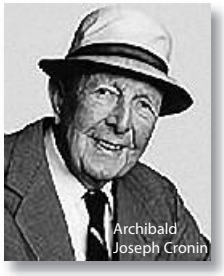
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.4 Wed, 02 Jul 2025, 01:52:47

Recenti Prog Med 2010; 101: 219-220



Medicina e letteratura: un'antologia

Se m'avesse risposto

La prova pratica, nel South London Hospital, andò abbastanza bene. Gli avevan dato da esaminare un caso di bronchiectasia in un giovane quattordicenne; un vero colpo di fortuna, date le sue anteriori ricerche sui disturbi polmonari. Sentiva d'aver redatto una discreta relazioncella.

Ma quando si trattò dell'orale, la fortuna sembrò voler prendere tutt'altra piega. Andrew trovò, con vero orrore, che aveva sorteggiato, come primo esaminatore, un certo dottor Gadsby, di cui aveva udito Harrison parlare con apprensione.

Per cinque minuti Gadsby tempestò Andrew di domande, poi, palesando un disappunto privo d'interesse, lo passò all'altro esaminatore, che era Sir Robert Abbey. Andrew s'alzò e traversò la sala con la faccia pallida e il cuore che batteva forte, convinto che Gadsby l'aveva bocciato. Alzò gli occhi su Abbey e vide con sorpresa che lo contemplava con un amichevole sorrisetto umoristico. "Cosa c'è?" si sentì domandare inaspettatamente.

"Nulla, Sir," rispose balbettando, "solo ho paura di non aver risposto troppo brillantemente al dottor Gadsby".

"Non ci badate. Date un'occhiata a questi esemplari, e ditemi tutto quello che sapete sulla storia dell'aneurisma"

"Ambroise Paré," cominciò Andrew, e subito Abbey annuì per incoraggiarlo, "è ritenuto lo scopritore della condizione."

Abbey espresse sorpresa: "Perché è ritenuto? È lui che effettivamente l'ha scoperta."

Andrew arrossì, impallidí, e s'ingolfò nella spiegazione: "Questo è quanto dicono i testi; io stesso mi son dato la pena di verificarlo consultandone sei. Ma ho, d'altra parte, trovato in Celsus, che ho letto più che altro per rinfrescare il mio latino, il vocabolo *aneurismus*. Segno che Celsus conosceva già la condizione. L'ha descritta *in extenso*. Ciò, tredici secoli prima di Paré."

Silenzio.

Abbey lo guardava con una espressione strana. "Dottor Manson," disse alfine, "voi siete il primo candidato che m'abbia detto in quest'aula qualcosa d'originale, e che ignoravo. Mi congratulo."

Andrew diventò di bragia.

"Ditemi ancora una cosa, l'ultima, per levarmi una curiosità. Qual è secondo voi, il principio supremo, l'idea, diremo basilare, che conviene tener sempre presente nell'esercizio pratico della nostra professione?"

Andrew rifletté disperatamente per qualche istante, poi, conscio che rischiava di sciupare il buon effetto che aveva creato, si decise a rispondere: "Credo ... credo che io mi vado ripetendo di... guardarmi da... dal sentirmi troppo sicuro delle mie nozioni."

"Grazie, dottor Manson."

Mentre Andrew lasciava l'aula, Abbey prese la penna. Si sentiva ridiventato giovane e pericolosamente sentimentale. Pensando "se m'avesse risposto che si imponeva di fare del suo meglio per salvare l'umanità, o qualche simile baggianata, l'avrei messo alla porta," vergò, accanto al nome di Andrew Manson, l'inaudito massimo: 100.

Da: La cittadella,
di Archibald Joseph Cronin.
Traduzione di Carlo Coardi.
Bompiani, Milano 2006.
Pagg. 150 e 151.

