

# Cuore e Salute

N. 5-6 MAGGIO-GIUGNO 2017

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

## Il cuore dei pompieri

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



Centro per la Lotta contro l'Infarto  
Fondazione Onlus

Capire per prevenire

# 5X1000

LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO AIUTO!

*Una scelta che fa bene al cuore*

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

## COME DESTINARE IL TUO 5 X1000

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

Firma per la prevenzione

oppure

Firma per la ricerca

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

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

FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

97020090581

Finanziamento della ricerca scientifica e delle università

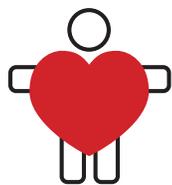
FIRMA

Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

97020090581

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



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

**Presidente**  
**Francesco Prati**

**Presidente onorario**  
**Mario Motolese**

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

## EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

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

## CULTURA MEDICA

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

## RICERCA SCIENTIFICA

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

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

# S O M M A R I O

N. 5-6/2017

- 4 • **Occhio ai cattivi maestri** Filippo Stazi
- 7 • **Il cuore dei pompieri** Eligio Piccolo
- 10 • **Come si curava lo scompenso cardiaco** Vito Cagli

- 13 • **Quaderno a Quadretti**  
**Vino: guerra e pace senza fine** Franco Fontanini



- 16 • **I giovani e l'alcool [F.S.]**
- 17 • **Qualche secondo di buon umore**
- 18 • **Mare Nostrum Nostra Salus - 2 [E.P.]**

- 19 • **La Palla di Tiche**  
**Pinocchio: uno, cento, mille burattini?** Paola Giovetti



- 25 • **Il giuramento tradito** Massimo Pandolfi
- 27 • **Pillole di romanesca saggezza [F.S.]**
- 28 • **Fibrillazione atriale. Dialogo sullo stato dell'arte** Eligio Piccolo
- 34 • **Associazioni e Congressi**
- 35 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi



[www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it) - [www.cuoreesalute.com](http://www.cuoreesalute.com) - [cuoreesalute@centrolottainfarto.it](mailto: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 XXXV  
n. 5-6 Maggio-Giugno 2017  
*Poste Italiane SpA - Spedizione  
in abbonamento postale - D.L.  
353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)  
art 1, comma 1,  
Aut.C/RM/07//2013  
Pubblicazione registrata al Tribunale  
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*  
Associata Unione Stampa Periodica  
Italiana



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

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

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



38 • **Dedicato ai nonni: dialogo del tempo condiviso**

Bruno Domenichelli

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

43 • **La medicina USA in allarme** [La Redazione di Cuore e Salute]

44 • **Lettere a Cuore e Salute**

- Difficile dialogo fra paziente e medico, Eligio Piccolo

- I dubbi di un portatore di pacemaker, Filippo Stazi

46 • **Medicina e Società**

**Il rumore del silenzio** Eligio Piccolo

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

50 • **Non esistono più i malati di una volta!** Filippo Stazi

52 • **Aneddoti romani** [F.S.]

53 • **Un farmacista nel ghetto,  
“Giusto tra le Nazioni”** Alberto Dolara

56 • **Ecologia della mente**

**Octopus** Bruno Domenichelli

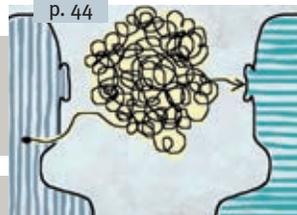
61 • **Il cuore in cucina** Chiara Russo

62 • **Aforismi** Franco Fontanini

p. 38



p. 44



p. 50



p. 56



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

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

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

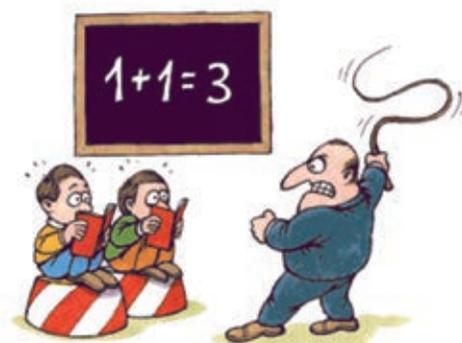
L'Editore si scusa per eventuali omissioni o inesattezze delle fonti delle immagini, dovute a difficoltà di comunicazione con gli autori.



di Filippo Stazi

# Occhio ai cattivi maestri

Ogni tanto qualcuno si alza e pontifica. Ogni tanto la stampa coglie la notizia e la rilancia e poi parte un bombardamento mediatico. Ricordiamo il bollettino quotidiano delle vittime del meningococco o il martellamento sull'influenza aviaria. Altre volte va anche peggio, si demonizzano gli effetti negativi di un farmaco o di una terapia, pensiamo alle epidemie di rabdomiolisi da cerivastatina qualche anno fa o ai presunti danni da vaccino nei tempi più recenti. L'approfondimento scientifico in genere non è contemplato, l'analisi dei dati disponibili sull'argomento è poco attrattiva. L'informazione al tempo di internet in questo senso è ulteriormente peggiorata. Bisogna essere veloci, sintetici, è necessario restare nello spazio di un tweet. La superficialità è conseguenza quasi inevitabile. Chi legge le brevi righe sull'argomento pen-



sa spesso di esserne diventato padrone e ne disserta a sua volta, amplificando la disinformazione. Poi ad un tratto non se ne parla più, i giornalisti vengono distratti da qualche altra notizia capace di colpire l'attenzione e cambiano bersaglio. Il danno a questo punto però è fatto. Le conseguenze delle paure e della disinforma-



Morbillo

zione introdotte nel pubblico restano per anni.

Nel numero di ottobre-dicembre 2016 di questa rivista ricordavamo l'importanza delle campagne vaccinali ed i pericoli delle loro interruzioni. Sono di questi giorni sia la polemica tra il New York Times ed il movimento cinque stelle sulla riduzione del numero dei vaccinati in Italia che la pubblicazione, da parte del Ministero della Salute, dei dati che mostrano il netto incremento, nei primi mesi di quest'anno, dei nuovi casi di morbillo nel nostro paese.

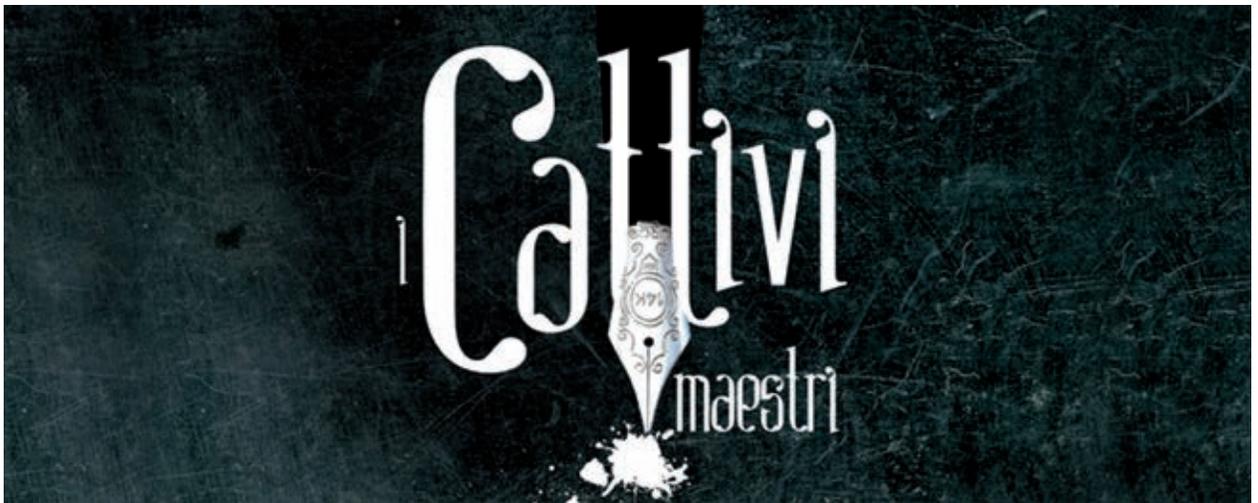
Un'altra classe di medicine che ha pagato e continua a pagare un prezzo elevatissimo alle campagne di stampa sfavorevoli è quella delle statine, i farmaci che si impiegano per il trattamento dell'ipercolesterolemia. Se ad esempio si digita su google "statin benefits" si ottengono 1.400.000 voci, se si cerca "statin side effects" se ne ottengono invece 6.480.000. Incredibile. Questi farmaci hanno invece prodotto risultati fenomenali, sia in soggetti con storia cardiologica precedente (prevenzione secondaria) che in quelli in cui i problemi cardiaci non si sono ancora manifestati (prevenzione primaria). Hanno



ridotto la mortalità e la morbilità. Sono stati studiati in decine di migliaia di pazienti. Rappresentano tuttora il miglior strumento di prevenzione delle malattie cardiovascolari. Hanno mostrato, per lo meno in prevenzione secondaria, la loro efficacia anche in chi il colesterolo ce l'ha basso di suo. È vero, in una percentuale non trascurabile dei casi inducono dolori muscolari, peraltro reversibili con la sospensione del farmaco, ma a parte questo problema sono molto ben tollerati, non hanno ripercussioni emodinamiche, non modificano la frequenza, non abbassano la pressione, non fanno fare più

pipì del dovuto. Eppure molto spesso, troppo spesso, quando vengono proposti al paziente questi storce la bocca: "ma veramente io... non si potrebbe prendere la statina naturale o lo yogurt che ho visto in televisione? Sa... sono un po' contrario alle statine... ne ho sentite tante!". Spesso neanche il fatto di dover pagare di tasca propria la cosiddetta statina naturale, che di naturale non ha poi molto essendo comunque frutto di una sintesi chimica, fa cambiare idea al disinformato paziente.

Fatto sta che la statina spesso non viene assunta ed altrettanto spesso viene presto abban-



donata. Un dato apparentemente inspiegabile e che è figlio delle negative influenze mediatiche che da sole sembrano incidere per circa il 9% dei casi di sospensione del farmaco. Un preconcetto che lascia però sul campo morti e feriti. Uno studio danese pubblicato due anni fa sull'European Heart Journal ha infatti dimostrato che la sospensione precoce delle statine si associa ad un aumento del

26% di rischio d'infarto e del 18% di quello di morte. Lo stesso studio mostra un rapporto diretto tra la probabilità di sospensione della terapia e la pubblicazione sui media danesi di notizie sfavorevoli alle statine. Notizie che peraltro erano costituite da commenti e pareri individuali e non da risultati di studi clinici. Nell'Italia degli anni di piombo fu conosciuta l'espressione "cattivi maestri" per riferirsi ai numerosi intellettuali che incoraggiavano con i loro scritti e le loro parole il ricorso all'intimidazione e alla violenza quotidiana, fornendo così una sorta di copertura ideologica ai movimenti eversivi di varia natura. Il prezzo pagato a quei "cattivi maestri", come tutti sappiamo, fu molto elevato. Speriamo che la storia non abbia a ripetersi in campo medico con campagne di dubbia origine e nessuna scientificità.

**Cuore e Salute ricorda che il 9 maggio 2017 è ricorso il 50° anniversario del primo by-pass aorto coronarico effettuato da René Geronimo Favaloro nella Cleveland Clinic.**



di **Eligio Piccolo**

# Il cuore dei pompieri

Scorrendo sul web le molte circolari che il nostro Ministero degli Interni emana per la tutela, la profilassi e le relative giustificazioni o assenze per malattia dei vigili del fuoco, non ho trovato alcuna sottolineatura sul rischio cardiovascolare che questi eroici operatori corrono durante i loro complicati interventi. Quale invece viene denunciata dai ricercatori anglosassoni negli ultimi vent'anni che rilevano come quegli uomini impegnati a rispondere alle urgenze e ad operare in situazioni spesso molto difficili, oltre ai rischi connessi al fuoco e ai traumi, ne corrono anche per possibili infarti o ischemie, compresa la morte improvvisa. Con una incidenza molto significativa e preoccupante rispetto ad altre categorie: circa 100 decessi nel 2001 negli USA, ossia un rischio calcolato dalle 10 alle 100 volte maggiore di quanto può succedere alle coronarie degli stessi vigili quando non sono impegnati o di altri operatori. Ovviamente senza contare la punta dei 344 durante l'attacco alle torri gemelle. La diversità rispetto all'Italia, dove non ho trovato ricer-



che analoghe, sembra individuabile in almeno due aspetti: il primo è la modalità di arruolamento, che negli Stati Uniti non segue direttive di particolare selezione, poiché il 70% di quei “firefighters” sono volontari e solo il 30% è costituito da un corpo che si autogestisce; con controlli medici e attitudinali forse non molto rigorosi visto che la mortalità durante l’azione colpisce per il 70% proprio i volontari. Da noi invece i vigili del fuoco sono un corpo paramilitare, probabilmente selezionato con criteri simili a quelli della leva, nella quale non solo si scartavano gli inabili, ma, secondo il giudizio dei medici militari, si assegnavano anche i vari corpi: marina, bersaglieri, alpini, ecc.

A voler essere pignoli quei medici non erano stati sempre così perspicaci se Andreotti, che alla visita di leva fu dato per “spacciato”, poi visse oltre i novanta, più a lungo, disse, dei suoi censori. Comunque da noi i molti controlli medici funzionano, forse anche troppo visto che perfino un tranquillo ludico deve munirsi di certificato. Il secondo aspetto è quello che ognuno rileva comparando la taglia e la dieta dei pompieri nordamericani rispetto alle no-

stre, cui verosimilmente corrispondono anche diversi colesteroli, acidi urici, pressioni e forse pure un diverso elettrocardiogramma sotto sforzo. E volendo poi essere ipercritici, è sospettabile anche quel terzo aspetto accennato all’inizio, ossia la mancanza di una valutazione epidemiologica delle malattie e delle cause di decesso dei vigili del fuoco nel nostro paese.

Oggi, 2017, uno studio portato a termine dal gruppo di Amanda Hunter dell’Università di Edimburgo ha messo in evidenza sul



New England tutta una serie di fattori che entrano in quel tragico gioco di spegnere gli incendi e altre calamità. Prima di tutto lo stress, che si accompagna ad aumento della frequenza cardiaca e della pressione, l’adrenalina come dicono i giovani, ossia l’eccessiva azione del sistema nervoso simpatico; ma poi il caldo, aggravato dalle pesanti tute ignifughe, l’intossicazione da ossido di carbonio, la disidratazione, il disequilibrio degli elettroliti sodio e potassio nel sangue, una maggiore tendenza alla coagulazione del sangue e infine una piccola perdita di enzimi dalle cellule del cuore in sofferenza. Insomma, come fa capire la Hunter, un insieme di concause che giustificano la comparsa di ischemia coronarica, di infarto e anche dei decessi, che sono

nettamente superiori a quanto accade in condizioni diverse dallo spegnimento del fuoco e calcolati dalle cinque alle sette volte più frequenti rispetto ai periodi di non allarme.

Questo studio inglese è importante, non solo perché ci riporta nell'Europa dalle abitudini più sobrie, ma anche perché chiarisce meglio le alterazioni che concorrono a generare la patologia cardiovascolare durante quell'attività di pronto intervento. Esso indica pure i rimedi per evitarla, in particolare proteggersi dall'inhalazione di polveri, usare tute possibilmente più leggere, idratarsi, ma soprattutto prestare attenzione ai molti fattori di rischio (fumo, pressione alta, sovrappeso...) che possono sommarsi a quello stressante dell'impegno, che anche i paramilitari possono presentare. È significativo a questo proposito uno studio statunitense-brasiliano-cipriota del 2016 in cui si dimostra che riducendo l'obesità dei pompieri diminuiva anche il loro rischio e l'eccessiva grandezza del cuore. "Il va sans dire" che andrebbero attuati, come da noi, periodici controlli cardiologici, poiché se fosse già in atto una malattia coronarica il rischio, secon-

do alcuni estrapolatori severi, aumenterebbe di ben 15 volte. Gli esperti infine raccomandano il ritiro da quell'attività prima dei 60 anni, visto che il rischio maggiore lo si corre dopo i cinquanta.

Giunto alla fine di questa complessa analisi, mi rimane il dubbio che manchi un tassello al complicato mosaico del rischio cardiaco, che secondo quelle ricerche interviene come un fulmine improvviso a colpire i vigili del fuoco proprio nel momento in cui si stanno prodigando. Individuabile certamente nelle molte concause esterne, nello stress e in tutte quelle reazioni di allarme del nostro organismo che la medicina ha ben chiarito fin dai tempi di Selye; ma difficili da trasferire in uomini ancora giovani, fisicamente e anche

psicologicamente allenati ad affrontare il firefighting. Un tassello che saremmo portati ad attribuire sbrigativamente alla sfiga, ma che invece gli esegeti, sempre in attività, saranno in grado di chiarircelo fra non molto.





di Vito Cagli

# Come si curava lo scompenso cardiaco

*Una lettera di Augusto Murri del 1900*

Siamo all'inizio del secolo XX: il telefono è ancora una rarità e si usa soltanto tramite centralino; le poche automobili in circolazione sono ancora riservate a pochissimi privilegiati. E i medici? I medici fanno quanto possono con i mezzi di cui dispongono.

Augusto Murri non era di certo un medico qualunque. Era arrivato alla cattedra di Clinica Medica dell'Università di Bologna nel 1876, a soli trentacinque anni, dopo essere passato per le cliniche di Parigi e di Berlino, per la dura scuola delle condotte mediche ed essere approdato alla Clinica Medica romana di Guido Baccelli. Il suo modo di accostarsi al malato era tuttavia caratterizzato, in ogni circostanza dalla consapevolezza che "l'uomo che non erra non esiste" e che gli strumenti d'intervento allora disponibili erano di limitata ed incerta efficacia.

La lettera autografa, che trascriviamo qui di seguito, ne è una dimostrazione.



Augusto Murri

*Egregio Collega,  
benché sia difficile un giudizio di malati non esaminati da sé, pure la sua eccellente descrizione mi ha posto in condizione di dirle che l'impressione mia è che, in complesso, si tratti di un processo degenerativo tanto delle pareti arteriose quanto delle pareti cardiache, con insufficienza mitrale in maggior parte relativa. Credo ottimo l'uso della digitale e della caffeina. Se a causa della poca frequenza del polso e della natura del rimedio la digitale dovesse sospendersi, io darei un infuso di Adonis vernalis (8 grammi al*

giorno) il quale può seguirsi senz'alcun inconveniente per mesi. Oltre a questo esisterebbe l'indicazione dello ioduro di sodio (due grammi per clistere), ma forse le sarà malagevole persuadere l'infermo, che par molto ribelle.

La tintura di Strophantus sarebbe un coadiuvante ottimo della digitale e dell'Adonis: ma purtroppo quella che si trova ordinariamente nelle farmacie, ha pochissima efficacia.

