

Una mostra su tre secoli di storia
A Parigi tutti gli strumenti e le cure utilizzati
fra il '400 e il '700. I problemi di ieri e di oggi

La medicina malata



Si intitola «I secoli d'oro della medicina» la mostra che ha aperto i battenti a Parigi al Jardin de Plantes. È un interessante excursus storico sulle terapie e gli strumenti usati nel periodo che va dal Quattrocento al Settecento. Un grande affresco di quello che fu, ma oggi è davvero cambiata la medicina? O i problemi di allora ce li ritroviamo davanti sotto altra forma?

Impedire o anche solo ritardare l'evoluzione rapida è letale di un buon numero di malattie. Prescrivere, come faceva una attenta dieta non poteva certo cambiare il corso né l'esito di una polmonite di un'accesa perniciosa di malaria, di una setticemia puerperale e nemmeno di una infezione gastro-duodenale grave.

di quantità di persone e influenzando notevolmente su tutti gli aspetti della vita, dalla economia alle arti, alla politica, alla religione e alla organizzazione sociale.

I rimedi ispirati dalla medicina del tempo risultavano assolutamente inefficaci: si consigliava di bruciare legni aromatici per depurare l'aria, o di portare sulla persona sacchetti di sostanze odorifere e amuleti. Si ricorreva anche all'uso dell'aceto che, si

credeva, combatteva la putrefazione. Ma gli interventi più comuni erano il salasso e la purga raccomandati con notevole insistenza. Ogni medico poi elaborava propri particolari rimedi: suffumigi di acqua di rose, scroppo alla cicoria, frizioni con olio di canomilla, clisteri, pomate, decotti e purganti.

Eppure da Pietro D'Abano a Giovan Battista Morgagni, i due medici che stanno al ter-

mini estremi della parabola di questi secoli d'oro della medicina, quanti progressi sul piano della ricerca. Vesalio chiarisce definitivamente l'anatomia del corpo umano, Harvey scopre la circolazione del sangue, Morgagni crea l'anatomia patologica, un metodo per riconoscere le malattie dai segni che esse lasciano negli organi interni ed esterni. Tutti questi successi non sembrano aver inciso realmente sul sistema sanitario. Anzi a guardare gli strumenti chirurgici di Fabrici D'Acquapendente e di Gabriele Falloppia, cauteri, seghe, forcipi, bisturi, ci si rende improvvisamente conto anche di quella vena di sadismo che forse inconsapevolmente ogni medico cova nel

profondo del cuore. La cura del mal di testa proposta da Pietro D'Abano (sollevamento di lembi di pelle del cranio e applicazione di miele) era gratuita come tanti altri interventi crudeli e non efficaci. Ma ancora oggi certi trattamenti o sperimentazioni avventate non sono frutto piuttosto di un larvato sadismo, del resto ben evidenziato nella letteratura, che non di reali necessità della ricerca? Come quella del passato la nostra accuratissima ricerca e i nostri raffinati mezzi diagnostici non riescono a controllare la malattia.

La sofisticata medicina degli anni '80 è andata molto avanti nell'uso della chimica, della radioattività e degli ultrasuoni, moltiplicando le immagini del corpo che non riescono più ad essere ricollimate tra di loro. Ad intervalli regolari ricompare l'assillo dell'unità perduta, di un corpo che è invece frazionato e l'esigenza di una corretta analisi di una attenta valutazione complessiva degli elementi diagnostici. L'illusione del controllo totale della malattia nato all'epoca degli antibiotici ormai volge al tramonto. Alcuni anni fa la rivista americana Doedalus dedicò un numero unico alla medicina moderna e lo intitolò «Doing better and feeling worse», ovvero più si va avanti e più si peggiora. La sanità insomma non si lascia ridurre alla medicina che è invece parte di un sistema sociale complesso. I meccanismi della burocrazia medica e gli igienisti sono giunti alla conclusione che lo spettacolare miglioramento della morbilità e della mortalità è dovuto solo secondariamente all'impegno del corpo medico. Esso va invece posto in rapporto con i progressi dell'habitat, dell'amentazione e delle condizioni di lavoro, con la politica insomma di cui i medici si sono attribuiti i benefici. È questa una delle tesi radicali di Ivan Illich, uno dei più feroci accusatori della medicina moderna. Per guarire forse è necessario ribellarsi al sistema sanitario e alla medicina attuale, sollecitando lo sviluppo di un'altra medicina e di un'altra sanità. È noto il caso del redattore capo del grande periodico americano Saturday Review che, colpito da una grave malattia, rifiutò di curarsi secondo i metodi classici, si trasferì in un buon albergo, cominciò a svagarsi, a vedere film divertenti e alla fine riuscì a guarire. La sua impresa è raccontata nel libro autobiografico che potrebbe essere proposto come la Bibbia per la medicina degli anni '90: «La volontà di guarire».

