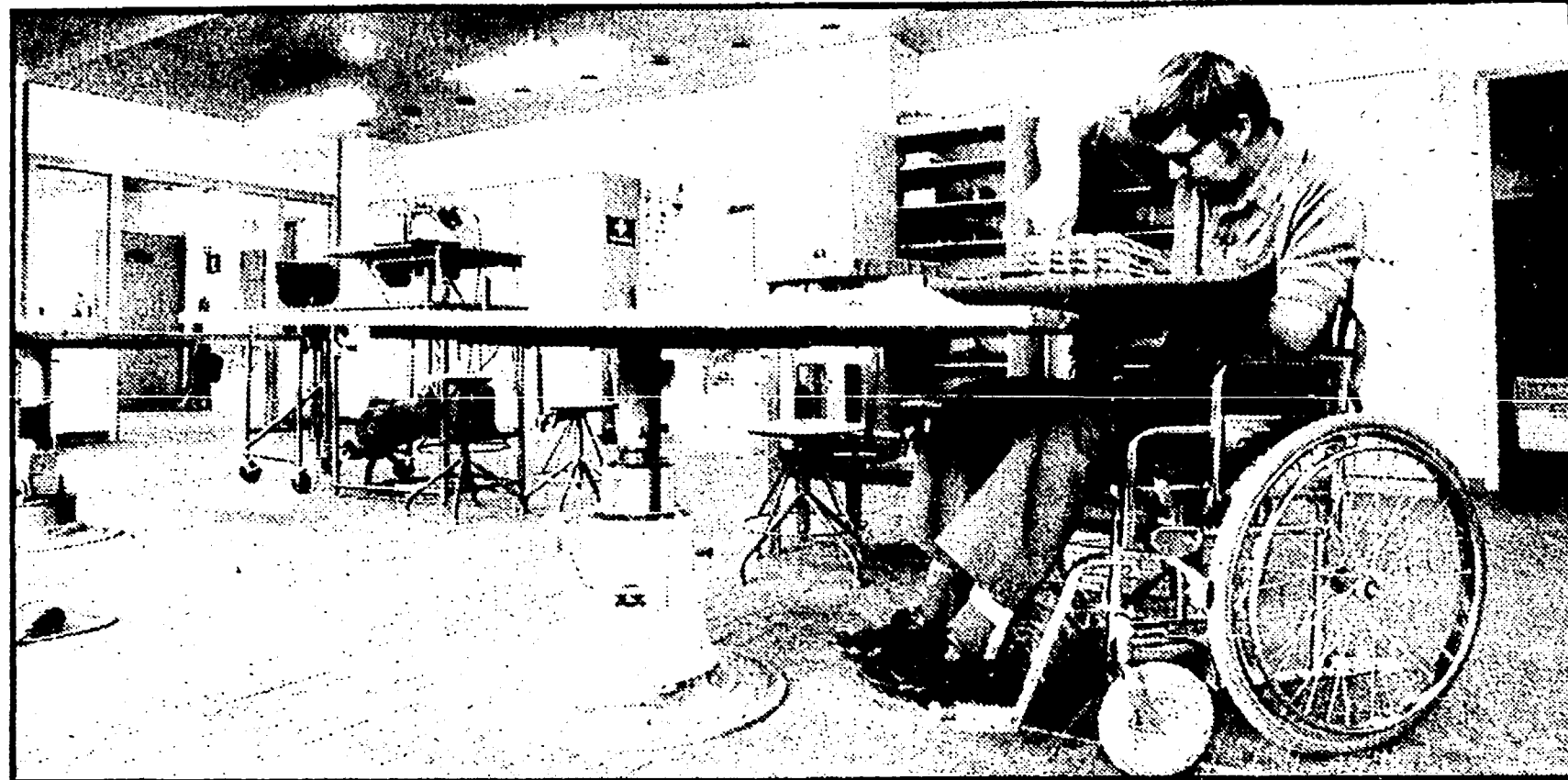


Il 1981 sarà l'Anno internazionale dell'handicappato

# La mutilazione ancora vissuta come un dramma del singolo

Nuove tecniche per il recupero dei «disabili» Ma bisogna puntare molto di più sulla prevenzione



Un handicappato impegnato in un'attività di riabilitazione in un centro specializzato di Stoccolma.