Non posso tacerle, che le condizioni dell'infermo mi appaiono gravi, tanto che temo che, nonostante la bravura del medico, l'esito finale non sarà lieto. Ma spero che la lontananza mi faccia errare e che le sue cure intelligenti trionfino.

Ecco, caro collega, il poco che mi è dato di manifestarle. Aggiungo i miei ringraziamenti per la sua fedele memoria e per le sue cordiali espressioni, ch'io le ricambio col miglior sentimento.

Affmo Collega

Da Bologna A Murri

7 del 1900

Siamo dunque in presenza di una cardiopatia dilatativa con insufficienza della valvola mitrale, in fase di scompenso e su quest'ultimo aspetto si sofferma l'attenzione di Murri che, in accordo con il medico curante, si rivolge primariamente alla digitale, come rimedio principe dello scompenso cardiaco. In effetti per oltre duecento anni la digitale è stata il vero protagonista della terapia dello scompenso cardiaco e solo in anni recenti l'introduzione dei diuretici, dei betabloccanti e degli inibitori a vari livelli dell'angiotensina ne

Ag. Collega,  
Branché sia difficile di giudizio di malati non emanati da sé, pure la sua qualità descrittiva mi ha posto in cognizione di dire che l'impressione mia è che, in complesso, si tratti d'un processo degenerative tanto nelle pareti anteriori di della parete cardiache, con insuff. mitrali in maggior parte relativa (redo ottimo l'uso della digitale e della caffeina. Se a cause della frequenza del polso e della mancanza del rimedio la digitale si viene sospensarsi, io darei un infuso di Adonis vernalis (8 grammi al giorno) il quale può seguirsi senz'alcun inconveniente per mesi. Oltre a quest'

esisterebbe l'indicazione dell'ioduro di sodio (due grammi per clistere), ma forse le sarà malagevole persuadere l'infermo, che par molto ribelle.  
La tintura di Strophantus sarebbe un coadiuvante ottimo della digitale e dell'ioduro, ma, per troppo, quella che si trova ordinariamente nelle farmacie, ha pochissima efficacia.  
Non posso tacerle, che le condizioni dell'infermo mi appaiono gravi, tanto che temo che, nonostante la bravura del medico, l'esito finale non sarà lieto. Ma spero che la lontananza mi faccia errare e che le sue cure intelligenti trionfino.

Ma la lontananza mi fa errare e che le sue cure intelligenti trionfino.  
Ecco, caro collega, il poco che mi è dato di manifestarle. Aggiungo i miei ringraziamenti per la sua fedele memoria e per le sue cordiali espressioni, ch'io le ricambio col miglior sentimento.  
Affmo Collega  
Da Bologna A Murri  
7 del 1900



ha limitato l'impiego e oscurata l'importanza. Murri si preoccupa della tossicità della digitale e suggerisce che, ove se ne manifestassero i segni (soprattutto l'eccessiva riduzione della frequenza cardiaca), potrebbe essere utile ricorrere all'infuso di Adonide.

Siamo andati a recuperare nella nostra memoria gli insegnamenti ricevuti fino al momento della nostra laurea (1950) e ci siamo ricordati che l'Adonide era considerata tra i "cardiotonici minori", per confermare i nostri ricordi abbiamo, a distanza di tantissimi anni, ripreso in mano quello che era allora il testo di riferimento dei neolaureati romani, affettuosamente chiamato "Il Messinetto" (M. Messini, V. Meccoli *Terapia delle malattie interne* Editrice Universo, Roma 1948). In effetti nel libro si parla dell'Adonide

nei termini seguenti: "anch'esso meno attivo della digitale, la può sostituire in caso di intolleranza" (p. 230). Quanto alla caffeina, la troviamo definita come "preziosa [...] nella dilatazione secondaria a miocardiosclerosi". L'indicazione dello strofanto, nella lettera di Murri come "coadiuvante ottimo della digitale", non deve meravigliare. Si trattava di associazione tra medicinali somministrati entrambi per bocca e a bassi dosaggi, mentre quasi cinquant'anni dopo Messini e Meccoli scrivono (p. 228): "lo strofanto non deve mai essere prescritto prima che non siano trascorsi 3-4 giorni dall'ultima somministrazione di digitale". Una controindicazione venuta alla luce con l'impiego della strofantina per via endovenosa. Quanto, infine, al consiglio di Murri di prescrivere un pre-

parato iodico, bisogna considerare che per molti anni lo iodio è stato ritenuto di indiscussa utilità nei processi di arterio-miocardio-sclerosi.

L'efficacia terapeutica del trattamento dell'insufficienza cardiaca all'alba del XX secolo, quale emerge dalla lettera di Murri, appare a chi la consideri oggi davvero scarsa. Ma lo stesso Murri ne era ben consapevole, anche se la negatività della sua prognosi è temperata dalla cortesia con cui si rivolge al collega. La chiarezza di pensiero del Clinico bolognese era tale da fargli comprendere come fosse molto improbabile che i farmaci potessero ovviare ad un grave danno d'organo ormai costituito. Ne abbiamo una prova in ciò che egli affermò in una sua lezione (Murri A. *Lezioni di Clinica Medica* Società Editrice Libreria, Milano 1919, p.357): "io considero il problema da uomo ragionevole: non posso accettare una relazione razionale tra una valvola retratta e un infuso di digitale".

Gli sviluppi ulteriori della medicina, con gli interventi di sostituzione valvolare e di valvuloplastica ci forniscono oggi la controprova dell'esattezza della sua critica.

# Quaderno a Quadretti

di **Franco Fontanini**

## **Vino: guerra e pace senza fine**

Dopo cinque millenni, secolo più secolo meno, ancora si discute sul vino come se fosse un argomento di attualità e ci si chiede se sia da considerare un alimento, una medicina naturale o una droga.

Si sa per certo che dosi elevate fanno male soprattutto al fegato e al cervello mentre le proprietà benefiche vengono attribuite a dosi moderate ma non sono mai state completamente dimostrate.

Vide giusto Aldous Huxley quando disse che Noè fece una scoperta che ha fatto epoca. Negli ultimi cinquant'anni il consumo di vino è molto

aumentato in gran parte del mondo, particolarmente negli USA, in Australia e soprattutto in Russia, dove la crescita ha superato l'80%; molti altri paesi ci insidiano il primato che per lungo tempo è stato sempre alternativamente diviso tra italiani e francesi e per la prima volta da qualche anno importiamo vino.

Dal punto di vista medico, eccezion fatta per la condanna dell'abuso fra i giovani diventato un problema sociale, la recente ripresa delle dispute pro e contro il vino appare poco giustificata, anche perché molte accuse come quelle di favorire alcune forme di tumore sono lungi dall'essere dimostrate e non mancano i sospetti che si tratti di conflitti commerciali.

Sono numerosi gli studiosi che parlano di "eccesso di prevenzione".

In Australia sono già pronte etichette allarmistiche da porre sulle bottiglie da parte di un'organizzazione no profit che sta sollecitando l'anticipazione dell'impiego.

La dieta mediterranea ha molto contribuito a diffondere il vino nei paesi



anglosassoni dove l'infarto ha cominciato contemporaneamente a calare, ma la totale uniformità di giudizi sul vino non sembra prossima.

Il "paradosso francese" sorprese tutti perché i francesi sono in testa nella classifica di bevitori e agli ultimi posti fra le vittime dell'infarto in Europa, a dispetto del burro, del foie gras e di tanti formaggi.

Questo effetto non sarebbe dovuto all'alcol perché non viene ritrovato fra gli inglesi che bevono altrettanto alcol sotto forma di whisky e birra.

Perfino i cinesi che in un lontano passato condannarono all'esilio il primo che piantò la vite in Cina, preoccupati dalla crescita delle malattie coronariche, nonostante la loro bassa colesterolemia, si stanno convertendo al vino.

Il primo medico, Ippocrate, fu anche il primo a consigliare moderata quantità di vino e San Paolo, in una lettera, consigliò come è scritto nella Sacra Scrittura, "non usare per l'innanzi acqua sola ma un po' di vino per lo stomaco e per le più frequenti infermità". Negli ospedali romani del '600 la "zuppa di vino rosso e un bicchiere di bianco dei Castelli" erano di rigore.

La crescente diffusione di queste terapie indusse il Ministero della Sanità francese a ritirare dal commercio un manuale che esaltava tutte le indicazioni terapeutiche dei vini.

Nel Corano è scritto che il vino non ha nessuna proprietà curativa e lo vieta a tutti i mussulmani. La maggioranza dei medici del Medioevo e del Rinascimento erano sfavorevoli al vino, e, a causa del crescente consumo clandestino, Federico I faceva mozzare l'orecchio agli ubriachi recidivi e Federico V fondò la prima società della temperanza. Nessuno di questi provvedimenti dette risultati positivi, l'ultimo fallimento fu il proibizionismo nordamericano che venne abrogato, per le conseguenze nefaste, nel 1932.

Non è facile dire quanto si può bere senza correre rischi, non sappiamo infatti perché la cirrosi epatica colpisca solo la metà degli alcolisti, perché non pochi forti bevitori raggiungono l'età avanzata, né perché la cardiomiopatia alcolica colpisca solo pochissimi bevitori.

Il fegato metabolizza in un'ora 0.15 grammi di alcol per ogni chilo di peso corporeo per cui, convenzionalmente, si dice che un uomo di settanta chili può bere senza rischi fino a 80



grammi di vino di undici gradi al giorno. Nella donna, più vulnerabile, il limite sarebbe di 40-50 grammi. Limiti che molti ritengono troppo elevati, ignorando che Giovanna d'Arco beveva come un contadino lorenese.

Devono astenersi dal vino gli ammalati di fegato, coloro che hanno l'ulcera gastrica, le gravide e coloro che prendono psicofarmaci, oltre a coloro che soffrono di aritmie cardiache, scompenso, ipertensione o che vogliono perdere di peso perché un grammo di alcol contiene quattro calorie anche se si tratta di calorie "nude" cioè di scarso valore nutritivo. Anche se si parla meno di "holiday failure", l'insufficienza cardiaca che colpisce gli americani durante il weekend, i nemici del vino non demordono, come non riconoscono che l'azione degli antiossidanti contenuti in due bicchieri di vino rosso sembra ridurre l'incidenza dell'infarto miocardico.

Tutte e tre le Università Canadesi, Ottawa, Toronto e Montreal hanno iniziato contempora-



neamente indagini epidemiologiche per accertare le possibili correlazioni tra consumo di vino e incidenza dei tumori del seno nelle giovani donne.

Ancora non si conosce alcun dato, ma non si può dimenticare che oltre vent'anni fa fu proprio il Canada a ritirare dal commercio la saccarina con l'accusa di essere responsabile dell'accresciuta frequenza del tumore all'utero, che risul-

tò senza fondamento, ma quando fu riammessa in commercio trovò il mercato occupato da un edulcorante made in Japan. Si tratta di un bruttissimo esempio di guerra commerciale probabilmente non isolato. L'OMS nei confronti del vino è sempre stata molto cauta per molti motivi di vario ordine e soprattutto per le difficoltà di verificare la pletora delle ricerche pro e contro il vino.



## I giovani e l'alcool

Un tempo c'era l'osteria, si beveva tanto e forse male. Poi si è sviluppata la cultura del vino, l'enologia, i vini di pregio, si è bevuto meno e si è bevuto meglio, con un occhio più alla qualità che alla quantità. Oggi invece c'è l'*heavy episodic drinking* (HED), deprecabile abitudine che consiste nel bere molto, in un'unica serata, vino, birra o superalcolici, quello che piace di più. Una volta al mese, una volta l'anno, ma bere di brutto. Una realtà non solo italiana ma europea che forse noi abbiamo importato più che prodotto. Un recente studio dell'osservatorio epidemiologico delle dipendenze patologiche di Bologna dà risultati interessanti e al contempo inquietanti. Il campione della ricerca comprendeva 390 ragazzi di ambo i sessi e di età compresa tra 18 e 29 anni. Il 73% degli intervistati fa uso abituale di alcol. L'83% ha riferito almeno un episodio di HED nell'ultimo anno, il 39% abusa settimanalmente. Il gruppo più a rischio è quello degli studenti universitari. I giovani bevono



alcool tutti i giorni ma il massimo del consumo è nel fine settimana. Si comincia con l'aperitivo e poi si va avanti. Più sono i locali e più c'è disponibilità di alcool a basso prezzo e maggiore è il consumo. Gli alcolici vengono in genere acquistati nei minimarket o nei supermercati, dove costano meno, e vengono assunti in strada, nelle vicinanze dei locali più trendy. Alcolici e analcolici vengono mescolati insieme a preparare cocktail fai da te. La quantità e il tipo di bevanda da assumere viene decisa in base all'obiettivo che si vuole ottenere, allo stato emotivo che si vuole raggiungere, agli impegni dei giorni successivi ed al tempo disponibile per la ripresa di uno stato normale. Quasi

tutti sono consapevoli degli effetti negativi dell'alcol. Quasi tutti dichiarano di essere stati male almeno una volta in conseguenza dell'abuso alcolico. La metà riferisce di aver fatto cose sotto l'influsso dell'alcol di cui non ha memoria, il 40% sa di aver compiuto azioni di cui si è vergognato, un terzo ha avuto rapporti sessuali non protetti, un quarto ha avuto problemi con la famiglia o con gli amici, uno su cinque si è fatto male accidentalmente o ha fatto male ad altri. In particolar modo le ragazze riferiscono di rapporti sessuali non desiderati, di molestie subite, di aver compiuto gesta di cui successivamente si sono pentite o vergognate. A mostrare la piena consapevolezza di questi ragazzi è il loro mettere in atto misure di contenimento dei danni. Innanzitutto la designazione di un guidatore destinato a riaccompagnare tutti a casa e quindi costretto per quella sera ad astenersi dall'alcol. Per minimizzare i possibili effetti dell'alcol esso viene poi assunto lentamente, intervallando un drink e l'altro con l'assunzione di carboidrati e bibite analcoliche. Si cerca di passeggiare. Si scelgono locali di cui è conosciuta la qualità dei prodotti e soprattutto si tende a stare sempre insieme a persone di cui si ha fiducia, persone che si conoscono. Si tenta di non lasciare mai incustodite le bevande, di non mescolare alcol e stupefacenti, di evitare competizioni e giochi alcolici.

La cosa forse più preoccupante è che la maggioranza degli intervistati ritiene che tutto questo non costituisca un vero problema.

F.S.



# Qualche secondo di buonumore

Moglie al marito: “amore se potessi scegliere di morire, morirei nel sonno!”  
e il marito: “ninna nanna ninna ooooo”.

Perché l'uomo è comparso sulla terra?  
Perché se compariva su l'acqua, affogava!

Sfoggia le tue curve!  
Per mostrare le ossa hai tutta l'eternità!

Ho due vite ... La mia e quella che si inventano gli altri.

E Dio disse: “Pagherai con il sangue” e la donna rispose: “Posso pagare a rate?”  
E fu così inventato il ciclo!

Se derubo un politico ... È un furto o un rimborso??

All'esame di guida l'esaminatore pone una domanda al candidato:  
- Se ti trovi con l'auto sull'orlo di un precipizio, che marcia innesti?

Risposta:

- La marcia funebre.

Un amico dice all'altro:

- amico come ti budda
- allah grande

Io nun invecchio...divento vintage!!!

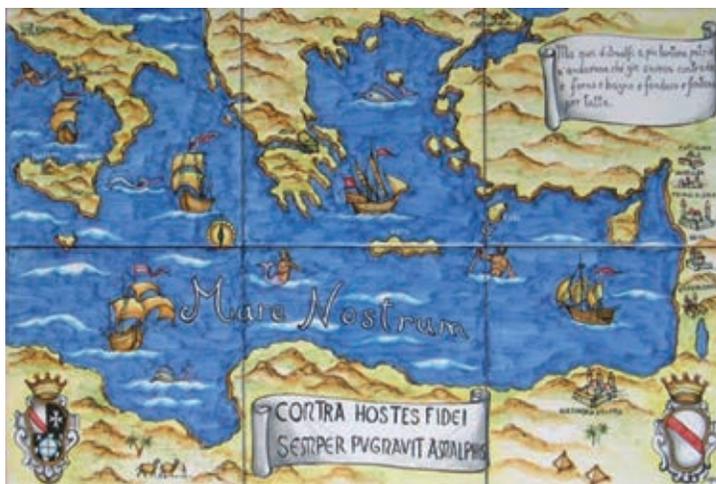


## “ Mare nostrum nostra salus - 2

Continuando a latineggiare ritorniamo ai vantaggi della dieta mediterranea esposti nella versione 1 (pubblicati nel numero luglio-settembre 2014 di Cuore e Salute), perché nel frattempo i ricercatori hanno voluto verificare, al di là dei componenti la dieta stessa, quali erano i fattori metabolici che agivano nel prevenire le malattie cardiovascolari. E poiché nei tentativi di interpretare i vantaggi dell'alcol, a dosi moderate, e del paradosso dietetico francese si era invocato l'HDL, il cosiddetto colesterolo buono, che sarebbe inversamente proporzionale alle malattie cardiovascolari, cioè tanto più alto e tanto meno si ammala, su di lui si è polarizzata l'attenzione anche nella “mediterranean diet”, oramai entrata nell'accezione nordamericana, ancorché poco nella loro pratica.

Questo nuovo orientamento aveva ben presente una sonora sconfitta medica, quella per cui ogni tentativo di aumentare l'HDL con i farmaci, intrapreso da molti studiosi, non aveva sortito alcun effetto. Nemmeno con le “miracolose” statine. Non solo, ma in questa battaglia si era dovuto constatare un'altra grande delusione, una specie di paradosso, secondo cui una dieta ricca di grassi saturi, quelli nocivi per intenderci e che inondano i nostri piatti più succulenti, aumentava sia il colesterolo cattivo, l'LDL, che quello buono, l'HDL; mentre una dieta magra, povera degli stessi, non lo aumentava per nulla. A farla breve, si cominciava a capire che il “buon HDL” viaggiava probabilmente nel nostro sangue in due forme diverse: l'una che gli esperti indicano con la lettera C (cholesterol), caratterizzata per essere in un certo senso bloccata ad esercitare la sua funzione benefica, mentre l'altra, denominata CEC (cholesterol efflux capacity), sarebbe invece libera di farla.