FEDERICO DI TROCENIO
Un adagio medioevale diceva «contra vim mortis non est herba in hortis» (contro la forza della morte non c'è alcun rimedio nell'orto) e oggi le cose non sono cambiate. Se alla metà del '500 Girolamo Fracastoro si affannava senza successo a combattere la sifilide e la peste, oggi Robert Gallo non è in grado di far meglio contro l'Aids. La funzione del medico di allora era di alleviare i mali non di salvare vite umane. A parte qualche intervento chirurgico, specialmente sui feriti, il medico non disponeva di mezzi veramente efficaci per

«Che la sanità oggi vada male è un fatto che è sotto gli occhi di tutti. Può sorprendere invece che molto non sia mutato rispetto a qualche secolo fa, quando non c'erano né antibiotici e si moriva di più. Per quanto paradossale possa sembrare a guardare indietro si scopre che il progresso, almeno in medicina, è stato quasi illusorio. Lo si sospetta percorrendo le sale della grande mostra «I secoli d'oro della medicina» che apre oggi i battenti al Jardin des Plantes di Parigi. Si tratta di una delle ormai numerose manifestazioni culturali promosse dal gruppo farmaceutico italiano, la Fidia di Padova.

Trecento miliardi di fatturato nell'88, mille dipendenti nella sola Abano, dove ha sede, filiali in Germania, Francia e Australia, un grosso istituto di ricerca alla Georgetown University negli Usa. La strategia della Fidia è tutta puntata su una linea unica e decisa, quella della neurofarmacologia, ha prodotto una serie di farmaci che arrestano i danni cerebrali dovuti a traumi o all'invecchiamento e che favoriscono la ricostituzione dei tessuti neurali in seguito a lesioni.

Accanto alla ricerca oggi questa società investe molto anche in manifestazioni culturali di immagine. Un mese fa ha inaugurato a Firenze la grande mostra sulla memoria, oggi apre questa dedicata al periodo più florido della medicina italiana. Un altro dei periodi in cui ha dato il retto dell'Università di Padova inaugurando la mostra assieme al vicepresidente del Consiglio De Michelis, l'Italia esportava cervelli.

Ma la grande medicina italiana tra il '400 e il '700 produsse anche un progresso nelle condizioni sanitarie: ottocento un progresso scientifico? No, risponde secco Yves Hersant che assieme a Pietro Corsi e Giovanni Bettoli ha messo in piedi la mostra - e ho il sospetto che la medicina non abbia mai raggiunto e forse non raggiungerà mai l'obiettivo che un po' utopisticamente si è voluto dare: la sconfitta totale della malattia.

Nell'ovale, una incisione di Luca Giambattista. Qui a fianco un intervento oculistico nel '700.



Selezionati astronauti italiani per lo Shuttle

Sono Cristiano Battali Coemovici, Franco Malerba, Umberto Guidoni e Franco Rosato i quattro candidati astronauti italiani selezionati dall'ente spaziale americano Nasa per il volo sullo Space Shuttle nel gennaio del 1991 come specialista per il satellite italiano «a filo». Lo ha reso noto il presidente dell'Agenzia spaziale italiana, Luciano Guerrieri. I quattro sono stati preselezionati dalla rosa di dieci candidati selezionati in Italia e che la settimana scorsa era partita per gli Stati Uniti per sottoporli al primo esame da parte della Nasa. La selezione è avvenuta presso l'Università di Stanford. I quattro candidati dovranno ora essere sottoposti a prove scientifiche e mediche al Johnson Space Center della Nasa a Houston, in base alle quali saranno finalmente scelti, nel prossimo autunno, il titolare e la riserva per la prima missione del satellite «a filo». Gli altri sei candidati potranno essere utilizzati in futuro per missioni diverse con lo Shuttle e con la futura stazione spaziale.

