

LA CROCE STELLATA



Notiziario della Sezione di Torino dell'A.N.S.M.I.

N. 5 - 6 GENNAIO - MARZO 2004



Ospedaletto da campo (foto A.N.S.M.I.)

In questo numero

Aldo Massaglia, scopritore dell'insulina

Le guerre italo-abissine

Il pacing temporaneo nel paziente anziano

Nuotare è un gioco

Recensioni

Editoriale

I nostri appelli alla collaborazione non sono andati disattesi. Un numero di ben dieci pagine, per di più con pochissime fotografie, ma con contributi di grande spessore scientifico e culturale, ci fa pensare di essere sulla buona strada.

Grazie quindi ai nostri Collaboratori, all'infaticabile Presidente e...

Buona lettura!

La redazione

ALDO MASSAGLIA

scopritore dell'insulina

Anche se nella storia della medicina l'invenzione dell'insulina è ufficialmente attribuita a Frederick Banting e Charles Best, due ricercatori di Toronto, in realtà il primo ad individuare una valida terapia a base di estratti del pancreas per combattere il diabete fu un illustre medico di Cocconato d'Asti, Aldo Massaglia, ricordato in una lapide in sua memoria posta nel 1935 sulla facciata della casa di riposo Serra e tuttora esistente.

Nato nel 1876 a Montesarchio, vicino a Benevento, dai cocconatesi Emilio Massaglia, ricevitore del Registro, ed Enrichetta Valle, conseguì nel 1901 la laurea in medicina; fu quindi assistente dei professori Silva e Perroncito (nativo di Viale, e luminare nella scienza batteriologica).

Dopo aver pubblicato nel 1904 una ricerca sulla actinomicosi, malattia dei bovini trasmissibile all'uomo, l'anno dopo si trasferì a Parigi, approfondendo all'Istituto Pasteur, con il professor Lavern, studi istologici e sul tripanosoma, parassita all'epoca assai frequente nei paesi caldi.

Dopo aver rinunciato alla carica di direttore dell'ospedale di Novara per continuare gli studi di batteriologia, fu assistente del prof. Vassale a Padova e nel 1909 conseguì la libera docenza in patologia generale.

L'anno successivo si recò nell'Italia meridionale per combattere il colera e per i meriti acquisiti gli fu conferita una medaglia d'argento. Nel 1912 prestò la sua opera in Libia come direttore dell'Ospedale di Guerra della Croce Rossa.

Successivamente compì importanti studi sull'ittero infettivo e sul diabete mellito: scoprì che questa malattia era attribuibile ad una lesione delle isole di Langerhans nel pancreas ed individuò una valida terapia a base di estratti di quest'organo. Per questi studi ottenne prestigiosi riconoscimenti in Francia e negli Stati Uniti.

Durante la Grande Guerra il tenente colonnello Massaglia fu direttore dell'ospedale da campo della Terza Armata e comandante di una sessione di fanteria della Sanità. Nella ritirata di Caporetto fu in prima linea nell'organizzare il soccorso ai feriti, meritando una medaglia d'argento.

Terminato il conflitto, il Massaglia riprese i suoi studi in America, vincendo nel 1921 la cattedra di patologia e batteriologia all'Università del North Dakota edue anni dopo all'Università del Mississippi.

Dopo aver trascorso un breve periodo di vacanza a Cocconato, nell'agosto del 1925, mentre stava tornando in America, durante la navigazione sul piroscafo Provvidenza, decedeva per un improvviso malore, lasciando la giovane moglie e un figlio in tenera età.

Nel decennale della sua morte, per iniziativa di un comitato, fu scoperta la lapide con una solenne cerimonia, durante la quale il professor Enrico Martini rievocò le gesta del medico e soldato.

ing. Franco Zampicini

I principali avvenimenti fino alla Campagna del 1895 - 1896

LE GUERRE ITALO-ABISSINE

da un manoscritto anonimo dell'inizio del sec. XX

L'Italia era venuta ultima ad assidersi fra le grandi potenze d'Europa e perciò aveva trovato compromessa la questione coloniale, perché già tutte le potenze avevano iniziato le loro imprese e stabilite o progettate le rispettive zone d'influenza sulle regioni meglio atte all'opera di colonizzazione.

L'Italia trovandosi al centro del Mediterraneo non poteva però disinteressarsi del dominio di questo mare. Mise perciò gli occhi su Tunisi; ma la Francia che prima aveva sembrato favorire queste aspirazioni Italiane, profittando della debolezza nostra occupò essa stessa Tunisi. Fu grave offesa al nostro amor proprio e ai nostri interessi; ma dovemmo acconciarci al fatto compiuto, perché impreparati ad una lotta armata.

La patita disillusione determinò poi la condotta della politica estera Italiana e l'avvicinamento dell'Italia all'Austria ed alla Germania, sancito col trattato della Triplice Alleanza tuttora vigente.