Seguendo questa pista un gruppo di ricerca spagnolo, anzi catalano direbbe un mio amico separatista, dell'Hospital del Mar di Barcellona, ha rivalutato gli effetti di vari tipi di dieta mediterranea su un eventuale aumento dell'HDL nelle sue due forme (C e CEC) e sulla loro efficacia nel proteggere le arterie dalle possibili alterazioni che portano alle malattie cardiovascolari. Osservandovi un effetto particolarmente benefico quando le diete erano ricche di olio vergine di oliva o di noci e affini. Alvaro Hernàez e i suoi collaboratori hanno anche osservato che le diete mediterranee aumentavano significativamente l'HDL, soprattutto quello CEC, che aumentava più di quanto non accadesse con una dieta semplicemente povera di grassi. Insomma, le millenarie tradizioni del mare nostrum, che il biologo Diamond riconduce alla Mezzaluna Fertile formatasi fra la Turchia e l'Egitto circa novemila anni fa, continuano a fare scuola anche nella rivalutazione scientifica della medicina attuale. La quale ci suggerisce di lasciare il cotechino con puré, il paté de foi gras e il tacchino farcito come un semel in anno.



E.P.

”

# 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.*

## Pinocchio: uno, cento, mille burattini?

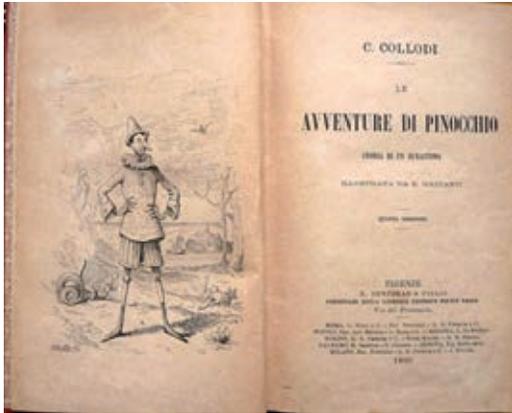
di **Paola Giovetti**

Credo di non sbagliare dicendo che tutti abbiano letto Pinocchio e che le avventure del celebre burattino sono arcinote; ma credo anche che - al di là dello scoppiettante fuoco di artificio della prosa collodiana - non sia cosa inutile approfondire il discorso evidenziando la grande varietà di interpretazioni possibili di questo libro che parla con uguale efficacia ai bambini e agli adulti.

Per cominciare, qualche notizia sull'autore Carlo Collodi, il cui vero nome è Carlo Lorenzini: assunse il cognome Collodi ispirato dal paese natale della madre. Nato a Firenze nel 1826 da famiglia modesta, Carlo Lorenzini frequentò le elementari a Collodi, quindi fu avviato agli studi ecclesiastici e dagli undici ai sedici anni fu in seminario a Colle Val d'Elsa per ricevere un'istruzione e diventare prete, ma prete non divenne. Nel 1844 interruppe gli studi superiori e cominciò a lavo-



Carlo Lorenzini, in arte Collodi



rare in una libreria a Firenze, entrando così nel mondo dei libri. La libreria era frequentata da scrittori, giornalisti, persone di cultura e costituiva quindi un ambiente formativo e stimolante. Presto

zione di Pinocchio in bambino. Al culmine del successo Collodi morì improvvisamente a 63 anni nel 1890, probabilmente per infarto. Le sue carte, donate dalla famiglia, sono custodite alla Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze. *Le avventure di Pinocchio* ha avuto ben 187 edizioni ed è stato tradotto in 260 lingue e dialetti. È uno dei testi più letti del mondo.

cominciò lui stesso a scrivere per la “Rivista di Firenze”.

Sensibile alla situazione politica del tempo, patriota nell’animo, fautore dell’Italia unita, Carlo Lorenzini abbraccia le idee di Mazzini e nel 1848, allo scoppio della I° guerra di indipendenza, si arruola volontario combattendo con altri studenti toscani a Curtatone e Montanara. Tornato a Firenze, intraprende decisamente la carriera giornalistica e si fa notare per le sue descrizioni della realtà toscana, cogliendone i lati spiritosi e bizzarri; straordinarie le sue invenzioni linguistiche, la sua scrittura brillante e ironica, tutto materiale che confluirà nel suo immortale capolavoro. Collabora intanto a vari giornali e riviste satiriche, occupandosi di teatro, letteratura. Nel 1859 partecipò alla seconda guerra di indipendenza come soldato regolare piemontese, poi tornò a Firenze e riprese con grande successo le sue attività letterarie e giornalistiche. Prima ancora di diventare famoso per *Pinocchio* e altri libri per ragazzi, Collodi fu il massimo rappresentante del giornalismo umoristico.

Della letteratura per ragazzi, a quel tempo considerata “minore”, fu il grande innovatore. Nel 1877 scrive *Giannettino* e l’anno dopo *Minuzzolo*. Il 7 luglio 1881 sul primo numero del periodico per l’infanzia a livello nazionale (l’unificazione dell’Italia è già avvenuta) *Giornale per i bambini*, pioniere dei periodici per ragazzi, esce la prima puntata de *Le avventure di Pinocchio*, col titolo *Storia di un burattino*. Il successo è immediato e straordinario. Il libro apparve poi in volume nel 1883. Si sa che Collodi avrebbe voluto farlo finire al 15° capitolo con la morte per impiccagione di Pinocchio, ma le insistenze dell’editore e soprattutto le proteste dei piccoli lettori lo indussero a riprendere il testo e a concluderlo così come oggi lo conosciamo, cioè con la trasforma-

### Le avventure di Pinocchio

Come ogni favola che si rispetti, anche *Pinocchio* ha la sua. E del resto più che una favola *Pinocchio* è la storia del viaggio del singolo alla conquista della propria umanità, il percorso di un individuo che cerca la sua dignità di uomo. L’elemento fantastico e surreale rende tutto più lieve e sereno, resta comunque certo che *Pinocchio* è, pur nella forma fiabesca, umoristica e scanzonata, un romanzo di formazione di matrice settecentesca e ottocentesca, alla stregua del *Guiglielmo Meister* di Goethe, de *L’educazione sentimentale* di Flaubert, del *David Copperfield* di Dickens.

Ma andiamo per ordine e vediamo l’origine del nome Pinocchio. Subito all’inizio il falegname Geppetto, lavorando il pezzo



di legno per farne un burattino, spiega che vuol chiamarlo così perché è un nome che conosce. "Questo nome gli porterà fortuna", dice fra sé e sé. "Ho conosciuto una famiglia intera di Pinocchi, e tutti se la passavano bene. Il più ricco di loro chiedeva l'elemosina".

L'origine del nome non è chiara. L'autorevole dizionario della lingua italiana Devoto-Oli ci dice che Pinocchio significa "pinolo", cioè figlio, infante. Pinocchio infatti ha fin dal primo momento un babbo che gli vuol

gnome, sposo di Maria e amorevole padre putativo di Gesù. Fin dall'inizio è evidente che Pinocchio è fatto di un legno tutto speciale: è animato, si muove da solo, cammina, mangia, dorme, parla, è subito imprevedibile e impertinente e appena Geppetto gli fa la bocca comincia a sbeffeggiarlo. Appena gli fa braccia e mani gli porta via la parrucca, e appena gli fa le gambe scappa di casa.

Ma caratteristica più conosciuta di Pinocchio è il naso, che cresce quando lui dice le bugie. Ciò richiama in maniera immediata e scontata alla sessualità, ma non solo: Collodi stesso afferma in un'altra opera, *Note gaie*, che "per nascondere la verità di una faccia che è specchio dell'anima (*speculum animae*) si aggiunge al naso vero un altro naso di cartapesta". Quindi un artificio per mascherare, per nascondere la vergogna della bugia.

Il vestito di Pinocchio è sommariamente descritto: pantaloni fino al ginocchio (chiamati poi Pinocchietti), un vestituccio di carta

le moltissimo bene e gli perdona tutto e una mamma (la fata) che ugualmente lo segue con amore ma anche con la necessaria severità, lo aiuta, cerca tutti i modi possibili per metterlo sulla buona strada e alla fine, dopo che se lo è meritato, lo trasforma in bambino vero. Ma "pinolo" è anche un seme, piccolo ma potenzialmente capace di dare origine a un'intera pianta.

Il nome Pinocchio deriva poi senza alcun dubbio da Pino, diminutivo di Giuseppe (Giuseppino, Pino), nome dal quale viene anche "Geppetto". Il cardinale Giacomo Biffi, che a Pinocchio ha dedicato un libro, ha visto nel nome "Geppetto" un richiamo a Giuseppe il fale-

fiorita, un paio di scarpe di scorza d'albero, cappellino di midolla di pane. Ciò nonostante Disney, che su Pinocchio fece un famoso film, veste Pinocchio alla tirolese, coi calzoncini di pelle e il tipico cappello con la penna.

Il carattere: Pinocchio è disubbidiente, incline alla menzogna e non sa resistere alla tentazione di farsi trascinare dalle cattive compagnie. È allegro, vivace, avido di divertimenti, pigro e svogliato, credulone, facile a mettersi nei guai ma anche abile nel liberarsene: corre velocissimo per ore e ore, è instancabile nel nuoto, se vuole sa comportarsi bene ma è irresistibilmente attratto dalle promesse di guadagno facile e dai divertimenti. Questo carattere lo porta a imbattersi in una serie infinita di sventure dalle quali riesce a uscire grazie a incontri fortunati e alla fatina che gli vuol bene.

Pinocchio è però fondamentalemente buono di cuore e lo dimostra in tante occasioni. È sinceramente affezionato al babbo e

alla fatina/mamma, anche se non riesce a rispondere alle loro aspettative. Fa tanti buoni propositi ma interviene sempre qualcosa che glieli fa abbandonare. Poi si pente e fa altri propositi che come quelli precedenti hanno breve durata. Umanissimo in questo: chi non si è trovato almeno una volta in una situazione del genere?

L'ambiente in cui Pinocchio vive rimanda a quello del granducato di Toscana: è l'arretrata campagna toscana, e la povertà che Collodi descrive è certamente quella della popolazione di allora, che lui ben conosceva. La fame di cui tanto si parla, la durezza dei contadini (uno di loro tratta Pinocchio come il suo cane e lo mette al guinzaglio, un altro lo fa lavorare duramente per ore e ore in cambio di un solo bicchiere di latte destinato al babbo), tutto rimanda a quel piccolo mondo. C'è quindi in *Pinocchio* anche qualche accenno politico, qualche riferimento alla situazione socio-culturale del granducato di Toscana, ma non troppo insistito. La parte da leone la fanno i sentimenti, le emozioni, il contatto con la natura che ha nel romanzo un ruolo



Il Pinocchio tirolese di Walt Disney



lo importante, e soprattutto gli animali parlanti, dei quali Pinocchio capisce il linguaggio e che mostrano umanissimi atteggiamenti e sentimenti: il saggio grillo parlante, la coscienza di Pinocchio, il gatto e la volpe, la lumaca cameriera della fata, il colombo che trasporta in volo Pinocchio per miglia e miglia alla ricerca del babbo, le maligne faine che fanno combutta col cane Melampo e gli danno la percentuale perché non abbaia (ricorda qualcosa questo episodio?), il buon tonno che salva Pinocchio e il babbo quando stanno per annegare, l'enorme pesce-cane che inghiotte Pinoc-

chio e nel ventre del quale già da due anni vive Geppetto, e tanti altri. A quanto pare Colloidi preferisce affidare agli animali ruoli e sentimenti umani per farsi meglio intendere dai suoi lettori piccoli e grandi: un Walt Disney ante litteram.

Tanti i riferimenti colti, anche se a un primo sguardo possono sfuggire: dalle *Metamorfosi di Ovidio* (la trasformazione di Pinocchio e degli altri bambini svogliati in ciuchini) alla balena di biblica memoria che inghiotte Giona (il pesce-cane). Nel ventre della balena Giona ritrova lo spirito di obbedienza a Dio, dal pesce-cane Pinocchio esce trasformato:

deciso, sicuro, capace di prendere in mano la situazione, di ideare il modo per fuggire, di caricarsi sulle spalle Geppetto che non sa nuotare e di affrontare la traversata del mare con quel fardello. E quando sembra proprio che non ce la faccia più, a salvarlo arriva il tonno sopra citato, che si dimostra capace di gratitudine e porta a terra Pinocchio e il babbo facendoseli salire sul groppone. Allo stesso modo si comporta il cane mastino Alidoro, al quale Pinocchio aveva salvato la vita e che al momento opportuno salva Pinocchio dal terribile pescatore che sta per metterlo in padella e friggerlo.

*Le avventure di Pinocchio* è un invito al buon comportamento che alla fine sempre premia, allo studio, alla diligenza, al rispetto dei figli per i genitori, al lavoro per guadagnarsi onestamente il pane. È anche un invito alla nuova Italia unita perché cresca bene e si faccia onore. Le ultime parole di Pinocchio a conclusione del libro: "Com'ero buffo quando ero un burattino! E come ora son contento di essere diventato un ragazzino per bene!" esprimo chiaramente questo ripetuto invito ai giovani lettori a comportarsi bene, a studiare,



a essere diligenti e rispettosi, in una parola, a diventare persone come si deve nella nuova società italiana che stava prendendo forma. Invito sempre valido, oggi più che mai.

### Interpretazione esoterica e religiosa della figura di Pinocchio

Pare certo che Collodi appartenesse a una loggia massonica fiorentina e a questa sua appartenenza si devono certe possibili interpretazioni di stampo esoterico e certi elementi simbolici di antichissima tradizione.

È noto che nel pensiero conoscitivo antico e tradizionale gli elementi fondamentali del reale sono quattro: Terra, Acqua, Aria e Fuoco. Le caratteristiche di tali elementi si ritrovano nelle iniziazioni proprie a varie scuole esoteriche, nell'ermetismo alchemico, in certe tecniche yoga ecc. In tanti miti e leggende l'eroe passa infatti va-

rie prove che si riferiscono sistematicamente ai quattro elementi. Pinocchio non fa eccezione: le sue avventure sono vissute per lo più sulla Terra sulla quale scappa, corre, si diverte, viene inseguito; in più occasioni, per cavarsi dagli impicci, deve nuotare (Acqua); viene impiccato (Aria); si brucia i piedi nelle braci del caminetto (Fuoco). Inoltre corre il rischio di essere bruciato per finir di cuocere l'arrosto di Mangiafuoco e in seguito di finire fritto nella padella del pescatore.

E venendo ai vari personaggi: Mangiafuoco corrisponderebbe a Mammona, che nei Vangelici significa il denaro e il potere del mondo; Lucignolo ricorda Lucifero e insieme al Gatto e alla Volpe (la passioni del corpo, denaro e cibo) distrae Pinocchio dall'andare a scuola impedendogli così la conoscenza. Nella Fata Turchina si ritrova l'archetipo della Grande Ma-

dre, assimilabile alla Madonna cristiana che riconduce Pinocchio al Padre. Il nome stesso di Geppetto richiama il falegname Giuseppe, sposo di Maria e padre putativo di Gesù. Il già citato cardinale Biffi scrive che Pinocchio rappresenta il cristiano, peccatore sì ma capace di pentirsi e redimersi. Addirittura Piero Bargellini, uomo di cultura che fu sindaco di Firenze, vede in Pinocchio una parabola del figliol prodigo amplificata: il figliol prodigo sperpera i beni avuti dal padre, Pinocchio le monete d'oro avute da Mangiafuoco, entrambi poi si pentono e tornano sulla retta via. E a proposito di monete d'oro: c'è chi ha visto in Pinocchio l'antesignano del moderno promoter finanziario, che vuole far fruttare il denaro in fretta e con facilità.

Ma tornando all'interpretazione esoterica: solo dopo aver superato tutto quello che gli capita, solo dopo aver vinto le tentazioni e capito la lezione che le sue disavventure gli vogliono insegnare, Pinocchio può conseguire l'illuminazione divenendo ciò che potenzialmente è.

C.G. Jung, quasi cent'anni dopo, parlerà a questo proposito di "processo di individuazione".



di Massimo Pandolfi

# Il giuramento tradito

*“Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo”.*  
***Dal Giuramento di Ippocrate***

Era infastidito dal latrare dei cani. Quelle maledette bestie sembravano non smettere mai e questo, oltre al freddo pungente e la neve che cadeva a fiocchi, lo metteva di cattivo umore. Succedeva quando era di turno alla rampa, nella notte di Birkenau. Quei dannati treni sembravano arrivare solo di notte, carichi delle loro miserie umane. Era ligio al dovere e poi sperava di trovare materiale per le sue ricerche.

Il cane abbaiò ferocemente e ... l'uomo si svegliò, nella sua spartana stanzetta. Era sudato fradicio e l'incubo ancora aleggiava nella sua mente. Si era quasi affezionato a quei bambini e questa volta aveva provato un sentimento simile al dispiacere quando aveva fatto l'iniezione. Ma si era subito ricomposto, nel sacro nome della scienza e della ricerca. Il professor Von Verschuer sarebbe stato contento dei risultati ottenuti dal suo allievo prediletto.

Era un lavoratore instancabile, comunque sempre perfetto nell'eleganza della divisa. Quella divisa a cui teneva, fin da quando aveva aderito alla nuo-



Josef Mengele in divisa da Hauptsturmführer

va ideologia, all'Ordine Nuovo, come lo chiamava il suo Führer. Non gli sarebbe dispiaciuto continuare a combattere, ma quella dannata ferita lo aveva costretto a una vita sedentaria, anche se ora poteva dedicarsi alla sua passione, la ricerca nella Genetica. Ci sarebbe stato bisogno di ripopolare la nazione, dopo la vittoria finale e cosa ci poteva essere di meglio dei parti gemellari, individui di pura razza ariana sempre più numerosi. Per questo



“Vittime sacrificali”

doveva capire e il campo di sterminio gli offriva un materiale di prima qualità, senza limitazioni etiche o giuridiche. “Ein Reich, Ein Volk”: quella era la nuova legge, la legge di Hitler e ora la sua, di Josef Mengele.

Non seppe mai se a svegliarlo fu il caldo, oppure uno degli incubi che ormai popolavano il suo sonno. Il peggiore era la sua cattura, il processo, la condanna. Sapeva che il Mossad era da tempo sulle sue tracce e per questo aveva cambiato spesso paese, nel lontano Sudamerica. Ora, sulla spiaggia brasiliana, pareva potersi godere attimi di completo relax. Si alzò stirandosi: nonostante l'età aveva ancora un fisico scattante. Ad ampie brac-

ciate si allontanò dalla riva e ... fu quando si volse che la morsa gli afferrò il petto, seguita dal fiato corto, dal sudore freddo nonostante l'acqua calda e il clima tropicale. Ebbe appena il tempo di rendersi conto che era giunta l'ora di rendere conto di quel giuramento spezzato. I giudici sarebbero state le sue innumerevoli vittime, agnelli sacrificali di una scienza sbagliata, di una missione distorta. Quando trovarono il corpo, adagiato nella risacca, era ormai tutto compiuto. Solo qualche anno dopo, riesumato il cadavere, si seppe che l'“angelo della morte” aveva incontrato il suo destino da solo, in una assoluta spiaggia brasiliana, sfuggendo forse al giudizio degli uomini ma non a quello di un Ente superiore.

