

DOTT. ESCHILO DELLA SETA

**CUORE SANO
E CUORE INFERMO**

(Consigli di un medico)

**ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
ROMA 1938-XVI**

PRIMA EDIZIONE DI 25.000 COPIE



Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive

№. IV. 6



Corporate Heritage
& Historical Archive

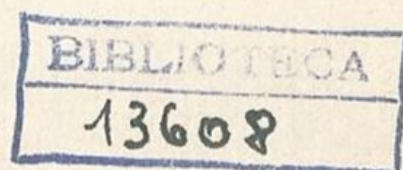


Corporate Heritage
& Historical Archive

DOTT. ESCHILO DELLA SETA

CUORE SANO E CUORE INFERMO

(Nozioni di Medicina Preventiva)



G9

Pubblicazioni mediche
Istituto Nazionale delle Assicurazioni
Via Sallustiana, 51 - Roma - 1938 - XVI



Corporate Heritage
& Historical Archive

DIRITTI DI AUTORE RISERVATI
A I. N. A. A NORME DI LEGGE

8002

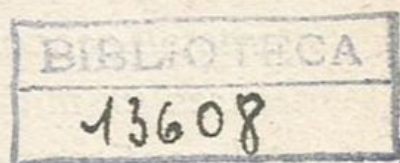
302) Roma — Soc. An. Tipografica Castaldi.



Corporate Heritage
& Historical Archive



PREFAZIONE



G 9

Il programma di Assistenza Sanitaria, iniziato dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nella primavera del 1930, ha per fine il prolungamento della vita dei propri assicurati nelle migliori condizioni di salute.

Esso comprende oltre al collaudo periodico delle condizioni fisiche eseguito, non solo clinicamente ma anche con tutte le più fini e moderne ricerche di laboratorio, le consultazioni igieniche, le facilitazioni per le cure, le divulgazioni di cognizioni di igiene.

Nel 1934 l'Istituto ha pubblicato due volumi contenenti norme di igiene generale, destinati ai propri assicurati: « Vivere sani » del dott. Eschilo Della Seta e « Salute tesoro della vita » del prof. Oreste Bellucci, largamente diffusi ed apprezzati.

La diffusione delle norme di igiene nell'ultimo trentennio ha contribuito a ridurre notevolmente la mortalità della popolazione generale del Regno, ed i mi-

giori risultati si sono ottenuti specialmente nelle prime età della vita.

Molto ancora si può attendere a vantaggio dell'età matura. La mortalità per le malattie cardio-vascolari è notevole; molte di queste infermità costituiscono anche per parecchi anni una invalidità al lavoro, tanto che recentemente il prof. Barbara dell'Università di Genova ha calcolato che esse apportano complessivamente all'economia nazionale italiana un deficit annuo di circa un miliardo.

Il venti per cento circa delle somme che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni liquida annualmente per sinistri di morte è causato dalle malattie cardio-vascolari.

Data quindi l'importanza dell'argomento l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni in data 31 gennaio 1936 A. XIV ha bandito un Concorso a premi per una pubblicazione che contenesse « una chiara e semplice esposizione di norme atte a prevenire le affezioni del cuore e dei vasi sanguigni e le norme che possano consentire una vita relativamente lunga e di lavoro proficuo a coloro che da tali affezioni fossero stati colpiti ».

Tra i numerosi lavori pervenuti alla Commissione esaminatrice costituita da:

S. E. il Prof. Dante De Blasi, Accademico d'Italia, Ordinario di Igiene presso la R. Università di Roma, Presidente;

Prof. Dott. Giulio Galli, Direttore del Policlinico Umberto I di Roma;

Prof. Dott. Antonio Sebastiani, Primario degli Ospedali di Roma:

Prof. Dott. Agenore Zeri, Emerito di Patologia Medica della R. Università di Roma:

ha scelto come più adatta allo scopo la presente monografia.

L'Ente di Stato per le assicurazioni vita, seguendo le direttive del Duce, diffonde tra i propri assicurati anche questa pubblicazione allo scopo di contribuire alla tutela della salute degli Italiani che oggi più che mai, con la riconquista dell'Impero, hanno un compito che si riannoda a quello della madre Roma.

GIUSEPPE BEVIONE

Presidente dell'Istituto Nazionale
delle Assicurazioni.



AI NOSTRI LETTORI

Se ci domandaste qual'è l'organo più necessario di ogni altro per mantenerci in vita, noi risponderemmo che quest'organo è il cuore: il cuore infatti è il simbolo della vita e si suol dire che un individuo non è più quando il suo cuore cessa di battere.

I profani hanno in genere delle conoscenze molto limitate su quest'organo così importante e sulle malattie che possono colpirlo, e nulla o quasi nulla sanno sui mezzi coi quali esse possono essere evitate e quanto si può fare perchè non abbrevino la nostra vita. Però, come scusante, si deve riconoscere che su tali argomenti alquanto complessi sono stati scritti finora libri destinati soltanto a coloro che hanno una vera e propria educazione medica.

Consapevoli di ciò, noi — pur seguendo i più rigorosi dettami della scienza — vogliamo offrirvi un libro di volgarizzazione, in stile semplice e facile:

nel desiderio che tutti i lettori possano seguirci e di riuscire utili, abbiamo cercato di evitare, per quanto possibile, i termini tecnici e di difficile comprensione e di dire solo quanto è strettamente necessario per lo scopo pratico che ci siamo proposto.

In generale quando il pubblico si rivolge al medico domanda e vuole ricette, pillole, pozioni, bottiglie di medicina, è perchè crede che non vi sia mezzo migliore per vincere le malattie e stare in buona salute.

Certo, anche le medicine in determinate circostanze sono necessarie e molto utili: ma l'opera educativa che noi intendiamo svolgere non si riassume nel raccomandare questo o quel medicamento e nel dire che voi abbiate bisogno di questo o quel medicamento.

La medicina d'oggi non può più oramai limitarsi a curare chi è già malato col fare uso di rimedi che non sempre riescono a ridare all'organismo colpito la sua reintegrazione completa e spesso lo lasciano più o meno invalido e con diminuito rendimento lavorativo: la medicina d'oggi vuole essere non solo *medicina curativa* ma altresì, e precipuamente, *medicina bonificatrice e preventiva*.

La medicina preventiva — la quale porta e porterà senza dubbio all'umanità vantaggi immensi, imprevedibili — vuole infatti che l'uomo si conservi in buona salute, allontani, eviti le malattie che pos-

sano procurargli sofferenze, minorarlo nella sua efficienza, sottrarlo al lavoro proficuo, abbreviargli la vita.

Come vedremo in seguito, in tema di *prevenzione* anche per quanto riguarda le malattie del cuore e dell'apparato circolatorio in genere, molto si può dire o, meglio, molto si può fare.

Con questa pubblicazione noi ci rivolgiamo innanzi tutto a chi è sano, non per agitare fantasmi paurosi di sofferenze e di tormenti e creare così timori e malsane preoccupazioni, ma per accennare, sia pure brevemente, ad un gruppo di malattie, *purtroppo molto diffuse e ancora poco note al pubblico*, e per indicare i mezzi migliori che la scienza consiglia perchè tali malattie possano essere evitate. E diamo inoltre lo spunto — sempre che ne sia il caso — per richiamare l'attenzione del lettore su qualche sensazione sospetta, su piccoli disturbi abitualmente trascurati, accenni a condizioni anormali le quali, se riconosciute a tempo e allo stato iniziale, sono per lo più modificabili, curabili, dando così modo di prevenire conseguenze più gravi.

Lungi poi da noi il pensiero di voler preoccupare i malati coll'accennare alla gravità di un sintomo che essi stessi possono provare o coll'accennare a complicazioni, stati di maggiore gravità cui la malattia potrebbe condurli: ma una volta diagnosticata una affezione del cuore e dei vasi, oltre a

curarla nelle sue manifestazioni attuali, dobbiamo cercare in tutti i modi di *prevenire* che essa produca nell'organismo danni maggiori e irreparabili, e perciò vogliamo seguire il malato e spiegargli un pò in dettaglio le *norme di vita* che egli deve seguire e il medico curante può avergli indicato solo sommariamente o che il malato può non ricordare e che pure sono della massima importanza: anche nei riguardi degli infermi, dunque, vogliamo attuare, per quanto possibile, la medicina preventiva e la medicina conservativa della propria salute e della propria vita.

Norme d'igiene, quindi, *non ricette* troveranno qui i nostri lettori: i seri intendimenti a cui deve ispirarsi una proficua opera educativa in tema di sanità del corpo e dello spirito non può che seguire questa via. E, di conseguenza, noi vogliamo essere gli alleati del medico che cura un infermo, vogliamo essere gli interpreti, i divulgatori delle norme che egli stesso consiglia al malato e non sostituirci in alcun modo a quell'assistenza che solo il medico può dare di persona.

Spiegato lo spirito che ci ha guidati nello scrivere e accennato allo spirito col quale il lettore deve seguirci, noi speriamo possa dirsi bene speso il tempo che sarà dedicato alla lettura di questo libro: cerchi il lettore di trarne tutto quel bene che l'autore si propone di arrecare, e a tale scopo si guardi dal leggerlo affrettatamente o tutto d'un fiato, anche se

l'argomento può avere per lui uno speciale interesse personale: lo legga attentamente, anche più di una volta, in maniera da acquistare quegli elementi culturali e quel sostegno morale che provengono da una chiara comprensione della realtà della vita e dalla conoscenza delle norme colle quali si può conservare la salute o si può riacquistare se essa è andata perduta.

Quando i precetti raccolti e contenuti in questo libro — che riassumono il frutto dello studio e del lavoro di tanti scienziati e l'esperienza ammonitrice della pratica quotidiana su migliaia e migliaia di individui — saranno da tutti conosciuti e applicati, potremo dire veramente che un altro passo innanzi nella prevenzione delle malattie sarà fatto e con esso verrà aumentata la gioia di vivere e la possibilità di prolungare la vita umana: questo è il fervido intendimento dell'autore.

Roma, 1937-XV.

E. D. S.

CAPITOLO I.



Corporate Heritage
& Historical Archive

PER CONSERVARE SANO IL CUORE

UNA MERAVIGLIA DELLA NATURA.

In un breve lavoro di volgarizzazione come il presente, non è necessario fare una descrizione minuta dell'apparato circolatorio e del meccanismo del suo funzionamento: d'altra parte però non si potrebbe comprendere a pieno quanto andremo appresso esponendo se non si avesse al riguardo qualche cognizione sia pure sommaria.

Il sangue dà vita ai nostri organi e circola in modo continuo ed uniforme mercè l'azione di un organo, *il cuore*: questo è come il motore che fornisce l'energia meccanica necessaria alla propulsione della massa sanguigna in un sistema chiuso di tubi: *i vasi sanguigni*.

Il cuore è un muscolo cavo della forma di una pera, della grandezza presso a poco corrispondente

a quella del pugno della persona a cui appartiene. L'interno di questo mirabile organo è diviso da un setto longitudinale in due cavità: *cuore destro* e *cuore sinistro* che, nell'adulto, in condizioni normali non comunicano direttamente fra loro. Ognuna di queste cavità è divisa inoltre da un setto trasversale in altre due cavità: quella superiore più piccola detta *orecchietta*, quella inferiore più grande detta *ventricolo*. Orecchietta e ventricolo sia a destra che a sinistra comunicano fra loro attraverso un orificio detto *ostio*, e su tali orifici sono delle valvole che, in relazione al contrarsi o al rilassarsi delle singole parti del cuore, si aprono e si chiudono: *valvola mitrale* nel cuore sinistro, *valvola tricuspide* nel cuore destro. Le valvole fanno sì che il corso del sangue avvenga sempre in un senso unico — dal centro verso la periferia — e non possa refluire all'indietro.

Il cuore (detto anche *miocardio*) è internamente tappezzato da una sottilissima membrana sierosa detta *endocardio*, la quale si continua anche sulla parete delle valvole di cui abbiamo detto sopra; è avvolto da una specie di sacca detta *pericardio*, il quale è anche esso ricoperto internamente da una sottilissima membrana sierosa, talchè il cuore può contrarsi ed espandersi senza attriti.

Ad assicurare la circolazione completa e continua del sangue provvedono *arterie*, *vene* e *capillari*, che formano la rete dei vasi sanguigni, rete così com-

pleta, così vasta, e nel tempo stesso così perfetta quale non è facile immaginare: rete nella quale tutte le leggi della fisica, dell'idraulica e dell'idrodinamica sono applicabili e applicate, e tutti i guasti e tutti gli inconvenienti che si possono avere in un sistema di circolazione liquida fatta dall'uomo sono riscontrabili e riscontrati, ma purtroppo senza che si abbiano i « pezzi di ricambio » per le necessarie riparazioni, e senza dire che l'impianto circolatorio è fatto di materia vivente e funziona in un ambiente imbevuto di quella misteriosa caratteristica che si chiama forza vitale.

Le *arterie* sono tubi elastici e contrattili: partono tutte da un unico tubo o vaso principale dalle pareti resistentissime, l'*aorta*, che ha origine dal ventricolo sinistro (il ventricolo sinistro comunica coll'aorta con un orificio al quale si adattano le così dette *valvole semilunari aortiche*): l'aorta dopo la sua origine si divide e suddivide in rami più piccoli, ancora più piccoli, finchè i suoi ramuncoli — andando sempre verso la periferia — finiscono nei vari organi ai quali portano il nutrimento (*sangue ossigenato di color rosso*). Il sangue, dopo aver ceduto agli organi ossigeno e altri materiali nutritivi ed essersi caricato di ossido di carbonio e altri materiali di rifiuto, torna al cuore per mezzo delle vene (*sangue venoso di color bluastro*).

Le *vene* che riconducono il sangue dalla periferia al cuore fanno un percorso inverso a quello

delle arterie: sono anch'esse dapprima di piccolo diametro, poi si riuniscono in tubi di calibro sempre maggiore, finchè due sole vene riversano direttamente il sangue nell'orecchietta destra del cuore: la *vena cava inferiore* che raccoglie il sangue proveniente dagli arti inferiori e dal tronco, e la *vena cava superiore* che raccoglie il sangue proveniente dagli arti superiori e dalla testa.

Fra le arterie e le vene vi è una comunicazione diretta attraverso un sistema di sottili tubi che prendono il nome di *vasi capillari*: attraverso le pareti sottilissime di questi capillari avviene il ricambio materiale, e cioè il sangue arterioso cede agli organi il nutrimento di cui essi abbisognano e nel medesimo tempo si carica dei materiali di rifiuto (dei quali si libera dapprima attraverso i reni, il fegato, i polmoni, e poi anche attraverso la pelle e l'intestino).

Il sangue, spinto dal cuore attraverso l'aorta e le sue molteplici diramazioni e suddivisioni arriva — come abbiamo detto — alla periferia, nei tessuti; quì attraverso i capillari, è raccolto dalle vene e queste si riuniscono nelle due vene cave le quali sboccano nell'orecchietta destra: di qui il sangue venoso passa nel sottostante ventricolo, poi attraverso l'*arteria polmonare* passa nei polmoni e, mediante gli atti respiratori, nei capillari di essi, si libera dell'acido carbonico e si rifornisce di ossigeno. Così il sangue venoso ridiviene sangue arterioso.

Il sangue, così purificato ed ossigenato, attraversando le quattro *vene polmonari* giunge di nuovo all'orecchietta sinistra, passa nel sottostante ventricolo e, attraverso l'aorta, ricomincia il *circolo*, come abbiamo sopra indicato.

Anche il muscolo cardiaco riceve il nutrimento di cui abbisogna a mezzo di una rete intricatissima di vasi sanguigni forniti dalle così dette *arterie coronarie* e sue diramazioni: esse hanno una importanza straordinaria e quando sono alterate producono gravi disturbi, come meglio vedremo in appresso.

Il cuore: pompa aspirante e premente. — Il cuore, come tutti i muscoli, ha il potere di contrarsi e di rilassarsi, ed essendo un organo cavo funziona in questi suoi movimenti come una pompa aspirante e premente: nel mentre *si contrae* spinge — attraverso l'aorta e le sue diramazioni — il sangue arterioso negli organi per nutrirlì; mentre *si rilascia* aspira il sangue venoso proveniente dagli organi per poterlo poi riossigenare cogli atti respiratori.

Questo movimento di contrazione e di espansione avviene ritmicamente, in modo continuo, per tutta la vita. Sottratto in modo completo alla nostra volontà, esso è regolato sia da meccanismi nervosi autonomi, intrinseci, esistenti nelle pareti stesse del cuore, sia dall'azione di altri nervi che per diversa via arrivano al cuore. Anche le pareti delle arterie hanno dei nervi (*nervi vaso-motori*) che regolano il calibro dei

vasi affinchè i diversi organi, a seconda della loro attività, ricevano sempre la quantità di sangue necessaria: il pallore della paura, il rossore della vergogna, sono esempi dell'azione *vasocostrittrice* o *vasodilatatrice* di questi nervi.

Se noi analizziamo il lavoro che il cuore è chiamato a fare, vediamo quanto meraviglioso sia il meccanismo con cui esso si adatta in maniera perfetta alle esigenze dei differenti organi nei vari momenti della vita di un individuo.

Infatti quando, per es., un uomo dorme tranquillamente, gli organi che sono pressochè inattivi (i muscoli del tronco e delle estremità sono rilasciati, la respirazione è tranquilla e superficiale, il cervello riposa, il lavoro degli organi digerenti è minimo, ecc.) richiedono al cuore una provvista di sangue molto limitata.