Per dare un obiettivo al nascente desiderio di una politica coloniale si pensò di proclamare la nostra sovranità sul porto di Assab che era stato acquistato dalla società "Ribattino" per costituire un deposito di carbone lungo la via delle Indie. Acquistato così questo porto, su di esso poi

sventolò la bandiera Italiana, cosa che dispiacque all'Egitto ed alla Turchia.

Noi avevamo però l'Inghilterra dalla nostra e perciò le proteste turche ed egiziane non ebbero alcun effetto.

L'Inghilterra avrebbe voluto spingerci a qualcosa di più importante e ci voleva suoi alleati nella conquista dell'Egitto, conquista che quella potenza già aveva iniziato nel campo finanziario con l'acquisto della maggior parte delle azioni del canale di Suez.

Ma l'invito dell'Inghilterra non fu accettato dal governo Italiano quantunque l'opinione pubblica vi si fosse mostrata favorevole.

Poco dopo quel rifiuto l'Inghilterra ci spingeva alla fine del 1884 ad occupare il porto di Massaia dal quale potevasi con relativa facilità penetrare nel Sudan Egiziano, allora in rivolta contro l'Inghilterra per opera di una setta di fanatici chiamati mahdisti.

Questa volta il governo, specialmente per soddisfare l'opinione pubblica decise di proclamare su Massaua la sovranità italiana.

Il 1° Febbraio 1885 infatti, un piccolo corpo di spedizione italiano della forza di mille uomini al comando del colonnello Saletta sbarcava a Massaua occupandola. Nostra idea era quella di penetrare nell'interno avanzando verso Cassala; ma un grave fatto venne almeno per il momento a paralizzare le nostre operazioni. Una colonna inglese operante contro i mahdisti era stata da questi circondata ed annientata a Kartum. L'Inghilterra che prima avrebbe visto bene il nostro concorso, proclamò allora che la dignità inglese non permetteva di accettare aiuti dall'estero, e noi fummo arrestati nell'avanzata verso Kassala.

Cominciammo allora ad estendere l'occupazione della costa fino ad Arafali, poi a spingerci alcuni chilometri verso l'interno.

Urtammo così gl'interessi abissini e specialmente quelli di ras Alula governatore dell'Hamasen, che tendeva ad occupare Massaua per assicurarsi uno sbocco nel Mar Rosso. E quando noi occupammo col consenso dell'Egitto la località di Saati, territorio che trovatisi nella zona di confine contestata, Ras Alula chiese minacciosamente lo sgombero del territorio di Saati e di Ua-à, e avuta risposta negativa, ci dichiarò guerra.

Il 25 Gennaio attaccò il fortino di Saati difeso da due compagnie Italiane.

Il governatore di Massaua inviò in rinforzo al presidio di Saati un battaglione comandato dal Tenente Colonnello De Cristoforis. Questo battaglione sorpreso per via a Dogali fu

circondato e completamente distrutto da 10.000 nemici.

SPEDIZIONE SAN MARZANO (autunno 1887)

La notizia di questo incidente coloniale, impressionò molto l'opinione pubblica Italiana un po' impreparata a certe disillusioni, perché nuova ai cimenti coloniali.

Si volle una rivincita: furono votati dal Parlamento venti milioni per una spedizione di riscossa. Era allora a capo del governo il Crispi il quale curò che con la massima energia fosse preparata la spedizione che fu comandata dal generale San Marzano.

Il lavoro di preparazione fu piuttosto lungo perché non si era previsto il caso di inviare tante truppe così lontano; durante tutta l'esatte furono inviati diversi scaglioni e in ottobre erano già pronti 20.000 uomini.

Intanto s'era bandita dal Negus Giovanni la guerra santa. Ben 80.000 u. risposero all'appello.

Il San Marzano preferì tenersi sulla difensiva; ma attese invano l'offensiva degli abissini poiché questi, temendo di attaccare le forti posizioni italiane e non potendo rimanere riuniti per difficoltà di vettovagliamento, avevano finito per disperdersi.

Questo disastro morale costò molto caro al Negus; cominciarono da allora le sue disgrazie e poco dopo la sfortunata spedizione, egli morì in battaglia contro i Dervisci.

Poiché le imprese coloniali si conducono non solo colle armi, ma anche con la politica, cominciammo a svolgere una azione politica per la successione al trono del Negus Giovanni.

TRATTATO DI UCCIALLI (2 Maggio 1889)

Pretendevano al trono il Re dello Scioa Menelik ed il Ras del Tigre Mangascià.

Noi appoggiammo la candidatura di Menelik e la nostra azione politica riuscì.

Intanto la nostra occupazione s'era viepiù estesa fino alla linea Cheren-Asmara-Saganciti.

Col nuovo Negus Menelik concludemmo il trattato di Uccialli (2 Maggio 1889) col quale egli riconosceva la nostra sovranità sul territorio occupato. Nel trattato c'era un articolo, il quale diceva che l'imperatore di Abissinia si sarebbe valso dell'Italia come intermediaria nei rapporti abissini cogli altri stati.

