

**La cartella clinica diventa un video**



Una «video-cartella clinica» da usare in ortopedia per registrare e rivedere gli interventi chirurgici e perfino per confrontare i movimenti del paziente prima e dopo l'operazione verificandone i risultati. La prospettiva è stata delineata da Gianfranco Fineschi, direttore della clinica ortopedica dell'università cattolica di Roma, all'apertura del primo convegno di cinematografia in ortopedia organizzato dalla stessa università. La telecamera è entrata di prepotenza in sala operatoria. Già oggi è possibile, per esempio, immagazzinare su disco un'enorme quantità di video-cartelle cliniche con un sistema computerizzato. Per Fineschi è un risultato importante, anche se, ha detto, c'è forse da guardare con nostalgia ai tempi in cui tutto era affidato alla grande esperienza del chirurgo. Oggi la tecnologia aiuta un po' tutti, anche i chirurghi con minore esperienza, ma questo si traduce in una maggiore sicurezza per il malato.

**Un farmaco unico per le due memorie**

Il cervello come un personal computer: con una memoria a breve termine e una memoria «lunga». Ne hanno parlato a Milano neurologi, geriatri e farmacologi in una conferenza stampa nella quale è stato

presentato un nuovo farmaco della famiglia dei «nootropi» (dal greco «verso la mente»), capace di agire - è stato detto - su entrambi i tipi di memoria. Alla memoria «breve», quella degli eventi recenti che si verificano nelle 24 ore - ha spiegato il farmacologo Giuseppe Nisticò (università di Roma, Tor Vergata) - presiede il cosiddetto «sistema colinergico», che attraverso una sostanza prodotta dal cervello stesso, il neurotrasmettitore chiamato acetilcolina, favorisce il passaggio dell'informazione tra i neuroni cerebrali. La memoria a lungo termine, che è invece quella dei vissuti personali, culturali, quella degli affetti, si mantiene con un meccanismo diverso: «per consolidare ogni ricordo, per metterlo in «archivio» - ha detto Nicola Martucci (segretario della società italiana di neurogeriatria) - il cervello sintetizza proteine specifiche (neuropeptidi)». Il nuovo farmaco, a base di piracetam, secondo Martucci «è il primo «nootropo» in grado di influenzare i due meccanismi: da un lato stimola il sistema colinergico a produrre più acetilcolina, dall'altro è in grado di bloccare un enzima che favorisce la distruzione dei neuropeptidi».

**Le fibre che possono sostituire l'amianto**

L'amianto non è insostituibile. C'è possibilità di utilizzare, infatti, fibre naturali e artificiali con proprietà analoghe (ma non del tutto simili) a quelle del cancerogeno amianto, ma molto meno pericolose per la salute. L'insieme di queste fibre e lo stato attuale della ricerca sono stati analizzati da Achille Marconi e Gaetano Cecchetti in piccolo libro - documento. «Le fibre sostitutive dell'amianto nei prodotti amianto-cemento», pubblicato dall'Istituto di Studi sui Materiali Fibrosi. Tra le fibre più promettenti, quelle in vetro, in plastica (polipropilene e polietilene) e in cellulosa. Il rapporto costo/prestazioni è interessante.

**Rientra in California lo shuttle Columbia**

Lo shuttle Columbia ha completato con successo ieri la missione nello spazio con un perfetto atterraggio sulla pista della base Edwards della Air Force in California alle 16.30 italiane. L'atterraggio era previsto in Florida, ma il cattivo tempo ha costretto l'Agenzia spaziale americana, la Nasa, a optare per la pista di emergenza in California. Nel momento in cui ha toccato terra, il Columbia aveva appena compiuto nella 56ma missione di una navetta spaziale 6,5 milioni di chilometri. Era partito il 26 aprile scorso dalla base di Cape Canaveral dopo una serie di slittamenti causati da guasti registrati all'ultimo momento (lo scorso 22 marzo a tre secondi dal «blast off» e sabato 24 aprile sette ore prima del lancio). A bordo della veterana delle navette spaziali, c'erano sette astronauti (cinque americani e due tedeschi) e il laboratorio «Spacelab» con oltre 90 esperimenti, 240 girini, 240 larve ittiche, piante, globuli bianchi, batteri vari, olio di silicone e materiali compositi.