Josef Mengele ha rappresentato per anni l'abominio dei medici nazisti divenendo quasi un essere mitologico. Le numerose testimonianze lo hanno descritto in modo multiforme, idealizzando nella sua figura la totale malvagità di chi, infangando il camice che indossava, ha totalmente distorto la propria missione.

Numerosi furono i medici come lui; ad Auschwitz erano almeno 35, il loro “Primario” non



era Mengele bensì Eduard Wirths, sconosciuto ai più come altri. Quasi tutti non sopravvissero alla fine della guerra. Come Wirths anche Heinz Thilo si suicidò, Karl Gebhardt e Eric Mussfeldt furono impiccati. Il crudele Carl Clauberg morì di attacco cardiaco prima di essere processato. Il solo Horst Schumann riuscì a sfuggire per anni alla giustizia umana morendo di morte natu-

rale a 77 anni. Molti altri commisero delitti contro l'umanità. Tutti loro tradirono il valore che li aveva portati ad indossare un camice bianco, simbolo dell'onestà intellettuale di chi lo indossa, uomo tra gli uomini, con i difetti di tutti, ma animato dallo spirito di cercare di porre un rimedio all'umana sofferenza. Quelle mani che dovrebbero guarire troppo spesso, in seco-

li andati, si sono macchiate del sangue di innocenti. Josef Mengele li rappresenta tutti: è inconcepibile pensare che, mosso da un perverso senso del dovere e da un falso spirito scientifico, possa aver soppresso anche un solo sorriso di un bambino. Che Dio lo perdoni e con lui tutti coloro che tradiscono il medico di Kos e il suo giuramento. Per noi uomini è veramente difficile farlo.

“

## Pillole di romanesca saggezza

A fatica, fortuna è amica  
Tanto, piove o nun piove, er Papa magna  
San Pavolo quando cascò da cavallo disse: “Tanto volevo scegne”  
S’Iddio serra ‘na porta, apre un portone  
Papa Leone quel che nun poteva avè donava

F.S.

”

# Fibrillazione Atriale. Dialogo sullo stato dell'arte

Diceva Albert Einstein che “i problemi importanti che stiamo affrontando non possono essere risolti allo stesso modo di quando li abbiamo pensati e creati”. Ed è per onorare questa autorevole riflessione, ma anche per non perdere il filo dei progressi clinici e di conoscenza dell'aritmia divenuta oramai lo scomodo compagno dell'età avanzata, che dobbiamo ritornarci in Cuore e Salute, mediante un dialogo virtuale fra un cardiologo moderno, che indicheremo con **C**, e un interlocutore profano ma paziente informato, indicato con **P**.

**P. Come mai la fibrillazione atriale (FA) è divenuta un problema medico di cui si parla sempre più spesso?**

**C.** La ragione sta nel progressivo incremento della sua incidenza, che viene calcolata in circa un quarto della popolazione generale e che aumenta con l'avanzare dell'età. I cardiologi più autorevoli in questo campo, come il francese Haissaguerre e l'italo-americano Natale, affermano che questa aritmia è la causa maggiore di morbidità e di mortalità in cardiologia.

**P. Ma cosa c'è di cambiato nelle abitudini o nelle malattie dell'uo-**



Michel Haissaguerre

### **mo da generare un problema così grande?**

C. Diciamo subito che nell'uomo e in misura di poco minore anche nella donna, la FA non è una malattia moderna, è sempre esistita, forse fa parte della condanna biblica, solo che oggi è molto aumentata, soprattutto perché viviamo più a lungo. I dati recenti dello Studio ARIC, condotto per 25 anni dal 1987 al 2013 su parecchie migliaia di persone con o senza FA, ha confermato ciò che era stato segnalato già in passato, ossia che la pressione alta, le malattie di cuore, l'obesità, il fumo, l'alcol e il diabete, oltre all'età, sono i principali fattori predisponenti l'aritmia, a misura del tempo in cui questi fattori hanno esercitato il loro peso.

### **P. Ma non sono gli stessi fattori di rischio che ci avete riferito quali responsabili di molte altre malattie di cuore e dell'ictus?**

C. Complimenti per la preparazione e per avercelo ricordato. In effetti, pur essendoci nelle varie situazioni meccanismi d'azione differenti, il fatto di per sé lascia intravedere alcune correlazioni fra quelle malattie e la fibrillazione stessa. A questo punto però corre l'ob-

bligo di precisare che quanto viene elencato in quello studio costituisce solo la somma dei principali fattori predisponenti o facilitanti la FA, non di quelli effettivi, ossia la causa diretta dell'aritmia. Così come, in tutt'altro campo, l'occasione e la manica larga della giustizia fanno l'uomo ladro. E, per restare nell'analogia, così come l'indole, la cattiva educazione e la corruzione sono le basi della disonestà, le cause vere della FA sono state individuate in tre precise condizioni: l'involutiva sclerotica della parete degli atri, le extrasistoli che provengono dallo sbocco delle vene polmonari nell'atrio sinistro e il calo della frequenza cardiaca, che non è quello dell'atleta ma della "malattia del nodo del seno", quasi esclusiva degli anziani.

### **P. Da tutto ciò mi par di capire che la medicina con i suoi rimedi deve intervenire su due fronti, quello della predisposizione e quello della causa.**

C. Bravo! Infatti, mentre per combattere i fattori facilitanti sono sufficienti, si fa per dire, i consigli medici e i ripetuti richiami della nostra e di altre riviste, ad eliminare invece quelli

effettivi, cioè la causa, deve intervenire lo specialista cardiologo con le sue armi, che sono di volta in volta i farmaci, l'ablazione delle fonti aritmiche negli atri e il pacemaker per sostituire il nodo del seno malato.

### **P. Piano, piano, cos'è questa ablazione di cui si parla tanto e cosa c'entra il pacemaker?**

C. Ha ragione, l'ablazione è una bruciatura o una distruzione per raffreddamento delle zone atriali, dove nascono le extrasistoli che innescano la FA, e che il cardiologo attua con un catetere durante un semplice sondaggio poco traumatico, ottenendo spesso ma non sempre la loro scomparsa. Il pacemaker invece è uno stimolatore elettrico che comanda il cuore in sostituzione del suo pacemaker naturale, cioè il nodo del seno, quando questo è malato. Devo però anche precisare che il tutto, ossia i consigli e la terapia con farmaci o con gli interventi più o meno invasivi, ha già un'esperienza di circa quarant'anni, ma dire che si sia fatto punto, cioè che vi siano oggi delle linee-guida ben precise per i differenti casi clinici, sarebbe ancora un atto di presunzione.

**P. Infatti sento dire che i cardiologi hanno opinioni spesso divergenti, alcuni sono molto prudenti e attendisti, altri amano intervenire, anche se in questo caso i rischi non sono assenti e i risultati non sempre risolutivi. Perché quindi tanta disparità di opinioni e poca considerazione del rischio, che grava poi solo sul paziente?**

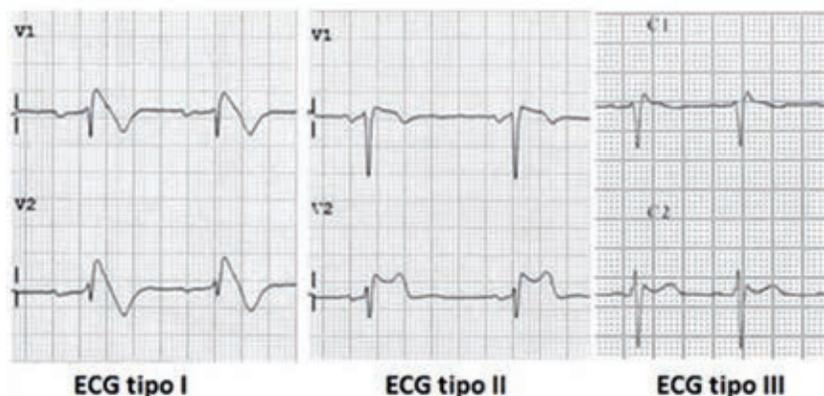
C. La vedo bene informato, ma non esageriamo, vi è di certo qualche eccessivo entusiasmo per le novità da parte di alcuni cardiologi neofiti, ma c'è anche molta ponderazione in coloro che redigono le linee-guida nel valutare il rapporto rischio-efficacia. L'esperienza e i progressi nelle conoscenze e nella tecnologia hanno molto avvicinato la decisione del cardiologo al miglior risultato sui malati. Alcuni forse presumono un po' troppo e prospettano al paziente soluzioni miracolistiche, ma penso siano mossi più dall'entusiasmo per certi risultati a breve che da una critica a 360 gradi della problematica. Va anche considerato che ad alimentare l'eccesso di ottimismo ci sono le sempre nuove ricerche, non solo quelle per migliorare l'esistente, ma anche quelle per seguire i filo-

ni più avveniristici, come la genetica.

**P. La genetica, quella che oggi tutti i giornali indicano come il futuro della medicina e la possibile soluzione di malattie come il cancro o la pressione alta? Mi scusi, ma queste affermazioni, anche da parte degli esperti, non sono un po' utopistiche? Non è che intervenire sull'origine così intima e microscopica dei nostri guai rischi di produrre danni maggiori?**

C. In parte lei si è già dato la risposta e mostra che ha qualche nozione di biologia. Le conoscenze sull'argomento infatti sono ancora troppo parziali e non ci consentono di adentrarci in un campo ancora pieno di ipotesi e di dubbi. In questo momento e al consuntivo di tante ricerche sulla FA abbiamo tre conoscenze

importanti, le quali sono anche la base sia delle alterazioni più intime che delle valutazioni cliniche: la prima ci conferma che esiste una certa familiarità, circa il 20%, e in alcuni casi una precisa mutazione genica nei nostri cromosomi, responsabili della FA; sulle quali però non si intravede per ora alcuna possibilità di intervento. Se non forse quella, si fa per disquisire, di sconsigliare la procreazione tra coloro che hanno nei familiari fibrillazioni precoci. La seconda è che a confermare indirettamente un legame genetico lo suggeriscono l'età media più giovane (50 anni) in coloro con familiarità rispetto agli altri senza familiarità (77 anni) e la maggiore incidenza della FA in chi nasce con qualche stigmata di alcune rare anomalie congenite del cuore, come il QT lungo, la sindrome di Brugada e quella di



Sindrome di Brugada

Wolff-Parkinson-White, che mi guardo bene dal descriverle. La terza e forse la più intrigante, è la dimostrazione mediante ricerche sofisticate che in molti pazienti con FA esiste una subdola alterazione della funzione e della risposta energetica del muscolo cardiaco, tale da far sospettare l'esistenza di una specie di "cardiomiopatia", fortunatamente lieve e ad evoluzione piuttosto benigna.

**P. Voi parlate spesso di linee-guida per la terapia delle cardiopatie, con lo scopo, certamente encomiabile, di fornire indicazioni precise per la diagnosi e per la terapia, ottenute si capisce con le ricerche e le esperienze cliniche più recenti. Ma per la FA, aritmia così complessa come lei ha riferito, tanto nella genesi che nella risposta alle varie terapie, quale può essere l'orientamento attuale?**

C. Domanda che merita i miei complimenti, ma anche molto difficile da soddisfare, come sottintendono con ironia gli spagnoli quando rispondono con il "muy buena pregunta", o gli inglesi con "very good question", ma non danno poi una risposta esauriente. Credo si possa oggi affermare che la ri-

valutazione, secondo le nuove direttive derivanti dai risultati per prevenire e per curare la FA, purtroppo non precise come lei ha chiesto, sia stata tuttavia molto feconda. Non c'è dubbio che il controllo della pressione arteriosa, del peso, del fumo, dell'alcol e



anche dello sforzo fisico a una certa età abbiano ridotto le recidive dell'aritmia. E che l'impianto di un pacemaker nella malattia del nodo del seno sia stato utile e talvolta risolutivo. Più recentemente si è sottolineato un altro fattore, l'apnea durante il sonno, specie negli obesi e che necessita di particolari accorgimenti. Per quanto riguarda invece l'ablazione, dopo i primi entusiasmi, da un lato, e dall'altro i risultati piuttosto deludenti della sua indi-

cazione a "n'importe qui n'importe qua", per usare l'efficace espressione francese, cioè a tutti, credo sia molto saggia la conclusione di autorevoli interventisti, i quali consigliano di preferire questa tecnica nei soggetti non troppo anziani, con cuore "normale" e con cri-

si di fibrillazione isolate. Impegno clinico non facile, come capisce chiunque, e che necessita di ulteriori e accurate osservazioni nel tempo.

**P. Alcuni medici, ma anche autorevoli cardiologi non sono pregiudizialmente contrari ad accettare anche una FA cronica in determinati pazienti, come si faceva nel passato quando c'erano pochi rimedi. Pazienti poi che stanno spesso apparentemente bene**

**e vivono a lungo, come chi ha il suo ritmo normale.**

C. È una decisione medica che, ad onta dei progressi, non è mai tramontata e va fatta dopo aver tentato tutte le altre. Riguarda in modo particolare il paziente anziano, di difficile gestione, nel quale i farmaci antiaritmici hanno fallito, l'indicazione all'ablazione offre più dubbi che certezze e in cui la fibrillazione stabile, consente una performance normale o quasi. A condizione però che la frequenza cardiaca di base non sia elevata ma più o meno vicina a quella dei normali (fra 50 e 80), vi si attui sempre la scoagulazione e non ci siano segni di insufficienza cardiaca. È quella particolare situazione che gli inglesi definiscono "rate control" (controllo della frequenza), contrapposta alla "rhythm control" (controllo del ritmo) in cui si cerca di mantenere il ritmo sinusale normale mediante farmaci o con l'ablazione. Va aggiunto che questi pazienti, specie gli anziani, devono evitare gli sforzi eccessivi perché la FA non consente di adeguare la frequenza cardiaca all'attività fisica come nel normale, ma tende piuttosto ad esagerarla. A questo proposito è stato recentemente sottoline-

ato che lo sforzo fisico può innescare una FA. La segnalazione è certamente provata, ma non riguarda il giovane o l'atleta, bensì l'anziano o il vecchietto con qualche velleità di troppo nel mostrarsi ancora prestante, specie se ha già avuto qualche episodio aritmico.

**P. A proposito di scoagulazione oggi sappiamo che è possibile evitare i noiosi controlli del sangue usando nuovi prodotti, ma ho anche letto di dispositivi per evitare che si formino i coaguli nel cuore, che sono la causa dell'ictus.**

C. Esatto, dopo circa 15 anni di sperimentazione controllata, abbiamo a disposizione i cosiddetti "nuovi anticoagulanti" che hanno la stessa efficacia del Coumadin o del Sintrom ma non comportano quei noiosi controlli e nemmeno le restrizioni dietetiche. Sono però costosi e per ora le ASL li concedono con il contagocce. Si sta anche facendo avanti l'intervento che lei ha accennato e che può essere chirurgico o via catetere, ideato per chiudere un'appendice dell'atrio sinistro, l'auricola, considerata ricettacolo dei famosi coaguli che vanno al cervello. Non si conoscono ancora esattamente i rischi e i vantaggi, né se questo "tappo" potrà ridurre la scoagulazione, stiamo quindi aspettando maggiori certezze dall'esperienza clinica.

**P. Ho notato e mi ha lasciato perplesso l'affermazione che alcuni cardiologi danno di aritmia benigna. Ma dopo tante valutazioni dei rischi e delle complicazioni legate alla FA possiamo essere ancora così ottimisti?**

C. L'etichetta di benignità è certamente impegnativa, ma, a mio





parere, il medico oggi la può esibire, e non solo per confortare il paziente, ma anche perché è la realtà dopo le conquiste che abbiamo elencato, le quali però non hanno completamente cancellato i rischi. Quindi si può parlare di benignità a condizione che si accetti “filosoficamente” la sfiga di esserne predisposti e ci si lasci guidare negli accertamenti, nella prevenzione e nelle terapie più adeguate. Tra queste spiccano e devono diventare una specie di vademecum per il paziente: il controllo della pressione e del peso, l'attenzione all'alcol, al fumo e agli sforzi fisici dopo una certa età, e seguire la terapia consigliata. E con l'augurio che il curante non sia né trop-

po ottimista né troppo aggressivo, ma giudiziosamente informato e addestrato.

**P. Lei ci ha parlato genericamente dei farmaci per prevenire la FA e mantenerla, ma quali sono e che prerogative o rischi hanno?**

Ce ne sono vari e le loro molecole hanno differenti nomi. I principali sono l'amiodarone, la flecainide, il propafenone, la chinidina e il sotalolo. Ognuno con diverse caratteristiche e anche effetti collaterali, che vanno lasciati alla competenza del cardiologo caso per caso. Purtroppo la loro capacità di mantenere il ritmo regolare non supera in media il 30-50% durante un anno. La ricerca comunque in

questo campo va avanti. Particolarmente interessante è il suo nuovo orientamento, basato sulla risposta del farmaco su certe caratteristiche metaboliche e dell'attività elettrica del cuore, l'elettrogramma delle cellule atriali; un campo affascinante, che va lasciato per ora agli esecuti, nella speranza che trovino il farmaco più efficace e meno nocivo.

**P. Mi scusi dottore, ma io nella vita sono solo un povero filosofo e anche biologo, come lei ha sospettato, che si è dovuto confrontare con questa aritmia. Ma mentre ascoltavo le sue dotte esposizioni mi è venuto alla mente quell'assioma della Scolastica secondo cui “nulla è nell'intelletto che prima non sia stato nei sensi”, e che invece dopo quanto ho appreso dovrebbe essere ribaltato nel “nulla è nei sensi che prima non sia stato nell'intelletto”. Intendendo per intelletto, oltre alla psiche, le abitudini dell'uomo e della donna, i loro vizi e quanto potrebbe aver modificato, attraverso le generazioni, la nostra genetica e le conseguenti malattie, come appunto la Fibrillazione Atriale. C. È da rifletterci e la ringrazio.**



## Associazioni e Congressi

L'Italia è antesignana al mondo nell'aver dato vita ad associazioni scientifiche e a congressi medici.

L'Accademia dei Lincei, fondata a Roma nel 1603 è la più antica, accoglieva medici e scienziati dall'occhio di lince, capaci di vedere più lontano degli altri. Il membro più illustre fu Galileo che prima di dedicarsi alla fisica fu studioso di anatomia e fisiologia.

L'Académie des Sciences, voluta da Luigi XIV, nacque mezzo secolo dopo, la Royal Society ancor più tardi e molto timidamente quando alcuni studiosi che si definivano "Collegio invisibile", presero l'abitudine di riunirsi nelle rispettive case "per reciproco scambio di

interessi scientifici". Dopo parecchi anni, rischiando la disapprovazione della Chiesa, cominciarono a riunirsi nel Gresham College di Oxford.

