

# SOTTO IL PLATANO DI COO

(CONSIGLI DI IGIENE E DI MEDICINA PREVENTIVA)

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI



Corporate Heritage  
& Historical Archive







# SOTTO IL PLATANO DI COO

CONSIGLI D'IGIENE E DI MEDICINA  
PREVENTIVA AGLI ASSICURATI  
RACCOLTI DALL' "ASSISTENZA SANITARIA" 1932-36

Publicazioni mediche  
Istituto Nazionale delle Assicurazioni  
Via Sallustiana, 51 - Roma - 1937-XV



Corporate Heritage  
& Historical Archive

SOC. AN. TIP. CASTALDI  
ROMA - VIA CASILINA, 49



*« Io ho scoperto i segni che precedono le  
« malattie e ho dato i prognostici fondati sugli  
« effetti delle alterazioni sopravvenienti. Un  
« uomo non s'ammala bruscamente; le cause  
« si accumulano prima di manifestarsi brusca-  
« mente nei loro effetti a cui si dà il nome  
« di malattia ».*

IPPOCRATE.



---

---

## PRESENTAZIONE

*Questa raccolta di consigli che i medici della Direzione Generale dell'I. N. A. hanno scritto per gli assicurati, è tratta dalla Rivista bimestrale « L'Assistenza Sanitaria agli assicurati dell'I N. A. ».*

*Dalla primavera del 1930 l'I. N. A. ha iniziato tutta un'opera che ha per scopo il prolungamento della vita degli assicurati nelle migliori condizioni di salute.*

*Il settore sanitario nel quale l'opera dell'I. N. A. si svolge è quello della medicina preventiva.*

*Fanno parte di questa azione:*

*i Centri Sanitari regionali attrezzati con laboratori medici, dove si possono espletare tutte le più fini e le più moderne ricerche di fisica, di chimica, di sierologia medica;*

*i Consultori di medicina preventiva per le visite mediche periodiche per il collaudo della salute;*

*i Consultori di igiene, nuova istituzione dove ogni assicurato può ottenere, in qualunque momento, consigli di igiene circa l'igiene personale, l'igiene della famiglia, l'igiene del lavoro e specialmente per la prevenzione delle malattie.*

*Sempre allo stesso scopo l'Istituto ha bandito concorsi a premi per pubblicazioni che contengano norme che possano permettere una vita lunga e di lavoro proficuo.*

*Esito di quei concorsi sono:*

*a) Due volumi già pubblicati: « Vivere sani » del dott. Eschilo Della Seta e « Salute Tesoro della Vita » del prof. Oreste Bellucci;*

*b) Il volume di prossima pubblicazione di medicina preventiva per le malattie dell'apparato cardiovascolare dello stesso dott. Della Seta;*

*c) Il volume che la Commissione presieduta dal senatore Castellani sceglierà tra i lavori pervenuti e che contengono norme per una vita igienica e di lavoro proficuo nell'Impero Italiano di Etiopia e nelle altre Colonie e Possedimenti italiani.*

*Intanto sin dal dicembre del 1932 il Servizio Sanitario della Direzione Generale iniziava la pubblicazione della Rivista bimestrale « L'assistenza sanitaria agli assicurati dell'I. N. A. ». Questa attualmente ha due edizioni: una riservata agli assicurati, che contiene norme di vita igienica ed illustra spe-*

*cialmente i primi segni delle malattie perchè l'assicurato possa tempestivamente curarsi e guarire: l'altra riservata ai soli medici perchè contiene anche la trattazione della medicina delle assicurazioni vita.*

*In tal modo l'I. N. A. ritiene di collaborare con lo Stato anche nel campo sanitario perchè l'Italiano nuovo forte e vigoroso, intelligente e colto possa portare alto il segno d'Italia per meglio valorizzare l'Impero recente e l'antica e grandiosa autorità di Roma.*

GIUSEPPE BEVIONE

Presidente dell' Istituto Nazionale delle Assicurazioni



---

## INTRODUZIONE

Ancora oggi al visitatore che si reca a Coo, la graziosa isola italiana dell'Egeo, si mostra il vecchio platano sotto il quale Ippocrate avrebbe insegnato medicina ai suoi discepoli e si distribuiscono quali reliquie, dei pezzetti di legno di quel platano.

Effettivamente, circa quattrocento anni prima di Cristo, Ippocrate ebbe scuola fiorente in Coo e sotto il platano, insegnando agli allievi, fondò la scuola medica laica.

Ippocrate, morto a 109 anni di età, fu il più attento osservatore della natura, il più noto medico del tempo, il più grande maestro nell'insegnare e nel curare i mali, il fondatore della medicina laica, il più grande volgarizzatore della medicina.

Ancora oggi a distanza di tanti secoli i libri scritti dal maestro e dai suoi discepoli e che costituiscono il *Corpus Hippocraticum* si leggono con interesse e con ammirazione.

Mi basta ricordare, oltre al Giuramento Medico, gli Aforismi, il Libro della Dieta, quello della Prognosi, il Libro delle Arie, delle Acque e dei Luoghi, ecc.

Alcune idee di Ippocrate sono state riprese dalla moderna scuola italiana e rivedute al lume delle nuove acquisizioni scientifiche sono state diffuse largamente. Ricordo specialmente l'opera del De Giovanni, Castellino, Viola, Pende: i quali hanno illustrato ed illustrano la scienza medica italiana.

I medici della Direzione Generale dell'I. N. A. ispirandosi alla concezione ippocratica hanno scritto e scrivono nella Rivista « L'assistenza sanitaria agli assicurati dell'I. N. A. » consigli di igiene e norme di medicina preventiva.

Sono stati in questo volume raggruppati scritti pubblicati dal dicembre 1932 al dicembre 1936.

I medici dell'Istituto vogliono dimostrare l'importanza di alcuni disturbi specialmente soggettivi che costituiscono la prima manifestazione morbosa e dare norme per vivere una vita lunga e laboriosa.

Con l'augurio che lo scopo che il Servizio Sanitario dell'I. N. A. si prefigge possa essere raggiunto, si dedica questo libro agli assicurati.

I. GIORDANI

*Direttore Generale dell' I. N. A.*

## CAPITOLO I.



---

---

## DOVE TRASCORRERE LE VACANZE?

Ecco che a grandi passi si avvicina la stagione estiva: la stagione delle vacanze, la stagione della vita all'aria libera.

Durante i grandi calori estivi l'aria delle città, già viziata e povera di ossigeno, diviene sempre più pesante mentre la vita anti-igienica, che è triste appannaggio delle grandi città, intorpidisce sempre più le nostre attività vitali e il nostro organismo si intossica sempre più. In questa stagione diviene dunque ancora più impellente la necessità di sfuggire per qualche tempo l'aria opprimente dei grandi centri e correre in campagna, al mare o in montagna per ritemprare il nostro organismo con un più o meno lungo periodo di vita all'aria libera.

Ora dove trascorreremo le nostre vacanze?

Per prima cosa sarà necessario sottrarsi alle sfavorevoli condizioni del clima abituale e sceglieremo perciò una località climaticamente diversa da quella in cui viviamo durante l'anno; quelli che abitualmente

risiedono in riva al mare trarranno i maggiori benefici dal soggiorno in zone montane e viceversa.

Poi terremo presente che, se per le persone sane qualsiasi clima e qualsiasi altitudine possono essere utili per stimolare le funzioni organiche e irrobustire l'organismo, al contrario per le persone malate la vita all'aria libera è capace di benefiche virtù solo se è svolta in località climaticamente adatta ed è opportunamente disciplinata. I malati quindi non potranno scegliere a caso una qualsiasi stazione climatica, ritenendo che l'aria pura e il sole siano sempre in grado di influenzare qualunque malattia, ma dovranno sempre ricorrere al consiglio del medico che è il solo capace di indicare caso per caso, quale altitudine, quale clima e quale regime di vita si debba preferire.

Potrà essere utile guida, nella scelta del luogo in cui trascorrere il periodo delle vacanze, la conoscenza dei benefici che il nostro organismo in particolar modo ritrae dal soggiorno nei vari climi: marino, montano o di pianura, e soprattutto quali sono le indicazioni curative e quali le controindicazioni dei diversi climi.

#### A) CLIMA MARINO.

I benefici effetti che il soggiorno in riva al mare esercita sul nostro organismo sono così evidenti e così universalmente noti che molti considerano il

mare come una specie di toccasana capace di guarire ogni malattia. Per dare al lettore una chiara visione delle malattie che si giovano del clima marino e delle malattie che invece ne sono aggravate accennerò alle principali caratteristiche del clima stesso, alla sua azione sui vari organi e infine alle sue indicazioni e controindicazioni.

I caratteri principali del clima marino sono: elevata e relativamente costante pressione atmosferica, temperatura ed umidità pure costanti, ricca insolazione, purezza dell'aria.

Per questi suoi caratteri il mare tonifica tutte le funzioni del nostro organismo. Infatti per la purezza e la luminosità dell'aria aumenta il numero dei globuli rossi ed il tasso dell'emoglobina mentre per l'alta pressione atmosferica viene favorita la fissazione dell'ossigeno sull'emoglobina (ecco perchè si consiglia il mare ai malati di anemia secondaria ad emorragie, infezioni, intossicazioni, e di clorosi).

Il mare stimola l'appetito, i succhi digestivi vengono secreti con maggiore regolarità, la digestione e l'assimilazione degli alimenti viene quindi facilitata: perciò il mare è consigliato in certe gastriti ed enteriti mentre è nettamente controindicato nelle ulcere gastriche e duodenali.

La facilitata digestione ed assimilazione degli alimenti produce a sua volta una migliore nutrizione e una migliore attività del ricambio alla quale anche contribuisce la maggiore attività degli organi depu-

tati alla eliminazione delle scorie del ricambio materiale: il mare infatti favorisce la traspirazione cutanea e stimola la funzione secretoria del rene.

Quindi nei riguardi delle malattie del ricambio il clima marino viene consigliato a quelle forme di rallentato metabolismo (gota cronica, obesità ecc.) che possono giovare della stimolazione del ricambio prodotta dal clima stesso; però questi malati pur vivendo all'aria aperta sulla spiaggia dovranno astenersi dal bagno di mare perchè se da un lato la vita all'aria aperta e il moto aumentano il ricambio materiale e facilitano la eliminazione dell'acido urico, d'altra parte il bagno di mare aumenta il contenuto di acido urico nel sangue e perciò può scatenare un accesso acuto di gotta. Così nel diabete zuccherino mentre da un lato il soggiorno sulle spiagge e l'esercizio muscolare praticato all'aria libera producono un aumento della tolleranza per gli idrati di carbonio, d'altra parte sembra che i bagni di mare siano capaci di aumentare la glicemia anche nei soggetti sani.

E' inoltre chiaro che nelle malattie (come il morbo di Basedow o gozzo esoftalmico, ecc.) nelle quali, per eccesso di funzione della tiroide, vi è un aumento del metabolismo, i bagni di mare saranno assolutamente proibiti perchè produrrebbero una esagerazione del già aumentato metabolismo. I bagni di mare sono pure controindicati nel reumatismo e nelle artriti.

La relativa costanza della temperatura e della pressione atmosferica unite all'alto grado di umidità dell'aria esercitano sull'apparato circolatorio una benefica azione sedativa: sulla riva del mare il cuore batte con maggiore lentezza, la pressione del sangue si abbassa fino a tornare ai suoi valori normali; inoltre al mare non si hanno quegli sbalzi repentini della pressione atmosferica che sono tanto nocivi alle malattie di cuore. Perciò potremo consigliare il mare agli arteriosclerotici senza complicanze renali (in tal caso sarà proibito il bagno) e che non abbiano mai avuto accessi di angina pectoris.

E' logico che ai nefritici, albuminurici, agli arteriosclerotici con complicanze renali, ai malati di affezioni acute e croniche delle vie urinarie, sarà permessa la vita all'aria libera sulla spiaggia ma proibito il bagno di mare.

Il mare ha anche un benefico effetto sul sistema osteoarticolare e sui muscoli che vengono rinforzati e resi più resistenti alle malattie.

Infine per quello che riguarda il sistema nervoso bisogna ricordare che, sebbene sia comune l'opinione che il mare ecciti il sistema nervoso, in realtà anche questo sistema viene abitualmente calmato; infatti solo nei primi giorni si può manifestare qualche disturbo come insonnia, irritabilità, oppressione ecc.; presto questo nervosismo iniziale svanisce per cedere il posto alla fisiologica tranquillità.

Sulla riva del mare, a causa dell'umidità dell'aria,

della elevata pressione atmosferica e per conseguenza della maggiore quantità di ossigeno introdotta ad ogni inspirazione anche la respirazione diviene più lenta e più profonda.

Questa azione sedativa sull'apparato respiratorio è utile nell'asma bronchiale, nelle affezioni catarrali croniche non tubercolari delle vie respiratorie (riniti croniche, faringiti, tonsilliti, bronchiti croniche), e nelle forme iniziali di tubercolosi polmonari, a lento decorso o con tendenza alla fibrificazione.

Invece per le sue caratteristiche climatiche il mare è controindicato nelle tubercolosi in periodo evolutivo e nei tubercolosi eretistici.

La vita all'aria aperta sulla spiaggia di mare è particolarmente salutare nel linfatismo, nella predisposizione ereditaria alla tubercolosi, nelle forme pre-tubercolari, nella scrofola, nel rachitismo, nelle peritoniti tubercolari, nella tubercolosi ossea ecc.

## B) CLIMA DI PIANURA.

Comprende le località non costiere le cui altitudini non raggiungono i 600 metri; la sua fondamentale caratteristica è costituita dall'elemento « vegetazione », ed è comunemente indicata col nome di « campagna ». E' un clima intermedio, in cui l'azione tonica è associata ad una discreta purezza dell'aria e ad una considerevole insolazione.

La purezza dell'aria, ricca di ossigeno o di ozono per la vicinanza dei boschi, specie di piante resinose, e le emanazioni balsamiche di queste ultime, conferiscono a questo clima una considerevole azione attivante sulla respirazione, sulla circolazione, sull'ematopoiesi e sul ricambio. Anche qui la luce solare, specie i raggi violetti e ultravioletti, presenta un più elevato potere battericida. Inoltre la campagna verde esplica una benefica influenza sedativa sul sistema nervoso, mentre la luminosità dell'ambiente per la sua influenza attivatrice sul ricambio, sull'emoipoiesi e sul sistema nervoso giova straordinariamente ai nevrastenici, agli psicoastenici, ai malinconici, agli anemici ed agli artritici: infatti ai primi stimola la funzione nervosa esaurita o depressa e solleva il morale, agli ultimi stimola il ricambio ecc.

E ancora gli obesi potranno senza disturbo ottenere una cospicua e permanente riduzione di peso, meglio che in qualsiasi altro clima, perchè potranno con maggiore facilità sottoporsi ad un severo regime dietetico, senza essere torturati da quell'aumento dell'appetito che suole verificarsi al mare od in montagna, e potranno anche effettuare la famosa « cura del terreno » che consiste in metodiche e graduate passeggiate su strade con lieve pendenza.

Infine i cardiaci in stato di compenso trarranno grandi vantaggi dal clima sedativo della campagna e potranno fare facili escursioni che tonifichino senza affaticare il cuore.

La campagna dunque colle sue verdi praterie, coll'opulenza della sua vegetazione boschiva esercita ad un tempo un'azione riposante e ritemprante, tonica e sedativa, particolarmente adatta agli organismi indeboliti, affaticati dalla vita intensamente attiva delle grandi città, ai convalescenti, nonchè a tutti quelli che amano la serenità e la quiete. In campagna i nervi si distendono, le funzioni organiche si riordinano, ritornano le forze fisiche e spirituali e nella quiete dei campi ci si può agevolmente sbarazzare delle preoccupazioni e delle ansie della vita cittadina e delle scorie accumulate nel nostro organismo da un anno di vita faticosa ed antigienica.

### C) CLIMA MONTANO.

Per la deliziosa frescura che offre anche durante i grandi calori estivi il soggiorno in montagna riesce più di ogni altro piacevole e gradito alle persone di tutte le età ed ai sani come ai malati.

Le caratteristiche principali del clima montano: bassa temperatura, resa ben tollerabile dalla secchezza dell'aria, bassa pressione atmosferica, grande purezza dell'aria, intensa luminosità, irraggiamento solare molto ricco di raggi ultravioletti che, dovendo attraversare uno spessore di atmosfera di 1000 o 2000 metri minore che a livello del mare, hanno la massima forza.

In montagna, a causa della bassa pressione atmo-

sferica l'aria è più rarefatta quindi contiene meno ossigeno che a livello del mare; per riuscire ad introdurre la quantità necessaria di ossigeno i polmoni sono costretti ad una quanto mai salutare ginnastica respiratoria: gli atti respiratori diventano più frequenti, le escursioni respiratorie più ampie, le inspirazioni più profonde, col risultato di aereare anche quelle porzioni del polmone che abitualmente non si riempiono di aria. Inoltre, sempre per compensare il minore contenuto in ossigeno dell'aria, i globuli rossi aumentano di numero e aumenta il tasso dell'emoglobina.

Ecco perchè gli anemici, sia affetti da anemia primitiva che secondaria ad emorragie, malaria cronica ecc. migliorano così rapidamente in montagna.

Ed ecco come un fenomeno apparentemente dannoso, come la rarefazione dell'aria e la sua povertà in ossigeno, in talune particolari condizioni ambientali diviene di somma utilità per la respirazione e la sanguificazione. Appunto per questo la principale indicazione del clima montano riguarda la cura della tubercolosi polmonare: la continua esposizione all'aria libera e al sole, che la secchezza dell'aria rende possibile anche se la temperatura è bassa, l'aria pura e balsamica, l'iperalimentazione favorita dall'aumento dell'appetito e dalla migliore digestione, costituiscono un meraviglioso insieme di fattori curativi dei quali molto si giovano tutte le forme di tubercolosi polmonari (tranne la tisi galoppante).

Come diretta conseguenza dell'aumento dell'attività respiratoria si ha un aumento di frequenza delle contrazioni cardiache e della velocità della circolazione del sangue; la circolazione periferica e cutanea diviene più attiva e questo richiamo di sangue alla periferia provoca una salutare decongestione degli organi centrali e una diminuzione della pressione arteriosa. La montagna quindi, purchè di media altitudine e cioè non oltre i 1400 metri, può essere consigliata agli arteriosclerotici e agli ipertesi che traggono grande giovamento dal riposo mentale, muscolare e cardiaco che la montagna concede col suo grande silenzio e colla sua quiete.

Naturalmente il clima di montagna sarà proibito agli ipertesi con pressioni elevatissime, ai cardiorenali ed ai nefritici.

Il clima montano ha inoltre una forte azione stimolante nel ricambio materiale, perciò gli obesi e le persone con metabolismo un pò torpido e tendenza all'obesità trarranno grande giovamento dal soggiorno in montagna, anche per la stimolazione al movimento e all'esercizio muscolare che nel pittoresco ambiente montano trovano le loro condizioni ideali. Bisogna però ricordare che se in montagna gli obesi perdono rapidamente di peso, spesso a causa di un esagerato aumento dell'appetito presto ritornano al peso primitivo; quindi bisogna stare bene attenti ad evitare che un regime dietetico poco scrupoloso di-

strugga i benefici effetti della stimolazione del ricambio prodotta dall'aria di montagna.

Grandemente beneficiati dal soggiorno in montagna sono i dispeptici e gli individui affetti da atonia gastrica o intestinale che traggono grande giovamento dall'azione stimolante che il clima montano esercita sulle funzioni digestive.

Ricordo infine la benefica azione sedativa e al tempo stesso stimolante che la montagna esercita sul sistema nervoso, la sensazione di forza, di benessere, di sicurezza in sè che la montagna dopo qualche giorno conferisce, la sublime bellezza e il riposante aspetto del paesaggio, la solennità del silenzio, la placida quiete unitamente all'attivazione del ricambio ed al movimento formano un impareggiabile tonico e sedativo al tempo stesso che è sommamente utile ai nevrastenici, ai melanconici, agli esauriti, ai depressi, a tutti quelli insomma che hanno bisogno di riposare e di ritemprare il corpo e lo spirito.

Le controindicazioni del clima montano sono: l'epilessia e le altre malattie nervose che si accompagnano ad una grave ipereccitabilità, le nefriti, le gravi malattie di cuore e dei vasi.

\* \* \*

Ed ora, terminata questa elencazione dei benefici della vita all'aria libera e dei vari climi, voglio ancora dirigere una esortazione a favore del campeg-

gio che rappresenta senza dubbio il modo ideale di vita all'aria libera.

E infatti nessuna cosa può superare un campeggio, sia questo sulle rive di un lago o di un fiume, nel folto di un bosco o in aperta campagna o in una vallata alpina, nel dare al massimo grado e nel modo più completo non solo la saluberrima vita al sole e all'aria libera ma anche quella suprema tranquillità di spirito e quel completo, seppur momentaneo, abbandono delle abituali occupazioni e preoccupazioni che così mirabilmente ristorano l'organismo indebolito ed esaurito dalla faticosa ed antigiene vita dei grandi centri abitati.

Bisogna dunque vincere ogni esitazione ed avere il coraggio di sfuggire ai tentacoli delle grandi città magari solo per pochi giorni; corriamo sulle rive del mare, dei laghi e dei fiumi, tuffiamoci nelle loro acque rese tiepide dai cocenti raggi del sole, cerchiamo nelle campagne e sui monti non solo tutti i benefici che ci può dare la vita all'aria libera ed al sole ma anche quella tranquillità di spirito che ci ristora dalla prolungata tensione nervosa e mentale.

---

## TERME E CURE TERMALI

La parola stessa terme, così latinamente nostra, risveglia al solo pronunciarla sogni e fantasmi di glorie millenarie che sembrano ancora di ieri. Ricordate quale impeto epico invade l'anima del Carducci dinanzi alle terme di Caracalla:

*« queste minaccia di romane mura  
al cielo e al tempo ».*

Forse al cospetto di quei ruderi e di quegli archi che sebbene corrosi dai secoli ancora tentano con la loro audacia il cielo, noi italiani abbiamo meglio che dinanzi ad ogni altra antica vestige la sensazione di ciò che significa grandezza romana: veramente come dice il poeta « Roma qui dorme ».

Gli è che i nostri antichi davano una notevole importanza alla termoterapia come cura e profilassi delle malattie come pure dal punto di vista igienico.

Del resto lo stesso Ippocrate riconosceva ai bagni caldi un'azione risolvente dell'an. morbidimento delle articolazioni, della pelle, ed ammetteva che essi avessero un'azione risolvente e diuretica. E con magnificenza veramente imperiale erano ornate e ricoperte di marmo le terme di Tito, di Diocleziano e di Caracalla; nelle ampie esedre si ergevano imponenti gruppi marmorei tra i quali primeggiavano capolavori quali il Laocoonte e i due Gladiatori.

Ciò dimostra come presso i romani il senso estetico o l'arte accompagnasse tutto ciò che era dedicato all'igiene ed alla salute pubblica.

La termoterapia aveva, secondo le indicazioni di Galeno, tre tempi successivi che rispondevano alle immersioni in vasche diverse e cioè nel *tepidarium*, nel *calidarium* e nel *frigidarium*. Accanto a queste terme artificiali costruite nelle città, i romani conoscevano anche le stazioni termali con acque naturalmente calde. Erano invece chiamate « *aquae* » le sorgenti di acque minerali fredde.

Come allora anche oggi le stazioni crenoterapiche uniscono l'utilità terapeutica al piacevole soggiorno ove lo spirito e il corpo si rinfrancano nei mesi estivi. Se una volta le indicazioni curative erano puramente empiriche oggi con le moderne acquisizioni della chimica e della fisica, come pure in base alle cognizioni di biologia medica, i vantaggi che tutti possiamo trarre da tali cure sono di gran lunga superiori. Dico tutti perchè troppo spesso ci si limita a considerare

le stazioni idrotermali come luogo di cura per malati cronici conclamati.

E' questo un apprezzamento errato che oggigiorno non dovrebbe essere avanzato da nessuna persona colta la quale tenga all'aggiornamento delle proprie conoscenze in genere e dell'igiene che non ne è mai disgiunta. Ecco perchè le acque dovrebbero, specie se consumate sul posto, avere una molto maggior diffusione nel vasto pubblico ed essere consumate ogni tanto anche quando ci sentiamo sani e solo portatori di un lieve disturbo. Ricordiamoci che le virtù sanatrici delle fonti saranno tanto più efficaci quanto la malattia viene colta precocemente od anche quando una diatesi patologica od un disturbo funzionale sono appena percettibili.

Ed allora se madre natura è stata così generosa di sorgenti idrotermali, non dobbiamo trascurare queste fonti della salute. Esse, sparse lungo tutta la penisola, ornano, come gemme incastonate in un gioiello, le varie regioni d'Italia dalle Alpi alla Sicilia attraverso la industriale Emilia, la ridente Toscana, la tranquilla e verde Umbria per proseguire ininterrottamente attraverso il Lazio, la Campania festosa e la montana Calabria.

V'è così, anche scorrendo con lo sguardo distratto una carta idrologica dell'Italia, una varietà di acque ovunque e per tutti, quasi a portata di mano poco lontano dal luogo del nostro lavoro. Basta un po' di buona volontà per trovare in questi mesi estivi

dieci giorni di riposo da dedicare alla quiete di una cura di acque o di bagni termali.

Tali cure si applicano non solo alle malattie in atto, ma noi potremo ben « passare le acque » molto prima, cioè quando una diatesi uricemica comincia a serpeggiare timidamente per le nostre articolazioni o non appena la misurazione della pressione sanguigna ci ha denunciato una ipertensione senza sintomi. Non v'è ancora il male dichiarato, ma ve ne è a sufficienza per dover provvedere ad una attivazione e ad una modificazione del nostro ricambio; come solo le acque minerali potranno fare, meglio e più di qualunque farmaco di laboratorio.

★ ★ ★

Volendo in breve riassumere le azioni curative delle numerosissime stazioni idrotermali dobbiamo anzitutto distinguere queste in due grandi categorie: alcune atermiche agiscono per la speciale composizione fisico-chimica dei sali disciolti nelle loro acque, altre invece agiscono prevalentemente per l'effetto curativo del calore. Le prime vengono usate per via interna cioè per cure dette idropiniche dagli idrologi; le seconde invece, usate come bagni termominerali, formano il capitolo della termoterapia. I fanghi termali infine costituiscono una varietà di speciale importanza tra i metodi termoterapici.

A questo punto spero che qualcuno sarà sollecitato di sapere « qualche cosa » circa l'azione che

hanno tante meravigliose fonti minerali italiane anche perchè presso molte di esse sono concesse ai nostri assicurati notevoli facilitazioni sulle tariffe. Temo però d'altra parte che qualche altro di cattivo umore sbirci queste povere righe con brutte occhiate e brontoli che lui di filastrocche, soprattutto mediche, non ne ha mai lette e non ne leggerà.

Mi limiterò perciò ad essere breve ma credo che potrà essere utile ricordare per sommi capi i principali usi medicamentosi delle acque e delle terme italiane. Se poi oggi il lettore incontentabile non vorrà interessarsi alle medicine che la terra ci elargisce copiosamente dalle sue viscere, potrà pure saltare queste pagine senza che io me ne abbia a male. Non mi getti via però quel lettore, ma mi conservi magari in fondo ad uno scaffale: forse un giorno queste poche nozioni potranno essere utili a lui od ai suoi, compensandolo per l'ingombro che involontariamente gli ho dato.

Ed ora torniamo senz'altro al nostro argomento.

Possiamo dunque distinguere le acque minerali italiane a seconda della loro composizione chimica seguendo lo schema del Marfori in sei tipi fondamentali di cui vedremo anche le numerose azioni terapeutiche.

1° *Acque bicarbonate* che comprendono le acidulo semplici, le bicarbonato-calciche, le alcaline e le alcaline miste. Sono consigliabili nella deficiente acidità gastrica, nella atonia dello stomaco specie

le acidule. Queste sotto forma di bagni carbonici a temperatura del corpo umano sono usate nella arteriosclerosi incipiente come pure nell'angina pectoris iniziale e nelle nevrosi cardiache.

In questi ultimi tempi hanno trovato notevole diffusione i bagni carbo-gassosi per le forme ipertensive in base ad accertamenti clinici ed elettrocardiografici. Il problema della pressione troppo alta, che oggi assilla il malato non meno del medico, ha trovato nelle cure termali carboniche un valido ausilio come coadiuvante di un appropriato regime dietetico, igienico e medicamentoso.

Le acque bicarbonato-calciche ipotoniche, oltre ad essere ottime per tavola sono consigliate per la calcolosi renale ed avrebbero azione preventiva negli individui che vanno soggetti ad epistassi, diatesi emorragiche, emoglobinuria parossistica e nella metrorragia.

Quanto alle acque alcaline o bicarbonato-sodiche esse vengono usate per le malattie del tubo digerente specie nelle gastriti croniche, nell'uricemia e nelle calcolosi. Infine le acque alcaline miste hanno la stessa azione delle ultime soprariordinate cui è unita una funzione lassativa propria dei solfati in esse contenuti.

2° Le *Acque clorurate* comprendono le acque clorurate semplici, le clorurate sodiche bicarbonato-solfato, le bicarbonato-calcico e le bromo-iodiche.

Alle prime di esse appartengono poche ma ben

note stazioni idriche. L'azione medicamentosa è dovuta al cloruro di sodio che agisce differentemente a seconda la quantità contenuta perchè se ve ne è disciolto in quantità scarsa prenderà il nome di clorurato-ipotonica e determinerà un effetto diverso da quello che si ottiene con soluzioni molto più forti intorno al 15-20 % che vengono chiamate ipertoniche. Infatti le prime, eccitando la secrezione dello stomaco, favoriscono la digestione e vengono abbondantemente assorbite; al contrario le seconde sono poco assorbite ed hanno azione purgativa.

In medicina queste acque trovano largo impiego soprattutto nelle gastriti e nella stitichezza; si somministrano anche per le malattie di fegato e del ricambio che viene attivato soprattutto nell'obesità.

Le acque clorurato-sodiche-bicarbonato-solfato-alkaline hanno un'azione complessa perchè mentre da un lato producono per via interna gli stessi effetti della precedente trovano larga diffusione come bagni termali. La loro azione è dovuta alle minutissime particelle di sale che sospese nell'acqua durante il bagno si depositano sulla superficie del corpo agendo sulla cute anche per molte ore dopo che il soggetto è uscito dall'acqua. Questa imbibizione dei sali negli strati profondi dell'epidermide accelerano il ricambio materiale provocando una maggiore eliminazione di urea ed acido urico ed eccitano in modo elettivo le ghiandole ed il sistema linfatico.

Assai simile è l'azione delle acque clorurato-cal-ciche e magnesiache che sgorgano a temperatura varia, alcune fredde altre calde, le ipotoniche si usano per via orale, le ipertoniche per bagni termali. Queste ultime per la loro alcalinità rammolliscono l'epidermide che desquama, cade e si rinnova negli strati più superficiali. Perciò l'azione di tali bagni consiste nell'attivare il ricambio insieme ad una funzione tonica e calmante che è esplicita dalla consistenza di acido carbonico sciolto o da emanazioni radioattive.

Si distinguono maggiormente perchè fortemente ipertoniche le acque salsoiodiche molto usate per la balneo-terapia; esse provocano dei fenomeni osmotici attraverso la cute fra i tessuti dell'organismo e l'acqua. Si consigliano tali acque per molte malattie e soprattutto per l'artritismo cronico, la scrofolosi, la t.b.c. ossea, articolare e le malattie del ricambio. Ritraggono da esse giovamento anche i postumi del reumatismo articolare acuto, le neuriti ed alcune nevralgie. Questi bagni sono pure prescritti nelle malattie genitali femminili, nelle bronchiti croniche semplici e nei ragazzi affetti da vegetazione adenoidi.

Come si vede le applicazioni delle acque salsoiodiche sono molto vaste e vengono anche usate sotto forma di irrigazione od inalazione specie nelle ultime malattie che abbiamo sopra ricordato.

Non possiamo però scendere in elencazioni ed indicazioni complete perchè non otterremmo altro ef-

fetto se non quello di rendere più uggioso questo già arido indice e costringerebbe il coraggioso lettore che ci avesse seguiti fino a questo punto a saltarci a piè pari. Ci limiteremo perciò a proposito dei bagni clorurato-bicarbonato e salso-iodici a ricordare che essi hanno però numerose controindicazioni, dalle malattie cardiache gravi alla tubercolosi, dalla nefrite cronica alla calcolosi ed alla arterio-sclerosi; avvertimento importante e da tenere in massima considerazione per cui avanti di recarsi ad una stazione termale è indispensabile sentire il consiglio dalla viva voce del medico. Niente è più dannoso delle cure termali fatte a caso o perchè ci si è lasciati convincere dall'amico profano di medicina che narra mirabilia di fanghi o di bagni praticati.

3° Al terzo gruppo delle acque minerali appartengono le *sulfuree* ricche di anidride solforica e dall'odore caratteristico ben noto a tutti. A seconda l'associazione dei componenti esse prendono il nome di sulfureo-sodiche, sulfureo-calciche, sulfureo-clorurate e sulfuro-solfato-bicarbonato-calciche. L'azione biologica più nota di esse è quella antifermentativa e antiparassitaria; l'uso più diffuso riguarda le malattie cutanee sia parassitarie che autotossiche, di solito per bagni; talvolta anche come bibite. Altra azione terapeutica le acque solfuree hanno sulle mucose respiratorie e genitali femminili donde il loro impiego anche per irrigazioni ed inalazioni. Infine sono indicate nel reumatismo articolare cronico, nei postumi articolari

del reumatismo acuto e nelle fistole pos-traumatiche.

4° Le acque « amare » costituiscono un'altra categoria di *acque minerali* con prevalenza di *solfati* e cioè le *solfato-sodiche-magnesiache* e le *solfato-caliche*. Il loro meccanismo è simile a quello delle purghe saline accompagnandosi anche ad azioni derivate cioè all'afflusso nell'intestino, ricchissimo di vasi, di molto sangue dal fegato e dalle meningi; da ciò la loro indicazione nelle artriti acute, nei catarri gastro-enterici, in quelli delle vie biliari e nell'ipertensione.

5° Costituiscono poi un quinto gruppo le *acque ferruginose* e le *arseno-ferruginose*. Esse spesso sono acidule e per l'acido carbonico libero riescono di gusto gradevole. L'associazione medicamentosa del ferro e dell'acido carbonico sembra utile perchè all'apporto dell'emoglobina si unisce un'azione diuretica. E' noto che negli anemici e nei soggetti clorotici, presso i quali trovano impiego queste acque, i tessuti sono ricchi di acqua e lo stesso sangue ne è eccessivamente carico (idremia).

6° Chiudono infine la serie delle acque, catalogate a seconda della loro composizione minerale, le fonti *oligometalliche* le quali come dice la parola stessa sono scarse di sostanze minerali disciolte che infatti in esse scendono appena a cinquanta centigrammi per litro e sembra siano presenti allo stato colloidale e non come elettroliti. L'uso di queste acque è

benefico soprattutto nelle calcolosi renali, nella diatesi urica come pure nelle manifestazioni gottose articolari ed extrarticolari.

\* \* \*

Ecco in sintesi il ricco forziere delle acque curative italiane che offrono sollievo per tante malattie e la salute a tanti sfiduciati. Il punto su cui richiamiamo ancora l'attenzione del pubblico è quello della utilità che esse presentano nella medicina preventiva o dall'inizio dei disturbi allorchè, raggiunta una certa età, il ricambio si rallenta e comincia ad estrinsecarsi con una vaga sintomatologia.

Le diatesi patologiche, già frequenti nei giovani si fanno allora più manifeste; la calcolosi, l'arteriosclerosi incipiente inceppano la nostra attività. La dolce illusione dell'eterna giovinezza non basterà più a tenerci liberi da ogni disturbo; una cura di acqua come un fresco lavacro ci ridonerà l'agilità delle membra e dello spirito. Non è il mito del naturismo che fa orientare la medicina moderna verso la crenoterapia, questa si fonda su basi di biologia e di chimica fisica perfettamente moderna.

Oggi sappiamo che l'azione terapeutica è dovuta agli elettroliti dei metalli sospesi nel limpido elemento, alle emanazioni radioattive, ai gas disciolti ed alle sostanze in equilibrio colloidale. Esse agiscono in modo certo e benefico su tutto il nostro

organismo contemporaneamente ad altre funzioni ancora ignote.

Una conferma imparziale dell'importanza della crenoterapia, per non citare fra le tante che la più recente, la troviamo in una esauriente relazione al I Congresso Nazionale della Previdenza Sociale che ebbe luogo nell'autunno 1935 a Bologna. In essa viene riconosciuta la grande utilità delle cure termali razionalmente applicate nella prevenzione dell'invalidità. Sopra una ricca statistica costituita dai 36.000 assicurati inviati dall'Istituto suddetto alle cure termali i soggetti migliorati raggiunsero l'alta percentuale dell'87 %. Vogliamo sperare che queste cifre obbiettive e rigorosamente controllate persuaderanno anche gli scettici in materia di cure termali.

Questo nostro corpo, piccolo e insieme grande mezzo che la natura ci ha dato per vivere la vita in tutta la sua completezza fisica ed intellettuale, merita, ricordiamolo bene, un po' di cure che lo allevino dal tormento febbrile del lavoro quotidiano.

Ed Igea sarà lieta di venirci incontro elargendoci dal cavo delle sue rosee mani i tesori della salute nascosti nella canzone delle mille fonti d'Italia.

---

---

## UN NEMICO DI STAGIONE: LA MOSCA

Non so se questo titolo farà dispiacere a voi, certamente però lo farebbe al Signor Tobia. Ricordate? Il poveretto cui, è il caso di dire, non reggeva l'animo di far male neanche ad una mosca, un giorno, importunato troppo a lungo da questo noioso insetto mentre attendeva pacificamente alla lettura, si contentò di afferrarlo delicatamente e aperta la finestra gli diede la libertà esclamando: « Va per la tua strada, nel mondo c'è posto per tutti ».

E' questo un apologo un po' oscuro, direi anzi insignificante, e se non vi garba, come non piacque a me vent'anni fa quando lo lessi in varie antologie di scuola, prendetevela con i gusti dell'epoca i quali avevano una tenerezza per ogni animale da fare invidia al « Mio dolce Edmondo » a costo di infischiar-sene anche dell'Igiene.

Come sapete questa regina del nostro tempo ha proprio un fatto personale con le mosche, le quali

invece hanno coltivato sempre un amore intenso, sebbene non disinteressato, per le case sudicie. Tale convivenza quasi pacifica e secolare è oggi sorpassata e gli acchiappamosche per diletto, da Caligola in poi, sono fortunatamente un ricordo come la papalina del nonno; ma ciò nonostante e malgrado la propaganda dei medici, ben pochi si preoccupano di difendere razionalmente la propria casa dalla mosca.

Eccola, essa si presenta con l'apparenza più tranquilla del mondo, si affaccia all'angolo del tavolino da pranzo, dà una sbirciatina intorno con i suoi cento occhi color dell'acciaio, e sicura del fatto suo, passa in rassegna i piatti disposti per il desinare non disdegnando un giretto lungo l'orlo scambiato certamente con la pista di un velodromo. Scacciata da un piatto, essa è così abile che due secondi dopo è scesa sul coperto situato alla parte opposta della tavola o sui bordi della zuppiera che fuma stanca nel mezzo della tovaglia. Se le gocce che festonano immancabilmente la zuppiera non sono di suo gusto, passa alla cristalliera ove una fruttiera ricolma di pesche vellutate o di alabastrine albicocche attendono il loro turno.

Ma poichè la volubilità prima di essere della donna è qualità della mosca, questa, poco dopo torna a ronzar di nuovo intorno ai commensali in cerca di qualche cosa che solletichi meglio il suo palato piuttosto esigente. Poi ritorna, dopo un giretto d'ispezione nel rettangolo caldo e luminoso dei vetri della finestra, sulla cristalliera ove prende agevolmente « terra »

sulle creste anfrattuose che coronano le collinette formate dai panini assettati nell'apposito cestello.

E qui, in tutta tranquillità, la mosca procede alla sua toletta; si stropiccia le ali con le zampe posteriori, si passa un paio di volte quelle anteriori dietro la testa e poi immobile fa la sua brava digestione. Se il pasto è stato molto abbondante è possibile vederla distendere la minuscola proboscide articolata e rigurgitare una goccia di quanto ha potuto suggerire sulla tavola o tra i rifiuti di cucina.

Non è, come vedete, tutto ciò una pratica molto corrispondente alle norme dell'Igiene e perciò vogliamo ora ricordare le malefatte di questo ospite dannoso in troppe case.

Se qualcuno ha la curiosità di sapere come sia stata denominata la mosca dagli entomologi lo contenterò subito, essa appartiene alla classe dei *ditteri* ed alla famiglia dei *bracoceri*; più modestamente la potremmo chiamare... volatile domestico indesiderato ma... fedele.

I pericoli maggiori che essa presenta sono costituiti dal trasporto meccanico dei germi di varie malattie infettive. Perchè la mosca può trasferire i bacilli non solo con il rigurgito, del quale abbiamo accennato, ma anche con tutta la superficie del corpo, in quanto è provvista di numerosi peli al ventre, alle zampe, e imbrattarsi anche le antenne. Anche le deiezioni, puntini... ironici alla pulizia casalinga, possono contenere questi germi. Sappiamo che la mosca si

posa sopra i detriti e le materie organiche di qualsiasi specie, orbene essa è pronta a suggerere con la sua proboscide ed imbrattarsi le labbra carnose per poi trasferirsi sopra qualunque alimento. Il passaggio dalle immondizie al tavolo della cucina, o da un gabinetto ad una camera da pranzo è questione per essa di pochi colpi d'ala e di qualche finestra lasciata aperta.

Le deduzioni che si debbon fare, da questa modesta osservazione, può trarle chiunque ed il pericolo che in questo modo presenta la mosca è facile ad essere intravisto. Sebbene il raggio entro cui si aggira l'insetto non supera i 250 metri, essi son sufficienti per stabilire i contatti più pericolosi; nè è da dimenticare che con il favore del vento o con il trasporto sopra a veicoli od animali le distanze raggiunte possono essere di fatto molto maggiori.

Il germe più facilmente trasmissibile dalla mosca è quello del tifo che nell'estate ha una notevole diffusione ed allora l'insetto può raccogliarlo da tutto ciò che circonda il malato e specialmente dalle feci, dalle urine e dai panni sudici. Il latte, ottimo terreno di cultura del bacillo del tifo e del quale la mosca è avida, può essere facilmente insemato e divenire pericoloso mezzo di divulgazione del germe. Ogni alimento, del resto, può servire di veicolo alla propalazione di questa malattia tanto pericolosa.

Una malattia endemica in alcuni paesi dell'Oriente, il colera, è quasi sempre trasmesso dalle mosche;

spesso ciò accade anche per altre malattie esotiche come la peste e la dissenteria.

Da noi la mosca può trasportare i bacilli della tubercolosi, specie in località ove le sputacchiere sono considerate un lusso anzichè una necessità igienica. Anche la *morva*, il *carbonchio* ed il *gonococco* conoscono nella mosca una eventuale vettrice.

A proposito del gonococco, che è il germe della blenorragia, devo qui ricordare una dolorosa malattia oculare che provoca non raramente la cecità. Orbene, in Africa, l'apatia del negro che ozia quasi tutto il giorno accosciato nell'ombra afosa senza l'idea della pulizia, è tale da lasciare raccogliere le mosche sui bordi palpebrali provocando, quando, come non raramente accade, esse sono infette, una *oftalmia purulenta* non raramente di natura blenorragica.

Anzi, poichè ci siamo spinti nei paesi caldi, merita di essere qui ricordato che nei tropici la ingestione con il cibo di uova appartenenti ad alcune varietà di mosche, provoca una malattia dissenteriforme detta « *miasi* ». Altre mosche in quei paesi, specie le sarcofaghe e le mangiacarne, possono deporre le uova sotto la mucosa o i muscoli degli animali o nel sacco lacrimale dell'uomo, da esse si sviluppano le larve che provocheranno ascessi e suppurazione. E' anche triste onore di una varietà di mosca e cioè della « *glossina* » quello di trasmettere la malattia del sonno. Tutte queste mosche però, aggiungo subito, a differenza della nostra « *mosca domestica* », sono

provviste di un pungiglione resistente chitinoide che viene infisso nella pelle dell'uomo.

Non è però questa una buona ragione per prendere alla leggera la proboscide molle ed articolata della mosca nostrana che sugge le più svariate sostanze in putrefazione e poi passa ad infettare vivande lasciate al richiamo del suo acuto olfatto. Se tutti ricordassero come la mosca, che scorazza sulla tavola da pranzo, dieci minuti prima poteva svolazzare comodamente nella spazzatura di casa dietro il compiacente paravento della domestica granata, forse si procederebbe con più convinzione nella lotta contro questo sudicio insetto.

Non ostante la mosca abbia una vita adulta di soli quattro, cinque giorni, la sporcizia è ottimo terreno di allevamento delle sue larve e la riproduzione così abbondante che per molti mesi esse infestano le nostre case. Finalmente anche per lei, con l'autunno, vengono i tempi tristi e, oltre il freddo, l'insidia viene da un fungo l'*Empusa muscae* i cui miceli invadono e distruggono l'addome dell'animale. Inoltre anche alcuni flagellati parassiti dell'intestino possono condurre a morte l'insetto. E' vero che pure i ragni, alcuni artropodi e qualche uccello insettivoro sono nemici naturali delle mosche, ma tutto ciò serve ben poco poichè l'unico metodo efficace, vero nemico dell'insetto, è la più accurata nettezza delle abitazioni e delle città.

Perchè la lotta contro le mosche, come per ogni altro insetto, riesca efficace, essa va condotta in due direzioni; da un lato deve consistere nello stabilire condizioni sfavorevoli alla permanenza e alla maturazione delle uova nelle abitazioni, dall'altro deve giungere alla diretta uccisione delle mosche adulte. Naturalmente le due azioni vanno coordinate e solo allora si potranno ottenere risultati sicuri.

Quindi l'attacco, se vogliamo mantenere il paragone... strategico, va non solo fatto con lo spruzzatore insetticida, ma anche con la granata a mano (si intende quella di saggina!). Anzi, dopo avere opportunamente trasferito le stalle e i depositi di rifiuti situati dai locali a piano terra in altri più distanti, si dovrà con l'acqua, il sapone e la modesta ma utile scopa, pulire tutti gli angoli morti delle stanze, tutti gli interstizi del pavimento, e degli infissi, specie in cucina, dei ripostigli e dei gabinetti. Così le poche mosche superstiti non dovranno trovare requie e le uova deposte andranno veramente disperse e distrutte.

Naturalmente questa azione offensiva non va disgiunta da quella difensiva che ogni donna di casa deve ben conoscere. E' soprattutto indispensabile tenere tutti gli alimenti a riparo delle mosche in armadi o con apposite retine; queste reti possono, in località dove necessità locali non permettono la bonifica dei locali terreni, essere applicate addirittura alla finestra.