Il testo del trattato fu scritto in amarico ed in italiano, il che dette luogo a divergenze d'interpretazione. Noi intendemmo che l'Abissinia dovesse sottoporre al nostro bebbplacito le proprie relazioni con l'estero, il che significava un vero e proprio protettorato. Il Negus interpretò

che potesse servirsi di noi nei suoi rapporti coi terzi, ma non che dovesse.....

OPERAZIONI CONTRO I DERVISCI

La nostra occupazione spinta fino a Cheren ci aveva portato a contatto coi Dervisci che molestavano le tribù confinanti le quali avevano chiesto la nostra protezione.

Nel giugno 1890 il comandante del presidio di Cheren, cap. Fara, mosse fuori da questo forte per debellare una colonna di predatori Dervisci che egli sorprese e battè ad Agordat (27 Giugno) che fu così occupata.

Con quest'azione la nostra occupazione si spinse ancora verso occidente.

Un'altra colonna di Dervisci fu battuta a Serobuti nel giugno del 1892.

Queste sconfitte eccitarono i Dervisci alla riscossa, e il califfo bandì una specie di guerra santa; furono raccolti da Hamed-Ali circa 14.000 combattenti, dei quali circa 10.000 armati di fucile, e tutto fu fatto segretamente cosicché gl'Italiani non seppero nulla dei preparativi di guerra.

Si era alla fine dell'anno 1893.

Il gen. Barattieri era in Italia a passarvi le feste natalizie, fatto questo che conferma la segretezza con cui fu preparata l'azione dei Dervisci.

Questi il 21 Dicembre attaccarono di sorpresa il fortino di Agordat difeso da alcune centinaia dei nostri.

Il colonnello Arimindi, comandante interinale in Colonia, mosse fulmineamente da Massaua con 2500 u. per soccorrere il presidio pericolante; e giunse presso Agordat quando già quel presidio era stato accerchiato e distaccato da Cheren. L'Arimondi attaccò risolutamente i Dervisci; in una prima fase del combattimento i nostri ebbero la peggio, la nostra artiglieria cadde in mano al nemico; ma l'Arimindi non si dette per vinto: rinnovò l'attacco, riconquistò i cannoni perduti e fuggì i nemici.

Informato di questi fatti il gen. Barattieri ritornò in colonia e preparò una spedizione verso occidente nella direzione di Cassala per dare una dura lezione ai Dervisci colpendoli al cuore nella loro capitale.

La spedizione fu pronta per il Luglio 1894.

Lo stesso Barattieri alla testa di 2500 indigeni si spinse sino a Cassala, attaccò i Dervisci nella loro capitale e dopo furiosi combattimenti nelle vie della vecchia città egiziana, se ne impadronì.

La spedizione era stata fatta più con intento morale che materiale, il Barattieri non avendo intenzione di occupare permanentemente Cassala perché troppo lontana (circa 350 Km da

Massaua); ma il governo Italiano non credette opportuno lasciar nuovamente Cassala ai Dervisci dopo averla conquistata: così l'occupazione italiana si estese in modo forse sproporzionato alla quantità di truppe che erano in colonia.

OPERAZIONI CONTRO MANGASCIA' RAS DEL TIGRE'

Quietati i Dervisci ci trovammo a lottare contro i Tigrini.

Quando incominciammo ad accorgerci che nella interpretazione del trattato di Ucciali sorgevano dissensi specialmente per la questione dei confini e del protettorato cercammo di avvicinarci a Ras Mangascià. Ed a seconda che le trattative con Menelik prendevano buona o cattiva piega, noi ci allontanavamo o ci avvicinavamo a Ras Mangascà.

Questa politica per necessità oscillante non fu condotta molto abilmente, si volle forse far troppa economia di danaro che invece si avrebbe dovuto lasciar scorrere in abbondanza nelle tasche abissine se si fosse voluto far ben riuscire il nostro giuoco; fatto si è che Ras Mangascià e Menelik si accorsero dell'ambiguità della nostra politica e Ras Mangascià vedendosi giocato preferì far atto di sottomissione al Negus accordandosi con lui per una guerra contro gl'Italiani.

Il Negus gl'impose come pegno di sincerità nella offerta di sottomissione di scacciare gl'Italiani dalla regione settentrionale del Tigre.

Ras mangascià raccolse circa 20.000 yuomini di cui 12.000 armati di fucile e li condusse contro le nostre posizioni meridionali.

Il Barattieri informato di questo, riunì ai primi di Gennaio del 1895 circa 5000 u. verso il sud della colonia presso Adi Ugri e con questi aspettò l'attacco di Ras Mangascià.

A Coatti le orde tigrine vennero a contatto con le nostre truppe: in una prima giornata (13 Gennaio 1895) le sorti rimasero indecise; il giorno dopo però Ras Mangascià fu sconfitto e costretto a ritirarsi su Senafè coll'intenzione di riprendere poi la ritirata.