Il 1981 sarà l'Anno internazionale dell'handicappato. Nel proclamarlo, l'assemblea generale dell'ONU ha indicato ai governi, agli Enti pubblici e privati e all'opinione pubblica mondiale gli obiettivi principali della sua iniziativa. Due in particolare dovranno impegnare queste forze: «salutare i disabili nel loro inserimento fisico e psicologico nelle società» e «promuovere efficaci misure per la prevenzione della disabilità e per il recupero dei disabili». Al Palazzo di Vetro di New York sono già arrivate molte proposte di governi e di organizzazioni internazionali per la definizione del programma dell'Anno dell'handicappato.

Queste proposte, insieme ad una fotografia della situazione, sono rimbalzate a Bologna, al Congresso mondiale di protesi e di ortica (le scienze che si occupano della «ricostruzione» e del ripristino di arti mutilati e offesi), che hanno preso parte dal 28 settembre al 4 ottobre un migliaio fra scienziati, medici e tecnici di 99 Paesi.

Di alcuni aspetti di una tematica così vasta, abbiamo parlato con alcuni fra i più qualificati partecipanti e con gli organizzatori del convegno, l'ISPO e la INTERBOR, le due associazioni internazionali che riuniscono gli specialisti delle due discipline.

«Molte delle nostre proposte — ci dicono — concordano con quelle messe a punto da alcuni governi: bisogna, intanto, potenziare le misure preven-

tive soprattutto per quanto riguarda le disabilità di origine professionale, che sono in preoccupante aumento non solo in tutti i Paesi industrializzati, ma anche in quelli in via di sviluppo». «Le misure adottate fino ad oggi — ci dicono ancora — sono assolutamente insufficienti, specialmente per quanto riguarda i Paesi in via di sviluppo».

Infatti, il 90% dei servizi nel campo della riabilitazione sono accentrati nei Paesi industrializzati, mentre l'80% degli handicappati sono, al contrario, concentrati nei Paesi in via di sviluppo. Le malattie cardiovascolari, il diabete, i tumori, gli incidenti sul lavoro e quelli stradali e le infezioni, sono fra le cause principali che in non pochi casi costringono all'amputazione di un arto (o anche dei due arti) inferiore. I disturbi agli arti inferiori sono fra i più diffusi nel mondo: basti pensare che ogni anno negli USA colpiscono 3 milioni di persone. I disturbi più comuni riguardano la caviglia e il piede. Per gli arti superiori, il maggior pericolo viene ancora dagli infortuni sul lavoro; nella graduatoria, a brevissima distanza, seguono i tumori. Ma non si deve dimenticare — ci avvertono — che le lesioni vascolari sono in aumento, insieme ai tumori e al diabete.

Parliamo delle arteriopatie: «La loro parabola ascendente è dovuta alla loro stress, al fumo e all'alcol». Come

e in quale misura sono dovute all'uso di droga? «Non è ancora possibile stabilirlo con precisione e quantificarlo. Il suo consumo, però, deve preoccuparci molto fin da adesso».

Cosa si può dire a proposito della prevenzione? «Le campagne di educazione — è la risposta, purtroppo prevedibile — non sono state ancora del tutto efficaci: si pensi al ripetersi, ad un ritmo impressionante, degli infarti e delle malattie professionali, che quanto ci costa, in numero di vittime, l'incidente sulla strada: gli inviti alla prudenza e alla sicurezza non sono serviti a molto; si deve prestare ancora attenzione all'impiego non dotato di medicinali, al non rispetto di diete e a controlli medici non sempre rigorosi e programmati».