Ogni stoviglia, dopo l'uso, deve essere lavata sollecitamente e non lasciata al richiamo delle mosche.

Quanto al « dolce che uccide », come direbbe un appassionato di libri gialli, bisogna fare delle distinzioni. Alcune carte moschicide, quelle cioè all'arsenico e all'antimonio, sono sconsigliabili perchè non uccidendo subito possono permettere il trasporto del veleno e della vittima sugli alimenti. Preferibile è la soluzione con legno quassio da mettersi nelle zone battute... dal nemico, buona pure si dimostra la soluzione di formolo al 10 % in latte zuccherato.

L'uso dei vapori di piretro, se sono utili in casi speciali come nei viaggi, non è molto consigliabile perchè spesso provoca il solo stordimento dell'insetto. Molto usati sono oggi i fascetti di frasche spruzzati con soluzione dolce di mifonina. Questi mezzi, come altri meno noti, però da sè soli, ricordiamolo, non vincono gli avversari che sono, è proprio il caso di dire, numerosi... come le mosche. Soprattutto pulizia ci vuole, in modo che le uova non possano permanere neanche vicino alle case, e le immondizie uscite dalle mura domestiche devono essere trattate con sostanze che uccidano le larve. Ciò si ottiene sia cospargendo i rifiuti con l'olio di schisto, sia provocando col seppellimento la fermentazione delle sostanze organiche le quali raggiungono i 60° ed in tal modo le larve muoiono.

E', come si vede, dalla cooperazione dell'Igiene pubblica e privata che si può ottenere lo sterminio

delle mosche che oggigiorno devono considerarsi come uno degli elementi più pericolosi per la trasmissione del contagio delle malattie infettive. Perchè, ormai che tutta l'Italia pulsa di una nuova vita, il sole, l'aria, la luce e pulizia devono allietare e inondare tutte le case. I beneficî che ne vengono saranno ripartiti, come madre natura ha voluto, con generosità regale senza distinzione di classi, e la salute, dono supremo, rallegrerà anche la più umile famiglia.

---

---

## I PERICOLI DELLA ZOOFILIA

Sin dai tempi preistorici l'uomo è stato attorniato da animali più o meno mansueti. Di essi si è sempre servito in tutti i modi possibili: per averne aiuto nel lavoro, per sua difesa personale, per sussistenza, ed anche per svago e adornamento.

La natura nei suoi multiformi aspetti, e quindi anche il mondo animale, ha fornito frequente motivo d'ispirazione a poeti, pittori, apostoli ed anche ad uomini d'azione.

Basti ricordare — presso di noi — la cavalla storna di Pascoli, il passero solitario di Leopardi, gli uccelli di Palizzi, le pecore di Segantini, il lupo di San Francesco, l'agnello di Garibaldi.

Artisti, mistici, poeti ed eroi esprimono in questi atteggiamenti una sensibilità delicata capace di sollevare nella luce della loro spiritualità cose inanimate od esseri inferiori, conferendo loro col crisma del-

l'arte o della bontà aspetti di eterna bellezza o significazione di umana universalità.

Ma nessuno di essi ha mai pensato di mangiare nello stesso piatto o di dormire nello stesso giaciglio con gli animali cantati, dipinti o curati perchè l'arte e la bontà non hanno nulla di comune con queste manifestazioni di pervertimento o d'isterismo.

Del resto gli animali stessi, se potessero parlare, non ci chiederebbero sdilinquimenti inopportuni e stupide carezze ma semplicemente di essere tenuti in locali puliti, di essere alimentati sufficientemente e di non essere maltrattati senza ragione.

Ora, se è ben raro che si abbia occasione di dover proteggere un animale da un irragionevole nocumento umano, il contrario accade invece frequentemente poichè gli animali — specialmente quelli domestici — rappresentano gli agenti di numerosi danni per l'uomo. Conoscere questi pericoli significa mettersi già in condizione di prevenirli e di evitarne le tristi conseguenze.

I danni che l'uomo può ricevere dagli animali sono svariatiissimi: da quelli diretti e volontari (sbalzi da cavallo, calci, morsi, graffi, punture irritanti o velenose) a quelli indiretti in cui cioè l'animale funziona da mezzo per la produzione del danno. Questa ultima specie di danni è rappresentata da malattie infettive, parassitarie, talora anche anafilattiche, trasmesse dagli animali o per mezzo dei materiali da loro prodotti

(uova, latte, saliva, forfora, escrementi ecc.) o mediante ospiti e parassiti che essi albergano nelle loro viscere o sull'epidermide.

Uno degli animali che più frequentemente è causa di tali malattie è proprio l'amico più fedele dell'uomo: il cane. Le malattie alle quali esso direttamente o indirettamente dà luogo sono molte e gravi. Accenneremo tra le più comuni all'*echinococcosi*, alla *leishmaniosi*, alla *febbre eruttiva*, alle varie forme di *elminiasi* ecc. L'*echinococcosi* è una malattia parassitaria dovuta ad un piccolo verme o tenia echinococco che abitualmente vive come ospite nell'intestino del cane; per ingestione di alimenti inquinati dalle deiezioni canine passa nell'intestino dell'uomo da dove emigra in organi importantissimi (fegato, polmone, cervello, ecc.) producendo cisti o vescicole che tendono ad ingrossarsi sempre più (talora sino a raggiungere le dimensioni della testa di un bambino) danneggiando e distruggendo questi organi e conducendo spesso a morte il paziente.

La *leishmaniosi* è una infezione frequente a riscontrarsi specialmente nei piccoli bambini ma non rara anche negli adulti. Si manifesta con anemia, febbre, aumento di volume della milza e del fegato; se non riconosciuta e curata in tempo, ha, quasi sempre, esito mortale. Il cane qui rappresenta una riserva di virus, cioè un ospite che alberga e permette la moltiplicazione dei parassiti nei suoi viscere e nel sangue: gli insetti ematofagi (zanzare, pulci, cimici, zecche, ecc.)

che abitano nella sua epidermide pungendo il cane e successivamente l'uomo s'incaricano di trasmettere dall'uno all'altro la malattia.

In città nelle quali questa malattia era molto diffusa la soppressione dei cani è stata una misura sufficiente a farla scomparire quasi del tutto.

Una terza malattia, di cui siamo debitori al cane, è la *febbre eruttiva*. Si tratta di una infezione caratterizzata da febbre, disturbi intestinali e comparsa di macchie rosse, rilevate, diffuse per tutto il corpo: talora si riscontra anche una macchia nera. La malattia si ritiene trasmessa da zecche, che, come è noto, sono ospiti abituali dei cani; la porta d'entrata è rappresentata dalla puntura della zecca in corrispondenza della quale si rinviene la macchia nera.

Altre malattie possono esserci trasmesse dal cane: febbre ricorrente, scabbia ecc. sia direttamente per infestazioni dei suoi visceri o del sangue sia indirettamente a mezzo dei suoi ectoparassiti.

In considerazione di ciò dobbiamo tenere i cani ben puliti, in ambienti separati e soprattutto dobbiamo impedirne ogni dimestichezza con noi o con i nostri famigliari.

Si sorvegli attentamente che essi non lecchino stoviglie, non si accoccolino sui letti o sulle sedie, e in special modo, che non giochino con i nostri bambini. Il sottoporli a periodici bagni non esime da tali misure di prevenzione, ma ne impone delle altre: adoperare speciali vasche per tale scopo, lavarsi le mani

appena terminate dette pratiche di pulizia, ecc. Ma si tenga presente che se il sapone e l'acqua calda riescono a dare un bell'aspetto al vello del cane non lo detergono e sterilizzano mai completamente. Nessun bagno poi potrà liberarlo da un'infezione ematica o intestinale in esso eventualmente presente.

Quello che succintamente si è detto per il cane, si può ripetere per il gatto, con semplici varianti, riferendosi ai nomi delle malattie, agli insetti ospitati e al meccanismo morboso. Non si pensi che il gatto sia più pulito del cane: l'abitudine di cibarsi di topi immondi, trasmettitori tra l'altro di colera, peste, sodoku, febbre gialla ecc. è sufficiente per far rilevare l'erroneità di una tale supposizione. Bisogna guardarsi dunque anche dai pericoli che esso rappresenta: impedirgli di leccare i piatti, di camminare sulla tavola, di accovacciarsi sui letti, depositare gli escrementi per le stanze ecc.

Ma anche gli uccelli, che ci deliziano della loro voce, o ci sono utili per i loro prodotti, devono essere tenuti ed allevati con particolari attenzioni igieniche. Non sono rari infatti i casi di malattie infettive trasmesse all'uomo da pappagalli (psittacosi, dengue) colombi e galline (peste, rogna ecc.). Conigli, pecore, capre e cavie possono diffondere carbonchio, tubercolosi, febbre maltese ecc. Bovini ed equini possono trasmettere vaiolo, tetano, carbonchio, morva ecc.

Queste sono le malattie infettive più comuni che ci possono venire dagli animali domestici; ma non pos-

siamo tacere, prima di finire questa breve rassegna, di un altro gruppo di malattie: quelle anafilattiche.

L'anafilassi è uno stato di sensibilizzazione speciale assunta talvolta dal nostro organismo per introduzione di certe sostanze animali, vegetali o minerali per una via qualsiasi (alimentare, respiratoria o sottocutanea).

In tale stato di sensibilità basta l'apporto di una aggiunta anche minima della stessa sostanza perchè si abbia una reazione, più o meno violenta, che può essere generale (febbre, dolori, cefalea, prurito, macchie di orticaria, ecc.) o locale (diarrea, corizza, asma bronchiale, arrossamento, dolore, gonfiore ed essudazione di una articolazione ecc.).

Ora, gli animali domestici (cavalli, galline, colombi ecc.), per gli odori che emanano, per le forfore che eliminano, per gli escrementi o per altre sostanze, a base per lo più proteica, rappresentano appunto una delle più frequenti cause delle malattie anafilattiche. Non sono pochi, infatti, i casi di asma bronchiale, producenti penosissimi disturbi, che si sono potuti guarire soltanto dopo avere allontanato cavalli, colombi o galline, coabitanti nello stesso ambiente con il paziente.

Da ciò si devono trarre altri motivi per evitare inopportune e pericolose comunanze di vita con gli animali di qualunque specie.

Abbiamo cercato di prospettare in rapida sintesi una piccola parte dei pericoli che una eccessiva e malintesa zoofilia può arrecare; ma il loro numero è molto

grande e le modalità d'azione svariatissime: non è qui il caso di intrattenervi.

Sarà stato però sufficiente l'avervi accennato, perchè da tutti si comprenda come sia nostro preciso dovere mettere in opera le opportune provvidenze igieniche per tenerli lontani il più possibile.

Di queste misure una, forse la più importante, consiste nell'evitare ogni soverchia dimestichezza con gli animali; un'altra nel tenere questi animali in ambienti separati; una terza nell'aver cura della pulizia; una quarta nell'impedire che cibi o utensili da tavola o da cucina possano essere inquinati da loro in qualsiasi modo; un'ultima avvertenza utile a tutti ma in special modo a quelli che hanno più frequenti contatti con gli animali è rappresentata dall'abitudine di lavarsi le mani spesso e sempre prima di mettersi a tavola o di toccare gli alimenti.

---

## L'ELOGIO DEL GARGARISMO

Le brusche variazioni di temperatura proprie dell'autunno inoltrato ci portano quasi costantemente un non piacevole regalo sotto forma di una tonsillite catarrale.

E' un segno tangibile a cui ci siamo abituati e che ci conferma, se anche il calendario non ce lo dicesse, che siamo proprio per entrare nell'autunno. Al primo bruciore di gola non si dà peso; ma quando compaiono i brividi e si diffonde un indolimento per tutta la vita, ci si decide a starcene ben tappati in casa per qualche giorno, sottoponendoci solo allora ad una cura anti-settica delle prime vie respiratorie.

Ma oltre al fastidio non breve di dover interrompere le nostre occupazioni, le complicazioni e le sequele della tonsillite dovrebbero essere messe in conto, se vogliamo fare un bilancio della nostra trascuratezza. *Laringiti, faringo-laringiti, riniti*, sono le più frequenti successioni morbose della *tonsillite* e rap-

presentano già, come vedete, qualche cosa di poco piacevole. Se poi aggiungerò che molte *otiti* e *sinusiti* riconoscono come punto di partenza le tonsille, la faccenda si fa parecchio più seria.

E siamo ancora alle complicazioni locali perchè se pensiamo che attraverso il filtro tonsillare possono entrare germi della peggiore specie e, passati in circolo, determinare una setticemia, comprenderemo finalmente come una tonsillite non sia cosa da prendere troppo alla leggera.

\* \* \*

Ma, qualcuno mi domanderà a questo punto: Se le tonsille sono questo tallone d'Achille che voi medici dite, perchè mai, stanno innicchiate come due sentinelle proprio alle fauci, crocevia dell'apparato respiratorio e digerente?

Giustissima questa obiezione: ed infatti le tonsille palatine, quelle a cui vogliamo riferirci, hanno una funzione di barriera per i germi che pullulano o sono introdotti nella bocca e quando questi tentano una avanzata in profondità, vengono arrestati e resi innocui proprio dalle tonsille. Come queste siano collegate ad altre ghiandole linfatiche dello stesso tipo e funzione come la tonsilla faringea, le tonsille tubariche, ed insieme ad altre numerose, chiudano l'orifizio faringeo in un vero cerchio detto l'anello linfatico di Waldayer, è cosa troppo lunga a descrivere. A voi basterà sapere che in questi fortilizi posti dalla natura

a guardia della nostra salute, certe speciali cellule del sistema reticolo-endoteliale procedono ad una giustizia sommaria di questi ospiti pericolosi che sono i germi. Non solo, ma c'è chi ritiene che le cellule stesse dei gangli riescano con i corpi dei bacilli a far dei vaccini per il nostro organismo, senza darsi delle arie di chimici o di sierologi patentati.

Non sempre però le cose vanno così, e può accadere che i bacilli virulentati da un fattore perfrigerante riescano a vincere la barriera tonsillare ed a provocare quelle gravi tonsilliti e magari anche gli altri guai che abbiamo sopra ricordato.

In questa lotta contro il bacillo è nostro dovere coadiuvare l'azione delle tonsille cercando di distruggere con antisettici i germi prima che arrivino ad insinuarsi nelle cripte tonsillari o raggiungerli anche in questi recessi.

Perciò soprattutto nella stagione invernale, quando i fattori perfrigeranti sono all'ordine del giorno, una buona pulizia periodica possibilmente biquotidiana della bocca da tanti ospiti indesiderati, sarà la nostra miglior garanzia.

Ecco, sento già brontolare qualcuno, abbiamo tante cose da fare tutto il giorno, che proprio altro tempo disponibile non ne abbiamo! Di grazia, permettete, se troviamo ogni sera dieci minuti per la pulizia dei denti, come mai non ne troveremo per questo altro scopo non meno importante e che per molti lati completa l'antisepsi dentaria?

Detersa che sia la mucosa boccale, e soprattutto le cripte tonsillari dove facilmente si annidano i bacilli, le possibilità di una tonsillite sono molto diminuite e se contemporaneamente ci prenderemo cura di evitare le cause perfrigeranti, ci sarà risparmiata quasi sicuramente ogni infiammazione delle prime vie aeree.

Del resto è sufficiente, per mantenere una buona asepsi della bocca e del faringe, procedere periodicamente a gargarismi antisettici.

\* \* \*

Il gargarismo, che è la terapia locale classica delle affezioni faringo-buccali ed è anche il metodo più efficace per prevenirle, ha lo scopo di mettere in contatto il medicamento con la tonsilla, l'ugola, il velo pendulo ed il faringe nella porzione posteriore a livello dell'istmo.

Per praticare il gargarismo, dopo aver trattenuto il medicamento in bocca, si pratica una profonda inspirazione e quindi si passa alla posizione del gargarismo. Questa consiste nel rovesciare la testa indietro se il soggetto è seduto, se invece è sdraiato basta che assuma la posizione supina. Durante questo primo tempo l'istmo bucco-faringeo si chiude per il sollevamento della base della lingua che giunge fino a toccare il velo per evitare che il liquido cada nel faringe. Esso corrisponde a ciò che è chiamato *bagno del retrobocca*, durante il quale si può espirare liberamente

per via nasale e questa attitudine si può prolungare a piacimento. Però esso è di scarso effetto curativo perchè il medicamento non bagna che i pilastri, la base della lingua e il palato molle, inoltre la mancanza di ogni movimento fa sì che la mucosa stabilisce un contatto limitato con il liquido.

Invece nel secondo tempo, espiratorio, si pratica il vero *gargarismo bucco-faringeo* perchè l'individuo, rilasciato l'ostio oro-faringeo, solleva leggermente il velo ed emette la corrente d'aria trattenuta nei polmoni in modo da far gorgogliare il liquido sovrastante con il caratteristico glu-glu, ed in tal modo fa vibrare l'ugola.

Così vengono ampiamente bagnate le tonsille e la parete posteriore del faringe; anzi si potrebbe con un po' di esercizio far scendere il medicamento nel faringe e mantenercelo senza gargarizzare; ma occorre allora chiudere il laringe sospendendo, come in uno sforzo, ogni respirazione. Avremo allora realizzato il vero *bagno della gola*, ma oltre alla difficoltà di eseguirlo il bisogno di respirare fa sì che questa attitudine non si possa mantenerè che per pochi secondi.

Esiste anche un gargarismo laringeo e laringo-nasale; ma dato l'esercizio che richiedono per esser praticati, non ritengo utile esporne qui la pratica.

Limitandoci al *gargarismo bucco-faringeo* che è il più pratico, il più conosciuto e il più semplice, notiamo come le mucosità aderenti alla superficie dei pilastri e delle tonsille, siano dal movimento del li-

quido distaccate dalle cripte e dalle mucose ove sono specialmente accumulate. In tal modo, tolta questa specie di vernice impermeabile, gli antisettici potranno agire direttamente sulla superficie dell'epitelio.

Senza voler indicare qui con una ricetta i vari tipi di gargarismi ricordiamo che schematicamente questi si possono dividere in tre gruppi. I gargarismi antisettici indicati in tutte le angine acute contengono timolo, acido fenico, salolo, mentolo; quelli leggermente modificatori, usati in tutte le angine subacute, sono invece a base di borato di sodio, biborato sodico, clorato di potassio, acido borico. Infine in un ultimo gruppo vanno considerati quelli composti di iodio e ioduro di potassio in soluzione acquosa o glicerinata.

Sopra a questi ultimi colluttori richiamo l'attenzione perchè essi debbono essere adoperati con una certa cautela poichè se usati a sproposito o in soluzione troppo concentrata, come spesso accade, portano più danno che beneficio. In ogni modo lo iodio ed i suoi derivati, spesso consigliati anche per pennellature faringee, avendo un'azione risolutiva saranno riservati alle forme croniche; nelle tonsilliti acute non raramente portano danno anzichè giovamento.

Nelle angine acute è anche un buon collutorio, sempre innocuo, l'acqua ossigenata, che deve essere però recente per mantenere la sua azione detergente antisettica; di essa diluiremo un cucchiaino in un bicchiere di acqua.

Nel chiudere questa nota di medicina preventiva

non si può dimenticare che buoni coadiuvanti della asepsi oro-faringea sono le istillazioni nasali di protargolo, gomenolo e mentolo. L'uso delle pastiglie antisettiche a base di aldeide formica o di mentolo può essere utilizzato perchè di qualche beneficio e soprattutto molto pratico.

Come vedete niente di nuovo, soltanto con un po' di buona volontà, qualche gargarismo, e una certa attenzione nei momenti di peggiori condizioni meteorologiche si potrà avere una buona garanzia contro queste noiose ed insistenti tonsilliti.

---

## I GUAI DEL ROSSETTO E DEL BISTRO

Richiamiamo l'attenzione delle cortesi lettrici sopra questo argomento, sebbene i consigli dell'igienista abbiano sempre un successo molto modesto presso il gentil sesso. Così è accaduto per il rossetto delle labbra. Non ostante le raccomandazioni di ridurre al minimo tale cosmetico il suo uso è ormai sempre più diffuso e numerosi inconvenienti sono stati lamentati.

Purtroppo l'industria di tali prodotti mette sul mercato delle composizioni senza speciali conoscenze igieniche e farmacologiche che sole potrebbero evitare questi disturbi. I dermatologi hanno preso in esame la questione cercando di identificare la causa di essi. Secondo il parere degli specialisti le sostanze che vengono continuamente a contatto della mucosa orale finirebbero col sensibilizzare la mucosa stessa provocando così l'insorgenza della dermatosi.

Questa dermatite da rossetto consiste di solito in un edema delle labbra, cui segue la comparsa di alcune flittene che finiscono con l'aprirsi mettendo a nudo il derma. Tali lesioni sono molto dolorose e non tendono a guarire se non dopo la sospensione del rossetto incriminato. Kling e Garnier che hanno studiato la faccenda consigliano in proposito, per facilitare la guarigione, polverizzazioni per una diecina di minuti, di soluzioni medicamentose, sulla mucosa malata.

Quanto alla sostanza incriminata di tale dermatosi l'accordo dei competenti è ben lungi da essere raggiunto. Andry che fu il primo a studiare la malattia, cui diede anche il nome più proprio di *cheilite*, sostiene che sia dovuta all'eosina, Sezary invece propende ad incriminare le essenze profumate ed i corpi grassi. La questione è stata ripresa in esame recentemente in America da Baer il quale ha proceduto sistematicamente alla ricerca della sostanza colpevole. I risultati di questo studio escludono le sostanze coloranti e quelle grasse, mentre sono riuscite positive le ricerche fatte con alcuni profumi. Nel caso riportato di Baer la dermatite era dovuta alla presenza di carbonato di metil-eptina.

E' bene perciò che le signore che hanno rilevato questo inconveniente rinuncino possibilmente al rossetto o per lo meno usino matite senza essenze profumate. Il sacrificio che l'igiene richiede non è eccessivo e vogliamo sperare che le figlie d'Eva saranno disposte ad accettarlo.

La moda, che si fa sempre più esigente, recentemente ha, come si dice in commercio, « lanciato » dei tipi di bistro colorati per dare alle palpebre i più diversi colori che le circostanze d'etichetta richiedono. Questi colori, e non più il semplice nero carbone, così familiare alla befana del buon tempo antico ed alle donne di oggi, dovrebbero aumentare le grazie della donna di domani.

Con questa nuova tavolozza in mano, le figlie d'Eva potranno far assumere alle palpebre le più impensate colorazioni intonandole al vestito, ai capelli, alla tappezzeria e forse anche al colore del cagnolino. Di notte poi, con la luce artificiale, si cambia ancora colore ed il gusto e l'originalità della legittima proprietaria si può sbizzarrire come meglio le aggrada nella ricerca dei riflessi più vaghi.

I fabbricanti di simili ricercatezze hanno però dimenticato che anche la pelle ha i suoi diritti e questa ha giustamente protestato contro certe sostanze niente affatto gradevoli alle morbidi epidermidi palpebrali. Dopo l'uso di questi cosmetici sono stati infatti lamentati processi infiammatori violenti, diffusi a tutte le palpebre, che in termine medico si chiamano *palpebriti*.

Recentemente in Inghilterra due studiosi, i dottori Semon e Oxon hanno riferito diversi casi di signore le quali dopo qualche mese di uso continuativo di

questi tipi di bistri hanno presentato gonfiori ed arrossamenti palpebrali accentuati che sono cessati solo con la sospensione del cosmetico. Gli stessi medici, praticando delle reazioni cutanee con i colori adoperati nelle persone colpite da questo disturbo, hanno avuto risultati positivi il che dimostra che la palpebrite è causata proprio dalle tinte mescolate al bistro.

Anche per questo inconveniente come per il rossetto, il rimedio è presto detto: non si devono adoperare per gli occhi cosmetici misti a colori speciali. Seguirlo è un'altra faccenda. Pensi però la gentile lettrice che, se lo sguardo non potrà assumere col semplice carbone quel tono fatale che si desidera allo specchio, sarà poco male, in cambio eviterà a se stessa di doversene andare un brutto giorno in giro con gli occhi gonfi.

E' questo un modesto consiglio medico; ma non voglio insistervi troppo, perchè, come capita spesso quando ci si rivolge alle adorabili rappresentanti del sesso debole, finirei allora coll'essere ubbidito al contrario.

---

---

## L'IMPORTANZA DI ALCUNE RICERCHE SIEROLOGICHE:

### I) LE REAZIONI PER LA DIAGNOSI DELLA SIFILIDE.

Le scienze sperimentali ci offrono varii esempi di grandi scoperte derivate da principii teorici inesatti se non completamente errati. Ciò non toglie il merito a coloro che pur partendo da principii errati hanno permesso grandi progressi nel campo della scienza applicata. Nessuno disconosce la grandezza e l'ardimento di Colombo che si riprometteva di giungere in India passando per l'occidente.

La reazione di Wassermann basata sopra il principio della deviazione del complemento di Bordet e Gengou ha perduto colle moderne ricerche il valore teorico di reazione specifica della sifilide, ma mantiene il suo valore pratico nella grandissima maggioranza dei casi. Si è infatti potuto nell'ultimo decennio sostituire all'antigene sifilitico un estratto lipoideo di

organo di animale normale senza che si siano verificate modificazioni circa i risultati della reazione. In tal modo la reazione Wassermann ha perduto in senso biologico il valore specifico; ma mantiene sempre il primo posto per la diagnosi della sifilide ed è la più conosciuta presso il pubblico non medico.

Accanto alla Wassermann sono sorte altre reazioni di flocculazione e di precipitazione nel siero, le quali, per la semplicità di tecnica, sono notevolmente superiori ed oggi si usa praticarle accanto ed a conferma della Wassermann; ricordiamo tra queste la Meinicke, la Sach-Georgi e la Kahn. Quest'ultima dovuta alle ricerche dell'autore americano dello stesso nome, sebbene istituita da poco più di un decennio è la reazione di flocculazione che più dà affidamento. Essa viene praticata a fianco della Wassermann nei gabinetti medici dell'I.N.A. ed anche in Italia ha dato luogo ad indagini precise ed accurate.

Zavagli qualche anno fa ha preso in esame i tre metodi con i quali si può praticare la reazione di Kahn e cioè la presuntiva, la standard e la quantitativa; tutti basati sullo stesso principio della flocculazione.

La reazione di Kahn presuntiva si pratica con un particolare antigene molto sensibile che dà la positività nel 100 % dei casi di sifilide ed anche in rarissimi casi di persone non sifilitiche.

Questi ultimi casi costituiscono le false reazioni

positive; la negatività riscontrata con tale metodo invece ha grande importanza perchè esclude realmente la lues.

La Kahn standard, che è quella che si pratica correntemente con antigene meno sensibile, richiede l'uso di tre provette con antigene diluito variamente; la sua importanza è soprattutto per i casi risultati positivi.

Infine la Kahn quantitativa serve a stabilire il valore precipitante del siero di individui infetti in Unità Kahn (U. K.); valore che ci permette di seguire durante un trattamento terapeutico, il miglioramento sierologico dell'infezione nell'individuo allorchè da alte cifre, ad esempio: 800 U. K., si vede scendere la reazione a 400, 200 U. K. ed anche meno.

Zavagli riporta anche i risultati della Conferenza di Montevideo promossa dalla Società delle Nazioni, nella quale su 12 metodi di ricerca sierologica per la sifilide quattro soli sono risultati esenti da false reazioni positive e cioè la Kahn standard, la Wassermann-Sordelli, la Wassermann-Wyler e la Wassermann-Scaltritti. Di queste la più sensibile è riuscita la Kahn standard, che dà una maggior sensibilità sulla stessa Wassermann.

Anche in Europa come negli Stati Uniti d'America si riscontra una sempre maggiore diffusione della Kahn eseguita nei vari laboratori sola o associata alla Wassermann.

## II) LA GLICEMIA.

La determinazione del tasso di glucosio nel sangue rappresenta un indispensabile sussidio per la diagnosi di alcune malattie del ricambio.

Nell'individuo sano a digiuno la glicemia varia fra 0.80 e 1.10 per mille; secondo alcuni il limite normale raggiungerebbe l'1.20 per mille. Un indice superiore a questa cifra dimostra un'alterazione morbosa del ricambio degli idrati di carbonio anche in assenza di altri sintomi. Non è sufficiente perciò, per essere sicuri del proprio stato di salute, limitarsi a far praticare un esame periodico delle urine per la ricerca dello zucchero e contentarsi di una risposta negativa, non essendo infrequente la constatazione di una iperglicemia senza glicosuria o con glicosuria transitoria o intermittente.

Perchè si abbia la comparsa di glucosio nelle urine è per lo più necessario che si accumuli nel sangue in un tasso superiore all'1,80 per mille, valore che costituisce il limite d'eliminazione, la cosiddetta soglia renale.

D'altra parte la glicosuria non è sempre accompagnata da elevazione del tasso glicemico. In taluni casi, certamente non frequenti, si ha eliminazione del glucosio nelle urine senza aumento nel sangue. La causa risiede in una particolare alterazione del filtro renale,

che può essere congenita od acquisita, e che talvolta può assumere il carattere di affezione familiare.

Le lievi alterazioni della glicemia sono determinate da quell'iniziale squilibrio del metabolismo idrocarbonato che va sotto il nome di stato prediabético e che può, coll'andar del tempo, mantenersi tale o aggravarsi spontaneamente o in seguito ad una causa occasionale, fino allo stabilirsi di un vero diabete.

E' evidente la grande importanza che per la salute dell'individuo deriva dalla sorpresa di queste iniziali deviazioni dalla norma. Infatti sottoponendosi a limitazioni della dieta, facilmente sopportabili, con l'esclusione di una parte degli amidi e degli zuccheri che inconsciamente sono ingeriti al di sopra del limite di tolleranza, si può scongiurare il grave pericolo che sovrasta.

Ciò vale specialmente per coloro che contano nella propria famiglia casi di diabete o di altre malattie del ricambio, per i soggetti obesi o comunque con metabolismo alterato e per quelli affetti da malattie epatiche.

Non è prudente aspettare che la comparsa di qualche sintomo di una certa gravità desti delle preoccupazioni che determinino a ricorrere all'opera del medico.

Spesso quando questi segni sono già in atto è troppo tardi, ed allora bisogna sottoporsi ad un regime alimentare e terapeutico che grava notevolmente sulle condizioni di vita. La tara stabilitasi minora in

modo non indifferente la capacità lavorativa e costituisce un pericolo per la sopravvivenza.

E' noto infatti che il diabetico oppone delle scarse difese ad ogni invasione batterica, cosicchè l'infezione ha in questi casi un facile sopravvento sviluppandosi nel terreno particolarmente adatto.

Gli Assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, per far praticare la ricerca della glicemia possono usufruire, come per altri esami di gabinetto, dei buoni gratuiti istituiti a tale scopo.

### III) L'AZOTEMIA.

L'azotemia o tasso di urea nel sangue, si aggira normalmente intorno al 0,30 ‰ ma può fisiologicamente oscillare fra 0,20 e 0,40 ‰ nell'individuo digiuno in riposo.

Molte affezioni del rene, determinando alterazioni del parenchima dell'organo, causano deviazioni della funzione renale, con conseguente ritenzione di scorie azotate.

Tali disfunzioni rappresentano un grave pericolo per la vita, specie se, come più di sovente avviene, l'individuo ne ignora l'esistenza e quindi non mette in pratica tutte quelle norme igieniche e dietetiche che valgono a scongiurarne almeno in parte, le tristi conseguenze.

Molto frequentemente infatti non vengono consi-

derati secondo il loro giusto valore alcuni segni che possono manifestarsi come un primo allarme. Così la cefalea, le vertigini, il cardiopalmo, il senso di ambascia precordiale, l'affanno negli sforzi, sono spesso conseguenze di un'alterazione renale, che stabilitasi subdolamente, lavora per una fine precoce.

Da alcuni autori (Widal) sono stati stabiliti in rapporto alla cifra dell'azotemia dei veri limiti di sopravvivenza. Un tasso del 0,50 per mille costituisce l'azotemia d'allarme. Una prognosi riservata è doverosa con l'1 per mille. Valori fra 1 e 2 per mille difficilmente darebbero una sopravvivenza oltre l'anno, fra 2 e 3 per mille si avrebbe la morte nello spazio di alcuni mesi o di settimane. Valori superiori a questi si hanno soltanto nel periodo terminale. Questi rapporti sono stati stabiliti attraverso una lunga esperienza e anche se non si voglia dare ad essi un valore assoluto è certo però che si avvicinano molto alla realtà.

Appare da ciò evidente la grande importanza cui può assurgere la sorpresa delle prime piccole alterazioni che sono ancora correggibili con un adatto regime di vita. Ciò è possibile soltanto con un periodico esame delle urine e del sangue per il dosaggio dell'azoto.

## CAPITOLO III.



---

---

## ALIMENTAZIONE E SALUTE

Argomento mai esaurito, variamente inteso da ciascuno, adattato il più delle volte ai propri desideri ed abitudini più che alle esigenze della salute, il problema dell'alimentazione andrebbe attentamente esaminato da molti punti di vista che forse renderebbero tediosa e non accessibile a tutti la presente nota.

Limitiamo quindi l'esame solo ad alcuni aspetti generali nei confronti dell'individuo sano, adulto.

Per poter meritare l'attributo di igienica, l'alimentazione deve essere regolata da leggi che coordinino il ritmo dell'assunzione degli alimenti, la loro qualità e quantità. Quest'ultima, la misura dei cibi e bevande che entrano a far parte della razione giornaliera, è, anche al di fuori dello stato di malattia, il fattore più importante, sebbene anche il coefficiente qualitativo debba considerarsi essenziale.

La quantità ideale degli alimenti dovrebbe essere quella sufficiente a bilanciare le perdite che la massa

somatica subisce a causa del complesso dei fenomeni vitali. Difficile a calcolarsi con esattezza, caso per caso, risponde sufficientemente agli scopi pratici un indice medio che viene calcolato all'incirca di 35-40 calorie per Kgr. di peso corporeo. Tale indice approssimativo risponde al fabbisogno di energia di un individuo di media età, di costituzione normale, svolgente una mediocre attività lavorativa, in ambiente a clima temperato e di altitudine non elevata.

Come è evidente, la variazione di ciascuno di questi fattori, comporta una modificazione proporzionata nell'apporto degli alimenti.

Tralasciando l'analisi minuta di tali elementi, accenneremo soltanto che in rapporto all'età, l'epoca dell'adolescenza e della prima giovinezza richiedono un regime alimentare superiore a quello che occorre nell'età media; con l'inoltrarsi di questa e l'avvento dell'età senile tale somma alimentare dovrà opportunamente diminuire.

Il tipo di costituzione non potrà dal profano essere esattamente vagliato, ma alcune nozioni elementari di comune osservazione serviranno in parte allo scopo. Infatti hanno bisogno di una quantità di alimenti maggiore di quella che comporterebbe il calcolo del peso, gli individui magri, attivi, vivaci; mentre per i grassi, cioè per coloro che superano il peso medio relativo alla loro altezza, è a questo peso medio che va proporzionata la quota di alimenti.

Facilmente comprensibile è l'influenza esercitata dal

lavoro e dalla temperatura ambiente come fattori di dispersione di energia, e le opportune modificazioni che vanno apportate al coefficiente quantitativo degli alimenti in rapporto alla loro misura.

Conosciuto il quantitativo di calorie necessarie all'individuo, preso ad esempio come indice di fabbisogno medio 35 calorie per Kgr. di peso, quota meglio rispondente al nostro clima ed al tipo medio, vediamo in che misura i vari alimenti dovranno entrare per costituire una giusta proporzione.

Il calcolo va riferito agli alimenti semplici, cioè alle proteine, grassi e idrati di carbonio. Le proteine che rappresentano alimenti indispensabili destinati a reintegrare le albumine dei tessuti, devono costituire una quota di circa un gr. per Kgr. di peso, equivalente a circa 4 calorie. L'eccessiva introduzione di esse produce abbondanti scorie azotate che possono riuscire facilmente tossiche; anche i grassi, se introdotti in eccesso, possono essere cause di disturbi digestivi. Sembra che di essi la quota utile sia di gr. 0.95 per Kgr. di peso corporeo, equivalente a circa 8 calorie.

Stabilita quindi la quota opportuna dei grassi e delle proteine ed il relativo valore in calorie, il resto del fabbisogno energetico verrà coperto dagli idrati di carbonio, calcolato secondo la loro capacità di sviluppo di calorie che è rappresentato da circa 4 per grammo.

In pratica però non è di facile attuazione, per un

profano, regolare la propria dieta secondo tali calcoli, che pur non offrendo delle particolari difficoltà, esigono delle conoscenze sulla composizione e sulla capacità calorica dei vari alimenti. E' quindi il buon senso che dovrà prendere il posto del calcolo aritmetico. Infatti oltre alla capacità alimentare, nella scelta dei cibi si dovrà tenere il dovuto conto della loro digeribilità, del loro contenuto in altre sostanze che ingerite in eccesso possono riuscire dannose all'organismo, ed infine della necessaria varietà ed appetibilità degli alimenti che costituiscono anche qualità non indifferenti.

Per tali ragioni si usufruirà di una certa libertà nella selezione dei cibi, ma sulla guida di alcuni concetti igienici fondamentali. Così conoscendo che le proteine di origine animale se introdotte in eccesso possono danneggiare le funzioni del fegato e del rene, si cercherà di non abusarne, e di limitare l'introduzione di quelle che possono riuscire più tossiche, come quelle contenute nei visceri, nella cacciagione, nei cibi conservati. Comunque le carni figureranno in un solo pasto, mentre negli altri si sostituiranno con uova o latticini. Le proteine vegetali, tollerate più facilmente, potranno usarsi con maggiore larghezza. Si limiterà il consumo dei grassi usati come condimenti e buon precetto sarà di ridurre al minimo l'uso delle spezie che pur essendo dotate di proprietà stimolanti dell'appetito per il gradevole sapore, tuttavia riescono dan-

nose agli organi della digestione ed allo svolgimento normale del ricambio.

Gli idrati di carbonio: pane, paste alimentari, riso, farina di cereali, patate, legumi, zuccheri ecc. dovranno costituire insieme alle verdure le parti preponderanti degli alimenti, senza tuttavia eccedere nel loro uso in ispecie per ciò che riguarda gli zuccheri, la pasta, il pane ed i dolci in generale. Queste ultime sostanze saranno assoggettate ad una conveniente limitazione nella dieta degli individui che mostrano tendenza ad ingrassare od in coloro che hanno una tara ereditaria diabetica.

« ... fresche succose frutta ed erbe abbiano il primo loco sulla tua mensa... » scriveva l'Armstrong. Ed invero sarà opportuno per tutti i casi fare un largo uso di frutta fresche che per il loro gustoso sapore e la facile digeribilità ed il senso di sazietà che provocano, costituiscono un prezioso complemento della alimentazione.

Non è di secondaria importanza il loro alto contenuto in vitamine, sostanze che si sono rivelate come indispensabili coefficienti per il normale sviluppo e per il mantenimento di un buono stato di salute. Esse rappresentano una fonte di energia che alimenta il complesso delle funzioni dei vari organi, e specialmente per il sistema nervoso, tanto che la loro deficienza si manifesta con alterazioni gravi dello sviluppo, del tono e del trofismo.

Fra gli alimenti necessari all'organismo vanno compresi anche i liquidi.

La quota dei liquidi indispensabili al normale ricambio viene in gran parte coperta da quella contenuta nei cibi. Per tale ragione è difficile fissare la quantità di bevande da usare. Questa varia in relazione alla dieta e subisce anche notevoli variazioni a seconda della costituzione degli individui, del clima, delle abitudini, dell'apporto in sali degli alimenti.

La migliore bevanda è l'acqua pura, ma anche le acque minerali leggermente alcaline ed il vino leggero in modica quantità potranno usarsi senza danno.

E' opportuno invece limitare al minimo l'uso del caffè e del té. Sarà utile evitare l'uso dei vini forti, dei cosiddetti aperitivi e dei liquori, bevande di cui si può fare a meno senza eccessivo sacrificio.

Come è stato già detto la quantità delle bevande non può essere fissata entro limiti fissi. Tuttavia come criterio generale sarà opportuno non fare eccessivo uso di liquidi durante i pasti, poichè la forte diluizione dei succhi gastrici potrà apportare ostacoli allo svolgimento di una buona digestione.

Poichè nella pratica non è possibile che i cibi e le bevande vengano ingerite ad una temperatura idealmente igienica, guiderà il precetto di evitare i gradi estremi, sia verso il caldo che verso il freddo.

Ultima questione da considerare è quella del ritmo dei pasti.

Da noi è generalmente diffusa l'abitudine di tre pasti che rappresenta una sana espressione della sobrietà del nostro popolo.

Il piccolo pasto del mattino farà sì che lo stomaco a mezzogiorno si trovi nelle migliori condizioni per ricevere il pasto più abbondante.

Il pasto della sera dovrà consumarsi in un'ora non troppo avanzata; sarà più scarso e composto di cibi di facile digeribilità.

Non è di alcuna utilità, ma invece è probabilmente dannoso riservare alla sera il pasto più abbondante, a meno che questo non sia preso molte ore prima di coricarsi. Del resto l'accusa che si vorrebbe muovere al pasto maggiore consumato a mezzogiorno, sarebbe quella di rendere più torpide le funzioni intellettuali e minore la capacità lavorativa in genere, ma in un individuo sano che non ecceda nella quantità degli alimenti, ciò di norma non si verifica.

Molta importanza ha invece la maniera di mangiare.

La masticazione lenta e accurata, la deglutinazione di piccoli boli bene elaborati, se non dà la sensazione immediata della sazietà, dà invece la certezza che i cibi introdotti saranno bene utilizzati e non provocheranno un sovraccarico di lavoro allo stomaco.

La vita attuale provoca continuamente un aumento numerico nella falange dei dispeptici, dei malati di fegato, dei sofferenti di enteriti, coliti, alterazioni varie del ricambio. Ciò è in gran parte dovuto all'irregola-

rità dei pasti, all'irrazionalità della scelta e della quantità degli alimenti, alla fretta che spinge a mangiar troppo presto, trangugiando spesso cibi troppo caldi e non masticando a sufficienza.

Non si raccomanderà mai abbastanza di aver maggior cura dei propri pasti, che non vanno considerati soltanto come episodi utili a procurare la soddisfazione di un'esigenza della vita o come causa di piacevoli sensazioni, ma piuttosto come la fonte da cui derivano in gran parte l'energia ed il benessere.

---

## LE FRUTTA

Si può parlare d'altro nella stagione delle frutta, quando i rami degli alberi fruttiferi si curvano fino al suolo sotto il peso del loro carico fragrante, quando i mercati ed i negozi espongono ogni varietà di frutta e quando infine non vi è colazione, pranzo e merenda in cui la frutta fresca non compaia a deliziare gli occhi ed il palato? Eccomi perciò a parlare delle salutari proprietà delle frutta e ad esaltare il valore alimentare e curativo dei succosi, dolci e profumati prodotti vegetali.

Le frutta rappresentano un alimento completo contenendo tutte le sostanze necessarie alla vita e cioè: acqua, albumine, zuccheri, grassi, sali minerali e vitamine.

L'acqua contenuta nelle frutta in proporzione molto elevata, conferisce loro la qualità di dissetante gustoso e purissimo più dell'acqua di fonte che, specie durante la stagione estiva, può presentare degli inquinamenti. Le albumine vegetali delle frutta non producono, a differenza di quelle carnee, grandi quan-

tità di sostanze nocive all'organismo. Gli zuccheri (glucosio, levulosio) contenuti in grande quantità nelle frutta mature conferiscono loro un alto valore nutritivo. I grassi sono particolarmente abbondanti nelle frutta oleose (olive, noci ecc.). Le frutta contengono una quantità di sali minerali sufficiente a conferirgli un'azione remineralizzante sull'organismo e contengono infine le vitamine, sostanze stimolanti la nutrizione e l'accrescimento dell'organismo. Perfino la cellulosa, pur costituendo l'unica parte delle frutta che non ha alcun valore alimentare, è utile alla digestione perchè coi suoi abbondanti residui indigeriti aumenta il volume delle masse fecali, stimola le contrazioni intestinali e quindi previene e cura la stitichezza evitando i danni conseguenti al ristagno delle feci e alle fermentazioni intestinali.

Le frutta quindi pur non contenendo, a parità di peso con altri alimenti, molte sostanze nutritive, contengono in compenso molte sostanze stimolanti (cellulosa, vitamine, aromi ecc.) che stimolano la secrezione e la motilità dello stomaco, la secrezione della bile e dei succhi intestinali favorendo la digestione e l'assimilazione degli altri alimenti. Ma oltre a queste azioni benefiche sulla normale alimentazione le frutta posseggono delle preziose qualità curative; esse possono infatti esplicare sugli organismi malati una azione lassativa, disintossicante ed antifermentativa, un'azione diuretica, un'azione stimolante della secrezione biliare, un'azione di risparmio delle albumine,

un'azione alcalinizzante che si oppone all'acidosi sanguigna derivante soprattutto dall'alimentazione troppo ricca di carne e di grassi ecc. Nelle frutta noi troviamo sostanze curative prodotte da quel meraviglioso laboratorio chimico che è la natura e queste sostanze, esenti da ogni manipolazione farmaceutica, producono effetti curativi talvolta superiori alle più vantate specialità medicinali. Abbiamo già detto che le frutta contengono una discreta quantità di sali minerali; tra questi abbiamo il calcio che unito al fosforo è utile per la formazione delle ossa, il ferro che giova alla formazione dell'emoglobina contenuta nei globuli rossi e infine il sodio, il potassio e il magnesio che sono utilissimi per mantenere nella normalità la composizione del siero del sangue. I succhi di molte frutta rappresentano una specie di siero alcalino, perfettamente assimilabile e dotato di preziose proprietà nutritive, che è costituito da una vera soluzione acquosa di sali alcalini (di potassio, sodio ecc.); inoltre le frutta sono ricche di acidi vegetali (acido citrico, malico, tartarico ecc.) che dal nostro organismo vengono trasformati in carbonati alcalini rinforzando l'azione alcalinizzante dei sali di sodio, potassio ecc. che abbiamo menzionato. I medici consigliano il largo uso di frutta nei casi nei quali c'è un aumento dell'acidosi sanguigna (diatesi artritica, diatesi uratica, gotta, diabete con acidosi, arteriosclerosi ecc.) appunto perchè il succo di frutta, grazie alla sua ricchezza in sali alcalini, regola l'equilibrio acido-basico degli umori, spo-

stato nel senso dell'acidosi riportandolo al suo normale valore.

Vediamo ora in quali malattie l'alimentazione a base di frutta arreca particolare giovamento.

Nelle malattie dell'apparato digerente causate da una deficienza dei succhi digestivi e per combattere la stitichezza e la conseguente autointossicazione, una alimentazione a base di frutta cruda è della massima utilità per le sue proprietà stimolanti la digestione, per gli abbondanti residui di cellulosa che stimolano i movimenti dell'intestino esercitando un'azione lassativa molto efficace nei casi di atonia intestinale, e per gli acidi vegetali che inibiscono lo sviluppo dei batteri produttori delle fermentazioni intestinali ecc.