Ma il Barattieri non gli diede tempo, lo inseguì, lo colse ancora nella conca di Senafè, lo distrusse quasi completamente e Ras Mangascià con solo pochi seguaci poté a tempo scampare.

Questa nostra vittoria che agli indigeni sembrò veramente strabiliante ci rese facile estendere ancor più la nostra occupazione ed infatti il marzo del '95 occupammo Adigrat e l'aprile dello stesso anno la capitale del Tigre Adua spingendoci ancora più a Sud sino a Makallè (250 Km. Da Massaua) dove fu costruito il fortino di Enda Jesus.

Così la lotta contro i dervisci ci aveva portato a 350 Km. Dalla costa verso Ovest, la lotta contro i Tigrini ci aveva portato verso Sud a 250 Km. Da massaua: la notata sproporzione fra l'ampiezza del territorio e la quantità delle truppe aumentava ancora.

Il Barattieri fu il trionfatore di quei giorni, fu acclamato il primo generale italiano, ebbe onori e trionfi non solo in Italia ma più ancora nella colonia dagli stessi indigeni che lo venerarono come un semidio.

Questo indusse un po' il Barattieri a trascurare l'elemento nemico che avrebbe potuto in seguito avere di fronte; egli credeva molto facile tener in rispetto gli abissini facendo derivare.....(a questo punto il manoscritto si interrompe)

trascrizione a cura di Achille Maria Giachino

IL PACING TEMPORANEO NEL PAZIENTE ANZIANO

L'approccio clinico al cardiopatico anziano, si presenta sempre più frequentemente al cospetto del medico (anche non specialista), a causa del progressivo incremento dell'età media della popolazione generale.

Il quadro clinico e la sintomatologia soggettiva spesso presentano manifestazioni differenti rispetto al soggetto giovane a causa di fattori fisici e psicologici che hanno caratteristiche peculiari nel soggetto in età avanzata. La concomitanza di altre patologie, deficit mnemonici, difficoltà dell'espressione verbale, riduzioni uditive, rendono difficile la raccolta anamnestica e il rilievo del quadro sintomatologico da parte del medico.

Tra le patologie cardiache che più frequentemente colpiscono il paziente anziano, un importante ruolo è rivestito dal capitolo delle bradiaritmie.

Tali patologie spesso differiscono da quelle del paziente giovane, a causa del difficile riconoscimento della cardiopatia che sta alla base del disturbo del ritmo; alcune volte esso può dipendere da un processo sclero-degenerativo non solo del tessuto di conduzione, ma anche del miocardio di lavoro; altre volte è possibile evidenziare un disturbo elettrolitico (in particolare una iperpotassiemia) alla cui correzione segue generalmente una regressione della sintomatologia. L'ipossia cerebrale, una spiccata acidosi, l'ipotermia, un infarto miocardico acuto (prevalentemente in sede anteriore o inferiore con quest'ultima prognosticamente più favorevole), sono altre possibili cause di bradiaritmie

sintomatiche che possono richiedere il pacing temporaneo.

Tipico dell'anziano è la malattia atriale che determina una sintomatologia correlata ad ipoperfusione cerebrale con conseguente ipossia. In questo caso i sintomi più frequenti sono astenia, vertigini, lipotimie e fortunatamente in maniera meno frequente sincope.

L'evento sincopale è in genere determinato da disturbi della conduzione atrio-ventricolare quali blocchi atrio-ventricolari di II e III grado, dalla disfunzione del nodo del seno o dalla insorgenza di una fibrillazione atriale a bassa risposta ventricolare che frequentemente si associa a cause iatrogene

(sovradosaggio di terapia con beta- bloccanti, con digitalici o con diuretici risparmiatori di potassio). La coesistenza di danno renale con riduzione del filtrato glomerulare, può determinare un incremento della potassiemia, capace anch'essa (soprattutto con concomitante terapia diuretica risparmiatrice di potassio) determinare bradiaritmie sintomatiche.

Il pacing temporaneo deve essere preso in considerazione tutte le volte che la bradiaritmia, indipendentemente dalla etiologia, determina una instabilità del quadro emodinamico con presenza di sintomi. Se la causa dovesse risultare correggibile, la sua rimozione generalmente porta al ripristino della normale frequenza cardiaca senza necessità di valutare la stimolazione cardiaca definitiva.

Il pacing cardiaco temporaneo può essere eseguito con diverse modalità.

La **tecnica transvenosa** richiede la puntura percutanea di una vena di grosso calibro (generalmente la vena femorale, la giugulare interna o la succlavia) con l'utilizzo di introduttori ed elettrocateri relativamente "rigidi", se esiste la possibilità di utilizzo di apparecchi radioscopici, oppure di elettrocateri flottanti a "palloncino", capaci di seguire il flusso del ritorno venoso, se la scopia non risultasse disponibile.