Si paragoni questo stato, invece, colla quantità di sangue (cioè di ossigeno, di alimento in genere) che gli organi richiedono quando un individuo compie una corsa, fa uno sforzo muscolare qualsiasi, quando il cervello è in grande attività o quando dopo i pasti gli organi digerenti sono al massimo della loro funzione: ebbene, quando il cuore è normale, esso soddisfa queste maggiori esigenze — che pur possono variare da minuto a minuto — senza mai venir meno al suo compito. Ciò può avvenire perchè il cuore — oltre l'energia che normalmente richiede la sua funzione — dispone di una così detta *forza di riserva*;

è questa forza di riserva che ci permette di affrontare tutte le esigenze della vita: fatiche improvvise e non abituali, emozioni diverse, lotta contro le malattie: essa è così grande che il cuore in caso di bisogno può sviluppare una energia assai maggiore di quella che sviluppa normalmente. Questa forza di riserva è come i risparmi di cui una persona previdente deve fare buon uso e tenere in gran conto; guai a far lavorare il cuore fino al punto che esso, esaurita la propria forza di riserva, diventi *insufficiente* a compiere il lavoro che gli si richiede.

E' ovvio pensare che se il lavoro del cuore deve essere coordinato alle richieste dei muscoli, del cervello, dei polmoni, dell'apparato digerente, ecc. vi debba essere un qualche rapporto tra il cuore e i vari organi; questo rapporto viene stabilito attraverso il sistema nervoso. Però è facile comprendere come ad assicurare il continuo e normale circolo del sangue contribuiscano altresì con armonico equilibrio molteplici altri fattori sui quali non possiamo qui intrattenerci. Se invece il cuore non è più capace, per una ragione qualsiasi, di contrarsi e di espandersi normalmente o se la corrente del sangue trova un ostacolo nel suo decorso perchè, ad es., uno degli orifici attraverso i quali essa deve passare diviene più stretto del normale o se le valvole che regolano il corso del sangue sono in qualche modo alterate, ne derivano per tutta la circolazione conseguenze di vario genere e di varia entità.

Ritmo del cuore, polso. — Nello stato di perfetta sanità del cuore e di equilibrio dello spirito le contrazioni del cuore sono eguali e ritmiche, ma la frequenza è diversa da età a età, da individuo a individuo, ed anche nello stesso individuo in differenti momenti.

In un adulto in riposo il cuore batte circa 70-80 volte al minuto; batte con maggiore frequenza se l'individuo è in piedi, e con frequenza ancora maggiore se l'individuo cammina o corre; viceversa la frequenza è minore se l'individuo è disteso o dorme.

D'altra parte il cuore può accelerare notevolmente i suoi battiti senza che vi siano *guasti* veri e propri, ma solo per un'azione semplicemente nervosa, ed anche per una emozione qualsiasi; se il disturbo è momentaneo, è di poca importanza; ma se è duraturo, può essere o diventare una cosa seria, perchè si viene ad abbreviare quel minuscolo spazio di tempo in cui il cuore riposa fra una contrazione e l'altra.

Il *polso* che si suole abitualmente sentire alla parte inferiore anteriore dell'avambraccio sull'arteria radiale (nella regione che appunto prende il nome di *polso*), corrisponde alla contrazione del cuore nel momento in cui il sangue dal ventricolo sinistro passa nell'aorta. Il polso può sentirsi su ogni arteria, *ma si tasta* abitualmente sull'arteria radiale perchè ivi è più facilmente accessibile, anche per la resistenza che al di sotto di essa oppone l'osso radio. Nelle persone facilmente eccitabili il polso si fa più rapido e irregolo-

lare per le più piccole emozioni, p. es. quando il medico comincia a *palparlo*, ma trattasi allora di una modificazione momentanea che rivela lo stato di impressionabilità del soggetto e nulla più. Quando l'azione del cuore subisce temporaneamente o stabilmente delle alterazioni, anche il polso viene modificato; nel polso si nota la frequenza, la tensione, il volume, il ritmo, lo stato delle pareti arteriose, ecc.; questi elementi, tutti di grande importanza, servono a stabilire qual'è lo stato dell'apparato circolatorio.

INSIDIE ALLA SANITÀ DEL CUORE E DEI VASI.

Cuore e vasi sanguigni formano un tutto inscindibile, sia nella loro continuità e costituzione, sia nei loro alterni e molteplici rapporti funzionali. Infatti ogni affezione del cuore si fa risentire immediatamente su tutto il sistema vasale, e viceversa; ed è facile e assai frequente che una causa morbosa — pur potendo avere un'azione prevalente su l'una o sull'altra parte dell'apparato circolatorio — svolga contemporaneamente la sua azione sia sul cuore, sia sui vasi: ed infatti cuore e vasi sanguigni sono talvolta compromessi simultaneamente in seguito a malattie generali dell'organismo (sifilide, artrismo) o anche per malattia di un singolo organo (per es. il rene).

Venendo ad esaminare un po' in dettaglio le cause morbose che più frequentemente agiscono in questo campo, possiamo dire che tutti i processi infettivi

acuti a carattere generale possano dare origine ad una affezione del cuore e dei vasi e fra di essi specialmente il *reumatismo articolare acuto*.

In generale si crede che il reumatismo dipenda esclusivamente dal soggiorno in ambienti umidi e freddi, e fra i profani pochi sanno che il reumatismo è una vera e propria malattia infettiva che attacca l'organismo intero.

Pare che i germi del reumatismo penetrino nell'organismo specialmente attraverso le tonsille infiammate, i denti cariati, le vegetazioni adenoidi, ecc.: una volta circolanti nel sangue, detti germi possono dare origine a manifestazioni morbose varie; non solo ai ben noti gonfiori con estrema dolenzia delle articolazioni; non solo a quella affezione del sistema nervoso alquanto frequente che va sotto il nome di *corea* o *ballo di S. Vito*; non solo ai cosiddetti *dolori della crescita*; ma possono anche raggiungere il cuore e fissarsi sull'endocardio (quindi *endocardite*), sul miocardio (quindi *miocardite*), sulle valvole del cuore che divengono ispessite, retratte, deformate e talvolta saldate fra loro ai margini (*endocardite valvolare*): in questi casi le valvole stesse possono divenire incapaci a compiere la loro normale funzione nella dinamica circolatoria, dando origine ai così detti *vizi valvolari* tanto frequenti.

Le varie parti del cuore possono essere colpite separatamente o simultaneamente, o una in prevalenza dell'altra, risultandone — come è facile comprendere

— una sintomatologia varia e di diversa gravità a seconda delle diverse evenienze verificatesi. I germi del reumatismo possono anche localizzarsi esclusivamente sul cuore senza colpire affatto le articolazioni, oppure colpirle con manifestazioni così lievi da passare inosservate o quasi.

Anche altre infezioni acute a carattere generale (tifo, polmonite, scarlattina, difterite, febbre melitense, blenorragia, setticemie in genere, ecc.) possono dare localizzazioni nel cuore con alterazioni che all'inizio sono subdole e che possono mantenersi a lungo allo stato di latenza, ma che più tardi (e non è possibile prevedere *quando*) si faranno evidenti con manifestazioni gravi a carico di questa o quella parte dell'apparato cardiovascolare.

Anche le infezioni localizzate (le così dette *infezioni focali*) possono essere sorgente di germi che danneggiano il cuore, i vasi, i reni (p. es.: tonsilliti acute e croniche, faringiti, piorrea alveolare, ascessi alle radici dei denti, appendiciti croniche, malattie dell'utero e degli annessi, della vescichetta biliare, furuncoli, suppurazioni dell'orecchio medio, malattie della pelle, ecc.).

Dai profani abitualmente si dà scarsa importanza a queste « infezioni locali » e così esse vengono del tutto trascurate: chi mai va a pensare che una semplice tonsillite, per cui non si ritiene talvolta nemmeno necessario chiamare il medico e che si porta in giro

colla massima indifferenza, può essere causa di una malattia di cuore che poi si dovrà sopportare per tutta la vita?

Una malattia infettiva a carattere cronico che ha una straordinaria importanza è la sifilide: questa — a differenza del reumatismo — non attacca il cuore o i vasi negli stadi iniziali della malattia, ma solo quando essa è passata allo stadio cronico: il danno al cuore può divenire evidente anche venti, trenta anni dopo l'inizio dell'infezione sifilitica.

La sifilide agendo silenziosamente e insidiosamente *può colpire qualunque parte dell'apparato circolatorio*; infatti quasi tutti (praticamente tutti) gli aneurismi delle grandi arterie sono da sifilide, e così pure la maggioranza dei casi di insufficienza delle valvole aortiche, di angina pectoris, ecc. Molte forme che si qualificano come arteriosclerotiche sono, anche in persone di età avanzata, alterazioni del cuore e delle arterie da sifilide, come è dimostrato non solo dalla positività della prova sierologica del sangue (reazione di Wassermann o altra del genere), ma anche dall'azione benefica del trattamento specifico. La sifilide inoltre può essere causa frequentissima di nefrite cronica, la quale a sua volta altera molto profondamente l'apparato cardiovascolare.

Il reumatismo prevale come causa delle affezioni cardiache nell'età giovanile, mentre dall'età media in poi ha maggiore importanza la sifilide: però è pur

vero che esistono cardiopatie d'origine reumatica anche negli adulti, ma esse spesso rappresentano una fase evolutiva di malattia iniziata nell'infanzia o nella giovinezza.

Grande importanza hanno anche le malattie del ricambio, specie l'obesità, la gotta e il diabete. Il cuore degli obesi, in ragione della sua validità insufficiente rispetto alla massa corporea, viene meno più facilmente alla sua funzione; il grasso non solo è un fardello inutile che l'individuo deve portare con sé, ma esso può ricoprire le pareti del cuore e infiltrare la massa muscolare del miocardio, cosicchè questo diviene incapace a contrarsi validamente e a compiere efficacemente la sua azione propulsiva.

La menopausa con gli squilibri circolatori che l'accompagnano è un fattore predisponente allo stabilirsi delle cardiopatie; altre volte serve a mettere in evidenza stati abnormi che già esistevano allo stato di latenza.

Anche il fattore ereditario non è da trascurare; si è notato che le cardiopatie colpiscono con una certa frequenza varie persone della stessa famiglia e si ripetono poi nella discendenza; evidentemente si eredita in casi simili non la malattia ma un apparato circolatorio meno resistente, sul quale le cause morbose che andiamo esponendo hanno più facile presa.

D'altra parte, oltre le cardiopatie acquisite, esistono anche delle *forme congenite* dovute ad altera-

zioni della struttura della varie parti del cuore per arresti o deviazioni dello sviluppo, o per infezioni trasmesse dalla madre al feto durante la vita intrauterina; nella maggior parte dei casi dette forme non consentono all'individuo una lunga vita e in quanto alla prevenzione sono completamente al di fuori di ogni nostro controllo.

Oltre i veleni batterici agiscono sfavorevolmente sull'apparato circolatorio i veleni che chiameremo voluttuari. Le bevande alcoliche concentrate prese in eccesso (liquori, aperitivi, vino) possono ledere il cuore e i vasi più o meno gravemente; talora il danno è diretto, tal'altra indiretto, attraverso l'effetto sui reni e sul fegato.

In quanto al tabacco, se può esservi ancora qualche disparere sull'effetto più o meno attivo che esso ha, per es. sulla digestione, sugli organi sessuali, ecc. non esiste dubbio per l'apparato circolatorio. Infatti se l'uso moderato può essere tollerato dalla maggior parte delle persone sane senza inconvenienti di sorta, l'uso eccessivo di sigarette o di sigari ha un'azione positiva e costante che deve essere presa in seria considerazione. Sotto la sua azione il ritmo del cuore diviene abitualmente più rapido, la pressione del sangue aumenta, e il muscolo cardiaco può finire collo stancarsi; talvolta però gli effetti nocivi del tabacco si fanno sentire in primo tempo con disturbi gastrici,

eruttazioni, bruciori allo stomaco, disturbi che si ripercuotono successivamente sul cuore.

Il caffè, di cui oggi è straordinariamente volgarizzato l'uso, o, meglio, l'abuso, non è una bevanda sempre innocua, poichè in certe persone — specie quando viene preso in quantità eccessive, e molto concentrato — provoca palpitazioni ed eretismo cardiaco.

Ricorderemo infine una serie di cause che non agiscono direttamente sul cuore, ma in vario modo sommandosi ed agendo intensamente, ripetutamente o stabilmente, portano all'*usura* più o meno precoce dei vari organi, e specialmente dell'apparato cardiovascolare: eccessi alimentari o insufficiente alimentazione, coesistenza di malattie a carico di altri organi (specialmente del rene, fegato, polmoni, ecc.), vita sedentaria, stitichezza, strapazzo fisico od intellettuale, fatti traumatici, gravidanze troppo ravvicinate e allattamenti prolungati, gli sports praticati con esagerazione, senza sufficiente allenamento e da persone che non hanno i requisiti fisici necessari; le eccessive emozioni sessuali e le frequenti degenerazioni ad esse connesse, l'abuso dei godimenti e l'insufficiente riposo, le veglie prolungate, l'esaurimento derivante da una lunga degenza a letto che rende il cuore fiacco, pronto a cedere ad ogni causa morbosa, l'uso inconsiderato di medicinali fatto senza consiglio del medico, cure irrazionali a scopo di dimagrimento, ecc.

Il cuore e i vasi risentono altresì, in modo notevole e talvolta permanente, le influenze nervose.

Oltre il cuore fisico esiste il *cuore morale*. Sono ben noti gli effetti che le diverse emozioni e passioni hanno sul cuore e sulla circolazione. La fraseologia popolare è ricca al riguardo di espressioni quanto mai significative. Si dice: divenire rossi dalla vergogna, bianchi dalla paura, ecc. Si dice altresì: ti stringo al mio cuore, mi rimorde il cuore, avere un cuor d'oro, mi si spezza il cuore, ti leggo nel cuore, essere senza cuore, lontano dagli occhi lontano dal cuore, avere una spina nel cuore, avere una cosa molto a cuore, avere il cuore grosso, conservare un segreto in fondo al cuore, ecc. Il cuore degli innamorati non è raffigurato sempre come trafitto da una freccia?

D'altra parte è noto che le emozioni gradite, quali la gioia e la speranza, fanno battere il cuore più validamente e possono esercitare una influenza salutare: il sole dell'anima, è stato detto, è un buon stimolante della funzione del cuore. Invece i dolori morali e le passioni a contenuto depressivo rendono il cuore debole e lento; gli stati ansiosi eccitano il cuore. L'ambizione delusa ha un'azione deprimente sul cuore, la gelosia cogli scatti di voce che spesso accompagnano le sue manifestazioni è una delle passioni più dannose per il cuore. Una emozione forte ed improvvisa può anche produrre l'arresto del cuore: non è solo nei drammi che si rappresentano a teatro e nei racconti che si leggono nei libri, ma proprio nella vita di

tutti i giorni, che certi individui dal cuore infermo cadono al suolo in un accesso di rabbia o di collera, per un dolore, uno spavento o una gioia improvvisa.

Si aggiungano ancora le profonde e molteplici ansietà che ogni giorno si devono fronteggiare: dolori per la perdita di persone care, delusioni amorose, le infinite preoccupazioni derivanti dalle difficoltà economiche della vita o da affari andati a male, la febbre del guadagno, la febbre dell'ultra velocità, della fretta che agita la vita moderna, ecc.: tutti motivi di continua tensione nervosa, di costrizioni, di distensioni vasali, che in vario modo sommandosi costituiscono cause di continuo sforzo del muscolo cardiaco e di squilibrio dei suoi meccanismi nervosi.

IMPORTANZA INDIVIDUALE E SOCIALE DELLE AFFEZIONI DEL CUORE E DEI VASI.

Si ripete spesso da parte del pubblico che la « chirurgia ha realizzato progressi immensi, *ma altrettanto non può dirsi della medicina* »: a smentire tale erronea affermazione sta di fatto che la mortalità annua in Italia in quest'ultimo cinquantennio è diminuita della metà e di conseguenza è notevolmente aumentata la durata media della vita dell'uomo.

Le importanti e innumerevoli scoperte della medicina moderna, i mezzi più affinati di diagnosi che permettono di riconoscere e curare le malattie al loro inizio, e quindi con maggiore probabilità di esito fa-

vorevole; lo sviluppo preso, in conseguenza delle maggiori conoscenze scientifiche acquisite, dalla medicina preventiva e dall'igiene sociale e i provvedimenti che a questa si connettono, hanno fatto sì che gran parte delle malattie di origine infettiva siano ora più o meno sotto il nostro controllo.

Non più stragi, di triste memoria, per epidemie di colera, di vaiuolo, di peste; non più le epidemie tanto temute di febbre tifoide, non più intere regioni colpite dalla malaria, non più tante dolorose perdite per difterite e per enteriti che sembravano quasi una fatalità ineluttabile che pesasse sull'infanzia innocente: anche la tubercolosi, che sembrava la più temibile fra tutte le malattie (*la malattia che non perdona*, secondo il detto popolare), va oggi cedendo dinanzi agli sforzi concordi degli studiosi di tutto il mondo e forse fra qualche decina d'anni anch'essa passerà fra le malattie di cui andrà attenuandosi il ricordo.

Come risultato tangibile di tanto progresso che si è realizzato e si va continuamente realizzando, nell'ultimo cinquantennio da noi in Italia la durata media della vita dell'uomo è aumentata di ben quindici anni: l'uomo quindi può vivere e lavorare senza timore di raggiungere precocemente quello che un tempo era considerato il limite medio della durata della vita, la vita quindi è più sicura, sotto molti riguardi più facile, economicamente più redditizia.

