

LA CROCE STELLATA

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

N. 7/8 APRILE – AGOSTO 2004

2 GIUGNO



L'ORGOGGIO
DI ESSERE
ITALIANI

In questo numero

2 Giugno: c'è sempre una prima volta...

Ecco perché amo l'Italia

Recensioni

Editoriale

2 GIUGNO: C'E' SEMPRE UNA PRIMA VOLTA...

La celebrazione del 2 giugno, un tempo (in epoca monarchica) Festa dello Statuto ed oggi Festa della Repubblica, negli ultimi anni aveva perso progressivamente il proprio significato ed il proprio valore simbolico, riducendosi nell'immaginario collettivo e nella coscienza individuale della "maggioranza" ad un'ulteriore occasione di "ponte", ben lontana dal concetto di festività civile ed ancor più da quello di Festa Patria, termine che fino a non molto tempo fa evocava nei "benpensanti" sospetti simili alle accuse di stregoneria nel medioevo...

L'ascesa al Colle del Quirinale del Presidente Ciampi ha finalmente, e fortunatamente, portato ad una radicale inversione di tendenza. Gli Italiani, e soprattutto quelli, come il Direttore di questo periodico, nati all'inizio degli anni '60, hanno progressivamente riscoperto la "Patria", ed il concetto di "Nazione".

Stiamo finalmente imparando a fare i conti con il passato della nostra Patria, che è il nostro passato, ed a non vergognarcene. Cinquant'anni di una politica che è poco definire dissennata avevano portato l'Italia ad essere poco meno di un'"espressione geografica", capace di tirar fuori dal baule il Tricolore solo per le partite di calcio, ma sempre pronta a denigrare i propri successi e la propria stessa identità. Adesso è finita, per fortuna...

Il Direttore, bontà sua, se n'è accorto in una "giornata particolare", proprio nel vituperato 2 giugno, giorno nel quale gli italiani, per anni, continuarono, *unici al mondo*, a lavorare nonostante fosse Festa Nazionale. In quella mattina, disertando il lavoro, anch'egli ha voluto partecipare alla Cerimonia dell'Alzabandiera in Piazza Castello, in fronte a Palazzo Reale, realizzando oltretutto un sogno dal forte valore simbolico: indossare finalmente, sull'uniforme, la sciarpa azzurra e la sciabola di papà, che, lui felicemente pensionato, albergavano da troppi anni nel chiuso di un armadio...

La "coreografia", inevitabile, ha fatto il resto: finalmente una piazza con tanta gente, che non si vergognava di applaudire al passaggio del battaglione di formazione che avrebbe reso gli onori al Tricolore, finalmente, di nuovo, i "soldati" schierati in piazza e la "gente" che

guarda loro con simpatia e gratitudine, perché li sente vicini e protagonisti di un momento importante nella vita della propria Patria.

E soprattutto, finalmente, all'Alzabandiera, una piazza intera che non si vergogna di intonare, a voce alta, l'Inno Nazionale! Non solo i militari, legati per vocazione allo stendardo ed a tutto ciò di simbolico e di ideale che esso rappresenta, ma soprattutto la "gente comune", gli "Italiani", che finalmente stanno comprendendo e riscoprendo di essere una grande Nazione.

Siamo ancora capaci di emozionarci, e di commuoverci sentendo "Fratelli d'Italia", "Il Piave" o le struggenti note del "Silenzio", ed è straordinario, dopo anni di oblio colpevole (in cui certi nostri ideali sono stati irrisi o condannati) lo scoprire che non siamo soli...

Certo, molta strada dovrà essere ancora percorsa, molti problemi che affliggono il nostro Paese non hanno una soluzione facile né immediata.

Ma abbiamo recuperato, e lo affermiamo a testa alta, il nostro *orgoglio di essere ITALIANI*.
E scusate se è poco.

Miles



ECCO PERCHE' AMO L'ITALIA

Io amo l'Italia perché i miei genitori sono italiani, ed anche il sangue che mi scorre nelle vene è italiano, perché è italiana la terra dove sono sepolti i morti che mia madre piange, perché la città dove sono nato, la lingua che parlo, i libri che mi hanno educato ed istruito, perché i miei parenti, i miei compagni ed il grande popolo in mezzo a cui vive la bella natura che mi circonda e tutto ciò che vedo, che amo, che studio, che ammiro è italiano.

Oh, tu non puoi ancora sentirlo intero questo affetto!