Donazione organi in Italia all'ultimo posto

L'Italia risulta all'ultimo posto in Europa per quanto riguarda la donazione di organi per i trapianti, di fronte a un fabbisogno annuo di 400 cuori e 2300 reni. Questi dati sono emersi nel convegno internazionale sul trapianto a Udine. «La carenza di organi», ha sottolineato il prof. Bruno Maria Alamanni, dell'Istituto di medicina legale di Trieste - continua, a scontrarsi con innumerevoli tabù in cui gli aspetti organizzativi si fondono con quelli umani e con i luoghi comuni e la scarsa conoscenza del problema. Al primo tabù da infrangere - ha continuato - è la ricorrente convinzione che i medici, pur di effettuare un intervento chirurgico, non editino a sacrificare una vita che va spendendosi, ma che aprita non è. Dopo aver ricordato che si è ormai accettata l'autopsia che molto spesso è più distruttiva di un trapianto e per la quale il livello di ricambio non è semplice e limitato. L'oratore ha sostenuto che non si accetti la donazione che richiede un controllo scientifico e amministrativo prolungato e la valutazione di un collegio di medici. Il medico trapiantista ha anche sottolineato che le cause della legge italiana in materia di trapianti sono addirittura eccessive.

Gli scienziati non vogliono rientrare nel nostro paese

È la carenza di maestri il principale ostacolo allo sviluppo della ricerca scientifica in Italia. Lo ha detto il presidente del Cnr, Luigi Rossi Bernardi, intervenendo oggi a Torino a un convegno organizzato dal Politecnico. Tra i 60 mila ricercatori italiani ha detto - solo 20 mila possono dirli tali, in grado cioè di poter competere a livello internazionale con i risultati della propria indagine scientifica. Oltre a questo, modo di dire, Rossi Bernardi ha individuato nella spenuria di fondi, nella povertà delle strutture e nella scarsissima esperienza di management («fattori limitanti») la ricerca scientifica. «Per portare i maestri stranieri in Italia non basta proporre loro gli stipendi», ha precisato il presidente del Cnr - occorre garantire loro un ambiente di lavoro appropriato, dove ci sia competitività. Rossi Bernardi ha poi parlato del rilancio del Cnr, un ente che con i suoi 7.000 ricercatori e 300 istituti in Italia, sta attraversando un grande processo di ristrutturazione.

Destituito direttore Istituto tumori di Napoli

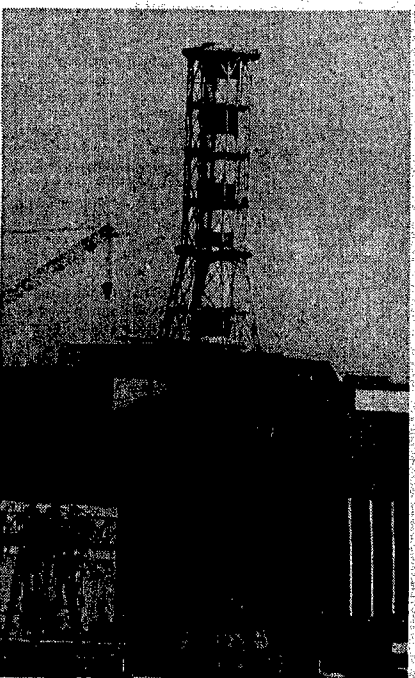
Il direttore scientifico dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori, fondazione «Giovanni Pascale» di Napoli, prof. Giovan Giacomo Giordano, è stato rimosso dall'incarico con una delibera del commissario straordinario dell'ente, Raffaele Iaccone. La revoca dell'incarico del direttore scientifico - resa nota nel corso di una conferenza stampa - ha in pratica concluso una lunga crisi scientifica ed amministrativa che ha caratterizzato negli ultimi mesi la vita dell'istituto napoletano. Infatti dopo una nota inviata al commissario della procura generale della Corte dei conti per verificare se effettivamente al Pascale fosse espletato il lavoro di ricerca scientifica programmata e debitamente finanziata, l'amministrazione commissariale aveva nominato una commissione tecnico-scientifica, presieduta dal prof. Umberto Veronesi dell'Istituto dei tumori di Milano, affinché valutasse l'attività scientifica e culturale perseguita al Pascale. L'attività assistenziale nonché l'efficienza programmatica ed attuativa della direzione scientifica.

GABRIELLA MECUGGI

Un giornale russo: «A Chernobyl crescono alberi mostruosi»