MARIO PETRONCINI

**Il caso di nove donne colpite da nefrite grave**  
**Si erano sottoposte a cure dimagranti con piante cinesi**  
**Quando le superstizioni sostituiscono i controlli scientifici**

**Ammalarsi con le erbe**

Curarsi con le erbe è sempre e comunque innocuo, anche quando non fa bene? Il caso di alcune donne belghe che si sono ammalate di nefrite dopo una cura dimagrante a base di erbe cinesi, dimostra che occorre come minimo un controllo rigoroso sui prodotti «naturali». Che spesso trovano il loro mercato sulla base di antiche superstizioni prive di qualsiasi fondamento scientifico. E di sicurezza.

FLAVIO MICHELINI

«Le erbe sono rimedi naturali: se non fanno bene, male non fanno». Confidando in questa idea, radicata nella fantasia popolare, nove donne si sono ammalate di nefrite interstiziale progressiva, una forma grave che conduce rapidamente all'insufficienza renale. Il caso è stato riferito dalla prestigiosa rivista *The Lancet* e illustrato da Laura Castaldi su *Tempo Medico* (n. 16 del 28 aprile).

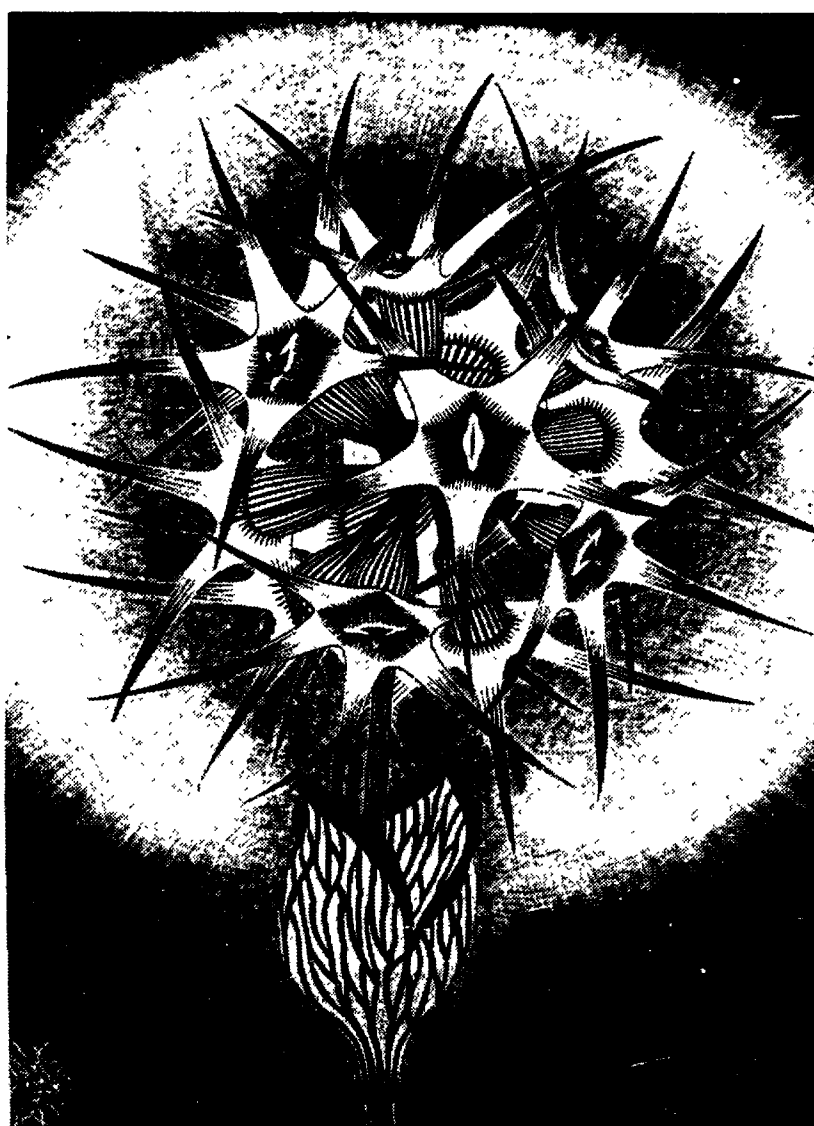
Una prima segnalazione riguardava due donne belghe di 42 e 46 anni. Racconta Jean-Louis Vanherweghem, nefrologo dell'Università Libre di Bruxelles: «Nei primi mesi del 1992 abbiamo diagnosticato due casi di nefrite interstiziale in donne ancora giovani, che avevano in comune il fatto di avere seguito di recente una cura dimagrante presso lo stesso centro specializzato in erboristeria. Questa associazione ha incuriosito i miei collaboratori e li ha spinti a condurre un'indagine epidemiologica presso tutte le divisioni di nefrologia di Bruxelles. L'inchiesta ha identificato altre sette donne colpite dallo stesso tipo di nefrite nel corso del 1991 e del 1992 e che non avevano nessun fattore di rischio per la malattia, come per esempio l'abuso di analgesici. Tutte e sette le pazienti avevano frequentato lo stesso centro implicato nei primi due casi. A questo punto è scattato l'allarme, e l'ambulatorio specializzato in cure dimagranti ha escluso dai programmi di trattamento i composti d'erbe *trinitati*».

