



Libri

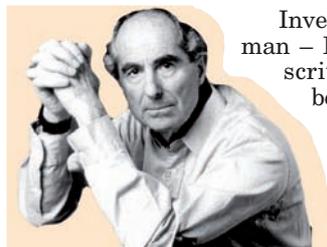
Vita e morte di un corpo maschile

«Homo liber de nulla re minus quam de morte cogitat; et eius sapientia non mortis sed vitae meditatio est.»

Spinoza, *Ethica*, IV

In una recente intervista a "The Guardian", Philip Roth ha proposto una soluzione radicale per liberarsi dai critici più scomodi: farli fuori tutti, indistintamente. Ma la maggior parte degli interessati non si è detta d'accordo, obiettandogli che – esistendone la possibilità – preferirebbe altri modi (ad esempio, nel proprio letto) per togliere il disturbo. E la conferma di tali diverse possibilità la offre, giustappunto, l'ultimo romanzo del nostro, tutto incentrato sulla fragilità dell'uomo e il suo destino. **Philip Roth: Everyman. Traduzione di Vincenzo Mantovani. Pagine 124, Einaudi, Torino 2007. Euro 13,50. ISBN 978-88-06-18609-8.** Per l'"everyman" di Roth (non "un uomo qualunque"; piuttosto un "ognuno di noi"), per questo anonimo (universale) antieroe del New Jersey, il destino si delinea dal primo incontro con la morte sulle spiagge delle sue estati di bambino, e poi attraverso le traversie familiari, i successi professionali della vigorosa maturità, fino alla vecchiaia, afflitta dal deterioramento e funestata dai tormenti fisici. Pubblicitario di successo, è padre di due figli di primo letto, che lo disprezzano, e di una figlia nata dal secondo matrimonio, che lo adora. È l'amatissimo fratello minore di un uomo buono la cui prestanta fisica giunge a suscitare la sua invidia, ed è l'ex marito di tre donne diverse tra loro, con ciascuna delle quali ha mandato a monte un matrimonio. È un uomo che non si piace, ma che vorrebbe vivere per sempre. «Stava solo facendo tutto quello che ragionevolmente poteva, per restare vivo. Come sempre – e come quasi tutti gli altri – non voleva che la fine arrivasse un minuto prima di quando doveva» (p. 47). «Perché la morte è ingiusta» (p. 115).

In origine il romanzo avrebbe dovuto intitolarsi "The medical hystory", titolo che avrebbe potuto apparire più pertinente per un racconto che, a prima vista (ma solo a prima vista), somiglia maledettamente a un mattinale di reparto ospedaliero. Un'ernia, una peritonite, un bypass quintuplo; poi l'impianto di defibrillatore, due endoarterectomie carotidee e, infine, l'arresto cardiaco: fine del viaggio. Everyman «non esisteva più, era stato liberato dal peso di esistere, era entrato nel nulla senza nemmeno saperlo» (p. 123): perché il suo corpo, nonostante lo sport, il nuoto, le amanti e le illusioni, era stato trasformato dal tempo e dalle malattie in una specie d'impasto di risulta, rattoppato alla meglio di volta in volta, fino alla vecchiaia, da aggeggi artificiali "pescati" nel magazzino della sopravvivenza. Ma «la vecchiaia non è una battaglia, è un massacro» (p. 106), essa è l'esito di un confronto quotidiano con la paura del "futuro remoto": la paura della morte, che è «la più inquietante intensità della vita» (p. 115). Il protagonista lo confessa a se stesso: «se avesse mai scritto un'autobiografia, l'avrebbe intitolata "vita e morte di un corpo maschile"; ma dopo essere andato in pensione provò a fare il pittore, non lo scrittore...» (p. 38).



Invece, – a differenza di Everyman – Roth è uno scrittore, e che scrittore! – e dunque ci offre ben più di una casistica clinica ("a medical history"): ci coinvolge in una riflessione radicale e struggente, ove maturano la consapevolezza e, insieme, il mistero di una fuga impos-