Nelle malattie renali le frutta costituiscono la base dell'alimentazione: nelle nefriti, sia acute che croniche, le frutta sono usate largamente e con ottimi risultati specie l'uva che può sostituire benissimo la dieta latteica contenendo meno sostanze proteiche, meno cloruro di sodio ed essendo invece abbastanza ricca di zucchero che non affatica il rene malato.

Il più vasto e fertile campo di applicazione delle proprietà nutritive e curative delle frutta è naturalmente rappresentato dalle malattie del ricambio.

Le frutta essendo povere di purine e ricche di acqua e di sali alcalini (di potassio ecc.) hanno un'azione diuretica ed alcalinizzante, facilitano la eliminazione delle scorie e degli acidi nocivi all'organismo prodotti dall'attività dei tessuti e dall'alimentazione troppo

ricca di carne e di grassi; quindi tutti i sofferenti di gotta, reumatismo cronico, artriti croniche, sciatica ecc. potranno trarre grandi vantaggi da una alimentazione a base di frutta fresca, specialmente se oltre all'artritismo abbiano anche tendenza all'obesità. Negli obesi gottosi infatti non vi è dieta apurinica più adatta di quella a base di frutta che scioglie una gran parte di quelle scorie nocive che formano le incrostazioni delle cartilagini articolari caratteristiche della gotta. Così nell'obesità si potranno concedere le frutta senza limitazione presentando il vantaggio di ottenere facilmente il senso di sazietà e di provocare una buona stimolazione dell'intestino.

Nei diabetici è proibito l'uso del glucosio perchè l'organismo diabetico non è più capace di bruciare lo zucchero e lo accumula nel sangue; le frutta quindi sembrerebbero inadatte per i diabetici dato che contengono zucchero in forte quantità specie se ben mature. Tuttavia, pur esistendo alcune specie di frutta molto ricche di zucchero (uva, fichi, frutta secche ecc.) che sono controindicate nel diabete, vi sono molte altre frutta (noci, mandorle, olive, fragole, lamponi, mirtilli e persino mele, pere, pesche ed albicocche, purchè poco mature) che possono venire concesse senza timore nel diabete perchè contengono poco glucosio e molto zucchero di frutta (fruttosio o levulosio) che è, per i diabetici, molto più assimilabile degli altri zuccheri e presenta un alto valore nutritivo. Inoltre il regime alimentare a base di frutti pre-

senta per i diabetici i non trascurabili vantaggi di procurare facilmente il senso di sazietà e di permettere piacevoli variazioni nella esasperante monotonia della dieta.

Anche per curare e prevenire l'ipertensione arteriosa, oggi tanto diffusa e causa di tante morti premature, il regime alimentare a base di frutta è di grande utilità. Le frutta giovano anche nella convalescenza delle malattie infettive perchè grazie al loro contenuto in zucchero hanno un alto potere nutritivo e grazie alla loro azione alcalinizzante, diuretica e leggermente lassativa facilitano la eliminazione dei prodotti patologici acidi che si sono accumulati nel sangue durante il corso della malattia.

Concludendo possiamo dire che le frutta, specialmente per la loro preziosa azione alcalinizzante, diuretica e disintossicante costituiscono un mezzo curativo di particolare efficacia per gli uricemici, gottosi, arteriosclerotici, ipertesi, obesi ecc., in una parola per tutte le persone che presentano un rallentamento od un'alterazione del ricambio materiale con conseguente accumulo di scorie proteiche tossiche, stato di acidosi nel sangue ecc.

Le frutta inoltre rappresentano l'alimento ideale per la stagione estiva; durante l'estate infatti, a causa dell'aumento della temperatura ambiente, il nostro corpo perde meno calore e per conseguenza ha bisogno di una razione alimentare meno ricca di calorie di quella invernale; durante i calori estivi le funzioni

digestive divengono più torpide; orbene le frutta fresche, essendo dotate di un basso valore calorico sono particolarmente adatte per sostituire durante l'estate almeno in parte le carni e i grassi, ed inoltre col loro sapore, col loro profumo gustoso e colla loro azione lassativa stimolano per via riflessa le funzioni digestive indebolite dal caldo.

Come si deve praticare la cura di frutta? Il miglior modo di praticarla è senza dubbio quello di mangiare le frutta in piena campagna non appena staccate dall'albero, perchè in tal modo si evitano tutte le contaminazioni della buccia e si può fare a meno anche della lavatura. Le frutta debbono essere al giusto punto di maturazione perchè, mentre nella frutta troppo acerba gli acidi vegetali in eccesso sono irritanti pel tubo digerente, nelle frutta mature si trasformano in parte in zuccheri ed hanno solo un'azione diuretica e leggermente lassativa ed antifermentativa. La frutta posta in commercio subisce innumerevoli contaminazioni e in tal caso è bene lavare abbondantemente le frutta ed anche sbucciarle. Raccomandiamo inoltre di masticare bene le frutta per renderle più facilmente digeribili. Un regime alimentare a base di frutta, seguito per un mese, disintossica l'organismo, intensifica la combustione e la eliminazione delle scorie del ricambio e al tempo stesso, producendo poco acido urico e facilitandone la eliminazione, evita la ingestione e l'accumulo delle scorie che residuano dall'abituale alimentazione troppo ricca di carni e di grassi.

---

## SULL'USO DELLE BEVANDE ALCOOLICHE

Ci è occorso con una certa frequenza di doverci intrattenere nei consultori di igiene sull'uso delle bevande alcoliche. E' per questa ragione che volentieri mi soffermo su questo argomento, del resto molto interessante dal punto di vista igienico, e perchè ho potuto constatare che le opinioni pubbliche al riguardo sono in alcuni punti alquanto disparate. Ogni individuo infatti guardando il problema dal proprio punto di vista, cerca di adattarlo alle sue tendenze, alle sue abitudini, ai suoi gusti, cercando per altro di trovare anche la giustificazione delle proprie idee ed azioni. Così ad esempio v'è chi afferma che l'uso dell'alcool è per lui assolutamente indispensabile ed utile per la digestione, mentre qualche altro si dichiara convinto che un solo bicchiere di vino rappresenta per il suo organismo un sicuro veleno; vi è chi vede nell'alcool il farmaco più efficace contro il rigore della stagione invernale, chi viceversa lo

trova assolutamente indicato contro il sudore provocato dai calori estivi. Altri lo trovano utilissimo come farmaco eccitatore del loro sistema nervoso e pensano di non poterne fare a meno allorchè debbano trattare i loro affari o discutere le loro ragioni; altri invece, ai quali l'alcool anche nella più piccola dose provoca un senso di torpore fisico e psichico, trovano assolutamente nocivo l'uso di esso durante il lavoro; alcuni lo glorificano quale aperitivo e non sanno iniziare i loro pasti senza l'ingestione di esso.

Le varie opinioni qui accennate e molte altre, sulle quali sarebbe superfluo intrattenersi, meritano tutta la massima considerazione, perchè in ogni caso sono esse il frutto dell'esperienza sulla propria persona e pertanto sono basate su un fondamento di indiscussa verità. La questione è che ogni individuo pensa che quanto gli è dato osservare su se stesso possa essere generalizzato ed applicato per gli altri. Sebbene in linea generale non si possa mettere in dubbio che ogni soggetto reagisca differentemente all'ingestione delle bevande alcoliche, pur tuttavia bisogna ammettere che nel determinismo dell'azione dell'alcool agiscono numerosi altri fattori che fino ad un certo punto possono essere considerati in tutti i casi uguali. Così la quantità di alcool ingerito, l'abitudine a tale ingestione, il rapporto con i pasti, la forma sotto la quale tale alcool viene ingerito ecc., sono fattori che certamente hanno un'influenza costante sull'azione dell'alcool nell'organismo.

L'alcool viene abitualmente ingerito sotto forma di bevanda, nella quale oltre ad esso sono contenute varie sostanze: acqua, zuccheri, principii aromatici, tannini, glicerina, sostanze coloranti, sali minerali, acidi organici, alcool superiori ecc. ecc.

Le bevande alcoliche in uso possono dividersi in tre categorie:

*Bevande fermentate:* sono queste le bevande nelle quali l'alcool è stato ottenuto mediante la fermentazione degli zuccheri sia essa naturale (vini) che artificiali (birra); rappresentano i liquidi alcoolici più comunemente usati: vino, birra, sidro, ecc. Hanno un contenuto alcoolico vario che per i vini va dal 6 al 14 % circa, per la birra dal 3 all' 8 %.

I vini dei paesi caldi in genere contengono le percentuali maggiori di alcool, mentre quelli che provengono da uve immature sono i meno alcoolici.

Alcuni vini contengono delle percentuali di alcool superiori al 15 %; in taluni casi, come avviene per il Marsala, Porto, ecc. l'alcool è stato artificialmente aggiunto.

*Bevande distillate.* Si ottengono mediante la distillazione dei liquidi fermentati. Essi contengono alcool (alcool etilico) dal 40 all'80 %, piccole quantità di alcool superiori, eteri, acidi, oli essenziali, conferenti quest'ultimi il sapore e l'odore gradevole. Le principali bevande di questa categoria sono: le ac-

quavite, il cognac, grappa, rhum, wischy, maraschino, kirchwasser, ecc.

*Liquori.* Sono delle bevande preparate con alcool, acqua, essenze aromatiche e spesso zuccheri. Contengono alcool dal 30 al 70 %; in genere si distinguono dall'essenza aromatica usata: così l'anice, l'assenzio, la strega, il curacao, ecc.

E' evidente che gli effetti provocati dall'ingestione delle varie bevande è differente per ognuna di esse ed è essenzialmente in dipendenza del loro vario contenuto alcoolico, nel senso che, a parità di volume, è più accentuata l'azione della bevanda che contiene più alcool ed a volume disuguale e quantità uguale di alcool, è più rapida l'azione di quella bevanda che contiene l'alcool ad una percentuale maggiore.

Oltre all'azione dovuta all'alcool, che rappresenta senza dubbio la principale, anche altre sostanze contenute nelle varie bevande possono anch'esse esercitare un'influenza sull'organismo sano, in alcuni casi, di notevole interesse. Così le varie essenze, gli estratti di piante, aromi, ecc., aggiunti alle bevande per conferire loro il sapore, i vari alcool, eteri ecc. che distillano insieme all'alcool etilico, i loro prodotti frequentemente aggiunti a scopo di adulterazione quali ad es. sostanze coloranti, antisettiche, alcool metilico ecc. rappresentano delle sostanze che non solo non restano senza influenza sull'organismo, ma spesso agiscono come veri e propri prodotti tossici.

L'alcool metilico al riguardo merita una particolare considerazione, perchè esso, per il suo basso prezzo viene frequentemente usato per la preparazione di punch, aperitivi e liquori di cattiva qualità. Esso è molto più tossico dell'alcool etilico ed è causa non infrequente di intossicazioni più persistenti e più gravi: la sua maggiore tossicità dipende dal fatto che l'organismo lo elimina con maggiore difficoltà e non è capace di bruciarlo, bensì lo trasforma in acido formico.

A parte l'influenza sull'organismo di queste sostanze, che del resto rappresentano elementi accessori, le bevande alcoliche esplicano la loro azione essenzialmente per il loro contenuto in alcool etilico. L'ingestione di questo attraverso le varie bevande va dal punto di vista igienico guardato sotto un triplice aspetto: come farmaco, come alimento, come veleno.

Come farmaco viene principalmente sfruttata l'azione eccitante sul sistema nervoso esercitata dall'alcool somministrato a piccole dosi. Pertanto esso serve in tutti quei casi, nei quali si richiede un pronto ristabilimento delle forze (svenimenti, malesseri, ecc.); ha azione eccitante pronta e di breve durata. A questo scopo vengono particolarmente usate le bevande contenenti alcool in percentuale elevata, (cognac, ecc.); l'uso però deve essere limitato alle dosi piccole e non deve avere carattere continuativo.

I liquidi alcolici vengono ancora adoperati quali

eupeptici, in tal caso essi agiscono promuovendo un afflusso di sangue nel tubo digerente e conseguentemente una secrezione maggiore dei succhi digestivi. A questo scopo però essi devono essere ingeriti durante e dopo il pasto. L'uso della bevanda alcoolica quale aperitivo va viceversa considerato poco opportuno, poichè l'alcool così introdotto, oltre ad essere più facilmente assorbito ed avere pertanto un'azione generale intensa, anzichè locale, agisce coagulando la pepsina e frustrando quindi lo scopo per il quale è stato introdotto.

Si potrebbe obiettare che negli aperitivi non è dall'alcool che si attende l'azione, bensì dalle sostanze aromatiche contenute nella bevanda; a questo proposito però è sufficiente ricordare che tali sostanze, tranne poche eccezioni, sono costituite da veri prodotti tossici, per se stessi già nettamente nocivi. E' preferibile che l'alcool somministrato a scopo digestivo venga ingerito sotto forma di bevanda fermentata (vino, birra) ed a dosi non elevate (566, 750 cc.) di vino comune distribuito nei due pasti principali per un uomo aduso a berlo.

Varie sono le opinioni per quanto si riferisce al valore dell'alcool quale alimento. In linea generale si può dire che l'alcool costituisce bensì un alimento, in quanto esso viene dall'organismo bruciato e quindi utilizzato come fonte di energia, ma un alimento che ha delle caratteristiche speciali, per cui non può essere usato come nutrimento abituale.

Esso infatti non appena introdotto nell'organismo viene in gran parte bruciato e solo in piccola quantità eliminato attraverso l'urina, i polmoni, la cute; non viene in nessun modo, a differenza di tutti gli altri alimenti, trasformato ed utilizzato quale materiale di deposito. Così che l'alcool, a dosi moderate, costituisce un vero alimento di risparmio, atto a procurare rapidamente forza e calore, sostituendosi al consumo degli idrati di carbonio, dei grassi e delle proteine; viceversa, introdotto a dosi superiori a quelle ossidabili dall'organismo, non solo viene utilizzato come alimento di deposito, ma circolando come tale nel sangue e negli umori intestiziali esercita la sua azione dannosa sui tessuti, principalmente sul sistema nervoso, dove in parte viene fissato.

Sarebbe interessante poter fissare il limite massimo al di là del quale l'alcool diventa nocivo e pertanto il delimitare nettamente il valore delle cosiddette dosi moderate; intendendo con queste quelle dosi, che introdotte nell'organismo, non solo sono innocue, ma bensì ne apportano un giovamento. Tale problema però non può essere risolto in maniera categorica, perchè l'azione dell'alcool è variabile per ogni organismo o dipende da vari coefficienti, quale la costituzione, le abitudini, le disposizioni individuali ecc....

Particolarmente variabile è l'azione dell'alcool, e con essa la dose ingeribile senza danno, in rapporto con la professione del soggetto: è facile ad es. in-

travedere come quei soggetti che si sottopongono a faticosi lavori manuali (quali i braccianti, i contadini ecc.) possono utilmente avvantaggiarsi di una dose maggiore di alcool in confronto agli individui il cui lavoro è in prevalenza mentale. Nei primi infatti le caratteristiche alimentari dell'alcool — in specie l'utilizzazione quasi immediata come fonte di energia, trovano più opportuna indicazione.

Comunque in linea generale e ad eccezione di quei casi nei quali esiste una speciale sensibilità all'alcool o condizioni particolari dell'apparato digerente, si può dire che un individuo normale possa ingerire nelle 24 ore da 500 a 750 cc. di vino buono comune, corrispondenti a circa 60-70 gr. di alcool, a condizione che questi venga distribuito nei due pasti principali.

La quantità sopraindicata rappresenta per un uomo adulto la dose media, ingeribile senza alcun danno per la sua salute, e con qualche beneficio.

Poichè un gr. di alcool è capace di produrre 7,18 calorie, la dose media considerata ingeribile senza danni (gr. 60-70) potrà fornire all'organismo da 430 a 500 calorie, che all'incirca rappresentano un quarto del fabbisogno energetico di un individuo a riposo. Ma se si considera da una parte l'alto costo delle bevande alcoliche, rispettivamente ad altri alimenti ad alto potere energetico quali il latte, il burro, lo zucchero ecc. e d'altra parte il fatto che l'alcool non sempre possa essere utilizzato o trasformato dal-

l'organismo in materiale di riserva, l'uso delle bevande alcoliche, quale alimento, non può trovare applicazione pratica vantaggiosa, se non in misura limitata.

E' concetto accreditato presso il popolo che l'alcool riscaldi; per questa ragione molti, specie nei paesi freddi e durante il periodo invernale, cercano di mitigare gli effetti della temperatura rigida con l'ingestione di liquidi alcolici. In vero l'alcool provoca una piacevole sensazione di calore che per se stessa giustifica pienamente il concetto popolare. Devesi però osservare che tale senso di calore è dovuto ad una dilatazione dei vasi sanguigni periferici; a causa di questa vaso-dilatazione aumenta la dispersione del calore e conseguentemente la temperatura interna del corpo si abbassa. Pertanto la sensazione di calore provocata dalle bevande alcoliche è soltanto illusoria, in quanto essa, essendo dovuta ad un'affluenza maggiore del sangue ai vasi della periferia, effettivamente produce un rapido raffreddamento interno del corpo.

Allorchè l'alcool viene introdotto nell'organismo in dosi superiori a quelle cosiddette moderate, costituisce un vero e proprio veleno.

Come è stato detto, è difficile stabilire esattamente i limiti tra le dosi che potremmo chiamare fisiologiche e quelle patologiche, dipendendo queste, oltre che dall'età, dalla tolleranza individuale, dalla professione, dall'abitudine a bere ecc. Gli ef-

fetti provocati dall'uso smoderato di alcool possono essere immediati o lontani; i primi costituiscono l'alcoolismo acuto, i secondi quello cronico.

Non ci sembra opportuno dilungarci nelle varie manifestazioni di tali avvelenamenti; essi richiedono una trattazione ben più ampia.

Facciamo soltanto rilevare che l'alcoolismo rappresenta un fattore predisponente alle forme morbose più gravi e che i suoi effetti non si spengono con la vita del bevitore. Accanto alla sifilide ed alla tubercolosi, l'alcoolismo costituisce, specie per alcune nazioni, una delle più gravi piaghe sociali. Basterà ricordare in proposito il contributo notevole che quotidianamente esso porta agli ospedali, ai manicomi e alle carceri; l'aumento della recettività degli alcoolisti verso molte malattie (ad es. la tubercolosi); la degenerazione della prole (idiotismo, nanismo, epilessia, sterilità ecc. ecc.); l'impulso al suicidio ecc.

---

## ALCUNI CONSIGLI AGLI OBESI

Problema di viva attualità viene considerato quello dell'obesità, per l'interesse che esso suscita dal punto di vista estetico in tutti gli individui (in maggioranza rappresentanti del sesso gentile) che già si trovano in tali condizioni o tendenti ad esse. E' d'uopo però aggiungere che a parte l'interesse sopracitato, invero non sempre giustificato, il problema merita particolare attenzione dal lato puramente medico. L'obesità infatti rappresenta una vera e propria malattia, che ha le sue ripercussioni inevitabili sulla durata della vita. Senza scendere in particolari, basterà a tale riguardo ricordare che la polisarcia conduce allo stabilirsi non infrequente di alterazioni che talvolta raggiungono tale gravità da provocare la morte dei soggetti.

Il problema terapeutico dell'obesità è eminentemente dietetico e per tali ragioni urta contro notevoli difficoltà. La principale di esse è rappresentata dal fatto

che gli individui affetti mal volentieri si sottopongono ad un regime dietetico diverso da quello al quale erano abituati, specie se si considera che la dieta in ogni caso consiste in una limitazione dell'introduzione di determinati alimenti e che i soggetti ai quali tale limitazione deve essere applicata sono in genere dei buoni mangiatori e non mancano di appetito. A ciò va aggiunto che il trattamento terapeutico, perchè determini l'effetto desiderato, deve essere continuato per un periodo di tempo abbastanza lungo; pertanto richiede da parte dei soggetti in cura, dei sacrifici che per essi sono particolarmente gravi e tali da non essere facilmente sopportati.

Prima cura quindi del medico al quale vengono chiesti dei consigli in proposito, deve essere quella di adattare la dieta conformemente alle abitudini di ogni individuo, in modo da renderla quanto più è possibile bene accetta. Pertanto sarebbe inopportuno indicare delle diete « tipo » da seguire in tutti i casi in quanto esse non sarebbero applicabili che per un numero limitato di soggetti; sarà invece molto più utile, indicare in linea generale le modalità ed i concetti ai quali deve ispirarsi ogni individuo nel sottoporsi al trattamento dietetico.

E' necessario a questo punto notare che intendiamo parlare in questi consigli destinati al pubblico, dell'obesità vera e propria, di quel disturbo del ricambio cioè caratterizzato da accumulo di adiposi che riconoscono un'etiologia specifica per lo più rife-

ribile ad alterazioni di una o più ghiandole a secrezione interna.

In forma schematica l'obesità può essere suddivisa in tre gradi, per ognuno dei quali deve essere adottato un regime dietetico appropriato: piccola obesità, obesità media ed obesità mostruosa. Essi corrispondono alla divisione di Estein, il quale distingue l'obeso in tre momenti diversi: nel primo l'obeso è una persona invidiata, nel secondo è comica, nel terzo è compatita. Volendo dare dei limiti a tali stadi si potrebbe dire che nel primo rientrano gli individui di altezza per es. di circa m. 1,70 i quali raggiungono un peso massimo fino a 100 kg., nel secondo quelli che avendo la medesima altezza di m. 1,70 raggiungono fino a 150 kg., nel terzo quelli che superano tale limite. La cura, come è evidente, è tanto più efficace quanto meno avanzato è lo stadio della obesità; essa in linea generale, si fonda sulle due indicazioni fondamentali: 1° *Diminuire l'introduzione degli alimenti*; 2° *Accrescere il consumo delle riserve*.

Per quanto riguarda la prima indicazione, non tutti gli alimenti possono essere diminuiti in misura uguale. Così le sostanze proteiche (albumine) non possono essere ridotte al di là di un certo limite (circa gr. 124 di albumina nelle 24 ore per un adulto), oltrepassato il quale l'alimentazione diventerebbe qualitativamente insufficiente.

Fondamentalmente l'alimentazione del polisarcico

deve essere composta di tutti gli elementi indispensabili (albumina, grassi, idrati di carbonio), somministrati in misura relativamente ridotta, a detrimento per la massima parte dei grassi e degli idrati di carbonio (pasta, pane, zucchero ecc.). La quantità dei cibi deve essere tale che basti per lo svolgimento regolare delle funzioni fisiologiche, non susciti disturbi, non faccia notare troppo il senso della fame, ma che contemporaneamente obblighi l'organismo a servirsi del proprio adipe, accumulato nelle riserve del sottocutaneo e degli organi interni, per una parte dei suoi bisogni energetici.

Perchè dunque la dieta abbia le caratteristiche suindicate deve essere impostata sulle seguenti basi:

lasciare invariata o quasi la proporzione delle sostanze albuminoidee, limitare le sostanze grasse e gli idrati di carbonio;

somministrare cibi che abbiano un volume considerevole rispettivamente al loro valore energetico; praticare pasti piccoli e frequenti.

Per la valutazione delle sostanze albuminoidee da ingerire si terrà presente che la quantità di esse, in linea generale, deve essere rappresentata nella dieta dell'obeso, nella stessa misura che in quella di un individuo, dello stesso sesso e della stessa altezza di peso normale. Approssimativamente per un soggetto di m. 1,70 sono sufficienti gr. 125-140 di albumine. I grassi e gli idrati di carbonio dovranno essere limi-

tati secondo il grado della polisarcia: in ogni caso essi devono rappresentare delle cifre ridotte del 30-40 % per il grasso e del 60-70 % per gli idrati di carbonio rispettivamente a quelle normalmente ingerite da un individuo di peso normale.

Per fare un esempio, un soggetto di m. 1,70 del peso di kg. 150, che compie un lavoro regolare, dovrebbe approssimativamente ingerire:

- gr. 140 di proteine
- » 200 di idrati di carbonio
- » 50 di grassi.

La somministrazione di cibi voluminosi e di poco valore energetico ha il doppio scopo di soddisfare grossolanamente la capacità gastrica, senza per altro aumentare il numero delle calorie, e di evitare il senso della fame. A tale scopo i cibi che meglio si prestano al giuoco sono le verdure, le quali oltre a possedere la proprietà anzidetta — volume considerevole e poco valore energetico — riescono molto spesso di buon gradimento al gusto e possono essere cambiate qualitativamente con relativa facilità.

Il consiglio di eseguire pasti piccoli e piuttosto frequenti ha lo scopo di ingannare il desiderio spesso impellente dell'ingestione dei cibi, al quale i più tra gli obesi vanno soggetti.

Perchè l'obeso osservi con una certa scrupolosità le prescrizioni dietetiche, potrà essere di sommo giovamento, in qualche caso, che egli prenda i suoi

pasti da solo, evitando di assistere a quello degli altri, specie dei familiari.

In tal modo oltre ad imporre uno sforzo minore alla sua volontà, che altrimenti potrebbe cedere alle lusinghe dei sensi, egli evita l'increscioso inconveniente del familiare, il quale per convenienza od altro, spesso lo induce, con inviti poco opportuni, a qualcuno di quegli « strappi », che di solito si ripetono quotidianamente.

Non mi sembra opportuno entrare nei particolari riguardanti la composizione delle varie diete, in quanto queste come ho accennato sopra, debbono essere scrupolosamente vagliate per i singoli soggetti secondo il grado della polisarcia ed è questo, compito precipuo del medico curante, al quale ogni obeso dovrebbe sempre rivolgersi. La dieta infatti deve esattamente essere calcolata in base al numero delle calorie che si vuole somministrare, in rapporto all'età, al sesso, all'altezza, al peso, al lavoro, ed alla stagione ecc.

In linea generica, per citare alcuni esempi, saranno da evitare le carni molto grasse (maiale, montone, ecc.) il burro, i formaggi grassi fermentati, l'uso smodato di pane, di pasta e legumi, la frutta secca ed oleosa (noci, mandorle ecc.), la frutta fresca ricca di zucchero (fichi, datteri, banane ecc.), gli zuccheri in genere, l'alcool ecc.

Per quanto riguarda le bevande dovranno essere limitate tutte quelle che contengono notevole quan-

tità di zucchero ed alcool (sciroppi, liquori, birra, vini dolci, cioccolata ecc.).

Inoltre è consigliabile limitare l'uso delle bevande anche consentite (compresa l'acqua) durante i pasti. Tale pratica riesce utile in quanto mentre da una parte frena l'appetito, dall'altra evita di accresce, sia pure transitoriamente, la massa di liquido circolante nell'organismo, per la quale la circolazione si rende più stentata e l'attività dei processi di ossidazione si rallenta.

\* \* \*

Tra i mezzi atti ad accrescere il consumo delle riserve adipose va messo in prima linea il lavoro muscolare. L'obeso generalmente è un individuo che conduce una vita sedentaria ed ha tendenza all'inattività muscolare: occorre che vinca questa sua tendenza. Egli inoltre non deve concedere troppe ore al sonno e soprattutto non dovrebbe dormire subito dopo i pasti.

L'esercizio muscolare deve essere eseguito in maniera continua, sistematica e progressiva e non deve determinare le sensazioni della fatica; sotto questo punto di vista saranno indicati la ginnastica da camera e tutti quegli sports, non eccessivamente faticosi, che richiedono un allenamento sistematico di molti gruppi muscolari, quali ad es. il nuoto, la scherma, la caccia, l'alpinismo, il tennis ecc.

Per chi non potesse, per il grado elevato di obesità,

praticare alcuno sport, saranno utili le passeggiate compiute in modo sistematico e progressivo.

Giova ricordare che qualsiasi attività muscolare deve essere proporzionata al grado della polisarcia, all'età del soggetto, alle condizioni di funzionalità dei suoi apparati e condotto per ogni caso con molta cautela.

Esistono numerosi altri mezzi fisici, che possono efficacemente contribuire all'aumento del consumo delle riserve: essi sono rappresentati dai bagni di mare, minerali, termo-minerali, docce, dalle stufe, dai massaggi, da alcuni procedimenti di elettroterapia (diatermia, bagni idroelettrici, galvanizzazione generale), dai bagni di luce ecc. Tutti questi procedimenti vanno eseguiti con molta prudenza e sempre sotto la sorveglianza del medico.

Tralascierò di parlare della terapia medicamentosa perchè esula dai limiti imposti a questa breve nota e può essere consigliata solo caso per caso dal medico.

---

---

## A PROPOSITO DI CURE DIMAGRANTI

Richiamiamo l'attenzione dei nostri lettori sugli inconvenienti di una nuova cura dimagrante che comincia a diffondersi anche tra noi.

In questi ultimi anni ai metodi... eroici, consistenti nel non mangiare, si è aggiunta, dopo i numerosi preparati ghiandolari di modesto effetto, una sostanza chimica che accelera potentemente il ricambio, e cioè il dinitrofenolo. Questa sostanza non è innocua e sono stati descritti numerosi casi di cecità negli Stati Uniti d'America per l'uso improprio di questa medicina che va usata cautamente e sempre sotto il controllo del medico il quale dovrà prima accertarsi della integrità di tutti gli organi ed emuntori del soggetto.

Tra i numerosi danni che il dinitrofenolo produce si ricordano soprattutto le eruzioni cutanee molto frequenti, i disturbi del tubo intestinale e della funzionalità epatica. Ciò risulta chiaramente da uno studio dei tedeschi Mac Bryde e Taussig i quali sommini-

strarono a 15 pazienti del dinitrofenolo per parecchio tempo. L'aumento del ricambio basale, cioè l'acceleramento della combustione interna dell'organismo, è risultato, concordemente all'opinione di altri osservatori, dal 30 al 70 %. Con una dieta di 20 calorie a kg. la perdita di peso settimanale aumentò a 680-1135 gr., con una dieta di 11 calorie a 900-1800 gr., ma tre pazienti ebbero gravi eruzioni cutanee, cinque presentarono disturbi gastro-duodenali e vomito, uno la perdita del gusto. In tutti i pazienti si riscontrò una maggiore sudorazione, disappetenza e debolezza. L'esame della funzionalità del fegato rilevò un peggioramento della tolleranza di destrosio. Altrettanto dicasi dell'apparato muscolare che risentì effetti dannosi dall'uso del dinitrofenolo.

Anche in un altro lavoro tedesco di Staub viene messo in evidenza il pericolo che può presentare l'uso di tale sostanza senza adeguate cautele. Secondo alcuni ricercatori l'azione tossica è dovuta all'impurità del preparato che può contenere contemporaneamente una certa quantità di dinitronaftolo.

La cura della « linea » ridotta a così comodi granuli ha interessato ugualmente studiosi di vari paesi; Dally in Francia ha pure descritto eruzioni di orticaria ed eczematoïdi dopo tale trattamento, talvolta perinevriti con discreti disturbi a carico della sensibilità. Sembra che il preparato abbia azione nociva specialmente in alcuni soggetti di notevole suscettibilità individuale.

Più grave è l'insorgenza di una malattia del sangue, l'agranulocitosi che, se spesso guarisce, può esser mortale, come in un caso riferito da Silver in una donna americana. La possibilità di complicanze oculari sotto forma di cateratte è stato ugualmente descritto in America, paese al quale dobbiamo la divulgazione di questa droga.

E' da presumersi che nel paese del jazz e degli affari, il dinitrofenolo si sia affrettato a levigare, dopo tanto sport e mascolinizzazione, le residue grazie del così detto bel sesso. Certamente Tiziano non troverebbe in quelle regioni molti modelli per le sue tele immortali, nè Fidia si salverebbe sempre dalle critiche dell'eleganza americana. E' forse un po' triste lasciar plasmare il proprio corpo anzichè dall'eterne leggi della natura e secondo le norme d'igiene, dall'esigenze dei sarti di Londra e dalle reginette della celluloide di California! Ma così va il mondo, o meglio, così va nel regno effimero della moda femminile.

E' anche da tener presente che, per ottenere una vera azione dimagrante, si devono usare dosi che rasentano la tossicità con gravi danni negli individui specialmente sensibili. Gli stessi americani Tainter, Stockton e Cutting che furono i promotori del preparato, nel loro lavoro conclusivo dopo aver seguito il trattamento di 170 casi riconoscono che l'effetto dimagrante abbastanza spesso si accompagna a disturbi cutanei sotto forma di urticaria e a disturbi nervosi come per i nevriti. Essi ammettono che una persona, ogni

sette che hanno praticato tali cure, viene colpita dai suddetti fenomeni.

Ciò accade soprattutto quando il dinitrofenolo è somministrato a soggetti tarati per alcoolismo, tubercolosi, o in persone sofferenti di fegato e di reni. Anche la somministrazione prolungata di piccole dosi può ledere il parenchima epatico e renale. Altro inconveniente di questo prodotto può essere la comparsa di febbri dovute al ricambio molto attivo che tali corpi determinano, i quali provocano combustioni nei tessuti in grado tale che non siamo in grado di poter regolare.

Indipendentemente dai pericoli suddetti sembra, a quanto qualche medico riferisce, che la dieta anche con questa cura, vada notevolmente ridotta poichè altrimenti non produrrebbe l'atteso dimagrimento. In una modesta obesità da iperalimentazione ci guarderemo perciò bene dall'usare questa medicina che va solo consigliata in casi speciali. A tali conclusioni sono giunti gli stessi promotori americani della cura i quali consigliano solo in casi di obesità spiccata, quando la dieta, l'esercizio muscolare o l'estratto tiroideo non abbiano dato l'effetto atteso.

Speriamo che questi avvertimenti siano utili alle donne troppo entusiaste della linea e della mascolinizzazione, moda del resto ormai tramontata anche nel regno di Hollywood.

---

## PER I GOTTOSI

Nei tempi più antichi, già fra i Greci ed i Romani, troviamo notizie sulla gotta. Celso Aureliano, dell'epoca di Augusto, attribuiva questa malattia alla eredità ed agli eccessi alimentari.

Tali cause ancor oggi non hanno perduto nulla del loro valore. E' certo che la gotta è una malattia ereditaria; essa si osserva e si ripete nella stessa famiglia, per lo più trasmettendosi fra i maschi. Le consuetudini igieniche e dietetiche hanno un'importanza notevolissima sia nel determinare l'accesso acuto che nello stabilire il carattere di gravità della malattia.

La vita sedentaria, pigra, comoda, è oltremodo dannosa, maggiormente per chi è già predisposto dalla nascita. Questo concetto lo troviamo diffuso anche tra il popolo che ritiene che il moto e gli esercizi fisici, possano riuscire di grande giovamento.

A questi malati non è concesso godere largamente dei piaceri della mensa. Non soltanto è necessario che si astengano dai cibi ricchi di purine, ma che limitino anche l'alimentazione globale. In tal modo

oltre a ridurre l'apporto di acido urico dall'esterno si ottiene di limitarne considerevolmente la produzione endogena.

La dieta deve essere costituita da idrati di carbonio, grassi, e dalle sostanze proteiche del latte e suoi derivati, delle uova e dei vegetali. Delle carni, nei casi lievi, si può permettere un uso limitato: 150 grammi non tutti i giorni; nei casi gravi è necessario escluderle.

In tutti i casi non sono concessi i cibi ricchi di corpi purinici.

Un elenco sommario di questi è il seguente:

Carni: piccione, fagiano, capriolo, maiale.

Interiori: fegato, reni, animelle, polmone, milza, lingua.

Pesci: alici, sarde, sardine all'olio, carpione, trota, asello, merluzzo, tinca.

Legumi: lenticchie, piselli, fagiuoli.

Verdure: spinaci, asparagi, raperonzoli.

Funghi.

Un largo uso delle frutta riesce invece utile.

Delle bevande la migliore è l'acqua, sia pure minerale di tipo alcalino o diuretico.

I liquori ed i vini vanno banditi dalla mensa. Eccezionalmente si può concedere una piccola quantità di vino leggero, un bicchiere come massimo nella giornata.

Il tè ed il caffè possono essere usati molto moderatamente.

---

## QUALCHE CONSIGLIO AI NEFRITICI

Coloro che hanno sopportato e superato felicemente una nefrite, si devono cautelare contro una eventuale ricaduta.

Le precauzioni da prendere vanno rivolte contro tutte quelle cause che favoriscono l'insorgenza delle lesioni renali. Queste sono costituite dall'igiene difettosa, dalle cause perfrigeranti, dagli strapazzi corporei e dalle intossicazioni.

La pulizia scrupolosa del cavo orale si deve attuare in ogni caso, specialmente in quegli individui che per un abnorme sviluppo dell'apparato linfatico vanno soggetti a frequenti flogosi delle tonsille. Queste, come è noto, rappresentano spessissimo la porta d'ingresso dell'invasione batterica che va a svolgere la sua azione deleteria sul parenchima renale. Si dovrà cercare in questi casi di ridurre al minimo la recettività delle tonsille sia con le norme igieniche, sia eventualmente per mezzo dell'opera dello specialista, nel caso

che esista un'iperplasia di tali organi o quando una indagine minuziosa valga a mettere in evidenza la presenza di focolai flogistici. Sono questi appunto che con le infiammazioni croniche del tessuto linfatico del rino-faringe fanno parte di quelle così dette « infezioni focali » alle quali si è data tanta importanza quali fattori determinanti l'affezione renale. A questa categoria secondo alcuni autori, specialmente americani, apparterebbero anche le affezioni dentarie. Sarà buona precauzione, quindi, cercare di scongiurare anche questa possibile causa di pericolo.

L'igiene della cute è pure di notevole importanza allo scopo di evitare l'insorgere di affezioni cutanee (piodermi, eczemi ecc.) che potrebbero divenire causa di una complicazione renale. Il bagno di pulizia dovrà essere fatto con frequenza e sempre alla temperatura di 34°-35° in ambiente chiuso e riscaldato, evitando del tutto i bagni freddi ed all'aria libera.

Particolare cura sarà necessario usare se l'individuo verrà colpito da malattie da infezione, anche da quelle di natura influenzale, che spesso e a torto vengono considerate lievi e sopportate con noncuranza, mentre la grande frequenza delle complicazioni le rende tanto gravi da apportare una notevole percentuale alla mortalità totale. E' ovvio che l'individuo che è stato affetto da nefrite si debba usare dei particolari riguardi in tali casi, rimanendo a letto ogni qualvolta sia colpito da febbre anche se di modico grado e che il senso di prudenza più elementare im-

ponga di ricorrere al medico al più piccolo segno di gravità dell'affezione.

Buona precauzione è anche quella di sorvegliare attentamente le funzioni intestinali, attivandole, se necessario, con blandi lassativi oleosi, allo scopo di evitare delle auto-intossicazioni.

La parte notevole che hanno le cause perfrigeranti come momento predisponente all'insorgenza delle nefriti è universalmente riconosciuta sia spiegandola con il meccanismo della provocazione di turbe circolatorie a carico del rene che rendono più facile la lesione dell'organo a mezzo dei germi o delle loro tossine, sia attraverso lo stabilirsi di alterazioni infiammatorie delle tonsille e del rino-faringe con la conseguente ripercussione renale.

Per tali ragioni è indispensabile difendersi con ogni cura dal freddo e dall'umidità, adoperando buoni indumenti di lana, evitando di soggiornare in ambienti umidi, di esporsi a brusche variazioni di temperatura e scegliendo, se possibile, una residenza a clima mite e costante.

Anche il lavoro va regolato opportunamente in questi individui, tenendo conto dell'ambiente ove si deve svolgere l'attività lavorativa e della qualità di questa.

L'ambiente migliore è rappresentato da un luogo non freddo, privo di umidità, ben areato, ma senza correnti d'aria. Il lavoro deve non richiedere fatica fisica intensa e non esporre alla inalazione o manipo-

lazione di sostanze tossiche. Inoltre deve permettere una vita sedentaria.

Anche lo sport va praticato con moderazione mediante esercizi che richiedano solo una limitata attività muscolare e non esponcano a raffreddamenti.

Le abitudini di vita dovranno essere sobrie. Sarà necessario limitare l'uso delle bevande alcoliche e del tabacco.

Della dietetica si potrà usufruire invece con larghezza non essendo necessarie restrizioni speciali, ad eccezione di quelle che dovrebbero essere attuate da ogni individuo desideroso di conservare la propria salute.

Al contrario, in quei casi in cui ad uno o più attacchi acuti di nefrite è residuata una albuminuria permanente con o senza cilindruria, aumento della pressione arteriosa e dell'azotemia, il regime dietetico assurge ad un rango di primaria importanza, così da costituire quasi totalmente il trattamento terapeutico e preventivo. Infatti le lesioni che si sono stabilite nei reni e che non hanno regredito nel corso dei primi mesi, od al massimo del primo anno dopo l'accesso acuto, si possono considerare permanenti e solo suscettibili di aggravamento con l'andare del tempo.

E appunto contro il possibile aggravamento deve essere rivolto ogni tentativo da parte del medico, che deve dettare al malato il regime di vita a cui si dovrà attenere per tutta la durata della sua esistenza. In

considerazione di ciò non si possono pretendere dal paziente delle rinuncie di troppo grande sacrificio.

Le norme igieniche da attuarsi nei nefritici cronici, si compendiano in quanto è stato sopra scritto allo scopo di evitare le ricadute.

E' naturale che tali restrizioni divengano più assolute con l'aumentare della gravità della nefropatia, che in alcuni casi potrà richiedere l'astensione assoluta da ogni attività.

Il regime dietetico deve imporre più limitazioni sulla qualità che sulla quantità dei cibi, perchè si deve aver cura, sempre se la gravità del caso lo permette, che gli alimenti abbiano un sufficiente valore energetico, che può essere calcolato con un minimo di 30 calorie per kg. di peso dell'individuo.

Gli alimenti dovranno essere rappresentati quasi totalmente da idrati di carbonio e grassi, riducendo le proteine a minime quantità o sopprimendole quasi del tutto nelle forme gravi. Ogni sostanza che può irritare e congestionare il rene deve essere bandita dalla mensa. Così si dovrà del tutto evitare l'uso delle droghe, salse, cibi aromatici e piccanti ed anche di quelli che sono stati lungamente conservati. Le carni insaccate, salate, i visceri, i formaggi fermentati, i brodi di carne, sono dannosi per il rene malato.

Anche il cioccolato, il caffè forte, le bevande alcoliche vanno del tutto evitate. Si può permettere invece l'uso del tè leggero e delle acque alcaline poco mineralizzate.

Il latte se è da consigliarsi per la facile digeribilità, va però usato con limitazione per l'alto contenuto di proteine, di acqua e di cloruro di sodio, specialmente nelle forme in cui vi è tendenza agli edemi.

Le frutta si possono usare liberamente, salvo i casi in cui il forte apporto di acqua possa riuscire dannoso.

Delle verdure vanno evitati gli asparagi, gli spinaci, i pomodori non maturi, il crescione, i tartufi, le melanzane.

Una certa limitazione occorre anche nell'uso dei legumi a causa del loro alto contenuto di proteine, sebbene le albumine vegetali siano tollerate più facilmente di quelle animali.

Nelle forme edemigene è necessario ridurre al minimo l'uso del sale da cucina, che comunque anche negli altri casi va adoperato con parsimonia.

Uno schema di alimentazione in casi non gravi, con un peso corporeo medio, può essere il seguente:

Ore 8 ed ore 16 - latte gr. 250, pane gr. 50, burro gr. 20.

Mezzogiorno e sera - riso gr. 100 o pasta gr. 75 o pane gr. 100, burro gr. 30, patate gr. 100 o verdura, olio gr. 20, frutta gr. 200-250.

Nelle forme lievi si potrà concedere una volta la settimana l'uso di 100 gr. di carne (circa 20 gr. di proteine) limitando corrispondentemente l'introduzione delle altre albumine. Si può usare indifferentemente carne di manzo, più utile agli effetti dell'ematopoiesi, o carni bianche. E' da evitarsi la cacciagione.

Un tale regime permette di coprire con sufficiente larghezza il fabbisogno di calorie e limita l'introduzione delle proteine a circa 50 grammi, quantità di cui si può permettere l'uso nelle forme lievi.

Le forme gravi imporranno sulla base di questo trattamento delle maggiori restrizioni che comunque sono facilmente tollerabili.

Tutto ciò rende possibile il più delle volte una sopravvivenza di molti anni in condizioni di relativo benessere.

Ma ogni infrazione alle norme igieniche e dietetiche, che per questi malati rappresentano necessità inderogabili, avrà una ripercussione deleteria sulla funzione del rene che diverrà presto insufficiente ad adempiere al suo ufficio di eliminazione delle scorie del ricambio.

Talora accade di incontrare delle difficoltà nell'attuazione delle suddette norme, a causa dell'atteggiamento ostile del malato e dei famigliari. Questi mal si spiega alle limitazioni richieste, questi e quelli richiedono dal medico la prescrizione di una terapia medicamentosa efficace, che non è possibile attuare. Nessun farmaco ha il potere di far regredire le alterazioni renali, e la somministrazione di questi se è di sicuro inutile non sempre è innocua. Una terapia attiva deve intervenire soltanto quando lo richiedano delle malattie intercorrenti od un aggravamento serio. In tali casi sarà attuata l'opportuna cura sotto la stretta sorveglianza del medico, non lasciandosi mai traspor-

tare a prendere medicinali di propria iniziativa o per consiglio di amici e parenti.

In ogni caso è indispensabile un controllo periodico dello stato di salute dell'individuo, praticato sui vari apparati e con il sussidio degli opportuni esami di laboratorio. L'esame delle urine, la ricerca dell'azotemia ed il controllo della pressione arteriosa costituiscono nel nefritico cronico dei dati necessari per il medico che deve dettare le prescrizioni sul regime di vita ed utilissimi per poter sorprendere all'inizio gli indizi di un possibile aggravamento. Tali elementi poi insieme agli altri dati risultanti dall'esame obiettivo sono assolutamente indispensabili ai fini della prognosi.

---

## AI GASTROPAZIENTI

(Affetti da ulceri gastro-duodenali ed ipercloridria)

Mangiate spesso (4-5 volte al giorno), poco, adagio, masticando accuratamente.

Due pasti principali siano costituiti da zuppe di verdura molto cotte o passate allo staccio, brodo di legumi, riso o paste fini, comuni o glutinate, semolino o tapioca bolliti nel latte o conditi con burro, purea di patate, verdure bollite e tagliuzzate condite con olio crudo, pesci o carni bianche bollite, carni gelatinose, uova al guscio, burro, panna e formaggi freschi, frutta ben matura sbucciata (da evitare l'uva, i fichi, le noci), marmellate o gelatine di frutta, torte al latte, crema all'Italiana.

Poco pane, raffermo o leggermente abbrustolito.

Come bevanda, oltre l'acqua comune, usare il latte, le acque alcaline, piccole quantità di tè chiaro o succo di arancio in acqua neutralizzato con bicarbonato di

sodio. Evitare il vino od usarne con grande limitazione, bianco, leggero, diluito con acqua.