Sotto accusa sono due erbe: la *Magnolia officinalis* e la *Stephania tetrandra*, entrambe di produzione cinese. In realtà sembra che nel secondo caso la miscela cinese tutto contenesse tranne che *Stephania*: le analisi non hanno infatti rivelato traccia di *tetrandrina*. È possibile che le erbe siano state contaminate da sostanze estranee? No, risponde Vanherweghem, perché l'esame cromatografico delle pillole assunte dalle donne ha dimostrato sia l'assenza di *tetrandrina* che di

contaminanti. Era soltanto un'erba, misteriosa ma naturale. E sfortunatamente anche micidiale. L'idea di curarsi con le erbe ha radici antiche. Nel XVI e XVII secolo una delle teorie più diffuse, la «signatura», si fondava sull'idea che la forma delle piante indicasse il malanno da curare. Così i cinesi si servivano del *Panax ginseng* come «fortificante» perché rassomigliava al corpo umano. L'*Orchis* era considerata un afrodisiaco dal momento che la sua doppia radice ricorda i testicoli. La capsula del papavero può essere paragonata a una testa: ne consegue che il suo decotto è utile nell'emorragia e nelle affezioni del cervello. Capillare come l'*Adiantum*, il *Trichomanes* e il *Polytrichum* prevenivano la caduta dei capelli. Una panacea per il mal di denti è rappresentata dalla melograna che, semiaperta, somiglia a una bocca umana; oppure dal rizoma della Dentaria; diviso in una serie di segmenti ricorda una dentiera.

La membrana che avvolge la noce moscata, come l'utero avvolge il feto, viene indicata in gravidanza. Il latte bianco della lattuga fa aumentare il latte alle nutrici. Il succo giallo dell'aloè è un toccasana nelle affezioni biliari. Il veleno dello scorpione sarà neutralizzato dall'eliotropo, dal cumino e dall'erba brucia, per la semplice ragione che queste piante rassomigliano alla coda dello scorpione. E nel 1700 Robert Turner scrive: «Dio ha impresso sulle piante, sulle erbe e sui fiori dei geroglifici che sono, in qualche maniera, la *signatura* delle loro virtù».

Oggi queste bizzarre credenze sono ancora seguite dai guaritori indigeni in molte aree dell'Africa e dell'America del Sud. Nel nostro «mondo civile» sono state abbandonate da tempo, ma resta l'idea che naturale sia sinonimo di innocuo. Afferma Ryan Huxtable, farmacologo dell'Università di Tucson, in



Un disegno di Escher

**Quando il medico scopre i farmaci della foresta**

«Vado sempre dove non ci sono medici. Quella volta ero diretto nella foresta». Aldo Lo Curto, siciliano da rovine e comasco di adozione, ha realizzato il percorso inverso della farmacopea tradizionale. Partendo dalla medicina allopatrica e dai farmaci di sintesi, è arrivato a realizzare un prontuario per gli indios amazzonici a base di erbe e sostanze naturali. Il suo «Manual de sau de» si rivolge ad una popolazione di 220 mila persone che vivono nella zona amazzonica frequentata da Lo Curto. Un manuale fatto di disegni più che di parole, perché spesso gli indios non sanno leggere e che sarà pubblicato anche grazie alla vittoria di un premio, il Premio Rolex '93, che è stata anche l'occasione per quest'uomo eccezionale di salire alla ribalta della cronaca.

Eccezionale sì, perché subito dopo la laurea in medicina, nel 1977, Lo Curto ha iniziato una sorta di doppia vita, ma perfettamente coerente, nel fondo. Alcuni mesi dell'anno infatti lo passa in Italia lavorando in ospedale come chirurgo, il resto del tempo presta la sua opera come volontario, dapprima in diversi Paesi del mondo, poi solo in Amazzonia, partendo dal lebbrosario di Marituba, in Brasile. Per tutti gli anni ottanta, gli anni del rampantismo, del craxismo, dell'arroganza, Lo Curto ha dedicato metà della sua vita ai più poveri della Terra, scoprendo alcune importanti verità.