Ma di fronte alle vittorie conseguite, altre oscure e imprevedute minacce sono state messe in luce. E'

stato accertato che *le malattie che colpiscono prevalentemente gli adulti* (diabete, cancro, malattie di cuore, artrismo, ecc.) *sono in aumento* e che oggi *le malattie del cuore e dell'apparato circolatorio in genere occupano il primo posto nelle statistiche*: e l'esame delle cifre riferentisi ad un periodo di vari anni consecutivi mostra un incremento progressivo, notevole e preoccupante.

Si potrebbe pensare che essendo aumentata la durata media della vita dell'uomo, le malattie di cuore siano aumentate solo *apparentemente* in quanto un maggior numero di persone arriva all'età in cui tali malattie sogliono manifestarsi. Ma non è così: in base a rilievi statistici rigorosamente condotti è stato dimostrato che l'aumento delle malattie cardiovascolari è reale, effettivo e indipendente dal fatto dell'aumento della durata media della vita dell'uomo.

Le malattie dell'apparato circolatorio assurgono quindi per la loro natura e la loro frequenza a malattie di importanza sociale in quanto *toccano il benessere fisico e morale di un numero assai rilevante di persone minorandole nella loro produttività e nella loro attività fisica e intellettuale*.

E' da notare altresì che manca alle malattie di cuore — almeno all'inizio — quella imponentza di sintomi tipici che caratterizza altre malattie e che serve a richiamare su di esse l'attenzione dell'infermo e dei familiari; manca alle malattie di cuore il carattere della contagiosità (che invece hanno altre malattie,

ed il timore del contagio stimola allora il pubblico, per l'interesse egoistico di conservazione personale, a mettere in azione le opere di difesa che finiscono col giovare ai sani e ai malati); manca infine alle malattie di cuore il dolore, questo *benefico segnale d'allarme*, che in altre malattie serve a mettere il malato sull'avviso.

Le malattie di cuore — che si insediano silenziosamente, subdolamente, lentamente — sono state perciò considerate finora dai profani come malattie che non si sa come vengono e dalle quali quindi non è possibile premunirsi, come una sventura del tutto personale, come un guaio da sbrigarsi unicamente fra l'infermo e il suo medico curante. E così, mancando ogni interessamento pubblico, ogni mezzo di educazione preventiva e di difesa, i malati ignari di tutto si rivolgono abitualmente al medico quando la malattia è già in periodo avanzato, o addirittura di scompenso, e allora la cura non può più riuscire così facile e sicura e stabile come avverrebbe se fosse fatta nei periodi iniziali del male. Così si spiega come sia generalizzata la falsa credenza che le malattie del circolo siano qualche cosa di fatale, di ineluttabile, e che nulla vi sia da sperare contro di esse.

Non solo dal punto di vista umanitario, ma anche da quello economico, le malattie dell'apparato circolatorio hanno una straordinaria importanza: infatti esse colpiscono con maggior frequenza o, me-

glio, danno le manifestazioni più gravi negli uomini di età matura, « quando la loro produzione intellettuale, commerciale e industriale è nel massimo sviluppo, quando gli impegni sociali e di famiglia sono maggiori. Infatti le manifestazioni più gravi ed evidenti si hanno di solito fra i quaranta e i sessanta anni, cioè nel periodo più redditizio della vita: l'uomo ha acquistato allora una esperienza propria, dirige la sua attività verso gli scopi più alti della vita, è nel momento più bello e più fecondo in tutti i campi: l'avvenire di ogni famiglia, la responsabilità dello Stato, la produzione scientifica ed artistica più intensa, le grandi imprese industriali e commerciali poggiano specialmente su uomini di questa età ».

E' evidente pertanto la opportunità di svolgere contro le malattie dell'apparato circolatorio — vero problema di interesse pubblico e nazionale — una efficace opera di difesa e di prevenzione e l'esperienza acquisita nella lotta contro altre malattie sociali — con risultati così positivi che giustificano pienamente gli sforzi che si sono fatti — potrà essere di grande ausilio.

COME PREVENIRE LE AFFEZIONI DEL CUORE E DEI VASI.

Occorre innanzi tutto combattere le cause individuali che con maggiore frequenza e intensità agiscono come elementi predisponenti e determinati delle malattie cardiovascolari.

Valendoci delle nozioni già acquisite in modo sicuro, bisogna cercare di prevenire il reumatismo articolare acuto. Chi ha tendenza familiare o individuale a tale malattia, si protegga bene dai raffreddamenti generali ed improvvisi che rendono più sensibili all'infezione, e si guardi del soggiornare in ambienti umidi e senza sole; a questo riguardo ha grande importanza la scelta di una abitazione bene asciutta, in una strada ampia e soleggiata. Fortifichi il proprio organismo con esercizi ginnastici appropriati, con doccie ed altre pratiche idroterapiche, graduandone opportunamente la temperatura e la durata di applicazione nella misura permessa dalla suscettibilità individuale, agguerrendosi contro il freddo in modo che la pelle presenti sempre una reazione franca e pronta agli agenti esteriori.

E poichè è accertato che il reumatismo assai di frequente segue ad una tonsillite e che le recidive si iniziano il più delle volte con un mal di gola, ne deriva la necessità di prevenire le tonsilliti e i mali di gola in genere polverizzandosi almeno due volte al giorno con opportune soluzioni disinfettanti per esercitare un benefico lavaggio sulle così dette *porte d'ingresso dei germi* (si può adoperare dell'acqua semplice con aggiunta di acqua ossigenata, oppure acqua con qualche goccia di tintura di iodio fino a che abbia assunto colore marsaletto o altra soluzione che il medico potrà volta a volta consigliare).

Questa del resto è una norma igienica che dovrebbe seguire ogni individuo che tiene a vivere in buona salute perchè attraverso la gola possono entrare non solo i germi del reumatismo, ma anche quelli di molteplici altre malattie (scarlattina, difterite, probabilmente della febbre tifoide, ecc.).

Se poi si manifesta una tonsillite occorre *curarla bene*, fino a guarigione completa, sia con mezzi medicamentosi, sia provvedendo — *ove ne sia il caso* — all'asportazione delle tonsille con mezzi chirurgici.

Se poi il reumatismo ha avuto già modo di colpire un soggetto, *bisogna curarlo bene e colla massima energia* ricordando altresì che esso, lungi dall'immunizzare contro altri attacchi — come fanno altre malattie infettive — predispone alle recidive e alle ricadute.

Oggi noi abbiamo un medicamento praticamente *specifico* (il salicilato di soda) che, maneggiato da mani esperte, somministrato in dosi generose — quali i vecchi medici non osavano fare — e secondo determinate regole allo scopo di farlo meglio tollerare affinché possa svolgere al massimo la sua azione, permette in pochi giorni di troncare il dolore e la febbre, e di abbreviare il decorso della malattia; in tal modo si vengono a diminuire le probabilità che i germi del reumatismo si impiantino sull'apparato circolatorio. A questo riguardo un altro pregiudizio bisogna vincere, cioè che il salicilato di soda favorisca l'insorgere delle localizzazioni cardiache e indebolisca il cuore.

E' inoltre da tener presente che l'entrata della luce e del sole nella camera da letto di un malato di reumatismo è quanto di più utile si possa per lui desiderare; invece il tener l'infermo in un ambiente chiuso, sovrariscaldato o umido, può prolungare all' infinito la malattia.

Poichè le conseguenze del reumatismo sul cuore possono anche rendersi evidenti molto tardivamente, in America, ove si è posta molta attenzione alle cardiopatie che si sviluppano nell'età giovanile — e che sono quasi tutte di origine reumatica — si considerano come *cardiaci potenziali e sono tenuti sotto vigile osservazione*, anche se non dimostrano una sicura e ben definita sintomatologia cardiovascolare, tutti gli individui che hanno sofferto di reumatismo o di altre infezioni che possono colpire il cuore. In tal modo, applicando le stesse norme igieniche che si hanno per i cardiaci cronici, la malattia cardiaca che è solo in uno stato di semplice « potenza » o di latenza, o appena allo stato iniziale e senza sintomi tipici, può essere prevenuta, ritardata, attenuata nelle sue conseguenze.

Naturalmente non solo nel corso del reumatismo, ma in tutti i processi infettivi acuti in cui si sa che con maggiore frequenza possono stabilirsi localizzazioni secondarie o complicazioni cardiache (polmonite, influenza, tifo, melitense, blenorragia, ecc.) si sorveglierà il malato e si metteranno in opera — oltre le cure del caso — anche tutte quelle misure igieniche

che servono alla prevenzione; si eviterà al malato ogni fatica e lo si terrà in una atmosfera di assoluta calma, gli si consiglierà di non muoversi eccessivamente nel letto, si faciliterà il sonno, si allevierà con mezzi opportuni il dolore, si sorveglierà nel medesimo tempo l'alimentazione, la pulizia del corpo, le funzioni dell'intestino, la disinfezione della bocca e della gola, ecc. In complesso le norme igieniche che possono giovare ad allontanare i pericoli per il cuore sono più che altro riferibili all'igiene della malattia principale della quale la cardiopatia rappresenta solo una eventuale localizzazione o complicità.

Altre norme preventive sono da tenere presenti: dopo un'anestesia, dopo un'operazione importante, dopo una qualsiasi malattia che abbia avuto un decorso lungo e burrascoso *occorre che la convalescenza sia in modo speciale sorvegliata*: l'alzarsi dal letto troppo presto, lo stare molto in piedi, il camminare a lungo o il fare un esercizio qualsiasi troppo faticoso, i disordini alimentari, l'esporsi a rapidi cambiamenti di temperatura, al caldo o al freddo eccessivo, possono mettere in pericolo un cuore già leso e debole per la malattia sofferta. Il cuore in questi casi vuole essere trattato con molto riguardo: quindi una convalescenza piuttosto lunga e, per consolidarla, il soggiorno per qualche tempo in un luogo climatico adatto che permetta di godere per molte ore del giorno il beneficio di respirare all'aperto aria pura, il ritorno graduale e lento alla attività abituale in modo da non

sottoporre il cuore a sforzi, e anzi da richiedere ad esso un lavoro un po' inferiore a quello di cui sarebbe normalmente capace, qualche adatta cura idromineroale: tutto ciò vuol dire creare le condizioni favorevoli per il ricupero della perfetta capacità funzionale del cuore.

Un cuore che ha già superato un reumatismo o altra infezione, anche se esce dalla malattia ancora valido e apparentemente illeso, ove sia esposto ad altri attacchi di agenti infettivi subisce più facilmente danni che possono diventare irreparabili. Occorre quindi in casi simili evitare ogni possibile ricaduta o recidiva del reumatismo e, a maggior ragione, evitare tutte le malattie infettive. Le precauzioni che al riguardo si possono adottare — pur senza cadere nelle esagerazioni — se non serviranno ad eliminarle del tutto, verranno certo almeno a diminuire la frequenza e il ripetersi di esse.

Così nelle stagioni in cui sono prevalenti alcune malattie (influenza, polmonite, tifo, tosse convulsa, ecc.) si eviterà di frequentare luoghi affollati (teatri, cinema, mezzi di trasporto in comune come tram, autobus, ecc.), si eviterà di fare visita a persone affette da malattie infettive, ed anche in famiglia si avranno speciali precauzioni per isolare gli infermi di malattie che possono facilmente essere trasmesse ad altri. Anche un « semplice » raffreddore o una bronchite sono motivi sufficienti per adottare le misure precauzionali le più severe.

Sempre agli scopi della prevenzione, come vanno curate le tonsille malate e — se del caso — asportate, secondo quanto sopra abbiamo detto, così va curato ogni ascesso alle radici dei denti, la piorrea alveolare, le gengiviti, ecc.; occorre altresì estrarre i denti cariati irrimediabilmente perduti e fare il trattamento opportuno dei processi infiammatori locali (appendicite cronica, annessiti, fistole perianali, furuncoli, suppurazioni dell'orecchio medio, ecc.) che rappresentano il punto di invasione degli agenti patogeni e dal quale si possono assorbire le tossine batteriche.

L'igiene dentaria razionalmente applicata nello stato di sanità della dentizione impedisce l'attecchimento e lo sviluppo di malattie delle gengive e dei denti. Si può quindi dire che essa contribuisce validamente a tenere lontane molte « infezioni focali » da cui possono partire i germi che ledono il cuore. All'igiene dentaria da osservarsi giornalmente (uso dello scopettino, di un buon dentifricio, di un collutorio), si aggiungerà almeno ogni sei mesi la visita accurata della bocca da parte di un odontoiatra competente per l'asportazione meccanica del tartaro dentario e la cura delle eventuali carie iniziali.

Altra causa importantissima di affezioni dell'apparato circolatorio è, come abbiamo detto, la sifilide, tanto che *si può considerare come un candidato alle affezioni cardio-vascolari ogni sifilitico che non si sia curato sufficientemente, specie se ha una certa età*

e se è abitualmente esposto a quelle molteplici cause che comunemente si ritengono come occasionali e coadiuvanti delle cardiopatie (emozioni, sforzi, ecc.). Evitare la sifilide è quindi parte importantissima dell'igiene del cuore e curarla precocemente, con energia, rapidità e perseveranza, curarla bene insomma, rientra fra le misure preventive di primissimo ordine contro le cardiopatie.

Ad evitare la sifilide (e anche le altre malattie veneree) vale l'astensione dai rapporti sessuali extraconiugali ed eventualmente l'adozione dei mezzi precauzionali protettivi i quali però, è bene saperlo, non offrono sicurezza assoluta.

In quanto alla cura della sifilide essa va fatta, come dicevamo, precocemente e va continuata per il tempo che il medico crederà necessario. Ma siccome le cure antiluetiche sono efficacissime e i sintomi in atto più appariscenti cedono e scompaiono rapidamente, gli infermi hanno presto la falsa illusione di credersi guariti e perciò si curano saltuariamente, disordinatamente o addirittura abbandonano innanzi tempo ogni cura; si preparano così quelle localizzazioni tardive (anche a distanza di decenni) sul sistema nervoso e sull'apparato circolatorio che, una volta manifestatesi, ben pochi immaginano siano da riferirsi alla infezione sofferta tanti anni prima.

E come sono da biasimare le cure insufficienti e saltuarie, altrettanto lo sono le cure antiluetiche che si fanno senza alcuna indicazione ben determinata e

che da taluni si ripetono metodicamente ogni anno, ogni sei mesi, con qualche serie di iniezioni endovenose ad iniziativa e per capriccio dello stesso infermo solo perchè è ancora vivo il ricordo dell'infezione sofferta: ma queste cure illogiche, che dovrebbero avere lo scopo di purificare il sangue (??) quando forse tale bisogno non esiste, finiscono per usurare gli organi (il rene, il fegato e anche il cuore). Solo il medico, in base all'esame clinico del soggetto e al controllo sierologico del sangue, potrà dire se la cura deve ancora proseguire o essere ripresa, oppure se l'infezione può considerarsi estinta; inutile, dannoso anzi, continuare una cura quando non ce n'è più bisogno.

Alla prevenzione delle malattie cardiovascolari giova inoltre la sorveglianza sulle alterazioni del ricambio; vi sono molti soggetti che rappresentano costituzionalmente il prototipo dell'abito artritico, ma che non seguono alcuna cura nè dietetica nè medicamentosa adeguata per il fatto che non hanno avuto ancora alcuno di quegli accidenti dolorosi (coliche epatiche o renali, attacchi articolari gottosi) che abitualmente sono quelli che decidono l'artritico a recarsi dal medico. Questi soggetti — continuando il loro abituale tenore di vita — molto probabilmente diventeranno col tempo degli arteriosclerotici, degli ipertesi e associeranno malattie di cuore con quelle dei reni e del fegato: ad evitare tutto ciò essi dovrebbero perciò sorvegliare lo stato del sangue col fare eseguire il dosaggio della *azotemia* e della *gli-*

cemia; sorvegliare altresì le urine con esami metodici e frequenti: tali ricerche potranno mettere in evidenza il disturbo già esistente ed essere di guida per adottare un regime alimentare tale da non favorire le autointossicazioni e non sovraffaticare gli organi destinati alla depurazione dell'organismo, specie il rene e il fegato.

A tal fine bisogna seguire una alimentazione sobria, con limitazione della carne, sufficiente a mantenere il proprio peso nella media normale in rapporto coll'età, la statura, il sesso.

Gli obesi cercheranno di ricondurre il loro peso quanto più è possibile vicino alla media, ma si badi che la riduzione sia lenta, progressiva, e si cerchi di ottenerla più colla limitazione degli alimenti e delle bevande che non con esercizi fisici non adatti che potrebbero fare più male che bene, e senza fare uso irrazionale di preparati farmaceutici che vantano illusorie proprietà dimagranti e che in ogni modo, se non hanno indicazioni bene esatte e precise, possono produrre effetti disastrosi.

Se esiste stitichezza, per lo più conseguenza di una alimentazione incongrua o di erronee abitudini di vita (sedentarietà, pigrizia e trascuratezza nel sorvegliare che le evacuazioni intestinali avvengano regolarmente tutti i giorni), occorre ripararvi in modo da ottenere almeno una scarica al giorno; vi si può riuscire col condurre una vita un po' più attiva e col

tentare la rieducazione della funzione, *provando e riprovando* ogni giorno alla medesima ora. Si cerchi altresì di stimolare le contrazioni dell'intestino col seguire una adatta dieta specialmente ricca in cellulosa (verdure, frutta in abbondanza, prugne cotte raddolcite, ecc.), coll'uso dei cosiddetti olii minerali (varie specialità in commercio) i quali agiscono come lubrificanti, con piccoli clisteri di acqua salata, supposte glicerinate, con qualche leggero lassativo, ecc. Prima di ricorrere ai purganti veri e propri sarà bene sentire sempre il medico perchè non è certo indifferente prendere un purgante salino, oleoso o d'altro genere. Si devono evitare i purganti forti, sia perchè essi portano un notevole squilibrio circolatorio, sia perchè dopo il loro uso segue abitualmente una stitichezza ancora più grave: la cura della stitichezza fatta in modo irrazionale aggrava il disturbo anzichè mitigarlo.