Due o tre pasti intermedi siano composti di latte puro o zuccherato, o con pochissimo caffè o tè, con o senza aggiunta di un panino con burro o panna e di un uovo al guscio.

Usate per i vostri cibi poco sale. Evitate pepe od altre spezie, aceto, succo di limone, salse, mostarde, cibi conservati (secchi, salati, insaccati, in scatola, o sottoaceto), carni dure o di maiale, selvaggina, verdure crude, cibi fritti, formaggi fermentati, pasticcerie, cioccolato.

Non ingerite cibi troppo caldi o freddi.

Evitate tutte le bevande alcoliche ed effervescenti, il caffè, il tè carico, le spremute di limone.

Non fumate o per lo meno limitate al minimo possibile l'uso del tabacco.

Curate al massimo la pulizia del cavo orale e ricorrete all'opera dello specialista nel caso che i vostri denti non siano sani.



### CAPITOLO III.



---

## DELLA STANCHEZZA O ASTENIA

L'ora più bella della nostra vita quotidiana è forse quella del riposo, che trascorriamo nella quieta intimità familiare dopo una lunga giornata lavorativa. Niente ci è più gradito, allorchè un senso di dolce stanchezza invade le nostre membra e il nostro cervello, quanto una raccolta siesta in casa ed un buon sonno ristoratore. La mattina dopo, con il nuovo sole, il senso di affaticamento è scomparso e ci sentiamo tornati padroni di tutta la nostra capacità lavorativa.

E' tanto istintivo nell'uomo il bisogno di riposo e di sonno dopo un notevole affaticamento, che gli antichi Greci foggiarono un dio, piccolo infante, o giovane adolescente come lo plasmò Michelangelo, deputato a presiedere « il sonno ristoratore degli uomini ». Nacque così dalla Notte il bene atteso Ὕπνος alle cui leggi lo stesso Giove talvolta dovette sottostare come un modesto mortale, nè la sua bacchetta risparmiava alcuna divinità dell'Olimpo.

Oggi, senza ricorrere col pensiero all'adolescente dio alato, il cui stesso nome Ἰπνος sembra già preannunciare il suo giungere silenzioso come un alito, la scienza medica ci spiega le cause dell'affaticamento fisiologico e la grande importanza del riposo.

Sono così oggi in causa, poichè l'alato figlio della Notte è fuggito davanti all'occhialuta Scienza inquisitrice, più prosaici elementi quali l'acido lattico, l'anidride carbonica e le tossine del lavoro; sostanze che con un processo naturale ostacolano il funzionamento del nostro organismo quando esso è sovraffaticato e ci avvertono, anzi ci costringono col riposo a ricostituire le forze di riserva distrutte.

E' un vero peccato, diranno gli incontentabili, che la medicina abbia tarpato le ali alla fantasia dei poeti ed al piccolo dio; ma bisogna pur rassegnarsi a rinunciare a qualche cosa, visto che la febbre del sapere razionale ha ormai diritto di precedenza in questo povero mondo. E poi, in cambio, abbiamo gli ipnotici, cioè la potenza dell'antica divinità concentrata in.... compresse!

\* \* \*

Se è quasi piacevole, e comunque utilissimo avviso pel funzionamento delle nostre facoltà, il senso del sovraffaticamento fisiologico; altrettanto fastidioso in quanto continuo ed apparentemente ingiustificato, è quello patologico di cui oggi voglio parlarvi.

Questa sensazione di stanchezza all'inizio di un qualunque lavoro, che il pubblico chiama generalmente « debolezza », è con termine medico, chiamato *astenia*. Pur non assurgendo ad una vera malattia che in casi speciali, dobbiamo riconoscere che essa è di molta noia soprattutto quando, come spesso accade, colpisce adolescenti o giovani. Il desiderio di voler lavorare, muoversi, studiare e avvertire nello stesso tempo in noi la mancanza delle forze per poter riuscire, è veramente una cosa che disturba molto più di quanto non si creda. Perchè la nostra costituzione, quando le varie funzioni sono perfettamente coordinate tra loro cioè euritmiche, provoca nella nostra sub-coscienza un senso di vero benessere che i medici, eterni artefici di parole difficili, qualificano euforia. Orbene, la sensazione subbiettiva del proprio organismo quando esce dalla norma euforica può deviare, sia verso un desiderio di eccessivo lavoro, e costituisce allora il fenomeno detto mania, o polarizzarsi in senso inverso verso un'impressione di sopraffaticamento anche durante il minimo lavoro e ciò costituisce appunto l'*astenia*.

La stanchezza in questi casi, a differenza di quella fisiologica, non solo è avvertita prima di iniziare qualunque lavoro ma per vari gradi giunge a dare un senso di spossamento profondo. Talvolta è così intensa che non solo la capacità fattiva ne è annichilita; ma la stessa volontà ne risulta fortemente diminuita.

Ebbene, con tutto ciò, quando ci si sente astenici, non è raro il caso che molti si contentino di una spe-

cialità « ricostituente » scelta a caso in una réclame di quarta pagina o perchè consigliata da qualche conoscente. Si trascura così un esame accurato che dovrebbe invece essere praticato dal medico il quale solo potrà metterci a tempo sulla giusta via. In tal modo, di ricostituente in ricostituente, si perde il tempo prezioso del periodo iniziale di tante malattie serie. Come si fa a non cedere al consiglio di uno che, a suo dire, aveva « proprio gli stessi segni » ed è guarito con la specialità X o a quelli di una gentile signora che è tanto premurosa della salute altrui?

Non voglio però a questo punto esser frainteso; l'astenia di per se non è grave ma rappresenta un sintomo a cui deve badare chi vuol prevenire a tempo le proprie malattie. E' facile poi comprendere che vicino ad astenie quasi fisiologiche ve ne sono altre di ben altra natura e che ora passeremo in rapida rassegna.

\* \* \*

Sono sulla soglia delle astenie patologiche quelle che conseguono a « surmenage » specie intellettuale, così frequente negli adolescenti, nei quali però non è raro trovare anche una debilitazione morbosa latente; e le astenie nella convalescenza di malattie infettive acute quali l'influenza, la polmonite e il tifo.

Molto insidiose sono invece le *astenie da infezioni croniche* il cui quadro sintomatologico è per un certo

periodo limitato ad una debolezza inspiegabile finchè un attento esame o un fatto nuovo ci dicono chiaramente la vera natura della malattia. Uno sputo ematico, un esame di sangue positivo per la lue, un emetesi improvvisa ci svelano la vera causa delle astenie sintomatiche di questo primo gruppo.

L'importanza di giungere ad una precoce diagnosi in queste malattie sarebbe di per sè sufficiente a mettere in guardia da troppo comode astenie dette di « stagione »; ma purtroppo ve ne sono ben altre da ricordare.

Un notevole contingente è dato dalle *malattie del sangue* sia dall'anemia perniciosa sia dal più vasto gruppo delle leucosi o leucemie; il pallore, la decolorazione delle mucose e soprattutto un esame morfologico del sangue insieme ad altri sintomi di cognizione strettamente medica ne completano la diagnosi.

Una terza categoria comprende le *astenie endocrine* cioè da alterata secrezione interna di alcune ghiandole e comprende in primo luogo l'insufficienza surrenale (iposurrenalismo) molto frequente in varî stati infettivi, talora essenziale e caratterizzato dalla triade clinica: astenia, ipotensione, stria bianca di Sergent. All'insufficienza della ghiandola tiroide è invece dovuta l'astenia da mixedema; a quella del parenchima insulare del pancreas è dovuto il diabete. L'importanza della « debolezza » come sintomo iniziale del diabete mellito è molto grande e non è raro che essa rappresenti l'unico fatto che spinga il malato a farsi visitare

dal medico; una glicosuria insospettata spiegherà la vera natura di quella astenia.

Sempre endocrina, costituendo uno speciale stato diatesico, è l'astenia dell'obesità che deve mettersi in rapporto ad una insufficienza pluriglandolare.

Ascriveremo in un quarto gruppo le *astenie* espressione di *stati autotossici*. La più frequente è l'astenia permanente invincibile che sopravviene negli uremici cronici, spesso associata ad un sopore. Anche l'arteriosclerosi, specialmente quando assume il decorso di una degenerazione senile, determina per l'assorbimento di sostanze autotossiche un continuo stato di sovraccarico.

In seguito ad emozioni ripetute od insonnia insorge non raramente l'*astenia nervosa* che costituisce il vasto quinto gruppo delle astenie.

Questa si incontra in tutte le psiconevrosi depressive in modo costante quali le psicoastenie, le nevropatie cerebro-cardiache, gli stati nevrastenici.

L'importanza diagnostica dell'astenia in queste nevrosi è capitale e predomina nel quadro clinico non raramente accompagnata all'insonnia. Molto spesso un grave dispiacere, un « surmenage » fisico o intellettuale, uno stato emozionale, hanno provocato l'insorgenza di tali sindromi che di per sé a loro volta contribuiscono ad aggravarla. Questo vero circolo vizioso dell'ipereccitabilità e dell'astenia perseverando determinerà un emozionalismo che porta l'individuo fino all'insonnia ed è specialmente insidioso perchè

spesso al paziente sfuggono i rapporti di dipendenza tra i due gruppi dei fenomeni.

E' solo il medico che riesce in queste psiconevrosi, del resto abbastanza frequenti, ad individuare il rapporto che collega i due gruppi di fenomeni.

Una forma che si potrebbe definire *neuro-costituzionale* è l'astenia che segue alla ptosi viscerale (discesa dei visceri verso il bacino) associata a dimagrimento, forma che in casi speciali è dai medici chiamata col nome di morbo di Glenard, in cui il fattore nervoso e costituzionale si associano.

Altra forma nervosa associata è un'altra descritta in questi ultimi anni con il nome di *astenia neurocircolatoria* dagli americani e che equivale alla sindrome da sforzo degli inglesi. Preferisce l'età della media giovinezza cioè i trent'anni e i soggetti ben nutriti in prevalenza le donne. Questa astenia è caratterizzata da sintomi cardio-vascolari quali la palpitazione, il respiro affannoso e nervosi soprattutto debolezza, cefalea, capogiri, sudorazioni e arrossamenti. Questa astenia potrebbe essere ascritta al gruppo endocrino sopra riportato poichè vari AA. americani l'hanno attribuita ad una iperfunzione tiroidea. Ma sopra gli interventi chirurgici troppo solleciti a carico di questa ghiandola ha richiamato la attenzione Buerlemann che recentemente ha ricordato come l'insuccesso di tale cura non sia rara. Perciò in attesa di conoscere quale altro fattore contribuisca allo stabilirsi dell'astenia neurocircolatoria è

bene considerarla ancora tra le forme prevalentemente nervose.

Naturalmente il medico prima di avanzare la diagnosi di psiconevrosi in genere e delle varietà susposte deve accertarsi in ispecie che non si tratti invece di una astenia sintomatica di una affezione organica.

Rientrano infine tra le astenie nervose quelle che si manifestano inizialmente o durante il decorso di malattie organiche nervose; in tal caso esse rappresentano un sintomo che si accompagna a deficit motorio o ad altri segni patognomonicamente dell'affezione in atto.

Il sesto ed ultimo gruppo comprende l'*astenia idiopatica* o costituzionale, affezione molto rara, che colpisce i bambini o gli adolescenti. Questi soggetti si dimostrano in qualunque evenienza apatici e privi di ogni interesse per l'ambiente che li circonda. La vivacità propria dell'età infantile, e che è la lieta preoccupazione di ogni mamma, manca completamente e subentra in questi bambini una svogliatezza per ogni lavoro sia intellettuale che fisico. Qualunque stimolo anche ai giochi è senza effetto, il piccolo si sente stanco anche all'idea di qualunque lavoretto.

Anche per queste primitive astenie costituzionali che sorgono spesso sopra una ereditarietà neuropatica occorre un esame nervoso accurato medico che possa escludere l'esistenza di ogni altra malattia organica.

Come si vede la debolezza, tranne in un numero limitato di casi, è spesso sintomo di incipiente malattia. Perciò l'astenia merita tutta l'attenzione di colui che ne viene colpito e molto saggiamente questi farà a sentire il parere di un medico anzichè lasciarsi tentare dal primo « ricostituente » consigliato da qualche amico premuroso. Il medico passerà ad un esame sistematico della pressione, del sangue, delle temperature, delle urine e del sistema nervoso. Una iperazotemia, una iperglicemia o una lesione apicale subdola ci diranno che ben altra malattia si celava sotto una ostinata debolezza.

E se, come spesso accade in simile evenienza, la cura giungerà in tempo, ringrazieremo la provvidenziale astenia dell'allarme che ci ha dato.

---

## IL MAL DI GOLA

(La tonsillite o angina)

Come sono lunghe queste serate d'inverno, sembra proprio che non finiscano mai! Fuori, tira un ventaccio umido e freddo che taglia la faccia ed il sole, dopo una timida capatina in basso sull'orizzonte poco sopra i comignoli, è scomparso da un pezzo. Certamente Febo deve temere il freddo e, dopo essersi affrettato a ricondurre i suoi focosi destrieri alle regali rastrelliere, a quest'ora si sta rifocillando davanti al focolare scoppiettante proprio come i nostri ottimi paesani.

Forse qualcuno di voi è scettico e preferisce con i signori Copernico e Galileo credere che sia la terra a girare intorno al Sole? Se avete ancora nel sangue un'oncia dello spirito di cavalleria del buon tempo antico dovrete convenire con me che la Terra, superba signora dalla eterna giovinezza, non può che

accettare la corte dal risplendente Sole e mai essere lei a corrergli.... intorno.

Comunque, sistema copernichiano a parte, è certo che se vi può essere ancora qualche dubbio circa il posto dove passi tante ore notturne il signor Febo, non ve ne è nessuno circa le mie e le vostre preferenze serotine in questi mesi invernali. I signori igienisti dicono che il troppo caldo artificiale negli ambienti rechi danno alla nostra salute; ma la carezza del piacevole tepore è così persuasiva che bene spesso si dimenticano certi richiami.

Quanto è delizioso, standocene tappati in casa, guardare la colonnina argentea del termometro salire lentamente e, superati i diciotto centigradi, raggiungere i venti, ventuno, mentre tutta la nostra pelle con piacevole pizzicorio entra in forte perspirazione! Ecco già la finestra coperta di un velo opalino di rugiada e noi dietro i vetri con aria distratta ci arrestiamo a guardare le goccioline perlacee che ogni tanto con un rapido zig-zag scendono sulla superficie levigata festonando l'ampio telaio dell'imposta di mille trine argentee. Una sbirciatina curiosa giù nella strada semi-buia ci fa vedere i rari passanti infagottati e frettolosi che il freddo sospinge ai prossimi caffè o al cinema in fondo alla via.

Dopo, ci si sprofonda nella poltrona per una buona mezz'ora che sembra un'eternità; un'occhiatina al termometro ci annuncia che siamo saliti di un altro grado e poi ancora quattro passi ci portano irresist-

bilmente alla finestra per vedere se non sia proprio il caso per « ammazzare il tempo » di scender giù al prossimo caffè e far quattro chiacchiere con qualche amico. Così in due minuti infilato il pastrano e con la immancabile sciarpa da collo passiamo dai venti, ventun gradi della nostra saletta alla temperatura esterna che si aggira, intorno allo zero, quando non discenda al disotto.

Altro brusco passaggio di temperatura ci attenderà al ritorno quando, uscendo dal locale pubblico e sovraffollato, affronteremo il vento ed il freddo delle ore piccole. Queste variazioni si fanno così abituali e si finisce col non badarvi più finchè una mattina ci si sveglia con un bruciore alla gola il quale diviene sempre più fastidioso fino a divenire dopo qualche ora un vero dolore. Se ci guardiamo la gola con uno specchio vedremo le fauci arrossate. E' la tonsillite che, superate le barriere — ahi quanti labili! — della sciarpa da collo ha voluto farci una inattesa e niente affatto piacevole visita.

\* \* \*

La tonsillite può essere discreta, quasi timida per esserci venuta a disturbare senza permesso, ed allora colui che ne è stato colpito se la porta in giro senza farvi molto conto. Più spesso invece il corteo dei sintomi è più ricco accompagnandosi ad un malessere

per tutta la vita e ad una febbre modica che costringe il malato a rimanere in letto.

Ma la tonsillite, mi sento dire da qualcuno, è una malattia che non desta nessuna preoccupazione e che non è possibile prevenire, perciò è meglio accettarla come questa stagione ce la manda. Piano, signori miei, con questa affermazione tanto assoluta! E' vero che in linea generica la tonsillite non porta gravi conseguenze ma i danni e gli incomodi che reca seco non sono affatto trascurabili. Per prevenirla e sapere come contenerci vediamo anzitutto come essa insorge.

Nell'oro-faringe cioè nel punto di passaggio dalla bocca alla gola, crocicchio importante anche per il sistema digerente e porta obbligata per tutto ciò che deve entrare nel nostro corpo, la previdente natura ha posto una valida difesa di vie e gangli linfatici allo scopo di precludere l'ingresso ad ospiti pericolosi.

Come in una cittadella antica l'ingresso principale era specialmente munito di torri e speroni così questo presidio è rinforzato nell'oro-faringe da un anello (anello di Valdayer) che circonda l'apertura con camminamenti linfatici e fortificazioni nei gangli per arrestare ogni intruso sospetto. Non vi saranno merli in cima, ma come in quei tempi lontani del medioevo esiste un odio eterno e giurato tra i difensori della roccaforte ed i bacilli virulenti. Appena questi si avvicinano, per uno speciale potere di attrazione (*tropismo*) vengono confinati in speciali celle dette cripte linfatiche delle quali è abbondantemente fornita la

superficie tonsillare. In questa specie di « camera della morte » i bacilli vengono resi inoffensivi e spesso inglobati ed uccisi dal tessuto linfatico che arricchisce la tonsilla.

Qualche volta però, per speciale virulenza dei germi, le *tonsille palatine*, che sono le più importanti ed alle quali intendiamo qui riferirci, vengono sopraffatte e la barriera da loro costituita va incontro ad un processo di infiammazione che è appunto la tonsillite durante la quale la funzione di barriera è molto ridotta e può lasciar passare le tossine od i germi nel sangue. I nomi di questi bacilli invasori sono un po' barbari come quelli degli ostrogoti del tempo lontano, rispondono infatti ai nomi di *diplococco*, *streptococco*, *stafilococco* e molti altri del genere che lasceremo sulla penna. Se l'invasione dei germi, cioè una setticemia attraverso queste vie, è rara, l'infiammazione delle tonsille è molto frequente e fastidiosa. I germi trovano facile esca all'attecchimento nelle occasioni perfrigenti stagionali; i comuni germi innocui (*saprofiti*) della cavità boccale insieme ad altri venuti dall'ambiente trovano nei bruschi raffreddamenti e nelle correnti d'aria il terreno più propizio per divenire maggiormente virulenti.

Esistono varie specie di tonsilliti il cui primo sintoma è per tutte un senso d'impaccio o meglio di stringimento alle fauci da cui il termine medico di « angina di gola » quasi costante è poi l'accompagnarsi con un po' di tosse secca e stizzosa. Un senso di ma-

lessere e una lieve elevazione febbrile completano il quadro della *tonsillite catarrale*.

Invece nella *tonsillite lacunare* la febbre è più accentuata, preceduta da brividi e raggiunge i 39 o 40 centigradi, il fastidio alla gola è più spiccato ed un dolore di testa e per le ossa dimostrano che la scarica tossica entrata dalle tonsille è stata discreta.

All'esame delle fauci, mentre nella prima forma troviamo un semplice arrossamento dei pilastri e delle tonsille, in questa seconda la superficie tonsillare presenterà più punticini bianchi o bianco-grigiastri di varia grandezza da quelli di una testa di spillo a quelli di una lenticchia, spesso in corrispondenza degli orifici lacunari. Entrambe le tonsillite suddette sono, con molta frequenza, seguite o accompagnate da una rinite o rinofaringite acuta, affezione delle alte vie respiratorie già ricordate altra volta in questa rubrica.

Un gruppo importante delle angine o tonsilliti è quello caratterizzato dalla presenza delle cosiddette *pseudo-membrane* cioè da un intonaco fibrinoso essudato, biancastro, poco aderente che si diffonde a gran parte delle tonsille. Queste forme costituiscono uno dei più importanti problemi diagnostici per il pediatra che deve nei bambini differenziare quelle di origine *difteriche* da quelle dei comuni piogeni. I caratteri basati sulla gradazione del colore delle pseudo-membrane, sulla resistenza al distacco e sulla loro diffusione sono troppo tecnici e sottili per essere qui utilmente riferiti; un solo consiglio si può dare in que-

sta sede. All'apparire di una angina in un bambino per il quale trepidano i genitori, si deve senza esitazione richiedere l'opera di un medico che seguirà il piccolo malato con tutte le cognizioni e le sollecitudini curative che la scienza può apprestare. Ricordiamo che una febbre bassa non depone per l'innocuità dell'angina, molte difteriti non danno nei primi giorni febbri superiori alla media, pericolosa illusione è ritenerle innocue solo perchè la febbre si mantiene inferiore ai 39.

Del resto, spesso, forme non difteriche, quando sono causate dall'insidiosissimo streptococco, si accompagnano ad uno stato grave di agitazione, febbre alta, adenite latero-cervicale e sotto le pseudo-membrane si formano ulcerazioni di notevole entità che si protraggono per varî giorni. Esistono infine altre forme, per fortuna rare, di angine d'altra natura quali le *ulcero-membranose di Vincent*, le *poltacee* e le *cangrenose* accertabili solo dal medico.

L'importanza della tonsillite come prima manifestazione di altra malattia è dovuto al fatto, ben noto in medicina, che spesso sia le malattie *esantematiche* come la scarlattina e il morbillo, sia altre affezioni quali l'influenza, la polmonite e il tifo s'iniziano precisamente con una semplice infiammazione delle tonsille palatine. Evidentemente in questi casi le tonsille hanno tradito la loro funzione e da barriere si sono trasformate in porta d'ingresso ai bacilli che provengono dall'ambiente.

Ecco perchè noi dovremo tenere sempre la mucosa della bocca nelle migliori condizioni possibili avendo cura di eliminare ogni piccolo focolaio dove possano annidarsi dei germi nei denti cariati, nella anfrattuosità della mucosa stessa ecc. Perciò eviteremo infiammazioni delle quali non sappiamo mai quale potrà essere il decorso.

*Ascessi tonsillari, sinusiti, faringolaringiti* sono evenienze abbastanza frequenti come successione morbosa di una tonsillite, sebbene raramente, possono manifestarsi anche *nefriti, setticemia e artriti*. Per fortuna di tutti e a vostra tranquillità, devo però aggiungere che la provvida natura ha fatto sì che spessissimo tutto si risolve felicemente ed in capo a pochi giorni possiamo tornare alle quotidiane occupazioni completamente rimessi.

★ ★ ★

La benignità della tonsillite, tranne i casi rari su riferiti, fa sì che troppo spesso essa non sia curata affatto o trattata come suol dirsi con metodo di famiglia. Devo perciò mettervi in guardia contro certe manovre brutali sopra la mucosa infetta, manovre che possono provocare l'entrata in circolo dei germi che si vogliono uccidere.

Intendo riferirmi alle pennellature della gola in genere ed a quelle con la tintura di iodio specialmente, le quali provocano la disepitalizzazione e la irrita-

zione della superficie tonsillare senza riuscire a distruggere i nidi virulenti dei bacilli.

Ci contenteremo invece di consigliare dei gargarismi bucco-faringei ben noti a tutti e di cui parliamo già in un precedente capitolo. Per una mucosa così delicata è bene non usare mai antisettici violenti ma limitarci a sciacqui od a gargarismi con acqua ossigenata diluita salvo diverso parere del medico; per il dolore gli impacchi caldo-umidi al collo rappresentano la migliore cura fisica.

Questo può dirsi in linea assolutamente generale e per le forme più lievi; quando compaiono i sintomi più accentuati da noi sopra ricordati, è indispensabile l'ausilio del sanitario. Questi potrà di volta in volta regolare la propria opera nel senso migliore evitando strascichi e complicazioni veramente spiacevoli.

La grande frequenza delle cause perfrigeranti in questa stagione sono la causa di tante tonsilliti, perciò senza domandarvi una impossibile segregazione dal contagio od una chiusura sotto una campana di vetro, come fanno coloro che hanno la fobia dei germi nell'aria, contentatevi di evitare l'eccessivo freddo e l'eccessivo caldo, specie troppo secchi o troppo umidi. Il caldo dei locali chiusi spesso si accompagna alla respirazione di un'aria niente affatto depurata, ricca di « antropotossine » provocata dall'agglomeramento di folle in ambiente chiuso, come accade durante i mesi invernali. Il sangue si arricchisce allora di numerose scorie e le mucose si congestionano; successivamente

l'esporsi al freddo facilita l'attecchimento dei germi lungo il decorso delle prime vie aeree.

In genere sono pericolosi specialmente i bruschi passaggi di temperatura, il vento intenso, come pure le ben note correnti d'aria che giungono dalle porte socchiuse e dalle finestre mal connesse. Se poi avrete lo spiacevole privilegio di andare incontro a tonsilliti a ripetizioni, l'esame, ed eventualmente l'intervento praticato da uno specialista, sarà il miglior rimedio per il vostro disturbo. Le vecchie cicatrici tonsillari esiti di ascessi superati segnano in questi soggetti tante tappe dolorose che finiranno col persuadere anche il più ostinato come sia più saggio partito affrontare l'operazione chirurgica. Lo stesso deve dirsi per giovanetti portatori di tonsille ipertrofiche e adenoidei o per i soggetti con stenosi nasali. L'intervento in tutti questi casi è la migliore cura preventiva per il ripetersi delle tonsilliti.

In questi mesi soprattutto, l'aria deve giungere nelle fauci non troppo fredda nè troppo asciutta; ecco perchè noi dobbiamo respirare per il naso ove la puita filtra l'aria e la rende giustamente umida e tiepida; la respirazione per la bocca è sempre dannosa e da evitare.

Senza eccessive limitazioni queste poche norme igieniche vi potranno in completa libertà conciliare il mantenimento di una buona salute nei mesi invernali con tutti gli agi della vita moderna.... termosifone compreso.

---

## IL DOLORE D'ORECCHIO

Non vi è organo tanto delicato e che abbia bisogno di cura e di igiene come l'orecchio. Eppure il più spesso non ci rivolgiamo dal medico specialista che quando le alterazioni gravi o irrimediabili per l'udito si sono stabilite. E' ancora molto diffuso il vecchio pregiudizio che una lesione otitica quando non si accompagna a diminuzione forte di udito sia cosa trascurabile.

Errore imperdonabile! Specialmente le mamme quando il loro bambino accusa dolore all'orecchio dovrebbero darsi la cura di sorvegliare l'andamento del disturbo ed eventualmente condurre il ragazzo dal medico. Sarebbe tempo di non considerare più come al tempo delle bisavole l'otite purulenta come un « emuntorio naturale agli umori » dell'infanzia e della adolescenza!

Riassumiamo perciò le cause del dolore d'orecchio e i dati elementari utili a tutti per praticare a seconda

dei casi una cura d'attesa o ricorrere senz'altro alla opera del medico.

Talvolta il dolore è un fatto puramente riflesso di una lesione degli organi prossimiori che è sfuggita al malato stesso. Questo dolore « sine materia » dell'organo uditivo è abbastanza frequente nelle carie dei denti, specie dell'ultimo molare inferiore, nelle glossiti e nelle ulceri della lingua. Più raramente si ha per tonsilliti o adenoidi acute. Chiunque può ricercare con uno specchio se una caria, una tonsillite sono la causa del dolore moderato all'orecchio. Accanto alle otalgie riflesse da lesioni di altri organi esiste l'otalgia nervosa da nevralgia dei nervi superficiali (gr. occipitale), l'otalgia isterica e nevrastenica, ma la diagnosi di queste forme che sono molto rare spetta al medico che, solo dopo aver escluso qualunque lesione organica, potrà avanzare tale ipotesi.

Non raramente ho visto presentarsi all'ambulatorio otoiatrico accusando dolore all'orecchio ragazzi affetti da una parotite (orecchione) ai primi giorni. Nei giorni seguenti la frequentissima diffusione bilaterale, la tumefazione più accentuata della regione parotidea che dà alla faccia la forma di « gatto » come la chiamano i tedeschi, il sollevamento dei padiglioni auricolari rendono banale la diagnosi. Utile per la diagnosi precoce è rilevare la scomparsa del solco retroauricolare con sollevamento del lobulo, in un ragazzo che non ha avuto la parotite.

Dobbiamo ora, dopo le otalgie riflesse da lesione di altri organi o da nevralgie, accennare ai dolori di orecchio sintomatici di una lesione organica auricolare cioè alle otodinie.

Nel condotto uditivo esterno è molto facile che si stabilisca una foruncolosi per il diffondersi alle glandole sebacee dei comuni germi della suppurazione. Si potrà sospettare il foruncolo allorchè il dolore auricolare è nettamente in aumento durante la masticazione o comprimendo con un dito la cartilagine (trago) che si trova davanti al condotto uditivo; la trazione del padiglione provoca ugualmente vivissimo dolore. La visione diretta nel condotto uditivo permette di vedere, senza otoscopio il foruncolo se questo è impiantato nel primo tratto; se è invece profondo, per lo speciale decorso del condotto, solo un medico potrà individuarlo.

Molto frequente nell'età infantile, è la dermatite diffusa, acuta o cronica, del condotto che dà un senso di fastidio e di prurito all'orecchio anzichè un vero dolore. Essa consiste in una infiammazione di tutta la cute del condotto uditivo esterno, compresa la superficie esterna della membrana timpanica; tutti i traumi, i parassiti, i corpi estranei, la poca pulizia sono l'origine di questa fastidiosa più che pericolosa affezione. Sembra anche che nei bambini numerose circostanze predispongano alla dermatite, come la dentizione, le febbri infettive ed esantematiche e specialmente l'eczema e la erisipela.

Una forma assai simile nei sintomi, ma più grave obbiettivamente, è l'otite esterna diffusa in cui la cute del condotto si presenta gonfia e tesa, il lume del condotto è ridotto, la membrana arrossata, e si notano chiazze emorragiche; coll'apparire di una secrezione sierosa al 3°-4° giorno la cute si decongestiona e il paziente si sente molto meglio.

Molto più grave è l'otodinia allorchè è l'espressione di una otite m. acuta. Il dolore che accompagna questa malattia, a differenza di quello del foruncolo, è costantemente profondo, talora lancinante in modo intermittente, specie durante la notte e non permette affatto il riposo, talora invece gravativo continuo. Si accompagna a febbre quasi sempre di media entità ed a diminuzione di udito.

Se dopo alcuni giorni l'otite acuta non risolve spontaneamente, solo una provvidenziale perforazione spontanea o una paracentesi praticata dal medico pongono termine ai dolori vivissimi sofferti dal malato.

Spesso l'otite acuta si accompagna a dolore vivo alla base della mastoide subito dietro il condotto uditivo per diffusione del processo alla mucosa dell'antro; è allo specialista che si deve senza indugio ricorrere in questi casi ed egli potrà seguire attentamente il malato e se del caso operarlo.

Lo stesso dolore alla pressione può aversi alla punta della mastoide ove sappiamo esistere altre cellule in cui potrebbe ristagnare il pus. Non mi di-

lungo a parlare di queste importantissime complicanze auricolari, solo ricordo che si deve, non appena si avverte dolore spontaneo o provocato dietro l'orecchio, ricorrere all'opera dello specialista. A maggiore ragione i portatori di otiti purulente croniche dovranno attenersi a questa norma.

Nei vecchi otitici il colesteatoma può dare anche un dolore a periodi acuto; più spesso invece in tali pazienti il dolore è continuo a tipo nevralgico per essersi stabilito nella mastoide un processo di formazione di osso concentricamente nelle cellule pneumatiche costituendo in tal modo la mastoidite eburneizzante.

Sono queste le più importanti malattie causa di dolore all'orecchio, che il profano deve conoscere per sapere come comportarsi e i pericoli a cui va incontro trascurando il dolore di orecchio.

---

---

## L'EMORRAGIA NASALE

Questo sintomo che con termine medico è detto *epistassi* è di così comune evenienza che non possiamo fare a meno di richiamare sopra di esso la nostra attenzione. Poichè l'*epistassi* a seconda dell'età e del modo di presentarsi e di ripetersi ha un valore così vario e tanto grande, è dovere di ognuno non porre nel dimenticatoio delle cose inutili questo disturbo, soprattutto quando si ripete con una certa frequenza.

Sono veramente numerose le cause dell'*epistassi* e una esposizione anche sommaria di esse ci farà scorrere gran parte della medicina e comprendere tutta l'importanza che queste cause rivestono.

Non è quindi giustificata affatto l'apatia che alcuni individui dimostrano al suo apparire, ma essa, come tutti i sintomi relativamente modesti, va sempre seguita e ricercata nel suo fattore determinante. Perchè dobbiamo ben tenere a mente che l'*epistassi*

rappresenta un fenomeno il più spesso premonitorio e prezioso di malattie subdole che potrebbero divenire gravi se vengono lasciate a se stesse; e ciò è la dimostrazione migliore della loro importanza.

Nei primi mesi di vita l'emorragia nasale è eccezionale. Essa accompagna allora la corizza luetica dei neonati od anche uno stato infettivo grave che per le scarse resistenze in tale epoca di vita può diffondersi alle basse vie respiratorie e determinare un esito purtroppo fatale.

Ma è soprattutto l'emorragia nasale degli adulti che vogliamo qui ricordare.

La sintomatologia dell'epistassi è a tutti ben nota ed essa si riduce essenzialmente ad una perdita di sangue venoso dal naso, talvolta di poche gocce, tal'altra assume invece l'aspetto di abbondante emorragia che deglutita in parte attraverso le coane può scendere fino allo stomaco.

Soggettivamente qualche volta l'individuo avverte senso di peso al capo, alle arcate orbitarie, si può avere discreta lacrimazione, ronzio alle orecchie e arrossamento della cute del naso e delle guance; ma più spesso questi sintomi sono appena abbozzati o mancano del tutto.

\* \* \*

Possiamo dividere l'epistassi in riferimento alla causa determinante in due grandi categorie: quella

in cui esse costituiscono tutta l'affezione e sono perciò dette EPISTASSI IDIOPATICHE, ed un'altra nella quale rappresentano un sintomo di malattia e sono dette EPISTASSI SINTOMATICHE.

Cominciamo a passare in rassegna queste ultime che prevalgono di gran lunga ed hanno importanza notevole nella medicina preventiva.

Allorchè in una persona di età media o di età avanzata compaiono le emorragie nasali si deve soprattutto temere il manifestarsi di una malattia ipertensiva, probabilmente decorsa fino in quel momento latente. *L'arteriosclerosi, la gotta, la nefrite cronica* ne sono la causa di gran lunga più frequente; è quindi norma fondamentale preventiva, specie per gl'individui a costituzione pletorica non già contentarsi di una medicazione locale al naso ma farsi praticare in tale evenienza un esame generale scrupoloso da un medico, esame completato dalla misurazione della pressione e dalla analisi delle urine.

Si eviterebbero in questo modo molte dolorose e irreparabili malattie, brusco risveglio di una cecità volontaria, come le emorragie cerebrali e le nefriti croniche uremigene. A manifestazione avanzata nessun medico, per bravo che sia, e nessuna cura anche la più rigorosa, potranno ricostruire vie nervose distrutte o reni profondamente alterati nella loro funzione.

Quante volte il segno premonitore di una epistassi è passato inosservato o ci si è contentati di un po'

di liquido emostatico chiesto al vicino farmacista! Per di più il fermare queste emorragie è assolutamente sconsigliabile, quando non superano un certo limite, perchè esse rappresentano, per così dire, una valvola di sicurezza che la natura ha preposte alla salvaguardia del nostro sistema circolatorio.

Con questo non vogliamo già affermare che lasciare le epistassi spontanee a sè stesse sia la cura più adatta dell'ipertensione e della nefrite cronica, più modestamente le epistassi sono il segno che non si deve misconoscere e che permetterà al medico, dopo un esame completo, di prescrivere una cura idonea e soprattutto di indicare un regime di vita che eviterà l'aggravarsi del male e il sopravvenire delle complicanze surricordate.

A questo *primo gruppo* di emorragie, che costituiscono le così dette emorragie attive, ascriveremo anche certe altre che hanno una funzione fisiologica vicariante nella donna specie nella pubertà e nella menopausa.

Il *secondo gruppo* delle epistassi sintomatiche è costituito da quelle emorragie che compaiono all'inizio di malattie generali acute quali le infezioni contagiose a manifestazioni cutanee (*esantematiche*) dei bambini e negli adulti. Spesso il medico è chiamato al letto di un ragazzo febbricitante da una mamma molto preoccupata per una epistassi che si è ripetuta due o tre volte nella stessa giornata. Niente è ingiustificato come questo allarme; l'influenza so-

prattutto dà questo sintomo iniziale e nessun pericolo minaccia il malato. Questa epistassi è in rapporto alla speciale fragilità vasale temporanea tossi-infettiva e localizzata al territorio nasale; scomparirà ben presto e nessun disturbo ulteriore ne perverrà al malato.

Sono invece da ascrivere ad un *terzo gruppo* che chiameremo da *discrasia* le epistassi che sono l'esponente di una alterata coagulabilità del sangue o di una malattia emolinfatica. Così le epistassi ripetute e incoercibili in un bambino ci faranno sospettare uno stato emofiliaco e, se le ulteriori ricerche del medico lo confermeranno, saranno prese tutte le precauzioni che questa malattia richiede.

Negli adulti si passerà ad un accurato esame della formula ematica per poter escludere una *leucemia* od una *anemia perniciosa*. Sempre epistassi discrasiche sono quelle che si verificano nelle malattie del fegato quali la cirrosi, gli itteri infettivi e le congestioni epatiche.

Andranno considerate nel *quarto gruppo* le rare emorragie nasali da congestioni venose passive che si verificano nei malati di cuore allorchè perdono il loro abituale compenso passando in una fase di così detta iposistolia.

Infine costituiscono ancora epistassi sintomatiche di un *quinto gruppo* quelle che si verificano in alcune affezioni nasali quali le *riniti*, i *traumi*, e talvolta la localizzazione di parassiti nelle anfrattuosità

nasali specie le *sanguisughe*. Tra le truppe soprattutto che bevono dopo lunghe marcie acque stagnanti ove pullulano questi anellidi sono stati descritti casi del genere.

Di importanza maggiore sono le epistassi esponenti di *polipi*, di *carcinomi* o di *endoteliomi* nasofaringei; esse rappresentano allora il sintomo prezioso che come nelle altre malattie ricordate può portare alla giusta diagnosi e all'intervento provvidenziale dello specialista.

\* \* \*

A questo punto, dopo aver scorso un così ricco elenco di malattie capaci di produrre epistassi qualche lettore starà per domandare: ma la emorragia nasale è dunque sempre espressione di un altro morbo e non è malattia a sè stante come i più credono? Siamo ben lontani dall'affermare ciò, solo abbiamo esposto le epistassi sintomatiche perchè troppo spesso il pubblico si contenta di attribuirle ad una presunta « anemia » con qualifica tutta affatto gratuita.

Sono epistassi a sè stanti quelle che si verificano nelle narici del sottosetto nasale in una speciale zona detta appunto della emorragia nasale e che danno precisamente quasi tutte le **EPISTASSI ESSENZIALI**.

Non è raro riscontrare all'esame nasale di questi soggetti una rinite secca anteriore nella zona suddetta con mucosa secca e qualche crosticina limitata;

oltre le varici emorragipare ricorderemo infine che i disturbi trofici in queste zone possono giungere a tal punto da determinare una vera perforazione del setto nasale.

\* \* \*

Riassumendo quanto abbiamo esposto allorchè ci troviamo in presenza di una epistassi dovremo tenere questo sintomo ben presente e, se esso si ripete, sottoporci ad una visita accurata.

Nei bambini ci indicherà uno stato emorragiparo e dovremo prendere le dovute cautele; negli adulti essa è spesso l'esponente oltrechè di una notevolissima serie di malattie discrasiche, infettive, congestizie e di affezioni nasali, soprattutto di una affezione latente del rene o di una arteriosclerosi che potrà essere ottimamente curata in modo preventivo.

Uomo avvisato... con quel che segue dice un vecchio proverbio popolare. Ricordiamo perciò che attendere o rinviare una visita potrebbe significare giungere troppo tardi per la sanità degli organi colpiti o addirittura per la salvezza della nostra vita.

---

## LA VOCE RAUCA

Mentre oggi giorno non vi è alcuno che non abbia cura della propria persona e non si preoccupi di vivere secondo alcuni principii di igiene ormai entrati nella pratica, v'è un organo squisitamente umano, il laringe che ben pochi curano, anzi non raramente viene sottoposto a sforzi irrazionali e anche quando la sua funzione è alterata viene trascurato ugualmente come cosa di lieve entità. Le donne si preoccupano del loro « maquillage » che deve nascondere i piccoli difetti del volto e mettere in vista la profondità di uno sguardo scintillante, così gli uomini dediti allo sport hanno cura con la ginnastica mattutina di mantenere ben sodi i muscoli delle braccia ed i polpacci; ma chi mai pensa alla propria voce, a preoccuparsi delle sue alterazioni e ad evitarle un eccessivo lavoro? Pochissimi, il più spesso non si fa caso alla alterazione della propria voce e si rinvia la visita da uno specialista di mese in mese deciden-

dosi ad essa solo quando l'affezione è inveterata e non più suscettibile di miglioramenti apprezzabili.

Ma la voce rauca oltre ad essere, come vedremo, un prezioso sintomo di malattie svariate e curabili se ricercate all'inizio, va curata sollecitamente anche per quei canoni generali di igiene e di armonia che dovrebbero informare tutta la nostra persona.

Il corpo umano che è stato creato mirabilmente come un insieme inscindibile delle varie parti e funzioni euritmicamente concordanti tra loro viene ad essere danneggiato fortemente allorchè una di esse, qualunque sia, venga ad essere patologicamente modificata.

Vi è, come avevano rilevato gli antichi greci, esteti per natura ed anche il nostro Leonardo aveva messo in speciale rilievo, una consonanza tale tra la estetica corporea, i suoi atteggiamenti e le sue funzioni, che un turbamento di essa modifica fortemente il complesso armonico quale ne deve derivare. Non c'è così niente di più disdicevole per una donna dal corpo esile e grazioso come un ricamo in cristallo di Murano che il presentarsi con una voce chioncia e rauca; come pure se un giovane aitante dalla persona di complessa costituzione fa sentire una vocina bitonale o disfona, anzichè una robusta voce magari baritonale un senso di fastidio involontario invade chi lo deve ascoltare. Gli è che la natura ha posto dei rapporti stabili tra i varî organi e le varie funzioni che non impunemente possono essere alterati.

L'importanza della voce è quindi grandissima e dobbiamo averne cura come del nostro volto perchè essa si diffonde intorno a noi durante tutta la nostra giornata nei rapporti continui che abbiamo con gli altri che ci giudicano un po' anche dal modo con cui risuonano le nostre parole. Facciamo perciò in modo che se la nostra voce non è stata dotata delle virtù fascinatrici come quella di un oratore o suadente come quella di una donna « fatale » sia almeno rispondente alla nostra natura fisica e non riesca sgradevole a chi ci debba ascoltare.

\* \* \*

La voce, come viene emessa, è la risultante funzionale di tre parti anatomiche che tutte insieme compongono l'apparecchio vocale. Queste parti sono le seguenti: una parte vibrante, il laringe propriamente detto; un apparecchio di soffiaggio formato dai polmoni, dai bronchi e dalla trachea; ed infine una cassa di risonanza cui si prestano il faringe la bocca ed il naso. Si comprende a priori che l'alterazione di una delle parti porterà una variazione nel timbro, nella intensità vocale.

Un esempio fisiologico l'abbiamo nelle modificazioni della voce verso il periodo della pubertà allorchè la voce del maschio abbandona l'acutezza infantile per assumere la voce propria dell'uomo adulto con

l'allungamento delle corde, e l'ingrandimento del laringe che quasi raddoppia tutte le sue dimensioni per lo sviluppo del così detto pomo di Adamo. Così pure verso i 50 anni la modificazione delle articolazioni fa diminuire l'agilità delle corde e la voce comincia a perdere l'intensità giovanile. Questi fenomeni costituiscono, come ben s'intende, l'evoluzione normale della voce umana; vediamo ora in rapida sintesi quali siano le malattie che alterano in tutto od in parte il funzionamento dell'apparecchio vocale.

Potremo per dare un quadro breve ma chiaro dell'argomento distinguere le voci rauche in tre gruppi: il primo che si accompagna ad alterazioni anatomiche delle corde per lesione primitiva di queste, il secondo con lesioni del laringe secondarie ad alterazioni degli organi finitimi, ed il terzo dovuto ad alterazioni puramente funzionali dei muscoli fonatori.

La disfonia, che tale è il nome medico con cui viene abitualmente chiamata la voce rauca, o più esattamente secondo il nome tecnico la xerofonia, è corredata costante di tutte le flogosi che colpiscono le corde del laringe. Tra queste per frequenza primeggiano le *laringiti catarrali acute* aventi una sintologia che possiamo riassumere in pochi elementi.

Dapprima si ha senso di bruciore alla regione del laringe specie nelle inspirazioni, qualche colpo di tosse stizzosa tormenta il malato e si accompagna talvolta ad un po' di espettorato vischioso non raramente con striature di sangue. Si può avere contempora-

neamente un po' di dolore di testa e di febbre; poi gradualmente la voce si fa rauca e spesso giunge all'afonia completa.

Il decorso dell'affezione è da una a due settimane non raramente recidiva. Molte sono le cause della laringite catarrale soprattutto le perfrigerazioni, il sovraffaticamento della voce, i vapori chimici irritanti, e la diffusione di flogosi per contiguità dell'albero respiratorio. Altre forme di laringiti acute ma molto più rare sebbene con quadro più minaccioso sono la laringite ipoglottica acuta e la emorragica che si accompagnano la prima con stenosi respiratoria imponente, la seconda con fenomeni emorragici.

Più insidiose per i profani sono però le *laringiti croniche* che per la scarsezza dei sintomi sono troppo trascurate dai pazienti. Esse si impiantano spesso come complicanza di una forma acuta mal curata specie se l'individuo sovraffatica l'organo vocale, se fuma o beve esageratamente e se le alte vie respiratorie sono infiammate. I disturbi soggettivi si riducono ad un senso di corpo estraneo e a scarsa tosse. La mattina il malato nota qualche sputo di muco grigio biancastro; la voce è disfona specie la mattina e la sera poi la raucedine si fa col tempo più spiccata. Questo fatto è dovuto alle varie fasi anatomiche che attraversa la mucosa irritata cronicamente, dapprima essa è catarrale semplice poi si fa ipertrofica infine va incontro ad un processo di atrofia.