«A Marituba», spiega Lo Curto - oltre ai lebbrosi c'erano anche tante famiglie: impossibile quindi non fare anche della medicina generale. Ma ben presto scoprii che i malati, pur avendomi concesso la loro fiducia, non seguivano le mie cure. Non potevano, non avevano soldi per comprare i farmaci di sintesi che prescrivevo e tornavo quindi a curarsi con le piante. Ho cominciato da allora ad interessarmi di quei rimedi naturali e via via che procedevo nei miei studi mi avvicinavo sempre più alla foresta: perché era da lì, dalla cultura degli indios che provenivano quelle conoscenze». Ecco allora scegliere di vivere molto tempo a contatto con gli indios apprendendo la loro medicina e cercando di conciliarla con quella occidentale. Nel manuale, infatti, spiega Lo Curto, i possibili rimedi sono almeno due: «Per quasi l'intera gamma di malattie e di incidenti che possono colpire un indio, esiste infatti sia la «cura del bianco» sia il rimedio della foresta». Due rimedi che «non sono mai in opposizione. Perché non sempre è necessario correre in una delle Case della salute dell'Amazzonia, o assumere un farmaco di sintesi: per molti casi o fino ad un certo stadio basta intervenire con le tante piante medicinali che la natura mette a loro disposizione. In Amazzonia il patrimonio vegetale dotato di poteri curativi, più di 1500 specie di piante, è tanto straordinario da essere in gran parte sconosciuto agli stessi indigeni, i quali non ne usano più di una ottantina».

Lo Curto non ha quindi rinnegato i principi della medicina ufficiale, li ha integrati con quelli di un'altra cultura. E alla fine quel che conta è che molte vite sono state salvate e migliorate.

Arizona: «L'avvelenamento da erbe non è un avvenimento così raro come si potrebbe pensare. Da quando ho iniziato a interessarmi dell'argomento, nel 1978, le segnalazioni di effetti indesiderati, a volte anche letali, indotti da preparati naturali si sono moltiplicate. Per citare solo le più clamorose, basta ricordare i casi di cirrosi epatica indotti da *Senecio longilobus*, le epatiti fortunatamente reversibili da *Teucrium chamaedrys*, i casi di cardiotoxicità da *Anconitum*. Solo una piccola quota di questi incidenti è causata da contaminazione delle erbe ritenute innocue da parte di altre sostanze con proprietà tossiche, oppure dalla loro adul-

terazione o dallo scambio involontario con prodotti naturali simili. Purtroppo la maggior parte delle intossicazioni è causata proprio dai principi attivi contenuti nelle erbe. Episodi di epatite acuta sono stati segnalati da gastroenterologi e farmacologi dell'ospedale Saint-Eloi di Montpellier. «È probabile che il fenomeno sia più diffuso di quanto non si pensi», afferma Dominique Larrey, «ma che spesso non venga riconosciuto. Nonostante ciò la gente comune rimane convinta del fatto che solo i farmaci di sintesi possano avere effetti indesiderati. Al contrario, tutto ciò che viene dalla natura è percepito come benefico e non pericoloso, e

questo giustifica la frequenza delle autoprescrizioni di erbe sotto forma di tisane, decotti, capsule ed estratti. Particolare significativo, a parte l'uomo, nessun animale - dai conigli agli altri roditori - si nutre di *Teucrium chamaedrys*. Bisogna allora mettere al bando le erbe medicinali? Ovviamente il problema non è questo, tanto più che da alcune erbe (basti ricordare la digitale) vengono estratte sostanze terapeutiche di indubbia utilità. Il problema è la mancanza di qualsiasi controllo sui prodotti dell'erboristeria, che dovrebbero invece essere sottoposti almeno alle stesse norme che regolano la produzione e il commercio dei farmaci di sintesi.

**Protesta contro la Norvegia, che ha ripreso la caccia ai cetacei**  
**La mobilitazione di Greenpeace per salvare le balene del Nord**

La Norvegia non deve riaprire la caccia alle balene. Lo chiede Greenpeace (analoga richiesta viene anche dal Wwf) alla vigilia della riunione della Commissione baleniera internazionale, cui il paese scandinavo chiederà di sospendere la moratoria decretata nel 1986. Migliaia di firme sono già state raccolte, e altre migliaia si spera si aggiungeranno domenica durante le manifestazioni di «Arcobalena».