Lo sentirai quando ritornando da un lungo viaggio vedrai all'orizzonte le grandi montagne innestate o l'azzurro mare del tuo Paese e sentirai crescere nell'animo una grande commozione.

Lo sentirai, allora, nell'onda impetuosa di tenerezza che ti riempirà gli occhi di lacrime e ti strapperà un grido dal cuore.

Lo sentirai in qualche grande città lontana, oltre i confini, nell'impulso dell'anima che ti spingerà tra la folla sconosciuta verso un operaio sconosciuto, dal quale avrai inteso, passandogli accanto, una parola della tua lingua.

Lo sentirai nello sdegno doloroso e superbo che ti gelerà il sangue alla fronte, quando udrai ingiuriare il tuo Paese dalla bocca di uno straniero.

grand. uff. Francesco Proietti -Ricci

RECENSIONI

Il dott. Andrea Scartabellati ha gentilmente fatto dono alla nostra Sezione del volume da lui scritto dal titolo:

"Intellettuali nel conflitto, alienisti e patologie attraverso la Grande Guerra (1909-1921)"
Edizioni Goliardiche 2003

Si tratta di un interessantissimo testo che parla di un argomento di medicina militare poco trattato. I primi psichiatri militari, eredi della scuola antropologica di Lombroso, e fautori delle dottrine freudiane emergono potenti da queste pagine con la loro sfida lanciata al mondo in guerra. Si fa prorompente e preponderante la necessità di istituire un'efficace organizzazione assistenziale per i numerosi combattenti colti da disturbi psiconevrotici innescati dalle modalità "moderne del conflitto".

E' una lettura appassionante, che mette in risalto un aspetto della patologia di guerra sconosciuta ai più e che interesserà molto tanto gli "addetti ai lavori", quanto gli appassionati di storia della medicina.

Achille Maria Giachino

STORIA E CULTURA

Dal Giornale di Medicina Militare
Anno 112 fasc. 1° Gennaio-Febbraio 1962

Bracale G., Lezza F. **"La trasfusione di sangue dal cadavere all'uomo"**

Bollettino e Memorie della Società Piemontese di Chirurgia, XXXI, 7, 356, 1961

Il fabbisogno di sangue a scopo trasfusionale non è stato mai esaurientemente soddisfatto nei Paesi occidentali e la carenza del prezioso elemento, anche in vista dei mirabili progressi della medicina, che vanno sempre più allargando le indicazioni della terapia trasfusionale, va facendosi sempre più assillante, tanto da indurre ad affrontare la possibilità dell'impiego del sangue di cadavere nelle trasfusioni all'uomo vivo.

Gli AA. Iniziano questo loro lavoro con la storia delle ricerche, esclusivamente sovietiche, su questo interessante argomento. Da quel 23 marzo 1930, che segna la data del primo fortunato tentativo, nella storia dell'umanità, di salvare la vita ad un uomo vivo trasfondendogli il sangue di un uomo morto, numerosi sono stati gli studi e le ricerche che si sono susseguite in Russia su questo appassionante argomento.

Si è assodato, così, che il sangue di un cadavere resta vivo e funzionante in modo completo nel sistema vasale per 6-8 ore dalla morte, sempre che esso venga mantenuto a temperatura di 1 - 2 gradi; che il sangue trasfuso dal cadavere al vivente, oltre che mancare assolutamente di effetti tossici, riacquista immediatamente la sua capacità ossigeno-vegetrice, tanto da risultare efficace quanto il sangue di datori viventi. Il sangue di persone sane, decedute all'improvviso per incidenti stradali o sul lavoro, per folgorazione, per crisi cardiache, per apoplezia cerebrale o altre eventualità, se raccolto nelle prime ore della morte, coagula rapidamente ma, a differenza di altre cause di morte, si liquefa del tutto ed in modo definitivo in un'ora, un'ora e mezza: si verifica, cioè, nel sangue di questi soggetti un fenomeno complesso ed ancor oggi non completamente chiarito: la fibrinolisi.

Questo, della fibrinolisi, è un fenomeno, che presenta due grandi vantaggi pratici, in quanto, oltre a darci la presunzione che il sangue appartenga ad individuo sano deceduto per morte violenta (ictus, infarto, folgorazione, ecc.), ci consente di poter usare il sangue cadaverico senza l'aggiunta di anticoagulanti o stabilizzatori, i quali, in un modo o nell'altro, finiscono sempre

per alterarne le costanti fisico-chimiche e per diluirlo. E' stato inoltre constatato che le trasfusioni di sangue cadaverico in fibrinolisi, e perciò non citratato, danno un'incidenza di reazioni e complicazioni più bassa.