La **tecnica transesofagea** consente la stimolazione atriale e può essere utilizzata se si diagnostica una patologia sinusale o senoatriale, ma è una metodica scarsamente utilizzata.

La **stimolazione ventricolare transcutanea** è frequentemente utilizzata nel trattamento delle bradiaritmie e delle asistolie in situazioni di emergenza, visto la disponibilità sempre maggiore di defibrillatori con funzione di stimolazione nella quasi totalità dei dipartimenti di emergenza e accettazione, nelle cardiologie, nelle rianimazioni e nelle sale operatorie. Essa prevede l'utilizzo di piastre di larga superficie che devono essere posizionate sulla parete anteriore e sulla parete

posteriore del torace del paziente in modo che il vettore elettrico tra i due elettrodi “investa” il tessuto miocardico. In genere vengono impiegati stimoli elettrici di lunga durata (20-60 msec) e ad elevata energia (50-100 mA). Frequentemente tali scariche sono mal tollerate dal paziente e per tale motivo è utile eseguire una sorta di “test di soglia di stimolazione” identificando, se possibile la soglia minima di stimolazione efficace (capace cioè di determinare l’insorgenza di polso ad ogni stimolazione) regolando successivamente l’energia erogata a 1.5-2 volte tale valore. La modalità di stimolazione transcutanea, pur essendo estremamente efficace, se il difetto del ritmo dovesse persistere per molto tempo dovrebbe essere utilizzata come soluzione “ponte” in attesa che il paziente si trovi in una struttura nella quale sia possibile il posizionamento di un elettrocattetero transvenoso.

La **stimolazione epicardica** che può essere atriale, ventricolare o coinvolgente entrambe le camere cardiache, è utilizzata in cardiocirurgia nel trattamento delle bradiaritmie e nella prevenzione della fibrillazione atriale post operatorie, che possono essere presenti anche nel 30% dei pazienti che vengono sottoposti a interventi chirurgici di rivascularizzazione coronarica, per la correzione di difetti congeniti, di valvulopatie o di ventricoloplastiche.

dott. Massimo Tidu

PER APPROFONDIMENTI SUL PACING TEMPORANEO consigliamo una bibliografia

Gregoratos G. et al. ACC/AHA/NASPE 2002 “Guideline update for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices”

Kannel WB et al. “Epidemiology of cardiovascular disease in the elderly. An assessment of risk factors.” Cardiovasc clin 1992;22:9-22.

Benditt DG et al “Syncope: causes, clinical evaluation and current therapy”. Ann Rev Med 1992;43:283-300

Readon M. et al. “Atrial fibrillation in the elderly” Clin Cardiol 1996;19:765-75

Willerson JT et al “Cardiovascular Medicine 2nd edition” 2000 by Churchill Livingstone, Philadelphia Pennsylvania.

Braunwald E. “Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine” 6th editions 2001 W.B. Saunders Company

LA CROCE STELLATA

Redazione

*c/o s.ten .dr. Fabio Fabbricatore
piazza Guido Gozzano, 15
10132 Torino*

lacrocestellata@yahoo.it

NUOTARE E’ UN GIOCO

Tutti, per quanto sembri impossibile, sanno nuotare. Il problema è “come” sanno nuotare. Oggi nuotare significa avere codificato attraverso un’esperienza di tipo tecnico delle “nuotate” che rappresentano i così detti “stili di nuoto”, rappresentati nelle varie manifestazioni di tipo agonistico e non. Olimpiadi, Campionati del Mondo, Europei, Giochi del Mediterraneo, Giochi del Commonwealth(Inghilterra, Australia, Nuova Zelanda etc.)

Nuotare in passato era sinonimo di galleggiare ed è per questo che con il passare del tempo e con la strutturazione dello sport e degli spazi per “fare” sport si è passati ad un insegnamento/apprendimento codificato. Tutti così s’immedesimano nei 4 stili dominanti (stile libero, dorso, rana, delfino) condividendo le medesime esperienze attraverso momenti d’acquaticità più o meno lunghi.

L’utilizzo di vasche grandi o piccole, la maggiore o minore profondità dell’acqua (ricordiamoci che l’acqua non è mai alta, ma è profonda), l’impiego di ausili didattici (bastoni, galleggianti, dondoloni, tavolette) sono mezzi che l’istruttore ha a disposizione per garantire un processo di sviluppo dei cosiddetti “schemi acquatici”, che con il tempo si affinano ed in parte modificano gli “schemi motori” che abbiamo acquisito sulla terra.

Ricordiamoci che la densità dell’acqua è di ben 700 volte superiore rispetto all’aria, pertanto muoversi nell’acqua comporta necessariamente una buona acquaticità, un buon galleggiamento, un buon scivolamento, etc.

Sfido sempre i principianti ad andare sott’ acqua, per dimostrare loro che seppur senza esperienza è difficile affogare perché non si sa nuotare.

Andare sott’acqua significa padroneggiare il proprio corpo con riferimenti di equilibrio e di idrodinamicità che richiedono una certa coscienza

dell'azione o del movimento che si intende compiere.