Si sarà moderati nel fumo e nel consumo delle sostanze alcoliche e del caffè.

Gli sports sono oggi tenuti giustamente in onore; devono essere incoraggiati perchè servono a mantenere agile il corpo, attivo il ricambio, servono a fortificare l'organismo e renderlo più resistente contro tutte le cause di malattia. Ma per raggiungere questo scopo essi devono essere bene adatti alle proprie possibilità organiche e vanno praticati dopo un conve-

niente periodo di allenamento, e mai protratti fino al punto da portare all'esaurimento.

Quando in famiglia esiste tendenza ereditaria alle malattie cardiovascolari si sarà più rigorosi nell'osservanza delle pratiche igieniche tendenti all'irrobustimento dell'organismo e speciale attenzione si porrà nella scelta della professione o mestiere da cui si devono ricavare i mezzi finanziari di esistenza, in modo da potere sempre evitare le fatiche eccessive.

Nelle donne si sorveglierà il periodo della menopausa quando esso accenna ad essere un po' burrascoso, e con tempestivi accorgimenti terapeutici — facili ad attuarsi in quel periodo — si cercherà di mantenere la pressione sanguigna nei giusti limiti e riparare agli squilibri circolari verificatisi.

E' infine da tenere presente che la funzione dell'apparato circolatorio è intimamente legata a quella di tutti gli altri organi, quindi la sanità di questi e le norme igieniche per mantenerli sani — sulle quali non ci possiamo qui indugiare — servono anche direttamente o indirettamente a conservare la sanità del cuore.

LA VISITA MEDICA PERIODICA PREVENTIVA.

Le malattie del cuore e dei vasi possono decorrere per lungo tempo senza dare manifestazioni soggettive e palesi della loro esistenza. Conseguentemente, assai di frequente, alterazioni del cuore, che possono

avere già raggiunto una certa entità acuta, vengono scoperte solo a caso. quando un individuo si sottopone ad un esame medico in circostanze che tengono lontana dalla mente l'idea della possibilità di essere malato (visite per assicurazioni sulla vita, per ottenere un impiego, per la leva militare, ecc.).

Ma tutto ciò non deve avvenire: ora che il progresso degli studi scientifici ci permette di dire che le malattie vanno quanto più è possibile prevenute e i mezzi di ricerca e di osservazione permettono di accertare anche i gradi minimi delle alterazioni esistenti nel nostro organismo; *la salute, l'avvenire, la vita di un individuo non deve essere lasciata all'eventualità del caso.*

Prevenire le malattie è più facile che doverle curare quando esse si sono insediate; *prevenire* le malattie costa meno che doverle curare, e poi quale somma di sofferenze, di angustie, di preoccupazioni, di intralci nella vita viene nel medesimo tempo evitata: è preferibile dunque *avere cura della propria salute* anzichè dover intervenire quando le malattie hanno già dato segni evidenti della loro esistenza.

La salvezza della vita umana è il primo problema che oggi si impone in ogni nazione civile; infatti, infinite provvidenze sono prese dalle autorità pubbliche a salvaguardia *preventiva* della salute delle genti: vaccinazione contro il vaiuolo (e oggi anche contro il tifo, la difterite, ecc.), provvista ovunque di acqua potabile, smaltimento delle sostanze di rifiuto,

vigilanza sugli alimenti e sui mercati, profilassi chinica contro la malaria, una vasta rete sanatoriale per curare i tubercolosi all'inizio della loro malattia, protezione delle madri e dell'infanzia, invio di un'infinità di bimbi al mare e al monte perchè irrobustiscano i loro corpi, ecc.

In proposito spezziamo anche noi una lancia in favore della *visita medica periodica a scopo preventivo*: ad essa dovrebbero sottoporsi spontaneamente ogni sei mesi, ogni anno al massimo e indipendentemente da ogni stato vero e proprio di malattia che richieda di necessità l'intervento del medico — tutti gli individui, giovani ed adulti, e anche quelli che si ritengono sani ed esenti da malattie, ma che più o meno portano anch'essi un bagaglio di imperfezioni, di debolezze organiche ereditate od acquisite, di predisposizioni morbose, se non addirittura di malattie vere e proprie già in atto (1).

« La visita medica periodica serve a scoprire i segni precursori delle malattie, le lesioni iniziali latenti e minime che rischiano di passare inosservate se non sono sistematicamente ricercate, serve a prevenire le manifestazioni morbose più gravi delle malattie già

(1) *L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni concede ai suoi assicurati un buono di visita medica gratuita per il collaudo della propria salute. Gli assicurati hanno facoltà di scegliere il medico, e questi è tenuto al segreto professionale verso tutti, anche verso l'Istituto. Detti buoni vengono rilasciati dalle Agenzie presso le quali gli assicurati pagano il premio.*

in atto e che offrirebbero minori probabilità di guarigione, serve a mettere in evidenza errori nelle abitudini di vita che, se non corretti, possono col tempo rendere malati ».

Alcuni dicono che hanno troppo da fare e che non hanno tempo per pensare alla loro salute: quelli che sono molto occupati, che più lavorano, che sono più esposti alla usura della vita, sono appunto quelli che hanno maggior bisogno di sottoporsi a tali visite.

Come ogni anno si fa il bilancio di un'azienda commerciale, così è opportuno fare il bilancio di quella « azienda » tanto importante che è la propria salute.

Un meccanico non fa lavorare anni e anni la sua macchina senza fare di quando in quando una revisione dei vari congegni per vedere se tutto è in ordine; un autista non usa una automobile per anni e anni colla presunzione che tutto sia sempre a punto; eppure vi sono milioni e milioni di persone, delle quali voi forse siete un esempio, che vivono anni e anni nell'ignoranza più completa di ciò che si trama nell'intimo del proprio organismo, nella cieca fiducia che tutto sia sempre in ordine nella loro *macchina*. E questa un brutto giorno può rivelare bruscamente l'esistenza di un *guasto* che si era andato lentamente e nascostamente stabilendo e che si sarebbe potuto facilmente « riparare » se esso fosse stato riconosciuto a tempo.

Questo — per ritornare al nostro argomento — è specialmente vero per le malattie dell'apparato circolatorio, le quali non si installano dall'oggi al domani, ma procedono silenziose ed evolvono lentamente nell'ombra: il giorno che da se stesse si fanno sentire, quanto cammino è già stato fatto, quanto tempo è andato perduto!

Se voi siete un lavoratore del braccio o del pensiero, se avete nella vita una responsabilità per voi e per persone a voi care, se siete a capo di una azienda dalla quale dipende la vita e il sostegno di tante famiglie, cercate di essere anche un uomo previdente, quanto un qualsiasi meccanico, quanto un qualsiasi autista, e fate, almeno una volta all'anno, la revisione della vostra macchina, del vostro organismo.

In questo modo potrete scoprirvi qualche eventuale lesione e potrete a tempo porvi rimedio: potrete così diminuire, per quanto è umanamente possibile, le probabilità di malattie, riconquistare, per quanto è umanamente possibile, la salute e, con questa, la gioia di vivere e la capacità al lavoro proficuo.

CAPITOLO II.



Corporate Heritage
& Historical Archive

ALLE FRONTIERE DELLA MALATTIA

E' BENE CONOSCERE LA VERITÀ.

Sono passati i tempi nei quali era relativamente facile nascondere ad un malato con bugie pietose e ingannatrici la diagnosi esatta della sua malattia. La visita del medico si concludeva allora col rilascio di una o più ricette dallo scritto più o meno indecifrabile e misterioso per i profani: sulla identità e sull'azione dei medicamenti il pubblico nulla sapeva; e così l'infermo ingoiava pazientemente pozioni, pillole, polverine e non stava tanto a discutere.

Ma oggi, ai medicamenti che il farmacista preparava secondo la ricetta del medico, si sono sostituite quasi universalmente le *specialità*: esse hanno ricchezza di etichettami, di istruzioni, di indicazioni sull'uso che deve farsene, talchè è facile ad ognuno risalire, sia pure all'ingrosso, alla malattia per cui un medicamento viene prescritto.

In conseguenza di ciò anche la mentalità dei malati si è evoluta ed oggi i malati quando consultano un medico vogliono sapere quanto più è possibile sulla loro malattia. Se ciò porta da parte del medico il dovere di esporre il proprio giudizio in modo chiaro, esatto e comprensibile, implica però in pari tempo da parte dell'infermo una sana e serena accettazione di quanto il medico gli espone sulla sua malattia ed una saggia comprensione delle cure da seguire e di tutte le norme che devono poi regolare la sua vita avvenire.

Vi sono anche, è vero, dei malati che preferiscono invece di essere illusi — meglio sarebbe dire di essere ingannati — sulle loro reali condizioni, e vi sono anche di quelli che preferiscono che il medico dica sempre che le loro sofferenze *dipendono esclusivamente dai nervi*: fra questi malati occorre, in special modo, svolgere un'opera di persuasione e di educazione.

Nelle malattie dell'apparato circolatorio, il malato può cooperare al proprio benessere più che in ogni altra malattia e non è esagerato dire che le cure che vengono prescritte si compendiano principalmente in molti casi in un complesso di norme igieniche che tendono alla « ricostruzione » e alla rieducazione del corpo e dello spirito.

Si, è vero, *solo il medico può e deve fare la diagnosi*, consigliare la cura in tutti i suoi dettagli e, seguendo il corso della malattia, modificarla quando

occorra; ma riteniamo sia utile, indispensabile anzi, che l'infermo conosca, sia pure sommariamente, oltre le cure che meglio si adattano al suo caso e le norme di vita che deve seguire, anche le cause che poterono determinare la sua malattia, e soprattutto le condizioni che possono influenzarne il decorso e l'esito; tutto ciò affinché l'infermo diventi fedele interprete di quanto il medico gli prescrive e, col vigilarsi attentamente (a parte le eventuali manifestazioni più gravi del male che impongono imperiosamente la presenza del medico) possa egli stesso cogliere i primi sintomi che, quali segnali d'allarme, fanno sospettare una eventuale complicazione, un minacciante aggravamento della malattia; e il medico possa quindi porvi immediato riparo.

La verità, detta con tatto e con garbo, appresa al momento opportuno, è sempre preferibile all'ignoranza: dalla conoscenza della verità tutti hanno da guadagnare; il malato meglio edotto si piega più facilmente alle cure e le applica più esattamente; i familiari meglio istruiti sorvegliano più efficacemente l'esecuzione delle prescrizioni del medico, il medico stesso trova facilitato il suo compito.

Non siate perciò paurosi della verità ma, più che la verità, temete il male che può colpirvi quando non siete in guardia: se potete riconoscere un male al suo inizio e sapete dove si trova, avrete certamente maggiori probabilità di vincerlo.

PRIME AVVISAGLIE.

Come abbiamo detto, le affezioni del cuore e dei vasi possono decorrere per un certo tempo silenziose, senza sintomi appariscenti, o con sintomi soggettivi tanto lievi che per nulla corrispondono alla gravità effettiva delle lesioni. Le sofferenze vere e proprie possono comparire solo quando le alterazioni sono più gravi o vi sono complicazioni da parte di altri organi; non è raro pure che una malattia dell'apparato circolatorio, già esistente da lungo tempo, sia diagnosticata solo nell'esame generale che si fa nel corso di una qualsiasi altra malattia o anche sia diagnosticata a caso, quando un individuo si fa esaminare per circostanze del tutto estranee alla malattia: p. es. per ottenere un certificato per un concorso, nella visita di leva, ecc. Può anche avvenire che un accidente grave si manifesti inaspettato e improvviso, ma in tali casi il paziente interrogato a fondo ricorderà certo di avere sofferto in precedenza qualche disturbo a cui forse non aveva dato la dovuta importanza.

In generale si può dire che prima che compaiano delle sofferenze vere e proprie, un cuore che non è sano indica con dei *segnali d'allarme* che la sua integrità non è più completa, segnali che sono tanto più da prendere nella dovuta considerazione in quanto permettono di riconoscere la malattia al suo inizio e di giovarsi quindi nel miglior modo e nel mo-

mento più propizio del soccorso, il quale può valere altresì ad arrestare il processo morboso esistente ed impedirne l'ulteriore evoluzione.

Purtroppo però a questi disturbi, che consentono talvolta di attendere ancora per un periodo più o meno lungo e senza grandi sofferenze o minorazioni alle ordinarie occupazioni, non si dà abitualmente la dovuta importanza, ma col passare del tempo essi si aggravano finchè si deve constatare che si è determinata una vera e propria malattia di cuore.

Le persone che hanno il cuore in condizioni normali *non sanno* — diciamo così — *di avere un cuore*, in quanto non percepiscono in alcun momento la sua attività anche durante sforzi fisici moderati.

La *palpitazione* (o *cardiopalmò*) è invece la sensazione soggettiva dei battiti del cuore per la maggior forza e anche per la maggior frequenza di essi. La palpitazione abituale non è un disturbo da trascurarsi ed è tale da doverne sempre ricercare la causa.

Il medico che vi esamina e ne conferma l'esistenza potrà dirvi che qualche fattore disturba momentaneamente l'azione del vostro cuore e che, quando sia rimosso, il disordine scomparirà, oppure potrà dirvi che il vostro cuore è del tutto normale, ma siete un po' nervosetto e dovete imparare a vivere più tranquillo, a non dare eccessivo peso a tali sensazioni e dovete — per così dire — dimenticare

il vostro cuore; ma potrà anche dirvi che il cuore è in qualche modo leso: è allora il caso di provvedere.

L'affanno (o *dispnea*) — cioè l'aumento soggettivamente penoso della frequenza degli atti respiratori nell'unità di tempo — è in molti casi uno dei primissimi segni della debolezza del cuore: esso *nel cardiopaziente accompagna o segue immediatamente un qualsiasi sforzo un pò violento* ed aumenta di intensità col ripetersi dello sforzo stesso.

L'affanno è un sintomo che può manifestarsi anch'esso quando non esiste alcuna alterazione dell'apparato circolatorio: motivo per prestarvi attenzione, ma non per preoccuparsene a priori.

L'affanno, infatti, si manifesta nelle persone denutrite o indebolite da recenti malattie, nelle persone un pò grassocce quando si sottopongono a qualche fatica, e può manifestarsi anche in seguito ad emozioni, stati di ansietà o di collera. Tutti lo avranno un pò provato questo disturbo: nel fare una corsa per raggiungere il tram, nel salire rapidamente le scale, nel sollevare un peso: cessato lo sforzo da cui ha avuto origine, l'affanno abitualmente in pochi minuti scompare.

Però, quando il cuore non è più sano, anche dopo cessato lo sforzo, il disturbo permane più a lungo che non quando si tratta dell'affanno che si verifica nelle stesse condizioni in persone dal cuore sano. L'affanno abituale in una persona di media

età, indica sempre che qualche cosa non va bene, perciò anche questo segnale non è da trascurarsi.

Una *facile stancabilità* generale in seguito a fatica fisica o mentale anche poco intensa, quando manchino altre cause che possono spiegarla, può stare ad indicare che il cuore risente facilmente lo sforzo che è chiamato a fare quando deve fornire ai singoli organi la maggiore provvista di sangue che ogni più intensa attività muscolare o cerebrale richiede.

Nella regione del cuore — od anche in prossimità di essa — possono percepirsi ad intermittenza dei leggeri colpi causati da contrazioni cardiache anticipate (estrasistoli): tali sensazioni allarmano quando sono percepite le prime volte, ma non sono generalmente un segno di pericolo per il cuore: questo disturbo è però motivo sufficiente per un esame accurato.

Dolori localizzati nella regione del cuore accompagnati da un senso di costrizione spesso nulla hanno a che vedere col cuore, ma, d'altra parte, possono anche essere veri e propri dolori cardiaci riferentisi ad una malattia nota e molto frequente — l'angina pectoris — della quale è molto importante escludere o ammettere l'esistenza.

Una *dolorabilità al fianco destro*, al di sotto delle costole, può far pensare a malattie dello stomaco, del fegato, ecc.: può essere così, ma è bene sapere pure che una dolenzia allo stomaco o al fegato può anche essere indice che proprio il cuore

è infermo e soffre, e che lo stomaco e il fegato soffrono conseguentemente con lui.

Un aumento notevole della *frequenza del polso* dopo uno sforzo anche non grande e per qualche tempo ancora dopo che lo sforzo è cessato, può anch'esso stare a indicare una debolezza del cuore.

Il *gonfiore dei malleoli* è un altro sintomo che non si deve trascurare, non perchè sia invariabilmente un segno di malattia cardiaca, ma perchè può esserlo: solo un esame da parte del medico può stabilirne la causa. Non è infrequente un leggero gonfiore, una leggera pastosità dei malleoli in persone un pò pingui o in quelle che a causa della loro professione devono stare molte ore di seguito in piedi: questi gonfiori sono dovuti alla forza di gravità del corpo su muscoli un pò fiacchi e in questi casi è una manifestazione del passaggio un pò torpido del sangue attraverso i capillari. Altre volte questi gonfiori ai malleoli dipendono da vene varicose alle gambe o sono una manifestazione di malattie dei reni, specialmente se le arterie sono dure e la pressione del sangue troppo alta, o sono dovuti ad anemia, all'uso di giarrettiere troppo strette.

Ma talvolta questi gonfiori sono dovuti proprio ad un inizio di indebolimento della forza propulsiva del cuore e meritano quindi la maggiore attenzione. Una caratteristica loro — quando sono all'inizio — è di scomparire durante la notte, quando la posi-

zione del corpo aiuta la circolazione di ritorno al cuore.