Degli altri processi primitivi delle corde i *noduli*

*dei cantanti* che sotto forma di grani di miglio biancastri di solito simmetrici, si impiantano sui margini delle corde; e come dice il loro nome sono frequenti nei cantanti che forzano o maltrattano il proprio laringe. Non confonderemo con essi i papillomi del laringe o i polipi i cui disturbi sono variabili con la posizione del polipo stesso e con il suo volume.

Ma il gruppo più temibile delle raucedini croniche è dato da tre malattie che diagnosticate a tempo possono essere con una energica cura vinte, se come spesso accade sono trascurate dal paziente quando vengono diagnosticate non si è più in tempo a tentare qualche cosa di utile. Il timore di queste malattie che corrispondono a processi di natura sifilitica, tumorale o tubercolare deve spingerci sempre, allorchè una laringite tende a permanere a non contentarci più della visita del nostro curante ma di recarci da uno specialista che ha modo di vedere bene e di apprestare le cure del caso.

Nel secondo gruppo quello cioè delle alterazioni anatomiche delle alte vie respiratorie possiamo distinguere due classi, in una comprendiamo lesioni che solo in un secondo tempo si diffondono al laringe come l'ozena o le ribronchiti acute, nell'altra lesioni che modificano soltanto la risonanza vocale del faringe e del naso. Delle prime ci ricorderemo di accennare che la prognosi di esse è legata a quella della malattia del faringe; benigna nelle *faringo-laringiti acute*, incerta nelle *catarrali croniche*, è nettamente

cattiva in quelle *ozenatose*. Le seconde, sebbene non siano vere raucedini vengono spesso confuse con esse dai profani, le cause più comuni vanno ascritte specialmente alle vegetazioni adenoidi ed ai polipi nasali.

Più correttamente queste disfonie sono rinolalie chiuse in quanto determinano ostruzione delle fosse nasali nel cavo e nelle parti profonde, facendo perdere alla pronuncia le sillabe nasali.

Contrapposta a questa è l'altra detta rinolalia aperta perchè rimanendo aperto il naso e il faringe tutte le parole sembrano nasali, essa è dovuta alla paralisi del velo pendolo.

Per completare lo schema accenneremo brevemente al terzo gruppo delle disfonie di evenienza molto più rara dei precedenti. Ad esso ascriveremo la fonastenia consistente in una spiccata debolezza di voce oltrechè in una discesa dei toni verso il basso, si osserva nei nevrastenici, nei cachettici e nei sovraffaticati della voce. E' un difetto tonale legato non a lesione organica ma al sistema circolatorio e muscolare; sembra sia dovuto al fatto che l'impulso volitivo sulla muscolatura delle corde non determina più le normali reazioni.

Una certa affinità con questa affezione in quanto si tratta sempre di nevrosi laringea, presenta l'*afonia isterica* che non fa rilevare allo specchio laringeo una vera paralisi degli adduttori come ci si aspetterebbe; un artificio qualunque è sufficiente a deter-

minare la normale adduzione e il ritorno della voce.

E' classico il caso della soprano che ricopriva la parte della protagonista nella prima rappresentazione della *Semiramide*, la forte emozione le tolse poco prima dello spettacolo la voce; la notizia che la parte sarebbe stata sostenuta da un'altra attrice gliela ridonò di colpo! Così pure tra le nevrosi deve ascriversi il disturbo opposto, cioè l'afonia spastica caratterizzata da uno spasmo dei muscoli laringei che non permette la normale vibrazione dei muscoli stessi; il crampo degli oratori è appunto una di queste nevrosi.

Chiuderemo questo quadro ricordando come le paralisi dei muscoli laringei possano anzichè semplice nevrosi essere indice di una lesione del nervo ricorrente ed allora sono prezioso esponente di una lesione profonda endotoracica od al collo, lesione decorsa fino allora in modo latente. La collaborazione del laringoiatra e dell'internista potranno far luce in questi casi di difficile diagnosi.

\* \* \*

Ricapitolando quanto abbiamo sopra voluto soltanto accennare, ricordiamo che l'organo della voce è da tenere in gran cura per la proprietà e per l'armonia della nostra persona; esso plasma e riveste le nostre parole di un timbro personale che sarà non solo

il veicolo del nostro pensiero ma insieme ad esso resterà nell'impressione di chi ci ascolta. Facciamo dunque di non rendere sgradevole la nostra voce non sopraffaticandola troppo e curandola appena diviene rauca. Questa poi può essere anche indice utilissimo di una malattia che ha covata latente nel nostro organismo; una sollecita cura da uno specialista ce la potrà rendere sana, e magari giungere in tempo utile per troncare una affezione che ci minacciava addirittura la vita.

---

---

## L'AFFANNO

Con la parola *affanno*, o meglio, col termine medico, *dispnea*, si designa una difficoltà respiratoria per cui il soggetto prova una sensazione fastidiosa, talora persino dolorosa ed angosciata di sentirsi mancare l'aria, e, come si suol dire, ha « fame d'aria ».

Questo bisogno d'aria può presentarsi sotto vari aspetti: ora in forma leggera e frequente, specie dopo una fatica (*dispnea da sforzo*), ora in forma grave, ad accessi, insorgenti per lo più in completo riposo (*asma, edema polmonare*).

Le cause che possono provocare l'affanno sono varie e così lo vediamo insorgere nelle malattie le più diverse, come nelle lesioni polmonari, nelle affezioni cardiache, nelle malattie renali, nelle alterazioni del ricambio, nei disturbi nervosi, nelle intossicazioni, negli avvelenamenti.

La ragione del manifestarsi dell'affanno in lesioni

organiche così diverse, è spiegata facilmente, se si tien presente la fisiologia della respirazione.

Questa infatti ci insegna che gli atti respiratori sono alla dipendenza di un centro nervoso risiedente nel midollo allungato (bulbo), il quale funziona in modo automatico, stimolato principalmente dal rapporto tra ossigeno e anidride carbonica, contenuto nel sangue, che, in questo suo ricambio gassoso con l'aria ambiente, è in stretta relazione con le condizioni funzionali del cuore e con la superficie di ventilazione polmonare; è cioè necessaria una determinata velocità della circolazione sanguigna nella rete polmonare.

Già normalmente notiamo, in condizioni del tutto fisiologiche, insorgere affanno, in seguito ad un lavoro muscolare eccessivo, in seguito ad una corsa, ad una ascesa in montagna ecc., poichè in tali condizioni l'attività esagerata dei muscoli ha bisogno di maggior quantità di ossigeno e produce gran quantità di anidride carbonica, che, accumulandosi nel sangue eccita, a maggiore attività, il centro respiratorio bulbare. In tali casi si parla di *dispnea fisiologica da sforzo*.

Ma, data la stretta connessione funzionale tra il centro respiratorio, i polmoni e il cuore, le malattie di questi organi possono provocare affanno, come pure alcune sostanze tossiche circolanti nell'organismo o presenti nell'ambiente esterno possono agire direttamente o indirettamente sul centro respiratorio bulbare, che accelera o rallenta il ritmo della respirazione.

Osserviamo perciò in condizioni patologiche:

1. *La Dispnea polmonare*, nelle malattie che colpiscono l'apparato respiratorio, come nella polmonite, nella tubercolosi polmonare, nelle pleuriti con versamenti, nei tumori della cavità toracica. Tutte queste affezioni riducono la superficie di ventilazione polmonare e per compensare tale perdita, che apporta un accumulo di anidride carbonica nel sangue, si ha un aumento del ritmo respiratorio, cioè i pazienti invece di avere una frequenza normale di 12-16 atti respiratori al minuto, presentano una frequenza aumentata di 40 e più. Le loro labbra, i pomelli e le orecchie sono più coloriti del normale, di una tinta tendente al bluastro (cianosi).

Se la malattia permette a tali soggetti di poter camminare, essi provano facilmente affanno dopo una breve passeggiata ed al più piccolo sforzo. Spesso a letto sono obbligati a star seduti anzichè distesi.

2. *La Dispnea cardiaca*. Questa è la più frequente. Infatti una malattia che diminuisce l'energia contrattile del miocardio e con questa, la forza di riserva del cuore, non permette più a questo di far circolare, nella giusta proporzione, il sangue nella rete alveolare del polmone, per cui diminuisce lo scambio di ossigeno ed anidride carbonica; ne consegue l'affanno, il bisogno d'aria, che è appunto il gran sintomo delle malattie del cuore.

Nei gradi più lievi, l'affanno è appena avvertito; i pazienti nel parlare hanno bisogno di tanto in tanto di arrestarsi per prendere fiato, non possono trattenere a lungo il respiro; in grado più elevato essi debbono nel salire le scale, fermarsi spesso ansando; nel compiere una qualsiasi fatica sono presto presi da affanno più o meno duraturo, indice della perdita dell'energia di riserva del cuore.

Infine la dispnea può presentarsi continuativa e persino nel riposo più completo; i pazienti allora non possono giacere distesi, ma sono costretti a star seduti sul letto, con dei cuscini dietro la schiena.

Questa dispnea può sempre più accentuarsi e mutarsi in un accesso grave (*asma cardiaco*), dopo un pasto abbondante, uno strapazzo, una violenta emozione. In tali accessi, che per lo più si presentano di notte, i pazienti sono costretti a mettersi a sedere, con le mani puntellate sul piano del letto: sono irrequieti, angosciati, evitano di parlare per tema che manchi loro il respiro, il quale si rende difficile, doloroso, frequente, accompagnato da colpi di tosse.

Nei casi favorevoli, dopo mezz'ora, un'ora, l'accesso si dilegua, lasciando i pazienti fortemente prostrati.

Nei casi gravi invece nell'acme dell'accesso il respiro ed il cuore si arrestano e si ha la morte; oppure l'asma può trasformarsi in *edema polmonare* cioè il polmone è inondato da una sierosità sanguigna, che viene emessa con la tosse sotto forma di schiuma rosea

e causa la morte del paziente per asfissia, se un generoso salasso eseguito prontamente dal medico, non riesce a liberare il polmone dalla marea sanguigna montante.

3. La *Dispnea nervosa*, dovuta ad alterazioni organiche o funzionali dei centri respiratori midollari, dei centri cerebrali superiori e dell'innervazione periferica.

Il centro respiratorio bulbare può venir colpito direttamente per traumi, per emorragie cerebrali, per lesioni dei vasi del bulbo; in tali casi si ha sempre la morte improvvisa per sincope.

I centri cerebrali superiori possono influenzare la meccanica respiratoria; così nelle donne isteriche riscontriamo talora degli accessi di respiro molto frequente e persino degli accessi di asma (Hofbauer).

Infine disturbi della respirazione si manifestano anche per eccitazione del nervo vago e per inibizione del simpatico che possono essere provocati da varie cause, quali disturbi delle ghiandole a secrezione interna (favorenti un disquilibrio vago-simpatico), alterazioni degli umori dell'organismo (che bagnano il sistema nervoso) provocate da sostanze le più varie, penetrate nell'organismo per inalazione (odore di fiori, di fieno, di cavallo, di montoni, di gatti), per ingestione (uova, fragole, gamberi), per via cutanea (iniezioni di siero), ecc. o affezioni del naso, del tubo

digerente, degli organi sessuali nei quali si sfioccano terminazioni di rami del vago e del simpatico.

In molte di queste affezioni sono frequenti gli accessi di *asma bronchiale*. I pazienti per lo più avvertono prima dell'attacco dei segni premonitori, come abbattimento, irrequietudine fisica e psichica, disturbi dell'odorato: quindi, colti dall'attacco, avvertono un senso di soffocazione accompagnato ad un bisogno d'aria via via più intenso e penoso, a tosse secca, stizzosa, insistente, ostinata. Se stavano a letto, non possono più rimanere distesi e si precipitano alla finestra nell'affannosa ricerca d'aria, presentando un aspetto angoscioso e sofferente. Il loro respiro è rumoroso e sibilante.

L'accesso d'asma bronchiale, dopo una durata a volte di minuti, ma più spesso di ore, comincia a declinare e ben presto si ristabilisce la calma; i pazienti si addormentano allora profondamente per svegliarsi poi liberati da ogni sofferenza.

4. *La Dispnea ematogena* per alterazioni della composizione del sangue, per cui la fissazione e il trasporto dell'ossigeno sono diminuiti. E' frequente infatti l'affanno nelle anemie perniciose, nelle quali si ha una forte riduzione dei globuli rossi che servono appunto a fissare l'ossigeno nella loro emoglobina.

5. *La Dispnea tossica*: sostanze tossiche possono formarsi nell'interno dell'organismo o per diminuita

funzione degli apparati depuratori, come avviene nelle nefriti, per cui il rene non è in grado di eliminare i prodotti di rifiuto (urea), oppure per alterata funzione di ghiandole a secrezione interna, come avviene nei diabetici per cui si formano speciali corpi chimici (acetone). Queste sostanze: urea ed acetone circolano nel sangue irritando il centro respiratorio bulbare e producono alterazioni speciali del ritmo respiratorio caratteristici; per la nefrite: *respiro di Cheyne-Stokes*, e per il diabete grave: *respiro rumoroso di Kussmaul*, precursore del coma diabetico, da cui, fino a poco tempo addietro i pazienti passavano alla morte, mentre ora, il pronto intervento del medico, mediante iniezioni di insulina, riesce a scongiurare la catastrofe.

Sostanze tossiche possono entrare infine nell'organismo dall'esterno (intossicazioni esogene) per lo più per presenza di gas deleteri nell'aria di respirazione: tali sono l'ossido di carbonio che può svilupparsi in una camera chiusa, nella quale arde un braciere di carbone. Frequenti sono le morti per asfissia spesso a scopo suicida, per aver dormito in camere riscaldate da stufe a carbone; l'*idrogeno solforato*, e l'*idrogeno arsenicale* che si sviluppano in ambienti industriali, i *gas irritanti ed asfissianti*, quali l'ipoazotite, l'ammoniaca, il fosgene, l'acido cianidrico, adoperati nella recente guerra mondiale, e che molto probabilmente rappresenteranno l'arma terribile delle guerre future.

La conoscenza delle varie cause provocatrici dell'affanno è necessaria per prevenirlo e combatterlo con i vari mezzi di cui possiamo disporre.

Anzitutto l'intervento del medico è indispensabile per studiare ed individuare, sebbene talora con serie difficoltà, la malattia fondamentale, che, come abbiamo sopra notato, con meccanismo vario, produce l'affanno: è proprio tale malattia, diversa nei singoli pazienti, che bisogna combattere: e siccome essa appunto non è uguale nei vari soggetti, così anche i rimedi sono anch'essi diversi.

1° *Nella tubercolosi polmonare*, che, delle affezioni polmonari è la più diffusa, e che distrugge parte, talora estesa, della superficie di ventilazione polmonare, occorre facilitare il compito di ben respirare per compensare la parte distrutta, a quella rimasta sana. A tal uopo è necessario il soggiorno in luoghi ricchi di aria pura; si rinnoverà spesso l'aria delle stanze di abitazione e, nella camera da letto, la finestra sarà tenuta sempre aperta, anche di notte.

Se le condizioni finanziarie lo permettono si soggiognerà in campagna od anche in montagna ed in climi temperati.

Si cercherà di fortificarsi contro il germe che tenta di estendere sempre più la sua opera devastatrice, mediante una alimentazione abbondante con cibi so-

stanziosi; tutti gli alimenti sono permessi: carne, uova, amilacei, frutta, vino ecc. Anche il riposo fisico è un fattore da non trascurare, poichè sappiamo che il lavoro accelera il ritmo respiratorio, affaticando il polmone, che deve invece essere risparmiato quanto più è possibile.

2° *I malati di cuore*, non disponendo più dell'intera energia di riserva del miocardio, non devono assoggettarsi a lavori faticosi, ma si dedicheranno prevalentemente a lavori sedentari. La salita delle scale provoca in loro facilmente affanno, perciò sono consigliabili le case di abitazione con pochi gradini.

I loro pasti non debbono essere abbondanti, poichè, come abbiamo notato, gli attacchi di asma insorgono talora dopo pasti copiosi. Anche le emozioni devono essere evitate.

Infine i cardiopatici che debbono il loro male alla sifilide, curino questa malattia con i mezzi efficaci che la scienza loro fornisce: eviteranno i gradi più elevati ed improvvisi dell'affanno, spesso mortali, e cioè l'asma cardiaco e l'edema polmonare.

3° Per prevenire gli accessi di *asma bronchiale* bisogna individualizzare la causa asmogena, e a seconda dei casi, saranno curate le affezioni nasali, genitali ecc.; oppure si cercherà di eliminare, se possibile, la causa esterna (gamberi, fragole, pollini, polveri, derivati animali ecc.) e, se non è possibile, si cer-

cherà di desensibilizzare l'organismo mediante cure adatte come iniezioni sottocutanee di estratti di pollini, cutireazioni con gli stessi estratti, ingestione dell'alimento nocivo in minime dosi.

4° I *nefritici* possono prevenire gli accessi di affanno (asma uremico) mediante una nutrizione adatta, evitando principalmente la carne ed altre sostanze albuminoidi, in modo da non accumulare nel sangue una maggiore quantità di sostanze di disgregazione, la cui eliminazione è devoluta ai reni, in loro malati e quindi impediti a compiere la funzione depuratrice del sangue.

5° I malati di *diabete lieve* facilmente domineranno il loro male mediante un'alimentazione con riduzione della pasta, del pane e specie di dolci, mentre i diabetici in *forma grave*, che presentano nell'urina acetone, trarranno grande vantaggio da una cura a base di insulina, un preparato dall'estratto di pancreas di animali, che serve a rafforzare o a sostituire la funzione dell'organo corrispondente, malato nei diabetici. Tale cura va però sempre eseguita sotto il controllo del medico.

6° Saranno infine evitati gli avvelenamenti da gas tossici dell'aria di respirazione, abolendo, per il riscaldamento delle camere da letto, i bracieri accesi, che sviluppano ossido di carbonio; e coloro che accor-

rono al soccorso in simili ambienti, ricordino anzitutto di spalancare immediatamente le finestre per non essere sorpresi anche loro dal gas venefico, che, per la sua forte concentrazione, provoca rapidamente torpore delle gambe.

Nelle officine industriali, in cui si sviluppano gas deleterii, sono prese, per legge, le opportune cautele per difendere dai pericoli gli operai: l'azione deleteria dei gas asfissianti si previene mediante maschere protettive.

---

## I DOLORI INTERCOSTALI

Su questi dolori che tanto frequentemente vengono accusati da persone che si ritengono in ottima salute vogliamo oggi richiamare la nostra attenzione.

Abituati a credersi sempre sani perchè lo sono stati fino allora, molti, al comparire di un dolore al torace, non si preoccupano affatto del disturbo; ma se proprio quest'ultimo penserà a punzecchiarlo maggiormente, l'individuo infastidito e desideroso di far cessare il dolore finirà con l'applicare un innocente cerotto sulla parte.... colpevole di dare noia al legittimo proprietario. Così passa qualche altro giorno, il dolore sembra attenuarsi; ma poi riprende più forte e solo allora il malato si convince che è giunto il momento di consultare un medico.

E questi frequentemente deve constatare che si trova davanti ad una malattia il cui esito favorevole è, se non compromesso, notevolmente ostacolato da una negligenza assolutamente imperdonabile.

E' inconcepibile vedere con quanta leggerezza si trascurino i dolori toracici intercostali, ci si accontenta di lenirli con un cerotto, con una pennellata, con un qualsiasi linimento, quasi che il dolore possa essere espressione di sè stesso. Invece i dolori intercostali riconoscono svariate cause per le affezioni degli organi sottostanti, tutte di grande importanza e come se ciò non fosse sufficiente a farli temere, non raramente rappresentano l'esponente dolorifico da irradiazione di una malattia addominale.

Solo i medici fanno nell'esperienza quotidiana professionale i misfatti che si nascondono dietro la troppo semplicistica applicazione di un cerotto.

Pensiamo che la pleura, i polmoni, le ossa, le vertebre, tutti reagiscono ad un processo patologico con vivo dolore toracico. Ma se esponiamo con un po' di ordine questi fatti anche gli ottimisti per la pelle (ed infine si tratta proprio della nostra pelle) si convinceranno che se il medico li allarma e li avverte lo fa perchè a malattia avanzata le cose si presentano molto più gravi.

\* \* \*

Molta, moltissima parte della patologia si trova localizzata al torace quindi anche per semplificare la cosa tralascieremo i dolori anginosi o comunque precordiali poichè questi avranno un'altra illustrazione; ci limiteremo qui a ricordare i dolori intercostali che

il più delle volte sono sintomi rivelatori di una affezione latente.

Poichè il dolore intercostale è un sintomo esclusivamente topografico, anche noi seguendo un eguale criterio, ricordiamo le varie malattie che si incontrano in tali sedi a mano a mano che ci si approfonda nelle pareti del torace; successivamente accenneremo ai dolori originati da altre regioni.

La cute stessa del torace può presentare una malattia che accompagna, anzi ne costituisce uno dei sintomi fondamentali, cioè lo *zoster* o *zona*. Questa è infatti caratterizzata da un dolore fisso, intenso, che si accentua fortemente nella notte senza mai dare requie al malato nonostante le cure locali, e si accompagna ad un senso di malessere e ad un forte dolor di capo. Dopo qualche giorno compare una eruzione vescicolare a fascia che occupa una certa altezza dell'emitorace, dalla colonna allo sterno.

Questa malattia è molto simile a quella che i profani conoscono col nome di fuoco di S. Antonio, ma più intensa ed è espressione di una infiammazione del ganglio spinale con una contemporanea neurite intercostale. Oggi si ammette che questa affezione non sia puramente nervosa o tanto meno cutanea, ma rappresenti la manifestazione di una infezione generale partita da una angina, da una affezione locale, epatica o gastrica; nei giovani talvolta è sintomatica di una lesione tubercolare del polmone.

Quindi di fronte ad uno *zoster* intercostale senza

voler avanzare le ipotesi più gravi, non ci limiteremo ad una pomata per la cura delle vescicole ma chiederemo una visita del medico che possa escludere una zona sintomatica.

I muscoli intercostali che uniscono le costole e trasformano la gabbia toracica in una cavità chiusa, possono, sotto gli sforzi della tosse, del vomito o della asma ripetuta, dare *mialgie toraciche* o una vera flogosi dei muscoli specie se si accompagna a lesioni più profonde del torace. Tali dolori muscolari sono soprattutto esacerbati con i movimenti, con la palpazione muscolare e si avvertono in un punto qualunque degli spazi intercostali e non in un punto circoscritto come *le nevralgie*.

Queste poi rappresentano un gruppo certamente frequente e fra le cause più note dei dolori intercostali anzi il gran pubblico confonde quasi il termine di nevralgia con quello di dolore intercostale. Senza volere esporre qui una trattazione strettamente medica che non potrebbe avere per i nostri assicurati se non l'effetto di renderci noiosi, ricordiamo che nelle nevralgie intercostali il dolore è accentuato con la respirazione e perciò istintivamente il malato arresta in espirazione l'emittoce.

Obbiettivamente si rilevano nelle nevralgie tre punti ben localizzati per ogni spazio intercostale ove soltanto con la pressione si provoca un vivo dolore poichè corrispondono ai punti di emergenza dei nervi.

Le costole, le articolazioni condro-sternali e le ver-

tebre costituiscono il punto di partenza di una malattia a decorso cronico e cioè dell'*osteite* e della *condrite costale* di natura tubercolare. Un individuo apparentemente sano avverte lieve dolore alla pressione sulla articolazione sterno-costale o anche sulla linea ascellare; col passare del tempo il dolore si accentua e spesso il malato apprezza il formarsi di una piccola tumefazione lungo il margine inferiore della costa stessa.

E' questo l'inizio della formazione di *un ascesso freddo* che, partito dall'osso, può estrinsecarsi all'esterno verso il sottocutaneo. Una diagnosi precoce di questa malattia con una cura idonea fa regredire sollecitamente la tumefazione ancora non fluidificata; il procrastinare invece la visita medica con il pretesto che il fastidio è scarso può essere l'origine delle peggiori complicazioni e soprattutto delle interminabili fistole costali.

Approfondendoci di più nel torace e superando la parete propriamente detta le cause del dolore divengono espressione di una malattia pleuro-polmonare la cui frequenza e gravità superano quelle che abbiamo esposte finora.

E' soprattutto la *pleurite* che viene avvertita con il dolore intercostale, prevalente e talvolta unico segno subbietivo della malattia. La febbre, la tosse, potranno presentarsi ma potranno anche mancare, il dolore intercostale invece è il grido della pleura, malata, trascurarlo come cosa da nulla è molto più

che una negligenza, una colpa di cui le conseguenze possono essere incalcolabili. Quante pleuriti subdole sono state trascurate da malati per mesi e mesi e l'individuo è ricorso al medico troppo tardi quando la malattia aveva già vaste propaggini nel polmone!

Perchè la pleurite, è bene ricordarlo ancora una volta, è quasi sempre il grido di allarme di una piccola lesione tubercolare del polmone allo stadio di sicura curabilità, trascurarla significa andare incontro alle complicazioni più spiacevoli.

Nè di fronte al timore di complicanze, possiamo troppo discriminare tra la *pleurite secca* e quella *con versamento*. Differente è solo il tipo del dolore presentato. Poichè mentre nella prima esso è dato dal confricarsi delle superfici pleuriche infiammate che danno anche al paziente il senso subbiiettivo dello sfregamento o quello dello stiramento delle aderenze; nella seconda si avverte invece un notevole affanno spontaneo e provocato col minimo sforzo, insieme ad una tosse secca dolorosa ed infine il dolore nella pleurite essudativa si avverte soprattutto nel parlare, nello starnutire e nel ridere.

La sede di localizzazione del dolore pleurico ha anche molta importanza per diagnosticare alcune forme circoscritte della pleurite. Senza voler affliggervi con un elenco di nomi propri e di parole difficili mi limiterò a ricordare ad esempio che la *pleurite diaframmatica*, la quale provoca il più intenso dolore

fin quasi a togliere il respiro, della metà inferiore del torace, presenta punti speciali di dolorabilità alle inserzioni del diaframma, lungo le parasternali, nella fossetta all'inserzione del muscolo anteriore del collo ecc.

Così pure la *pleurite interlobare* presenta dei punti intercostali scissurali posteriormente in corrispondenza del III spazio, anteriormente alla VI costa e così via.

Se passiamo ancora più profondamente troviamo l'organo più importante toracico, il polmone, le cui affezioni danno non raramente un dolore premonitorio all'individuo che ne è colpito. Il dolore puntorio sottomammario della *polmonite*, della *congestione polmonare* o quello folgorante del *pneumotorace spontaneo* o dell'*infarto* si accompagnano in un quadro generale acuto e con disturbi imponenti per cui il fenomeno dolore non rappresenta se non un sintomo relativamente secondario, e quindi a noi poco interessano. E' invece sopra quei dolori sordi, insistenti, vaganti dalle spalle alla punta delle scapole, che hanno dei periodi di acquiescenza e altri di recrudescenza, sui quali voglio richiamare la vostra attenzione. Si tratta soprattutto di *corticaliti pleuro polmonari* o di pleuriti circoscritte all'apice la cui natura è quasi costantemente tubercolare.

Ecco perciò un'altra regola fondamentale di medicina preventiva: un dolore alle spalle sia anteriormente nelle fosse sopra e sottoclaveare, sia po-

steriormente nella sopra e sottospinosa deve richiamare l'attenzione di chi ne viene colpito che dovrà sottoporsi ad una visita accurata dell'apparato respiratorio.

L'esperienza medica quotidiana ci dice che molti, troppi individui affetti da tubercolosi polmonare hanno trascurato per svariati mesi un dolore vagante ma ostinato alla sommità delle spalle, segno premonitore della malattia che s'iniziava. Il medico poi potrà accertare con la palpazione la presenza di altri punti dolorosi circoscritti del torace propri di una lesione tbc. latente del polmone.

\* \* \*

Come si vede l'importanza dei dolori intercostali supera di molto quella di un qualunque raffreddore, ma i più dei profani li mettono ad un dipresso sullo stesso piano. Errore che qualche volta si sconta amaramente.

Aggiungasi, ad aumentare l'importanza di questi dolori, che essi possono essere l'esponente non solo di una malattia endotoracica ma anche di quella degli organi addominali sottodiaframmatici. Ciò è dovuto a speciali anastomosi di nervi e alla costituzione metamERICA del nostro corpo per cui secondo la teoria delle zone iperestesiche di Head esiste una corrispondenza attraverso ogni segmento midollare e la cute. Prova di tale corrispondenza cutaneo-vi-

scerale e toraco-addominale è ad esempio una lesione gastrica la quale provoca dolore nel punto xifoideo, una del fegato che dà dolore lungo l'ottavo e nono spazio intercostale ed una malattia del rene nel decimo ed undecimo spazio. Questi rapporti segmentari spiegano il fenomeno noto in medicina con il nome di punti dolorosi soprattutto evidenti nelle coliche.

Di essi purtroppo, e con ricchezza di nomi propri, è costellato il corpo umano come una strana tastiera. Forse qualcuno troverà che i medici hanno così rimpiccolito la grandezza di quel capolavoro della natura che è il corpo umano il quale ha ispirato le opere eterne di titani quali Fidia e Michelangelo. Ma spero non vorrete far loro troppa colpa di ciò, perchè grande e sublime è lo scopo che essi si propongono, quello di lenire le sofferenze e di curare le malattie dell'umanità dolorante, arte che gli antichi chiamavano sopra tutte divina.

---

---

## LA SCIATICA

All'epoca della età matura e della seconda giovinezza, come alcuni chiamano con delicato eufemismo l'età media dell'uomo, non è rara l'insorgenza di questa noiosa malattia. Che sia noiosa non vi è dubbio, perchè il decorso è talmente esasperante e lungo immobilizzando nel contempo a letto il malato, che nessun aggettivo può meglio confarsi alla sciatica. Ma l'evenienza che essa sia il sintoma di qualche malattia più grave è nozione così poco nota che credo valga la pena illustrarla brevemente qui per i nostri assicurati.

Non pochi accettano così indifferentemente l'insorgenza di un dolore ischialgico che non ritengono meritevole neanche di una visita medica; ma si contentano di pigliarsela con i primi « acciacchi » dell'età che dicono cominci a pesare.

Si mettono per un po' di giorni a letto, applicano alla regione lombare un bravo cerotto e attendono

pacificamente che la sciatica si decida ad andarsene. Naturalmente questa non è della stessa opinione, ha preso la sua comoda dimora e non ha nessuna voglia di cambiare aria; allora il malato fattosi coraggio inizia una serie di strofinagioni così dette lenitive sebbene questo attributo sembri a lui di fatto usurpato perchè, dopo un tale massaggio, il tentativo di ogni movimento riesce anche più doloroso.

Comunque sia, dopo una buona settimana di letto, in un periodo di calma della sciatica il malato con un po' di buona volontà si convince di esser guarito e si leva di letto. E' vero che il camminare gli provoca nei movimenti di flessione della coscia una fitta niente affatto piacevole; ma è evidente, almeno egli così pensa, che si tratta dell'indolenzimento residuo dalla sciatica, una inezia insomma che scomparirà quando si sarà un po' « sgranchita » quella benedetta gamba.

Ma in pratica egli deve rinunciare ad uscire di casa per colpa di quei malaugurati gradini che sembrano fatti apposta, nei tentativi di scendere, per risvegliare il dolore; anche la posizione seduta per la compressione del nervo vicino alla tuberosità ischiatica non può essere tenuta a lungo nè l'individuo può restare in piedi e perciò il malato si adagia su una poltrona a sdraio.

Questa specie di compromesso del malato di fronte al dolore è la prova migliore che la sciatica non è affatto guarita, ma solo attenuata. Purtroppo il pro-

lungamento della malattia rappresenta la regola, ma non è ciò ragione sufficiente per trascurare qualunque ricerca etiologica e attendere con fatalismo che la sciatica se ne vada quando crederà. Quante cosiddette sciatiche, inutile grido di allarme, un brutto giorno hanno scoperto un'altra affezione!

\* \* \*

L'inizio della malattia è subdolo, chi ne è colpito avverte una dolenza lombare che successivamente si diffonde alle natiche per guadagnare poi la faccia posteriore della coscia e della gamba scendendo talvolta fino al piede. E' questa la sciatica alta, la più comune che poi si diffonde a tutti i rami del nervo grande ischiatico; più raramente si inizia dalle ultime diramazioni nervose della gamba ed allora si chiama sciatica bassa. Il dolore sciatico è continuo sordo, talora sopravviene un attacco parossistico lancinante per cui il malato è costretto a starsene fermo con la gamba semiflessa perchè istintivamente egli avverte che ogni movimento potrebbe essere la causa di una nuova esacerbazione.

Tutta la sintomatologia dell'ischialgia, come con termine medico è chiamata la sciatica, è contenuta nel dolore, i disturbi della sensibilità sono eccezionali e comunque minimi, zone di anestesia permanente indicano che l'ischialgia ha superato di molto i limiti funzionali ed ha sfociato in una vera nevrite.

Anche le ipotrofie muscolari mancano, solo nelle forme protrate possono essere rilevate, comunque sempre in grado minimo; è invece frequente l'ipotonia dei muscoli e l'indebolimento del riflesso achilleo fino alla sua scomparsa.

Ma si tratta, come si vede, di sintomi fini di competenza strettamente medica che non possono interessare il pubblico; mi contenterò di ricordare invece il sintomo di Lasègue che si ricerca con flessione passiva della coscia sul bacino a gamba estesa, un grido di dolore per lo stiramento del nervo confermerà la diagnosi di sciatica.

Esistono poi numerosi punti dolorosi alla pressione, secondo quella tastiera stabilita dai medici sul corpo umano e che già altra volta ebbi occasione di ricordare, punti che permettono ai medici di accertare se si ha a che fare con una sciatica alta, media o bassa a seconda risulta dolente il punto in corrispondenza della V vertebra lombare, oppure il punto in corrispondenza della spina iliaca posteriore superiore od anche il punto ischiatico all'uscita del nervo dal foro ischiatico.

Non vogliamo però affermare che questa specie di bottoni del dolore siano così semplici e sicuri come certi distributori installati nelle stazioni o come quelli della radio di casa; il malato corrisponde alla malattia come la realtà di un paesaggio alla descrizione sintetica di cento paesaggi simili.

Del resto non è tanto la minuzia anatomica che in-

teressa al malato, questi non vede e non si preoccupa che della cura. Errore grave quest'ultimo perchè non vi può essere una vera cura razionale della sciatica se non si cerca e non si identifica la causa.

\* \* \*

Anzitutto le sciatiche possono essere divise in due grandi gruppi: SINTOMATICHE ed ESSENZIALI.

Nelle prime la sciatica è un semplice sintoma espressione di una affezione che può essere chirurgica o medica. Le SCIATICHE SINTOMATICHE CHIRURGICHE sono dovute ad un fattore che in qualche punto del percorso lunghissimo del nervo lo ha raggiunto stringendolo o infiltrandolo nelle sue fibrille. Questa « spina » che fa irradiare il dolore ad una zona spesso distante riconosce svariate cause di solito molto insidiose perchè queste malattie decorrono di solito in modo subdolo profondamente nascoste nel corpo senza che di per sè provochino dolore alcuno.

Molti *tumori* contenuti nel bacino ad esempio quelli dell'*utero*, dell'*intestino retto*, della *prostata* o i *sarcomi osteoidi* del femore costituiscono il più pericoloso gruppo delle sciatiche sintomatiche. Seguono poi le *lesioni specifiche ossee* iniziate sia nella regione stessa del femore o del bacino, sia gli *ascessi ossifluenti* partiti dalla colonna vertebrale ove hanno determinato un *morbo di Pott* più o meno latente; e le *artriti* specie il « *morbum coxae senilis* » dell'articolazione coxo-femorale.

Tavolta invece si tratta di una *lesione endorachidea* (gliomi, sarcomi, suppurazioni) o processi di *meningiti* o di *encefalo-mieliti*. Anche le *affezioni flogistiche periviscerali* del piccolo bacino soprattutto dell'utero possono costituire la « spina » di una sciatica; così pure malformazioni di lieve entità come il *piede piatto* per le alterazioni funzionali che si determinano alla normale conformazione della colonna vertebrale in questi soggetti. Infine la *sacralizzazione* delle ultime vertebre lombari costituisce causa non rara insieme alla formazione di esuberanze ossee, di queste sciatiche.

Vanno iscritte invece alle SCIATICHE SINTOMATICHE MEDICHE quelle forme che si verificano con speciale frequenza in certe malattie infettive quali la *malaria*, la *febbre maltese*, la *blenorragia* ma più insidiose sono quelle da riportarsi alla *sifilide* e alla *tubercolosi*.

Piuttosto rare sono le sciatiche da intossicazioni esogene soprattutto l'*alcool*, i *metalli pesanti*, il *fosforo* e il *tabacco*. Queste sostanze però, quando colpiscono i nervi, danno spesso anzichè delle nevralgie delle vere e proprie *nevriti* malattie molto più gravi della sciatica.

Importantissime poi sono le ischialgie dovute ad una intossicazione endogena quale la *gota*, la *nefrite*, e soprattutto il *diabete*.

E' tutt'altro che raro il caso di una sciatica trascinata penosamente per qualche mese durante il quale tutti i palliativi empirici hanno fallito, nella quale solo

l'esame delle urine richiesto dal medico ha messo in evidenza una glicosuria diabetica assolutamente ignorata.

Passando ad esporre le SCIATICHE così dette ESSENZIALI possiamo ricordare che i pareri dei medici sono discordi sulla loro natura se cioè esse siano in rapporto ad una alterazione dei fori di coniugazione delle vertebre o ad un fattore costituzionale.

L'esperienza quotidiana ci orienta più verso questa ultima ipotesi poichè i colpiti sono classificati dal punto di vista costituzionale come individui spasmodici angiospastici con estremità fredde, poco irrorate e spesso livide. Non vi è dubbio che spessissimo la *diatesi artritica* costituisce una componente essenziale in queste sciatiche; è pure molto frequente nella storia familiare del malato riscontrare casi consimili di sciatica, l'individuo di solito si può classificare dal punto di vista biotipologico un *longilineo microsplanchnico*.

L'ipotesi che alla sciatica essenziale corrisponda un qualche coefficiente anatomico è stata, come abbiamo detto, emessa all'estero da Fournier e Sicard i quali hanno trovato una modificazione dei canali vertebrali corrispondenti alle radici del nervo sciatico, questa condizione morbosa è stata dagli AA. chiamata « *nevrodosite* »; e ha trovato conferma in ricerche anatomiche e radiologiche praticate in Italia da Putti e da De Benedetti.

Qualunque sia la natura predisponente della sciatica non v'è però dubbio che il *freddo* costituisca la

causa determinante, la quale diviene tanto più intensa quanto maggiormente è brusco il passaggio di temperatura, anche la iperventilazione rappresentata in pratica dalla « corrente » d'aria contribuisce fortemente con l'umidità allo stabilirsi di queste sciatiche « da freddo ». Molto spesso l'*alcoolismo* o la *fatica* costituiscono un coefficiente maggiore del freddo per il verificarsi della malattia. Di rilievo sono anche i piccoli traumi ripetuti e le *compressioni prolungate* del nervo durante il lavoro, oppure l'*anemia* e la *menopausa*.

Infine non si può dimenticare che la stessa *arteriosclerosi* quando raggiunge i vasi nutritizi dei nervi può determinare una alterazione del nervo sciatico con conseguente ischialgia.

In conclusione se il fattore etiologico della sciatica essenziale è piuttosto indeterminato è però da ritenere che spesso agiscano insieme varî elementi di quelli surriferiti specie in soggetti affetti da una diatesi artritica la quale costituisce di fatto la migliore condizione predisponente alla sciatica.

\* \* \*

Questa rapida sintesi delle cause determinanti la sciatica merita qualche considerazione pratica. Come abbiamo esposto è la sciatica sintomatica che ha una prognosi più incerta; però nel contempo quando la malattia causale viene diagnosticata a tempo essa può essere veramente curata razionalmente.

Ma per far ciò occorre un'accurata visita del medico che, esperto delle incognite le quali si nascondono in queste nevralgie, avrà cura di poter ammettere, dopo accertamento negativo di queste forme sintomatiche, la sciatica reumatica. Quante sciatiche ribelli ai mille revulsivi cutanei, dopo che il malato si era illuso con varie alternative di miglioramenti e di peggioramenti nell'attesa di una prossima guarigione, hanno dimostrato successivamente di essere l'espressione di un tumore latente o di un diabete grasso!

E purtroppo spesso la malattia misconosciuta all'inizio diventa ben evidente quando è diventata inguaribile. Perchè la medicina preventiva a cui mira la scienza di oggi non può applicarsi che con la collaborazione volenterosa di tutti. E' nell'interesse di tutti, specie dei profani, che come per tanti altri sintomi, non ci dobbiamo indugiare inutilmente in occorrenza di una sciatica.

Questa malattia anche quando venisse diagnosticata, non deve essere considerata a se stante e si può dire che l'opera più difficile del medico comincia proprio là dove i più credono finisca; cioè in un unguento contro il dolore. Il desiderio, tutto umano, di voler il lenimento del proprio dolore immediato e di non veder più là, è il più dannoso preconcetto contro cui deve combattere il medico nella pratica quotidiana.

Se la ricerca etiologica delle forme sintomatiche è stata negativa, il medico passerà alla cura sintomatica. Essa comprende anzitutto il riposo in letto, evitando

assolutamente frizioni lenitive o comunque movimenti che non fanno se non stirare ed irritare il nervo; coadiuvando il riposo con oppiacei e salicilici. Buoni effetti danno le cure fisiche come i bagni di luce, le sabbiature, le doccie calde, le onde corte, i raggi X e la diatermia, metodi però tutti da non eseguire mai alla cieca, pena le più pericolose conseguenze, ma solo dietro ordinazione medica.

Delle cure più complesse alcune sono empiriche come l'autoemoterapia, e i salassi della safena esterna; delle altre razionali quali le iniezioni epidurali con sostanze svariatissime, o la operazione diretta sulle lamine, non è qui il caso di parlare.

Sarà però costante preoccupazione del medico, allorchè la classica cura non dia apprezzabili effetti, anzichè sottoporre il malato al « banco di prova » di tutti gli interventi « specifici » per la sciatica, sostare un attimo e tornare a discutere la natura sintomatica della sciatica. Sarà tanto di guadagnato per la propria diligenza e spesso anche per il malato.

Chissà che nel frattempo il bandolo della matassa non sia giunto evidente a portata di mano?

Per la cura causale profilattica è spesso sufficiente una migliore protezione dal freddo e dall'umidità con vestiti di lana od altri accorgimenti evitando di uscire troppo di casa quando il tempo è piovoso ed umido. Si farà attenzione ad un riposo congruo dopo il lavoro e si eviteranno gli strapazzi continui ed eccessivi come pure i soggetti dediti al vino ed al tabacco ridurranno

al minimo l'uso di queste sostanze voluttuarie. Solo eccezionalmente, se la sciatica si verificherà con insolita frequenza, si proporrà il cambiamento di lavoro e di ambiente.

Nei soggetti a costituzione angiospastica sono somministrate sostanze opoterapiche associandole con cure fisiche; nelle intossicazioni infine l'allontanamento della causa potrà essere la migliore prevenzione dalle insidie della sciatica.

Come si vede con un po' di buona volontà i sofferenti di sciatica essenziale possono evitare, seguendo queste norme, tormentose ricadute; quanto alle sciatiche sintomatiche la cura della malattia prima è anche la cura del sintoma.

---

## L'INSONNIA

Tutte le funzioni della vita vegetativa, cui l'uomo soggiace come ogni altro animale della terra, subiscono variazioni quantitative a seconda dell'età del soggetto e del regime di lavoro cui viene sottoposto. Così deve dirsi della fame, della sete e dello stimolo genetico. Al contrario il sonno piega in uno stesso bisogno, più forte di qualunque volontà, così il bambino che incerto muove i primi passi come il vegliardo che cammina con piede non più saldo; tanto la giovane adolescente esuberante di vita, quanto la donna matura intenta alle cure casalinghe della numerosa prole.

L'umanità trascorre un quarto della propria esistenza in quello stato misterioso e benefico che è il sonno. Sebbene in esso consumiamo una parte così considerevole della vita nondimeno il sonno costituisce oltre che una funzione indispensabile per l'organismo, un annientamento contemporaneo di ogni tor-

mento e di ogni preoccupazione attraverso un oblio passeggero di ogni ansia in un senso di pace infinita.

Ecco perchè dalla diuturna fatica gli uomini trovano con piacere ristoro nelle suadenti braccia del taciturno Morfeo. E questi, secondo la greca mitologia, conduce tutti al suo prence, il Sonno, signore incontrastato di una ricca magione che si eleva in una ignota terra estrema. Non l'erompente carro di Febo ivi giunge a portare la luce; ma colà il buio è eterno, ogni cosa è ovattata di silenzio interrotto solo dal sommo mormorio del fiume dell'Oblio che circonda la dimora regale con il suo lene fluire.

Sebbene in questo simbolismo del figlio della Notte vi sia qualcosa che soffochi nel mistero del nulla il nostro orgoglioso individualismo ogni sera ogn'uno di noi può dire con il Poeta:

*.... chinommi il capo tra il sonno  
in riva di Scamandro.*

Quanto alle rimembranze degli eroi di Ilio che alletano il Poeta, noi, se siamo bene di salute, ci rinunciamo volentieri per un riposo placido e completo del corpo e della mente. Niente ci fa sentire al mattino lieti e ritemprati quanto il risvegliarci dopo un bel sonno di sei ore, magari... anche con la coda.

Gli stessi dei dell'Olimpo sottostavano non ostante la loro immortalità, alle leggi del Sonno sebbene ciò desse luogo in quel mondo briccone ad inconvenienti non rari quali il furto ed il ratto di fiorenti giovinette.

Ma noi, a loro confronto, possiamo rallegrarci perchè oggi abbiamo progredito e possediamo bravi chiavistelli e serrature di sicurezza per cui possiamo dormire, secondo l'espressione giusta, proprio tranquilli.

Però qualche volta non ostante tutti gli agi di un letto morbido e di una camera confortevole abbiamo un bell'attendere il sonno e rigirarci sotto le coltri per trovare la positura più comoda, l'atteso non giunge. Solo verso l'alba un breve sopore ci coglie e poi al levarci di letto ci perseguita per tutto il giorno un forte dolor di testa con un senso di malessere per la persona. Perchè mai ciò?

Questa domanda così ragionevole molti non se la pongono affatto, e subiscono il tormento dell'insonnia per vari giorni passivamente e, solo dopo, prendono la risoluzione... eroica di recarsi dal più vicino farmacista per acquistare un tubetto di un sonnifero.

Dopo un tempo molto maggiore, visto che dieci ipnotici successivamente tentati non hanno apportato l'atteso beneficio, si decidono ad interpellare un medico. Questi, con grande loro meraviglia, perchè credevano si resolvesse tutto con una « cartina » infallibile scarabocchiata in un batter d'occhio, esamina invece attentamente il soggetto.