«Molte delle amputazioni che oggi siamo costretti ad operare — dicono gli specialisti — potrebbero essere evitate e con le amputazioni dramma individuali e familiari. Altre, ovviamente, sono ancora inevitabili. Nel caso dei tumori? «La diagnosi precoce e le moderne tecniche chirurgiche rendono sempre più infrequente la necessità di amputare per curare i tumori maligni dell'apparato locomotore. Vi sono casi, tuttavia, dove l'amputazione è l'unico mezzo per tentare di salvare la vita del paziente».

Al congresso è stata anche mostrata la soluzione chirurgica in casi di ernie al disco operati prima anche cinque volte senza successo e la possi-

bilità di ridurre o rendere stabili fratture o lussazioni alle colonne vertebrale abolendo il gesso e riducendo al minimo la immobilità del fratturato.

A che punto siamo, invece, circa la prevenzione e la cura non chirurgica della scoliosi? chiediamo ancora. «Questi tipi di trattamento — è la risposta — si ottengono con un controllo medico continuo e accurato e con interventi di chinesio-terapia, nonché con l'uso di corsetti e busti ortopedici. Questi ultimi due raggiungono oggi un alto grado di funzionalità ed efficacia».

«Oggi — dicono ancora gli specialisti — con la microchirurgia si cerca di evitare l'amputazione; la melleica consente, invece, di usare bene gli arti artificiali, utilizzando gli impulsi del cervello e sofisticati accorgimenti tecnici».

Gli ultimi cinque anni di studi e di applicazioni hanno anche permesso di produrre tecniche e sistemi di riabilitazione non solo molto funzionali ma anche più «umani». Il che ha un'importanza notevole nel recupero degli handicappati, specie in quelli con gravi menomazioni all'apparato motorio. Certo le protesi, anche più «umanizzate», non sono sufficienti a non far sentire ingiustamente «diverso» l'handicappato. Ci vuole ben di più: bisogna cominciare a considerare l'handicap un problema di tutti, non privato.

Gianni Buozzi

Un fenomeno contro il quale non esistono rimedi «magici»

# Poco «phon», niente ricci o tintura per prevenire la caduta dei capelli

Una pubblicità ingannevole che promette miracoli impossibili - L'unico specialista qualificato è il dermatologo

Giovani e meno giovani o anziani, molte donne e soprattutto molti uomini, assistono ogni giorno — generalmente alquanto depressi — alla lenta, ma progressiva e inarrestabile rarefazione della loro capigliatura.

Nel tentativo di arginare questo processo — fonte inesorabile di «guai» psicologici — fanno spesso ricorso ad espedienti non sempre appropriati, che ben presto si rivelano del tutto inefficaci quando non peggiorativi dell'inconveniente che già li affligge. Constatando che si tratta di un fenomeno irreversibile, possono inoltre essere indotti — da una martellante pubblicità ingannevole pubblicata — ad approdare ai cosiddetti «Centri tricologici». Per alimentare le loro illusioni, senza farsi troppi scrupoli, questi centri — come ha affermato il dottor Morganti, dermatologo di fama internazionale — si autopromuono capaci di risolvere qualsiasi problema dei capelli e «promettono veri e propri miracoli: con i loro metodi i capelli ricrescerebbero immediatamente».

In realtà, anche il loro intervento si rivelerà fallimentare: infatti, malgrado gli auspici di un così considerevole numero di persone, i miracoli non sono possibili neppure in questo campo. Vediamo di capire perché, cercando di ricostruire brevemente la «storia» del capello.