Una notevole scarsezza nella *eliminazione dell'urina* se non dipende dal fatto che si beve poco o che, p. es., come avviene d'estate, si suda molto o si hanno delle perdite acquose intestinali per profuse diarree, merita una speciale attenzione: può dipendere da debolezza del cuore.

Alcune persone sono costrette ad alzarsi una o più volte durante la notte per orinare. Ciò può dipendere da una infinità di cause: dall'abitudine di bere eccessivamente nelle ore della sera, da una cistite cronica, da ipertrofia della prostata, dalla reazione troppo acida dell'urina e quindi dall'azione irritante di essa; ma può dipendere anche da stanchezza del cuore.

La *tosse persistente* e stizzosa non dovuta a lesioni bronchiali può essere il sintomo di una quantità di condizioni anormali, fra cui anche di un ostacolo alla circolazione per uno stato più o meno grave di debolezza cardiaca.

Sputi sanguinolenti o vere e proprie emottisi (i così detti *sbocchi di sangue*) fanno pensare subito alla tubercolosi polmonare. Non si sia frettolosi e azzardosi nella diagnosi, perchè tali emorragie possono dipendere non da lesioni del polmone, ma del cuore, e manifestarsi in un vizio cardiaco che si presenta con maggiore frequenza nelle donne giovani (la così detta *stenosi mitralica*).

Alcuni individui, specie dopo pasti un pò copiosi, percepiscono intensamente nel periodo della digestione il *battito del polso alle tempie*, come un martellamento: occorre ricercarne la causa.

E così se voi sentite che la vostra forza di resistenza non è più come quella di un tempo, se per cause che un tempo avreste del tutto trascurate notate che il cuore fa sentire la sua esistenza con fitte dolorose e improvvise, se avete con frequenza capogiri, senso di vertigine, oppressione di respiro, malavoglia al lavoro, disturbi dispeptici, senso di pressione alla parte superiore del ventre, se siete più del solito pallido o acceso in volto, ecc. vigilatevi e fatevi vigilare.

Non desideriamo affatto impressionarvi con quanto noi scriviamo, farvi perdere la vostra pace e la vostra serenità pensando ai mali che potrebbero colpirvi, ma riteniamo che in casi simili il *consiglio di un medico competente* vi sarà utile, indispensabile, per scoprire se vi è un punto debole nel vostro organismo o per tranquillizzarvi se tutto è in ordine.

Ma se volete farlo, fatelo in tempo: non aspettate, come si suol dire, a chiudere la stalla quando i buoi sono fuggiti.

NECESSITÀ DI UN ESAME COMPLETO.

Non spetta però a chi è malato di interpretare i disturbi a cui abbiamo accennato e tanto meno escludere o fare diagnosi che il più delle volte risul-

tano erronee e servono solo a creare delle inutili preoccupazioni.

Se avete qualche sensazione anormale, qualche disturbo che vi faccia pensare alla possibilità di un disordine del cuore, non possiamo darvi miglior consiglio di questo: consultate il vostro medico di fiducia ed affidatevi a lui: solamente il medico, mettendo in rapporto quanto viene a lui riferito coi dati obiettivi che egli stesso riscontra esaminandovi, può trarre le conclusioni che ogni singolo caso richiede. I pareri e i consigli degli amici, che vi diranno di soffrire disturbi del tutto eguali ai vostri, non hanno mai alcun valore.

Si tenga presente che per la diagnosi di un eventuale disordine dell'apparato circolatorio non basta solo *tastare* il polso ed ascoltare i battiti del cuore, ma occorre anche rilevare i dati forniti dall'esame degli altri organi (fegato, polmoni, stomaco, apparato renale, ecc.), e ciò non soltanto per gli effetti che dal disturbo della funzione cardiaca possono verificarsi in detti organi, ma anche perchè proprio alterazioni dei reni, fegato, polmoni, ecc. possono essere a loro volta origine dei disturbi del cuore: quindi, se l'esame non è completo, degli importanti elementi possono passare inosservati e la diagnosi risultare inesatta.

Un fattore di molta importanza è la *storia* delle condizioni di salute e di lavoro del soggetto fino al momento in cui arriva sotto l'osservazione del me-

dico: con un racconto dettagliato occorre mettere dinanzi al medico tutti i fatti dai quali egli possa trarre gli elementi su cui basare una diagnosi esatta e stabilire un metodo razionale di cura: ogni circostanza taciuta, anche in buona fede perchè può sembrare al malato di poca importanza, rende più difficile la diagnosi. Questa *storia* (i medici la chiamano *anamnesi*) deve comprendere non solo la descrizione minuta delle sensazioni soggettive e dei disturbi che inducono a cercare il consiglio del medico, ma anche il referto in ordine cronologico delle eventuali malattie sofferte, specie di quelle infettive (scarlattina, tonsilliti, reumatismo, sifilide, influenza, blenorragia, polmonite, ecc.), l'uso o abuso eventuale che si fa del caffè, tè, vino e bevande alcoliche in genere, le variazioni del peso, l'attività fisica che l'esercizio del proprio abituale lavoro richiede, le abitudini alimentari, tutto ciò che si riferisce al sonno e alla vita sessuale, il resoconto delle eventuali cure già fatte, dei precedenti familiari, ecc.

In pratica il medico si vale sia delle notizie avute sull'inizio e sul decorso dei disturbi soggettivi, sia degli elementi messi in evidenza coi mezzi comuni di indagine (ispezione, palpazione, percussione, ascoltazione); a volte il suo esame viene completato con l'uso di apparecchi speciali. Il metodo strumentale fornisce oggidì un controllo importantissimo, integra le osservazioni già fatte con altri mezzi e talvolta può anche mettere in evidenza condizioni impreviste.

I raggi X sono oggi usati in modo metodico: con l'esame radiologico noi possiamo *vedere* i movimenti di contrazione del cuore, apprezzare la posizione, la forma e il volume dell'organo intero e di ciascuna delle sue parti; con esso possiamo fotografare l'immagine del cuore (*teleradiografia*), ed anche disegnarne i contorni, misurarne i diametri (*ortodiografia*). La percussione aveva, p. es., fatto sospettare questa o quella deformazione del cuore? La radiografia la conferma, la nega, ne precisa la sede.

Ascoltare i toni del cuore e le eventuali modificazioni, vederne i movimenti, averne un'immagine radiografica, non è ancora abbastanza.

L'onda sanguigna è lanciata dal cuore: ma con quale forza? quale resistenza incontra nei vasi? Oggi, grazie alla perfezione degli apparecchi esistenti (ai quali molto ha contribuito un italiano col suo apparecchio (*sfigmomanometro del Riva Rocci*), si può misurare con rigorosa esattezza la *pressione del sangue* nelle sue diverse modalità, nei suoi diversi momenti: per l'infermo le cifre registrate dallo strumento non dicono nulla: ma quale rivelazione sono esse per il medico!

Si potrebbe credere che ciò basti per conoscere a fondo la funzione circolatoria: ebbene, questo non è tutto.

Un moderno esame del cuore, infatti, non può dirsi completo se non si fa un *elettro-cardiogramma*:

questo è letteralmente *un messaggio che viene dal cuore stesso* attraverso un apparecchio sensibilissimo detto *elettrocardiografo*.

L'elettrocardiografo permette di registrare le variazioni elettriche che subisce il cuore durante le sue contrazioni. Mentre il paziente è comodamente disteso su un letto, l'elettrocardiografo (al quale l'infermo, senza provare alcun fastidio, è collegato con alcuni fili elettrici) fissa su una carta fotografica girevole le variazioni che avvengono nelle singole fasi di ogni rivoluzione cardiaca — *che pur ha la durata complessiva minore di un secondo* — nessuno dei nostri sensi potrebbe percepire direttamente tali dettagli tanto essi sono minimi.

L'elettrocardiografia può essere utilizzata non solo nello studio del cuore che ha già delle lesioni evidenti in atto, ma serve anche a sorprendere fin dall'inizio i disturbi del ritmo, prima che una lesione del cuore vera e propria si sia stabilita, e a permettere talora l'ideale della scienza medica: *prevenire* (1).

Dallo studio dei tracciati raccolti in un individuo, il medico ha quindi modo di conoscere e valutare elementi preziosi sulla integrità del muscolo cardiaco e sulla sua resistenza: se si considera che nella

(1) *L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni concede ai suoi assicurati un buono gratuito per fare eseguire nei propri gabinetti un elettrocardiogramma. Detti buoni vengono distribuiti dalle Agenzie presso le quali gli assicurati pagano il loro premio.*

maggior parte dei casi dai 45 anni in poi il cuore tende per quanto insensibilmente ad alterare la sua perfetta funzionalità, si deduce l'importanza che tale esame può avere.

Altre ricerche di laboratorio sono talvolta utili, talvolta indispensabili, per avere elementi addizionali che valgano a stabilire quale è lo stato dell'apparato circolatorio: una conta dei globuli rossi del sangue può rilevare uno stato di anemia che priva gli organi, e quindi anche il cuore, del nutrimento necessario con le conseguenze inevitabili ed evidenti che ne derivano. Altri esami del sangue possono confermare il sospetto di una *infezione focale*, altri possono indicare che certe sostanze provenienti dal ricambio organico sono trattenute in eccesso nel sangue e agiscono come tossici perchè il filtro renale non è in perfette condizioni per eliminarle (misura della *azotemia*), altre volte l'esame sierologico del sangue (per la così detta reazione di Kahn, o quella di Wassermann, od altra del genere) serve a stabilire l'esistenza di una infezione sifilitica, e la conoscenza della natura del processo può illuminare le caratteristiche modificazioni della funzione cardiaca ad esso inerenti.

L'esame dell'urina costituisce anch'esso un elemento diagnostico importantissimo: la misura della quantità complessiva emessa nelle 24 ore, l'osservazione se la quantità emessa è maggiore di giorno o di notte, la constatazione della presenza di elementi

patologici, ecc. possono indicare, sia pure indirettamente, se e quanto è turbata la funzione dell'apparato circolatorio (1).

Talvolta può occorrere l'esame di uno specialista delle malattie della gola, dello stomaco, dell'apparato urogenitale, della bocca, ecc.

Naturalmente non ogni malato abbisogna di tutte le ricerche sopra elencate e di altre ancora a cui si può ricorrere, ma alle quali per brevità non abbiamo nemmeno accennato: spetta al medico decidere, mentre il suo esame procede, quali ricerche supplementari sono necessarie per avere tutti gli elementi che servono alla diagnosi e devono poi guidarlo nella cura.

(1) *L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni concede gratuitamente ai suoi assicurati dei buoni gratuiti per un esame completo chimico e microscopico delle urine; un esame del sangue per il dosaggio della glicemia; un esame del sangue per il dosaggio della azotemia; un esame del sangue per il dosaggio della uricemia; un esame del sangue per la reazione di Kahn; un esame del sangue per la reazione di Wassermann; la misurazione della pressione arteriosa. Agli assicurati impossibilitati a muoversi dalla loro residenza è consentito beneficiare egualmente delle suddette concessioni inviando col mezzo più celere ai Laboratori del Servizio Sanitario dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni (Roma, Via Sallustiana, 51) od ai centri di Assistenza Sanitaria (Torino, Via Maria Vittoria, 1 - Milano, P. Diaz, 6 - Padova, P. Spalato, 1 - Messina, Via C. Colombo - Ancona, Corso Mazzini, 13 - Cagliari, Via Roma, 73) i campioni del sangue e delle urine. I buoni per detti esami di Laboratorio vengono distribuiti dalle Agenzie presso le quali gli assicurati pagano il premio ove potranno avere anche informazioni circa le modalità da osservarsi per il prelevamento dei campioni.*

E' GRAVE? SI PUÒ GUARIRE?

Supponiamo che il medico abbia dichiarato che avete una malattia dell'apparato circolatorio. Voi domanderete certamente: — E' una cosa grave? Si può guarire?

Alla prima domanda non è possibile dare una risposta che si adatti a tutti i casi: le malattie dell'apparato circolatorio come differiscono per la causa che le ha determinate, così differiscono fra loro per localizzazione, per forma e, naturalmente quindi, anche per grado di gravità.

Cinquant'anni fa non si faceva distinzione fra cardiopatia e cardiopatia, quindi il pronostico era generalmente legato al pessimismo più assoluto e si riteneva che ogni individuo affetto da disordini del circolo fosse condannato inesorabilmente a fine prematura o improvvisa. Questo giudizio, che oggi riteniamo inesatto, era basato più che altro sulla osservazione di molti malati d'ospedale. Ma è ben noto che negli ospedali — come avviene per tutte le malattie che decorrono senza febbre — sono ricoverati solo i cardiaci gravi, che si trovano nello stato più pericoloso della malattia e sulla cui sorte vi sono minori speranze, appunto perchè in quelle condizioni le possibilità curative sono minori. Si trascurava perciò nel giudizio pronostico complessivo quella *infinità di cardiaci che sono portatori di una lesione allo stato iniziale e ai quali, se la malattia è diagnosticata e*

curata a tempo, è riservata invece una sorte favorevole.

Oggi che tante nuove cognizioni sono acquisite alla scienza medica per ciò che si riferisce alla prevenzione, alla diagnosi precoce, al decorso delle malattie di cuore, alle cause morbose che minacciano di peggiorarle, ai fattori che possono rallentare o arrestarne il progresso concedendo all'infermo una lunga vita, prevalgono idee più ottimiste. E si può anche dire che al giudizio sulla gravità o meno di un disordine del circolo — e quindi sulla prognosi — contribuiscono anche molti elementi che sono sotto il nostro diretto controllo e sta quindi in noi di volere e sapere regolare vantaggiosamente.

Quindi, niente vedute catastrofiche: noi possiamo assicurare che *nella grande maggioranza dei casi le malattie di cuore riconosciute a tempo ed opportunamente curate, possono non progredire e non aggravare.* Se un infermo ha la possibilità, la capacità e la forza morale di seguire rigorosamente i consigli del medico, si possono prevenire ulteriori danni e *con una vita opportunamente condotta, si possono sviluppare dei fattori compensatori che permettono al cuore di compiere il suo lavoro efficacemente e senza dare sofferenze.*

Se un malato è così intelligente da sapere cogliere la malattia al suo inizio e segue poi le norme igieniche e le cure necessarie, può acquistare in breve una tale *disciplina* di vita che molto contribuisce a

rendere la malattia meno grave e meno seria. Per *disciplina* non intendiamo perdita della propria indipendenza, disciplina significa in questo caso soltanto energia e pertinacia nel sottomettersi alle cure e alle eventuali norme restrittive di vita che il medico consiglia per il bene di chi è malato.

Anche lo stato psichico dell'infermo, il suo carattere, il suo temperamento hanno una grande importanza sul decorso della malattia: come le emozioni morali a carattere deprimente peggiorano spesso le condizioni del malato, la gaiezza e la spensieratezza sono invece degli elementi favorevoli. I soggetti calmi, poco emotivi, misurati, tranquilli migliorano più rapidamente e sopportano assai meglio e più a lungo il loro difetto cardiaco.

In complesso si può dire che nel sesso femminile la prognosi è in generale migliore perchè le donne sono meno esposte a quelle cause che provocano gravi malattie di cuore (lavori gravosi, sforzi corporei, eccessi nell'uso delle bevande alcoliche, ecc.).

Altri elementi possono inoltre determinare più o meno la gravità: la facilità colla quale si va soggetti ai mali di gola, a nuovi attacchi reumatici, la disposizione più o meno grande a contrarre le malattie infettive, la natura della abituale occupazione e gli eventuali sforzi od emozioni che essa comporta, ecc., ed anche le condizioni economiche-sociali dell'infermo: infatti è innegabile che le persone più agiate e più colte hanno maggiori possibilità di cu-

rarsi, di avere una buona assistenza medica, di sottrarsi alle condizioni sfavorevoli di ambiente e di lavoro: quindi sentono meno la gravità di una malattia.

Sapere, dunque, che il cuore è malato non vuole affatto dire che si debba morire a breve distanza e che la vita sarà una sequela di sofferenze che non valga la pena di viverla: vuol dire invece sapere che la macchina (il cuore) non funziona bene, e poichè non possiamo *ripararla*, nel senso letterale della parola, non dobbiamo richiedere ad essa un lavoro superiore a quello che è ancora capace di fare: cioè rientra nelle nostre possibilità e nulla vi ha quindi di fatale o di ineluttabile.

Altra domanda che sorge più o meno spontanea da parte del malato e dei suoi familiari: — Si può guarire?

Come è facile comprendere, l'esistenza di una *lesione organica*, anatomica, esclude in modo assoluto che un cuore torni come era in precedenza: valvole che, per una infiammazione che le ha colpite, sono diventate ispessite, deformate, retratte, non è possibile che tornino lisce come quando erano in stato di sanità; pareti del cuore che si sono fatte più spesse, che si sono ipertrofizzate, non è possibile tornino a farsi sottili, o, se lo diventassero, diverrebbero più deboli ancora e più insufficienti a compiere il loro lavoro; arterie che sono diventate

dure, tortuose, che hanno perduto la loro elasticità, che hanno depositi di calce, è impossibile che tornino ad essere molli ed elastiche: questa è la realtà.