Il medico passa in rivista dapprima il sistema nervoso e se non riscontra nessun dato patologico, egli passa ad altre indagini le più impensate per il malato, dalla misurazione della pressione alla analisi delle urine, dalla siero-reazione del sangue all'esa-

me del fondo dell'occhio. Dunque quell'insonnia poteva essere il sintomo di una qualche malattia importante ci domanderanno parecchi? Per l'appunto è proprio così.

Per evitare qualche spiacevole sorpresa è bene che questo segno, come altri da noi passati in rassegna, non venga dal profano preso troppo alla leggera e si sappia invece quante malattie si manifestano per molto tempo al malato con questo unico banale disturbo. Naturalmente è opera del medico ricercare gli altri elementi che permettono la giusta diagnosi; per il pubblico è sufficiente conoscere che un'insidia si può nascondere dietro una semplice insonnia. Questa, come tutti i sintomi che tengono al proprio rango in medicina, ha il suo bravo termine tecnico: *agripnia*, parola ermetica e cattedratica che gli stessi medici però tendono ad abbandonare oggi per la più latina insonnia. Agli appassionati dell'esattezza ricordo poi come la insonnia parziale, che è la più frequente, sia detta con termine più proprio *iposomnia*.

\* \* \*

Dovendo esporre le cause che provocano l'insonnia sarebbe buona regola riassumere prima il meccanismo che normalmente provoca il sonno ed in qual modo questo venga turbato. Ma, a tal proposito, dobbiamo riconoscere che questa funzione è stata dalla natura, quasi gelosa dei misteri fondamentali della vita, accu-

ratamente riposta nei centri superiori del cervello. E come ha infuso nell'anima di ogni uomo il tormento del progresso e dell'emulazione così gli ha anche fatto dono del dolce sonno che accomuna in una stessa legge il pastore solitario tra i monti impervi al grande industriale che trascorre la sua giornata nella scacchiera rumorosa di una metropoli.

L'indagine scientifica può avanzare delle ipotesi ma il sonno, fonte da cui attingiamo la forza per il diurno lavoro, è ancora oscuro nella sua genesi. Purkynie ammise che il sonno fosse dovuto alla compressione delle vie corticali in seguito alla congestione notturna di speciali formazioni del mesencefalo detti *gangli*; per essa si interromperebbero i rapporti tra la corteccia e il sistema nervoso periferico. Questo meccanismo dell'interruzione della conducibilità nervosa per opera dei nuclei della base oggi ha ripreso credito dopo l'osservazione della sonnolenza nella poliencefalite superiore. Alcuni autori hanno anche localizzato il centro del sonno intorno all'acquedotto di Silvio.

Con la teoria del *neurone* si è più semplicemente ammesso che questi conduttori scaglionati lungo il nervo, retraendosi nelle fini terminazioni a fiocco dette *dendritiche*, durante il sonno, perdano il contatto reciproco e permettano il sonno. L'esame microscopico ben poco può dire oltre ciò. Da alcuni si è pensato che durante il giorno si formino delle sostanze nell'organismo che agiscono elettivamente sulla corteccia e ne attutiscano la sensibilità fino a provocare il sonno.

Questa funzione chimica narcotizzante è stata attribuita specialmente all'*ipofisi*, ghiandola cerebrale endocrina. Altri studiosi invece hanno supposto che si tratti di una semplice deficienza di ossigeno intramolecolare nella corteccia.

Quest'ultima ipotesi si può collegare alla teoria circolatoria diffusa qualche decennio addietro secondo la quale l'anemia cerebrale sarebbe la causa del sonno; le ricerche dell'italiano Mosso sembrarono confermare una tale ipotesi; oggi invece si propende a ritornare all'idea della congestione venosa dei nuclei della base.

Passiamo ora a ricordare le cause che turbano fino ad inibire il sonno. Si può dire che esse si aggruppano in tre grandi categorie a seconda che dipendono da un fattore nervoso, doloroso o da un disturbo grave degli apparati circolatori e respiratori.

Poichè il sonno è certamente accompagnato da una diminuita eccitabilità del sistema nervoso è facile comprendere come la *ipereccitabilità* della corteccia sia la causa più frequente dell'insonnia. Questa deve ricercare la propria origine molto spesso in una *psiconevrosi*. Purtroppo tale malattia funzionale riconosce molti fattori determinanti; si potrà così presentare in casi di *sovraffaticamento*, di *nevrastenia* e in altri stati di *debolezza irritativa* o di semplice *iperideazione*. Forme d'insonnia più gravi si possono avere in altre psiconevrosi a quadro nosografico più ricco ed imponente come nell'*isterismo*, negli *stati ansiosi*, nelle *psicosi acute* e nelle *manie*.

Anche limitandoci alle sole prime forme, poichè le seconde per l'apparizione di altri sintomi ben presto allarmano i famigliari, per la loro frequenza vanno tenute in grande considerazione. Quanti stati di debolezza irritativa si aggravano per aver ostinatamente... curato una insonnia con qualche cachèt di un sonnifero! Così pure, troppo spesso una nevrastenia diviene tormentosa fino a richiedere molti mesi di riposo mentre qualche settimana sarebbe stata più che sufficiente se alle prime « notti bianche » ci si fosse recati da un medico per accertare la malattia.

Altre volte invece l'insonnia è dovuta ad una vera alterazione organica del sistema nervoso centrale come la *sifilide cerebrale* ed alcuni *tumori* dell'encefalo; in queste malattie, per fortuna rare, è costante e tormentoso più dell'insonnia un ostinato dolore di capo.

Infine qualche volta la ipereccitabilità del sistema nervoso centrale può esser dovuto ad una intossicazione che si stabilisce in seguito all'*abuso* fatto di *alcool*, di *tabacco*, di *caffè*; ancora più grave è la *intossicazione* che segue all'azione degli *stupefacenti* quali la morfina e la cocaina che a piccole dosi invece conciliano il sonno. Basterà in questi casi sacrificare nell'interesse della propria salute quel pacco di sigari che per di più rovinano anche la bocca ed i polmoni oppure smetterla con il vezzo di sorbire dieci caffè al giorno perchè il sonno torni a rinfrancare le nostre membra.

Appartengono invece alla categoria delle *insonnie*

da dolore o algiche quelle che si stabiliscono in seguito ad uno stimolo doloroso che nel silenzio notturno ci impediscono di prendere sonno. E' nozione banale come un lieve dolore diurno, nel raccoglimento della notte, diviene col trascorrere delle ore un tormento insopportabile; quasi tutti conosciamo per esperienza personale le trafitture che ci hanno deliziato nelle ore piccole per causa di una modesta *periostite* da carie *dentaria*. Ugualmente una *nevralgia intercostale*, del *nervo trigemino*, una *artralgia*, non saranno meno fastidiose; ma fortunatamente la causa di questa insonnia è subito identificata ed è possibile procedere ad una cura adeguata.

Ritengo invece dover richiamare specialmente l'attenzione sopra certi dolori esclusivamente notturni che spesso i malati non apprezzano nella loro importanza perchè non sono avvertiti di giorno. Voglio riferirmi ai dolori *osteocopi* così detti perchè il soggetto avverte fitte che sembra vogliano trapassargli le ossa dovuti a lenti processi di endoperiostite gommosa cioè di natura luetica localizzati quasi sempre alle ossa lunghe. Lo stesso fenomeno, cioè quello di essere prevalentemente notturni si riscontra in molte nevralgie diabetiche e nelle manifestazioni articolari gottose.

Qualche volta invece non è un vero dolore ma un senso molesto di fastidio per tutta la persona o un semplice prurito che impediscono di prendere il sonno.

Anche questo stimolo che fa accanire l'insonne con-

tro... la propria pelle, può essere espressione preziosa della *piccola uremia* come è appunto chiamato il prurito se dipende da una intossicazione nefritica iniziale, come pure può essere il sintoma di un *diabete* latente.

Alcune *iperestesi sensoriali* uditive e visive, specie sotto forma di rumore come una cascata d'acqua, ronzii e simili possono provocare l'insonnia; una visita dello specialista potrà spiegare e iniziare un trattamento razionale di queste forme.

In una ultima categoria vanno considerati i casi in cui nessun fattore doloroso o di ipereccitabilità nervosa è riscontrabile; è invece la naturale fisiologica diminuzione dei battiti cardiaci e dei respiri nel sonno che provoca un senso di oppressione per cui il soggetto se si è dormentato si risveglia quasi subito. Ciò accade nei soggetti *bronchitici* o *asmatici* che presentano una respirazione affannosa; in essi l'equilibrio della ventilazione polmonare viene mantenuto a stento collo sforzo della volontà e l'abbandono dei movimenti accessori della respirazione rende impossibile lo stabilirsi del sonno.

Ugualmente può dirsi di alcuni malati di *scompenso cardiaco* nei quali il sonno provoca una anemia cerebrale in modo tale da risvegliarli bruscamente; però la presenza di altri sintomi cardiaci dimostrano chiaramente il carattere secondario di queste insonnie. Anche l'*ipertensione* può determinare insieme ad un senso d'oppressione una vera insonnia, la misurazione

della pressione permetterà al medico l'accertamento di questa forma notevolmente insidiosa.

Infine vanno considerati a parte gli stati di iposonia che seguono alle *malattie infettive deprimenti* e quelle dovute ad un'alterazione della composizione del sangue cioè alle *malattie discrasiche*. Si comprende che se il numero dei globuli rossi è diminuito fino a scendere al di sotto della metà del normale (come nelle anemie gravi) l'apporto di ossigeno e l'eliminazione dell'acido carbonico diverrà, nel rallentamento del sonno, insufficiente alla vita vegetativa e perciò il malato « per la fame d'aria » non potrà riposare che per brevi momenti.

\* \* \*

Delle malattie passate in rassegna mentre in alcune l'insonnia rappresenta soltanto un sintomo secondario, in altre, come nelle psiconevrosi, essa è quasi l'unico fatto avvertito dal soggetto. Come si vede anche questo disturbo che a molte persone sembra insignificante ha un'importanza niente affatto trascurabile specie se persistente e se nessun fattore temporaneo di emotività lo può giustificare.

Crederne che il sonno ci fugga ostinatamente senza una causa è illogico, cullarsi nella speranza che tutto passi da se non è ragionevole, ugualmente illusorio

è credere di curarsi ricorrendo continuamente ad una delle tante specialità ipnotiche a base di bromuri o di barbiturici. L'uso di queste compresse troppo spesso diviene un abuso per poterlo ancora consigliare; la cefalea che si avverte alla mattina adottando questi sonniferi è la prova che il nostro organismo non li deve subire a lungo. Quanto poi ai derivati della morfina ed ai pericoli che la loro assuefazione comporta, sono troppo noti perchè sia il caso di ricordarli in questa nota.

Dobbiamo ricordarci che l'esistenza di una sifilide, di una ipertensione, di una nefrite cronica latente e ignorata sono evenienze niente affatto rare nei sofferenti d'insonnia specie nelle persone di età. La compressa ipnotica se ci dà qualche ora di sonno non ci deve far trascurare l'accertamento della causa del disturbo che altrimenti può giungere a malattia grave, avanzata e incurabile.

Nell'armonia del corpo la nostra natura ha bisogno del sonno come di un alimento, ed è infinitamente dolce dopo una giornata di lavoro, dimenticare ogni preoccupazione riposandoci nel letto consueto come in una oasi di pace e di tranquillità. Tutti i desideri, tutte le conquiste, anche il possesso della cosa più ambita cadrà stanca dalla nostra mano se la carezza irresistibile e dolce del sonno chiuderà le palpebre stanche.

Il mistero del sonno, umano e divino balsamo, in-

tesse ed occupa non poco tempo della nostra vita come già quella dell'uomo preistorico che riposava nel giaciglio di rami. Ed oggi come una volta, come sempre, mentre tremule in alto cantano la loro canzone le stelle, l'umanità nell'abbandono di se stessa si sente più buona, raccolta, quasi affratellata sopra ogni lotta, unita da uno stesso bisogno e più vicina al mistero della vita e della morte, eterni poli entro cui essa scorre nei secoli.

---

---

## LA VERTIGINE E IL SESTO SENSO

A tutti noi ragazzi è stato insegnato in iscuola che i sensi sono cinque e su questa verità lapalissiana crediamo fermamente tanto essa ci sembra ovvia e sicura. Oggi invece debbo darvi un piccolo dispiacere avvertendovi che invece possediamo un vero sesto senso detto il senso dell'orientamento.

L'esistenza di questo senso che abitualmente sfugge alla nostra percezione viene in evidenza allorchè esso è disturbato nella sua funzione o anatomicamente alterato provoca il sintoma ben noto quanto fastidioso della vertigine.

Come tutti gli altri rispettabili sensi anche il sesto ha il suo bravo apparecchio, minuscolo ma delicatissimo, i canali semicircolari che sono racchiusi profondamente in una cavità dell'osso temporale molto vicino alla chiocciola ben noto organo dell'udito. Ma il sesto senso ha bisogno di essere unito a tutto l'organismo per avvertire ogni modificazione che si produce nel nostro corpo e nell'equilibrio attraverso vie

nervose che giungono dalla periferia cutanea oltre che dall'udito e dalla vista. Automaticamente poi il vestibolo passa a correggere ogni variazione dell'equilibrio per riportarlo alla norma e mantenerlo costante.

A chiarire l'idea possiamo paragonare la funzione dei canali semicircolari, detti complessivamente vestibolo, a quella degli stabilizzatori automatici impiantati sui grandi transatlantici moderni ove neutralizzano il beccheggio e il rullio della nave.

A rendere più perfetto nell'uomo il sesto senso interviene la duplicità del vestibolo e quindi l'equilibrio normale ha per condizione indispensabile l'uguale riflessività dei due vestiboli. Se uno di essi varia la giusta sensibilità o diviene addirittura insensibile il senso dell'equilibrio ne sarà turbato e il vestibolo opposto determinerà una sensazione errata che disturberà non solo il camminare ma anche la semplice posizione all'impiedi.

I primi passi incerti mossi dal bambino avanti alla mamma che con le braccia protese in atto d'amore lo chiama affettuosamente sono i primi assaggi della funzionalità del sistema vestibolare. E che l'impresa non sia tanto facile lo dimostrano i numerosi... capitolomboli che accompagnano questi esperimenti della primissima infanzia.

\* \* \*

La vertigine, che con termine popolare ma nello stesso tempo efficace traduzione del significato etimo-

logico e clinico è detto capogiro, è una sensazione subbiettiva così nota a tutti che non ha bisogno di spiegazione. Quello che invece pochi sanno è l'importanza che riveste questo sintoma e come esso riconosca un numero di cause considerevoli e niente affatto trascurabili.

Abbiamo sopra ricordato che cosa è il sesto senso; riterremo causa di vertigine ogni fattore che turba la normale riflettività vestibolare. Dobbiamo però subito avvertire che per nostra fortuna, esiste entro certi limiti una compensazione vestibolare, cioè un fenomeno spontaneo riparatore della funzionalità vestibolare consistente in un'azione vicaria sia dei centri superiori sia coadiuvante del senso della vista, del senso cinestesico e di quello muscolare.

Non possiamo qui esporre la fisiopatologia della vertigine tanto essa è complessa nei suoi elementi anatomo-clinici ne è perfettamente nota agli stessi otoneurologi. Ci contenteremo di ricordare che il centro della vertigine e dell'equilibrio risiede in speciali zone dette « centri automatici » del cervelletto e del mesencefalo riuniti con altre vie nervose sia ad altri organi dei sensi sia al nervo vago sia infine ai muscoli profondi e alla corteccia cerebrale.

La vertigine riconosce come fattore determinante svariate cause che a seconda del modo di agire si distinguono in due gruppi: le *dirette* e le *indirette*; le prime agiscono sull'apparecchio vestibolare o sulle

vie del sesto senso, le seconde agiscono su di esso per via riflessa.

\* \* \*

Le vertigini *dirette* a lor volta comprendono due specie di evenienze: la vertigine *centrale* dovuta a lesioni del sistema nervoso centrale e la *periferica* o labirintica dovuta a lesioni del vestibolo.

Tra le prime prevale per frequenza ed importanza l'arteriosclerosi; in ogni persona anziana specie se ipertesa la comparsa di una vertigine fino ad allora ignota è indice quasi costante di una arteriosclerosi. Sebbene benigne di per sè queste vertigini devono preoccupare gli individui che l'avvertono e farli ricorrere a tempo all'opera preventiva del medico. Un tale disturbo rappresenta in questi casi un segnale di allarme che madre natura ha messo sulla nostra via. La segnalazione di esso è d'importanza capitale nella medicina preventiva; trascurarlo può significare andare incontro ad un attacco di apoplezia cerebrale.

Merita di essere ricordato il fatto che la vertigine arteriosclerotica come tutte quelle del tipo centrale si determinano nel passaggio brusco dalla posizione orizzontale alla verticale come accade ad esempio nel levarsi di letto.

Circa la patogenesi di questa vertigine con Escat possiamo ritenere che l'ipertensione vascolare determini una ischemia dell'arteria che irrorà l'orecchio interno e vi determini un disturbo funzionale per lo

stabilirsi di una « claudicazione intermittente labirintica ».

Appartengono anche alle vertigini *dirette centrali* quelle che si verificano fin dall'inizio nei tumori cerebrali e soprattutto nei tumori del cervelletto nei quali ultimi i disturbi provocano una vertigine speciale. Infine allo stesso tipo di vertigini appartengono quelle che si riscontrano nella sclerosi a placche e nella demenza paralitica e spesso anzi sono il sintoma iniziale di tali penose malattie.

Sono invece di origine *periferica* le vertigini che sopravvengono per alterazioni del labirinto. Quindi tutte le affezioni auricolari dal condotto alla membrana e alla cassa possono provocarlo, naturalmente la loro gravità è variabile. Lievissima vertigine che s'accompagna ad un tampone di cerume essa si fa più grave nelle malattie dell'orecchio medio e lo diviene maggiormente in casi di ostacolo al libero deflusso del liquido nella cavità endolabirintiche da *esostosi* o *tumori*. Il *colesteatoma*, i *polipi* della cassa, la *sclerosi* della membrana, l'*anchilosi* della catena, la retrazione della membrana che ostacolano la distensione della finestra ovale e rotonda sono non raramente causa di vertigini.

Di speciale interesse per la gravità che rappresentano sono le vertigini da lesioni organiche del labirinto. Le labirintiti acute infettive, e soprattutto le piolabirintiti secondarie a suppurazioni timpaniche richiedono un sollecito intervento dello specialista.

A questo gruppo appartiene la malattia di Ménière affezione però molto più rara di quanto si creda che consiste in una vertigine apoplettiforme con sordità e ronzio, fatti tutti dovuti ad una emorragia labirintica. Un quadro del genere si rileva talvolta in certe malattie infettive come il tifo, vaiolo e la scarlattina ed anche nella leucemia.

Non vanno dimenticate tra le vertigini dirette quelle tossiche da medicamenti presi in dose eccessiva quali il chinino, il salicilato, il cloroformio; oppure da alcool o da tabacco.

Maggior importanza infine daremo alle vertigini autotossiche così dette perchè dovute a sostanze che l'organismo sano abitualmente elimina e che invece in soggetti malati si accumulano nel sangue.

Soprattutto le nefriti rappresentano questa forma di vertigini che con termine medico efficace Bonnier ha chiamato « oto-brightismo ».

Ogni vertiginoso perciò dovrà far praticare un esame di urine, la misurazione della pressione e l'azotemia; ci potremo dir lieti se in tal modo individueremo non raramente una nefrite cronica latente.

★ ★ ★

Di minor importanza ma notevole per la frequenza sono le vertigini *indirette* dette pure riflesse. Sebbene queste non debbano impressionare il medico esperto

si dovrà procedere ad una attenta ricerca della causa che le determinano per passare poi alla loro rimozione.

Così nella psiconevrosi si provvederà alla cura di questa, nelle vertigini « a stomacho laeso » degli antichi si indicherà un regime dietetico, in quelle da vizio di refrazione si procederà alla correzione del vizio, in quelle genitali femminili si correggerà la difettosa posizione dell'utero.

Anche il mal di mare è una vertigine riflessa ed invano i profani cercano la causa in un riflesso gastrico, esso è dovuto ad eccitazione anormale cui sono sottoposte le creste ampollari del sistema vestibolare particolarmente sensibile in certi soggetti durante la navigazione.

A conclusione di quanto sopra abbiamo ricordato, dobbiamo tenere a mente che queste vertigini indirette riflesse sono episodiche e fugaci; se esse si ripetono e s'accompagnano a vomito e nausea il malato non dovrà più accontentarsi di questa diagnosi comoda fatta all'inizio e cullarsi in una attesa più che inutile, dannosa. Un esame accurato permetterà allora di accertare che si tratta invece di una vertigine arteriosclerotica o nefritica ed un regime dietetico e curativo idoneo guarirà non più il solo sintoma ma la malattia che minacciava l'esistenza.

## CAPITOLO IV.



---

## IL RAFFREDDORE DI TESTA

Questa malattia, così chiamata dai profani, con termine proprio deve invece qualificarsi *rinite acuta* o *corizza*. Come dice il nome è una forma acuta di flogosi della mucosa che tappezza le cavità nasali. La sua grande diffusione nella stagione fredda e la sua relativa innocuità ha fatto sì che i più la considerino non come una malattia, ma come un incomodo immancabile dei mesi invernali inutile a prevenire e tanto meno a curare.

Questa concezione semplicista del pubblico è completamente errata e a tal riguardo vogliamo oggi richiamare l'attenzione su questa vera malattia che se è lieve di per sè può dare complicanze niente affatto trascurabili. Basta pensare agli stretti rapporti anatomici di contiguità che la mucosa nasale ha con il faringe posteriormente e con cavità timpaniche auricolari per comprendere come una infezione nasale possa di là discendere al faringe, al laringe e per i bronchi

giungere ai polmoni oppure attraverso la via di comunicazione all'orecchio medio, la tromba di Eustachio, possa dare un'otite acuta sierosa o purulenta. Ma di ancora maggiore importanza clinica per le complicanze che un raffreddore può determinare è la esistenza di alcune cavità nasali accessorie dette seni.

La rinite acuta è determinata da varie cause e vicino a forme qualificate infettive, la più gran parte è costituita da riniti dette idiopatiche che riconoscono come agente o determinante le cause termiche. Quindi durante i mesi invernali con i rapidi sbalzi di temperatura cagionati nell'uscire da locali chiusi e riscaldati al freddo delle strade, per il vento e per l'umidità queste cause sono sempre all'ordine del giorno.

Non si deve però credere che il solo freddo provochi la rinite; occorre anche la presenza di bacilli nell'ambiente respirato. Tanto è vero che nelle regioni artiche con aria pura da germi, il freddo pur essendo intensissimo non provoca mai riniti come fu anche osservato nella spedizione polare del Duca degli Abruzzi. Altre ricerche hanno sperimentalmente dimostrato che animali da laboratorio sono molto recettivi al contagio respiratorio se sottoposti a nebulizzazioni di pneumococchi con corrente di aria fredda.

Ecco perchè la rinite va intesa non già come appannaggio dell'inverno insieme all'albero di Natale, ma come una malattia da contagio per quanto leggera la si voglia ritenere.

Tutti conoscono per esperienza personale i sin-

tomi di questa affezione nella quale si possono distinguere tre periodi, il primo prodromico è caratterizzato da bruciore ed aridità delle narici, il secondo d'invasione o dell'idrorrea che si accompagna a difficoltà della respirazione nasale per la tumefazione della mucosa e determina abbondante secrezione sierosa. Infine la congestione mucosa nel terzo periodo gradualmente diminuisce mentre la secrezione si fa mucosa e nel ciclo di una settimana la affezione giunge a guarigione.

Ma accanto a forme così benigne dette catarrali ne esistono altre purulente che presentano tutti i sintomi aggravati e si prolungano per varie settimane determinando facilmente una sinusite purulenta.

A seconda del quadro presentato e della porzione per prima invasa dall'infezione si può arguire quale sia il germe che ha determinato una rinite. Così il micrococco catarrale aggredisce inizialmente le fauci e il faringe nasale, il bacillo di Friedlander si circoscrive alla cavità nasale ma tende anche ad invadere i seni, il tetragenus si diffonde alle alte vie respiratorie e predilige il laringe, il septicus provoca secchezza e prurito al naso senza cointeressare i seni e così via per molti altri germi che sono stati identificati nella flogosi della pituita.

Queste nozioni permetteranno al medico, se il caso lo richiederà, di poter prescrivere una cura vacci-

nica uni o poli-batterica a seconda della forma individuata.

Accanto a queste riniti termiche proprie delle stagioni fredde ve ne sono alcune pure idiopatiche che riconoscono come causa il fattore meccanico come sarebbero le inalazioni di polveri vegetali o minerali ed altre dovute ad irritazione di origine chimica come i vapori di bromo, cloro, zolfo, ecc.

Merita poi di esser ricordato che accanto alle riniti primitive o essenziali ve ne sono altre sintomatiche le quali non rappresentano che uno stato prodromico di malattie molto più gravi. Queste riniti sono frequenti sopra tutto nelle malattie esantematiche come il morbillo, la scarlattina; si riscontrano pure all'inizio della tosse convulsa, del tifo e spessissimo dell'influenza. In queste malattie evidentemente il virus ha nella mucosa nasale la prima manifestazione e non è improbabile che qualche volta rappresenti proprio la porta d'ingresso.

Negli adulti la rinite è per se stessa un'affezione leggera, ma non dobbiamo dimenticare che nei lattanti assume ben altra gravità. Poichè in tale età i bambini si trovano difficoltati a respirare quando le narici sono occluse riesce loro impossibile attaccarsi alla mammella, se non si ha cura di loro i piccoli vanno incontro a forti deperimenti da iponutrizione. Ma v'è di più; la ristrettezza delle alte vie respiratorie rende facilissima a quell'età la diffusione del processo e non rara l'insorgenza di otiti purulente come

pure di atelettasia polmonare, la insufficiente respirazione facilita il diffondersi del catarro ai grossi e ai piccoli bronchi.

La complicità più grave negli adulti è senza dubbio la sinusite acuta che sotto forma di semplice risentimento accompagna frequentemente le riniti. Dei vari seni accessori delle cavità nasali più frequentemente colpiti sono il frontale e l'etmoidale, più raramente il mascellare e lo sfenoidale. La ragione di tale facilità è dovuta al fatto che i seni, cavità chiuse tappezzate di mucosa, comunicano con la cavità nasale attraverso gli sbocchi angusti di un canale al di sotto della testa di speciali formazioni ossee nasali dette cornetti.

L'occlusione di questi canali durante la tumescenza flogistica della mucosa determina il ristagno e quindi l'impiantarsi della sinusite.

Sopra i sintomi e le forme cliniche di questa complicazione non ci intratterremo oggi, solo ricordiamo che la loro pericolosità è notevole e all'insorgere dei primi segni della sinusite il malato deve ricorrere ad uno specialista per la cura medica o chirurgica del caso.

Nella cura delle riniti idiopatiche ogni profano spesso procede a cura empirica e dannosa soprattutto per la troppo diffusa abitudine di procedere all'irrigazione o all'aspirazione di liquidi per il naso. Non biasimeremo mai sufficientemente questa pratica che non solo è inutile ma dannosa in quanto

facilita la diffusione del processo flogistico posteriormente e verso i seni accessori.

Come cura abortiva all'inizio si potrà tentare qualche sudorazione, successivamente il medico potrà prescrivere istillazioni mentolate o gomenolate, polverizzazioni con piocianasi od altra cura idonea.

Ricordiamo infine che è buona norma profilattica per coloro che vanno soggetti a raffreddori di abituarsi con idroterapia fisica a sopportare le forti impressioni esterne perfrigeranti evitando però le cause abituali di raffreddamento.

---

## LE SINUSITI

Per quanto cura noi vogliamo avere della salute in questi mesi invernali standocene il più possibile al tepore di una camera ben riscaldata e decidendoci ad uscire all'aperto soltanto infagottati in un pesante soprabito, questo spiacevole compagno di stagione che è il « raffreddore » ben presto finisce col raggiungerci. Certamente un po' di adattamento graduale alle variazioni atmosferiche ci sarebbe di migliore difesa ai rigori invernali di un ampio risvolto del soprabito o della tanto deprecata sciarpa da collo.

Anzi a voler essere un po' maliziosi possiamo dire che appunto questa preoccupazione di stare ben caldi in casa in ambiente superriscaldato dal termosifone e l'uscire così... corazzati è il primo elemento dello squilibrio termico che fatalmente contribuirà ad un più facile attecchimento del « raffreddore » di naso.

E poichè questo con le attuali condizioni di vita sociale per i contatti continui che si hanno si diffonde molto facilmente, dobbiamo almeno sapere i pericoli e le complicazioni a cui possiamo andare incontro trascurando questo disturbo purtroppo non sempre tanto passeggero.

La più frequente complicanza del raffreddore è la *sinusite*, parola quasi ignota ai profani; ma non è questa sufficiente ragione perchè essa, nostro malgrado, sia diffusissima in questi mesi. Se noi ignoriamo la sua esistenza essa non si dimentica di noi e non rinuncia a fare la sua capatina in ogni raffreddore che si rispetti.

Come è possibile tutto ciò? E' presto detto.

Anzitutto molti di noi non sanno che mamma natura ha riflettuto, quando ha creato quel capolavoro che è l'organismo umano, come per lo sviluppo del volto alcune ossa che lo formano potevano benissimo essere vuote internamente avvantaggiandone il peso e la mobilità in modo da permettere anche una più larga base gli impianti muscolari. Queste cavità costituiscono appunto i cosiddetti « seni ».

Non è però da credere che queste cavità tappezzate da una mucosa e comunicanti con le fosse nasali siano inutili zone morte del corpo umano. Esse hanno invece un duplice scopo servendo per la funzione olfattiva e per la respiratoria.

La prima è più precisamente perfezionata dalla mucosa dei seni che aumentando la superficie destinata

a ricevere l'impressione odorosa ne prolungano il contatto e costituiscono vere camere olfattive.

Più importante è la funzione respiratoria accessoria in quanto l'aria umida dai seni e soprattutto dal frontale viene ad unirsi all'aria inspirata; gli studi di Cklamida e Citelli hanno dimostrato come essi diano un giusto calore ed umidità all'aria che viene respirata.

Infine le variazioni di volume e di forme dei seni nei singoli individui come influiscono nelle conformazioni del volto così nella gamma infinita delle loro forme contribuiscono a caratterizzare la voce parlata e quella cantata dell'individuo.

\* \* \*

Se, come abbiamo visto, i seni hanno tante importanti funzioni, le loro alterazioni in occasione di malattie meritano di essere conosciute ancora di più nell'interesse della nostra salute.

Le cavità sinusali più frequentemente colpite da un processo infiammatorio sono quelle ricavate nell'osso frontale e situate ad un dipresso a livello delle sopracciglia nel tratto interno di esse. Sono questi i seni a cui prima si diffonde la flogosi in ogni raffreddore di una certa intensità e che potremo subito riconoscere per quel senso di pienezza alla fronte accompagnato da scariche abbondanti sierose dalle narici, costituendo la *sinusite frontale catarrale acuta*. Malattia come vedete dal nome risonante ma che non ha una sinto-

matologia grave; oltre i disturbi già detti si può accompagnare ad una febbricola per qualche giorno, ma ben presto scompare e con il raffreddore la sinusite consensuale dilegua.

Ma in queste forme dove non v'è pericolo spontaneo l'incauto trattamento fatto da empirici può produrre le peggiori conseguenze e su questo inconveniente dobbiamo specialmente richiamare la nostra attenzione.

I lavaggi delle cavità, nasali, soprattutto le irrigazioni antisettiche, tanto in voga presso i « medici di sè stessi » o da chi si consiglia dalle donnicciole devono essere assolutamente banditi; ad essi si devono attribuire le peggiori complicazioni e diffusioni del processo.

Con questo non si vuole escludere che le sinusiti anche lasciate a sè stesse in alcune speciali forme soprattutto influenzali possano trasformarsi in processi purulenti costituendo allora l'empiema acuto del seno frontale con dolori fronto-orbitali, scolo purulento del meato medio e febbre di notevole entità; ma non dobbiamo per lo meno concorrere al loro stabilirsi. « *Primum non nocere* » è una massima antica di medicina e comprensibile anche a chi non sa di latino.

Sul corteo sintomatologico e sugli accertamenti diagnostici di queste forme gravi è inutile soffermarci poichè si richiede senz'altro l'intervento di un medico specialista; per evitare invece il più possibile questa deprecata complicazione ci dovremo in occasione di

una sinusite catarrale limitare a mantenere il canale di deflusso del seno con inalazioni calde e con polverizzazione di soluzione oleosa indicate.

I tentativi di lavaggi con antisettici violenti non raggiungono nessun effetto bensì offrono in cambio moltissimo pericolo.

Ma oltre alle sinusiti frontali altre di importanza non inferiore sono quelle che si sviluppano nelle cavità del mascellare superiore, nel cosiddetto antro di Higmoro. La diffusione delle flogosi dalla cavità nasale a questo determina la *sinusite mascellare acuta*, non rara complicazione dell'influenza e della corizza.

Questa sinusite può trasformarsi in purulenta formando in tal modo l'*empiema* del mascellare, più spesso dovuto ad una carie dentaria. Ricordiamoci dunque che questa ultima affezione così comune, più del raffreddore può dare l'empima del mascellare specialmente quando il processo carioso ha colpito il 1° molare.

La differenza della sinusite dall'empima, oltrechè dall'imponenza dei sintomi, tale da richiedere l'intervento chirurgico, è dovuta secondo Levy ed altri al fatto che mentre nella prima il pus non è fetido e causato da un solo microbo, il più spesso lo streptococco o lo stafilocco, nella seconda la secrezione è fetida e dovuta all'associazione di più microbi.

Il dolore spontaneo della sinusite mascellare raramente si ha in corrispondenza della zona dell'antro, più spesso è irradiato o localizzato alla regione fron-

tale e sopraorbitale. Contemporaneamente si diffonde anche all'arcata dentaria e all'orecchio. La febbre è quasi costante; con il vuotarsi improvviso della raccolta attraverso lo hiatus di apertura la febbre cade rapidamente.

Dei numerosi segni e accorgimenti d'esame per accertare la diagnosi è fuori luogo qui riferire. Ricorderemo come per le sinusiti in genere sia di notevole importanza, oltre la radiografia la puntura esplorativa e il cataterismo del seno, la transilluminazione che è basata sulla propagazione della luce attraverso i seni se questi sono integri; l'opacità al fenomeno è indice di alterazione della parte e di ristagno nel seno. Questa ricerca è di facile attuazione ma di valore ormai piuttosto superato dai recenti metodi radiografici; ciò non toglie che sia ingegnosa. Per i curiosi di storia medica ricorderò come quaranta anni fa Heryng di Varsavia lo descrisse per primo costruendo uno spettro di diafanoscopia che da lui ha preso il nome.

Altri due seni esistono nel cranio cioè l'etmoidale e lo sfenoidale, profondamente incuneati il primo tra l'impianto delle ossa nasali e la fossa cranica anteriore, il secondo unico mediano ricavato nell'osso omonimo che costituisce la travatura centrale della base cranica. Entrambi questi seni possono andare incontro a flogosi e come si comprende, per la loro sede, sono anche di difficile diagnosi.

Ci contenteremo di ricordare come l'*etmoidite acuta* si inizia con nausea, vomito, febbre, cefalea frontale,

specie accentuata nella regione orbitaria con esacerbazioni notturne; questo processo può talora essere circoscritto ad una parte delle cellule etmoidali o invaderle invece tutte.

La *sinusite sfenoidale* infine è la forma più oscura e più grave che si accompagna a febbre alta, stato tifico, cefalea gravativa e a dolore irradiato occipitale e parietale. Solo un esame completo con radiografia e rinoscopia accurata permettono l'accertamento di questa forma morbosa di speciale gravità.

Merita poi a proposito della sinusite in genere speciale menzione il fatto non raro che talvolta una cefalea ostinata senza causa apparente, più spesso dopo una influenza con invasione delle alte vie respiratorie, sia da riportarsi, dopo numerose e inutili ricerche in vario senso, ad una sinusite cronica. Ugualmente possono imputarsi alla stessa causa alcune febbricole persistenti con scarsissimi fatti locali e subbiettivi.

\* \* \*

A questo punto dopo aver visto a volo uno dei capitoli più complessi della specialità non voglio ancora affliggere con termini astrusi ed aride classificazioni qualche lettore che armato di buona volontà mi ha seguito cortesemente fino a questo punto.

Riassumendo dunque quanto abbiamo esposto ci dobbiamo ricordare a scopo preventivo che i raffreddori di naso con grande facilità si diffondono ad al-

cune cavità annesse che costituiscono i seni. La nozione delle sinusiti ci farà ricorrere in tempo debito allorchè i disturbi subbiettivi si mantengono all'opera dello specialista. Si eviterà in tal modo la troppo frequente trasformazione da una sinusite acuta in cronica con tutte le conseguenze che seguono. Le non felici peculiari disposizioni anatomiche del drenaggio dei seni facilitano notevolmente tale trasformazione.

Così pure si bandirà in ogni raffreddore una cura arbitraria di lavaggi e irrigazioni antisettiche delle cavità nasali, la loro anfrattuosità è insidiosissima e ci si limiterà ad inalazioni calde.

Altro inconveniente frequente è la diffusione per contiguità del processo da un seno all'altro e quindi non dovremo attendere per ricorrere al medico che la sinusite si sia trasformata in polisinusite di difficile guarigione.

Infine un esame rinologico può talvolta trovare in una sinusite latente la causa di una febbriola e di una cefalea sulla causa delle quali fino ad allora si era inutilmente cercato.

---

## L'OZENA

No, non si tratta come penserà qualcuno di voi nel leggere un tal titolo, di una nuova specialità farmaceutica lanciata con un nome un po' esotico o di una qualche diavoleria di chimica sintetica coniata ora da uno scienziato tappato nel suo studio tra lamicchi e filtri. Niente di tutto questo, miei cari, niente di nuovo e soprattutto niente di buono.

Perchè, vedete, se il termine riesce nuovo di zecca al profano la colpa è di quella brutta genia dei signori medici che hanno affibbiato nomi difficili a cose abbastanza semplici. Infatti l'ozena, malattia nota fin dal tempo degli antichi, è il termine scientifico di una affezione il cui sintomo principale è il fetore che emana specie dalle cavità nasali della persona che ne è stata colpita.

Si tratta di un fetore acuto, penetrante, sui generis, che ricorda, il paragone è spiacevole ma efficace, quello delle cimice. Purtroppo si tratta di malattia abba-

stanza diffusa tra gli adolescenti a preferenza donne e su di essa vogliamo richiamare oggi la vostra attenzione.

Basta il sintomo sopra ricordato per comprendere la gravità della affezione sul cui quadro clinico vedremo meglio dopo. Pensiamo per un momento quale tormento morale e quale senso di avvilitamento esso produce. Quasi tutti noi ragazzi ci ricordiamo di aver in iscuola inteso sussurrato da un orecchio all'altro che un compagno emanava uno spiacevole odore ed abbiamo istintivamente fuggito la sua vicinanza. Dovunque egli andava finiva con l'essere individuato ed ora adulti con altra riflessione possiamo comprendere come doveva essere angustiato quel compagno che si vedeva schivato da tutti.

La preferenza poi dell'ozena per le ragazze ci fa intravedere quante umiliazioni attenderanno la poveretta che ne è colpita. E' quella l'età delle prime amicizie, dei grandi entusiasmi per le cose nuove che per la prima volta rallegrano l'animo adolescente. A fronte numerose le ragazze, non più bambine e non ancora donne, uscendo da scuola familiarizzano e cinguettano tra loro e tenendosi sotto il braccio se ne tornano verso il nido familiare in un gaio frastuono liete della lor propria giovinezza. Orbene la piccola malata si vedrà trascurata dalle compagne, sfuggita come una colpevole, ed anche le amiche più care l'avvicineranno con mal celata cautela.

Se non è facile riferire la sequela dei disturbi che

porta la rinite ozenatosa è impossibile dire quale traccia dolorosa lascia nell'animo impressionabile della ragazza, questo vuoto che essa vede formarsi intorno alla sua persona.

Da questi brevi cenni si può già intendere come il fetore sia sintomo grave di per sè che può condurre a delle perturbazioni psichiche spesso a tipo depressivo; nè inferiori sono gli altri incomodi che esso comporta. Tutti umanamente teniamo, è un diritto ed anche un dovere, ad esser considerati nel consorzio civile decorosamente e con la più completa dignità che si confà al nostro grado sociale, ebbene l'ozena con quel banale odore ci fa più danno che dieci lingue maligne sul nostro conto.

Fortunatamente esistono cure che possono ridurre tale disturbo, e col passare degli anni il fetore tende a scomparire; comunque questa malattia veramente sociale per la diffusione, il rischio di contagio e gli altri incomodi accennati merita di essere brevemente ricordata.

\* \* \*

Oltre il cattivo odore e l'alito insopportabile i malati di ozena nasale presentano un tipico catarro nasale costituito da un essudato vischioso, denso, che viene eliminato ogni tanto con notevole difficoltà poichè tende a rapprendersi in croste giallo-verdastre nelle anfrattuosità dei cornetti. Anzi talvolta le croste

giungono ad accludere la porzione respiratoria delle nari e solo con lavaggi è possibile procedere ad una deterzione delle cavità.

Questi due elementi: croste verdastre e fetore sono sufficienti per sospettare l'ozena, ma solo l'esame rinoscopico praticato da uno specialista potrà confermare la diagnosi, perchè altre numerose malattie possono presentare un fetore poco dissimile; come pure, passato il periodo tipico, l'ozena può assumere l'andamento di una banale rinite cronica, senza fetore nè croste.

Abitualmente però si rileva un'atrofia più o meno intensa della mucosa, dei cornetti nasali con residui delle croste tipiche già ricordate. Spesso l'olfatto è molto ridotto o addirittura scomparso ed il malato sopra a questo richiama l'attenzione del medico, anche il senso del gusto risulta attenuato.

Tralasciando i fini elementi diagnostici a processo esaurito, mi limiterò a ricordare le numerose complicanze della rinite ozenatosa, e cioè le sinusiti e le etmoiditi, più raramente le dacriocistiti e le otiti purulente.

Ma non finiscono qui le complicanze dell'ozena perchè il naso è in contiguità con il faringe e questo a sua volta con il sistema laringo-tracheale. E' evenienza comunissima che l'ozena quasi guarito al naso si diffonda secondariamente al rino-faringe e vi permanga a lungo determinandovi una alterazione della mucosa con un senso subbiettivo di secchezza alla

gola e stimolo continuo a raschiare. Se poi viene invaso anche il tubo laringo-tracheale il malato sarà colpito da eccessi di laringospasmo che cessano solo con l'emissione di blocchetti di croste aride grigiastre; spesso si presenterà un'alterazione della voce che può giungere addirittura all'afonia. Si può anche determinare con la continua aspirazione del secreto fetido un vero deperimento generale con anemia secondaria e disturbi gastrici, ciò soprattutto nei casi di percezione subbiettiva dell'odore.

\* \* \*

E' bene a proposito dell'ozena, e per non destare allarmi fuori posto, ricordare che il fetore si può avere in molte malattie del naso, dei seni annessi, della bocca e perfino dei polmoni. Perciò niente sarebbe più dannoso se qualcuno suggestionandosi vedesse ozena dappertutto. La diagnosi resta di competenza medica anzi meglio dello specialista. Ricordiamo così tra le varie malattie che possono dare un alito molto simile, i sequestri delle ossa e delle cartilagini nasali, le ulcerazioni della mucosa, le sinusiti purulente, alcune forme di angina lagunare, le fistole gengivali, le carie dentarie, alcune periostiti, le necrosi del mascellare superiore, ecc.

Sulla natura di questa malattia i pareri dei medici sono discordi. Ci limiteremo a ricordare, poichè una

elencazione dettagliata sarebbe monotona, che si sono contese il campo due gruppi di teorie.

Da un lato quella microbica specifica che imputa la malattia ad un bacillo come il *bacillus mucosus ozenae* di Lowemberg, il cocco-bacillo fetido di Perez, quello simildifterico di Belfanti e varii altri. Dall'altro le teorie microbiche le quali comprendono quella trofoneurotica che riporta la malattia, tenuto conto dell'età dei malati, ad un disturbo osseo o endocrino; e la teoria anatomica secondo la quale in questi individui si avrebbe eccessiva ampiezza delle fosse nasali congenita o secondaria a pregressi processi infiammatori dei seni.

Un fatto molto importante qualunque sia la causa dell'ozena non potendosi allo stato attuale delle nostre conoscenze escludere la natura infettiva, consiste nel pericolo di contagiosità che se non si presenta rapido nè costante per molti lati può essere sospettato. Infatti tutt'altro che rari sono i casi di ozena in molti membri della stessa famiglia, perciò è dovere assoluto del malato di aver cura di quelle norme d'igiene che possono evitare la trasmissione.

Anche la tubercolosi e l'eredolue sono stati tirati in questione come cause dell'ozena ma come accade per queste malattie a larga diffusione il rapporto causale tra loro è ben lontano dall'esser provato e non si può escludere il fattore occasionale.

Abbiamo già detto che la prognosi lontana è meno sfavorevole di quanto sembra perchè con l'età l'ozena tende spontaneamente ad esaurirsi, nei giovani i migliori risultati si hanno nelle forme recenti, in quelle inveterate anche la cura dà scarsi risultati.

Questa consiste nella detersione delle foreste nasali dalle croste con caute irrigazioni, o con tamponamenti con antisettici o deodoranti; nell'evitare con le continue pratiche d'igiene la formazione di nuove croste ed infine nel cercare di modificare i caratteri della mucosa atrofica con tamponamenti, causticazioni, polverizzazioni.

I deodoranti più usati sono: l'ipoclorito di calce diluito, il cloruro di sodio, il permanganato di potassio, per medicature su tamponi è consigliata la soluzione di Bilancioni di iodoformio in etere solforico. Ricordiamo poi che si praticano anche svariate cure fisioterapiche, che vanno da quelle elettriche alla fototerapia ed al massaggio vibratorio.

In presenza di un ozenatoso i famigliari avranno cura di procedere anche a disinfezione degli oggetti di uso personale del malato e la biancheria dovrà esser lavata separatamente con speciali cautele.

Ma è soprattutto la profilassi che vogliamo qui ricordare a tante mamme per evitare qualche spiacevole sorpresa per i loro figli. Perchè sembra che il lungo contatto, le carezze, i baci possano trasmettere que-

sta malattia, si dovranno educare i ragazzi ad un senso di riservatezza e di igiene evitando la eccessiva confidenza con gli altri coetanei; confidenza a cui purtroppo sono spinti dalla stessa mamma. Quanto a certe manifestazioni affettive anche infantili è meglio siano bandite; preferiremo invece che i nostri ragazzi nelle ore di svago siano baciati dai raggi del sole purificatore e carezzati dall'effluvio dell'aria libera.

Ne guadagnerà lo sviluppo fisico e saranno evitati rischi infiniti di molti contagi. A preservarsi dai quali sarà bene applicare qualche norma d'igiene del cavo rino-faringeo, a torto trascurata, e della quale parleremo altra volta.