sibile, la fuga dalla condizione umana, dalla finitudine, da questa malattia mortale che è la vita. Una consapevolezza dolente e creatrice. Come già aveva annotato il nostro D'Annunzio nel *Libro segreto* (1935): «So che le cause del mio male sono nell'oscurità del mio spirito, che a poco a poco io rischiaro guardandomi. V'è, se io sono infermo, un fallo d'armonia non nella mia carcassa, ma nella mia anima e cerco di ricomporre l'armonia con quell'orecchio pacato che la Musa ama». E, invero, sordi diventremmo alla voce più profonda del nostro corpo se lo riducissimo a sommatoria d'organi, se non sapessimo leggerci che benessere o malessere: nel pregiudizio, erroneo, di "avere" un corpo; al contrario, preziosa compresenza esso diverrebbe – in quanto "siamo" un corpo – se fossimo disposti ad amarlo come scrigno di significati meno visibili. Tal che quando si ammala – quando "noi" ammaliamo – il nostro desiderio sarebbe che l'occhio del medico, l'occhio di un altro corpo, vedesse ed ideasse nello stesso tempo, i due verbi avendo matrice comune: quella del verbo greco «idein». Come accade ai poeti. Ai quali – le loro visioni trascendendo il visibile – gli dei fecero dono dell'«epopteia»: la vista che vede oltre. Ed ecco che – in Roth (ed in altri precedenti illustri: Dumas, Manzoni, Cechov, Kafka, Maupassant, Tolstoj, Woolf, Moravia) – la malattia facendosi metafora e i nostri organi non limitandosi a strumenti d'allarme, bensì essendo promossi a mentori della nostra condizione, meno arduo è "vedere/ideare" la nostra imperfezione, la malattia, come consacrazione della diversità dell'uomo. «Certe conquiste dell'anima e della conoscenza – ha scritto Thomas Mann – non sono possibili senza la malattia... I grandi malati sono dei crocefissi, vittime offerte all'umanità ed alla sua elevazione, all'ampliamento delle sue capacità di sentire o di conoscere; in breve alla sua più alta salute». Ridisegnando il significato della corporeità (Leib e non mero Körper): «solo i malati si sentono esistere», ha suggerito Maine de Biran. E "Col corpo capisco" è il titolo di un bel racconto di David Grossman, quasi a riecheggiare la affermazione di Nietzsche: «il corpo è un grande saggio che ne sa più di noi.» Aggiunge Eugenio Borgna nel suo "Le intermittenze del cuore": «Non ci sono emozioni e modi di essere che non abbiano bisogno di interpretazione: intesa a cogliere i significati nascosti nella vita, in quella segnata dalla malattia e nella vita non malata.» Roth, dunque, ha fatto sua l'intuizione di Pessoa: «si scrive perché la vita non basta» e – chissà – nel suo orecchio sensibilissimo e urgente convive, insieme a dolore per massacro di carne, l'eco dell'aristocratica ironia di Strindberg: «invecchiare non è gradevole, ma è interessante».

Su questa "interessante" corporeità del tramonto, pagine di illuminante ermeneutica ci sono state recentemente riproposte dalla riflessione psico-fenomenologica: «Aspetti ampiamente positivi derivano al vecchio dalla consapevolezza vissuta delle proprie esperienze, dalla possibilità di un suo autentico *porsi in relazione*,



Pascal-Adolphe Dagnan-Bouveret: Amleto ed il becchino (part.), 1883. Emulo del Bardo di Avon, Roth ci offre il paesaggio della sofferenza irredimibile, l'immagine del *locus* senza ritorno in cui si immerge l'umana vulnerabilità, fino al brivido estremo: il rumor sordo della pietra che ci nega alla luce della vita.

e, non ultimo, dalla presenza dell'idea della morte... dalla storia dei suoi modi di sentire, valutare, tendere e volere, dalla densità dei suoi incontri esistenziali (la "innere Lebensgeschichte" di Ludwig Binswanger). È così che, al posto del tempo che scorre (la pesante tirannia del calendario), entra potente il *tempo del mondo*, e la vecchiaia può essere anche maturazione, creatività.» (Bruno Callieri: *Corpo Esistenze Mondie*. Edizioni Universitarie Romane, Roma 2007: pagg 93 e segg. [I corsivi sono dell'Autore]). Qui, la consonanza radicale con l'elegia rothiana sublima la raddomantica autocelebrazione esequiale in eros di alto lignaggio: «un eros che, non avendo più scopi, potrebbe capire l'amore fine a se stesso, non più fugace abbraccio, ma trasalimento»: messaggio, peraltro, felicemente suggerito, fin dal titolo ("Lust and Death"), nella lusinghiera recensione del libro apparsa sul *New York Times* a firma di Nadine Gordimer.

Il "desiderio e la morte" – insieme – gemono come stille di sangue dalla carne viva di Everyman. In lui, il priapismo prorompente di Portnoy e di Sabbath – ormai detumescente e non più appagabile – si trasfigura in meditazione, memoria, rimpianto: in modi crepuscolari e radenti o con toni ribelli e furiosi, "ognuno" soffre non solo e non tanto il sentimento del tempo che fugge, quanto l'amezza per il declino dell'onnipotenza, per l'ineluttabilità della fine, e l'urgenza del vivere. «Nel

momento di terrore in cui gli calarono la maschera dell'etere sul viso, avrebbe potuto giurare che il chirurgo aveva sussurrato: "Ora ti trasformerò in una bambina» (p. 23). «...Il desiderio di una donna che non c'entrava niente con lui, e tuttavia, un desiderio che non aveva mai perduto il potere di accecarlo e di spingerlo, a cinquant'anni, a comportarsi come un giovanotto.» (p. 67).