Infiniti istanti

A cura dell'Associazione Medici Fotografi Italiani

Renato Corradi: Milano 2008
F22; 1/80; 150-200

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.217.4 Wed, 02 Jul 2025, 01:52:47

Mons parturitur et nascetur mus

Libri: recensioni

Strategie alimentari per il piccolo prematuro

I bambini che nascono con peso inferiore a 1500 g sono – per la maggior parte dei casi – soggetti prematuri, cioè, secondo la definizione dell'OMS, individui partoriti prima della 37° settimana di gestazione. L'incidenza della nascita pretermine non è omogenea nelle diverse aree geografiche. Nei paesi in via di sviluppo, ad esempio, è difficilmente rilevabile. Negli Stati Uniti è circa del 7,6% nella popolazione bianca, mentre varia, quantunque con un numero costantemente maggiore, nella popolazione di colore. In cifre assolute sarebbe peraltro inattendibile una statistica riferibile anche solo a dieci anni fa, se si tiene conto che, in questo ultimo decennio, si è dilatata ampiamente l'età della gravidanza (un arco temporale che va ormai da puerpere appena più che adolescenti fino a partorienti ultraquarantenni), che sono state costituite apposite istituzioni per l'assistenza a questa nuova tipologia di natalità e che le gravidanze multiple conseguenti alla fecondazione artificiale (soprattutto con stimolazione ormonale) hanno contribuito in misura significativa alla modificazione dello scenario.

Le cause più frequenti della nascita pretermine possono essere intrinseche al feto, oppure possono essere causate da malfunzione placentare o da diverse problematiche materne. Tra queste ultime prevale la rottura precoce delle membrane con perdita di liquido amniotico.

Vi sono soggetti, classificabili anch'essi come nati pretermine, con peso alla nascita inferiore a 1500 g: alcuni, di peso compreso tra i 1500 g e i 1000 g, sono classificati nella letteratura anglosassone come soggetti "molto piccoli" alla nascita (VLBW = very low birthweight), o ancora più piccoli: intorno ai 600 g (VVLBW = very very low birthweight). Per essi, a parte i rischi di sopravvivenza, sorge una complessità di situazioni che richiede l'immediato ricovero in Unità neonatali di terapia intensiva. Termoregolazione e supporto respiratorio saranno i primi interventi. In caso di superamento di questa fase critica, l'emergenza è quella nutrizionale. Di ciò tratta un agile volume, sintetico ma equilibrato nei contenuti: **David H. Adamkin. Nutritional strategies for the very low birthweight infant. Pagine 182. Cambridge University Press, New York 2009. Dollari 45.00. ISBN 978-0-521-13246-8**.

In 182 pagine concentra le problematiche nutrizionali ed i relativi interventi nei neonati di peso inferiore ai 1500 g; la materia è analiticamente parcellizzata in ben 26 capitoli, ognuno corredato da recente bibliografia. Sono presi in considerazione la precoce somministrazione parenterale di liquidi ed elettroliti, l'apporto energetico costituito da carboidrati e da lipidi, quello da minerali (compresi i minerali-traccia) e quello da vitamine, in particolare dalla vitamina D. A seguire, le modalità della nutrizione enterale: dal latte umano al tipo particolare di latte formulato, agli accorgimenti sulla quantità e commisurazione dei fluidi da somministrare sulla base dell'accrescimento del peso e della quantità di urine, del loro peso specifico e del loro contenuto, al fine della valutazione dell'omeostasi. L'apporto nutrizionale ottimale dovrà fondarsi sulla crescita in peso del neonato.

L'autore e collaboratori concludono che l'assistenza dei nati sottopeso (in particolare con peso alla nascita uguale o inferiore ai 1500 g) deve avvalersi di una adeguata strategia nutrizionale, ma che questa deve pur sempre essere considerata come parte integrante di un progetto assistenziale di lungo termine, così da rendere il futuro meno gravido di eventuali patologie conseguenti.

Per mia esperienza, e per quanto la letteratura più recente ci propone, apparati come quello cardiovascolare, quello respiratorio e, soprattutto, quello neuropsichico possono, infatti, risentire severamente di una incompleta strutturazione anatomica e funzionale nei primi mesi di gestazione. *Quoad vitam* può non equivalere a *quoad valetudinem*.

Per chi può essere utile la consultazione di questo manuale? Soprattutto per i neonatologi, in particolare per coloro che sono impegnati nelle Unità di cura intensiva. E per i neuropsichiatri infantili cui spetta il compito di seguire lo sviluppo delle varie funzioni dell'encefalo. Ma anche per i pediatri e i medici generici, stante il fatto che bambini e adolescenti possono manifestare problematiche anche importanti a carico di vari apparati, correlate, a distanza, ad insufficienti strutture che risalgono all'età gestazionale.

Pier Luigi Giorgi

Finito di stampare nel mese di maggio 2010 dalle Arti Grafiche Tris, in Roma,
per conto de Il Pensiero Scientifico Editore.