Il primo periodico di medicina è l'Acta Medica che venne alla luce a Copenaghen nel 1673 e visse faticosamente per quattordici anni. La Medicina Curiosa, che può essere considerata, precursore di "Cuore e Salute", nacque nel 1682; oltre che di medicina parlava di letteratura e di arte. Ne uscirono sporadicamente diciotto numeri di alto livello culturale.

Tutte le riviste mediche del XVIII e del XIX secolo ebbero scarsa diffusione e vita breve. I medici pratici leggevano poco, i ricercatori solevano comunicare fra loro attraverso lettere.

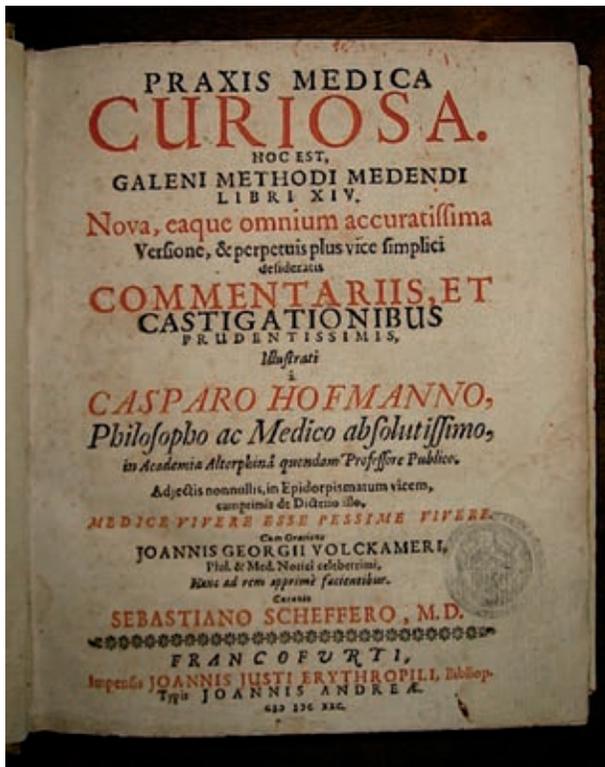
Il più grande epistografo fu Morgagni, il padre dell'anatomia patologica che durante i sessant'anni che tenne la cattedra a Padova scrisse centinaia di lettere, molte delle quali sono capitoli basilari della clinica.

Anche il primo grande congresso medico si tenne in Italia. Venne

organizzato a Firenze assurta a centro culturale cosmopolita e si svolse a Pisa nel 1839.

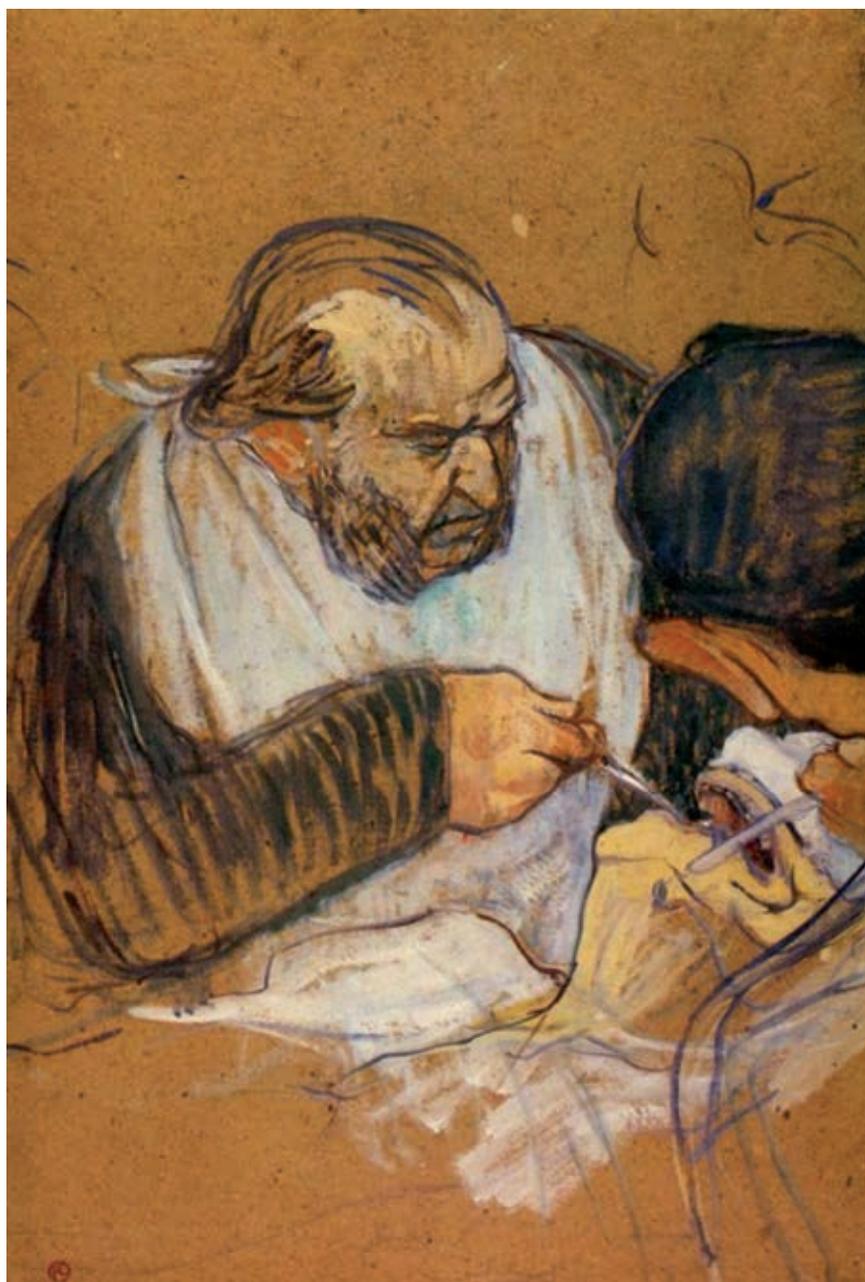
Si tennero sessioni sull'igiene pubblica, l'educazione sanitaria, la prevenzione delle malattie, il lavoro femminile. Le relazioni vennero tenute dai più autorevoli studiosi della materia. Gli iscritti, tutti presenti, furono 821.

Non vi vennero ammessi né come relatori né come partecipanti, poeti e politologi.



di Filippo Stazi

# Quadri e Salute



*Il dottor Pèan esegue una tracheotomia*, dipinto da Henri de Toulouse-Lautrec nel 1891, è un olio su carta di 74 × 50 cm, attualmente conservato nello Sterling and Francis Clark Art Institute di Williamstown, Massachusetts, USA.

Il conte Henri de Toulouse-Lautrec è probabilmente l'artista che più di tutti ha legato il suo nome a Montmartre e ha dato popolarità al termine *bohémien*. Nato nel 1864 a Albi, nel sud della Francia, da una famiglia appartenente alla tipica aristocrazia di provincia, era affetto da picnodisostosi, una malattia genetica delle ossa, responsabile di manifestazioni cliniche apparentemente simili al nanismo. Da ragazzo si ruppe entrambe le gambe e in conseguenza della sua malattia le fratture non guarirono mai, i suoi arti inferiori smisero perciò di crescere e la sua statura da adulto non superò il metro e 52, con un aspetto reso deforme dal contrasto tra il busto normale e le gambe simili a quelle di un bambino (70 cm). Sembra invece che i suoi genitali fossero ipertrofici, specie se confrontati con la sua corporatura.

Artista post-impressionista, illustratore e litografo, nella sua

breve vita realizzò comunque una produzione copiosa, ospitata oggi nei più importanti musei del mondo. Una volta disse che se non fosse stato un pittore gli sarebbe piaciuto essere un medico. In seguito al suo interesse per la medicina il cugino gli presentò il dottor Jules Emile Péan, chirurgo francese tra i più eminenti dell'epoca, che legò il suo nome a molti progressi della scienza chirurgica, in particolare nella terapia delle patologie dell'utero e dello stomaco. Péan fu membro dell'Accademia Francese di Medicina, ottenne la Comenda della Legion d'onore ed è tuttora diffusa in tutte le sale operatorie del mondo una pinza emostatica a cremagliera che reca il suo nome.

Le opere di Toulouse-Lautrec furono ispirate dal movimento impressionista, ma a differenza di questo, la figura viene spesso rappresentata in primo piano e l'ambiente che la circonda è solamente un pretesto per caratterizzarla. La sua tavolozza di colori era semplice, essenziale: blu e verdi, contrapposti ai viola ed ai rosa. *Il dottor Pèan esegue una tracheotomia* in questo senso è una tipica opera del pittore francese. Prima di eseguirla Hen-

ri ha osservato il chirurgo per parecchi giorni, ha eseguito degli schizzi preliminari e realizzato più di una prova. Nel dipinto il paziente ha la bocca spalancata ed il naso coperto da un panno verosimilmente intriso di etere o cloroformio. Da un lato del degente vi è un assistente di cui vediamo solo la testa, la spalla sinistra e la mano destra. Forse è il cugino del pittore, tiene in mano uno scalpello e contiene il malato. Noi siamo alle sue spalle, quasi esortati a spingerci in avanti per meglio contemplare quanto sta succedendo. Il centro del dipinto è però rappresentato dalla massiccia corporatura del medico che sta introducendo uno strumento chirurgico, forse la pinza da lui inventata, nella bocca del malato. Péan indossa una sorta di pettorina bianca probabilmente più per proteggere sé stesso dal sangue e dal pus che non per preservare il paziente da possibili infezioni. Il pittore dà volutamente una definizione sommaria alla figura del paziente mentre è tutto concentrato nel ritrarre con forza espressiva il chirurgo e la sua concentrazione nell'eseguire l'intervento. Per quanto riguarda la diagnosi della malattia di cui il

paziente è affetto sono possibili solo speculazioni. Il titolo fa riferimento ad una tracheotomia che però non sembrerebbe essere effettivamente raffigurata nel dipinto. È però possibile che il gonfiore del collo del malato sia la conseguenza della difterite e che il medico stia ispezionando il faringe prima di procedere alla tracheotomia. Le labbra prominenti fanno so-

spettare anche un'ostruzione laringea secondaria ad angioedema. O forse Pèan sta incidendo un ascesso o rimuovendo un tumore o una tonsilla ulcerata. Il grumo di carne che si osserva sotto i denti, infine, potrebbe essere la lingua del paziente e in tal caso l'operazione consisterebbe nella rimozione di un calcolo salivare. Nel complesso, quale che sia lo specifico

tipo d'intervento ritratto, il dipinto fornisce una vivida rappresentazione della chirurgia del diciannovesimo secolo.

La vita dissoluta di Toulouse-Lautrec, fra alcool e prostitute, mina il suo fisico più ancora della malattia alle ossa e l'artista si ammala di sifilide e muore, il 9 settembre 1901, pochi mesi prima del suo 37° compleanno.

## tra i libri ricevuti





di **Bruno Domenichelli**

# Dedicato ai nonni: dialogo del tempo condiviso

**PERSONAGGI:** Coro. Il nonno. Sei nipotini dai 6 ai 13 anni.

## CORO

Felice è l' uomo cui la sorte concede di condividere il Tempo coi figli dei propri figli. Di cantare con loro il dialogo a più voci degli affetti: un canto per render grazia del comune tempo costruito con la forza misteriosa dell'Amore. Di danzare con loro, come coriandoli fluttuanti nei fasci luminosi del pulviscolo filtrato dalle finestre colorate delle cattedrali. Di provare la gioia di intonare a piena gola un canto in cui il Ritmo è il ricorrere gioioso delle feste di compleanno trascorse insieme; l'Armonia è il profumo della vita e la Melodia è l'Amore, e il ricercare insieme i significati della parabola dell'esistenza, e la pienezza dell'umano.

Felice è l'uomo che cammina per le strade del mondo insieme ai figli dei propri figli: profezia del destino che si avvera e che rende sacro il vivere e lo giustifica. Anima Mundi.

## NONNO

Siete tutti intorno a me, il giorno del mio compleanno. Grazie per essere i testimoni viventi



(foto B. Domenichelli)

- ...Il giorno in cui siamo andati incontro al sorgere del sole. Il cielo era ancora nero... poi esplose il fuoco... e il sole lo toccammo dall'alto della nostra collina.



di un insondabile, meraviglioso disegno di continuità. Semi inconsapevoli di felicità gettati a piene mani sui prati della speranza, dove fioriranno sorrisi, doni incomparabili scambiati fra generazioni che si tendono le mani per aiutarsi a vivere.

Grazie per i vostri cuori di gelsomino, che riempiono di profumi il vivere dei nonni. Grazie per i vostri abbracci impetuosi che stemperano le delusioni inevitabili della vita e alleviano gli affanni del tempo che scorre sempre più rapido.

Grazie anche per lo sfinimento della frastornante, rumorosa confusione in cui ci coinvolgete, dello scientifico, insopportabile disordine degli abiti sparsi sui pavimenti di tutta la casa, che ci consentono, anche se al limite della sopportazione, di continuare ad allenarci al difficile mestiere di sopravvivere. Grazie anche per le innocenti marachelle con cui vi preparate ai tranelli della vita e che ci riportano indietro negli anni, al tempo delle nostre generazionali trasgressioni che preparavano noi a vivere. E grazie per il vostro piccolo-grande cuore che sa sorridere nell'attesa di un abbraccio. O che sa piangere di felicità. O anche coltivare ondate di insondabile tristezza, quando intuisce che la vita ha per tutti in serbo anche i momenti irrevocabili degli addii. Un cuore che sa riconoscere l'amore nascosto anche nella dolcezza di un rimprovero e che forse potrà contribuire a venare di tenerezza il nostro prenderci per mano.

E perdonateci la stanchezza di vivere che talora incanutisce i capelli e gli entusiasmi degli anni giovani, e la nostra fragilità, che rende il passo più lento, anche se potrà contribuire a colorare di più meditato affetto i vostri pensieri.

Vi ringrazio, provvidenziali perturbatori della nostra quiete quotidiana, ma nel contempo apportatori di impagabili felicità. Basta che non ve ne approfittiate troppo!

A voi che siete i più grandi, perdono anche le vostre interminabili immersioni senza reale pensiero negli aridi deserti virtuali dei vostri telefonini, con gli occhi pervicacemente fissi per ore sulle loro tastiere, chiusi ai sorrisi veri della vita e di chi vi ama. Ma ogni generazione conosce i propri paesi dei balocchi!

## CORO

Abbandonate le parole vuote ed intonate tutti insieme il vostro canto quotidiano, con le braccia levate al cielo, come un'alleluja! Un canto fatto di parole vere, che abbiano suono di cristallo. Parole risonanti e vere che vadano dirette al cuore. Parole semplici, di cui godere insieme. Parole che ci aiutino a costruire insieme cattedrali di solida pietra, dalle vetrate incandescenti di colori di cielo. Da cantare insieme a tanti altri uomini usciti dalla solitudine oscura delle case, su piazze affollate di città inondate di luce, alla ricerca di comuni verità.

Uscite dalla Storia, le favole raccontate dai nonni quando la notte annera, saranno guglie di fantasia sveltanti sulle paludi terribili del silenzio quotidiano del cuore, antidoti miracolosi di fantastica realtà contro i deserti della realtà virtuale dei telefonini, impietosi strumenti avidi di consumare l'anima.

## NONNO

E tu, che per primo mi hai re-



Harry Potter

galato il senso della continuità, ricordi il giorno in cui siamo andati incontro al sorgere del sole? Il cielo era ancora nero, e anche le spighe erano nere e ondeggiavano col vento verso l'orizzonte lontano del mare. Il giorno si annunciò con un timido rosa umido di nuvole. Poi esplose il fuoco e il sole lo tocchammo dall'alto della nostra collina. E ci rimase nel cuore.

#### PRIMO NIPOTE

Lo ricorderemo insieme, nonno, e sarà un comune magico ricordo, incastonato nella memoria della nostra vita.

#### CORO

Immagini di fuoco risuonano nello sfiorarsi delle generazioni suggellate dai riflessi splendenti della coppa dorata della comune memoria. Vi conservi la sorte di potervi sempre parlare guardandovi negli occhi!

#### NONNO

E tu, che vivi lontano, ma che

gere del sole.

Nel tuo biglietto di compleanno dici di volermi bene non per i regali che ti faccio, ma perché ricordi sempre quando da bambino facevamo le nostre passeggiate solitarie. Ed io ti portavo per mano, nella serena campagna della tua infanzia, di primo mattino, a scoprire la profondità del cielo o la brina sui fili d'erba. O per le vie della città, confusi fra la folla, ma vicini col cuore.

#### SECONDO NIPOTE

Mi parlavi dei monti e della Storia: degli animali e della Verità, che sfugge da tutte le parti. Ora ho serbato il ricordo del tuo sorriso e del suono allegro delle tue parole.

#### CORO

Dai ghiacciai al mare scrono i fiumi. Nella pianura li accompagnano per mano il sole e il vento, e sulle loro sponde sbocceranno i fiori del ricordo.

porto sempre nel cuore? Ricordi? Abbiamo anche noi la comune memoria della scoperta del sor-

#### NONNO

E tu, mia grande-piccola scrittrice? Nella tua curiosità per il mondo sempre più mi riconosco. Da quando per me e per te i libri divennero finestre spalancate per la fantasia e per conoscere l'anima del mondo.

#### PRIMA NIPOTINA

Sì, nonno. Il Peter Pan della tua infanzia ha fatto amicizia col mio amico Henry Potter, per insegnare a me e a te a volare sulle ali dell'immaginazione.

#### CORO

Andava, Ulisse, folle di conoscenza, percorrendo i mari, spinto dalle sfide della vita. E i venti delle tempeste si rifrangevano nell'aria, suscitando nella sua mente canti seducenti di Sirene. E vedeva, nel volo dei gabbiani, l'avvicinarsi delle coste amiche. E nel suo cuore i sogni avevano il profumo azzurro dell'amore per la vita. E gli balzava il cuore nel petto al pensiero dei figli sconosciuti di Telemaco, forse ancora non nati, che attendevano ad Itaca il suo ritorno, ai quali avrebbe indicato altri mari da scoprire.

#### NONNO

E tu, felicità incarnata? I tuoi genitori ti avevano visto sorri-

dere prima ancora che nascessi e per questo ti hanno chiamata Letizia, perché vedo i tuoi occhi sorridere quando ti accorgi che i nonni ti attendono, inaspettati, di fronte al cancello della scuola.

E ridono i tuoi piedi, quando rincorrono le cose belle della vita. Per i tuoi nonni il tuo nome è Felicità.

Ti ricordi la “cartosogneria”? Il termine lo avevi coniato tu, in uno zampillo inconsapevole della tua fantasia.