Nonostante ciò, si può dire che le conseguenze delle malattie di cuore possono non essere così tristi come si potrebbe immaginare e *il pronostico può essere del tutto favorevole per quanto riguarda la salute e la durata della vita.*

Una valvola del cuore può essere lesa e si può stabilire quello che si chiama un vizio valvolare cardiaco: nonostante ciò il cuore può conservare o riacquistare con apposite cure una buona capacità lavorativa, tanto che il soggetto può non sentire alcun disturbo se sa mantenere la sua attività entro certi limiti che non deve oltrepassare: si può perciò dire che *in pochi casi si ha una condizione che è molto vicina alla guarigione vera e propria.*

Anche le extrasistoli e gli attacchi di tachicardia (v. a pag. 183) possono ripetersi più volte senza determinare perturbamenti stabili nella funzionalità cardiaca; nelle nevrosi cardiache in genere, la cui frequenza è grande corrispondentemente al nervosismo della nostra epoca, può aversi la guarigione completa e stabile.

Anche l'angina pectoris, che è fra le malattie cardiovascolari più temute (v. a pag. 160), non è sempre così grave come si crede: colle cure moderne, anche in casi avanzati si ottengono lunghi

periodi di tregua, e le condizioni dell'infermo possono molto migliorare.

Lo stesso possiamo dire di molte altre affezioni dell'apparato cardiovascolare, specie di quelle a carattere funzionale: certo esse sono e rimangono sempre delle affezioni che richiedono molta attenzione e molta prudenza da parte del malato, attiva sorveglianza da parte del medico, ma — in complesso — la medicina moderna è fortunatamente in grado, con mezzi farmaceutici e con cure fisiche, di portare notevole miglioramento a non pochi infermi e in molti casi di arrestare i progressi della malattia e di conservare la vita dell'infermo per molti anni.

Sono ad ogni modo elementi essenziali per il successo: una diagnosi esatta e precoce che colga la malattia prima che essa sia troppo grave ed abbia prodotto danni permanenti e irreparabili; un piano di cura opportuno che si adatti alla vita, ai bisogni e alle condizioni dell'infermo; l'adesione consapevole, continua, intelligente da parte del malato e di chi lo assiste a quanto il medico consiglia e prescrive.

COOPERAZIONE DEL MEDICO COL MALATO.

I cardiaci tanto gravemente malati da essere costretti a rimanere sempre a letto, sono relativamente pochi. Ciò non vuol dire però che la loro vita non debba essere continuamente sorvegliata, oltre che per le cure vere e proprie, anche per quanto riguarda la

alimentazione, il riposo, il lavoro, la vita coniugale, il sonno, la ricreazione, ecc. In tutto ciò il malato deve avere la completa e costante cooperazione del medico, e il medico quella del malato.

Ma poichè il medico non può essere sempre presente per verificare se le norme da lui consigliate siano poi rigorosamente osservate, è bene si sappia che il malato il quale crede colla propria indisciplinazione di ingannare il medico, inganna invece se stesso. Chi si ribella ad ogni restrizione, chi ogni volta che la sorveglianza si rallenta e diviene meno rigorosa fa qualche strappo per soddisfare il proprio spirito di indipendenza che non è certo desiderio del medico di comprimere, chi alle prescrizioni del medico fa delle « controposte », viene a patti, in modo da ottenere delle condizioni di vita e di cura più favorevoli, deve sapere che fa tutto ciò a spese della propria salute ed agisce in modo contrario al proprio interesse.

Invece la compiacenza e la comprensione del malato nel seguire in tutto e per tutto le istruzioni ricevute, stimola nel medico il massimo interessamento che si risolve poi a tutto vantaggio del malato: ogni miglioramento dell'infermo è per il medico fonte di tanta soddisfazione quanta nessun compenso materiale potrebbe dargli.

Scegliete perciò un medico competente, a voi simpatico, che possa diventare il vostro medico di fiducia, ben ricordando che a lui dovrete confessare le vostre

pene, i vostri mali passati e presenti, le vostre angosce, le vostre preoccupazioni: il medico dovrà diventare il vostro vero consigliere intimo, il vostro amico. Ed in cambio del soccorso che il medico vi darà, voi gli dovete la devozione più assoluta, l'ubbidienza più rigorosa a quanto egli — sempre per il vostro bene — vi potrà ordinare.

Una volta scelto il vostro medico di fiducia rimanete a lui fedeli, affezionatevi a lui; così il medico si affezionerà a voi. Il cambiare medico ogni mese o ogni settimana non è mai utile. Un medico ha bisogno di esaminarvi più volte, *di seguirvi*, per comprendere tutto il vostro organismo, per conoscere come *reagite*, cioè come rispondete ad un determinato sforzo o ad una determinata cura.

Per un soccorso di urgenza qualunque medico può darvi il rimedio che la circostanza richiede, ma la cura regolare, metodica, continuata non vi potrà essere consigliata che dal vostro medico personale, dal vostro medico di famiglia di cui oggi, purtroppo, si è perduta — specie nelle grandi città — la tradizione.

Se in qualche circostanza è necessario *un consulto* per uno speciale esame da parte di chi in maniera particolare si occupa di malattie di cuore, agite sempre d'accordo col vostro medico di famiglia: nessuno meglio di lui conosce e può illustrare i vostri precedenti personali od ereditari, le origini della malattia, le fasi del suo decorso: tutti elementi che opportunamente vagliati contribuiscono alla maggiore esattezza del

giudizio sintetico che il caso richiede. Fate che il consulente possa discutere liberamente col vostro medico poichè dal loro scambio di idee deve derivare un vantaggio per voi. Perciò lasciate che i medici discutano da soli, senza che la presenza di persone estranee possa turbare il loro giudizio. Diversità di vedute, che possono anche esistere tra medici che discutono serenamente e in buona fede, non devono turbare nè il malato nè i suoi familiari.

Se altri fosse presente, potrebbe avere l'impressione che quando i medici discutono uno abbia torto e l'altro ragione, o che uno sappia più dell'altro. Tenete invece per certo che i medici discutono, vagliano, obbiettano solo perchè dal loro giudizio definitivo possa uscire il consiglio che è più utile per voi.

CAPITOLO III.

6 *Cuore sano e cuore infermo.*



Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive

COME RICOSTRUIRE LA PROPRIA VITA

GUARDATE CON FIDUCIA L'AVVENIRE.

Ora che il vostro medico ha fatto la diagnosi e voi sapete di avere una qualche affezione del cuore o dei vasi, superata la prima impressione di turbamento, voi dovete prendere un'*attitudine mentale ricostruttiva* ringraziando la vostra buona stella che vi ha permesso di interpretare a dovere i primi segnali di allarme e di cogliere la malattia al suo inizio, nello stato di curabilità, e tenere ben presente che chi trascura le prime tappe del male va inesorabilmente verso le più gravi conseguenze; chi invece sa che il proprio cuore è malato può aver miglior cura di se stesso e, riducendo la vostra attività, economizzando le vostre energie, provvedendo alle opportune riserve con un giusto equilibrio di riposo e di esercizio, mettersi in condizioni favorevoli così da poter vivere anche al di là di ogni aspettativa più ottimista.

Il vostro avvenire oltre che dal saggio uso delle forze fisiche, dipende anche molto dal vostro stato psichico: se i vostri pensieri sono tristi, tutta l'atmosfera della vostra vita sarà triste, mentre se invece vi farete coraggio il vostro contegno, il vostro modo di agire, tutta la vostra vita, trarrà aiuto e conforto da quanto vi è intorno.

Bisognà inoltre persuadersi che non vi è essere umano, per quanto affezionato e devoto, che non sia depresso e infastidito dall'ascoltare il racconto delle altrui sofferenze. Quindi non parlate cogli amici, coi parenti, col prossimo in genere, della vostra malattia e non comunicate « bollettini » verbali del come vi sentite oggi o come vi sentivate ieri: *parlate della vostra malattia solo col vostro medico.*

Voi, dunque, ora sapete che il vostro cuore non è sano.

Il medico che vi assiste e vi consiglia vi restituirà alla vita, alle vostre occupazioni, ai vostri affari, alle vostre distrazioni predilette non appena lo crederà opportuno: la stessa aspirazione, lo stesso scopo, la stessa mèta guida voi e il vostro medico. Ma poichè come prima norma, come primo *medicamento*, egli vi prescriverà certamente di mettervi un po' a riposo, questo è il momento più adatto per pensare a come *ricostruire* il vostro avvenire: naturalmente occorrerà fare qualche restrizione per quanto riguarda il vostro lavoro, i vostri piaceri e le vostre distrazioni. Certamente alcune attività dovranno essere abbandonate,

e ciò potrà sembrare un po' difficile al principio. Ma voi dovete cercare e trovare in voi le risorse mentali che vi facciano adattare ad un programma ridotto di vita. Non è difficile ridurre o abbandonare una qualsiasi occupazione superflua quando si sia deciso di fare ciò: più di una volta avrete dovuto adattare la vostra vita a nuove circostanze, a nuove situazioni: se siete sposato quante vostre abitudini di scapolo avrete un giorno dovuto modificare e abbandonare! Ora dovete impiegare di nuovo la vostra adattabilità e la vostra risolutezza per vivere entro le capacità più limitate che il vostro cuore vi consente.

A meno che non sia veramente incompatibile col vostro stato di salute o vi sia una ragione precisa per farlo, vi consigliamo di non abbandonare completamente i vostri affari, anche se i vostri mezzi finanziari ve lo permettessero, e di non cambiare completamente la vostra abituale occupazione: questa sarà sempre la migliore. Riducete però, ove occorra, secondo i casi, del venti, del trenta, del cinquanta per cento la vostra attività e le vostre ore di lavoro, e il tempo che risparmiate dedicatelo al riposo fisico e mentale: ricordate che non si deve mai arrivare alla sera eccessivamente stanchi ed esauriti.

Voi dovete cercare di ridurre al minimo gli sforzi fisici, evitare le fatiche di ogni genere e tutto ciò che si compie sotto lo stimolo della fretta, salire molte scale, parlare ad alta voce, discutere a lungo e concitatamente, passare le ore della sera in intense occu-

pazioni mentali o in divertimenti affaticanti, correre per raggiungere il tram o saltare e discendere quando una vettura è in moto, ecc.: sono queste attività che provocano più facilmente aggravamenti nelle condizioni dell'apparato circolatorio: occorre, invece, economizzare, occorre essere avari nello spendere le proprie energie quando è in giuoco il proprio benessere fisico e ne va un po' della propria vita: si ricordi altresì che ogni *improvviso* sforzo, ogni *improvvisa* emozione, ogni *improvviso* scatto di ira e di rabbia, ogni qualunque cosa *improvvisa* può condurre a disastrose conseguenze: quindi se la moderazione è da consigliare a tutti in stato di sanità, essa diventa una necessità assoluta quando vi è un difetto del cuore.

Anche se le vostre condizioni di salute si mantengono buone, fatevi ogni tanto visitare dal medico: la visita medica periodica che abbiamo raccomandato alle persone che ritengono di stare bene, diventa una precauzione indispensabile quando esiste già una affezione qualsiasi del cuore o dei vasi: la verifica del peso, un esame completo delle urine, la misura della pressione del sangue, il dosaggio della glicemia e della azotemia, l'esame dei denti ed altre eventuali ricerche potranno sempre fornire utili indicazioni su ciò che avviene nell'intimo del vostro organismo e serviranno a mettervi sull'avviso.

Abbiamo altrove insistito sulla necessità di un « esame completo », sulla necessità di una « diagnosi esatta »: tutto ciò non vuol dire che voi dobbiate

tanto occuparvi e preoccuparvi di « modificazioni dei toni » che il vostro medico potrà riscontrare su di voi, di « soffi » che potreste avere, di « ipertrofie » che si siano già stabilite o meno: lasciate tutti questi dettagli tecnici al medico al quale sono indispensabili, *perchè può curare bene solo chi ha diagnosticato bene*: voi abbiate cura solo di seguire le prescrizioni e i consigli ricevuti dal medico e non pensate ad altro.

Occupate le vostre ore libere in svaghi non affaticanti e che mantengano lo spirito in stato di serenità, praticate gli sports che più si adattano al vostro stato (v. a pag. 142); tenete — come si suol dire — i vostri nervi a posto e con uno sforzo continuo della volontà controllate le vostre emozioni e le vostre passioni ed accettate con una sana filosofia gli eventi della vita, anche se questi non sono sempre quali voi desiderate; ricercate la compagnia di persone allegre e gioviali, non chiassose, e fuggite chi vede sempre tutto nero, chi nella vita non pensa che a « crisi », caro vita, rivoluzioni, malanni di ogni sorta: anche il pessimismo altrui — in ogni campo di vita — crea un'atmosfera di sconforto e di passività che non può avere buoni effetti su voi.

Vivete molto all'aria aperta, respirate aria pura che ossigeni e vivifichi il vostro sangue, considerate il sole come il vostro miglior amico sia come attivante della funzione della pelle, sia per risentire gli effetti della sua azione dinamica.

A questi consigli d'indole generale altri ne seguiranno di maggior dettaglio: nei capitoli seguenti parleremo un po' diffusamente delle norme igieniche a cui debbono attenersi coloro che fossero già stati colpiti da affezioni del cuore e dei vasi. Naturalmente occorrerà anche tenere presente che la cura igienica del cuore non esclude che si debba tenere conto anche di altre malattie o tendenze morbose già esistenti e che aggravano o rendono più palese il difetto cardiaco.

L'attuazione di quanto abbiamo detto e di quanto andremo a dirvi non crediamo debba rappresentare una grande difficoltà, se l'infermo così facendo potrà, come meritato compenso, aggiungere alla propria vita altri anni ancora di vita e di proficuo lavoro.

IGIENE PERSONALE.

Per i malati di cuore la buona funzionalità della pelle — organo depuratore di prim'ordine — è cosa della massima importanza, necessità quindi di mantenere nel miglior modo possibile la pulizia del corpo. A tale scopo si consiglia almeno una volta la settimana un bagno generale in vasca, della durata di circa dieci minuti, ad una temperatura che può variare a seconda della sensibilità del soggetto, ma sempre regolata in modo che non dia alcuna sensazione sgradita nè di freddo, nè di calore eccessivo (all'incirca a 35°).

I bagni freddi (30°-32°) sono in generale da sconsigliarsi perchè aumentano la pressione sanguigna, predispongono alle congestioni viscerali, soprattutto del polmone. Possono essere permessi solo a persone che vi siano già da tempo abituate e purchè la funzionalità del cuore sia ancora buona e siano di breve durata (2-3 minuti). Da evitarsi sempre quando esistono lesioni renali.

I bagni tiepidi (35°-37°) esercitano un'azione derivativa e tonica: i vasi sanguigni periferici si dilatano, il cuore aumenta la sua forza contrattile, gli scambi nutritivi si fanno più attivi. Tali bagni presi regolarmente facilitano il sonno e migliorano lo stato generale. L'azione tonica può essere rinforzata aggiungendo all'acqua del bagno del sale di cucina (2-3 chili) e del cloruro di calcio (circa 300 grammi). Detti sali non sono assorbiti, ma esercitano solo un'azione stimolante a contatto coi nervi cutanei.

I bagni caldi (38° e più) hanno un'azione ancora più potente, ma ad uno stimolo intenso può seguire un esaurimento più marcato, quindi questa reazione di fatica è pericolosa per i malati il cui cuore tende a cedere.

Ai cardiaci è permesso prendere indifferentemente bagni con acqua di tiglio, di crusca, di amido, ecc.; recentemente sono stati introdotti i bagni salino-carbonici, che hanno una vera e propria azione curativa, quanto ai bagni di mare vanno consigliati con molta cautela (vedi a pag. n. 137).

Mentre un cardiaco prende il bagno è sempre prudente che un familiare o un infermiere lo assista. Durante il bagno è molto utile una frizione semplice con guanto di crine su tutto il corpo: essa facilita la circolazione cutanea. Dopo il bagno riposarsi sempre a letto, distesi, almeno un quarto d'ora.

Anche le doccie tiepide possono essere utili in quanto abbassano la pressione del sangue, ma devono essere bene applicate e non è il caso di adoperarle a caso.

Quando in casa non si hanno sufficienti comodità o quando l'infermo ha, come molti hanno, una certa repulsione per i bagni generali, o quando l'infermo è un po' obeso e il bagno generale rappresenta per lui o per chi lo assiste una preoccupazione molesta, il bagno può essere vantaggiosamente sostituito da frizioni su tutto il corpo con alcool a basso titolo (55°-60°) o acqua di colonia, per mezzo di un guanto ruvido di crine vegetale. Dette frizioni hanno il grande vantaggio di favorire la circolazione cutanea e di assicurare nel medesimo tempo la pulizia del corpo. E' questa una pratica bene accettata dall'infermo, il quale dopo una frizione ben fatta sente il respiro più libero, il cuore sollevato, e prova una sensazione generale di benessere molto gradita.

Le doccie fredde a pioggia o a getto, i bagni turchi devono essere completamente abbandonati, anche da chi aveva l'abitudine di seguire tali pratiche quando era sano.

Per amore della brevità non crediamo di esporre qui tutte le altre norme d'igiene personale che dovrebbero essere comuni a tutti gli individui, e quindi anche ai cardiaci, ma non possiamo fare a meno di ricordare particolarmente ciò che si riferisce all'igiene della gola, richiamando quanto si è detto a pag. 16. E ancora: chi ha una qualsiasi affezione del cuore e dei vasi deve in special modo provvedere alle consuete accurate pratiche quotidiane di pulizia della bocca e dei denti e recarsi ogni sei mesi dall'odontoiatra per una pulizia più radicale (allontanamento del tartaro dei denti) e per la cura di eventuali carie o stati morbosi delle gengive (1).

PRIMO MEZZO DI CURA: IL RIPOSO.

