



CD	CODICI	
TSK	Tipo scheda	BDM
NCT	CODICE UNIVOCO	
NCTN	Numero catalogo generale	US251
LC	LOCALIZZAZIONE	
PVC	LOCALIZZAZIONE GEOGRAFICO-AMMINISTRATIVA ATTUALE	
PVCP	Provincia	MO
PVCC	Comune	Montese
PVCL	Località	Iola
LDC	COLLOCAZIONE SPECIFICA	
LDCT	Tipologia	museo
LDCN	Denominazione del contenitore architettonico/ambientale	Museo Iola di Montese

LDCC	Complesso architettonico/ambientale di appartenenza	ex canonica
LDCU	Denominazione spazio viabilistico	Via Trebbo, 1
LDCS	Specifiche	Piano 1°, Sala O, Vetrina 5, Sezione B, Ripiano 2
LDCM	Denominazione della raccolta	memorie d'Italia
UB	UBICAZIONE	
INV	INVENTARIO	
INVN	Numero	US251
OG	OGGETTO	
OGT	OGGETTO	
OGTD	Definizione oggetto	plasma umano
OGTG	Definizione della categoria generale	strumenti e accessori
QNT	Quantità	1
OGA	DENOMINAZIONE LOCALE DELL'OGGETTO	
OGAD	Denominazione	Plasma for transfusion
AU	AUTORE FABBRICAZIONE/ ESECUZIONE	
ATB	AMBITO DI PRODUZIONE	
ATBD	Denominazione	America
DTF	CRONOLOGIA DI FABBRICAZIONE/ESECUZIONE	
DTFZ	Datazione	periodo seconda guerra mondiale
MT	DATI TECNICI	
MTC	MATERIA E TECNICA	
MTCM	Materia	plasma umano
MTCT	Tecnica	centrifuga
MIS	MISURE	
MISU	Unità	mm; g

MISA	Altezza	230
MISD	Diametro	80
UT	USO	
UTF	Funzione	medicinale
UTM	Modalità d'uso	Ogni reparto dell'esercito aveva aggregato un distaccamento di dottori, specializzati nel primo soccorso, che potessero intervenire velocemente in caso di ferita nelle retrovie ma soprattutto durante gli scontri a fuoco con il nemico. La somministrazione di una trasfusione di plasma aumentò enormemente la possibilità del ferito di sopravvivere con una percentuale del 90% di soldati salvati
DA	DATI ANALITICI	
DES	DESCRIZIONE	
DESO	Indicazioni sull'oggetto	Contenitore in vetro di plasma umano per trasfusioni, con supporto in stoffa
STM	STEMMI, EMBLEMI, MARCHI	
STMC	Classe di appartenenza	etichetta
STMQ	Qualificazione	di fabbrica
STMI	Identificazione	Abbott
NSC	Notizie storico-critiche	L'esercito americano fu il primo a poter disporre sui campi di battaglia della Seconda Guerra Mondiale di specifici medicinali salva-vita quali il plasma ed i sulfamidici che diedero la possibilità ai feriti di poter essere soccorsi ed evacuati in strutture più attrezzate nelle retrovie del fronte. Spesso tali ospedali erano situati su navi ancorate sulle prime rive disponibili ed i feriti dovevano fare lunghi viaggi per potervi arrivare. Diveniva essenziale quindi stabilizzare il ferito grave e dargli modo di sopportare con meno rischi il viaggio di trasferimento.
AN	ANNOTAZIONI	