#### SECONDA NIPOTE

Certo, nonno, non potrò mai dimenticare quel piccolo scaffale della tua libreria pieno di articoli vari di cartoleria e di mille giochini misteriosi che tu portavi dai tuoi viaggi e che io scoprivo poco a poco. Nella mia immaginazione erano tutte sorprese meravigliose che diventavano addirittura magiche quando le scoprivo insieme a te. Una caccia al tesoro che ricorderò per la vita!

#### NONNO

E voi, le più piccine del mio cuore? Con voi la vita continua ancora, piena di sorprese gioiose e di sorrisi nuovi. Anche voi avete voluto scrivermi il primo biglietto di compleanno

della vostra vita: “Caro nonno, sei il più fantastico nonno. E ti vogliamo bene con tutto il cuore”.

#### CORO

Felice è l'uomo cui la sorte riserva di condividere il Tempo coi figli dei propri figli. Insieme cavalcheranno parabole di arcobaleni.

Generazioni si incontreranno nel Tempo, godendo di misteriose affinità indelebilmente

scolpite nella mente e nel cuore, riconoscibili nonostante i venti impetuosi della vita. Scopriranno insieme i segreti della vita, intrecciando fra le dita le ghirlande dei millenni. Danzeranno insieme, finalmente senza distinzione di età sospese fra gli azzurri dolci e furenti della vita.

Amore; Anima Mundi. Come il vento, soffia fra le vele dei galeoni spingendoli in ordinata processione attraverso il Tempo.

#### NONNO

Nipoti: campi di girasole fioriti d'improvviso quando l'ape non aveva più voglia di volare.

#### CORO

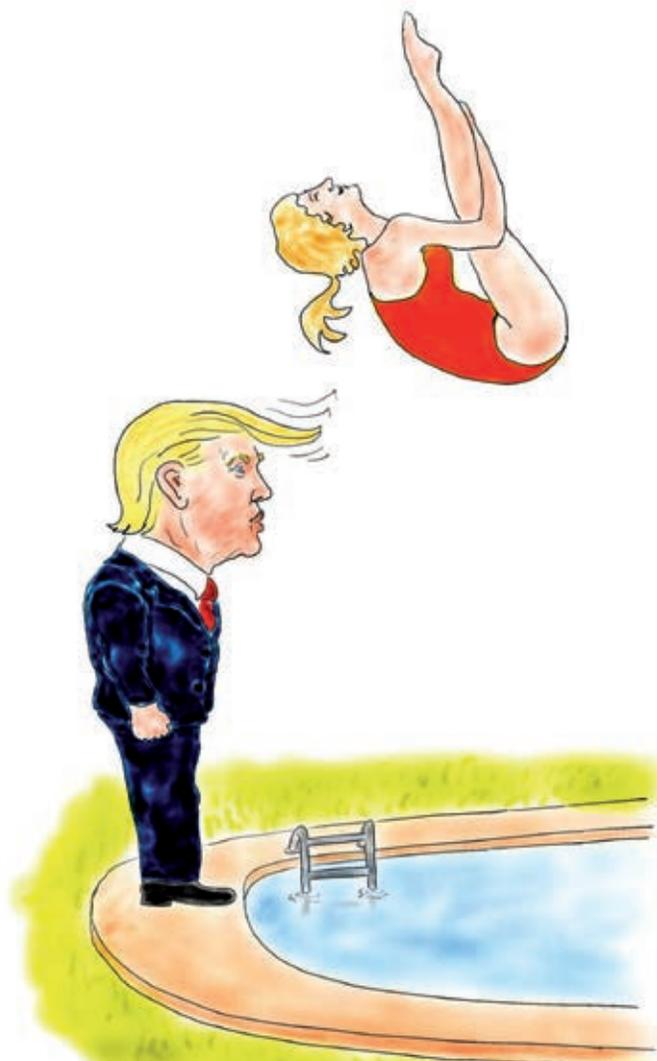
Felice è l'uomo cui la sorte concede di condividere il Tempo coi figli dei propri figli. Scoprirà con loro l'anima del mondo.



# LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti



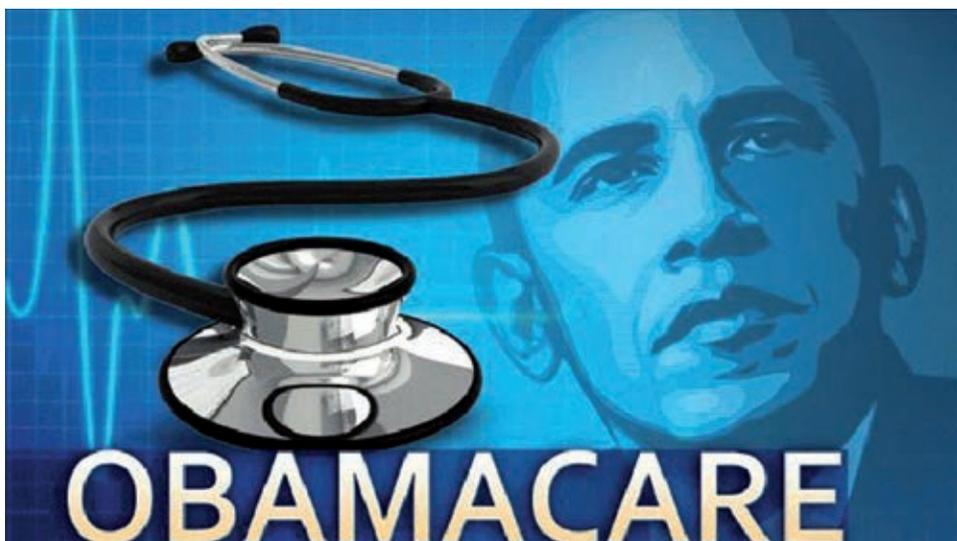
RELAX ALLA CASA BIANCA  
TUFFI DAL TRUMPOLINO

*G.*  
2017

---

## “ La medicina USA in allarme

Il prestigioso New England Journal of Medicine esce da varie settimane con articoli che, da un lato, richiamano le possibili conseguenze negative dell'abolizione dell'Obama Care nell'assistenza sanitaria degli USA e, dall'altro, esprimono la preoccupazione per l'esclusione di studenti e medici provenienti dai sette paesi banditi dalla proposta di legge Trump. I professori di alcune delle Università più quotate (Boston, Baltimora, Ann Arbor, Philadelphia e San Francisco) stigmatizzano l'importanza che hanno avuto in passato e che continuano ad avere gli studenti, i residenti e i professori stabilizzati stranieri nel far progredire la



Medicina. Ricordano che mentre prima degli anni '50 alcuni di loro andavano in Europa ad imparare, dopo e con una certa progressione da tante nazioni molti sono arrivati o sono stati chiamati dagli Stati Uniti per studiare e ricercare. Citano, come esempio significativo, il fatto che il 40% di assistant o full professor della Harvard Medical School di Boston proviene da altri paesi. Aggiungerei anche il caso recente della nostra virologa Ilaria Capua, chiamata a dirigere come full professor un noto centro di ricerca della Florida.

In conclusione gli estensori di queste preoccupazioni, pur consapevoli delle motivazioni legate al terrorismo incombente, sperano si trovi comunque un giusto equilibrio affinché la cultura e il progresso non si arrestino. E noi con loro.

La Redazione di Cuore e Salute

”

# Lettere a Cuore e Salute

## DOMANDA

### Difficile dialogo fra paziente e medico

Gentile Cuore e Salute, vi scrivo per illustrarvi la situazione patologica che sta interessando mio padre e che ci sta seriamente preoccupando. Papà ha 65 anni ed è un soggetto iperteso a cui da circa 8 mesi hanno diagnosticato una fibrillazione persistente. Ora assume il Dabigatran ed altri farmaci per la pressione. Mi domando se ci sia un piano alimentare da seguire visto che il medico ci ha detto che causa della fibrillazione è la errata alimentazione.

Papà continua inoltre ad avere degli sbalzi pressori molto alti, l'ultimo pochi giorni fa 230 su 100. A parere del medico tale sbalzo è stato causato dalla non digestione. Ragion per cui lo stesso ci consigliava di seguire un buon piano alimentare predisposto da un medico a cui far presente la suddetta patologia. In attesa di cortese riscontro porgo distinti saluti.

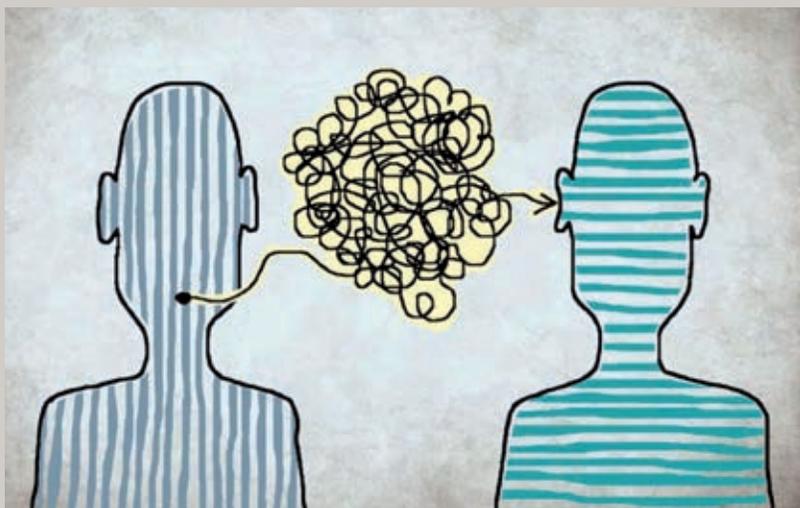
Caterina G., Livorno

## RISPOSTA

Cara Signora Caterina, da quanto leggo i problemi di suo padre sono fondamentalmente due: la fibrillazione atriale e l'ipertensione. La prima, se ben controllata dal cardiologo nella frequenza cardiaca e nelle sue eventuali ripercussioni sul cuore, valutabili con periodici ecocardiogrammi ed elettrocardiogrammi, non dovrebbe dare particolari preoccupazioni, in quanto protetta dall'anticoagulante, il dabigatran, che dovrà continuare. La sua ipotesi circa l'"errata alimentazione" quale causa della fibrillazione non ha alcuna base scientifico-medica. E, oltre a rilevare che lei non segue i nostri insegnamenti e consigli che in molti articoli, dedicati a questo specifico argomento, pubblichiamo da anni in Cuore e Salute (o forse siamo noi a non farci capire), gli unici dati della letteratura che affrontano questi problemi alimentari non sono quelli di una generica "errata alimentazione", ma quelli relativi all'obesità, quale condizione favorente l'aritmia e le bevande alcoliche nello scatenarla. Anche un pasto troppo abbondante, magari con cibi di difficile digestione, quali fritti e grassi, può indurre la fibrillazione in chi ne è predisposto. Il secondo problema, la pressione alta, non solo favorisce la fibrillazione stessa, ma è di per sé una malattia da gestire con dieta e farmaci onde evitare le conseguenze al cuore, al cervello e ai reni, i nostri organi vitali. E a questo proposito mi par di rilevare che i consigli dei vostri medici non sono da voi ben interpretati e necessitano di una migliore spiegazione.

Con i migliori saluti.

Eligio Piccolo



## DOMANDA

### I dubbi di un portatore di pacemaker

Sono un Vostro abbonato alla rivista ed ogni volta che mi arriva, la prima cosa che leggo è la rubrica dedicata alle Lettere. Questa volta ho bisogno io di un piccolo spazio su detta rubrica visto che è firmata da specialisti cardiologi.

Ho 79 anni e da luglio 2011 sono portatore di un pacemaker impiantato per turbe della conduzione atrioventricolare responsabili di un episodio sincopale. Dopo tale impianto non si sono più verificati mancamenti.

Tutto ciò premesso è molto interessante per me sapere e capire: 1) attraversando le barriere occultate antitaccheggio poste sui varchi dei supermercati o negozi vari, il mio apparecchio può essere danneggiato? 2) se danneggiamento ci dovesse essere in cosa consiste per l'apparecchio e per il mio cuore? I commercianti, che pensano solo a vendere i loro prodotti, dicono sempre che sono a bassa tensione e non incidono sui pacemaker dei loro clienti! 3) Ogni anno vado in ospedale per visita e controllo dell'impianto, se nel periodo di mora il pacemaker dovesse smettere di funzionare me ne accorgerei, quali sintomi accuserei?

Grato se allontanerete questi miei dubbi che si sono accumulati durante la mia vita vissuta in compagnia del pacemaker. In attesa di leggervi, vogliate gradire i miei più distinti saluti.

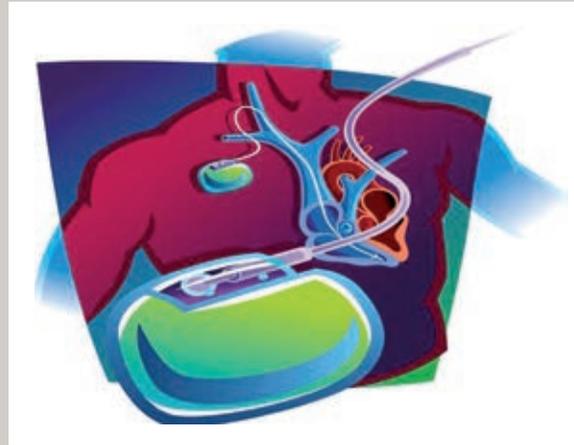
Gaetano P., Noicattaro (BA)

## RISPOSTA

Gentile Sig. Gaetano, innanzitutto La ringrazio per i complimenti alla rivista. In secondo luogo mi congratulo con i colleghi che La curano. Il fatto che Lei non ha più episodi di mancamento significa che essi hanno ben formulata la diagnosi e ben delineata la strategia terapeutica con l'impianto nel 2011 del pacemaker. Vengo ora a rispondere alle Sue domande. I pacemaker sono sensibili alle interferenze elettromagnetiche, quali quelle prodotte dalle barriere antitaccheggio.

Tali interferenze esplicano la loro azione non sul cuore ma sul dispositivo, potendone in qualche modo alterare la programmazione. In realtà i dispositivi più moderni, quale è il suo, sono notevolmente schermati e protetti da queste interferenze per cui se uno attraversa la barriera senza sostarci in mezzo a lungo, non si incorre in nessun tipo di rischio. Qualche cautela in più la debbono giusto avere i soggetti che sono pacemaker dipendenti, cioè coloro il cui ritmo cardiaco è totalmente assicurato dall'azione del pacemaker. In questo caso un'eventuale alterazione della programmazione del dispositivo, conseguente all'interferenza elettromagnetica potrebbe comportare la comparsa di sintomi. Relativamente alla Sua ultima domanda stia sereno. I controlli del pacemaker vengono eseguiti a scadenze precise e vedrà in futuro che saranno i suoi medici curanti ad accorciare gli intervalli tra le visite quando la batteria del suo dispositivo comincerà a dare segni d'invecchiamento. Mi sento di rassicurarla che tra un controllo e l'altro non Le succederà nulla e comunque quello che potrebbe verificarsi, nella remota ipotesi che il pacemaker dovesse perdere il suo corretto funzionamento, è la ricomparsa di sintomi analoghi a quelli sperimentati prima dell'impianto del dispositivo.

Cordiali saluti.



Filippo Stazi

# Il rumore del silenzio

È il titolo contraddittorio, ma non tanto, di un Editoriale pubblicato in *Circulation* di febbraio 2017, nel quale gli elettrofisiologi Zei e Vora della Stanford University intendono richiamare l'attenzione su certe complicazioni "silenziose" che si possono verificare a seguito di alcuni interventi del cardiologo. Non dovute certamente a imperizia o a malasanità, ma ad effetti imprevedibili

quando gli specialisti si erano accinti ad eliminare con la tecnica dell'ablazione certe aritmie più o meno pericolose, come la fibrillazione atriale o le extrasistoli ventricolari minacciose di arresto cardiaco. L'ablazione, per chi non ne sia informato, consiste nel raggiungere con cateteri per via venosa o arteriosa l'interno del cuore, individuare il difetto elettrico che causa quelle aritmie e distruggerlo con varie forme di energia. Le complicanze cui quegli autori si riferiscono sono soprattutto le embolie



cerebrali, provocate da piccoli coaguli o frustolini di grasso, che si possono formare mentre si effettua la bruciatura o che si staccano dalle arterie durante lo sfruculiamento del catetere sulla parete dell'aorta durante il percorso dello stesso per raggiungere il cuore.

Detti emboli, se giungono al cervello, vi turano piccole o medie arterie creando danni alla sostanza bianca o grigia, che raramente vengono avvertiti dal paziente con paralisi o altri sintomi, più spesso non danno alcun disturbo. Lasciano però in sospeso un supposto pericolo di sofferenze nell'attività intellettuale

con gli anni a venire. Oggi però, secondo ricerche compiute dal 2003 al 2011, possiamo documentare questi emboli con la TAC o con la risonanza magnetica nucleare. I primi emboli, quelli paralizzanti,

sono come ho detto rari (forse meno dell'1%), mentre i secondi, gli asintomatici, compaiono in quegli esami nel 38% delle ablazioni atriali, nel 22% dei

sondaggi della valvola aortica per valutarne una stenosi, ma anche nel 10% durante la sola coronarografia; dovuti quindi al semplice passaggio a ritroso del catetere lungo l'aorta prima di raggiungere le coronarie. Naturalmente, già dopo le prime segnalazioni, lo specialista ha cercato di correre ai ripari. Uno di questi rimedi lo ha rilevato lo stesso paziente notando che negli ultimi anni la coronarografia la si esegue più spesso, non partendo dall'inguine, ma dal polso, il che consente appunto di evitare il lungo tragitto aortico. Anche l'ablazione

(quasi 60%), che richiede il passaggio del catetere attraverso l'aorta, mentre non si è osservata nessuna lesione in caso di ablazione nel ventricolo destro, raggiungibile per via venosa.

Quanto riferito riguarda una puntuale segnalazione dei cardiologi statunitensi su una procedura eseguita in una minoranza di pazienti. La quale però ci dà l'occasione di ricordare molte altre situazioni in cui il silenzio nasconde molte insidie. Ci riferiamo soprattutto agli ipertesi, i numerosissimi pazienti che raramente sentono il variare della loro pressione, sia

quando essa si impenna che nei momenti in cui scende troppo. Nel primo

caso rischiando il logorio delle arterie o lo scompenso di cuore, raramente l'ictus; nel secondo un collasso o lo svenimento.

Tutte complicanze che maturano nel silenzio, talvolta favorite da una terapia

non adeguata, ma più spesso da un insufficiente controllo della stessa o da misurazioni troppo saltuarie della pressione.