Vi è un mezzo fondamentale di cura dei disordini del circolo che oltrepassa per efficacia qualsiasi altro e che non ha alcun succedaneo: esso non richiede tecniche complicate o spesa di danaro, il suo effetto non dipende da alcun magico potere, non è contenuto nelle eleganti bottiglie delle specialità medicinali, non

(1) Ricordiamo che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, oltre le varie provvidenze sanitarie a favore dei propri assicurati a cui abbiamo in precedenza accennato, dispone presso i Laboratori del Servizio Sanitario della Direz. Generale in Roma, via Sallustiana, n. 51, di un gabinetto per le cure odontoiatriche, compresa la protesi, a condizioni speciali. Tutti gli assicurati possono usufruirne, pagando un onorario minimo. La prima visita consultiva è gratuita.

ha a sostegno della sua efficacia assoluta le compiacenti dichiarazioni che si vedono riprodotte per tanti medicinali sulle pagine pubblicitarie dei giornali con petulante monotonia, la sua somministrazione è quanto mai facile e sempre alla portata degli infermi: il riposo: *medicamento* semplice, ma che ha in sè un potere straordinario, insostituibile e se potesse essere somministrato sotto forma di tavolette o di pozione, sarebbe inutile gran parte dei medicinali che fanno bella mostra nelle vetrine del farmacista.

Diciamo intanto che per *riposo*, nel senso più completo della parola e nella applicazione più integrale di esso, intendiamo il *riposo a letto*.

Perchè il riposo ha il potere straordinario di risparmiare le forze del cuore? in quale modo esso agisce?

Ci spieghiamo: il cuore benchè lavori incessantemente, dopo ogni battito, cioè dopo ogni contrazione, si riposa; poi batte, cioè si contrae di nuovo. In un cuore che batte in media 75 volte al minuto, una rivoluzione cardiaca completa dura circa 8/10 di secondo: 3/10 di secondo è il tempuscolo necessario perchè il cuore si contragga e possa spingere il sangue nell'albero circolatorio; per 5/10 di secondo il cuore si riposa e durante questo tempo il ventricolo sinistro rilasciandosi si riempie di sangue arterioso per poi lanciarlo di nuovo nel torrente circolatorio nella successiva contrazione. Quindi la proporzione

fra il lavoro e il riposo del cuore è complessivamente di tre a cinque. Se applichiamo questa proporzione alle ventiquattro ore della giornata, noi vediamo che il cuore lavora nove ore e si riposa quindici: il riposo del cuore ha però questa caratteristica, che non è preso tutto in un tempo, ma in piccolissime dosi, fra una contrazione e l'altra.

Per soddisfare le maggiori richieste che ogni sforzo fisico, mentale od emozionale della nostra vita richiede, il cuore provvede coll'inviare una maggior quantità di sangue agli organi aumentando la frequenza delle sue contrazioni. Ma il tempo che queste richiedono va tutto a scapito del tempuscolo durante il quale il cuore dovrebbe riposarsi: quindi a maggior lavoro del cuore corrisponde nell'unità di tempo un periodo minore di riposo.

Col riposo a letto in posizione distesa — invece — diminuisce subito in modo evidente e sorprendente il numero dei battiti, cioè delle contrazioni del cuore: così viene risparmiata l'energia necessaria perchè le contrazioni stesse si compiano ed è più lunga la durata del tempuscolo impiegato nel riposo, quindi il cuore si riposa di più e gli è dato modo di non adoperare ulteriormente la sua forza di riserva, anzi di recuperare via via quella forza che col lavoro si consuma e che potrebbe esaurirsi.

Supponiamo che un individuo che ha 75 battiti o contrazioni al minuto si metta a letto, disteso, e con questo mezzo risparmi soltanto 10 battiti al mi-

nuto: 10 battiti al minuto, 600 battiti all'ora, 14.000 battiti al giorno. Ricordando quanto tempo dura ogni battito ($3/10$ di secondo), il risparmio di 14.000 battiti equivarrà per il cuore ad oltre un'ora di maggior riposo ogni giorno. Quando il cuore è malato abitualmente vi è notevole acceleramento dei suoi battiti e allora il risparmio dei battiti col riposo è molto superiore a dieci al minuto: può arrivare fino a venti, trenta e anche più.

Col riposo a letto — inoltre — è minore il bisogno di alimenti, motivo quindi di minor lavoro per il cuore; col riposo a letto, distesi, il cuore deve compiere uno sforzo minore per spingere il sangue attraverso i vasi sanguigni disposti in piano orizzontale in confronto della maggiore resistenza che deve vincere quando il corpo sta nella stazione eretta: quindi alleggerimento del lavoro del cuore e *diminuzione della pressione sanguigna*; inoltre le contrazioni si fanno più valide e viene facilitata la eliminazione dei liquidi eventualmente ristagnanti nei tessuti; la diuresi migliora, altro elemento quindi perchè gli edemi eventualmente esistenti scompaiano: a tutto ciò aggiungasi quella maggiore calma psichica che l'isolamento dal mondo esterno porta con sé, e che ha tanta parte nella cura delle cardiopatie.

E' consuetudine dopo la prima visita ad un malato con disordini del circolo di prescrivere alcuni giorni di riposo assoluto a letto: il provvedimento è quanto mai opportuno. Ciò non vuol dire affatto che le con-

dizioni del cuore siano già gravi o che gravi condizioni siano per verificarsi; tale mezzo però permette al medico di constatare quale miglioria è possibile ottenere solo col riposo e inoltre permette di eliminare, o almeno certamente di mitigare, tutto quel corteo di disturbi che non sono dovuti proprio alla malattia attuale del sistema circolatorio, ma che sono aggiunti dalla fatica e dalla stanchezza.

Altrove esporremo in quali condizioni si impone — a scopo curativo — il riposo assoluto a letto.

Si domanda: si può sostituire senza danno il riposo a letto col riposo seduti su una poltrona?

Sì, è vero, anche collo stare seduti comodamente in una poltrona si riposa, ma *con questa variante apparentemente di poco valore* il cuore già batte più rapidamente e quindi lavora di più. *Quando si vuole ottenere dal riposo tutto l'effetto che è possibile ricavarne, occorre riposare a letto e il riposo deve essere ad un tempo fisico e mentale.*

Chi stando a letto riceve dei visitatori che obblighino a parlare a lungo, a discutere di affari, chi nel contempo sbriga la corrispondenza o si interessa alle mille vicende della vita quotidiana con tutto il suo corteo di pensieri, di preoccupazioni e di passioni, non usufruisce in modo completo del beneficio che il riposo può dare, perchè il parlare, il discutere di affari, lo sbrigare la corrispondenza, e così pure i patemi di animo, richiedono dal cuore un maggior lavoro, sia

nei meccanismi muscolari, sia nei meccanismi nervosi, accelerandone i battiti.

Anche il riposo ha le sue modalità. — Il riposo a letto, come tutti i medicamenti, va applicato con discernimento ed opportunamente adattato ai bisogni individuali di ogni infermo.

Se in particolari circostanze il riposo a letto, distesi, deve essere completo e assoluto per le ventiquattro ore del giorno, in periodi di miglìoria può essere applicato in forma ridotta (riposo a letto ma seduti, riposo a letto durante il giorno solo per alcune ore, riposo su una poltrona, ecc.).

Negli individui in buone condizioni, che sono in grado di attendere alle loro ordinarie occupazioni, potrà bastare invece il solo riposo a letto durante la notte, prolungato magari oltre il tempo consuetudinario, andando a letto un po' prima e levandosi un po' più tardi del solito. Se vi si aggiunge anche un po' di riposo nelle ore pomeridiane, più o meno lungo secondo le circostanze, è quanto di meglio si possa fare.

Se poi voi, per esigenze della vostra vita siete intensamente occupato per tutta la settimana, alla domenica o altro giorno in cui siete libero dalle vostre occupazioni, evitate di affaticarvi con visite inutili, con gite esaurienti, con trattenimenti che si svolgono in locali dall'aria affumicata ed asfissiante che intossica il vostro organismo e ne paralizza le energie: *ritemprate le vostre forze con una buona giornata di*

riposo completo a letto: vi renderete così più efficienti e vi preparerete a riprendere con rinnovata energia il lavoro che vi attende nei giorni che seguono.

Dal riposo all'esercizio. — Continuando senza un criterio ben preciso la cura del riposo, colla dissuefazione dal lavoro, colla soverchia inattività, si finirebbe col rendere il cuore flaccido (come avviene per ogni muscolo che non lavora), incapace di compiere in seguito alcuno sforzo: perciò anche il riposo — come un qualsiasi medicamento — va ben dosato. E, allo scopo di tonificare il cuore, occorre quindi passare dal riposo a qualche forma di esercizio regolato e metodico, aumentandolo gradatamente, talchè il cuore possa riacquistare la sua efficienza e dare il massimo del suo rendimento, che può anche avvicinarsi molto a quello normale. Mirabile forma di cura: risanare un organo che è manchevole nella sua facoltà di lavoro, proprio col lavoro!

Non vi è una linea di demarcazione netta, un indice sicuro di quando il riposo deve cessare e quando il moto e l'esercizio, comunque inteso, va ripreso: bisogna procedere per tentativi, per gradi, giudicando da un complesso di segni che solo il medico è in grado di apprezzare: la durata di ogni passo in questa opera di rieducazione dipenderà dalla risposta che il cuore dà allo sforzo man mano crescente che gli si impone.

Fino a che limite si può arrivare, quanto è l'esercizio massimo che può essere concesso?

Non è possibile dirlo a priori, e non vi è che un mezzo per calcolare lo sforzo che un cuore può sopportare: ogni forma di esercizio — per qualità, intensità, durata — non deve oltrepassare il momento in cui esso provoca affanno, acceleramento notevole dei battiti del cuore, oppressione di respiro, fatica fisica intensa: questa norma deve poi costantemente seguire durante tutta la vita ogni persona che abbia un qualsiasi disordine del circolo.

I pazienti domandano spesso qual'è l'esercizio migliore quando dal riposo si deve passare a qualche forma di attività.

Accenneremo innanzi tutto al massaggio: esso — eseguito da persona esperta — serve a migliorare mirabilmente le condizioni della circolazione diminuendo le resistenze periferiche, determinando un maggiore afflusso di sangue ai muscoli, favorendo il ritorno del sangue al cuore, il riassorbimento degli edemi occulti, facilitando la diuresi. I suoi effetti vanno sempre sorvegliati dal medico, così come i risultati dell'applicazione di qualsiasi cura medicamentosa.

Esistono altresì varie forme di *ginnastiche* come cura tonica per rieducare il cuore senza stancarlo e facilitare la circolazione (esercizi di ginnastica passiva, esercizi di ginnastica attiva, con resistenze manuali o a mezzo di apparecchi, esercizi del respiro): ma esse rientrano nel quadro delle cure fisiche vere e

proprie sulle quali per esigenze di spazio non possiamo intrattenerci: anche esse hanno le loro indicazioni, controindicazioni, adattamenti, ma solo il medico può essere giudice se consigliarle o meno nel singolo caso.

In generale si può dire che ogni infermo può continuare quella forma di esercizio alla quale è abituato, modificandola o adattandola alle speciali esigenze del proprio organismo. Infatti il tipo di esercizio che ogni persona preferisce è del tutto individuale e ogni persona sceglie per lo più quello al quale la propria muscolatura lo fa adatto: anche il consiglio del medico — è stato detto — non può trasformare un giuocatore di biliardo, che pur fa dell'esercizio, in un cacciatore il quale fa anche lui dell'esercizio, ma di genere ben diverso.

Ogni forma di esercizio per il suo pieno godimento e perchè dia tutto il rendimento che se ne può ritrarre richiede il desiderio, lo stimolo verso una qualche mèta da raggiungere, altrimenti è un vano, meccanico movimento di muscoli senza alcuna reazione benefica.

Il camminare in terreno piano rappresenta la più semplice e anche la migliore forma di esercizio fisico, ma anche il camminare, inteso come prima forma di esercizio dopo la cura del riposo, non consiste semplicemente nel trasferire il proprio corpo da un luogo all'altro, ma richiede una certa tecnica. Occorre camminare con passo elastico ma deciso, senza fretta ma con determinatezza e vigore nell'azione: non cammi-

nare contro corrente quando c'è vento e non parlare ad alta voce quando si cammina.

Camminare in casa è camminare, ma se si vuol ricavare il maggior beneficio possibile occorre camminare all'aperto, in luoghi dall'aria pura, ed il che porta gli infermi ad uno stato di maggiore energia fisica e psichica. Si proceda per gradi, ben calcolando la distanza che si vuole percorrere e tenendo presente che vi è anche la strada da fare per tornare indietro, e altresì che il cuore può essere già stanco quando i piedi e le gambe non danno ancora segni di stanchezza.

A proposito del camminare, occorre ricordare che esiste anche una speciale *cura del terreno o di Oertel* la quale, mediante un allenamento regolato nel tempo e nella dose, si propone di rialzare la energia contrattile del miocardio: essa consiste in una serie di marcie ascensionali all'aria aperta, in luoghi di cura all'uopo adibiti ove esistono strade e pendenze diverse: tutto vi è fissato da norme ben precise: inclinazione del terreno, rapidità del passo, durata dell'esercizio, ecc.: ma anche qui si entra nel campo delle cure fisiche nelle quali bisogna procedere sempre con grande prudenza, perchè altrimenti esse finiscono col tradursi in un maggior consumo di quelle risorse di cui il malato deve essere geloso custode.

In altro capitolo parleremo delle forme più complesse di *esercizio* a cui si dà il nome di *sports*, e delle forme più complesse di lavoro che costituiscono l'oc-

cupazione abituale dalla quale ogni singolo individuo trae i mezzi di esistenza nella vita.

DORMIRE È UN PO' GUARIRE.

Abbiamo già detto che il riposo è il primo *medicamento* per i malati di cuore. Il sonno è la migliore e più completa forma di riposo: con nessun altro mezzo il cuore viene tanto efficacemente alleggerito del suo lavoro; durante il sonno infatti si eleva la funzione circolatoria, aumenta la diuresi, si seda l'eccitabilità nervosa, diminuisce la pressione del sangue, si eliminano le tossine della fatica. Il sonno rappresenta quindi una vera e propria fonte di nuova vita, un sicuro mezzo per conservare o per riacquistare la forza di resistenza del cuore. E' quindi necessario che siano assicurate nel miglior modo le condizioni che servono a facilitare il sonno e a renderlo agevole e veramente riparatore.

Prima norma è di tenere lontana ogni preoccupazione dalla camera da letto: il malato e i suoi familiari devono fare ogni sforzo a tale riguardo. Molte persone hanno invece la cattiva abitudine appena sono a letto di ruminare mentalmente tutto quanto hanno fatto nel giorno che sta per terminare e tutto quanto dovranno fare appena alzati: l'avvocato pensa alle sue « memorie », il medico ai suoi malati, l'uomo di affari alle vendite e alle contrattazioni fatte o da fare, la donna di casa alle molteplici cure domestiche, i co-

niugi che hanno avuto durante il giorno un piccolo bisticcio sembra non trovino momento migliore per riprenderlo che quando è invece più opportuno dimenticarlo, e così via.

Ogni intensa attività mentale deve essere abbandonata prima di coricarsi; anche le letture che interessano troppo e tengono sveglia l'attenzione, anche le discussioni che eccitano, anche il giuoco nel quale si prende troppo interessamento sono da evitare.

Bisogna fare di tutto per favorire la venuta del sonno, di questo amico benefico e ristoratore: *chiudere tutti i cassetti della propria mente* — come diceva Napoleone che sapeva dormire quando voleva — *dopo di avervi riposto le pratiche riguardanti le vicende giornaliera della propria vita.*

La regolarità nell'andare a letto sempre alla medesima ora serve a favorire il sonno e diviene una virtù che si risolve a beneficio di chi ha il cuore infermo.

La camera da letto sia ampia, soleggiata e bene aereata durante l'intera giornata. I cardiaci dormono male e hanno difficoltà di respiro quando l'aria è soffocante per soverchio calore o quando vi è impressione di *chiuso*: perciò occorre fare in modo che anche durante la notte l'aria possa rinnovarsi pur evitando le correnti. Affinchè l'infermo non abbia sensazione di freddo si copra bene, metta una coperta di più nel letto, ma respiri anche durante la notte aria pura: ciò servirà a facilitargli il sonno, a disintossicarlo meglio,

e gli darà una piacevole sensazione di freschezza al mattino allo svegliarsi. Non luce troppo viva, non odori nell'ambiente in cui deve dormire.

Il letto sia comodo, sufficientemente largo e lungo, duro o soffice secondo piace a chi vi deve giacere; superfluo dire che *ogni infermo deve dormire da solo nel proprio letto.*

Alcuni dormono bene con molti cuscini sotto la testa, altri supini, altri sul fianco destro; ognuno prenda quella posizione che più gli è gradita: occorre però dormire con gli arti distesi, affinchè la circolazione si compia meglio, e possibilmente evitare di poggiare a lungo sul fianco sinistro perchè ciò può produrre oppressione di respiro o bruschi risvegli che, se anche non sono dannosi per sè stessi, interrompono il sonno e questo una volta interrotto è difficile a riprendersi.

La norma igienica di andare a letto presto e di alzarsi presto non si addice ai malati di cuore: essa va modificata in questo modo: andare a letto presto ed alzarsi tardi; coricarsi un'ora prima dell'abitudine e alzarsi un'ora dopo.

Quante ore di sonno? Dipende dal proprio temperamento, dalla tendenza a stancarsi più o meno facilmente, dalla intensità della attività fisica o intellettuale che si svolge durante il giorno, dalle abitudini individuali, dalla rapidità o meno colla quale l'organismo si libera dalle tossine che accumula durante il giorno. Restando a letto, mettiamo, dieci ore sulle

ventiquattro, non si può pretendere però di fare un sonno ininterrotto di dieci ore; i tempi della beata gioventù spensierata quando si dormiva dieci ore, dodici ore di seguito, ed anche più, sono passati: perciò se delle dieci ore su ricordate se ne dormono solamente sette, bisogna contentarsi: il beneficio che l'organismo ritrae dalle altre tre in cui si riposa senza dormire è sempre immenso.