Come Everyman, siamo tutti redivivi re Lear. «Per qualche tempo aveva creduto che la componente mancante, in qualche modo, sarebbe ritornata per renderlo ancora una volta inviolabile e per ribadire il suo dominio, che il diritto annullato per errore sarebbe stato ripristinato, e che lui avrebbe potuto riprendere da dove si era interrotto solo qualche anno prima. Ora invece pareva che, come tutte le persone anziane, anche lui si trovasse nella fase in cui si diventa sempre meno» (pag. 110).

E siamo tutti principe Amleto a colloquio con il becchino. «Questo è un gentile signore che è venuto a trovarmi stamattina» dice lo sterratore presentando everyman alla vivandiera. Ed everyman gli chiede: «Le spiace se sto qui a guardare?» Guardare le tombe, contemplare la morte: in una sequenza di rapinosa fasciazione – emula del Bardo

di Avon – Roth ci offre il paesaggio della sofferenza irredimibile, l'immagine del *locus* senza ritorno in cui si immerge l'umana vulnerabilità, fino al brivido estremo: il rumor sordo della pietra che ci nega alla luce della vita. Soccorre ancora il Callieri: «Le pietre funerarie vennero non solo poste vichianamente per proteggere il morto, ma anche per impedire che esso tornasse tra i vivi, e a me pare che proprio il deprecare la possibilità di questo temuto incontro esprima simbolicamente l'angoscia dell'uomo di fronte al più inesplorato dei continenti e nello stesso tempo il rifiuto d'accettare la morte come la fine assoluta...; che si debba cercare di percepire l'intenzionalità costitutiva che, nell'esserci dell'uomo, spetta alla certezza della morte in quanto fine della corporeità propria, cioè di quella che Husserl nella 5^a Meditazione chiama "natura appartentiva"... Ecco perché è pertinente dire con Heidegger che morire non è, per l'esserci, attingere al punto finale del proprio essere, ma è "essere accanto alla fine in ogni momento del proprio essere"; la morte, cioè, non è un momento, ma un modo di essere del Dasein» (*loc cit*, pag. 104).

Le pagine di Roth ce ne offrono testimonianza; pagine che – nel magistrale alternarsi di prorompente solarità ed umbratile quiete – riescono a coniugare riflessione e emozioni, attingendo quel climax che consente, in un tempo, di interpellare le menti e di colpire al cuore.

Pagine che sono, sì, il diario di un'agonia, ma un diario cui la profondità d'intenti e la nobiltà dei mezzi – la coerenza dell'ideazione, il rigore chirurgico della scrittura – conferiscono perennità di classico; e di una agonia che tanto più ci emoziona quanto più alimenta la vita del desiderio, in cui risuona, ancora una volta, il canto shakespeariano: «Questa nostra vita trova parola negli alberi, libri negli schiumosi ruscelli, eloquenza nelle pietre, e bene in ogni cosa».

E, dunque, la malattia, il dolore, la morte sono solo destini d'una *culpa per esse* o, piuttosto, interpellanze radicali per un'ermeneutica delle esistenze di confine?

Ecco alcuni degli interrogativi che ci vengono posti dalla metamorfosi dell'evento biologico in esperienza biografica. Rispondendo a tali interpellanze, l'arte – alta come quella di Roth – può aiutare la medicina fino all'ultimo dei suoi passi (secondo l'intuizione di Erich Fromm: «l'idea di dover morire senza aver vissuto è insopportabile»); fino – cioè – a recuperare al malato che muore una dimensione condivisa: perché – mirabile sintesi oraziana – «*omnes una manet nox*»: una stessa notte, uguale per tutti, attende ciascuno di noi. E ciò al fine di andar oltre una cultura, pervenuta man mano, anche in medicina, all'interdizione della morte. A favore, invece, di una medicina che cura anche se non può guarire. Come un bel libro. Come questo romanzo, che è uno straziante capolavoro.

Alice Morgan

Harvey Cushing: pioniere della neurochirurgia

Nella storiografica medica anglosassone stanno tornando di moda le biografie. Qualche anno fa, una – monumentale – celebrò vita e opere di William Osler. Lo stesso Autore ne propone oggi una seconda, con l'intento – lo scrive nella premessa – che le due opere, pur dotate di virtù autonoma, possano, insieme, costituire la testimonianza della nascita della moderna medicina e chirurgia in USA: **Michael Bliss. Harvey Cushing: a life in surgery. Pagine 608. Oxford University Press, New York, 2006; dollari 40,00; ISBN 19 5 16989-1.**

