roma, a chi presume di potersi arrogare privilegi e diritti agli altri comunemente preclusi.

Il motto sembra trarre la sua origine da un episodio occorso nell'antica Roma, allorchè un'aquila lasciò cadere in grembo a Livia Drusilla, futura consorte di Ottaviano Augusto, una gallina appunto di colore bianco.

Interpellati al riguardo gli Auguri disposero che i discendenti di tale gallina venissero considerati sacri, risparmiati dal macello e allevati per essere usati nei vaticini, riservando quindi per tutta la linea di discendenza un destino ben più privilegiato di quello destinato ai comuni polli. L'allevamento venne posizionato in un vicolo che oggi si troverebbe tra Porta Pia ed il Quirinale.

A dir la verità i privilegiati polli qualche pegno lo dovettero comunque pagare, se è vero quanto riportato da Dione che, alla morte di Nerone, tutti i discendenti della gallina bianca andarono incontro a morte improvvisa e immediata. Come mai la gallina nel corso dei secoli sia diventata un'oca non è invece dato sapere!



F.S.

”



Chia pudding

Ingredienti per 4 persone:

60 gr di semi di chia
300 ml di latte di mandorle o di cocco
un pizzico di vaniglia (bacca)
frutti di bosco
2 cucchiaini di miele

Preparazione

Mettere in una ciotola i semi di chia e versare tutto il latte.

Porre in frigo e aspettare finché non gonfiano e rassodano (circa 1 ora).

Passato il tempo di posa, prendere dal frigo e smuovere leggermente con una frusta, aggiungere il miele e la vaniglia, aprendo longitudinalmente la bacca con la punta di un coltellino e prelevandone una piccola quantità.

Mettere in ciotoline monoporzione e far rassodare in frigorifero (circa 1 ora).

Caramellare la frutta in un padellino con un po' di zucchero e porla sulle ciotoline prima di servire.

Varianti

Al posto dei frutti di bosco caramellati si può utilizzare della marmellata, frutta fresca o frutta sciroppata.

Al latte si può aggiungere del cacao in polvere e guarnire con le fragole fresche.

Buon Appetito!

aforismi

Ammiriamo l'ingegno, il coraggio, la bontà, i grandi doveri, le grandi prove, ma rispettiamo solamente il denaro.

> *J. Becquer*

La donna che ci dà ragione quando abbiamo torto, lo fa a ragion veduta.

> *Roberto Gervaso*

Anche gli orologi fermi, una volta al giorno dicono la verità.

> *Proverbio toscano*

Meglio l'analfabetismo che l'imbecillità con la firma.

> *Mino Maccari*

Fra il dire e il fare c'è una busta da dare.

> *Marcello Marchesi*

Chi ama il prossimo suo come sé stesso, o non conosce abbastanza il prossimo o non ama abbastanza sé stesso.

> *Roberto Gervaso*

Queste regole sono semplicissime! Le capirebbe un bambino di quattro anni.

Chico, vammì a trovare un bambino di quattro anni perché io non ci capisco niente!

> *Groucho Marx*

Uno stupido colto è più stupido di uno sciocco ignorante.

> *Molière*

Campioni si diventa, secondi si nasce.

> *Massimo Bucchi*

Se Dio esiste chi è?

Se non esiste, chi siamo?

> *Gesualdo Bufalino*

I deboli non possono essere sinceri.

> *Francois de la Rochefoucauld*

Bisogna fare tutte le cose seriamente, senza prendersi sul serio.

> *Jean Paul Sartre*

Non sono né credente né ateo. Semplicemente non so nulla e ammetto tutte le possibilità.

> *Yulli Daniel*

Se ogni giorno fosse soleggiato, chi non desidererebbe la pioggia?

> *Proverbio giapponese*

Tutti pensano che Dio sia dalla loro parte. I ricchi e i potenti sanno che è così.

> *Jean Anouilh*

La certezza è una forma maniacale di convinzione.

> *Alessandro Morandotti*

Il miglior modo per aiutare i poveri è non diventare uno di loro.

> *Laing Hancock*

Ci si vanta spesso delle passioni, anche delle più criminose ma l'invidia è una passione timida e vergognosa che non si osa mai confessare.

> *Francois de la Rochefoucauld*

La maggior parte degli uomini ha, come le piante, delle proprietà nascoste che scopriamo per caso.