Anzitutto c'è da dire che il periodo di formazione, costruzione e crescita del capello è assai lungo: mediamente, dura circa 3 anni. A questa fase (detta «anagen») ne segue un'altra (detta «catagen»), che si protrae per circa 3 settimane ed è in pratica uno stadio di transizione durante il quale si verifica la regressione del follicolo pilifero (cioè della piccola cavità che alberga la radice del capello). Infine si ha l'ultima fase (detta «telogen»), in cui si registra la caduta del capello

morto, spinto in fuori dalla pressione di quello che sta crescendo e vuole emergere spontaneamente.

Così — susseguendosi incessantemente per tutta l'esistenza di un individuo — si svolgono i «cicli vitali» dei capelli, controllati da meccanismi ancora non del tutto chiariti.

A quanto pare i vari momenti sono influenzati da diversi fattori, sia locali sia generali. Ad esempio: all'attività follicolare sono interessati numerosi ormoni (androgeni, estrogeni, tiroidei, corticosteroidi); per la crescita di un capello sano sembra essere indispensabile la presenza di ossigeno; un ruolo non secondario è svolto da componenti nutrizionali (quali gli aminoacidi solforati), alcune vitamine (A, E, B5, B6), taluni elemen-

ti minerali (ferro, zinco, calcio, rame). Anche il ritmo di crescita (che notoriamente è più rapido nelle donne) è soggetto all'azione di tante variabili: il valore medio di 0,3-0,4 mm quotidiani può essere modificato tra l'altro dal sole, dalla temperatura, dalla polvere, dalla salsedine.

Un processo biochimico fondamentale per la salute del capello è la lubrificazione, che gli conferisce la caratteristica lucentezza ed avviene mediante il sebo (una sostanza fabbricata dalle ghiandole sebacee emesse dai follicoli a circa un terzo della loro profondità). Una produzione troppo abbondante genera però il ben noto fenomeno dei «capelli grassi», contraddistinto — oltre che dalla copiosa secrezione di sebo — da un fastidioso prurito e dalla for-

mazione di forfora. La conseguenza di tutto ciò è che la seborrea blocca i follicoli, impedendo la fuoriuscita dei nuovi capelli e quindi la sostituzione di quelli vecchi. Questa è una delle cause più frequenti della perdita — parziale o generalizzata, temporanea o definitiva — di capelli, che però è un sintomo comune a varie condizioni patologiche dell'uomo e ricompare tra i suoi agenti casuali numerosi altri fattori.

Ad esempio occorre considerare che talune forme sono di origine genetica (cioè ereditaria), mentre altre accompagnano alcune affezioni del cuoio capelluto e possono insorgere in seguito a malattie infettive o croniche (quali polmonite, anemia, tubercolosi, sifilide, ecc.). L'aloppecia

può anche essere dovuta a fatti meccanici come lo sfregamento ripetuto (tipico in questo senso è il caso dei neonati, spesso «pelati» nella regione occipitale perché le lunghissime permanenze a letto provocano l'usura dei loro corti capelli) o gli esiti cicatriziali di ferite. Inoltre, la perdita di capelli può essere riacconciata dopo il parto o gravi operazioni o grossi disastri.

Come è evidente, si tratta di una problematica assai vasta e complessa che può essere seriamente affrontata soltanto da specialisti: perciò eventualmente rivolgetevi ad un dermatologo, l'unica persona qualificata per aiutarvi. È del tutto inutile «ricorrere» a pratiche magiche, delerente oltretutto per le proprie tasche: è quanto dice ancora il dott. Morganti, invitando a diffidarsi dai centri tricologici e dai cartelli che — in numerose farmacie — sollecitano a sottoporsi alle «analisi del capello». Anche a questo proposito, viene chiaramente sottolineato che «queste fantomatiche analisi non hanno alcun fondamento scientifico. Sono prive di significato e in molti casi sono vere e proprie truffe», perché «l'unico esame serio da fare sul capello è il tricotogramma, di esclusiva competenza del dermatologo».