Bliss è particolarmente incline alla metafora; specie a quella sportiva. La neurochirurgia diventa pertanto un gioco di squadra, e Cushing – secondo i casi – ne è il campione, l'allenatore carismatico, l'insostituibile general manager; ogni intervento chirurgico diviene una gara, ove lui, il capo-équipe, si muove da fuori classe, allo stesso modo con cui, sui campi da tennis, sfodera quei colpi da maestro che – in sala operatoria – affasciano gli astanti. È lo stesso Cushing – scrive Bliss – a testimoniare in una lettera al figlio: «La vita va giocata come una competizione e ciascuno di noi deve impegnarsi al massimo per vincerla». A tale impegno egli fu instancabilmente fedele, sol che si pensi al numero di tumori cerebrali (duemila) aggrediti nel corso della carriera ed alle condizioni di estremo



Harvey Cushing

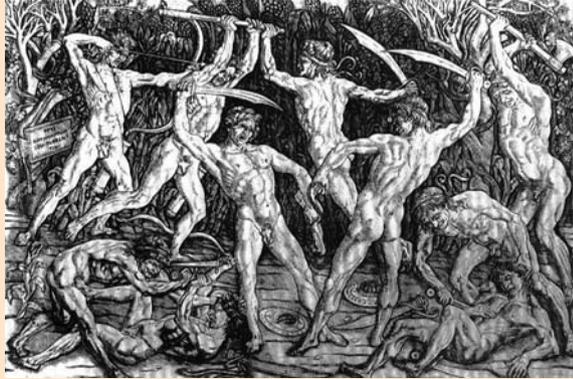
esaurimento psico-fisico cui dovette arrendersi in età pur non molto avanzata la sua fierissima dedizione professionale. Questa sorta di concezione missionaria della medicina e della chirurgia USA del primo 900 ebbe una radice comune – nota l'Autore della biografia – nella cultura dell'epoca: l'America puritana, democratica ed opulenta. Ad essa fu ispirato il perfezionismo di Harvey Cushing: autocontrollo, esattezza, intransigenza, e la conseguente autodefinizione di «abile artigiano», non a caso accentuatamente distaccata dai filosofemi di alcuni suoi colleghi a lui contemporanei. In realtà, egli può considerarsi il fondatore della neurochirurgia (che da lui venne istituzionalizzata nella Society of Neurological Surgeons) e rimane il maestro della specialità, specialità che, all'incirca negli stessi anni, si arricchì di figure quali Charles Frazier e Ernest Sachs negli Stati Uniti, Fedor Krause e Othrid Foerster in Germania, Antoine Chipault in Francia, Ludwig Pussep in Russia. È a Cushing che si debbono introduzione e conferme di importanti novità metodologiche e tecniche: l'applicazione in neurochirurgia del monitoraggio pressorio di Riva-Rocci, l'elettrocoagulazione, l'avallo dell'approccio transfenoidale ai tumori pituitari, metodica introdotta da Schloffer due anni prima di lui. Né l'incessante attività professionale andò a decremento della quantità di produzione scientifica: avvalendosi di una copiosa équipe di collaboratori (prevalentemente del gentil sesso) Cushing ci ha lasciato ben 13 libri e 330 articoli. Sulla qualità dottrinale di tale lascito, Bliss riporta giudizi non unanimi: dall'entusiastico NEJM del 1939 alle riserve espresse da Walter Dandy, predecessore di Cushing al Johns Hopkins, secondo cui le intuizioni e le ipotesi teoriche del nostro non eccelsero in quel che si definirebbe, oggi, la medicina fondata sull'evidenza. Ma il libro – al proposito – non prende partito.

Ambiguità, peraltro, che si addice al personaggio in questione: egli è descritto a volte affascinante e altre volte egoista, compassionevole e razzista, indulgente con i suoi malati e inflessibile con i suoi assistenti in ospedale, iper-vittoriano per usi e costume e avanguardista nella pratica clinica, rigido mentore d'etica sociale e sanitaria, ma fumatore incallito e tutt'altro che insensibile a tentazioni maschiste ed autoritarie; *dominus* assoluto, non si creava soverchi scrupoli deontologici: se il consenso di pazienti o familiari tardava ad arrivare per qualche dubbio o timore, non esitava ad offrir loro denaro di tasca propria per sollecitarli ad accettare terapie temerarie, interventi chirurgici a rischio e autopsie irrituali. D'altra parte, non era certamente persona da avere problemi finanziari, ché – anzi – non di rado arrivava a calmierare egli stesso le proprie parcelle modulandole sulle possibilità dei pazienti. Questi ed altri particolari ci vengono, da Bliss, forniti con imparzialità e franchezza di linguaggio, a testimonianza di un soddisfacente retroterra di ricerca ed approfondimento e di una diligente scrittura; la quale – ed è un peccato – avrebbe potuto, tuttavia, essere più precisa nella terminologia anatomica.