A prescindere dal fatto che, in contrasto con l'aumentato fabbisogno di sangue, va continuamente diminuendo l'attuale aliquota datrice vivente. Il costo di un litro di sangue fibrinolisato potrà, secondo gli AA., aggirarsi in Italia prevedibilmente sulle 2.000 lire, contro le 25.000 lire che oggi costa da noi un litro di sangue tipizzato e pronto all'infusione; prezzo, quest'ultimo, evidentemente non accessibile a tutti coloro che hanno bisogno di sangue e che grava pesantemente anche sui bilanci delle amministrazioni ospedaliere.

Gli AA. propongono, per il sangue cadaverico usato a scopo trasfusionale, anziché la denominazione della Zurinova, di "sangue fibrinolisato (fibrinolizajaja krov)", quello di "sangue F", meno lunga e più facile a pronunciarsi, che non richiama il ricordo della provenienza, che con la sola iniziale ricorda la qualità essenziale di fibrinolisato, parola questa che nelle più importanti e diffuse lingue del mondo ha sempre la stessa iniziale, F; mentre che, per il sangue di datore vivente, essi propongono la denominazione di "sangue V".

Rilevato che il decreto presidenziale n. 300 del 20 gennaio 1961, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 108 del 3 maggio 1961, consente oggi in Italia il prelievo di sangue dal cadavere a scopo di trapianto terapeutico, gli AA. Passano ad illustrare la tecnica da essi seguita nella esecuzione di queste trasfusioni di sangue dal cadavere, appresa da uno di essi in Russia, ed in molte parti da entrambi modificata.

A differenza dei sovietici, essi si servono indifferentemente della vena giugulare interna e dell'arteria carotide, con un'incisione orizzontale (anziché lungo il margine anteriore, terzo inferiore, dello sterno-cleido-mastoideo) lunga 6 cm e con il punto medio sul fascio di inserzione sternale del muscolo. A differenza dei sovietici che adoperano grossi tubi di gomma, i nostri AA. si servono di tubi di plastica del diametro esterno di 10 mm, muniti di apparecchio a vite per chiudere il lume al momento opportuno: mentre che i sovietici eseguono il prelievo a caduta, essi preferiscono il metodo per aspirazione con contenitori a vuoto d'aria, ottenendo, così, dal cadavere, in media circa 3 litri di sangue intero. Per ottenere il cosiddetto "sangue di lavaggio", dopo l'esanguinamento, essi iniettano nella carotide, già preparata, mille cc di una soluzione

elettrolitica equilibrata contenente destrosio, mentre che i sovietici usano una soluzione di glucosio-fosfatica; si ottengono, così, circa 2000 cc di sangue di lavaggio.

Sangue intero e sangue di lavaggio, raccolti in contenitori diversi, vengono conservati in frigorifero, alla temperatura di 4°, mentre che un campione pilota, di circa 30 cc, prelevato all'inizio dell'operazione, viene inviato al laboratorio per i seguenti controlli: emocultura, prove di funzionalità degli eritrociti, bilirubinemia, sierodiagnosi varie per la lue, test della goccia spessa per la malaria e la febbre ricorrente, emoglobinemica, resistenza globulare, colesterolemia, gruppo sanguigno, fattore Rh, azotemia, glicemia.

I vantaggi più evidenti del "sangue F", nella pratica trasfusionale, vengono così rapidamente riassunti: sicurezza assoluta contro la trasmissione di malattie (garantita dai suddetti accertamenti e, soprattutto, dal riscontro autoptico e dai reperti istologici); mancata aggiunta di sostanze anticoagulanti; possibilità di usare, in caso di trasfusioni massicce o reiterate, sangue da un'unica fonte datrice; abbondante e continua disponibilità di sangue intero e dei suoi derivati plasmatici; possibilità di servirsi del "sangue F", per la preparazione di plasma liquido, liofilizzato, secco o congelato, anche quando tale sangue non sia utilizzabile come sangue intero; possibilità di arrivare alla completa copertura del fabbisogno del nostro Paese e di trovarci preparati anche in caso di gravi calamità nazionale e nella malaugurata ipotesi di un conflitto armato; riduzione più che notevole del costo del sangue e l'eliminazione di giornate lavorative perdute, da parte dei donatori viventi, in seguito al salasso.