Ci fu un tempo in cui questo



delle extrasistoli ventricolari maligne, secondo quei riscontri, lascia tracce di lesioni cerebrali, anche se solo quando la si attua nel ventricolo sinistro



controllo lo faceva solamente il medico con gli sfigmomanometri a mercurio, che lui solo sapeva e poteva adoperare. Dare allora questa mansione anche all'infermiere rischiava di far muovere la magistratura. Poi arrivarono i controlli in farmacia, si presume autorizzati, e infine quelli con gli apparecchietti digitali, che sono diventati sempre più piccoli e facili da usare, anche dal paziente, quasi uno smartphone. L'opposizione del medico fu immediata, quasi una difesa sindacale, e come questa carente di una visione futura e di fiducia nel progresso. Perché oggi, molti ne sono convinti, dobbiamo proprio a quegli autocontrolli sempre più frequenti e alle nuove ricerche epidemiologiche che da essi derivano, se abbiamo finalmente superato il principale ostacolo al controllo razionale della pressione, ossia il lungo silenzio della mancata misurazione, gravido di sorprese. Silenzio che, dati i molti fattori che fanno variare la pressione, dalle ore della giornata all'emotività, dalla meteorologia alla dieta, e anche dal tipo e dosaggio dei farmaci, può venire smascherato nelle sue possibili conseguenze solo misurandola spesso, anche tutti i giorni. Qualcuno ne paventa la maniacalità, ma forse è meglio la mania che l'ictus o lo scompenso.

Molti altri silenzi, a questo punto del nostro ragionamento, andrebbero presi in considerazione, come quello nell'evoluzione della malattia coronarica, spesso subdola e che si rivela all'improvviso con l'angina, l'infarto o il necrologio; quella dell'insufficienza cardiaca in chi dovrebbe essere vigilato con visite me-

diche attente, che spesso molto attente non sono e obbligano al ricorso di particolari esami specialistici; o quella della terapia contro il colesterolo, penalizzata da inadeguati controlli del sangue o dei farmaci, e dai loro effetti collaterali. Se poi sconfiniamo in altri campi, come quello del tumore mammario, talmente subdolo e frequente da necessitare periodiche mammografie, il silenzio diventa uno dei problemi principali in medicina.

Quello più importante però, lasciatemelo dire, è il silenzio che rende sempre più difficile il rapporto fra medico e malato, che genera un lamento quotidiano dei pazienti, e che si sta trasformando in un "rumore" così assordante da far sobbalzare l'anima di Ippocrate: l'assenza di dialogo e di empatia fra medico e malato. Con ragioni valide da ambo i lati, se vogliamo, perché grande rimane sempre l'ignoranza e la disattenzione dei pazienti e troppo distratto l'impegno dei medici. Ragioni però che dovranno essere al più presto riviste se non vogliamo perdere l'efficacia della cura e la bellezza di un rapporto umano che da un lato rassicura il malato, ma dall'altro edifica la sapienza del medico.

## “ Stop alla morte improvvisa: le buone notizie

In Piemonte numerose associazioni di volontariato, società sportive, comuni e privati sono dotati di un defibrillatore semi-automatico. La loro diffusione capillare e l'utilizzo corretto da parte del personale non sanitario sono fondamentali. Conoscere la loro dislocazione sul territorio ed avere una mappatura aggiornata delle zone e dei dati tecnici è importante per il sistema di emergenza-urgenza del 118 che sempre più punta sulla condivisione delle informazioni per garantire un servizio efficace e tempestivo.

Con questi obiettivi la Giunta del Piemonte ha approvato una delibera che stabilisce che tutti i soggetti pubblici o privati in possesso di un defibrillatore provvedano obbligatoriamente alla comunicazione e all'aggiornamento del luogo di collocazione e dei dati tecnici e gestionali inerenti l'apparecchiatura (ad esempio, numero di matricola, scadenza batterie, scadenza placche) mediante l'utilizzo di un applicativo informatico presente su un sito internet della Regione Piemonte.



Ad oggi, i defibrillatori già “noti” al sistema 118, sono in totale circa 1.400 così suddivisi:

- 750 in luoghi aperti al pubblico (farmacie, impianti sportivi, etc)
- 150 in luoghi pubblici (metropolitana, mezzi, piazze, vie..)
- 200 di sistema (servizio 118)
- 300 dedicati ad uso esclusivo del privato

F.S.

”

# Non esistono più i malati di una volta!

In una delle ultime guardie ho visitato uno “strano” paziente. Relativamente giovane, aveva accusato nei giorni precedenti dei dolori toracici di breve durata e si era presentato quella notte al pronto soccorso per la comparsa di un dolore simile ai precedenti ma più intenso e più protratto. Il dolore, ancora persistente al momento della mia valutazione, faceva fortemente sospettare un infarto e l'elettrocardiogramma confermava indiscutibilmente tale diagnosi. La “stranezza” del paziente consisteva nel fatto che il signore, pur sottoposto a incalzante interrogatorio, negava irremovibilmente la concomitante presenza di altre patologie. Le caratteristiche di questo paziente erano proprio quelle descritte nei libri di testo del corso di Laurea in Medicina. Un paziente come ancora si vedeva qualche anno fa. Un paziente chiaro, semplice, in cui la diagnosi è praticamente impossibile da sbagliare e in cui la decisione sulla strategia terapeutica da seguire è agevole.

Un paziente di quelli che ormai si vedono raramente, per lo meno negli Ospedali su cui afferisce una popolazione prevalentemente anziana.

Girando per le corsie si sentono spesso discorsi del tipo “non esistono più i malati di una volta”, “qualcuno ci sta soffiando i pazienti meno compromessi” oppure “a noi mandano solo i vecchi e malandati”. È ovvio che non esiste alcun complotto, nessuno



rubare malati agli altri e nessuno ha la possibilità di scegliere i pazienti. È semplicemente cambiata la tipologia dei nostri “utenti”. L’età media è molto aumentata e quindi i pazienti non hanno quasi mai una sola patologia, e anzi ne presentano in genere molte. La prevenzione cardiovascolare, bene o male, i suoi successi li ha prodotti e l’infarto attualmente compare spesso in età avanzata, compagno di altre condizioni di cui, di volta in volta, è causa o effetto. È quindi molto frequente nei malati ricoverati nelle Unità Coronariche la presenza di concomitanti problematiche non cardiache: polmoniti, sanguinamenti, insufficienza renale, infezioni urinarie, malattie ematologiche, per citarne solo alcune. L’arrivo di marcatori di danno miocardico estremamente sensibili, le troponine, facilmente dosabili con un semplice esame del sangue ha poi aumentato il numero di diagnosi di infarto, ponendo tale etichetta diagnostica anche su condizioni che fino a pochi anni fa sarebbero state classificate altrimenti, e non sempre a torto. L’età media dei malati delle Unità Coronariche è alta, sovente molto alta. Il trattamento è basato su linee

guida derivate da studi bellissimi ma condotti in genere su pazienti molto più giovani e quindi spesso si applicano protocolli terapeutici di cui non è in realtà così scontato il beneficio, certo invece per le popolazioni più giovani, proprio per la complessità e fragilità dei pazienti più maturi. I cardiologi, bravissimi a curare il cuore in tutte le sue sfaccettature, hanno minore esperienza nel gestire le molteplici altre patologie con il conseguente carosello di consulenti non sempre totalmente concordanti tra loro. La frustrante sensazione è che spesso il medico aggiusti un problema solo per crearne un altro.

È infatti intuitivo che la presenza di comorbidità renda molto più difficile la gestione terapeutica dei pazienti ed incida significativamente sulla loro prognosi. Ci si muove costantemente, ad esempio, tra il rischio di trombosi e quello di sanguinamento, come i naviganti di un tempo oscillavano tra Scilla e Cariddi, i nostri diuretici che ricompensano i cuori affaticati spesso peggiorano la funzione del rene, gli antibiotici forse troppo magnanimamente impiegati nella profilassi delle infezioni, selezionano ceppi ospedalieri praticamente invincibili. La molteplicità delle patologie rende infine lunghissime le degenze a dispetto di quei tempi brevi che tanto stanno a cuore agli amministratori e su cui si basa prevalentemente la valutazione di efficienza dei reparti.

Il problema non è solo italiano come ci mostra un recente studio pubblicato sul *Journal of the American College of Cardiology* che ha anche il pregio di fornirci dei numeri come è tipico della mentalità anglosassone, meno elucubrativa e più pragmatica



I naviganti di un tempo oscillavano tra Scilla e Cariddi



ca della nostra. Circa la metà degli oltre mille pazienti ricoverati in un anno nell'Unità Coronarica di un importante ospedale americano presentavano sepsi, insufficienza renale acuta o problemi polmonari. Più specificamente, su 1.042 soggetti, il 16% presentava una sepsi e il 30% una o l'altra delle rimanenti due condi-

zioni. La patologia renale causava un allungamento della degenza di 5,5 giorni, quella polmonare di 6,7. Il rischio di morire durante il ricovero aumentava di 1,85 volte in caso di insufficienza renale, di 2,09 volte in presenza di sepsi e di 3,64 volte in corso di insufficienza respiratoria. Non poco.

La nostra Unità Coronarica non

tornerà mai più quella dei nostri maestri, è una realtà che dobbiamo comprendere e accettare e di cui devono divenire consapevoli soprattutto le scuole di specializzazione in modo da preparare nuove generazioni di cardiologi capaci di affrontare al meglio le sfide imposte dalla nuova tipologia di malato. La Cardiologia nel corso della sua storia ha saputo sempre reinventarsi con successo e non vi è motivo per pensare che non farà altrettanto anche questa volta. Ciò nonostante ci sarà sempre qualcuno pronto a lamentare che "non ci sono più i malati di una volta!".



## ANEDDOTI ROMANI

### Michelangelo non trovò la pace neanche da morto

Michelangelo Buonarroti è stato un grand'uomo e la sua grandezza lo ha portato ad avere ben due sepolcri. Al momento della morte, infatti, avvenuta a Roma alle ore 23 del 17 febbraio



1564, le spoglie dell'artista vennero deposte con tutti gli onori del caso nella chiesa dei SS. Apostoli ove gli fu dedicato un cenotafio sormontato da una statua che lo rappresenta sdraiato. I fiorentini però mal tolleravano che il corpo del sommo genio non riposasse nella loro città e quindi, per ordine segreto del duca Cosimo de' Medici, un commando arrivò nell'urbe, si introdusse di nascosto nella chiesa dei SS Apostoli e notte tempo trafugò il cadavere che, imballato come una merce qualsiasi, venne condotto sulle rive dell'Arno per essere nuovamente seppellito, il 14 luglio dello stesso anno, con solenni

esequie nella Basilica di Santa Croce.

Ai romani non rimane che consolarsi con la cupola di San Pietro, da Michelangelo progettata, che difficilmente potrà essere mai trafugata.

F.S.





di Alberto Dolara

# Un farmacista nel ghetto, "Giusto tra le Nazioni"

Con l'invasione della Polonia da parte dei tedeschi nel settembre 1939 inizia la persecuzione della popolazione ebraica di Cracovia. Nel maggio del 1940, degli oltre 68.000 ebrei presenti nella città, solo a 15.000 lavoratori con le famiglie è concesso di rimanere mentre i restanti sono costretti ad abbandonarla ed essere rinchiusi in un ghetto, a Podgorze, un distretto della città. Il ghetto viene completamente isolato con la costruzione di un muro.

Nel ghetto, vi sono quattro farmacie di proprietà di non ebrei e solo uno dei titolari, il cattolico polacco Tadeusz Pankiewicz, rinuncia all'offerta nazista di trasferirsi nella zona "ariana" della città riuscendo anche a convincere i tedeschi a rilasciargli un permesso per poter continuare l'attività e soggiornare nei locali stessi della sua farmacia: "Apteka pod orlem", la "Farmacia dell'aquila". Per i suoi collaboratori ottiene la concessione di un lascia-passare per poter entrare ed uscire dal ghetto per motivi di lavoro. Sarà l'unico non ebreo residente nel ghetto e l'unico testimone diretto della scomparsa della popolazione ebraica a Cracovia.



La farmacia

Si attiva da subito per sopperire alla penuria di farmaci che dispensa spesso gratuitamente. Nella sua farmacia, inizia un massiccio allestimento di tinture per capelli, usate da coloro che mascherano le loro identità, di tranquillanti da somministrare ai bambini per mantenere quel "vitale" silenzio durante le frequenti incursioni della Gestapo, e di droghe pesanti, per alleviare il dolore dei feriti. Riesce anche a realizzare un caveau segreto sotto la sua farmacia, utilizzato per conservare documenti come la *torah* ed altri oggetti religiosi. A partire dal maggio 1942 i nazisti avviano sistematiche deportazioni di migliaia di ebrei verso i campi di concentramento. Nell'ottobre viene eseguita un'altra espulsione con inaudita ferocia. Gli ufficiali e soldati nazisti questa volta vanno a



prelevare anche Tadeusz nella sua farmacia, ma il destino di un suo viaggio verso l'ignoto è interrotto per l'intervento di un ufficiale. Alla fine dell'anno il ghetto viene diviso in due aree, A e B, ermeticamente separate, e la distribuzione di farmaci diviene sempre più difficoltosa. Nuove popolazioni di ebrei sono rastrellate nella campagna circostante e giungono in condizioni precarie e in stato di in-

digenza nella zona B. Pankiewicz fa del suo meglio per dare loro qualcosa da mangiare. Anche la mansarda della farmacia diventa sia taverna che rifugio di molti amici e di sconosciuti. Nel suo libro *"Il farmacista del ghetto di Cracovia"*, ricco di memorie puntuali e di pagine di grande intensità e di cruda realtà, in particolare sulla quotidiana indicibile sofferenza patita dagli abitanti del Ghetto, così descrive il primo sanguinoso raid che ha seminato terrore e morte tra la folla di Placzgody il 6 giugno del 1942: *"Il sole cocente è spietato, il caldo è reso insopportabile per la sete, si prosciuga la gola. La folla è in piedi e seduta, tutti aspettano congelati di paura e incertezza. Sono giunti i nazisti armati, sparando a caso sulla folla. Poi i deportati sono stati cacciati fuori dalla piazza, tra le urla continue dei nazisti, che bastonano senza pietà e tirano calci. Anziani, donne e bambini passano davanti alle finestre della farmacia come fantasmi. Vedo una vecchia di circa settant'anni, con i capelli sciolti, che cammina da sola, a pochi passi da un folto gruppo di deportati. I suoi occhi hanno uno sguardo vitreo, immobile, spalancato, pieno di orrore, guardano dritto. Cammina lentamente,*



Cracovia

*con calma, solo con il suo vestito e in pantofole, senza nemmeno un fagotto o una borsa. Stringe nelle sue mani qualcosa di piccolo, qualcosa di nero, che accarezza con affetto e tiene stretta al petto cadente: è un piccolo cucciolo, il suo bene più prezioso, tutto quello che ha salvato e non vuole lasciare. (...)”*

Ai primi mesi del 1943, apprende con angoscia la decisione delle autorità naziste di chiudere la farmacia, ma, unitamente ai regali distribuiti, ottiene di continuare la sua attività. Il Ghetto, nel contempo, va svuotandosi a causa di deportazioni, arresti ma anche di eliminazioni sistematiche. La zona A è stata quasi del tutto svuotata dei suoi abitanti. Tadeusz prosegue nella sua frenetica distribuzione di medicinali per i bambini e i malati; spesso trasporta i feriti di cui egli stesso si prende cura per come gli è possibile. Nel marzo 1943 i nazisti operano la “liquidazione” finale del Ghetto: 8.000 ebrei reputati abili al lavoro sono deportati al campo di concentramento di Kraków-Plaszów, circa 2.000 ritenuti inabili sono trucidati per strada ed i rimanenti inviati ad Auschwitz. Pankiewicz e il suo staff, dalla farmacia sulla piaz-

za principale, si prodigano incessantemente per offrire riparo nei locali agli ebrei braccati. Scrive Pankiewicz *“suonò la campana a morto del ghetto e il vento terribile durò per giorni. La farmacia è trasformata in un campo di battaglia vero e proprio, testimone di enormi sofferenze ed esecuzioni capitali. Gradualmente il Ghetto è svuotato fino a che il silenzio cala per le strade”*.

Dopo la guerra è uno dei testimoni di accusa al processo di Norimberga. Nel 1983 a Gerusalemme gli viene conferito il riconoscimento di “Giusto fra le Nazioni” per l’eroismo e il coraggio delle sue azioni effettuate disinteressatamente durante la guerra rischiando la vita per aiutare gli ebrei. Riceve inoltre la cittadinanza onoraria dello

Stato di Israele. Durante la cerimonia ufficiale, nel viale dedicato agli eroi che avevano salvato ebrei durante lo sterminio, è piantato in suo onore un albero di carrubo, resistente e perenne, ai cui piedi una targa riporta il nome del salvatore ed il paese di provenienza.

Nello stesso anno, alla sua presenza, si inaugura il Museo nazionale della Memoria nell’edificio della Farmacia dell’Aquila, anch’essa trasformata in museo. La piazza della farmacia muta il nome in “Ghetto Heroes Plaza” e vi si installa un suggestivo monumento costituito da 70 sedie, in ricordo delle sedie portate nella piazza durante lo svuotamento delle case degli ultimi abitanti.

Tadeusz Pankiewicz muore a 85 anni nel novembre 1993.



di Bruno Domenichelli

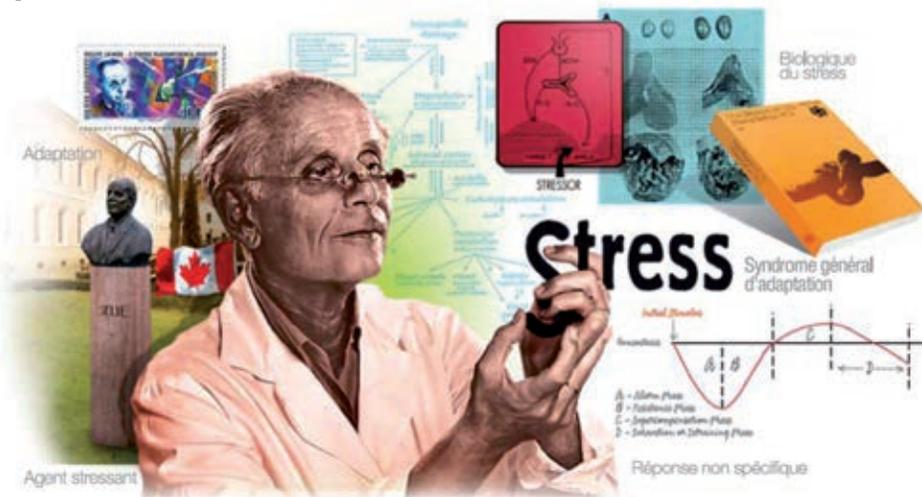
# Octopus

## *Ovvero: il gioco solo apparentemente paradossale della felicità*

Un giorno orribile, ieri.