Gaia de Bouvigny

Anatomia ed arte

È quasi inevitabile, in era di biologia molecolare, l'appannarsi di ruolo dell'anatomia, normale e patologica, la cui centralità fu, invece, indiscussa per oltre quattro secoli. La maggior parte dell'attuale storiografia medica le dedica attenzione fugace, soffermandosi – al più – sul *De humani corporis fabrica* e conseguente dibattito Vesalio *versus* Galeno. Controcorrente ed utile appare, dunque, la pubblicazione di



Antonio Benci, detto Pollaiuolo:
Battaglia dei dieci ignudi
(incisione, 1472)

Human anatomy: depicting the body from Renaissance to today, di Benjamin A. Rifkin, Michael J. Ackerman, Judith Folkenberg. Pagine 344; Thames and Hudson, London, 2006; sterline 17,95; ISBN 050051299X, testo di ampio respiro e di nobile iconografia che – in sintesi – potrebbe definirsi come tentativo, riuscito, di coniugare arte e anatomia. Proprio non molto tempo prima di Vesalio, ebbe inizio, in Europa, il Rinascimento, il cui esplodere mobilità l'interesse di pittori, scultori, e poeti nei confronti del corpo umano: di cui forma, movimento, segnali (palesi e segreti) furono indagati, portati alla luce, illustrati, interpretati, ad opera di medici, chirurghi, anatomisti, non solo per amor di arte, ma per aprire strade nuove alle conoscenze della medicina e alla salvaguardia della salute. Gli Autori del volume – rispettivamente: un cultore di estetica, un docente di informatica alla National Library di Bethesda e un giornalista scientifico – hanno inteso offrirvi un *excursus* storico-figurativo del fenomeno: come è stato rappresentato (e studiato) il nostro corpo dal XV secolo fino ad oggi. Opportuna appare l'immagine iniziale: la "Battaglia dei dieci ignudi" del Pollaiuolo, incisione che, nel 1472, mostrò per la prima volta la dissezione di un corpo. Seguono molte altre riproduzioni: da quelle di Leonardo ai dipinti di William Smellie, dai disegni di William Hunter fino alle più recenti tavole anatomiche di Henry Grey. Di non pochi di questi artisti/scienziati vengono forniti rapidi ma utili cenni biografici e informativi: peccato che di nessuno ci sia dato un ritratto. Non mancano, invece, pagine e illustrazioni dedicate all'anatomia patologica. Di vivo interesse sono i disegni di Robert Carswell, anticipatori della dismorfofologia vertebrale, in seguito identificata tra i segni della sclerosi multipla; così come la riproduzione di fegati cirrotici ed aneurismi dell'aorta rende giustizia all'opinione lungimirante di William Osler allorché definì queste opere «del tutto e sempre attuali, per virtù scientifica ed artistica».

Caterina Roghi

Una dieta dimenticata

Nella comune accezione, il termine dieta rimanda ad una ridotta assunzione di cibo, o ad una restrizione di alcuni alimenti. La frase «mettere a dieta» suona come una pena «quaresimale» per chi ha peccato di gola. In realtà la parola «dieta», di derivazione greca, ha un si-

gnificato tutt'altro che punitivo. Forse lo aveva, in parte, per i nostri antenati romani, o per lo meno per quelli che potevano indulgere ai piaceri della tavola, per i quali significava *abstinentia corpus exonerare*, cioè alleggerire il peso del corpo limitando l'introito del cibo. Alla parola «dieta» anche lo Zingarelli dà un significato tutt'altro che limitativo: la definisce, come intendevano i greci, «regola di vitto»; un regime alimentare non necessariamente restrittivo. Oggi, invece, il termine dieta è inflazionato da innumeri tipologie e interpretazioni. Vi è la dieta vegetariana nelle sue varie espressioni, la dieta macrobiotica, quella di Atkins – la più rivoluzionaria – che concede proteine e grassi in quantità illimitata e sconsiglia pane, pasta, riso e tutti i carboidrati e la cui irrazionalità nutrizionale non ha impedito comunque cospicui guadagni al suo «inventore». Per non dire della «dieta dissociata» il cui autore, Ed Victor, agente letterario londinese, ha avuto notevole pubblicità – e diffusione – anche in Italia. E la lista delle diete si allunga ogni giorno, tanto da renderne difficile la quantificazione.

Tuttavia è certamente la dieta mediterranea quella che, a buon diritto, cattura il miglior interesse degli studiosi e della stampa scientifica.

Essa non è una moda del ventunesimo secolo. Tra le tante testimonianze al proposito, mi piace ricordare il volume «A brief account of fruit, herbes, vegetables of Italy», dell'italiano Giacomo Castelvetro, transfuga da Modena a Londra per sfuggire all'Inquisizione. Nel suo libro, che uscì alle stampe nel 1614 e che è stato riproposto dalla Casa editrice Viking di Londra nel 1989, il Castelvetro cercava di stimolare i suoi ospiti inglesi a mangiare più frutta, più verdura e meno grassi. Tali lodevoli comportamenti alimentari furono introdotti – quantunque assai gradualmente – anche negli Stati Uniti, grazie agli immigrati italiani che nel 19° secolo non persero l'occasione di mettere a frutto le risorse climatiche della California.