L'acqua non è un elemento ostile, ma bisogna conoscerla e riconoscerla a seconda delle condizioni climatiche ed ambientali (se siamo al mare o in piscina, all'aperto o al chiuso, che tipo di temperatura e di umidità è presente, etc).

I primi movimenti in acqua ci portano ad avere dei comportamenti riflessi che oserei dire di difesa, quali ad esempio di raddrizzamento e di detersione del volto. Abituarsi ad avere l'acqua sul viso deve diventare qualcosa di naturale; avere gli orifizi del naso e le orecchie pieni d'acqua è necessario per immergere il viso in acqua. A questo proposito fare la doccia, o il bagno a casa può aiutare il principiante a superare queste prime "paure" per migliorare il proprio stato emotivo in condizioni diverse da quelle abituali.

Sulla terra essere verticali significa "muoversi", nell'acqua significa stare fermi.

Essere orizzontale sulla terra significa stare fermi (es: dormire), in acqua significa propulsione, cioè movimento. Modificare questo nostro modo di vedere e sentire il mondo circostante, se non siamo aperti a nuove esperienze sensoriali, ci può precludere il piacere di stare in acqua.

Gli analizzatori così detti (ottico, acustico, tattile, vestibolare e cinestetico), in acqua sono utilizzati diversamente. In acqua la visione assume connotati differenti (nonostante si porti la maschera e/o gli occhialini), mentre è importante avere buone esperienze per utilizzare al meglio l'analizzatore tattile, vestibolare (equilibrio) e cinestetico (tensioni muscolari, etc).

La rigidità in acqua è un vero nemico, pertanto bisogna trovare le giuste tensioni muscolari e compiere i movimenti e le azioni con "scioltezza" (cioè avere l'arto rilassato e con la giusta tensione).

Il principio di Archimede che tutti conoscono ci aiuta in questo gioco dello stare in acqua in verticale, in orizzontale, raggruppati, secondo il tipo di profondità, quindi bisogna sapere come muoversi per sfruttare appieno questo principio.

Il fatto di avere tutto il corpo in acqua ci aiuta a galleggiare; alzando un braccio fuori dall'acqua sentiremo che la forza di gravità ci spinge verso il basso, il corpo pesa di più e si galleggerà a fatica, (ecco ciò che provano gli inesperti).

Ed allora armiamoci di buona volontà e consideriamo l'acqua un elemento prezioso e vitale per la nostra sopravvivenza (sia interna che esterna), per rivivere quelle piacevoli sensazioni che ci hanno accompagnato nel grembo materno per parecchi mesi.

Chissà che giocare nell'acqua non ci piaccia e ci faccia ritornare bambini: del resto è il gioco della vita. (*fine prima parte*)

prof. Giuseppe Righini

RICERCHE

Cerco materiale, foto e documenti inerenti il Corpo Militare della Croce Rossa Italiana.

s.ten. dr. Fabio Fabbricatore
fabiofabbricatore@hotmail.com

LO SCAFFALE DEI LIBRI

Recensioni

De

"La Croce Stellata"

**Diario dell'Assedio
della
Fortezza di Verrua**

1704/1705

**Maria Teresa Bocca Ghiglione
Manuel Salamon**

Il Socio e membro del Consiglio Direttivo della Sezione A.N.S.M.I. di Torino Manuel Salamon ha dato alle stampe -con Maria Teresa Bocca Ghiglione- per i tipi dell'editore Daniela Piazza di Torino un interessantissimo e molto ben documentato volume: "Diario dell'assedio della fortezza di Verrua 1704-1705".

Questo libro parla di cannoni, di uomini, di sacrifici, di coraggio, ma soprattutto parla della fortezza piemontese di Verrua e del sangue che tre secoli fa fu versato per la sua conquista.

Con un paziente e minuzioso lavoro di ricerca, paragonabile al restauro di un mosaico danneggiato dal tempo e dall'incuria, sono

riaffiorate figure umane affascinanti e straordinarie cosicché la ricostruzione storica si rivela, come spesso accade in questi casi, più avvincente di un romanzo.

In queste pagine di storia, raccontate da un ignoto cronista del 1704, vengono descritti il coraggio e i sacrifici di tutti coloro che presero parte agli avvenimenti cruciali di una guerra antica, nella quale venne minacciata la sopravvivenza stessa dello Stato Sabauda: un autentico viaggio nel passato, vera e propria riscoperta di un mondo affascinante, a premessa del quale vengono associate una spiegazione sulla realtà bellica dell'epoca, con particolare riguardo alle tecniche d'assedio, e la biografia di un terribile soldato di Francia, implacabile nemico del ducato di Savoia, Louis De Lapara De Fieux, ingegnere capo e generale delle armate del Re Sole.