Che fare — dunque — per salvare la nostra «chioma» (o quel che ne rimane...)? Per prevenire la caduta dei capelli ed anzi creare le condizioni ottimali per favorirne — se è possibile — la crescita? Ecco alcuni consigli pratici: 1) lavare la testa regolarmente, ma non troppo spesso; 2) utilizzare prodotti sicuri (possibilmente prescritti dai medici); 3) riacquistare i capelli più volte e con cura; 4) non ricorrere a decoloranti o a tinture chimiche; 5) limitare l'«arricchimento» («overmassaggio») elettrico; 7) bandire pettini e spazzole dure; 8) esporri all'aria e al sole.

«Tra gli altri, gli archivi dell'Amministrazione provinciale di Milano che questo libro ha voluto, come dice la prefazione dell'assessore Fausto Boloti.

All'interno di un'area geografica determinata, il «caso di Milano», esplora i meandri dell'impalcatura di quella costruzione manicomiale che la riforma ha cominciato a scalfire, a graffiare, ad attaccare senza tuttavia conseguire ancora una vittoria completa. I manicomi non furono che la perpetua violenza contro le vittime di una classe, gli sconfitti di un ambiente sociale.

Non furono che la verifica della permanente impotenza di una psichiatria che si è ostinata a considerare il manicomio unica risposta della «medicina» dell'alienazione.

B. SC.

Rita Ruffiglione

## Lettere

Alberto De Bernardi, Francesco De Peri, Laura Panzeri, Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e classi subalterne. Il caso milanese. Franco Angeli editore, Milano, pp. 312, L. 10.000.

Il primo ospedale per i pazzi che ebbe Milano risale forse, ma non è che una tenue traccia, all'822, a più di mille anni ed era nei pressi dell'attuale Porta Genova. Si chiamava San Vincenzo in Prato. In un'ordinazione capitolar di alcuni secoli dopo sta scritto: «Se de cervello manchio, sive son furiosi, hano la receptione sua separata nel hospitale de Sancto Vincenzo». Un paio di secoli più tardi si precisava meglio: «Furii, mentecapiti furiosi, sacro morbo affecti, et similes, ad Hospitale S. Vincenzii mittebantur».

Partendo da queste prime battute, da queste prime tracce, si dipana in questo



libro una storia dell'istituzione manicomiale a Milano, accennando naturalmente l'interesse della ricerca tra l'800 e i nostri giorni di profondo rivolgimento delle tendenze della psichiatria.

Una storia non per specialisti, ma di largo interesse, di buona lettura, scritta da storici che pur hanno spul-

# A Parigi l'obiettivo comune è il contenimento dei consumi

Al Salone sono mancate le vere «prime mondiali» - Gli aggiornamenti apportati ai modelli - L'assenza della «Mini Metro»

I saloni dell'automobile, che per anni sono stati la principale occasione per il lancio delle nuove vetture e ai quali quindi le Case automobilistiche riservano nel massimo segreto le loro novità, hanno ormai perso questa funzione, trasformandosi in passerelle espositive in veri e propri mercati industriali.

A questa evoluzione non è sfuggito neanche il salone in corso a Parigi: nessuna autentica novità vi è stata esposta, nessuna «prima mondiale» che possa davvero interessare il grande pubblico figura in cartellone. Se, infatti, General Motors e Ford espongono la nuova «Kadett» e la nuova «Escort» e la FIAT dedica il posto d'onore alla «Panda», si tratta di vetture già commercializzate. La sola «prima mondiale» avrebbe potuto presentarla la British Leyland, che ha però preferito attendere il Salone di Birmingham, che si aprirà il 17 ottobre, per il lancio ufficiale della nuovissima «Mini Metro».

Ogni Casa, tuttavia, presenta ai visitatori del Salone l'intera gamma della sua produzione con le più recenti innovazioni apportate a ciascun modello.

Il minimo comune denominatore di queste innovazioni è la ricerca del contenimento dei consumi. A questa ricerca si sono ispirati soprattutto gli espositori francesi che hanno modificato molti modelli diminuendo le potenze specifiche, aumentando la coppia e «fourgonette» — alle giungole i rapporti di trasmissione.