Ansel Keys giunse assai più tardi. Nato nel Colorado nel 1904, ma vissuto per più di 20 anni in California, ebbe una vita travagliata, una vita di avventure, e non solo per mare. Viaggiò, infatti, dalla Cina alle Ande cilene, dove si dimostrò esperto scalatore. All'epoca, era attratto dalla fisiologia. Ne fanno fede i suoi studi sulla dissociazione dell'emoglobina ad alta quota e quelli sulle conseguenze del digiuno prolungato. Successivi furono i suoi interessi per la nutrizione, tanto da essere incaricato dal Pentagono di formulare diete speciali per i militari della seconda guerra mondiale: sua fu l'idea della famosa «razione K», i cui principi portanti – peraltro – ebbero ostacolo e diffusione nell'area mediterranea per circostanze in parte fortuite. Keys aveva goduto di una intuizione quando, a seguito della Quinta Armata, era sbarcato a Salerno. In quei giorni aveva avuto modo di constatare che tra la popolazione del Cilento, territorio che sarebbe divenuto la sua seconda patria, l'incidenza della cosiddetta «patologia del benessere» (obesità, aterosclerosi, ipertensione e diabete) era più bassa che altrove e che l'eccesso di grassi saturi da carne e latticini costituiva un significativo fattore di rischio, in quanto correlato in prevalente misura a patologia coronarica. In un incontro col fisiologo e cattedratico napoletano Gino Bergamini, avvenuto a Roma nel 1951 in occasione di una Conferenza indetta dalla FAO e dall'OMS, il nostro apprendette che anche a Napoli vi è bassa incidenza di infarti del miocardio. Rientrato a Oxford, ove (dicono le cronache) lo attendevano condizioni di vita non particolarmente favorevoli, decise di tornare in Italia e prendere dimora proprio nella città partenopea, per verificare quanto asserito dal Bergamini e valutare se e quale

dieta contribuisca a calmierare la patologia coronarica. Questa serie di intuizioni, convergenze, correlazioni fu alla base del convegno nell'Istituto di Fisiologia di Napoli, allora situato nel bel chiostro di S. Andrea delle Dame, che Keys – con la collaborazione di Gino Bergamini e di Flaminio Fidanza – organizzò per studiosi di ogni parte del mondo, a verifica della sua ipotesi sulla prevenzione dell'infarto miocardico. E fu da lì che prese avvio il famoso "Studio dei Sette Paesi". Tornato negli Stati Uniti a tarda età, vi morì nel 2004, all'età di 100 anni, dopo esser stato insignito dal Presidente della Repubblica Italiana di Medaglia d'argento al merito per la salute pubblica.



«Gli americani si godono ogni giorno il pranzo della domenica e fanno, dello stomaco, la pattumiera di qualunque cibo: soprattutto di quelli dannosi.» (Ancel Keys).

Le esperienze di Keys – la dieta mediterranea – malgrado l'imperversare di diete sempre nuove e dell'aumento esponenziale di soggetti sovrappeso o francamente obesi, sono riproposte e raccomandate di frequente nella letteratura e nei suggerimenti per una nutrizione più sana. Si riparte da Creta, l'isola che, insieme all'Italia del Sud ed alla Grecia, fu il primo luogo storico di ispirazione dei suoi concetti, per ribadire le virtù di una dieta che privilegia l'olio d'oliva, i carboidrati complessi, il pesce, la frutta e le verdure, queste ulti-

me come fonte principale di fibre. Artemis Simopoulos e Francesco Visioli avevano già affrontato l'argomento in un volume edito dalla Karger nel 2000, dal titolo "Mediterranean diets". Quasi contemporaneamente, al principio del 2001, la CRC Press di Boca Raton (Florida), aveva dato alle stampe il volume "The mediterranean diet: constituents and health promotion", una raccolta di contributi a cura di Antonia-Leda Matalas, Antonis Zamoela, Vassillis Stavrinou e Ira Wolisky. Ritornano, oggi, **Simopoulos e Visioli** come Editors, con una rivisitazione dell'argomento: **More on mediterranean diets. Pagine XVIII+236, figure 36, tabelle 27. P.n.i. Karger, Basel 2007, ISBN 10:3-8055-8219-6.** Il libro si articola in 9 capitoli, nei quali, oltre a mettere in rilievo la versatilità della dieta mediterranea, che varia (o meglio variava) da un Paese all'altro, gli aspetti epidemiologici di patologie croniche (soprattutto quelle cardiocircolatorie) e la gamma degli alimenti che tale dieta costituiscono, si tenta – da parte di vari autori – di andare oltre l'elogio di tali componenti, operandone, piuttosto, una approfondita analisi biochimica e metabolica. In altri termini: "dal piatto al laboratorio". Qualche esempio. Dal ruolo dell'ossido nitrico sulla funzione dell'endotelio e suo coinvolgimento nella patogenesi della sindrome metabolica, al rapporto tra gli acidi grassi polinsaturi a lunga catena (PUFA) omega-3 e omega-6, al tipo di grassi di prevalente consumo, sia vegetali che animali, nei Paesi mediterranei. Un capitolo che ci riguarda in particolare è quello delle abitudini alimentari nel nostro Paese: dalle antiche tradizioni culinarie agli anni '60, fino al tipo di alimentazione che è venuta a diffondersi nei decenni successivi, in parti-