---

---

## POLLINOSI ED ASMA BRONCHIALE

Il ritorno della primavera mi suggerisce l'idea di intrattenere il cortese lettore su un argomento di grande importanza, il cui studio, illuminando le idee al riguardo, potrà suggerire utili consigli. Se infatti il rifiorire dei campi, l'ingemmarsi degli alberi, la costanza della temperatura insieme con i più caldi raggi solari, è salutato con gioia da quanti vecchi e giovani, malati e sani si ripromettono, da tutto questo rinverdire della natura un farmaco ai loro poveri polmoni, o un po' di « tinta » alle loro anemiche guance, o la maggiore opportunità di dare sfogo alla loro esuberanza di vita o al loro bisogno di muoversi, tutta questa novella natura, da altri (per fortuna pochi) è vista con apprensione e spavento.

Ciò perchè questi ultimi hanno fatto la dura esperienza che proprio in questa stagione essi vanno più facilmente soggetti ad alcuni disturbi, che, se alle volte si limitano a costituire un qualche cosa di noioso,

altre volte assumono il carattere di un vero e proprio malanno. Voglio alludere a tutti quei fenomeni che vanno sotto il nome di pollinosi, di asma e di febbre da fieno e che possono culminare con un attacco di vera e propria asma bronchiale. La recrudescenza di tutti questi fenomeni nella primavera, è dovuta al fatto che proprio in questa stagione si ha una saturazione nell'aria da parte dei diversi pollini, o dei diversi prodotti animali, che costituiscono poi una delle cause più importanti del fenomeno. Questo fenomeno è molto complesso ed è intimamente legato a tutta una serie di fatti, che in medicina vanno sotto il nome di anafilassi.

Le pollinosi hanno come caratteristica la periodicità, con differenza di pochissimi giorni da un anno all'altro. La data di scomparsa dei disturbi è segnata unicamente dalla data di fioritura del polline corrispondente: questi disturbi si attenuano con la pioggia e peggiorano invece col vento ed in aperta campagna. Alcune volte preceduto da sintomi prodromici, alle volte improvvisamente scoppia l'accesso vero e proprio, spesso contrassegnato da salve di sternali a ripetizione (10-20 e più di seguito) o da una abbondantissima secrezione gocciosa del naso (rinorrea), per cui il malato può in pochi minuti inzuppare 10 od anche più fazzoletti. Tutta questa sintomatologia tende di regola ad attenuarsi durante la notte per riacutizzarsi la mattina. La febbre specie da noi in Italia, non è un sintomo necessario. Altre manifestazioni cli-

niche delle pollinosi sono le riniti e le congiuntiviti. Da questi fenomeni di modesta entità clinica, si passa per gradi all'attacco di vero e proprio asma bronchiale.

L'asma bronchiale, pur avendo in comune con le pollinosi l'origine, o, come si dice in termine medico, la patogenesi, differisce da queste ultime per alcune particolarità, che ora esamineremo. Esso, innanzi tutto, insorge in soggetti, che per ereditarietà o per speciale costituzione (diatesi artritica) vi sono in particolar modo predisposti: colpisce tutte le età, quindi anche l'infanzia, in cui peraltro acquista un andamento un po' diverso. Nell'età adulta le classi più colpite sono in genere quelle più agiate, appunto perchè in tali classi, per il vitto più abbondante e più ricco di sostanze puriniche (carni, cacciagione, ecc.), si va più facilmente incontro alla diatesi artritica. A differenza della pollinosi, l'asma bronchiale scoppia per lo più di notte, spesso dopo qualche ora di sonno: il suo inizio alle volte è preceduto da prodromi, alle volte è improvviso. L'attacco di asma consiste in una speciale difficoltà di respiro, con inspirazione breve, ed espirazione molto prolungata, fischiante: per il prolungamento della fase espiratoria, il numero dei respiri al minuto non aumentato, anzi è diminuito. Questo è un primo carattere differenziale da un'altra specie di dispnea, quale si osserva per es. in un bambino affetto da difterite laringea: in questo caso l'aria non può entrare nei polmoni perchè trova difficoltà a passare attraverso il laringe, enormemente ristretto

dalle pseudomembrane difteriche: nell'asmatico invece l'aria non può entrare perchè il polmone è già occupato dall'aria precedentemente respirata e che trova difficoltà ad uscire per uno spasmo, che restringe il lume dei piccoli bronchi. In tutti e due i casi si stabilisce la « fame di aria »; ma mentre il difterico diventa ben presto cianotico, l'asmatico è per lo più pallido, e, diventa cianotico, solo quando l'attacco dura da molto tempo. L'atteggiamento dell'asmatico poi è caratteristico: in genere egli è seduto sul letto, o su di una sedia accanto alla finestra: le sue mani cercano istintivamente un punto di appoggio, non per sorreggersi, ma per aumentare lo sforzo dei muscoli espiratori, tendenti a liberare il polmone dall'aria superflua, per la quale il polmone stesso, sebbene in via transitoria, aumenta di volume. Da tutto ciò scaturisce il torace « a botte » dei medici. Il polso può essere normale o leggermente aumentato di frequenza: il malato è coperto da sudori freddi e dà l'impressione ai circostanti di essere in uno stato particolarmente grave. Ma dopo due o tre ore insorge la tosse e con la tosse l'emissione di un escreato abbondante, bianco o grigiastro, schiumoso, alle volte tinto di sangue. Con ciò l'accesso tende a scomparire: il respiro ridiventa libero e l'ammalato si addormenta di un sonno tranquillo.

L'attacco di asma in sè e per sè non è pericoloso, ma a lungo andare può dar luogo a complicazioni. Mentre in alcuni individui, infatti, un attacco di asma

può rimanere isolato per tutta la vita, in altri, e sono i più, esso si ripete più facilmente a distanza di tempo variabile. Ora col ripetersi degli accessi d'asma, l'aumento del volume dei polmoni, che abbiamo visto essere transitorio, può diventare permanente: si stabilisce così un enfisema polmonare, che a sua volta fa risentire le conseguenze sul cuore: in definitiva vengono ad essere lesi i due grandi apparati, respiratorio e circolatorio.

Non sempre l'attacco di asma si svolge con la sintomatologia descritta. Molte volte si hanno le forme così dette fruste, che cioè non presentano tutta la sintomatologia: così, pure essendo presente il parossismo dispnoico, può mancare la ipersecrezione: così bisogna segnalare l'esistenza di certi catarri bronchiali che giungono all'improvviso e rapidamente scompaiono, senza causa riconoscibile: ritornano periodicamente, talora a scadenza fissa e rappresentano con l'ipersecrezione, senza dispnea, l'attacco asmatico.

Pollinosi, asma da fieno, asma bronchiale, fanno tutte parte di quelle malattie così dette allergiche, di cui vedremo qualche altro esempio in seguito. Esse consistono in una rottura dell'equilibrio normalmente esistente, tra i due sistemi nervosi del vago e del simpatico. Tale rottura è determinata dall'introduzione nell'organismo (per qualunque via tale introduzione avvenga) di speciali sostanze vegetali, animali o medicamentose, verso cui l'organismo, per speciale predisposizione dovuta all'ereditarietà, alla

costituzione ecc., si era sensibilizzato. La fine dell'accesso coincide col ritorno allo stato di equilibrio dei due sistemi nervosi anzidetti. Ciò si ottiene o spontaneamente dopo un tempo più o meno breve, oppure con la somministrazione di determinati farmaci.

Ma ciò non basta, perchè così agendo, noi tronchiamo l'accesso, ma non mettiamo un riparo a quel particolare stato, così detto allergico, per cui l'accesso stesso si può riprodurre da un momento all'altro. E solo da una modificazione della costituzione, con una desensibilizzazione dell'organismo verso la sostanza specifica e con l'istituzione di un perfetto equilibrio del sistema neuro-vegetativo il paziente potrà sperare di evitare quelle complicazioni a carico dei polmoni e del cuore, che prima o dopo si stabiliscono in ogni asmatico, non solo, ma potrà sperare di ritornare in condizioni di salute tali, che gli permettano l'esplicazione di tutta la sua attività.

Questi concetti generici di cura, nell'attuazione pratica consistono innanzi tutto in una serie di ricerche sierologiche di laboratorio con le quali è possibile stabilire quale polline nel singolo caso è responsabile dell'attacco asmatico. Trovato questo agente specifico se ne prepara un vaccino: la ricerca di tale polline non è facile, cosicchè può avvenire che il vaccino preparato non dia gli effetti attesi. Allora si potrà ricorrere all'uso di medicamenti aspecifici, come per esempio il calcio, che agisce sul sistema neuro-vege-

tativo, alle iniezioni intradermiche di peptone, che serve a desensibilizzare l'organismo, oppure all'autoemoterapia (iniezioni nei glutei di sangue tolto da una vena dell'individuo stesso. Ma tutto ciò non può essere tentato dall'infermo: ci vuole non solo la guida del medico, ma l'opera personale di questi, trattandosi di iniezioni o di piccoli interventi molto delicati, che non possono essere affidati a mano inesperta.

Altri metodi di cura sono stati recentemente proposti e cioè il pneumoperitoneo (immissione d'aria nel peritoneo) e la trasfusione del sangue e pare con risultati brillanti. Comunque è essenziale che l'asmatico non perda la pazienza (trattandosi di cure in genere lunghe) e soprattutto non si faccia trasportare dalla sfiducia verso l'efficacia delle cure stesse e verso l'operato del medico che rimane unico e solo giudice del metodo da seguire.

E certamente verrà l'ora in cui l'asmatico potrà riprendere le sue abitudini di vita e di lavoro.

---

## I PRIMI SINTOMI DELL'APPENDICITE ACUTA

Nel quadriennio 1931-1934 sono morte in Italia oltre 10.000 persone per « appendicite » ed altrettante per peritonite ». Di queste ultime una buona metà possono essere aggiunte alle prime, essendo l'appendicite acuta una delle più frequenti cause di peritonite: si raggiunge così la ragguardevole cifra di 15.000 morti per detta causa.

Viene spontaneo il desiderio di conoscere il perchè di tante vite perdute per una malattia ormai molto nota nei suoi quadri clinici e la cui cura si è andata rapidamente perfezionando in questi ultimi tempi.

Ci sono è vero dei casi di appendicite che esplodono all'improvviso con fenomeni di una gravità tale che nulla è più possibile o quasi fare di giovevole al paziente, e ve ne sono anche altri la cui sintomatologia anormale e subdola è capace di deviare, ingannando anche il medico ed il chirurgo più esperti, ma è cosa certa che anche per questa malattia av-

viene non raramente quello che purtroppo accade per molte altre gravi affezioni: il malato ricorre al medico tardi, magari dopo aver sperimentato dei rimedi terapeutici empirici, il più delle volte dannosi. Infatti chi non prende la purga se colpito da dolori addominali, nausea, vomito, sicuro che si tratti di un imbarazzo gastro-intestinale? Ma costui non pensa invece che potrebbe essere anche affetto da una appendicite ed allora quali grossi guai gliene possono derivare dalla purga e financo da un innocente clistere! I misfatti delle purghe! sarebbe bene che tutti conoscessero quanti appendicitici sono morti in conseguenza di esse e quante vite umane sarebbero risparmiate se invece che alla amica purga, i malati ricorressero subito al loro medico.

L'esperienza quotidiana insegna che l'appendicitico giunge molto spesso in ritardo, che data la rapida invasione della malattia può anche essere valutato in ore, al tavolo operatorio, con tutte le conseguenze derivanti da un intervento tardivo, là dove la natura e la sede della malattia ne richiedono uno sollecito. Non mi pare fuori di luogo qui una constatazione: non esiste come da qualcuno si vorrebbe obiettare una appendicite medica ed una appendicite chirurgica: l'appendicite è una sola, e la sua terapia razionale consiste nella asportazione il più precoce possibile, dell'organo malato.

Dopo queste premesse credo fare cosa utile riferire qui in maniera a tutti accessibili, i sintomi iniziali

della appendicite acuta, sia quelli soggettivi, sia alcuni obiettivi di facile osservazione e di tale evidenza da risvegliare l'attenzione dei familiari del malato, con sicuro vantaggio di questo.

Ma anzitutto che cosa è l'« *appendicite* »?

Se il nome della malattia è recente, — fu usato infatti per la prima volta dal chirurgo americano Reginald Fitz nel 1886 — la malattia stessa è antica quanto l'umanità: infatti in alcune mummie di 3000 anni prima di Cristo, sono state riscontrate tracce di peritonite saccata di origine evidentemente appendicolare. L'appendicite è l'infiammazione della appendice, piccolo tubo cilindrico, flessuoso di color rosa pallido, lungo cm. 6-8 e di mm. 5-8 di diametro, impiantato con la sua estremità superiore sull'intestino cieco, libero e fluttuante nell'addome con l'altra estremità. Il cieco e quindi anche l'appendice hanno la loro sede abituale nella fossa iliaca destra, corrispondente in superficie al quadrante inferiore destro della parete addominale. La funzione di quest'organo è praticamente di scarsa importanza e lo dimostra il fatto che l'asportazione di esso non produce disturbo alcuno. Ma se vi giungono dei germi virulenti e vi prendono stanza, allora esso diviene causa di gravi e non di rado irreparabili guai. I germi possono arrivare all'appendice per la via intestinale, cosa facilissima dati i suoi rapporti di continuità con il cieco, ma possono anche giungervi per la via sanguigna da focolai infiammatori più o meno lontani: foruncoli,

paterecci, ferite infette, lievi tonsilliti ecc. A seconda della intensità del processo infiammatorio e della natura dei germi che lo hanno prodotto, si suol distinguere una appendicite semplice ed una appendicite distruttiva o gangrenosa. L'infiammazione è da prima limitata all'appendice poi si diffonde rapidamente al peritoneo che la ricopre e la circonda e come conseguenza di tale diffusione si può avere o la formazione del cosiddetto « ascesso appendicolare circoscritto », o la produzione della gravissima peritonite diffusa.

Ma i fenomeni infiammatori dell'appendice possono anche spontaneamente, sotto l'influenza di adatta cura, regredire: si parla allora del « raffreddamento » dell'appendicite, che però non è una guarigione definitiva potendosi in seguito avere una recidiva dell'attacco.

L'appendicite è una malattia molto diffusa specialmente nei popoli più civili e nella razza bianca. Ciò è stato messo in rapporto con gli eccessi di alimentazione e con la vita sregolata ed agitata dei nostri tempi, cause questa di stitichezza e di processi fermentativi abnormi. Più di frequente la malattia attacca gli individui di ambo i sessi tra i 15 e i 30 anni, ma ciò non toglie che non possano esserne colpiti anche i bambini ed i vecchi.

La malattia in genere insorge improvvisamente, in pieno benessere.

Qualche volta invece, nei giorni precedente le ma-

nifestazioni acute, il paziente ha notato vaghi disturbi consistenti in un malessere indefinito, spossatezza, inappetenza, mal di capo e lievi dolorette all'addome.

Il primo sintomo con il quale si apre tipicamente il quadro dell'appendicite acuta è il *dolore spontaneo* a carattere di colica; esso insorge spesso nella zona dell'ombelico e nella regione epigastrica, posta al di sopra di esso e di là si diffonde a tutto l'addome; altre volte invece fin dall'inizio è localizzato nella fossa iliaca destra. Per lo più il dolore comincia con una violenza straordinaria, tanto che fu da qualcuno paragonato ad una pugnalata, e mette il paziente nella impossibilità di fare alcunchè. Dopo alcune ore esso si comincia a calmare, ma non cessa, bensì assume il carattere di una sensazione continua di peso e fastidio a sede nella regione appendicolare, che si esacerba di quando in quando spontaneamente e coi minimi movimenti. Al tatto anche leggero, la parete addominale è dolente e può riuscire insopportabile anche lo stesso peso delle coperte del letto.

Ma il dolore può anche manifestarsi o irradiarsi in seguito in regioni differenti e ciò a causa della posizione che può assumere talora l'appendice: così esso può aversi in alto verso i lombi posteriormente, o sotto il costato anteriormente, od invece andare in basso verso la coscia destra.

A breve distanza dall'inizio dei dolori, appare bruscamente il *vomito*, costituito in genere dalle sostanze alimentari ingerite con l'ultimo pasto; una volta

svotato lo stomaco o nei casi nei quali il vomito si manifesta a digiuno, viene emesso un liquido mucoso od anche di carattere biliare, di colore verdognolo e di sapore amaro. Qualche volta i conati di vomito sono intramezzati da rari colpi di singhiozzo.

Il terzo sintomo da prendere in considerazione è la *febbre* che appare un poco più tardi e nei casi di una certa importanza sale rapidamente fino a 38 e 39 gradi.

All'inizio della malattia, lo stato generale del malato, una volta superato il primo momento di abbattimento notevole causato dal forte dolore, non è cattivo, il colorito del volto è per lo più acceso in rapporto alla febbre, la lingua è patinosa e l'alito è cattivo. Il polso piuttosto frequente, sulle cento battute al minuto. Importanti a conoscersi sono le condizioni dell'alvo: di regola fino dall'inizio si ha una ostinata stitichezza che in alcuni casi però è stata preceduta da qualche scarica diarroica.

Qualche volta sono presenti anche disturbi della urinazione, consistenti in forte stimolo, difficoltà e dolori nella minzione.

Questi in breve i primi sintomi della tipica appendice acuta; occorre però tener presente che, come in genere accade per tutte le malattie, non sempre è dato riscontrare la sintomatologia al completo e che sono proprio questi i casi pericolosi perchè ingannano il malato e non di rado anche il medico sulla natura e gravità dell'affezione.

Ritengo cosa utile chiudere questo mio articolo con alcuni consigli.

Di profilassi dell'appendicite purtroppo non si può ancora parlare, trattandosi di una malattia non legata a determinati germi, nè a particolari condizioni morbose; se mai si potranno dettare alcune norme di profilassi delle recidive. Coloro che hanno superato il primo attacco di appendicite acuta dovranno evitare ogni errore di alimentazione, dovranno abolire i condimenti piccanti, gli eccessi nel bere e gli strapazzi corporei di ogni specie.

Ma passiamo a cose ancora più importanti: *come comportarsi di fronte ad una sintomatologia che faccia sospettare un attacco di appendicite?*

Ritengo più opportuno dire prima — *ciò che non si deve fare* — perchè il da farsi lo stabilirà solamente il medico che verrà urgentemente chiamato.

Nulla si deve fare per combattere il dolore, perchè questo sintoma farà ben orientare, per la sua sede ed i suoi caratteri, il sanitario nella sua prima visita; e quindi niente calmanti, niente laudano, niente iniezioni di morfina!

Nulla si deve fare per rimuovere la stitichezza: ripeto ancora una volta niente purganti, niente enteroclistmi!

Nulla si deve somministrare per bocca, nè cibi, nè bevande, anche se passato il primo momento il malato dica di sentirsi meglio e di aver sete od anche talvolta appetito!

Si ponga il paziente subito in letto al primo manifestarsi dei dolori e lo si faccia restare tranquillo nella immobilità più assoluta, nell'attesa che il medico, fatta la sua diagnosi, detti i provvedimenti richiesti dal caso: ad essi il malato dovrà pazientemente sottomettersi anche se, come nella maggior parte dei casi di appendicite avviene, si tratti di sottostare senza indugio ad un pronto ed indispensabile intervento chirurgico.

---

---

## LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CANCRO DELLO STOMACO

Il cancro dello stomaco, terribile malattia la cui diagnosi, quando non è fatta precocemente, suona quasi sempre come una condanna a morte a più o meno breve scadenza per i poveri infermi che ne sono colpiti, occupa il primo posto nella triste statistica dei tumori maligni; infatti circa il 40% di tutti i cancri ha la sua sede nella cavità dello stomaco. A rendere ancora più scuro il quadro, contribuisce la notizia che la frequenza di questo morbo è andata aumentando, in questi ultimi tempi: è questa probabilmente una conseguenza della vita febbrile di oggidì, con la quale stanno purtroppo in relazione, l'alcolismo, il tabagismo, la sifilide.

Mi domanderà qualcuno di voi, a nulla dunque sono approdate le ricerche faticose e pazienti di tanti scienziati, l'abnegazione e l'ardire di tanti chirurghi nel tentativo di debellare questo tremendo flagello?

Ecco che cosa rispondono i chirurghi, questi uomini dal duro cuore i quali, la mano armata del ferro salutare, osano quotidianamente nella lotta contro questo potente nemico: non esiste cura medica del cancro dello stomaco; la terapia di esso è esclusivamente chirurgica; la radioterapia non ha dato fino ad oggi successi degni di nota. L'ideale da raggiungere con la cura chirurgica è la asportazione radicale del tumore e delle ghiandole linfatiche con esso in rapporto e cioè si può ottenere con la cosiddetta operazione di resezione.

I risultati della resezione gastrica, intervento senza dubbio grave e delicato, condizionato ad una precocità ragguardevole nella diagnosi della malattia, sono andati progressivamente migliorando sia per quello che riguarda la mortalità operatoria, che per quello che concerne i risultati definitivi: le statistiche più recenti informano che una percentuale dei resecati per cancro, oscillante tra il 30 e il 50, a seconda dello stato di avanzamento del male, di coloro che hanno superato l'intervento chirurgico, si trova in vita dopo tre anni e talora anche più dopo l'operazione; dopo tale epoca, purtroppo, il numero diminuisce a causa delle riproduzioni del cancro; ma vi sono anche le sopravvivenze di 10 e più anni le quali equivalgono a vere guarigioni. Se voi pensate che invece i casi abbandonati al loro triste destino, perchè non hanno potuto o voluto beneficiare dell'opera del chirurgo, hanno una sopravvivenza media di 4-5

mesi, facilmente dedurrete in quale conto debba tenersi l'opera della chirurgia in questo campo. Ma accanto alla operazione radicale altre palliative ne vengono tentate, quando pur non potendosi ormai più asportare il tumore *in toto*, si cerca di alleviare in qualche modo le sofferenze dei poveri malati: così per mezzo della gastroenterostomia si riesce a permettere di alimentarsi a dei cancerosi nei quali il tumore aveva ostruito il piloro. Notevole è il vantaggio che molti pazienti ritraggono da questo intervento: aumentano in peso, il benessere e possono ancora, per qualche tempo, sia pur breve, tirare avanti la vita in condizioni non del tutto disprezzabili, essendosi le sofferenze gastriche di molto attenuate. Purtroppo ancora pochi sono i malati che possono beneficiare dell'opera del chirurgo perchè i cancerosi dello stomaco giungono ad esso in una alta percentuale, troppo tardi, quando ormai il tumore ha raggiunto una diffusione eccessiva nello stomaco, non solo, ma ha anche invaso le ghiandole linfatiche lontane o si è riprodotto in altri organi ed ha contemporaneamente prodotto nelle condizioni generali dei malati dei guasti tali, che questi non potrebbero assolutamente sopravvivere ad intervento operativo alcuno. E' appunto il ritardo della diagnosi che lamentano tutti i chirurghi ed insistono sulla assoluta necessità di un riconoscimento il più precoce che sia possibile della malattia. E di chi la colpa? Spesso sono i malati stessi la causa del ritardo, perchè non avendo dato peso

alle prime avvisaglie del morbo, hanno atteso a consultare il medico quando ormai più nulla o quasi era possibile fare per loro.

Il cancro dello stomaco dunque è una delle malattie che più di ogni altra può beneficiare di una diagnosi precoce, data la sua rapidità di invasione. Ma occorre qui che io spenda due parole per spiegare a voi che cosa debba intendere per diagnosi precoce nel caso specifico di questa malattia. Il cancro dello stomaco ha un inizio silenzioso, subdolo e quando si rivela con le prime manifestazioni cliniche spesso è già all'opera nefanda da parecchio tempo ed ha raggiunto un certo sviluppo.

Si calcola sui dati della patologia che questa malattia può decorrere muta di ogni sintomo per un periodo di tempo che può giungere fino a tre anni; se d'altra parte si tien conto che in genere, dal momento nel quale i primi sintomi si palesano, alla morte del paziente, intercorra un periodo da un anno a un anno e mezzo, si deduce che in genere la diagnosi che può farsi è solo relativamente precoce. Ciononostante resta un argine discreto di utilità di questa diagnosi precoce, come stanno a dimostrare le statistiche dei risultati degli interventi operativi: di qui la necessità di istruire i profani in modo che essi imparino a valutare quei sintomi primi che possono dare l'allarme della presenza del temuto nemico.

Si tratta in genere di individui un po' più spesso di sesso maschile, in età tra i 50 e i 60 anni, i quali in

pieno benessere, cominciano ad avvertire lievi sofferenze gastriche, che si insediano a poco a poco: una tra le prime è una notevole diminuzione dell'appetito ed una ripugnanza assoluta per alcuni cibi come la carne e le sostanze grasse, mentre continuano ad essere ancora graditi i farinacei ed altre specie di alimenti. Nessuna medicina vale a correggere questa inappetenza che aumenta sempre di più. Si aggiunge presto senso di pienezza, di peso allo stomaco, e malessere generale dopo ogni pasto, specialmente se un poco abbondante ed anche eruttazioni, bruciori e dolori leggeri. Il dolore veramente non è un sintoma costante all'inizio di questa malattia e manca in circa la metà dei casi; quando è presente, si mostra variabile come intensità e come momento della comparsa. Ora continuo, ora intermittente si acutizza con l'ingestione dei cibi, oppure è maggiore quando lo stomaco è vuoto. Il vomito, non molto frequente da principio, comparisce in genere un po' più tardi ma sempre in periodo precoce. Esso può essere mucoso, costituito da sostanze filanti, mucillagginose che vengono emesse senza sforzo sia al mattino a digiuno che durante la giornata, oppure alimentare che presenta caratteri differenti in rapporto soprattutto con la sede del tumore e conseguentemente con un soggiorno più o meno prolungato dei cibi nello stomaco; infine ematico nei casi di ulcerazione del cancro: di rado viene emesso sangue rosso, in genere si tratta di materie nerastre del colore del fondo del caffè.

Da questi vomiti i malati non ritraggono nessun senso di sollievo, contrariamente a quanto accade in altre affezioni dello stomaco come le gastriti o l'ulcera gastrica. Oltre a questi sintomi locali altri ve ne sono generali attinenti al peso ed alla sanguificazione. Il dimagrimento è un segno molto precoce e che desta nel malato dei timori, come pure nei di lui famigliari. Ed è pienamente giustificata questa apprensione perchè intorno al quinto decennio di vita il bilancio dell'economia del ricambio è stabilito in modo che per parecchi anni, in condizioni normali non si verificano oscillazioni rilevanti nel peso, uniformi restando le esigenze del cibo e regolari le funzioni digestive. Al dimagrimento si aggiunge scadimento delle forze, che si manifesta talora anche prima della perdita del peso, l'uno e l'altro segno essendo in relazione con fenomeni tossici legati alla presenza del cancro. Pure importante è lo stato di anemia che si traduce con pallore a tinta leggermente paglierina o addirittura cerea in alcuni casi più avanzati.

Ma di questi sintomi precoci nessuno è di per sè caratteristico del cancro dello stomaco: solo valutandoli acutamente nel loro insieme, riferendoli alla età del malato, alla storia od anamnesi, come si suol dire, personale di lui ed a quella della sua famiglia (come è risaputo la ereditarietà ha una certa importanza nei riguardi del cancro dello stomaco), è possibile giungere ad un motivato sospetto della esistenza di questa terribile malattia. Senza dubbio il fattore

età è di grande importanza diagnostica, ma non credete che si possa escludere la malattia solo per il fatto che i sintomi di essa si sono presentati in un individuo giovane o molto anziano: il cancro dello stomaco può insorgere molto prima e molto dopo la cinquantina. E' bene anche che sappiate che talora la coorte sintomatologica del tumore viene ad aggravare il quadro clinico di una gastrite cronica o di una ulcera dello stomaco di vecchia data: anzi, recenti studi, non ancora bene confermati, tenderebbero a far credere che il cancro dello stomaco si impianti quasi sempre su lesioni gastriche od ulcerose della mucosa del ventricolo. Sorto dunque il sospetto urge convalidare la diagnosi ai fini della cura la quale, come più volte vi ho ripetuto, deve intraprendersi il più precocemente possibile. Purtroppo l'esame clinico del malato non è capace di dare all'inizio le prove assolute della presenza del carcinoma; l'unico sintoma evidente di esso, la tumefazione palpabile e talora anche visibile nella regione epigastrica, fa la sua apparizione in un'epoca nella quale più nulla o quasi si può fare di giovevole al povero infermo. E' alle ricerche di laboratorio ed al potente ausilio diagnostico della radiologia che si dovrà ricorrere.

L'esame chimico e microscopico del succo gastrico estratto con la sonda è un metodo di indagine di grande importanza e non dovrebbe mai essere tralasciato: esso metterà in evidenza, in presenza di un tumore maligno, la scomparsa o notevole diminuzione

dell'acido cloridrico libero, l'esistenza quasi costante fino dai primi stadi della malattia dell'acido lattico, la presenza di sangue. Talora la sonda riuscirà a portar fuori delle particelle piccolissime di tumore, che costituiranno un criterio diagnostico assolutamente sicuro. Anche importante è la ricerca nelle feci delle emorragie occulte cioè non apprezzabili grossolanamente. Possono pure riuscire utili ai fini della diagnosi precoce alcuni esami che vengono eseguiti con tecniche speciali sul siero di sangue, la sensibilità dei quali è maggiore per il cancro dello stomaco che non per quello degli altri organi.

Importanza grandissima ha invece l'esame radioscopico, il quale è in grado di rivelare la presenza del tumore molto più precocemente di ogni altro mezzo di ricerca. Il criterio diagnostico radiologico si basa sulla presenza del « difetto di riempimento gastrico » e permette di fissare bene la sede e la estensione del tumore, dati questi che sono preziosi soprattutto nei riguardi della indicazione operatoria. Si farà cenno infine di un nuovo mezzo di indagine molto promettente: intendo parlare della gastroscopia; per mezzo di un adatto strumento, il gastroscopio flessibile che con delicate manovre viene introdotto nello stomaco, è possibile esplorarne con la vista quasi tutta la superficie interna. Purtroppo questo strumento, il quale potrebbe essere in ausilio grandissimo nella diagnosi precoce delle malattie tutte dello stomaco, è di uso difficile per cui è ancora poco adoperato.

Come voi vedete non mancano i mezzi di indagine atti a scoprire il primo agguato del temuto nemico: occorre che ad essi si sottopongano fiduciosi i malati al primo inizio dei loro disturbi. E' necessario che si faccia strada la persuasione di dover ricorrere alla visita del sanitario ogni qual volta si manifestano fastidi anche lievi e vaghi a carico dello stomaco: non bisogna passar sopra ai dolorette che appaiono sia pure saltuariamente dopo mangiato o lontano dai pasti; al senso di bruciore che viene attenuato dall'uso ed abuso del bicarbonato di soda; non bisogna essere eccessivamente fiduciosi nelle gocce amare in caso di inappetenza o di nausea. Ricordatevi che tali sofferenze, apparentemente di poca entità, possono essere i primi sintomi di un tumore maligno dello stomaco. Se coloro che li avvertono ricorreranno al consiglio del loro medico, questi li esaminerà al lume dei moderni criteri e per mezzo di tale esame o li tranquillizzerà sulla natura non maligna della malattia, oppure nel caso disgraziato della presenza del cancro, li metterà in condizione di poter usufruire a tempo di un adatto intervento chirurgico dal quale può dipendere la loro salvezza.

---

## LE ENTERITI

Con il nome di enteriti od anche di entero-coliti si comprendono tutte le infiammazioni dell'intestino, varie per gravità, per localizzazione e per decorso.

La causa di tali affezioni va ricercata in una infezione o in una intossicazione proveniente dall'esterno o dall'interno dell'organismo od anche, ciò che avviene spesso, dall'azione combinata di questi due agenti morbigeni.

In alcuni casi esistono dei fattori che favoriscono lo sviluppo della malattia. Possono essere considerate cause predisponenti: l'età (infanzia e vecchiaia), la debolezza costituzionale e quindi tutte quelle cause che agiscono sull'organismo diminuendone la resistenza, il particolare stato ereditario consistente in una speciale suscettibilità dell'apparato gastroenterico, condizione che si può anche stabilire in seguito ad alterazioni dispeptiche ed a ripetuti attacchi flogistici.

Costituiscono cause occasionali gli strapazzi di ogni genere, in ispecie gli eccessi alimentari, la stagione calda, più nelle località a clima caldo umido ove esiste l'ambiente più favorevole alla moltiplicazione dei germi, gli sbalzi di temperatura con i conseguenti raffreddamenti.

L'infezione può essere esogena o endogena, ossia causata da germi che vengono ingeriti con gli alimenti, oppure dovuta alla virulentazione della flora batterica abituale. La manifestazione enteritica può rappresentare altresì soltanto una localizzazione secondaria nel decorso di alcune malattie infettive.

L'infezione di origine alimentare è dovuta all'ingestione di carni avariate specialmente se in conserva, o di acqua, latte o verdure inquinate, o di altre vivande infette. In tali casi quasi costantemente al fattore microbico è associato il fattore tossico.

Nei casi ad origine endogena l'ambiente adatto alla virulentazione batterica viene preparato dagli errori alimentari ripetuti, dalla dispepsia, dalla stitichezza, dalla stasi cecale ecc.

Le intossicazioni possono essere causa di enterite per l'accumulo di sostanze usate a scopo medicamentoso (arsenico, sali di mercurio, colchico, ecc.) o ingerite accidentalmente in dose tossica o ripetutamente in piccole dosi (intossicazioni professionali). Spesso è l'abuso dei lassativi a base di drastici di cui la più usata è la fenolftaleina, che provoca nell'intestino uno stato di particolare sensibilità al più piccolo

stimolo morbigeno. Anche la minorata funzionalità del fegato costituisce un'altra importante causa predisponente.

Infine in questo gruppo si comprendono le diarree che si osservano periodicamente in alcune malattie ad andamento cronico (gota, diabete, nefrite cronica) e che più che una vera enterite rappresentano il risultato di turbe funzionali che seguono alla eliminazione vicariante di sostanze tossiche attraverso il tubo digerente.

L'infezione parassitaria ha invece scarsa importanza nel determinismo delle enteriti acute mentre occupa un posto principale come causa di enteriti croniche o sub acute.

Da quanto è stato succintamente esposto sulle cause delle enteriti derivano le norme profilattiche da attuare allo scopo di evitare l'insorgenza.

Specialmente nella stagione calda, gli individui predisposti a causa dell'età, delle condizioni generali, dell'eredità o di affezioni intestinali pregresse, dispepsia, malattie del ricambio, nefriti croniche o altre cause debilitanti, occorre si guardino dagli strapazzi e dai raffreddamenti. Anche i bagni dovranno essere presi tiepidi o se si vorrà fare uso del bagno in luogo aperto converrà limitare convenientemente la durata dell'immersione che comunque sarà praticata solo al mattino e a stomaco vuoto.

Particolare attenzione dovrà porsi nella alimentazione, sia evitando gli eccessi sia scegliendo accura-

tamente i cibi. Sarà necessario limitare l'uso dei sughi e dei condimenti, non abusare dei grassi, curare che le carni o i pesci siano freschissimi e sufficientemente cotti, preferire le verdure bollite o i legumi passati se non danno fatti di intolleranza. Non sarà necessario abbandonare del tutto l'uso delle verdure crude, purchè queste siano preventivamente ben lavate, molto fresche e di facile masticazione. Sarà opportuno sostituire i formaggi freschi a quelli fermentati, usare il latte crudo solo se di provenienza sicura e munto di recente, diffidare delle uova di cui non si conosca il periodo di conservazione. Le frutta dovranno essere ben mature. Di queste è consigliabile l'uso delle arancie, mele, pere, banane, pesche, albicocche; mentre sono da evitare i fichi e le fragole.

Riuscirà utile bandire del tutto l'uso dei cibi conservati o piccanti, dei crostacei e dei molluschi se non si hanno garanzie sulla freschezza e la provenienza. Sarà prudente limitare molto l'uso dei gelati.

Le bevande migliori saranno l'acqua pura, le acque minerali alcaline e le spremute di frutta. L'uso limitato del vino o della birra non riesce nocivo, ma è anzi utile in sostituzione dell'acqua nel caso che questa non offra sufficienti garanzie di purezza.

Bisognerà evitare di aggiungere alle bevande del ghiaccio, poichè può essere inquinato o dare disturbi per il soverchio raffreddamento. Se sarà necessario i liquidi potranno essere rinfrescati moderatamente collocando il ghiaccio all'esterno del recipiente.

Durante tutta la stagione calda sarà opportuno interrompere l'uso dei medicamenti che possono riuscire tossici o, se necessiti continuare la cura, interporre opportuni periodi di riposo allo scopo di evitare l'accumulo. Così pure non è consigliabile esagerare nell'uso dei purganti o dei lassativi, ma è bene invece limitarne l'impiego, preferendo quelli oleosi che vengono meglio tollerati dall'intestino.

---

---

## LE MALATTIE DI CUORE

Alcune norme di profilassi e cura

Il cuore, motore principale della distribuzione sanguigna nel nostro corpo, è l'organo incessantemente ed indefessamente in funzione dall'inizio della nostra esistenza fino alla morte.

Esso, spingendo il sangue nel sistema circolatorio, fornisce ai vari organi le sostanze necessarie al loro mantenimento, e ne asporta le sostanze di rifiuto che vengono eliminate principalmente per i polmoni (espirazione) e per i reni (secrezione urinaria).

Polmone e rene sono infatti due organi che stanno in rapporti intimi col cuore; la sofferenza di uno di essi fa risentire la sua conseguenza sul cuore.

Nel suo instancabile lavoro, che al momento opportuno, specie negli sforzi, può notevolmente accrescersi grazie alla sua forza di riserva, il cuore, come qualsiasi operaio laborioso, può andare soggetto a degli infortuni, talora gravi ed irrimediabili.

Secondo le varie statistiche i morti per malattie dell'apparato cardio-vascolare, superano tutti gli altri.

Dipende in parte dalla nostra cultura e prudenza, il prevenire simili disastrose conseguenze: bisogna cioè cercare di evitare le cause principali. Queste sono dovute a infezioni, intossicazioni e sforzi.

1) INFEZIONI. - La clinica e le ricerche sperimentali insegnano che le infiammazioni delle tonsille (angina) rappresentano una delle principali cause delle lesioni cardiache. Ed invero, moltissimi germi infettivi, dai più banali a quelli della difterite, del tifo, della scarlattina, del reumatismo articolare acuto, s'insediano prima nelle tonsille: da qui passano nel torrente sanguigno e con questo arrivano al cuore, che può rimanerne offeso.

Quanti mali di cuore riconoscono come loro origine una banale angina trascurata! L'angina invece deve essere tenuta in debita considerazione e curata con l'ausilio del medico il quale provvederà ad una disinfezione locale e preverrà le infezioni del cuore con adatti medicamenti interni.

Tra le infezioni, con porta d'ingresso nelle tonsille, merita un cenno speciale il reumatismo articolare acuto, il quale si manifesta in genere dopo cause reumatizzanti, con mal di gola e poscia con febbre e con violenti dolori alle varie articolazioni, che si gonfiano e si arrossano. Se, durante questo periodo acuto, il paziente non si sottomette ad una energica cura me-

dica, quasi certamente il cuore ne sarà offeso e le lesioni resteranno per tutta la vita. Giustamente gli antichi medici dicevano « Il reumatismo articolare acuto, sfiora le articolazioni e morde il cuore ».

Accanto alle angine, la carie dentaria rappresenta una via d'ingresso principale per i germi che vanno a ledere il cuore; invero nelle cavità cariose dei denti si rinviene frequentemente un germe, lo streptococcus viridans, agente specifico della endocardite maligna che porta inesorabilmente, ed in breve volger di tempo, a morte.

I denti cariati vanno quindi curati, e debitamente disinfettati con colluttori, specie dopo l'ingestione di cibi.

Dopo le infezioni delle tonsille e dei denti cariati, è da ricordare in modo particolare un'infezione, purtroppo molto diffusa, cioè la sifilide. I governi delle varie nazioni, consci delle disastrose conseguenze di tale infezione, provvedono giustamente, con ambulatori e agevolazioni nella cura, ad arginare il male.

Non sarà mai abbastanza raccomandato, a chi sa di aver contratto la sifilide, di curarsi intensamente e periodicamente con tutti i rimedi che la terapia moderna possiede, invero con efficacia indiscutibile.

La sifilide, oltre che a minare la resistenza di quasi tutti gli organi, ha una predilezione speciale per l'apparato cardio-vascolare, ed è la causa più frequente delle morti improvvise nei giovani, per attac-

chi di angina pectoris, di edema polmonare, per rottura di aneurismi.

2) INTOSSICAZIONE. - Dopo le infezioni meritano d'essere ricordate le sostanze tossiche, che volontariamente e smoderatamente vengono introdotte nell'organismo a scopo voluttuario: di esse le più frequentemente usate sono l'alcool, il tabacco ed il caffè.

L'alcool mina la resistenza della fibra muscolare cardiaca, cioè la parte che ha più giuoco nella sua contrazione: esso inoltre altera le pareti delle arterie e ne favorisce l'indurimento (arteriosclerosi), che, rappresentando un ostacolo alla funzione cardiaca, ne provoca l'indebolimento e l'insufficienza.

Il caffè ed il tabacco, presi in eccesso, producono effetti simili all'alcool; inoltre agendo, in special modo, sull'innervazione cardiaca sono spesso responsabili degli accessi della pseudo-angina pectoris.

Tutte queste sostanze voluttuarie e nello stesso tempo tossiche, se non sono da abolirsi completamente, vanno tuttavia prese con parsimonia e mai in grandi quantità.

3) SFORZI. - Anche gli sforzi esagerati, non adeguati cioè alla potenzialità fisica del soggetto, possono avere serie conseguenze sul cuore: nota è la fine del corridore di Maratona che morì dopo una faticosissima e lunga corsa per portare ad Atene la notizia della vittoria.

Ad una insufficienza brusca del cuore devesi riferire la morte improvvisa di alcuni corridori di bicicletta, escursionisti alpini e giocatori di calcio.

4) Riportandoci infine al nesso intimo che intercede tra cuore da una parte e polmone e rene dall'altra, bisogna tener presente e di non trascurare: le bronchiti anche semplici, poichè divenendo esse croniche, ostacolano il circolo sanguigno con conseguente insufficienza cardiaca, e così pure le nefriti iniziali, le quali curabili in principio, trascurate passano facilmente allo stato cronico, non più guaribili e fanno risentire presto o tardi tristi effetti sul cuore.

Accennate le cause principali, responsabili dei mali di cuore e richiamata l'attenzione sulla maniera di prevenirli, passiamo a discutere succintamente le norme da seguire, a malattia di cuore confermata, in modo da ritardare e possibilmente impedire i gravi disturbi dell'insufficienza cardiaca.

Il cuore può essere leso nelle varie parti di cui è costituito e cioè: valvole (endocardio), fibra muscolare (miocardio), e membrana avvolgente (pericardio). I disturbi però iniziano quando la fibra muscolare non è più in grado con la sua contrazione a spingere con forza sufficiente il sangue nei vari territori.

Le lesioni delle parti costituenti il cuore, fanno risentire le loro conseguenze sulla fibra muscolare: precocemente le lesioni che interessano la fibra mu-

scolare direttamente, e relativamente tardi e con lentezza le lesioni delle valvole e del pericardio.

L'indebolimento del cuore si può quindi manifestare in *modo brusco*, come avviene negli accessi di *angina pectoris*, di *asma cardiaco* e di *edema polmonare*: durante simili accessi il paziente avverte una penosa sensazione di morte imminente, di soffocamento, di attanagliamento.

In tali casi occorre chiamare immediatamente il medico, che intervenendo in tempo con un salasso per alleggerire il lavoro del cuore, o con iniezioni calmanti e cardiotoniche, può far dileguare l'accesso che minaccia seriamente la vita del paziente.

Il più delle volte però il cuore malato fa risentire il suo indebolimento a gradi solo nei momenti in cui gli si richiede maggior lavoro, come nello sforzo di salire le scale, di ascendere le montagne, per strapazzi, dopo disordini dietetici, nelle donne gravide durante la gravidanza e durante il parto.

I disturbi del lento indebolimento cardiaco (*insufficienza lieve*) sono a carico di tutti gli organi e cioè:

del *cuore stesso*: senso di peso, di oppressione alla regione cardiaca; palpitazioni per cui il paziente avverte con molestia le pulsazioni cardiache, le quali accelerano il loro ritmo;

dell'*apparato respiratorio*: difficoltà a respirare, cioè affanno, bronchiti frequenti talvolta con espettorato emorragico, che può erroneamente far sospettare un'emottisi da tubercolosi polmonare;

del *sistema nervoso*: facile stanchezza nel lavoro intellettuale, diminuzione della memoria, insonnia o sonnolenza persistente;

dell'*apparato digerente*: inappetenza, eruttazioni, senso di ripienezza e tensione alla parte superiore dell'addome; stitichezza o diarrea.

dell'*apparato urinario*: scarsezza di urine durante il giorno e maggior quantità durante la notte;

della *pelle*: tinta paonazza (cianosi) delle labbra, dei pomelli e delle dita; tumefazioni (edemi) nelle parti inferiori delle gambe, ai malleoli, edemi che si attenuano o spariscono la mattina, dopo il riposo della notte che ha consentito al cuore di rinforzarsi.

---

## I PRIMI SEGNI DEI TUMORI MALIGNI

Mentre siamo in fiduciosa attesa che qualche risultato emergente dalle ricerche intraprese in quasi tutti i paesi civili sulla origine e la cura dei tumori, porti a debellare totalmente tale flagello, allo stato attuale dobbiamo fondare la lotta contro il tremendo morbo sui mezzi che l'esperienza ha classificato migliori pur essendo molto lungi dalla perfezione.

La cura chirurgica rappresenta tuttora il mezzo di elezione nel trattamento dei neoplasmi, eventualmente associata alla Röntgen o alla radium-terapia.

Altri tentativi di cura con sistemi escogitati negli ultimi anni, anche se interessanti dal punto di vista dottrinale, non hanno confermate le speranze che in essi riponevano gli Autori. Taluni forse potranno, in seguito ad ulteriori perfezionamenti, essere applicati come sussidii terapeutici da aggiungere ai fondamentali sopraesposti.

Con il progredire della tecnica sono state osservate in seguito all'intervento chirurgico precoce un buon numero di guarigioni ed un'alta percentuale di lunghe sopravvivenze.

Il segreto del successo è fondato sulla diagnosi precoce, stabilita nell'epoca in cui il tumore rappresenta una manifestazione morbosa limitata alla sola sede di origine. E' in tale periodo che l'asportazione totale del focolaio neoplastico fornisce i migliori risultati, mentre invece nello stadio che segue immediatamente, spesso a brevissima distanza, la rapida invasione di successive tappe mette il tumore in condizioni di vantaggio di fronte alle possibilità del chirurgo. Quando si opererà in tale fase non potranno fondarsi molte speranze sul successo. Talora l'intervento radicale non potrà nemmeno essere tentato e la terapia consisterà solo nella cura sintomatica e nell'applicazione di raggi x o di radium. Tali mezzi anche se in taluni casi hanno sortito un buon esito, non possono certamente avere il vantaggio nel confronto con i risultati della cura chirurgica.