Ecco qui di seguito una veloce carrellata su alcune delle principali novità, sempre minori, presentate al Salone di Parigi e di alcune delle quali ci siamo già occupati in questa rubrica.

Audi coupé: nuovo coupé 3 porte, 5 posti, basato sul pianale della Audi 80 con lo stesso passo di 2542 mm. Motore 5 cilindri a corsa corta di 1921 cc e 115 CV (DIN) Cabrio a 5 velocità oltre 180 km/h.

Audi 80 GL Diesel: il motore è il 4 cilindri della VW Golf: 1588 cc e 54 CV. Cambio a 4 marce (su richiesta 5). 14 chilometri con un litro viaggiando al 120 orari.

Citroën Diane LNA: potenza diminuita da 32 a 30 CV. Citroën Visa Special/Club: potenza diminuita da 32 a 30 CV.

Citroën Visa Super «X» e «E»: potenza aumentata da 57 a 64 CV con trasmissione «lunga» nella versione «E».

Citroën CX: cambio automatico ZF disponibile su richiesta. Motore 2400 potenziato da 115 a 120 CV. Break lusso «Evasion».

Ford Escort: la nuova Ford a trazione anteriore con motore posto in posizione trasversale già in vendita in Italia. Quattro motorizzazioni tra 1100 e 1600 cc (55-66 CV). Quattro livelli di equipaggiamento e finizioni.

Peugeot 104 GL-ZL: trasmissione più lunga. Peugeot 104 GR-ZR: riduzione potenza da 57 a 50 CV.

Peugeot 305: aggiunta di nuove versioni — «base», sportiva (305 S con 89 CV) e «E» — alla già nota GL, GR, SR, GRD e Break.

Peugeot 505 Diesel: turbo. Renault 5 Turbo: berlina a 2 posti di derivazione R5 con motore turbo centrale di 1,4 litri e 160 CV.

Renault 20 TX: motore maggiorato a 2,2 litri. Renault 18 turbo: nuova versione «base» GL economica, nuova versione sportiva S. Nuova elettronica di bordo: indicatore di marcia economica sulla GL, contagiri elettronico lineare a dischi sulla S.

Talbot Rancho: nuova versione «decurvabile». Matra Murena: sostituisce la Baghera. Carrozzeria più spaziosa e meglio profilata. Aggiunta del motore 1600.

Talbot Salaria: cambio a 5 velocità. Volkswagen: su richiesta cambio a 5 marce con quinta economica per tutti i modelli con cilindrata superiore a 1,5 litri.

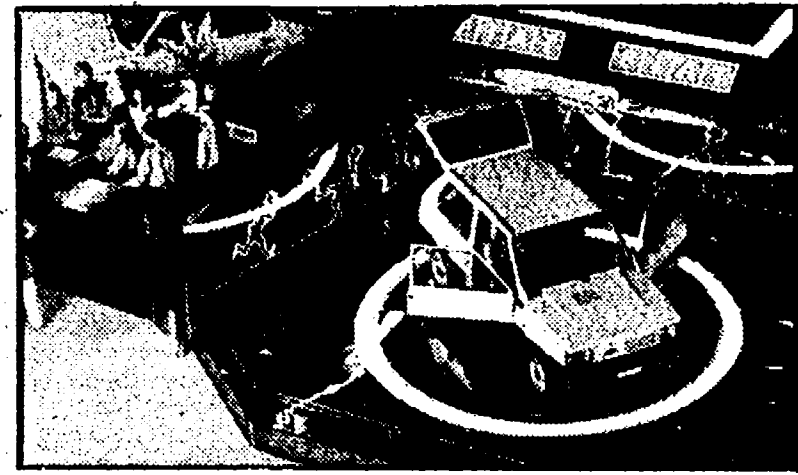
Volkswagen Golf/D Jetta D: con motore maggiorato da 1471 a 1588 cc. La potenza passa da 50 a 54 CV. Consumi particolarmente bassi: 5,3 (4,8 con cambio a 5 marce), 8,0 (7,0), 6,8 litri/100 km secondo le norme CEE.