colare dopo la globalizzazione dei consumi. Né manca la trattazione del ruolo degli antiossidanti, privilegio della dieta mediterranea: dal licopene del pomodoro, ai fenoli dell'olio d'oliva e a quelli del vino rosso. In specifico, un intero capitolo è dedicato all'olio d'oliva, alle sue varietà, alle sue caratteristiche organolettiche e biochimiche, oltre che alla sua diffusione ormai sempre più consistente, anche in Paesi non mediterranei: dal Canada agli Stati Uniti, fino all'Australia. E lodevole – in tempi in cui l'obesità incalza, soprattutto (ma non solo!) nelle popolazioni più giovani o più abbienti – è la sottolineatura dell'imprescindibile ausilio fornito – ad una alimentazione sana – dall'esercizio fisico, a dimostrare che la dieta non è tutto. "Fitness e fatness" debbono andare di pari passo.

L'ultimo capitolo conduce alla ribalta un protagonista poco conosciuto della dieta mediterranea: la melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina), per lo più nota come sostanza riequilibratrice dei ritmi circadiani, in particolare del ritmo sonno-veglia, utile, a quanto si diceva in un recente passato, ad eliminare i disturbi da jet-lag. Si pensava fosse prodotta solo dalla ghiandola pineale, mentre si è scoperto che proviene anche da altri tessuti dei vertebrati. Non solo: essa proviene anche dal mondo vegetale (le alghe), e dunque si è cominciato a parlare di fitomelatonina. Dal 1995, molte piante e vegetali domestici furono studiati da esperti di agraria e di biochimica; si rilevò la loro presenza in varie specie, e, cosa più importante, si scoprì che agivano come "spazzini" dei radicali liberi. Gli studi si estesero anche alle piante e alle erbe selvatiche, comprese quelle che costituiscono le celebrate erbe cinesi. Ma quale è il rapporto tra melatonina e dieta mediterranea? Russel Reiter e coll., autori dello specifico capitolo, ci informano che, queste erbe, noi mediterranei le abbiamo sotto casa, e che usiamo estirparle come erbe infestanti. Una di queste, chiamata comunemente "Purslane" (*Portulana oleracea*), è ricca di melatonina e di acidi grassi omega-3. Lascio al lettore la valutazione: perché mediti su come un vegetale "selvatico" può essere più utile, anche se meno appariscente, di uno esteticamente più apprezzato, coltivato in serra.

Nell'agile volume curato da Simopoulos e Visioli manca, però, una descrizione accurata del fenomeno storico, socio-culturale ed economico dell'epoca in cui furono fatti i primi studi di Keys. È assente, cioè, la considerazione che la popolazione mediterranea, era, a quei tempi, costituita, nella quasi totalità, da gente dedita al lavoro dei campi, alla coltivazione della vite e soprattutto a quella dell'ulivo. Proprio quest'ultimo è stato il protagonista per eccellenza, tanto che Georges Duhamel, Accademico di Francia, ebbe a dire «laddove l'ulivo s'arresta, finisce il Mediterraneo». La tavola era parca: pasta, pane, olio d'oliva, frutta e verdura fresca, pesce nella fascia costiera. Come poteva essere grasso il contadino del Cilento, tanto amato da Keys, se la maggior parte delle calorie le bruciava col lavoro manuale nei campi? Ben pochi erano gli acidi grassi saturi; la carne era un lusso assai raro. Da qui la bassa incidenza di malattie cardiovascolari, di cancro e di obesità.