MOSCA. Alberi giganteschi, fiori mostruosi, gemme che si schiudono d'inverno. La natura sembra dare segni di follia nei dintorni di Chernobyl tre anni dopo l'esplosione della centrale nucleare, il più grande disastro nucleare della storia, che provocò almeno 31 morti tra i lavoratori dell'impianto e provocò l'evacuazione di centomila persone. Le notizie degli strani fenomeni vengono riportate dal giornale del comitato regionale di Mosca «Bandiera» leninista che dà così utilità alle informazioni che erano filtrate Occidente nei mesi scorsi. Secondo il giornale moscovita, alcune piante nella zona contaminata intorno alla centrale di Chernobyl mostrano fenomeni di gigantismo. Nei terreni contaminati alcuni brucoli dall'aspetto del reattore nascono piante gigantesche che crescono accanto a

questi pini sventolano foglie che misurano ben 18 centimetri di diametro. Normalmente la foglia di quest'albero non arriva a 6 centimetri di diametro. Si è avuta dunque una crescita che supera di ben tre volte quella normale. Non bastasse, foglie e rami assumono forme mostruose e gli stami si mostrano fragilissimi. Quest'inverno, poi, le gemme si sono improvvisamente aperte in un'epoca assolutamente anomala e hanno gettato fuori le foglie, al freddo. L'articolo di bandiera leninista smentisce invece le voci che parlavano di una enorme proliferazione di roditori nell'area attorno alla centrale. Sembra invece che sia diminuito il numero dei cinghiali e delle alci. Sono state inoltre osservate delle deviazioni genetiche nei roditori della zona.



Lo ha effettuato negli Stati Uniti Steven Rosenberg. Il gene è stato prelevato da un batterio e iniettato

Trapianto genetico anticancro

Hanno preso un gene di un batterio, lo hanno manipolato e lo hanno iniettato per endovena su un uomo affetto da tumore della pelle. Si tratta del primo trapianto genetico anticancro. Secondo Steven Rosenberg, uno dei più prestigiosi scienziati americani, che ha fatto l'esperimento, «può rappresentare un importante passo avanti nella lotta contro il cancro».

FLAVIO MICHELINI

Per la prima volta scienziati dell'Istituto della sanità americano hanno inserito in un paziente, affetto da melanoma in fase avanzata, delle cellule trattate geneticamente. L'esperimento, che ha atteso a lungo l'autorizzazione del governo, difficilmente gioverà al malato, ma potrebbe aprire davvero una strada nuova nella lunga lotta contro il cancro. Per capire di che cosa si tratta bisogna risalire ai tentativi compiuti, alcuni anni fa, da Steven Rosenberg, del Na-

reino coltate al paziente, si erano rivelate poco specifiche, incapaci di colpire il tumore in modo mirato.

La prima novità dell'esperimento odierno viene così spiegata dal premio Nobel Renato Dulbecco: «Questa volta, direttamente dal melanoma, sono state isolate delle cellule battezzate T1, dalle iniziali delle parole Tumor Infiltrating Lymphocyte (linfociti che si infiltrano nel tumore, ndr). Le T1 sono state fatte moltiplicare in coltura insieme a linfociti T, le cellule del tumore stesso per ottenere la risposta immunitaria e a Interleuchina 2, l'ormone che è a sua volta stimolatore dei linfociti T. Successivamente queste cellule sono state rimesse nel tumore e in molti casi si sono sviluppate delle cellule immunitarie dotate di un'azione specifica contro un tumore che prima non riuscivano neppure a riconoscere. Inoltre l'impiego di

interleuchina a basse dosi rende meno tossica la metodica».

A dicembre Rosenberg aveva riferito che la terapia aveva ottenuto la remissione della malattia in 11 pazienti su 20 trattati. Bisognava capire il successo solo parziale, scoprire quanto potevano sopravvivere le cellule immunitarie potenziate e dove andavano esattamente a finire. Era quindi necessario un marker, un segnale che consentisse di seguire il percorso delle cellule reiniettate. Per questo Rosenberg, insieme a French Anderson e Michael Blaese, ha inserito un gene non umano nei linfociti potenziati, più precisamente il gene di un batterio che rende inattiva la neomicina, un antibiotico usato frequentemente in dermatologia.

Secondo Rosenberg l'esperimento può rappresentare un passo importante, perché dimostra che siamo in grado di modificare le cellule anti-

cancro in modo da renderle più efficaci. È tuttavia possibile che vengano sollevate obiezioni di ordine etico: l'inserimento di un gene estraneo nell'uomo può produrre effetti imprevedibili; si colloca a caso nel genoma e, in teoria, potrebbe anche attivare un oncogene, ossia un altro gene responsabile del primo passo verso l'insorgenza del cancro. Tuttavia nel caso in questione, che riguarda un malato con melanoma all'ultimo stadio, l'attivazione di un oncogene non avrebbe alcun significato. Come aveva osservato Renato Dulbecco in un articolo scritto per l'Unità, non si può neppure escludere che il paziente tragga giovamento dal trattamento nonostante la presenza del gene estraneo. Esiste comunque la possibilità che altri pazienti ne abbiano successivamente beneficiato, e un ammalato può accettare di fare da cavia per un sentimento di solidarietà umana».