Volkswagen 340: nuova motorizzazione 2000 (95 CV) in aggiunta a quella 1400.

Volkswagen 244: nuova versione «turbo» con 155 CV (a fronte del 123 CV della versione base).

Volkswagen 264: il motore V6 viene maggiorato da 2,7 a 2,85 litri con potenza di 155 CV.

L. E.



La utilitaria «Panda» ha avuto il posto d'onore (foto in alto) nello stand della FIAT al Salone di Parigi dove la Rolls Royce ha presentato (foto sotto) il nuovo modello «Silver Spirit»: un'auto per nababi resa reale dalla decisione di modernizzarne la linea.

# Fiat nuova: soccorso gratuito

Accordo tra la «Casa» e l'A.C.I.

Soccorso stradale gratuito (qualunque sia il motivo del mancato funzionamento) e servizio «seconda auto»: questi i principali vantaggi per gli acquirenti di una nuova vettura FIAT, Lancia, Autobianchi in seguito ad un accordo che prevede l'automatica iscrizione all'ACI dei nuovi clienti FIAT Auto. La decorrenza dell'accordo è prevista dal primo gennaio 1981 a causa delle necessità di instaurare le procedure per la compilazione e la consegna delle tessere sociali.

La FIAT ha però deciso di estendere i principali benefici previsti dall'accordo (soccorso gratuito) con decorrenza immediata.

Più in generale, i servizi che l'accordo ACI-FIAT Auto mette a disposizione degli utenti di nuove vetture FIAT, Lancia, Autobianchi prevedono: soccorso stradale gratuito, seconda auto in sostituzione in caso di fermo vettura prolungato, sconti carburante, assistenza tecnica, assicurativa e turistica, sconti negli esercizi convenzionati, abbonamento al periodico dell'ACI «L'Automobile».

# Con il motore della Fiat 127 riesce a planare anche un gozzo

Le caratteristiche del «Calafuria 6» realizzato dal cantiere Castaldi in collaborazione con la Castoldi - Sarà esposto a Genova



# Per evitare i grippaggi l'«Asta automatica 2000»

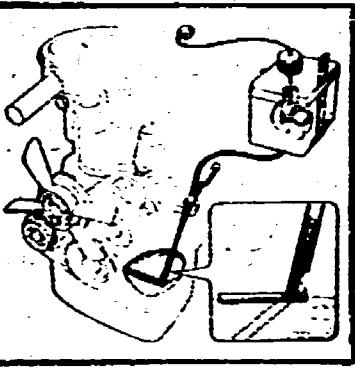
Il dispositivo è stato presentato a Parigi nel settore dell'accessoristica

Tra le novità presentate al Salone di Parigi nel campo dell'accessoristica è da segnalare l'«Asta automatica 2000»: un dispositivo di rabbocco continuo ed automatico dell'olio nella coppa del motore che dovrebbe prevenire i surriscaldamenti ed i grippaggi e tutti gli inconvenienti dovuti alla cattiva lubrificazione del propulsore.

L'«Asta automatica 2000» è costituita da un'asta a tubo, che va semplicemente a sostituire la normale astina dell'olio della vettura. Quest'asta a tubo è dotata, all'estremità, di un'appendice snodata galleggiante che in condizioni normali di livello dell'olio rimane in posizione orizzontale. Quando l'olio si consuma, e quindi il suo livello si abbassa, l'appendice galleggiante tende alla posizione verticale, lasciando scendere la giusta quantità d'olio, contenuto in un apposito serbatoio supplementare, ripristinando così il livello ottimale del lubrificante nel motore.