Essere nonno di sei nipoti dai sei ai tredici anni, che razzolano intorno a me in un vasto territorio sulle colline marchigiane, da me destinato a luogo di relax estivo, può costituire una premessa di impagabile felicità. Ma talora di insostenibile stress.

Affermava Selye, lo scienziato che intorno agli anni '30 ne introdusse il concetto in medicina, che lo stress può presentarsi per l'individuo come evento positivo (e i medici lo chiamano allora eustress) o come situazione negativa (e viene allora definito come distress). Era tutta una questione di un ottimale equilibrio degli "ormoni dello stress". Godere dell'eustress o subire le nefaste conseguenze del distress, dipende essenzialmente dalla soggettività della nostra risposta emotiva. Erano state fin da allora get-



Hans Selye



tate le basi per una buona “ecologia della mente”.

Ebbene, tutto lo stress nipotale di ieri si era perversamente orientato per me verso il “distress”, vanificando ogni mia bucolica aspettativa di pace!

Insomma, ero nero! Non era bastato regalare ai nipoti una nuova tenda da campeggio, due palloni da football americano e quantità industriali di patatine fritte. Per l'intera giornata l'aria salubre della campagna era risuonata di variazioni sul tema del possesso dei più svariati dispositivi ludici: È mio! No. È mio! Lo hai rotto tu! O di giudizi sulle rispettive attrattive fisiche o caratteriali come: “Hai i denti storti! E tu sei brutta! Lei non vuole giocare con me e io

non gioco con lei perché è antipatica! E io lo dico al nonno!” Rifletti che, trascurando ogni realtà fenomenica, nessuno dei nipoti si soffermava a fare positivi commenti sulle belle trecchine o sul sorriso delle cuginette, né che queste fossero attratte dagli innegabili lati caratteriali positivi dei cugini.

In agosto, oltretutto, le Tate risolvi tutto pubblicizzate dalla TV sono sindacalmente indisponibili, anche per situazioni di emergenza!

Mestamente riflettevo sulle indiscutibili verità filosofiche enunciate da Hobbes, quali : “Nepos nipoti lupus”. Decisi che prima dell'inevitabile crisi ipertensiva, dovevo escogitare qualche rimedio!

Una prima possibilità di aiuto mi venne da Selye, che mi ricordò che stava al mio equilibrio psicosomatico percepire come “buono” o “cattivo” tutto quel casino! Tentai, ma i risultati furono deludenti. Mi convinsi dolorosamente che la guerra sarebbe stata persa!

### **Entra in scena l'octopus.**

Ma la soluzione si presentò sull'onda del caso e di un residuo guizzo di spenta creatività senile. Sul tavolino dei giochi dei pargoli, scorsi infatti un disegno di mia nipote Letizia (anni 10). Raffigurava, con tratti palesemente infantili, un octopus, grazioso animaletto marino che tutti conoscono col nome comune di polpo. Mi guardava e sembrava sorridermi. Condizionato

dal mio stato d'animo mi chiesi cosa avesse da ridere!

Parafrasando liberamente Pascal, mi venne istintivamente di pensare che forse: "I polpi hanno segreti motivi che la ragione non conosce". Pensiero che inizialmente considerai ridicolo, ma che solo a posteriori rivelò la sua valenza profetica. La sua espressione felice sembrava proprio contagiosa!

Fu allora che mi ritornarono alla mente alcune reminiscenze universitarie sugli octopus che si caratterizzano per la straordinaria dotazione di neuroni più grandi di quelli di tutti gli altri animali, tanto da essere addirittura visibili ad occhio nudo! Vere e proprie "autostrade" dove si poteva pensare che l'attività mentale dell'octopus scorresse fluidamente senza incontrare alcun "attrito" funzionale particolare. Mi colsi a pensare, complice anche il caldo ferragostano, che questa caratteristica potesse costituire la possibile base biologica facilitante della particolare predisposizione a quello che oggi viene denominato "pensiero positivo". La facilità a sorridere del grazioso animaletto, che la mia nipotina aveva raffigurato, poteva essere quindi una conseguenza di questa particolarità funzionale.

Una stranezza della natura; un messaggio forse della natura stessa con cui indicare all'uomo un meccanismo possibile di felicità.

Mi venne spontaneo riflettere sul contrasto fra l'atteggiamento sorridente e conciliante dell'octopus e il "pensiero negativo" di cui i miei graziosi nipotini, dotati di umanissimi e per questo sottilissimi neuroni, avevano fatto sfoggio nei loro giochi di ieri.

Fu a quel punto che misi in relazione queste riflessioni con una nutrita serie di studi seri ed attendibili di scienziati americani ed italiani che si erano divertiti ad analizzare

la psicologia dei polpi, dei quali venivano sottolineate le eccezionali facoltà cognitive e comportamentali. I polpi vengono infatti presentati come mirabilmente evoluti nella scala zoologica, tanto che lo scienziato Gary Hamilton, (1997) si chiede in un suo libro: "A cosa pensano i calamari?"

Peter Godfrey-Smith, noto professore di filosofia della scienza ad Harward, definisce l'intelligenza del polpo, per la sua acutezza, come "un'intelligenza aliena", capace di pensare contemporaneamente a cose diverse e dotato "di una mente di natura diversa"(2010).

Un altro studioso, Montgomery



(Orion Magazine - 2010), racconta di essere stato colpito dallo sguardo particolarmente intenso dei polpi e si chiede se questo abbia a che fare con il concetto di coscienza.

Molti ricercatori rilevano inoltre come ai polpi piaccia giocare, indice negli animali di un'intelligenza particolarmente evoluta. E si chiedono: "quante sorprese potremo ancora scoprire nel comportamento dei polpi, nei nostri rapporti con l'inconoscibile?"

Una sorpresa che di lì a poco avrei potuto personalmente assaporare!

### **Il gioco dell'octopus felice**

Bene! Ero ancora sopra pensiero, guardando l'octopus che dal disegno continuava a sorridermi. Fu a questo punto che provai come una scintilla di illuminazione artistica. Un lampo di genialità e di sintonia col sorriso del polpo, o forse solo l'istinto della sopravvivenza, mi ispirò a trasformare in un simbolo ludico di felicità quello che era solo il semplice disegno di una bambina. Era forse l'unico modo di placare l'atmosfera di discordia che rischiava di compromettere la mia bucolica serenità.

Avevo inventato il gioco dell'octopus felice!

Il gioco era semplice. Ogni bambino avrebbe dovuto rivolgersi agli altri solo con frasi buone e gentili, capaci di indurre nell'altro sentimenti di felicità. Ognuno avrebbe poi dovuto raffigurare l'evento con un disegno a fumetti che raffigurava un octopus felice per essere stato il protagonista dei giochi di bambini che si scambiavano solo sorrisi e frasi gentili. Lo avrebbero chiamato **l'octopus della felicità**.

Avrebbe vinto chi avesse disegnato l'octopus con l'espressione più felice e si fosse rivolto agli altri con le frasi più gentili, da riportare nei fumetti.

Il gioco andò avanti tutto il giorno e le risa presero presto il posto delle grida scomposte del giorno prima.

Alla fine della giornata tutti i disegni dell'octopus furono esposti sui muri della casa e sui tronchi degli alberi. Poi, quasi magicamente, la felicità di octopus contagiò anche gli adulti nella stessa atmosfera di reciproca gratificazione che si era diffusa fra i bambini.

Vecchie zie zitelle abbracciavano i bambini. Atavici malintesi familiari e gelosie generazionali furono presto sostituiti d'incanto da sorrisi fra suocere e nuore che si scambiavano frasi di reciproco apprezzamento. Fu

il trionfo del pensiero positivo come fonte di felicità.

Utopia? Provare per credere! Secondo Selye il presupposto per la felicità sta nella predisposizione a cercarla nel profondo della soggettività.

Del fatto venne occasionalmente a sapere la Stampa e la notizia dilagò sui giornali di tutto il mondo. Convennero sul posto antropologi, psicologi e sociologi, che parlarono del gioco dell'octopus felice come del punto di arrivo della filosofia occidentale degli anni duemila! Ognuno volle diffondere il segreto della felicità appreso dall'octopus, che venne amichevolmente battezzato dai media come Octopussy. In tutto il mondo sorsero gli Octopussy-Club, i cui soci sfoggiavano un vistoso distintivo di appartenenza ai club della felicità: un Octopussy sorridente in campo azzurro. Era inoltre d'obbligo attenersi ai principi del **decalogo di Octopussy**, garanzia, se rispettato integralmente, della vera felicità.

Il successo finale dell'iniziativa venne decretato dai pubblicitari, che si accorsero che nessuna iniziativa poteva avere successo se non sponsorizzata da Octopussy e dai suoi slogan sul pensiero positivo.

Anche Putin e Trump si incontrarono in Crimea, si strinsero la mano, si sorrisero e si scambiarono frasi di pace universale!

E accanto a Guernica di Picasso, anche il disegno originale dell'octopus della felicità fu esposto sulle pareti dell'Aula dell'Assemblea dell'ONU.

Avevano proprio ragione gli scienziati a parlare di "intelligenza aliena" e di "modo diverso di pensare" degli octopus! Solo un radicale cambiamento del modo di pensare dell'uomo,

da sempre tendente all'egoismo e ad un'esasperata competitività, avrebbe infatti potuto in maniera così suggestivamente semplice indicarci la strada per cambiare il modo di convivere. A suggerirci la ricetta più apparentemente facile e vecchia del mondo, quella "utopica" di "volersi bene", era stata paradossalmente l'innocenza di una bambina che aveva felicemente intuito il segreto della felicità, raffigurandola inconsapevolmente nel "sorriso" di un polpo. E, insieme, la magia inspiegabile di un octopus dotato di una felicità contagiosa! Che si era poi miracolosamente propagata a tutto il mondo, illuminando finalmente la coscienza etica dell'umanità. Affinché le utopie si realizzino è talora necessario crederci fermamente!

Per merito di Octopussy, messaggero e simbolo del pensiero positivo universale, era sbocciato ovunque il gran prato fiorito dell'ecologia della mente!

## Il decalogo di Octopussy

1. Sorridi. La vita ti ricambierà. La gentilezza apre le porte del cuore.
2. Affronta la vita con amore e ottimismo: è una ricetta per sentirti giovane più a lungo e per allungare la vita.
3. Nel dolore non lamentarti, per non rendere più pesanti le tue sofferenze.
4. Sappi guardare verso l'alto. Potrai vedere meglio la luce della Speranza.
5. Vivi con empatia. Compartecipare ai problemi dell'amico ti aiuterà a ridimensionare i tuoi e a scoprire nuovi valori per vivere.
6. Se non puoi parlare bene di una persona farai meglio a tacere.
7. Custodisci i tesori della memoria e vivi con entusiasmo il presente. E' il modo migliore per prepararsi al futuro.
8. Impegnati nell'amicizia: compartecipare alle gioie dell'amico è farle proprie. Se hai un problema confidaglielo. E se ti deluderà sappi perdonarlo. Ma fallo sorridendo!
9. Sappi vivere guardando nelle profondità del tuo cuore. Vi scoprirai l'immensità dell'universo.
10. Cerca la Bellezza nascosta nel quotidiano. Scoprirai la Bellezza che tieni riposta nel cuore.

Appendice. Se hai già realizzato tutto questo, o sei santo o sei già felice in terra.



# Cheesecake light

### Ingredienti per 4 persone:

#### *Base di biscotto*

150 gr di biscotti integrali dietetici  
80 gr di margarina vegetale

#### *Crema*

250 gr di formaggio light o vegetale spalmabile  
80 gr di zucchero a velo  
150 ml di panna vegetale  
8 gr di colla di pesce  
1 limone (facoltativo)  
1 baccello di vaniglia

### Preparazione

Preparare la base della cheesecake frullando i biscotti e amalgamando con la margarina fusa.

Stendere il composto ben pressato sulla base di una tortiera a cerchio apribile, precedentemente foderata con carta da forno.

Lasciare in frigo per mezz'ora o in freezer per 15 minuti.

Mettere la colla di pesce ad ammorbidire in acqua fredda per 10 minuti.

Frullare il formaggio spalmabile con 30 gr di zucchero a velo e i semini del baccello di vaniglia fino ad ottenere un composto morbido e liscio.

Scaldare 50 ml di panna vegetale in un pentolino aggiungendovi i fogli di colla di pesce dopo averli strizzati per bene e mescolare il tutto.

Unire il composto di colla di pesce alla crema ottenuta ed, in ultimo, ai 100 ml di panna vegetale montata insieme ai restanti 50 gr di zucchero a velo.

Versare il composto ottenuto sulla base di biscotti e lasciar riposare in frigo per 4-5 ore. Prima di servirla, guarnire a piacimento con salse o frutti.

*Buon Appetito!*

# aforismi

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

> *Franco Fontanini*

**Si, credo all'amore eterno, ma non con lo stesso uomo.**

> *Isabella Biagini*

**Quando una coppia divorzia, la colpa è in genere di tutti e tre.**

> *Anonimo*

**Si dice che bisogna lottare per la qualità della vita. Io mi accontenterei per una sottomarca.**

> *Max Greggio*

**Mi domando, ma che faccia avrà fatto Maometto quando la montagna ha bussato alla sua porta?**

> *Walter Valdi*

**Ogni anno cancelliamo dall'agenda parecchi nomi, poi arriva il giorno in cui ci accorgiamo di conoscere più morti che vivi.**

> *F. Truffaut*

**La giraffa ha il cuore lontano dai pensieri. Si è innamorata ieri e ancora non lo sa.**

> *Stefano Benni*

**Lo stato è come il corpo umano, non tutte le sue funzioni sono nobili.**

> *Anatole France*

**La sola cosa che arresta la caduta dei capelli è il pavimento.**

> *Maurizio Costanzo*

**In ogni clown c'è un Amleto.**

> *Detto popolare inglese*

**La sorgente disapprova quasi sempre l'itinerario del fiume.**

> *Jean Cocteau*

**La gioventù non è una stagione della vita, è uno stato mentale.**

> *Mateo Aleman*

**Ogni anno un difetto in più. Ecco il nostro solo progresso.**

> *Jules Renard*

**La terra è un paradiso. L'inferno è non accorgersene.**

> *Jorge Luis Borges*

**È un peccato che gli stupidi siano pieni di sé e gli intelligenti pieni di dubbi.**

> *Bertrand Russel*

**Un sorriso è il veicolo d'elezione per ogni ambiguità.**

> *Marchese de Sade*

**La strada sbagliata sembra sempre la più ragionevole.**

> *Anna Guerrieri*

**Se la vita avesse una seconda edizione, come vorrei correggere le bozze.**

> *John Clare*

**La morte è una vecchia storia ma ad ognuno riesce nuova.**

> *Ivan Turgenev*

**I ricordi si interpretano come i sogni.**

> *Leo Longanesi*

# Sostenete e diffondete **Cuore e Salute**

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

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



## MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

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

COGNOME ..... NOME .....

CODICE FISCALE .....

VIA ..... CAP ..... CITTÀ .....

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

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

(\*) nominativo di chi offre Cuore & Salute .....

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

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

## AI NOSTRI LETTORI

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

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

# Spunti

## per Conoscere e Curare il Cuore 2018



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

- Il diabete nel terzo millennio. Migliora la prognosi ma avanzano le forme giovanili.
- Il trattamento percutaneo della tricuspide nello scompenso destro refrattario.
- Terapia anticoagulante della fibrillazione atriale: perché preferire i NAO in vista di procedure di cardioversione o ablazione.
- Controversie in cardiocirurgia: il by-pass a cuore battente.
- Quattro regole d'oro per dimezzare il rischio di eventi cardiovascolari.
- Quando ricorrere alla resincronizzazione cardiaca nello scompenso: tipologia e durata del ritardo di conduzione.
- Dieta, colesterolemia, pressione arteriosa e incidenza di coronaropatia negli indigeni della foresta amazzonica. Spunti di riflessione.
- Un nuovo score per predire il rischio di sanguinamenti nel paziente in duplice terapia antiaggregante.
- Trattamento a distanza dell'aneurisma aortico. Siamo certi che le protesi endovascolari migliorino i risultati della chirurgia ?
- L'unità coronarica si trasforma: sempre più affezioni non cardiache.
- La miocardite che evolve in cardiomiopatia: quando genetica e cause scatenanti lavorano assieme.
- L'ipertensione nello scompenso: fisiopatologia e nuovi concetti di terapia.
- La stenosi aortica dell'anziano si può prevenire. Vecchi fattori di rischio per una nuova patologia.
- Paziente oncologico: riconoscere i segni precoci di cardiopatia.
- Ipertensione nell'anziano. Quali sono i limiti pressori ?
- Ottanta o novant'anni: quando la valvuloplastica, quando la TAVI per trattare la stenosi aortica ?
- Il paziente in shock. Vecchi e nuovi supporti di circolo.
- L'inversione dell'onda T nell'elettrocardiogramma. Quando preoccuparsi e quando non.
- L'acido acetilsalicilico in prevenzione primaria. A chi ?
- Triplice terapia nella fibrillazione atriale. C'è ancora chi usa il vecchio warfarin ?
- Cardiocirurgia con by-pass solo arteriosi per migliorare i risultati a lungo termine.
- I big data. Le nuove grandi meta-analisi cambiano il giudizio clinico ?
- Dolori muscolari e CPK alto da statine. Spazio agli inibitori PCSK9.
- Lo scompenso nel post infarto. Quando impiegare LCZ696 (Valsartan/Sacubitril) ?
- L'angina nel paziente non rivascularizzabile. Soluzioni terapeutiche.
- L'insufficienza renale nello scompenso acuto. Ci sono vecchie abitudini da dimenticare ?
- L'ablazione epicardica delle tachicardie ventricolari nel soggetto con miocardite.
- Medicina di precisione. Possiamo impiegare la genetica per prevedere il QT lungo e la torsione di punta causate da farmaci ?
- Il rischio di ICTUS dopo TAVI. Il ruolo dei NAO.
- Prevenzione primaria e ipercolesterolemia. "Dottore mi dia la statina naturale".
- Impiego dei NAO nel paziente con fibrillazione atriale e malattia valvolare.
- Plastica chirurgica o sostituzione della valvola mitralica. Un confronto che dura da più di 20 anni.

# Conoscere e Curare il Cuore 2018

## Gli ospiti internazionali

**Valentin Fuster, New York - USA**  
(scorsa edizione di CCC 2017)



## Più spazio e più premi per i giovani che contribuiscono con un lavoro scientifico



Inviare il vostro contributo scientifico, sia sottoforma di abstract che di caso clinico all'indirizzo di posta elettronica [ccc2018abstract@gmail.com](mailto:ccc2018abstract@gmail.com)