Il volume (Euro 15) è reperibile presso le librerie oppure direttamente presso la sede A.N.S.M.I. di Torino al prezzo scontato di Euro 13.50

Un interessante contributo della Sezione di Torino

L'A.N.S.M.I. TORINESE DONA UN VOLUME ALLA BIBLIOTECA DELLO S.M.E.

In seguito a specifica richiesta del Direttore, ten. col. Calogero Scolaro, la nostra Sede ha donato il volume di Domenico De Napoli "La Sanità Militare in Italia durante la Prima Guerra Mondiale" alla Biblioteca Militare Centrale dello Stato Maggiore dell'Esercito con sede in Roma. Il Direttore, alla ricezione del volume, ha inviato la seguente lettera:

Collaborate a

LA CROCE STELLATA

Scrivete a:

lacrocestellata@yahoo.it


STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO
Biblioteca Militare Centrale
IL DIRETTORE

Roma, 22.10.2003

Spettabile Presidente,

La Ringrazio vivamente per averci inviato, con cortese sollecitudine, il Vostro pregevole testo che andrà ad arricchire il patrimonio librario della Biblioteca Militare Centrale.

Colgo l'occasione per ricambiare i saluti e sarò ben lieto di incontrarLa prossimamente.

Il Direttore
Ten. Col. a. SCOLARO Calogero


I complimenti della redazione al Presidente Giachino, grazie al quale l'A.N.S.M.I. ha dato ancora una volta ottima prova di preparazione –sia pur culturale- e di disponibilità!

L'ARCHIVIO STORICO DELLA SEZIONE

Presso la Sezione sono disponibili in consultazione (il prestito al momento è escluso) i seguenti volumi:

- | | |
|---|---|
| di Aichelburg Ulrico
A.N.S.M.I. | <i>Problemi sanitari di guerra
Statuto</i> |
| Bajla Eugenio | <i>I primi soccorsi</i> |
| Bettica-Giovannini
Renato | <i>Il servizio di Sanità della
VII Divisione Autonoma
Partigiani del Monferrato</i> |
| Boschi Gaetano | <i>La guerra e le arti sanitarie</i> |
| Bruni Nicola | <i>Igiene militare</i> |
| Canestrari R, Godino
A., Pulcinelli M. | <i>Ricerca sulle dinamiche
psicologiche in giovani
durante il periodo di leva
nell'esercito</i> |
| Casarini Arturo | <i>La medicina militare nella
leggenda e nella storia</i> |
| De Benedetti
Raymond | <i>La médecine militaire</i> |
| De Napoli Domenico | <i>La Sanità Militare in Italia
durante la Prima Guerra
Mondiale</i> |
| Direzione di Sanità
del III° Corpo | <i>Ordine del Giorno n. 101
24 maggio 1916</i> |

d'Armata European Military Press	<i>160° Anniversario del Corpo di Sanità dell'Esercito (serie numerata di 12 cartoline 360/1000)</i>	Ministero della Guerra	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1934</i>
Forti Messina Annalucia	<i>Il soldato in ospedale I servizi di sanità dell'esercito italiano (1796-1814)</i>	Ministero della Guerra	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1935</i>
Gerosa Bricchetto Giuseppe	<i>Portaferiti a Montelungo</i>	Ministero della Guerra	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1936</i>
Imbriaco Pietro	<i>Le operazioni più frequenti nella chirurgia di guerra</i>	Ministero della Guerra	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1937</i>
Lucarella Agostino	<i>Le caserme della Scuola di Sanità Militare</i>	Ministero della Guerra	<i>Gli stabilimenti sanitari militari in Italia</i>
Lucarella Agostino	<i>Storia della Medicina Militare</i>	Ministero della Guerra	<i>Caricamento del treno attrezzato per il trasporto di feriti e malati modello 1933</i>
Lustig A. - Ferrarolo G.	<i>Patologia e clinica delle malattie da gas di guerra</i>	Nisticò Luciano	<i>I medici militari italiani nella resistenza all'estero</i>
Martines Vincenzo	<i>Le navi ospedale della Marina Militare Italiana</i>	Pellegrini Francesco	<i>Il servizio sanitario militare nelle province veneto- lombarde durante il sec. XIX</i>
Martines Vincenzo	<i>La storia e gli uomini del Corpo Sanitario della Marina Militare</i>	Polenghi S.	<i>Architettura Edifici Militari Ospedali Scuola d'applicazione d'artiglieria e Genio</i>
Massarotti G.	<i>Ospedalizzazione militare in guerra</i>	Pulcinelli Mario	<i>Le indagini radiologiche di massa nelle forze armate</i>
Mennonna G.	<i>Alessandro Riberi fondatore del Corpo Sanitario Militare</i>	Pulcinelli Mario	<i>Celebrazione del 166° Anniversario della costituzione del Corpo di sanità dell'Esercito</i>
Ministero della Difesa	<i>Vademecum farmaceutico per il Medico Militare</i>	Quinzio C.	<i>Manuale pratico di Medicina Legale Militare</i>
Ministero della Difesa	<i>Direttive per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1961</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1962</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1997</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1998</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1999</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 2000</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 2001</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 2002</i>		
Ministero della Difesa	<i>Giornale di Medicina Militare annata 2003</i>		
Ministero della Guerra	<i>Giornale di Medicina Militare annata 1933</i>		