PIETRO STRAMBA-BADIALE

ROMA. Il messaggio è affisso a una grande balena di stoffa azzurra lunga 16 metri e sospesa sopra la strada davanti all'ambasciata norvegese: il massacro dei grandi cetacei dell'Atlantico nordorientale non deve ricominciare. Un massacro che proprio la Norvegia, rompendo la moratoria in vigore dal 1986, si appresta a riprendere non solo per scopi «scientifici», ma anche per scopi commerciali. A portare la protesta davanti (e dentro) l'ambasciata di Norvegia è Greenpeace, che ieri ha organizzato una manifestazione in coincidenza con la consegna all'ambasciatore Jan E. Nyheim delle prime 1.500 firme raccolte in Italia contro la riapertura della caccia alla balena e di una lettera che spiega le motivazioni della presa di posizione dell'associazione ambientalista. Proprio ieri una prima balena - un esemplare del peso di 13 quintali - è stata arpolata e uccisa due chilometri al largo delle isole Lofoten, nel Nord della Norvegia. Ed entro la fine dell'anno altre 135 dovrebbero fare la stessa fine con la scusa della «ricerca scientifica», per non parlare delle centinaia (800 secondo il governo, ma i pescatori puntano a 2.000) che potrebbero seguirne la sorte se l'Iwc, la Commissione baleniera internazionale - che si riunirà da lunedì prossimo a Kyoto, in Giappone - dovesse accogliere la richiesta norvegese di sospensione del-

la moratoria. Una richiesta che il governo socialista di Gro Harlem Brundtland (in forte caduta di consensi proprio nel Nord) giustifica sia con ragioni di carattere scientifico e ambientale - la necessità di ridurre temporaneamente la presenza di cetacei nel Nord-Est atlantico per consentire il ripopolamento delle acque - da parte dei pesci e dei crostacei che ne costituiscono il nutrimento - sia con la necessità di risolvere le sorti di un settore, quello della pesca, di primaria importanza per la Norvegia settentrionale e oggi in grave crisi. Motivazioni che Greenpeace contesta radicalmente: dal punto di vista scientifico, la natura sa regolare da sé, mentre ogni intervento umano sugli equilibri naturali - affermano il direttore generale e della sezione italiana dell'associazione, Gianni Squitieri, e il coordinatore della campagna di ecologia marina, Fabrizio Fabbri - si risolve invariabilmente in grandi catastrofi. Senza dimenticare - aggiunge Fabbri - che l'Iwc ha stabilito che nel 1985 il numero delle balenottere minori dell'Atlantico nordorientale era ridotto al 54% rispetto all'e-

poca precedente i grandi massacrati degli anni 50. E dal punto di vista economico i vantaggi per i pescatori sarebbero di gran lunga inferiori a quelli resi possibili dal turismo, mentre la carne ricavata dalle balene tutto può dirsi fuorché un alimento «popolare», visto che viene venduta praticamente solo in ristoranti di lusso a carissimo prezzo (in Giappone anche 100 dollari al chilo). La battaglia di Greenpeace - la campagna si chiama «Arcobalena» - è comunque solo ai primi passi: la raccolta delle firme continua in tutta Italia, mentre per domenica mattina sono in programma manifestazioni in cinquanta città italiane, da Milano (Arco della pace) a Roma (Villa Ada), da Firenze (Fortezza da Basso) a Cagliari (centro storico). Una battaglia alla quale partecipa anche l'*Unità*, che ha messo a disposizione di Greenpeace le copertine della sua nuova serie di libri «Storie di mare» - il primo appuntamento è giovedì 13 maggio con la prima parte di «Moby Dick» - e domenica a Roma raccoglierà le firme in occasione dell'ormai tradizionale appuntamento con i lettori al cinema Mignon.

**Il Nuovo Galles del Sud introduce nelle sue leggi la possibilità della «dolce morte»**  
**Eutanasia: dopo l'Olanda anche l'Australia lascia libertà di scelta ai malati terminali**

Il paziente ha diritto a partecipare alle decisioni di ogni fase della cura compresa la sua interruzione quando diventa puro accanimento. Dopo l'Olanda anche il Nuovo Galles del Sud, uno stato dell'Australia ha approvato una legge per «morire con dignità» che solo impropriamente può essere definita di «eutanasia». Considerata «futile» la cura che provoca continui dolori e una qualità di vita inaccettabile.