OSS

Note e Osservazioni
critiche

Il plasma sanguigno è una componente del sangue. È il liquido in cui sono sospese le cellule sanguigne. Il plasma contiene proteine, nutrienti, prodotti del metabolismo, ormoni e elettroliti inorganici. Il plasma ha un colore giallo paglierino; è composto principalmente da acqua (92%), proteine (7%) e sali minerali. Serve come mezzo di trasporto per il glucosio, i lipidi, ormoni, i prodotti del metabolismo, anidride carbonica ed ossigeno. La capacità di trasporto dell'ossigeno è relativamente bassa comparata a quella dell'emoglobina contenuta nei globuli rossi; può essere aumentata in condizioni iperbariche. È il mezzo di immagazzinamento e trasporto dei fattori di coagulazione, quali la fibrina, e il suo contenuto di proteine è necessario per mantenere la pressione osmotica del sangue. Il plasma è ottenuto da sangue intero. Per prevenire la coagulazione un anticoagulante, come il citrato o l'eparina, viene aggiunto al campione di sangue immediatamente dopo il prelievo. Normalmente l'anticoagulante è già presente nella provetta sottovuoto quando viene effettuato il prelievo. Il campione viene quindi centrifugato per separare il plasma dalle cellule sanguigne. Il plasma può essere congelato sotto i -80 °C in maniera pressoché indefinita per successive analisi. La prima notizia certa di una trasfusione come noi la intendiamo risale al 1667 quando il medico di Luigi XIV Jean Baptiste Denis trasfonde sangue di agnello in un giovane, malato sembra di tifo. Il paziente comunque morirà e J.B.Denis sarà accusato di omicidio. La pratica però comincia a diffondersi anche se con risultati tanto negativi (si utilizza principalmente sangue animale) da venire immediatamente abbandonata. Nel 1679 a Roma il governo pontificio ne proibisce la pratica. Bisogna aspettare il 1818 quando James Blundell, un ostetrico inglese, ricorre con successo ad una trasfusione in un caso di emorragia post partum utilizzando il sangue del marito della paziente. Negli anni successivi praticherà una decina di altre trasfusioni, sempre con sangue umano, ottenendo nella metà dei casi esito favorevole. Ormai si è capito che usando il sangue umano i rischi sono minori, anche se rimangono altissime le possibilità di reazioni anche mortali. Lo stesso William Stewart Halsted, che ha legato il suo nome all'intervento di mastectomia radicale, salvò la vita della sorella trasfondendole direttamente il proprio sangue. Era il 1881 e soltanto nel 1913 un medico tedesco trasferitosi in America, Richard Lewisohn, scoprirà il metodo per conservare il sangue evitandone la coagulazione e raffreddandolo. Ciò ne consentirà un utilizzo differito nel corso delle due guerre mondiali sfruttando anche la creazione di speciali banche del sangue. Peraltro il biologo austriaco Karl Landsteiner nel 1901 era finalmente riuscito a determinare con i suoi studi che il sangue poteva appartenere a gruppi specifici A, B, AB, 0 e per questa importante scoperta avrebbe ricevuto nel 1930 il premio Nobel. Alla fine degli anni trenta,

insieme a Alexander S.

OSS

Note e Osservazioni
critiche

Wiener, avrebbe scoperto il fattore Rh. Le temibili reazioni immunitarie sembravano scongiurate o lo sviluppo della pratica trasfusionale sembrava non avesse più ostacoli, ma proprio con la sua grande diffusione cominciarono a rendersi manifesti dei dati allarmanti. L'alta percentuale di gravi malattie infettive nei soggetti trasfusi: dall'epatite B e C all'AIDS. Ciò avrebbe portato ad ulteriori controlli sul sangue del donatore tendenti ad evitare anche questo tipo di rischio. Le indicazioni alla trasfusione di sangue o suoi componenti sono: Malattie genetiche come la talassemia o l'emofilia. La maggioranza delle trasfusioni è fatta per curare pazienti affetti da queste patologie. Emorragie acute post traumatiche (ad esempio incidenti stradali, con o senza amputazioni) Emorragie di tipo organico (anemie, talassemia, leucemie, linfomi, neoplasie, emofilia, sanguinamenti del tratto digerente ecc.) Interventi chirurgici maggiori o emorragie casuali o iatrogene in quelli minori. Avvelenamenti Ustioni Carenze di componenti del plasma (albumina, fibrinogeno, fattori della coagulazione o altri fattori plasmatici Complicazioni ostetriche (coagulazione intravascolare disseminata) (placenta previa) Trapianti d'organo.

DO FONTI E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FTA DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

FTAP Tipo fotografia digitale

FTAZ Nome File



FTA DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

FTAP Tipo fotografia digitale

FTAZ Nome File



CM	COMPILAZIONE		
CMP	COMPILAZIONE		
CMPD	Data	2013	
CMPN	Nome	Gandolfi G.	