Controindicazioni all'impiego di "sangue F": i casi nei quali è richiesto un sangue ricco di trombociti e di altri fattori della coagulazione, come, ad esempio, le emofilie, le porpore, le varie sindromi trombocitopeniche e così via.

a cura di Achille Maria Giachino

COLLABORATE A
LA CROCE STELLATA

REDAZIONE
c/o S.Ten dr. Fabio Fabbriatore
piazza G. Gozzano 15
10132 TORINO
tel. 011/8195737

e-mail: lacrocestellata@yahoo.it

VALETUDINARIA GLI OSPEDALI DELLE LEGIONI ROMANE

Nei primi secoli di Roma, non è attestata l'esistenza di personale addetto al soccorso medico presso le legioni, anche se in merito esistono alcune sporadiche citazioni. Nell'età repubblicana infatti, pur esistendo il "medicus legionis" come parte dei servizi logistici, manca una vera e propria organizzazione sanitaria: i soldati feriti erano portati nelle varie città alleate oppure erano lasciati negli accampamenti, dal momento che la guerra di movimento non permetteva l'esistenza di luoghi di cura stabili.

Dopo la riforma dell'esercito voluta da Caio Mario e dopo l'iniziativa di Cesare di dare la cittadinanza romana a tutti i medici, le fonti iniziano ad essere più esplicite riguardo la presenza di medici militari al seguito dell'esercito, ed attestano la presenza dei primi ospedali militari.

Augusto infatti impostò una rivalutazione del personale militare come condizione indispensabile per la stabilità e la sicurezza dell'impero: l'esercito doveva disporre di numerose opportunità, non ultima l'assistenza di medici preparati e quindi di un servizio medico militare vero e proprio. Con l'impero quindi, il servizio di sanità si organizzò, diventando un'istituzione regolare, sempre però subordinata al comando militare.

Dato che l'esercito romano era solito intraprendere campagne militari su lunghe distanze, i presidi sanitari venivano contemplati all'interno dell'organico stabile della legione, sia come personale sanitario, sia come strutture vere e proprie. Infatti i "medici castrensens" non erano più sufficienti a curare i feriti, che dovevano perciò essere sistemati in ospedali da campo per tutto il periodo della loro degenza, dal momento che gli accampamenti non erano più in prossimità di città alleate alle quali costoro potevano essere affidati, com'era avvenuto in epoca repubblicana durante la quale le battaglie, per la maggior parte, avevano avuto luogo nella patria latina.

In età augustea le fonti cominciano quindi a parlare di "valetudinaria", ossia di ospedali per le legioni, situati all'interno dell'accampamento, nella praetentura, cioè nello spazio compreso tra la via principalis (sulla quale si apriva la facciata dotata di un ampio portico con a destra e a sinistra alcune stanze separate, forse adibite ad alloggi per il personale di servizio) e la porta praetoria.

Il "valetudinarium", la cui epoca di costruzione oscilla fra il I sec. a.C. ed il II sec. d.C., costruito dapprima in legno ed in seguito in muratura, era presente all'interno delle fortificazioni (castra) erette nelle lontane province orientali e nord-orientali dell'impero e faceva parte, assieme alle terme, al praetorium, al quaestorium ed alla palestra, degli edifici pubblici comuni ad ogni accampamento stabile.

Sono venuti alla luce i resti di quattro "valetudinaria" in Germania: a Bonna (attuale Bonn) nel 1954; a Castra Vetera (attuale Birten) nel 1928-1930; a Novaesium (attuale Neuss) nel 1900-1904; a Xantium (attuale Haltern) nel 1928. Tre sono stati scoperti in Austria: a Lauriacum (attuale Enns) nel 1936; a Carnutum (attuale Petronell) nel 1904-1905; a Loschitz nel 1919. Uno in Svizzera a Vidonissa (attuale Vindisch) nel 1935-1936; uno in Scozia a Inchuthil; uno in Gran Bretagna; uno in Ungheria a Aquinaum (attuale Budapest) nel 1938 ed uno in Serbia a Stojnik nel 1900.

Nel maggior numero dei casi, essi erano situati lontani dal centro del campo, o addirittura fuori di esso: ciò allo scopo di avere il più possibile una sede tranquilla: raramente, e per motivi che non si possono precisare, taluni erano invece vicini alle altre costruzioni principali.