GIOVANNI SASSI

I pazienti vicini alla morte hanno diritto a prendere decisioni su tutti gli aspetti della cura loro prescritta, compresa la decisione di interrompere un trattamento di prolungamento della vita. E quanto stabiliscono i nuovi regolamenti annunciati oggi dai dipartimenti sanità del Nuovo Galles del Sud. Primo degli stati regionali australiani a creare una struttura normativa per i professionisti della sanità di fronte a un simile dilemma, creato dai progressi della tecnologia medica. Le linee-guida sul trattamento dei pazienti terminali, dal titolo «Morire con dignità», sono state elaborate in consultazione con i vari gruppi inter-

essati e saranno attuate in tutti gli ospedali della regione. Un trattamento è considerato «futile» se lascia il paziente con dolori continui e una qualità di vita inaccettabile o mantiene uno stato vegetativo senza possibilità di inversione. I trattamenti di «supporto della vita» che il paziente terminale avrà diritto di rifiutare, comprendono rianimazione cardiopolmonare, ventilazione, chirurgia, chemioterapia, radioterapia, fisioterapia, dialisi renale e la somministrazione di farmaci.

L'Australia dunque compie un altro passo in avanti verso quello che sembra ormai un percorso obbligato, comune lo si voglia valutare, per le società occidentali: la possibilità per gli ammalati incurabili e in fin di vita di decidere della propria sorte. In questa direzione i popoli di cultura anglosassone e gli olandesi sono sicuramente molto più avanti degli altri. Mentre infatti in Inghilterra e Stati Uniti si sta discutendo e presentando proposte di legge per l'eutanasia, in Olanda si sta discutendo un nuovo regolamento che prevede di fatto la depenalizzazione dell'eutanasia. Il nodo fondamentale, il dato strutturale, sembra essere quello demografico: la popolazione di questi Paesi (come peraltro quella italiana) sta invecchiando rapidamente con alcune, pesantissime conseguenze. La prima è che aumentano esponenzialmente le persone che si ammalano di tumore e di malattie debilitanti con esito spesso infausto. Sono almeno cinque milioni ogni anno le argine che si consumano nei Paesi industrializzati. E si tratta di persone (questa è la seconda conseguenza) sem-

pre più benestanti e sempre più colte. Quindi sempre più propense a prendere decisioni che li riguardano anche sui problemi fondamentali dell'esistenza. Infine, la crisi dello Stato sociale rende sempre più costoso e a volte impossibile l'assistenza ai malati terminali. Ovvio quindi che aumenti la pressione sociale perché si approvino norme che consentano l'eutanasia. Semmai, chi resta schiacciato e disorientato in questa situazione è il medico. Da una parte, infatti, subisce la pressione dei malati e soprattutto dei loro parenti. Richieste penose, ossessive, disperate che si riassumono in una frase: metta fine alla sua (mia) sofferenza. Dall'altro, c'è un'opinione pubblica molto attenta e sensibile, preoccupata di possibili abusi ma soprattutto dell'affermarsi di una logica che potrebbe portare, domani, alla pena di morte selettiva per i più deboli, gli handicappati e, giù giù, i diversi di qualsiasi natura. C'è poi la Chiesa cattolica,

che lo scorso mese di febbraio, in occasione dell'approvazione delle leggi olandese, ha assunto toni molto duri. Tali da rischiare una piccola crisi diplomatica con l'Olanda. Alcuni alti prelati, infatti, giudicarono la decisione del Parlamento olandese «una pericolosa retrocessione» non solo per la concezione cristiana della vita, ma anche della «civiltà umana». Ma, al di là delle polemiche, la posizione della Chiesa cattolica è molto netta. Anche se articolata. Non a qualsiasi forma di «eutanasia», cioè di aiuto attivo alla morte anche per pazienti terminali gravi. Più problematica, invece, la posizione verso l'«accanimento terapeutico». Cioè i tentativi artificiali di mantenere a tutti i costi in condizioni di vita vegetativa pazienti in condizioni gravissime e irreversibili. Tutti ricordano, infatti, le vicende del dittatore spagnolo Francisco Franco e dell'imperatore del Giappone, Hiroito, tenuti «accanitamente» in vita per motivi che, forse, andavano oltre la pietà umana.