> *Sother Turtula*

L'ira chiassosa irrita, l'ira muta impaurisce.

> *Carmen Sylva*

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO S.R.L.

Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma • Rea • RM 902057 •

Capitale sociale Euro 102.775,00 i.v. • C.F./Reg.Imp. 05621101004

BILANCIO AL 31/12/2017

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	31-12-2017	31-12-2016
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali	40.278	43.067
II - Immobilizzazioni materiali	501.137	525.529
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	541.415	568.596
C) Attivo circolante		
II - Crediti		
- esigibili entro l'esercizio successivo	386.100	265.129
- esigibili oltre l'esercizio successivo	3.143	3.943
Totale crediti	389.243	269.072
IV - Disponibilità liquide	84.955	81.633
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	474.198	350.705
D) Ratei e risconti	819	669
Totale attivo	1.016.432	919.970

PASSIVO	31-12-2017	31-12-2016
A) Patrimonio netto		
I - Capitale	102.775	102.775
IV - Riserva legale	244	244
VII - Altre riserve	337.000	337.000
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	(232.422)	(323.772)
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	142.825	91.350
TOTALE PATRIMONIO NETTO	350.422	207.597
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	53.591	44.432
D) Debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	578.904	634.426
esigibili oltre l'esercizio successivo	33.515	33.515
TOTALE DEBITI	612.419	667.941
Totale passivo	1.016.432	919.970

CONTO ECONOMICO
31-12-2017
31-12-2016
A) Valore della produzione:

1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	2.342.460	1.979.607
5) altri ricavi e proventi		
altri	1.114	60.039
Totale altri ricavi e proventi	1.114	60.039
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	2.343.574	2.039.646

B) Costi della produzione:

7) per servizi	1.524.450	1.214.724
8) per godimento di beni di terzi	171.073	258.579
9) per il personale:		
salari e stipendi	270.337	247.137
oneri sociali	71.421	60.992
c), d), e) trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza, altri costi del personale	20.828	19.615
c) trattamento di fine rapporto	18.812	17.599
e) altri costi	2.016	2.016
Totale costi per il personale	362.586	327.744
10) ammortamenti e svalutazioni:		
a), b), c) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali, altre svalutazioni delle immobilizzazioni	47.822	24.936
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	2.789	2.789
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	45.033	22.147
Totale ammortamenti e svalutazioni	47.822	24.936
14) oneri diversi di gestione	22.573	68.753
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	2.128.504	1.894.736
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	215.070	144.910

C) Proventi e oneri finanziari:




16) altri proventi finanziari:		
d) proventi diversi dai precedenti		
altri	3	8
Totale proventi diversi dai precedenti	3	8
Totale altri proventi finanziari	3	8
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	2.255	2.605
Totale interessi e altri oneri finanziari	2.255	2.605
17bis) interessi e altri oneri finanziari	614	-
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	(1.638)	(2.597)

Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	213.432	142.313
22) imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate imposte correnti	70.607	50.963
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	70.607	50.963
23) Utile (perdita) dell'esercizio	142.825	91.350

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

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

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



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

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

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

VIA CAP CITTÀ

PROV. NATO A. IL

E-MAIL CELL

(*) nominativo di chi offre Cuore e Salute

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

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

AI NOSTRI LETTORI

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

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

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



SCIENZA E POLITICA CERCANO LA VERITA'

di Eligio Piccolo

Viviamo tempi difficili! Perché, da un lato, le ipotesi della scienza vengono spesso interpretate come verità oppure come opinioni personali, dall'altro lato, i politici si sentono investiti anche da quello di dover discriminare le ipotesi o le opinioni dalle verità.



L'ALZHEIMER NON VIENE DAL CUORE

di Eligio Piccolo

Basterebbe scorrere la lista delle persone di grande intelletto che nella loro vita ne abbiano sofferto, penso anche ai Nobel, per escludere la decadenza delle loro egregie capacità cognitive a conseguenza di un infarto di cuore.



IL COMPLESSO DI SAN TOMMASO

di Eligio Piccolo

A Venezia, parlando di persona diffidente, dicono: "el xe come San Tomaso, nol crede fin che nol peta el naso". Secondo il Vangelo di Giovanni infatti l'apostolo incredulo fu invitato da Gesù a mettere il dito sulla ferita del torace...

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org



Buon Natale
da tutti noi



Centro per la Lotta contro
l'Infarto