Il serbatoio di riserva, che viene collocato nel vano motore e contiene 1 chilo e mezzo d'olio, è dotato di un avvisatore elettrico della riserva, che avverte l'automobilista della necessità di un rabbocco prima che l'olio scenda nella coppa al di sotto del «livello di guardia» e perciò prima che la necessità di rabbocco sia di danno al motore.

La spia della riserva dell'olio viene sistemata sul cruscotto dell'autovettura. Un'altra caratteristica dell'«Asta automatica 2000» è che permette di controllare visivamente e con la massima precisione il consumo di olio dell'auto, tramite l'apposita



Lo schema di installazione dell'«Asta automatica 2000».

scala graduata posta sul serbatoio supplementare.

Naturalmente l'«Asta» è disponibile in diverse versioni, per adattarsi a tutte le auto presenti sul mercato ed è applicabile anche ai motori diesel. Essa sarà presto reperibile — informa un comunicato — presso tutti gli autorimborsisti e concessionari, presso elettrarredo e autoaccessoristi. Il dispositivo è definito di facile installazione, tanto che chiunque potrebbe montarlo sulla propria auto: basta infatti estrarre la normale astina dell'olio della vettura, sostituirla con l'«Asta automatica 2000» e collegare il serbatoio supplementare con una vite all'interno del vano motore, innanzi all'installazione del cruscotto.

La semplicità dell'apparecchio e la sua praticità d'impiego ne lasciano prevedere la possibile adozione anche una versione da 30 HP, che riduce anche i consumi a 7 litri all'ora di benzina. Per conoscere il prezzo dell'«Asta automatica 2000», completa di tutto, avrà — a quanto si afferma — un prezzo contenuto.

Per il periodo di lancio sul mercato italiano l'«Asta automatica 2000», completa di tutto, avrà — a quanto si afferma — un prezzo contenuto.

Di un gozzo capace di planare a tutta velocità finora, a quanto risulta, non si era sentito parlare. E non per caso: il gozzo infatti è, per definizione, una barca da sempre concepita per muoversi in dislocazione, a bassa velocità e con basse potenze, mentre per far planare uno scafo occorre una carena portante e una motorizzazione di potenza elevata. Pretendere di far planare un gozzo è dunque un po' come far correre una utilitaria in formula 1.

Fatta questa premessa, dobbiamo ora guardare al dovuto stupore all'idea del Cantiere Navale Castaldi di San Pietro in Palazzi, Castagna (Livorno), di sfornare un gozzo veloce, niente meno che a idrogetto, equipaggiato con il motore della Fiat 127. (nella foto) così è stata chiamata questa nuova imbarcazione, si propone di utilizzare le doti tradizionali del gozzo a quelle di un motore a scoppia veloce fino a 70 nodi, le forme di una classica barca da pesca o da trasporto a quelle di una «space boat».

Vediamo le dimensioni: è uno scafo completamente aperto lungo m. 5,99, largo 2,40. La parte emergente è quella del tradizionale gozzo ligure a poppa appuntita, ma la novità sta nella parte immersa, ripresa da un progetto americano adattato alle esigenze del Mediterraneo, fornita di due allettatori laterali che, in velocità, sollevano la barca e la fanno planare.

Vantaggi, così come li descrivono alla Castoldi, l'azienda che ha trasformato per il mare il motore della 127 Fiat accoppiandogli un jet, sono quelli di unire prestazioni molto elevate: andatura regolare, senza onde e impenante, in dislocamento, e sprint fino, appunto, a 20 nodi, quando si dà fondo ai 46 HP dell'idrogetto.

La parte sottile del limite della patente è disponibile anche una versione da 30 HP, che riduce anche i consumi a 7 litri all'ora di benzina. Per conoscere il prezzo dell'«Asta automatica 2000», completa di tutto, avrà — a quanto si afferma — un prezzo contenuto.

g.bo.