La lotta contro i tumori maligni si fonda quindi sullo scoprimento precoce della loro esistenza. Sulla necessità della diagnosi precoce da molto tempo è stata richiamata l'attenzione dei medici. Ma per l'esecuzione di tale precetto è indispensabile la collaborazione del pubblico.

Troppo spesso avviene tuttora che il medico si trovi davanti all'irreparabile, alla sterile constatazio-

ne delle avanzate manifestazioni del neoplasma che non può essere combattuto efficacemente.

E' necessario che il pubblico attui una più attenta auto-osservazione derivante dalla convinzione del possibile sopravvenire dello stato di malattia anche nelle apparenti condizioni più floride di salute e nell'individuo più robusto.

Da ciò, senza giungere agli eccessi del nevropatico che si preoccupa dei fenomeni più insignificanti e vive in continua apprensione per la propria salute sospettando di essere affetto da malattie inesistenti, potrà derivare una maggiore sorveglianza per il proprio patrimonio somatico.

Purtroppo l'aggressione neoplastica può sorprendere tutti, talora anche in età non avanzata e senza alcun precedente morboso o tara ereditaria.

Non bisogna lasciar passare inosservati i primi segni che possono orientare verso l'idea dell'eventuale impianto del tumore.

Come segni di allarme a carico del rivestimento cutaneo potrà essere rilevata la comparsa di un ispessimento circoscritto, talora con alterazioni della pigmentazione, o di una piccola ulcerazione che non evolve verso la guarigione come le comuni lesioni traumatiche, ma invece ha tendenza ad appronfondirsi ed allargarsi più o meno rapidamente. Così potrà notarsi che un neo od un fibroma pendulo che sono stati sempre portati senza alcun disturbo, presenteran-

no i segni di uno strano accrescimento con modificazione od ulcerazione della superficie.

Le alterazioni del tessuto di rivestimento dovranno mettere maggiormente in allarme se si verificheranno al livello delle mucose (labbra, lingua, genitali esterni, ano).

In tali casi non bisognerà crearsi delle illusioni con l'attribuire la causa a traumatismi recenti, o ad infiammazioni o, nel caso della localizzazione linguale, ad impronte dentarie o ad ulcerazioni da decubito per apparecchi di protesi.

Troppo spesso vengono addebitate a tali fattori delle lesioni che in seguito si dimostrano chiaramente neoplastiche. E forse la chiamata in causa di tali agenti non è del tutto arbitraria poichè in realtà viene ammesso che tutti i fattori irritativi, i traumi ripetuti, le infiammazioni croniche fertilizzano il terreno per lo sviluppo del cancro.

Ma è proprio per tale ragione che dovranno destare maggiori sospetti delle lesioni anche minime se si sviluppano nella sede in cui si siano verificate le condizioni predisponenti.

Particolare sorveglianza dovrà esplicarsi su di un organo glandolare femminile, la mammella, per il forte contributo che essa fornisce al totale dei tumori.

Il rilievo di un nodulo nell'interno della mammella, specialmente se situato nel quadrante supero-esterno, e mai precedentemente notato, è fortemente sospetto e deve condurre all'accertamento sanitario. Uguale ef-

fetto dovrà seguire all'osservazione di una secrezione abnorme o allo scolo di sangue dal capezzolo, o all'impiantarsi in tale sede o sull'areola di un eczema o di una ulcerazione.

Altro organo prediletto dai tumori nel sesso femminile è quello della maternità. Depongono per l'iniziarsi della neoplasia le piccole perdite di sangue o di sierosità rossastre dall'aspetto di lavatura di carne, specialmente se si presentano quando già è esaurita la vita sessuale.

Altra sede di frequente sviluppo di tumori è lo stomaco, e in misura maggiore nel sesso maschile. E' accertato che con una discreta frequenza l'impianto neoplastico avviene in sofferenti di ulcere o in coloro che ne ebbero a soffrire e nei gastritici cronici.

All'inizio i sintomi possono essere molto scarsi e di poco conto, tali da passare inosservati.

E' solo dopo un certo tempo, quando le sofferenze aumentano, che il paziente ricorda di aver notato da un certo periodo perdita dell'appetito, repulsione verso alcuni cibi che in precedenza erano ben accettati, talora qualche fitta dolorosa. In seguito la comparsa dei dolori o del vomito contenente sangue, sintomi non costanti, destano delle preoccupazioni. Ma alcune volte soltanto il pallore e il dimagrimento progressivo conducono il malato dal medico. In genere passa inosservata la colorazione nera delle deiezioni, che si osserva frequentemente ed è dovuta alla

presenza di sangue digerito, sintomo che ha pure una notevole importanza.

In ambedue i sessi relativamente spesso si sviluppano pure tumori a carico dell'ultimo tratto dell'intestino, colon e retto. In questo caso ne costituirà quasi sempre il primo segno l'emissione di sangue vivo commisto alle feci. I disturbi funzionali consisteranno spesso in diarrea, talora in stipsi. Anche in questi tumori come in tutti gli altri ai sintomi caratteristici si accompagneranno l'anemizzazione ed il deperimento progressivo.

Disturbi delle minzione osservabili nell'uomo, talora difficoltà, altre volte ritenzione completa, a seconda della sede e della precocità dei sintomi, potranno essere presi in considerazione per discutere la possibilità di insorgenza di un tumore prostatico. Questo è da sospettare specialmente se i suaccennati disturbi si verificano in età non molto avanzata e sempre da differenziare dalla cosiddetta ipertrofia prostatica, che rappresenta l'affezione più frequente in confronto del neoplasma.

Il rilievo di sangue nelle urine, in assenza di altri segni, potrà deporre per lo sviluppo di un tumore a carico dell'apparato urinario.

Non credo utile dilungarmi in una esposizione delle manifestazioni proprie ai tumori di altri organi ove si osservano con minore frequenza, anche per le maggiori difficoltà che ne presenta l'osservazione.

Da questa breve rassegna emerge che i tumori ma-

ligni si manifestano con alcuni segni caratteristici di cui i principali sono la tumefazione o la ulcerazione, o entrambi i fenomeni combinati, l'emorragia o l'emissione di secrezioni abnormi, i disturbi derivanti dalla compressione. Fra questi ultimi importante è il dolore che spesso assume il tipo di nevralgia e che talora rappresenta per un certo tempo l'unico segno.

In tutti i casi poi è presente l'anemizzazione ed il dimagramento.

Ciascuno di tali segni, anche isolatamente, deve far sorgere il sospetto del tumore e richiedere l'accertamento.

Agendo in tal modo accadrà talora di fondare delle preoccupazioni su di una minaccia inesistente, ma ciò varrà di certo meglio che il doversi poi trovare inermi di fronte alla avvenuta invasione.

---

## I PRIMI SINTOMI DELLA GOTTA

Non si può negare che la diagnosi di gotta, o più esattamente di uricemia, venga posta con relativa facilità giustamente od a torto ogni qual volta un soggetto accusi dei dolori alle articolazioni o a determinati gruppi muscolari o viceversa soffra di altri disturbi mal definiti, dolorosi o non, a carico di altri apparati (quali ad esempio disturbi dell'apparato digerente etc.). Occorre subito far notare che tale tendenza ad attribuire alla gotta sintomi che con essa alcune volte non hanno alcun rapporto è entrata a far parte del bagaglio della medicina popolare, sì che ogni soggetto che abbia delle sofferenze, che ricordano sia pur lontanamente la sintomatologia della gotta, si crede autorizzato ad attribuire ad essa le sue sofferenze, senza nella maggior parte dei casi chiedere il parere del medico.

E quel che è peggio alcune volte l'infermo stesso basandosi sui risultati terapeutici di quel tale farma-

co osservati sull'amico o sul parente che accusava dei sintomi apparentemente simili o basandosi sulla reclame (non più soltanto della 4<sup>a</sup> pagina) dei giornali, inizia e porta a termine delle cure, che per ragioni evidenti non sempre sortiscono all'effetto desiderato.

In realtà la molteplicità dei segni, con la quale può presentarsi al suo inizio il quadro clinico della gotta, permettendo all'infermo di far rientrare agevolmente i suoi disturbi nell'ambito di tale morbo spiegherebbe in qualche modo la tendenza e la frequenza di tale autodiagnosi. Viceversa è appunto questa multiforme varietà di disturbi, con i quali suole in molti casi iniziarsi l'affezione, la causa di non comuni difficoltà diagnostiche per il medico che voglia porre il suo giudizio esatto fin dai primi segni accusati dall'infermo.

Ricorderemo qui brevemente i sintomi subbiettivi della malattia quali sogliono presentarsi nella maggioranza dei soggetti. L'esordio può essere brusco o subdolo: diciamo subito che più frequentemente la gotta inizia con una serie di disturbi a lento decorso non specifici di tale affezione. Essi consistono in dolori di intensità varia localizzati ad una o più articolazioni, alcune volte persistenti, altre volte fugaci, che regrediscono e scompaiono spontaneamente per ricomparire a distanza di tempo più o meno lungo nelle stesse articolazioni od il altre. Causa non infrequente di tali disturbi, sebbene forse soltanto apparente, so-

no le variazioni di temperatura o delle altre condizioni atmosferiche, le correnti di aria fredda, un bagno freddo, etc. Altre volte invece è un pasto copioso, una lunga passeggiata a far insorgere sensazioni dolorose a carico dei muscoli o di articolazioni, che non cedono facilmente alle comuni pratiche terapeutiche.

Alla sintomatologia dolorosa sogliono in genere accompagnarsi disturbi dello stato generale, consistenti in malessere, astenia, svogliatezza, ed alterazioni funzionali di uno o più apparati, tra i quali principalmente il digerente. In tal caso l'infermo ad esempio può accusare senso di peso o di gonfiore all'addome, modificazioni improvvise dell'alvo, piroisi, sensazioni di secchezza o di amaro alla bocca. Generalmente però, ad onta della presenza di tali segni a carico dell'apparato gastro-intestinale, l'appetito è ben conservato.

Non è raro il caso, invece, nel quale l'infermo accusi delle sensazioni dolorose al cuore, a guisa di fitte, o delle vertigini o delle crisi improvvise di dispnea o di tosse.

Come si vede da quanto è stato riferito, i sintomi subbiettivi iniziali della gotta, allorchè questa si inizia subdolamente, possono essere svariati ed assumere aspetti diversi, sì da simulare le più differenti sindromi. Nella valutazione quindi dei segni bisogna tener conto del complesso di essi, senza peraltro da-

re eccessivo peso al singolo sintomo. La persistenza dei disturbi, il ripetersi ad intervalli irregolari, la relativa resistenza alle comuni terapie potranno fino ad un certo punto rappresentare elementi da far sospettare la presenza di una gotta.

Viceversa l'inizio di tale malattia può essere acuto; in tal caso la prima manifestazione è rappresentata dall'accesso gottoso articolare acuto. Esso suole presentarsi tra il 25° e 35° di età, in soggetti corpulenti e di aspetto florido, i quali molto probabilmente fino allora non avevano accusato alcun disturbo.

Nella maggior parte dei casi si riesce a trovare, a torto o a ragione, una causa provocatrice dell'accesso: una lunga passeggiata, un pasto copioso, un'ingestione eccessiva di vino, un traumatismo, una emozione violenta, una infezione acuta, etc.

Non è raro, rifacendo esattamente l'anamnesi, scoprire dei prodromi insorti nell'imminenza dell'accesso; sono in genere delle sensazioni vaghe ed imprecise; dei disturbi di poco conto che passano facilmente inosservati, ma che dopo l'accesso l'infermo torna a ricordare, ed impara a valutarli giustamente, allorchè essi si ripresentano, quali segni prodromici di accessi di gotta successivi. Tali sintomi sono rappresentati a volte da senso di malessere di torpore di inattitudine al lavoro intellettuale, a volte da eccessiva irritabilità o nervosismo, a volte al contrario da inconsueto ed improvviso stato euforico.

Alcuni soggetti viceversa accusano sensazioni di freddo diffuse a tutto il corpo, dolori improvvisi e molto vivi localizzati profondamente ora agli arti, specie inferiori, ora alla colonna vertebrale, ora al torace.

L'accesso può in altri casi essere immediatamente preceduto da una crisi di emicrania, accompagnato o non, da vertigini, ronzio agli orecchi, disturbi oculari e nasali.

Una crisi di asma, una nevralgia sciatica, un modesto innalzamento termico possono essere, se pur raramente, segni premonitori dell'insorgenza dell'accesso gottoso.

Prodromi più frequenti sono alcuni disturbi dell'apparato gastro-intestinale caratterizzati da nausea, dolori epigastrici, pirosi, meteorismo, bocca pastosa ed amara con lingua fortemente impaniata.

A tali prodromi, i quali peraltro si presentano nel loro vario aggruppamento o possono addirittura mancare, segue immediatamente l'accesso gottoso. Questo generalmente insorge improvvisamente durante la notte con un dolore violento localizzato nella maggioranza dei casi (95%) all'articolazione metatarsofalangea dell'alluce, più sovente a sinistra che a destra. Il dolore è il segno dominante: esso suole essere moderato al suo inizio ed accompagnarsi a sensazione di freddo, si acutizza però rapidamente diventando ben presto insopportabile. Dalla sua sede sull'al-

luce incomincia a irradiarsi a tutto il piede e sovente anche alla gamba dello stesso lato; alla sensazione precedente di freddo si sostituisce un senso di caldo e di intenso bruciore, come se sul piede si fosse versata dell'acqua bollente o del piombo fuso. Il piede si arrossa, si gonfia ed acquista una sensibilità così viva che qualsiasi oggetto o panno si posi su di esso provoca terribili sofferenze.

---

## PROFILASSI DELLA FEBBRE TIFOIDE

La febbre tifoide, che annualmente nella stagione estivo-invernale torna ad affacciarsi in tutti i paesi, colpendo molte persone, le quali per lungo tempo (4 settimane all'incirca) rimangono a letto e poi, per parecchio altro tempo ancora, sono rese inabili al lavoro, senza contare le numerose complicanze immediate ed a distanza, è la malattia che in Europa fa maggior strage dopo la tubercolosi, causando una mortalità che oscilla tra il 19 e il 30% di malati.

La febbre tifoide, volgarmente denominata *tifo*, è una setticemia che ha predilezione per l'apparato linfatico, specie dell'intestino. Il suo agente patogeno è il bacillo di Eberth scoperto nel 1881: esso è molto resistente nell'ambiente esterno, conservandosi vivo e virulento anche per molti giorni specie nelle sostanze in putrefazione, dei pozzi neri, letamai, ecc. Anche nell'acqua potabile esso può resistere parecchi giorni

(da cinque a ottantuno), per più tempo nell'acqua stagnante, meno nell'acqua corrente.

Varie cause, estrinseche ed intrinseche, predispongono l'uomo a contrarre l'affezione; così:

a) la stagione estivo-autunnale è più adatta alla manifestazione della malattia, molto probabilmente per la presenza delle mosche, che ne rappresentano uno dei veicoli principali;

b) l'età: più colpita è l'età giovanile dai 15 ai 25 anni; le altre età sono meno colpite;

c) le professioni: più predisposte sono quelle che per ragioni ovvie vengono ad immediato contatto con i germi dagli ammalati: contadini, ortolani, infermiere e lavandaie soprattutto;

d) le fatiche, gli strapazzi, i disturbi digestivi, che attenuano le resistenze organiche;

e) le condizioni sociali: il sudiciume, l'abitazione affollata, umida e sporca; tanto che i vecchi medici inglesi, prima delle nuove ricerche etiologiche, pensavano che la malattia potesse svilupparsi spontaneamente dalle putrefazioni.

*Veicoli.* — Roberto Koch, che in Germania ha iniziato e con successo la profilassi metodica della febbre tifoide, si è così espresso: « L'uomo è detentore, il punto di partenza e il più pericoloso disseminatore della febbre tifoide ». E purtroppo si tratta non solo del malato, che, obbligato a rimanere a letto e sotto

la sorveglianza del medico, riesce meno contagioso, ma più che altro si tratta di malati di forme leggere, che, non obbligati a rimanere a letto, vanno in giro qua e là (dai medici perciò chiamati tifo ambulante), è così pure di individui perfettamente sani, che albergano nel loro organismo i germi della malattia senza risentirne alcun danno e perciò chiamati portatori sani, i quali, portandosi da una località all'altra, disseminano ovunque i germi dell'infezione.

Il bacillo della febbre tifoide è specialmente eliminato all'esterno a mezzo delle feci e delle urine, ed essendo molto resistente, si può immaginare facilmente l'importanza che giocano nella sua trasmissione, sia le mosche che si posano sulle feci e sul sudiciume, sia gli erbaggi degli orti concimati con sostanze di rifiuto dell'uomo, sia i corsi d'acqua in prossimità di pozzi neri, sia anche le ostriche ed altri molluschi coltivati presso lo sbocco di fogne.

Da quanto è stato sopra detto scaturisce come sia complessa la lotta contro la febbre tifoide, che peraltro eseguita con metodo razionale, ha dato nei vari paesi risultati molti soddisfacenti.

Norme igieniche, facilmente attuabili e che bisogna ben tenere presenti per prevenire una così pericolosa infezione, sono:

1°) Scrupolosa igiene personale e dell'abitato con speciale riguardo ai gabinetti di decenza, che è bene disinfettare spesso con calce spenta o con soluzione di cloruro di calcio o con creolina.

2°) Alimentazione sana, scevra di ogni pericolo d'inquinamento: l'acqua da bere deve essere sicuramente pura, non sospetta d'inquinamenti da pozzi neri, concimaie od altro.

Il latte è bene che sia prima pasteurizzato, cioè riscaldato fra 70° ed 80°, oppure bollito, poichè spesso si è constatato che esso può essere inquinato da mosche o da allungamento con acqua infetta. Il bacillo può vivere nel latte e mantenersi virulento da 35 a 52 giorni.

I cibi siano tutti indistintamente protetti dalle mosche, contro le quali e le loro larve è necessario ingaggiare una lotta spietata coi vari rimedi moschicidi (*Flit*, *Miafonina*, che è un disinfettante a base di arsenico, ecc.).

Le frutta e le verdure siano sciacquate abbondantemente con acqua pura.

Le ostriche di provenienza sospetta è prudente bandirle durante l'epidemia.

3°) La persona che assiste il tifoso ha il dovere di prendere tutte le precauzioni per non diffonderne i germi; perciò curerà la massima pulizia della camera, limiterà l'ingresso alle sole persone indispensabili all'assistenza del paziente, disinfetterà le feci e le urine mediante mescolanza di latte di calce per qualche ora prima di buttarle nel gabinetto; eviterà che gli oggetti toccati dal paziente siano usati da persone sane; sterilizzerà con disinfettanti (sublimato) la biancheria prima di consegnarla alla lavandaia; ricorde-

rà che può essa stessa infettarsi più facilmente delle altre per contatto diretto, perciò disinfetterà le sue mani con alcool od altro, spesso, e sempre prima di uscire dalla camera; indosserà un camice bianco durante la permanenza nella camera del malato.

La persona che assiste non deve mai toccare i cibi da fornire ai membri della famiglia.

4°) Infine, e più raccomandabile, è la vaccinazione antitifica: questa è scevra di ogni pericolo e rappresenta il mezzo quasi sicuro per prevenire la malattia; essa già da tempo è eseguita nei varii eserciti, con ottimi risultati. Le statistiche danno nei vaccinati, in confronto ai non vaccinati, una notevole diminuzione sia della morbilità, che della mortalità.

La vaccinazione consiste in una serie di tre iniezioni ipodermiche a dose progressiva, di germi del tifo uccisi, ed eseguite a distanza di una settimana una dall'altra. Essa provoca nel corpo del vaccinato la formazione di sostanze difensive, che impediscono, durante l'epidemia del tifo, di stabilirsi nell'organismo e produrre l'infezione.

Purtroppo tale difesa va lentamente estinguendosi per cui la vaccinazione andrebbe ripetuta annualmente.

E che con tutti questi mezzi di profilassi si possano ottenere effetti soddisfacenti, lo dimostra il fatto che nelle città, in cui l'igiene generale locale in questi ultimi tempi è molto migliorata per l'abbondante approvvigionamento d'acqua salubre, per la istitu-

zione della Centrale del latte, per il regolare allontanamento e smaltimento dei rifiuti umani, per il rigoroso divieto dell'uso delle acque luride per l'irrigazione delle verdure, per la spietata lotta contro le mosche con veleni efficaci, in queste località la morbidità tifoidea è molto diminuita, mentre nei piccoli centri rurali, in cui non è stato possibile attuare tali misure, la malattia persiste in uno stato endemico, divenendo centro di irrigazione verso le città.

---

## I PARASSITI INTESTINALI

Tra le affezioni dell'apparato gastro intestinale quelle dovute alla presenza dei vermi (elmintiasi) rappresentano tutt'oggi una percentuale piuttosto elevata. La ragione di tale relativa frequenza è da ricercarsi nella maggior parte dei casi nella trascuratezza, con la quale un buon numero di individui si esime dal seguire quelle norme igieniche e profilattiche, che viceversa, qualora fossero bene applicate, potrebbero far scomparire o quasi la morbilità per tali cause. Per questa ragione e perchè alcune delle affezioni dovute a vermi invero possono condurre, specie se trascurate, allo stabilirsi di condizioni morbose di una certa gravità, mi sembra non privo di utilità pratica il ricordare ai nostri assicurati quali sono i vermi più comunemente patogeni per l'uomo, quali le vie di penetrazione nell'organismo ed infine quali sono le più comuni misure igieniche onde evitare l'infestazione.

Invero le malattie gastro intestinali causate dai vermi, con i mezzi di cura oggi in uso, raramente sono mortali, ma senza dubbio costituiscono un gruppo di affezioni molto dannose per l'organismo in quanto oltre al danno diretto apportato all'apparato gastro intestinale, condizionano lo stabilirsi di alterazioni croniche molto gravi (quali ad es. l'anemia) e possono condurre l'organismo ad uno stato di minorata resistenza organica, per cui il sopraggiungere di un'altra malattia, anche non direttamente dipendente dalle lesioni provocate dal verme, può assumere particolare gravità di decorso. A ciò va aggiunto che la diagnosi delle elmintiasi non sempre è così semplice come a prima vista potrebbe sembrare e pertanto non raramente i pazienti si trascinano per lungo tempo la loro affezione con conseguenze facili a trarsi.

Le ragioni delle frequenti difficoltà della diagnosi sono rappresentate principalmente, da un lato dal fatto che gli infermi non sono in grado di fornire al sanitario, da loro interpellato, indicazioni esatte e che potrebbero essere particolarmente utili per la diagnosi, dall'altro perchè non sempre i disturbi interessano l'apparato gastro intestinale, o quando si riferiscono a questo non sempre sono caratteristici delle elmintiasi. Così in alcuni casi i sintomi principali sono a carico di altri apparati, quali ad esempio il sistema nervoso, o, pur interessando l'apparato gastro-enterico, non si allontanano dalla sintomatologia tipicamente caratteristica delle enteriti o delle coliti

catarrali comuni, in tali casi è evidente come anche un medico esperto possa facilmente incorrere in errore, almeno finchè nel paziente non si siano manifestati quei segni di indubbio valore per i quali il giudizio diagnostico diventa relativamente facile.

\* \* \*

Facendo astrazione della classificazione ufficiale, la conoscenza delle particolari caratteristiche biologiche dei vermi e l'uso dei nomi più o meno difficili (fatti questi che non si adattano ad un'esposizione dell'argomento diretta a chi con la medicina non ha eccessiva familiarità) mi limiterò ad accennare ai più comuni vermi patogeni per l'uomo, a quelli cioè che più facilmente si sogliono riscontrare nelle nostre regioni.

In un primo gruppo possono essere inclusi i tre vermi che più frequentemente producono delle affezioni nell'uomo e cioè: la *Taenia solium*, la *Taenia saginata* ed il *Bothrycephalus latus*. A parte i numerosi caratteri di natura morfologica e biologica, per i quali tali vermi possono considerarsi appartenenti alla stessa specie (cestodi), essi hanno in comune la forma grossolanamente nastriforme ed il fatto che allo stato adulto vivono nell'intestino degli animali muniti di vertebre. Essi inoltre, perchè si compia il loro ciclo vitale, hanno bisogno di trasferirsi, ad un

dato momento, in un altro ospite intermedio, nel quale assumono una forma larvale, e dal quale successivamente passano nell'ospite definitivo (quasi sempre l'uomo) producendone la malattia.

La *Taenia solium* ha come ospite intermedio il maiale, la *Taenia saginata* il bue, la prima può raggiungere la lunghezza di circa tre metri, la seconda è molto più lunga e giunge fino a dieci metri e più. Ambedue corrispondono al « verme solitario » base scientifica nel fatto che tali vermi si trovano di solito come esemplari unici nell'intestino dell'uomo.

Le infezioni (più esattamente in tal caso si parla di infestazione), avviene mediante l'ingestione delle carni crude o poco cotte dei suini e rispettivamente dei bovini (ospiti intermedi) infetti di tali parassiti allo stato larvale (cisticerco).

Il Botriocéfalo ha come ospiti intermedi diverse specie di pesci (luccio, trota, salmone, ecc.) dove esso si trova allo stato larvale ed attraverso i quali, mediante l'ingestione della loro carne cruda o poco cotta, giunge all'uomo. Pertanto la diffusione della malattia dovuta a tale parassita è in diretto rapporto con l'uso dei pesci sopra indicati: è più frequente quindi nella vicinanza dei laghi.

In un secondo gruppo possono essere raccolti alcuni vermi piatti, a forma di lingua o di foglia, particolarmente diffusi tra le popolazioni tropicali e subtropicali, che i biologi per le loro caratteristiche morfologiche e sessuali raggruppano col nome di trema-

todi. Di essi quello che più interessa, anche perchè la sua presenza è stata segnalata nelle nostre regioni; è la *bilarzia intestinale*. Invero questo verme può essere soltanto ospite occasionale dell'uomo, ma alcune volte può provocare delle lesioni intestinali così gravi da condurre attraverso l'anemia ed il dimagrimento allo stabilirsi di una grave cachessia talvolta anche letale. L'infezione avverrebbe, secondo alcuni per mezzo dell'ingestione di alcuni molluschi o pesci, nelle carni dei quali il parassita si troverebbe incistato, secondo altri attraverso la cute, dalla quale raggiungerebbero l'intestino mediante la via sanguigna.

In uno stesso gruppo (nematodi) vengono raggruppati tre vermi, che per la loro relativa frequenza e per la spiccata patogenicità di qualcuno di essi, offrono particolare interesse. Essi sono: l'*anchilostoma duodenale*, gli *ascaridi lombricoidi* e gli *ossiuri intestinali*.

Il primo è un piccolo verme biancastro della lunghezza di cm. 1-1,5, che viene nell'intestino dell'uomo, provocando in questi, oltre che dei disturbi più o meno accentuati a carico dell'apparato gastro-intestinale, l'insediarsi lento e progressivo di un'anemia profonda. Ad esso era dovuta l'anemia osservata fra gli operai addetti al traforo del Gottardo. L'infezione avviene o per via orale od attraverso la cute: nel primo caso il portare alle labbra gli oggetti o le mani poco puliti, o l'ingestione di acque, vegetali, ecc. inquinati dalle larve, rappresentano i mezzi più frequenti

di infezione; nel secondo caso il parassita penetra attraverso la cute e raggiunge l'intestino per via sanguigna o linfatica. In questo secondo caso è la cute delle mani o più spesso dei piedi (specie in quelle persone che per ragioni di lavoro od altro vanno a piedi scalzi) la via quasi abituale dell'infezione. La malattia (anchilostomiasi) è frequente negli operai delle cave e delle miniere.

L'*ascaride lombricoide* è un verme cilindrico della lunghezza di circa 20 cm., di colorito bianco roseo o gialliccio, è ospite con relativa frequenza dell'intestino dell'uomo, specie del bambino, e provoca dei disturbi in massima parte dell'apparato digerente. Si può trovare nell'intestino dell'uomo in numerosi esemplari, talvolta centinaia, tali da provocare, se aggrovigliati, anche disturbi gravi di occlusione. L'infezione avviene attraverso l'acqua, la verdura, ecc. inquinata dalle uova di tali parassiti.

Gli *ossiuri vermicolari* sono piccoli vermi biancastri della lunghezza da  $\frac{1}{2}$  ad 1 cm., diffusissimi specialmente nei bambini. I disturbi provocati da tali vermi non sono gravi ed in genere compaiono allorchè i parassiti raggiungono un numero grande. L'ingestione di acque o di verdure inquinate, ed il portare alla bocca le dita sudicie di materiale inquinato rappresentano le principali vie di infezione.

Infine, fatta eccezione dell'*ameba istolitica*, che per le sue proprietà patogene non può essere trattata tra i vermi, ricorderò tra i rappresentanti di un ultimo

gruppo (protozoi) la *lamblia intestinale*. E' questa un piccolo parassita, non visibile ad occhio nudo, che si trova nell'intestino dell'uomo con una certa frequenza, specie nei climi caldi ed umidi, e spesso in grande quantità. Esso può provocare dei disturbi di notevole grado a carico dell'intestino e delle vie di deflusso della bile, ma talvolta, specie allorchè si trova nell'intestino tenue o grasso, può non provocare alcun disturbo. La diffusione avviene attraverso i cibi inquinati, o direttamente portando alle labbra i panni e le mani sudice.

★ ★ ★

Nell'elencare i principali vermi intestinali patogeni per l'uomo si è accennato anche alle vie più frequenti di infezione. Schematicamente si può concludere che tali vie sono essenzialmente due: la bocca e la cute.

L'infezione attraverso la bocca è la più frequente; essa si verifica mediante l'ingestione diretta di uova o larve. Tale ingestione può avvenire: 1° mangiando le carni crude o poco cotte degli animali che costituiscono gli ospiti intermedi dei parassiti; 2° ingerendo direttamente le uova contenute in cibi o bevande inquinate; 3° portando alla bocca gli oggetti o le mani inquinate. In ogni caso i parassiti giungono nell'intestino dell'uomo attraverso le normali vie dell'apparato digerente; quivi si sviluppano in vermi completi, ed alla loro volta producono delle uova, che emesse, in

grandissima quantità attraverso le feci, possono tornare ad infettare per le vie dianzi accennate (direttamente o attraverso ospiti intermedi) nuovamente l'organismo umano.

La seconda via consiste nella penetrazione del parassita attraverso la cute e nella migrazione di questo, mediante tappe successive attraverso gli apparati linfatico, circolatorio e respiratorio, fino all'intestino dell'uomo; quivi i vermi raggiungono il loro completo sviluppo e pertanto diventano atti a produrre nuove uova.

★ ★ ★

Da quanto è stato esposto appaiono evidenti, e quasi intuitivi, quali sono i mezzi profilattici atti a prevenire lo stabilirsi delle manifestazioni morbose dovute ai vermi intestinali.

Innanzitutto evitare le carni (specie bovine e suine) provenienti da macellazioni clandestine o comunque sfuggite al controllo sanitario; aver cura che le carni comprese quelle dei pesci di lago o di fiume siano ben cotte prima di essere ingerite; procurate di mangiare i legumi e le verdure ben cotte, specie allorchè non si conosce la provenienza di essi; sottoporre ad accurata lavatura quegli alimenti, verdura, frutta, ecc., che per ragioni di gusto od altro (ad es. per il loro contenuto vitaminico) vanno ingeriti crudi; evitare di portare a contatto della bocca panni od al-

tri oggetti sudici ed in modo particolare le mani poco pulite. Quest'ultimo mezzo di infezione è specialmente pericoloso nei bambini ed è causa non infrequente della diffusione di alcune malattie parassitarie dell'intestino, quali ad esempio quelle dovute agli ossiuri ed agli ascaridi.

Poichè, come si è detto, l'eliminazione delle uova, o comunque dei parassiti, avviene attraverso le feci, è evidente che la massima cura deve essere rivolta a queste, onde evitare la diffusione dell'infezione.

L'allontanamento delle deiezioni, la massima pulizia delle latrine, la disinfezione di esse a mezzo di comuni antisettici quali ad esempio l'acido fenico, il cloruro di calcio, ecc. sono ordinariamente pratiche sufficienti. Una maggiore sorveglianza richiedono le deiezioni di individui riconosciuti già infetti da vermi; tuttavia è utile ricordare che anche individui apparentemente sani possono già essere infetti e pertanto eliminare le uova attraverso le feci. Infatti non di raro i vermi intestinali, specie alcuni, possono rimanere anche per lungo tempo ospiti dell'intestino senza essere causa di disturbi apprezzabili. Tale fatto consiglia a non ritenere esagerata la pratica delle misure di disinfezione eseguita metodicamente in tutte le latrine, specie quando queste sono adibite all'uso di più persone o addirittura di più famiglie (a parte il caso dei locali pubblici per i quali esistono già delle particolari misure igieniche).

Infine non sarà inutile ricordare quanta importanza ha la pulizia del corpo, specie delle mani, e l'evitare di andare a piedi scalzi sui terreni fangosi o inquinati da deiezioni, per la profilassi di queste malattie da vermi, per i quali è possibile l'infezione attraverso la cute.

E' facile constatare come il corredo di mezzi profilattici sopra citato sia costituito da metodi semplicissimi e di facile applicazione; essi costituiscono la base per un efficace profilassi in seno alle famiglie.



# **PROVVIDENZE SANITARIE DELL'I. N. A.**

## **PER I PROPRI ASSICURATI**

(in vigore al 1 Agosto 1937-XV)

- A) *Visite mediche periodiche gratuite.*
- B) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*
- C) *Ricerche cliniche ed esami di laboratorio gratuito.*
- D) *Consultorio per il collaudo dell'organo della vista.*
- E) *Consultorio per gli organi dell'udito, della gola e del naso.*
- F) *Gabinetto per cure odontoiatriche.*
- G) *Consultorio gratuito d'igiene.*
- H) *Prestiti senza interessi per operazioni chirurgiche.*
- I) *Facilitazioni presso medici specialisti per cure oculistiche, otorinolaringoiatriche ed odontoiatriche.*
- L) *Facilitazioni presso Ospedali e Case di Cura.*
- M) *Facilitazioni presso Sanatori, Convalescenziari e Consultori Materni.*
- N) *Facilitazioni per cure termali.*
- O) *Pubblicazioni di medicina preventiva.*

*N. B.* Nelle pagine successive sono illustrate le suddette provvidenze.

#### **A) Visite mediche periodiche gratuite.**

Concessione di un **buono di visita medica gratuita** ogni due anni agli assicurati in regola con i pagamenti che siano possessori di polizze di assicurazione in forma ordinaria con visita medica, per un capitale superiore alle L. 20.000.

Gli assicurati hanno facoltà di scegliere il medico, e questi è tenuto al segreto professionale anche verso l'Istituto.

*I buoni di visita medica gratuita* (Modulo Servizio sanitario n. 80) vengono distribuiti dalle Agenzie presso le quali gli assicurati pagano il premio.

Per tutti indistintamente gli assicurati funzionano i:

#### **Consultori di medicina preventiva** in

**Ancona**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Bolzano**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Trento**, Via Belenzani, 14, primo e quarto lunedì del mese.

**Cagliari**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Messina**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Agrigento**, Via Roma, 291, primo mercoledì del mese.

**Catania**, Via A. Mussolini, 16, tutti i sabati.

**Catanzaro**, Scesa Leone, secondo martedì del mese, ore  
15-17.

**Cosenza**, Corso Mazzini, secondo martedì del mese, ore 9-11.

**Palermo**, Via Maqueda, 200, primo lunedì del mese.

**Ragusa**, Via M. Coffa, 12, primo venerdì del mese.

**Reggio Calabria**, Corso Garibaldi, secondo e quarto mercoledì del mese.

**Rovereto**, presso l'Agenzia principale, terzo lunedì del mese nel pomeriggio.

**Trapani**, Via Torrearsa, primo martedì del mese.

**Milano**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Padova**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Trieste**, Via Carducci, 2, primo mercoledì del mese.

**Treviso**, Piazza Vittorio Emanuele, 29, terzo mercoledì del mese.

**Verona**, Via Anfiteatro, 10, secondo martedì del mese.

**Roma**, presso la Direzione Generale, Via Sallustiana, 51.

**Roma**, Via del Tritone, 142, tutti i giorni.

**Terni**, Corso Tacito, primo e terzo giovedì del mese.

**Viterbo**, presso l'Agenzia Generale, primo e terzo sabato del mese.

**Torino**, presso il *Centro di Assistenza Sanitaria*, tutti i giorni.

**Alessandria**, Via Roma, 14, secondo e quarto lunedì del mese.

**Asti**, Piazza Medici, 16, primo e terzo mercoledì del mese.

Nei Consultori della medicina preventiva si praticano :

a) visite mediche per il collaudo periodico della salute di tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di cui sopra ;

**B) Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale;** (per tutti comunque assicurati presso i Centri Sanitari ed i Consultori dell' I. N. A.)

c) prelevamento di campioni per gli esami di laboratorio ;

d) misurazione della pressione arterie ;

e) controllo del peso e dell'altezza.

**C) Ricerche cliniche ed esami di laboratorio gratuite;**  
(per tutti comunque assicurati)

a) Esame completo chimico e microscopico delle urine (compresa la prova della concentrazione);

b) Esame dell'espettorato ;

c) Esame del sangue: per il dosaggio della **glicemia** (compresa la prova di carico e la curva glicemica ;

d) Esame del sangue: per il dosaggio della **azotemia** ;

e) Esame del sangue: per il dosaggio della **uricemia** ;

f) Esame del sangue: per la reazione di **Kahn** ;

g) Esame del sangue: per la reazione di **Wassermann** ;

h) Esame del sangue: per la reazione di **Meinicke** ;

i) **Elettrocardiogramma** ;

l) Misurazione della pressione arteriosa ;

m) **Teleradiografia del torace** ;

n) Controllo del **peso** e dell'**altezza**.

### ***Presso i Centri Sanitari:***

**Ancona**, Corso Mazzini, 13;  
**Bolzano**, Via Rosmini, n. 20;  
**Cagliari**, Via Roma, n. 73;  
**Messina**, Via C. Colombo;  
**Milano**, Piazza Diaz, n. 6;  
**Padova**, Piazza Spalato, n. 1;  
**Roma**, Via Sallustiana, 51;  
**Torino**, Via Maria Vittoria, n. 1

**Si rammenta che agli assicurati impossibilitati a muoversi dalla loro residenza, è consentito beneficiare ugualmente di detta concessione, inviando campioni ai Laboratori del Servizio Sanitario della Direzione Generale in Roma od ai Centri di Assistenza Sanitaria in Ancona, Cagliari, Messina, Milano, Padova, Roma, Torino, col mezzo più celere,:**

per l'esame delle urine: 60-70 cc. di urine aggiuntovi qualche granellino di canfora;

per l'esame dell'espettorato: 10-15 cc. di espettorato in un vasetto di vetro o porcellana a collo largo;

per l'azotemia: 10-15 cc. di sangue prelevato a digiuno;

per la glicemia: 1-2 cc. di sangue prelevato a digiuno, con l'aggiunta di alcuni granellini di fluoruro di sodio, allo scopo di renderlo incoagulabile;

per l'uricemia: 10-15 cc. di sangue o meglio 1-2 cc. di siero possibilmente già centrifugato;

per la reazione di Wassermann: 5-10 cc. di sangue o meglio 1-2 cc. di siero possibilmente già centrifugato (solo ai Laboratori Medici della Direzione Generale dell'I. N. A. in Roma, Via Sallustiana, 51);

per la reazione di Meinicke: 4-5 cc. di sangue o meglio 1-2 cc. di siero centrifugato.

*Il prelevamento del sangue va fatto detergendo la cute con etere senza adoperare alcool, oppure lasciando evaporare questo completamente prima di pungere la vena.*

**I buoni per esami di laboratorio** (Modulo Servizio Sanitario n. 79) vengono distribuiti dalle Agenzie presso le quali gli assicurati pagano il premio.

**D) Consultori per il collaudo dell'organo della vista.**

Torino, Via Maria Vittoria, 1;

Roma, Via Sallustiana, 51.

**E) Consultorio per il collaudo dell'orecchio, naso, gola.**

Roma, Via Sallustiana, 51.

**F) Gabinetto per cure odontoiatriche.**

Roma, Via Sallustiana, 51.

**G) Consultazioni gratuite di igiene.**

Igiene personale, igiene della casa, igiene del lavoro, consigli per la prevenzione delle malattie, specie infettive, presso i Consultori d'igiene: in **Agrigento** (Via Roma, n. 291); **Alessandria** (Corso Roma, n. 14); **Asti** (Piazza Medici, n. 16); **Belluño** (presso l'Agenzia Generale) **Bolzano** (Via Duca D'Aosta, n. 2); **Cagliari** (Via Roma, n. 73); **Catania** (Via A. Mussolini n. 16); **Catanzaro** (Scesa Leone); **Cosenza** (Corso Mazzini, Palazzo Pilotta); **Cremona** (presso l'Agenzia Generale); **Fiume** (presso l'Agenzia Generale); **Messina** (Via Colombo, n. 40); **Padova** (Piazza Spalato); **Palermo** (Via Maqueda, n. 200); **Ragusa** (Via Marianina Coffa, n. 12); **Reggio Calabria** (Corso Garibaldi); **Roma** (Via del Tritone, n. 142); **Rovereto** (presso l'Agenzia Principale); **Terni** (Corso Tacito, n. 2); **Torino** (Via Maria Vittoria, n. 1); **Trapani** (Via Torrearsa, n. 77); **Trento** (Via Belenzani n. 14); **Treviso** (Piazza Vittorio

Emanuele, n. 29); **Trieste** (Via Carducci, n. 2); **Verona** (Via Anfiteatro n. 10); **Vicenza** Piazzale Roma n. 14); **Viterbo** (presso l'Agenzia Generale).

#### **H) Prestiti senza interesse.**

Agli assicurati con polizze ordinarie e collettive che debbano sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorrente a pagare le relative spese, debitamente comprovate.

#### **I) Facilitazioni presso medici specialisti.**

Per cure oculistiche; per cure otorinolaringoiatriche; per cure odontoiatriche.

I sanitari elencati nella rivista *L'Assistenza Sanitaria* concedono agli assicurati con polizze ordinarie e collettive la riduzione del 30 % sugli onorari individuali fissati dal Sindacato Provinciale Fascista dei Medici.

#### **L) Facilitazioni presso Ospedali e Case di Cura.** (Vedi elenco nell'*Assistenza Sanitaria*).

#### **M) Facilitazioni presso Sanatori, Convalescenziari e Consultori Materni.** (Vedi elenco nell'*Assistenza Sanitaria*).

#### **N) Facilitazioni presso Stabilimenti termali.** (Vedi elenco nell'*Assistenza Sanitaria*).

#### **O) Pubblicazioni di medicina preventiva e d'igiene.**

1° *Vivere Sani* del Dr. E. DELLA SETA.

2° *Salute, Tesoro della Vita*, del Dr. O. BELLUCCI.

3° *Sotto il platano di Coò*, consigli di igiene e di medicina preventiva.

4° *Cuore sano e cuore infermo*. del Dr. DELLA SETA.

5° Rivista bimestrale, d'igiene e di medicina preventiva; *L'Assistenza Sanitaria*, Edizione speciale (Via Sallustiana, 51, Roma).

---

---

## INDICE

Presentazione (S. E. On. Giuseppe Bevione, Senatore del Regno, Presidente dell' I. N. A.) . . .	Pag.	7
Introduzione (Cav. di gr. cr. dott. S. Giordano, Direttore generale dell' I. N. A.) . . . . .	»	11

### CAPITOLO I.

1. Dove trascorrere le vacanze? ( <i>Dott. Biasiotti</i> ) . . .	Pag.	15
2. Terme e cure termali ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	27
3. Un nemico di stagione: La mosca ( <i>Dott. Starna</i> ) . . .	»	39
4. I pericoli della zoofilia ( <i>Dott. Cuscunà</i> ) . . . . .	»	48
5. L'elogio del gargarismo ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	55
6. I guai del rossetto e del bistro ( <i>Dott. Starna</i> ) . . .	»	62
7. L'importanza di alcune ricerche sierologiche: a) Le reazioni per la diagnosi della sifilide; b) Glicemia; c) Azotemia. ( <i>Dott. Starna e Fortunati</i> ) . . . . .	»	66

### CAPITOLO II.

1. Alimentazione e salute ( <i>Dott. Fortunati</i> ) . . . . .	Pag.	75
2. Le frutta ( <i>Dott. Biasiotti</i> ) . . . . .	»	83
3. Sull'uso delle bevande alcoliche ( <i>Dott. Fiandaca</i> ) . . .	»	90
4. Alcuni consigli agli obesi ( <i>Dott. Fiandaca</i> ) . . . . .	»	100
5. A proposito di cure dimagranti ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	108
6. Per i gottosi ( <i>Dott. Fortunati</i> ) . . . . .	»	112
7. Qualche consiglio ai nefritici ( <i>Dott. Fortunati</i> ) . . . . .	»	114
8. Ai gastropazienti ( <i>Dott. Fortunati</i> ) . . . . .	»	122

313

### CAPITOLO III.

1. Della stanchezza o astenia ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	Pag.	127
2. Il mal di gola ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	136
3. Il dolor d'orecchio ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	146
4. L'emorragia nasale ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	151
5. La voce rauca ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	158
6. L'affanno ( <i>Dott. Sultano</i> ) . . . . .	»	167
7. I dolori intercostali ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	178
8. La sciatica ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	187
9. L'insonnia ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	198
10. La vertigine e il sesto senso ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	210

### CAPITOLO IV.

1. Il raffreddore di testa ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	Pag.	219
2. Le sinusiti ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	225
3. L'ozena ( <i>Dott. Starna</i> ) . . . . .	»	233
4. Pollinosi ed asma bronchiale ( <i>Dott. Giordano</i> ) . . . . .	»	241
5. I primi sintomi dell'appendicite acuta ( <i>Dott. Vicentini</i> ) . . . . .	»	248
6. La diagnosi precoce del cancro dello stomaco ( <i>Dott. Vicentini</i> ) . . . . .	»	256
7. Le enteriti ( <i>Dott. Fortunati</i> ) . . . . .	»	265
8. Le malattie di cuore ( <i>Dott. Sultano</i> ) . . . . .	»	270
9. I primi segni dei tumori maligni ( <i>Dott. Fortunati</i> ) . . . . .	»	277
10. I primi sintomi della gotta ( <i>Dott. Fiandaca</i> ) . . . . .	»	284
11. Profilassi della febbre tifoide ( <i>Dott. Sultano</i> ) . . . . .	»	290
12. I parassiti intestinali ( <i>Dott. Fiandaca</i> ) . . . . .	»	296
<i>Provvidenze Sanitarie dell'I.N.A.</i> . . . . .	»	307