E, a parte la limitata disponibilità di altri cibi, occorre inoltre riflettere su un elemento endogeno, cioè su quello che – a mio modo di vedere – è traducibile col concetto di "antropologia nutrizionale", al quale la letteratura attuale cerca di associare il concetto di nutrigenomica. L'uomo mediterraneo, che ha vissuto per più millenni una dieta di questo tipo, si trova ora impreparato di fronte alla vasta offerta di cibo del nostro tempo, del nostro mondo industrializzato: è disorientato dalla "globalizzazione" dell'alimentazione! In quest'ottica, il patrimonio genetico non può essere trascurato. Fenomeno

identico avvenne, infatti, diversi anni fa, tra i Pima indios dell'Arizona. Abituati ad una alimentazione molto parca, e per giunta con disponibilità di cibo saltuaria da occasionale rinvenimento di tuberi e cattura di selvaggina, si erano costruiti nei millenni un gene risparmiatore o "thrifty gene". Con l'arrivo dell'uomo bianco, e con esso, di cibo più facilmente disponibile, gli indios subirono i danni dell'ambiente, divennero grassi e molti ammalarono di diabete di tipo 2. Tumori, disturbi cardiovascolari e tutto ciò che consegue alla sindrome metabolica, hanno avuto notevole incremento nel corso degli ultimi 30 anni, come confermato dai risultati dello studio delle Sette Nazioni.

Ma tornando alle esperienze di Keys nei primi anni cinquanta, occorre aggiungere che, pur essendo incontestabile il rilievo di minor incidenza di infarto nella popolazione generale, altrettanto singolare fu il risultato di una indagine che la moglie dello studioso condusse sui livelli di colesterolo nel sangue. Si riscontrò che essi erano, sì, bassi (da qui l'altrettanto inferiore incidenza di infarti), tranne – tuttavia – tra i Soci del Rotary Club.

E dunque? Forse che oggi, anche a Napoli – come altrove – ed eccezione dei più sfortunati, siamo diventati tutti rotariani?

Concludendo: il libro di Simopoulos e Visili è un'ottima fonte di notizie e di aggiornamento, vista anche la copiosa bibliografia. Utile al nutrizionista, al dietologo, al cardiologo, al medico generalista e anche al pediatra, oltre a chi s'interessa di salute pubblica e di industria alimentare. Da quell'avverbio "more" ("più") messo in risalto in copertina e che precede "Mediterranean diets" ci si sarebbe aspettati – tranne che per il capitolo innovativo sulla fitomelatonina – un'analisi a tutto campo, di più ampio respiro: un'analisi storica, culturale, antropologica e genetica su ciò che oggi, epoca della globalizzazione e dei fast-foods, possiamo definire, con Enrico Loi, "una dieta dimenticata".

Pier Luigi Giorgi
già Professore di Clinica Pediatrica
Università di Ancona

MEDICINEMA

Antibatterici primi attori

Finalmente arriva un meritato tributo a misconosciuti eroi dello schermo. Attori, registi, produttori ottengono, da anni, statuette, medaglie, diplomi, mentre nessun applauso aveva finora gratificato il ruolo cinematografico dei farmaci antibatterici. Benvenuto, dunque, un recente studio – dal Dipartimento di Medicina Preventiva dell'Università di Salamanca - che ha individuato una settantina di film in cui essi, gli antibatterici, hanno un ruolo di protagonisti o quasi. (**Revista Española de Quimioterapia 2006; 19: 397-402**). La maggior parte di tali film sono della seconda metà del Novecento, ma precursore fu uno del 1940 – "Dr. Ehrlich's Magic Bullet" – che, dati i tempi, non ebbe una versione italiana. Era una biografia di Paul Ehrlich, scopritore dell'arsfenamina, che – nel lontano primo decennio del secolo scorso – fu commercializzata come antiluetico col nome di Salvarsan. E questo farmaco ha tenuto banco per anni, in numerosi film: "La mia Africa", di Sidney Pollack (1985),



La mia Africa (1985), di Sidney Pollack

in cui Karen Dinesen Blixen fa ritorno, per curarsi, nella nativa Danimarca; "Il colore del sangue", di Joseph Sargent (1997), che si rifà al tutt'altro che etico studio Tuskegee del 1932, fino a "Il mandolino del capitano Corelli", di John Madden (2001), dove l'antibatterico ha assunto ormai il nuovo nome: Neosalvarsan. Pur titolare di un Oscar, l'arsfenamina deve tuttavia, cedere il passo ad agguerriti concorrenti: i sulfamidici, citati o celebrati in moltissimi film, quasi tutti ispirati dalla seconda guerra mondiale. Tra essi vale la pena di ricordare "Destinazione Tokyo", di Delmer Daves (1943), "La battaglia di Bataan", di Tay Garnett (1943), "La storia del dottor Wassell", di Cecil DeMille (1944), "Exodus", di Otto Preminger (1961), "L'urlo della battaglia", di Samuel Fuller (1962), "La tua pelle o la mia", di Frank Sinatra (1965), "I guerrieri", di Brian Hutton (1970), "Salvate il soldato Ryan", di Steven Spielberg (1998).

Né può mancare, infine, il dovuto riconoscimento alla regina degli antibiotici: la penicillina; ma il dettaglio relativo sarebbe davvero troppo esteso e lo spazio è tiranno.