Per lo più si tratta di resti di edifici a pianta quadrata o rettangolare, di dimensioni variabili (Castra Vetera mq. 4.320,86; Carnutum mq. 6.560; Haltern mq. 3.440). Gli archeologi hanno potuto ricostruire i modelli di questi ospedali. Un corridoio, largo dai 4 m (Carnutum) ai 7 m (Xantium-Lauriacum) correva intorno ad ampio cortile centrale; vi era poi un grande ambiente di tipo basilicale (forse ambulatorio o luogo di riunioni), un secondo ambiente molto ben illuminato con ampie finestre (sale operatorie?), una cucina con dispensa, bagni e locali igienici. Di fronte all'ingresso, posto sulla via Principalis del castrum, vi era un ampio portico con camere a destra e a sinistra, forse a per il personale di servizio, e negozi.

Le stanze per i degenti erano particolarmente curate: non esistevano corsie, bensì un certo numero di ambienti, disposti su due file, attorno al cortile interno, e separate dal largo corridoio: ogni due stanze era intercalato un locale bipartito più piccolo, che forse serviva come luogo di deposito per l'equipaggiamento e gli abiti dei ricoverati, ed una anticamera con quattro porte.

Le stanze avevano dimensioni varie: in taluni casi di m. 5,50 x 4,50 (Haltern), in altri di m. 3,50 x 4,50 (Castra Vetera). Il loro numero oscillava fra le 60-65 per costruzione.

Alcuni “valetudinaria”, situati in località di minore importanza strategica, erano invece costituiti da tende disposte nel centro degli accampamenti.

Il valetudinarium di Vidonissa (mq. 4.446) aveva 60 stanze, ciascuna con annesso un locale più piccolo per l’equipaggiamento dei ricoverati, ed ogni stanza poteva accogliere 8 pazienti, per un totale di 480 persone (il 4% dell’intera guarnigione).

Il valetudinarium di Novaesium (mq. 4.336,5 e primo fabbricato considerato dagli archeologi un valetudinarium e con il quale furono sempre confrontati i successivi ritrovamenti) poteva accogliere 260 pazienti, il 4 % di tutti i legionari. Generalmente il riscaldamento era centrale (ipocausto); in qualche altro caso, invece, gli ambienti venivano riscaldati mediante camini o bracieri.

Queste strutture, sotto la responsabilità del praefectus castrorum, erano dirette da un Optio Valetudinarii, coadiuvato dall’Optium Convalescentium. I medici che prestavano servizio erano chiamati principales, ed entravano nell’esercito molto giovani (20-25 anni), ma non si sa a quanti anni lasciassero il servizio. Sotto Traiano furono parificati ai sottufficiali, potevano raggiungere il grado di centurione, con una paga di 5000 denari. Spesso non avevano la cittadinanza romana, ma l’acquisivano al termine del servizio. Erano inoltre esentati da ogni obbligo civile per tutta la durata della loro ferma.

Accanto ai principales vi erano gli immunes, infermieri portafariti, ed i capsarii, infermieri addetti alla cassetta delle bende, oltre agli optiones valetudinarii (aiutanti), tra i quali vi era il curator operis armarii, che si interessava dei rifornimenti della farmacia.

A questo punto si può rilevare come il problema sanitario, sotto l’aspetto militare, venisse tenuto in alta considerazione e risolto brillantemente dal punto di vista ospedaliero. Infatti gli edifici preposti a tale scopo erano improntati a grande razionalità ed erano, considerando i tempi, all’avanguardia di quella che può essere definita, con denominazione moderna, “tecnica edilizia ospedaliera”. Ambienti per i servizi generali ben disposti, stanze per degenti costruite con particolari accorgimenti, in modo da rendere confortevole il soggiorno, aerazione ben curata nei corridoi e nei cortili, e pianta assai simile per la quasi totalità degli edifici preposti a tale scopo

I “valetudinaria” che si trovavano nelle varie province dell’impero divennero, col tempo,

veicolo di diffusione della medicina romana: infatti anche i civili del circondario si recavano all’ospedale per ricevere cure dal momento che la fama dei medici che in essi operavano valicava i confini del “castrum”.

Achille Maria Giachino

RICERCHE

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

*S.Ten. dr. Fabio Fabbricatore
fabiofabbricatore@hotmail.com*

NEL PROSSIMO NUMERO

**Il nuovo consiglio direttivo
della Sezione ANSMI di Torino**

Protagonisti: storia di un soldato

Collezionismo militare

LA REDAZIONE

AUGURA

A TUTTI I

LETTORI

BUONE VACANZE!

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 Fabbricatore*

*Redazione: piazza Guido Gozzano 15 – 10132 Torino
lacrocestellata@yahoo.it
www.sanitamilitare.it*