Regio Esercito
Italiano

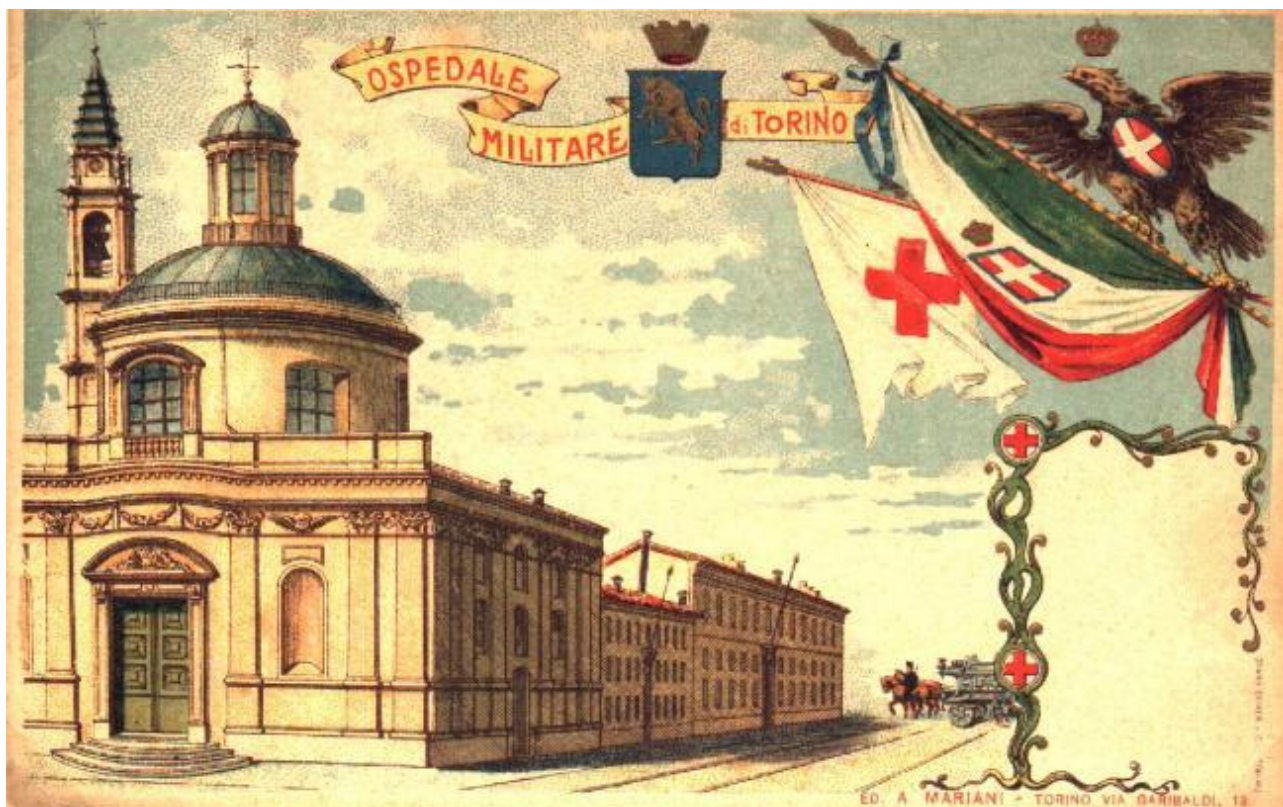
Regione Militare
Tosco Emiliana

Rinaldi Onofrio

*Tabellina diagnostica da
applicarsi ai malati e feriti
sul campo di battaglia
Rischi di assunzione di
sostanze psico-attive nelle
collettività militari
L'Ospedale Militare di
Cava dei Tirreni*

NEL PROSSIMO NUMERO

**Ricordi dall'Iraq
Le Ambulanze
L'ANSMI e il turismo
Novità dall'Archivio Storico**



LA CROCE STELLATA

Notiziario della Sezione di Torino dell'A.N.S.M.I.

Presidente: ten. med. dott. Achille Maria Giachino

Direttore: s.ten. dr. Fabio Fabbriatore

Redazione: piazza Guido Gozzano 15 – 10132 Torino

lacrocestellata@yahoo.it

www.sanitamilitare.it

La collaborazione al notiziario è libera anche ai non soci ed incoraggiata.

Gli articoli dovranno pervenire entro il 15 del primo mese di ogni trimestre all'indirizzo email della redazione, realizzati in word (non oltre 2 cartelle). Le eventuali fotografie dovranno essere in formato jpg, non oltre 150 dpi e con un massimo di 400 per 400 pixel.

Il materiale, anche se non pubblicato, non verrà restituito