Al mattino ci si levi senza fretta: i bruschi cambiamenti di posizione, dallo stare distesi alla posizione eretta, possono provocare dei capogiri.

Le persone dal temperamento nervoso, quelle che si stancano facilmente, dovrebbero prendere sempre un breve riposo anche nel pomeriggio; è una pratica raccomandabilissima sotto tutti i riguardi e non ostacola affatto il sonno della notte, anzi lo facilita.

L'insonnia accompagna spesso i disturbi del cuore, qualche volta è conseguenza di essi, tal'altra precede i disturbi stessi o può concorrere con altri elementi a determinarli.

Le preoccupazioni, l'eccesso di lavoro, le intossicazioni di vario genere che provocano l'insonnia possono essere anche state le cause e continuare ad essere un fattore importante dei disturbi del circolo. Però anche altre cause facilmente evitabili possono provocare l'insonnia: un pasto serotino troppo abbondante, l'uso del caffè troppo forte o del tè in persone dal sistema nervoso facilmente eccitabile. Al-

cuni non possono addormentarsi perchè tardano a riscaldarsi nel letto: inconveniente che si può rimuovere coll'indossare la notte indumenti di lana, col riscaldare il letto, tenere delle bottiglie d'acqua calda ai piedi. Anche le attività fisiche o intellettuali troppo affaticanti nelle ultime ore della giornata favoriscono la insonnia; tutti avranno sperimentato infatti che quando si è molto stanchi, esauriti fisicamente o intellettualmente, non si riesce a prendere sonno.

Quando l'insonnia è persistente si cerchi di rimediare valendosi dei mezzi più innocui: una tazza di camomilla con una ventina di gocce di valeriana, una bevanda calda con un po' di rhum, una tazza di latte caldo, un infuso di erbe aromatiche con qualche goccia di cognac, talvolta potrà anche giovare qualche pratica idroterapica (semicupi, piediluvi caldi). Di propria iniziativa l'infermo non vada oltre questi mezzi: il medico potrà e dovrà intervenire quando la insonnia sia tale da privare l'organismo di quella sorgente di ricupero e di rinvigorimento che gli è necessaria.

CIBI E BEVANDE.

La dieta dei cardiaci è cosa della massima importanza: a volte, infatti, basta modificare, o anche solo ridurre, la dieta abituale perchè si attenuino o addirittura scompaiano dei sintomi inquietanti.

Alla domanda se vi è uno speciale regime dietetico

per i malati di cuore, si può rispondere: bisogna distinguere, e specialmente tenere presente lo stato di gravità o meno della malattia.

Un *cardiaco ben compensato* e in buone condizioni generali (non parliamo quindi nè di chi trovasi in stato di scompenso, nè di chi alla malattia di cuore associa una malattia dei reni, diabete, obesità, ecc.), un cardiaco insomma che può fare modesti sforzi senza avere affanno, palpitazioni o altri disturbi, non ha bisogno di uno speciale regime dietetico. Egli può seguire presso a poco la dieta comune, abituale, purchè sia razionale ed equilibrata, e che potrà essere nel medesimo tempo gradita e appetitosa. Se occorre modificare quantitativamente la dieta, sarà per lo più questione di doverla ridurre, perchè abitualmente si mangia troppo. Quindi, prima norma dietetica per i cardiaci: la moderazione.

Nel suo complesso la dieta deve essere mista e variata, tale da soddisfare le abitudini, i desideri e i bisogni del malato, e deve anche essere adatta al suo stato sociale e alla natura delle sue occupazioni. L'alimentazione deve contenere in giuste proporzioni farinacei, verdure, grassi, frutta, uova, carne, dolci: in tal modo si introducono tutti gli elementi nutritivi di cui l'organismo ha bisogno, ed anche quel complesso di sostanze vive e vivificanti — le vitamine — le quali sono tanto più abbondanti e tanto più attive per quanto l'alimento che le contiene è più prossimo al momento e allo stato in cui esso stesso era vivo.

Alle regole generali sopra esposte facciamo seguire alcune norme di dettaglio.

La scelta dei cibi. — Si domanda innanzi tutto se si debba o si possa fare uso della carne. Per il fatto che l'uso eccessivo della carne può riuscire particolarmente nocivo a chi ha alterazioni renali, manifestazioni gottose, notevole ipertensione, ecc. si è arrivati da taluni all'eccesso opposto, di vietarne completamente l'uso. E' un errore. Noi riteniamo che, pur non dovendosi dare alla carne un posto preponderante nella dieta, ne possa essere consentito l'uso moderato: una volta al giorno, nel pasto del mezzodì, mai la sera. Una o due volte la settimana i pasti siano di magro, cioè senza carne, senza uova, senza pesce.

La carne sia preferibilmente di quelle che si chiamano *bianche*, non per notevoli differenze insite fra carni bianche e rosse, ma perchè le carni bianche si possono consumare anche quando sono macellate di fresco, mentre le carni rosse provengono da animali di grossa taglia e prima di essere consumate — per renderle più molli e quindi più facilmente digeribili — hanno bisogno della così detta *frollatura* (che è un grado più o meno avanzato di putrefazione) colla quale si sviluppano però delle sostanze che intossicano l'organismo.

Si evitino le carni insaccate, fritte, e quelle cucinate con aggiunta di grassi, pesti e simili, perchè di difficile digestione; si preferiscano le carni arrostiti

ai ferri e quelle lessate; queste ultime sono le migliori perchè coll'ebollizione si tolgono molte delle sostanze produttrici dell'acido urico contenuto nelle fibre muscolari.

Alla carne di bue e di vitello si sostituisca di quando in quando il pollo giovane, l'agnello, il prosciutto cotto magro e poco salato, il pesce freschissimo. I pesci a carne bianca (sogliole, trota, cefalo, merluzzo) sono i più digeribili, ma poco nutrienti; quelli a carne rossa (salmone) sono più nutrienti, ma sono di una digeribilità più laboriosa; infine i pesci a carne grassa (anguilla, tonno) sono molto nutrienti, ma sovente mal digeriti. Nella scelta occorre regolarsi secondo le proprie capacità digestive.

Quando vi è tendenza alla pressione arteriosa alta si escludano come norma dalla alimentazione le frattaglie, la cacciagione, i crostacei, le carni affumicate e salate, gli estratti di carne, i salumi in genere, i quali ultimi non solo sono di più difficile digestione, ma provocano sete, quindi inducono a bere quantità eccessive di liquidi che sono invece, come vedremo, da evitare.

I brodi di carne, così saporosi e appetitosi per le sostanze estrattive che contengono, sono intossicanti: essi hanno prevalentemente un'azione stimolante sulla digestione, ma scarso valore nutritivo: se ne faccia poco uso. Si preferiscano i così detti brodi magri, il brodo di pollo, e specialmente i brodi vegetali, molto nutrienti anch'essi; a meno che non si preferisca addi-

rittura fare uso abituale di riso, semolino e pasta, cotti in acqua con aggiunta di formaggio, burro, pomodoro, condimenti che hanno anch'essi un grande valore nutritivo.

Anche i formaggi vanno usati con larghezza, ma solo quelli dolci e freschi, non quelli fermentati e stagionati.

Le uova sono molto nutrienti, abitualmente sono di facile digestione e se ne può fare uso discreto, a meno che esista intolleranza per esse.

Fra i farinacei ottimo è il riso. La pasta asciutta — così gradita a noi italiani — va usata con grande moderazione perchè ingombra lo stomaco e richiede un lungo lavoro per la digestione; il consumo del pane sia moderato, e si preferisca in ogni caso la crosta alla mollica. Il pane si può sostituire vantaggiosamente colle patate lesse, oppure, per non ingombrare eccessivamente lo stomaco, coi grissini, quei bastoncini sottili, dalla pasta croccante e friabile, dal sapore e profumo del pane biscottato, tanto graditi al palato: per la loro composizione i grissini costituiscono un alimento veramente squisito, sono di altissimo valore nutritivo e di facilissima digeribilità. Buonissimi anche i così detti « biscotti di salute ».

Una norma molto importante: agli alimenti si deve aggiungere poco sale: l'assuefazione ad una dieta un po' sciapita si fa facilmente; d'altra parte però anche in questo non bisogna esagerare, perchè il sale (cloruro di sodio) è indispensabile al ricambio

cellulare e se viene adoperato in quantità insufficienti rende i cibi meno appetibili, la secrezione gastrica si impoverisce e i processi della digestione ne vengono a soffrire.

Parimenti si usino moderatamente le spezie e i condimenti piccanti (pepe, capperi, mostarda, peperoncini, ecc.); si faccia poco uso di aceto e questo lo si sostituisca, quando è possibile, con succo di limone, che ha anche il vantaggio di avere un alto valore vitaminico.

Nessun motivo per vietare l'uso dei dolci, *purchè non se ne abusi*: lo zucchero è una sostanza energetica che rinforza l'azione muscolare, quindi anche quella del muscolo cardiaco. A chi fa uso abbondante di dolci si consiglia di sorvegliare, con opportuni esami, lo stato del sangue e delle urine (dosaggio della glicemia, ricerca della glicosuria).

Se vi è tendenza all'obesità si eviti l'alimentazione troppo ricca in grassi: fra questi in ogni modo si preferiscano il burro crudo ben fresco e l'olio di oliva.

Il latte si può considerare sotto alcuni riguardi come l'alimento ideale perchè richiede un facile lavoro di digestione e nelle sostanze residue ch'esso abbandona per la eliminazione nulla fornisce che stimoli o irriti il rene. Però nello stato di compenso (al quale sempre qui ci riferiamo) non può costituire l'alimento preponderante per le grandi quantità che occorrerebbe prenderne per dare all'organismo, nella misura necessaria, gli elementi nutritivi di cui abbisogna:

tutto questo liquido porterebbe ad un aggravio della funzione circolatoria. D'altra parte una dieta lattea esclusiva induce gravi alterazioni nella composizione del sangue, compromette la nutrizione generale, diminuisce la secrezione dei succhi digestivi, determina inappetenza, provoca uno stato di depressione psichica.

Quando si è sicuri dal punto di vista igienico della sua provenienza, il latte si prenda *crudo* e tiepido — così come Natura ce lo presenta — (quindi *non bollito*, *non troppo caldo*, *non ghiacciato*). In caso diverso lo si faccia bollire, a meno che ove si risiede non esista una *centrale* che fornisca del latte pastorizzato; in questo caso prima dell'uso basta semplicemente intiepidirlo, non si deve affatto bollire.

Il latte ad ogni modo si deve prendere a sorsi, non trangugiato frettolosamente in grandi quantità, perchè così si formano nello stomaco grossi coaguli di caseina di difficile digestione.

In alcune persone il latte produce stitichezza (perchè lascia residui poco abbondanti per stimolare i movimenti dell'intestino), in altri invece dà eruttazioni acide, acri, abbondanti evacuazioni alvine. In questi casi, per rendere il latte più facilmente digeribile, lo si mescoli con una leggera acqua alcalina o vi si aggiunga qualche cucchiata di acqua seconda di calce. Altre persone pur digerendo bene il latte finiscono col disgustarsene quando il suo uso è prolungato: si mescoli allora col caffè, con piccole quantità di cognac,

con qualche goccia di essenza di menta o di vaniglia.

Il latte — sia pure facendolo entrare parzialmente nella dieta — è *un alimento al quale, finchè è possibile, non si deve rinunciare in modo assoluto*: in certi momenti può diventare un alimento prezioso, *insostituibile*. D'altra parte però se l'intolleranza è invincibile (casi rarissimi) è meglio rinunciarvi piuttosto che intossicare l'organismo con un alimento che non viene opportunamente elaborato ed assimilato. (Più appresso dovremo dire ancora qualche cosa sull'argomento).

Si faccia abbondante uso di frutta fresca e ben matura. Quando esistono disturbi gastrici — non rari a verificarsi — si badi bene di togliere alle frutta la buccia e le parti legnose e si preferisca allora la frutta passata allo staccio (pere, prugne, mele), spremute di arancio, succo d'uva preparato di fresco che è nutriente, diuretico, lassativo, ecc. Anche le marmellate sono utilissime perchè ricche in zucchero, ottimo pure il miele.

Ogni malato deve imparare a conoscere se stesso anche in materia alimentare e sapere quali cibi sono più o meno adatti per lui. C'è infatti chi non può digerire le uova, chi non può digerire il pesce lesso, chi ha orticaria se mangia dei crostacei o delle fragole. Sarebbe inopportuno in casi simili di fare uso di questi alimenti anche se il medico — in linea generale — ha detto che essi sono consigliabili. Chi sa per esperienza propria che un determinato alimento causa indi-

gestione o un qualsiasi malessere deve evitarne l'uso: lo stomaco è un organo che in chi soffre di cuore merita la più grande attenzione.

Quando vi è tendenza al meteorismo (eruttazioni, flatulenze intestinali) esso va combattuto efficacemente più col regolare la dieta che coi medicamenti. Tutte quelle sostanze che secondo l'esperienza danno origine a notevole produzione di gas e a processi fermentativi abnormi devono essere evitate, quindi in particolar modo le verdure grossolane, i funghi, i cavoli, i broccoli, i fagioli, la dieta troppo unilaterale con farinacei, il pane caldo appena sfornato.

La scelta delle bevande. — Durante i pasti si preferisca come bevanda l'acqua. Si eviti l'uso del ghiaccio e si evitino altresì le acque gassate, le quali sul momento pare che facilitino la digestione, ma finiscono poi sempre col distendere lo stomaco e questo — premendo sul cuore — può dare disturbi assai notevoli.

Incidentalmente diciamo che non vi sono acque minerali per uso interno, naturali o artificiali, che abbiano speciali indicazioni per i cardiaci: certo un cardiaco anemico potrà giovare come un qualsiasi anemico di acque ferruginose e arsenicali, un cardiaco « epatico » potrà giovare di acque solfato-sodiche, ma un'acqua che per se stessa faccia bene al cuore non esiste: basta un'acqua pura, poco mineralizzata, leggermente alcalina.

E' bene bere un po' durante i pasti affinché i

succhi digerenti penetrino meglio negli alimenti, è però opportuno *bere poco*, sia per non diluire eccessivamente i succhi digerenti, sia per non aumentare la massa sanguigna.

Si sia molto guardinghi quando si va in una qualche stazione di cure idrominerali per « passare le acque »: assai spesso fra i frequentatori di certe fonti si fa una specie di gara e chi riesce a bere di più crede di avere meglio speso il proprio danaro. Si badi: così si può determinare una vera *pletora idrica* (aumento eccessivo della massa liquida del sangue) assai pregiudizievole per chi non ha il cuore e i reni integri. Norma assoluta: non si inizi mai una tale cura senza farsi in precedenza visitare dal medico e in ogni modo vigilare perchè l'acqua che si beve sia man mano regolarmente e rapidamente eliminata colle urine.

Il vino per le sue virtù toniche e digestive si può permettere in quantità moderate: un bicchiere a pasto, non di più. Il privare completamente e d'improvviso di questo stimolo chi vi è abituato e dichiara di ricavarne un aiuto alla digestione, sarebbe del tutto irrazionale. In quantità eccessive il vino è estremamente nocivo per il cuore e per i vasi sanguigni.

I liquori ad alta concentrazione alcoolica, anche se essi danno una momentanea sensazione di benessere e di forza, i così detti *aperitivi* e cocktails, di cui esistono infinite varietà dai nomi nostrani od esotici, sono rigorosamente da sconsigliarsi: se l'appetito lascia un po' a desiderare, anzichè ricorrere per stimo-

larlo a tali mezzi ingannevoli, si cerchi di migliorarlo con una alimentazione appetitosa. Naturalmente le bevande alcoliche non dovrebbero mai essere prese quando lo stomaco e i reni sono in qualche modo compromessi. Gli individui di costituzione pletorica e quelli che hanno una tendenza personale o familiare alle pressioni sanguigne alte, dovrebbero fare uso delle bevande alcoliche con estrema prudenza o sopprimerle completamente.

Molti ricercano con piacere e risentono un certo beneficio dal mite stimolo che produce una buona tazza di caffè: il caffè contiene fra l'altro la caffeina la quale dilata le arterie coronarie e favorisce quindi la nutrizione del cuore; stimola i reni e favorisce la eliminazione dei prodotti di rifiuto attraverso l'urina: perciò, a priori, non vi sono ragioni per vietarne l'uso sempre e in maniera assoluta: *solo occorre che queste virtù non siano trasformate in un danno coll'uso eccessivo*: non si vada oltre due tazzine di caffè al giorno. Il caffè per essere veramente efficace e gradito deve essere tostato di fresco e servito di fresco: lo si prenda ben zuccherato e passato al filtro: questa è la forma più innocua. Il caffè preso ai bar dove l'infuso viene preparato con acqua eccessivamente calda e sotto alta pressione, è tossico perchè con tale metodo di preparazione, oltre la caffeina vengono estratte varie sostanze nocive.

In alcuni individui che soffrono di irritabilità ner-

vosa, il caffè dà eccitazione, insonnia, palpitazioni, tremori, ecc.: in questi casi è meglio farne a meno.

Si domanda se in queste contingenze si possa fare uso dei così detti *caffè decaffeinizzati* che si trovano attualmente in commercio. Effettivamente essi sono meno eccitanti, ma poichè pare che la caffeina vi sia estratta solo in minime quantità — e se il caffè produce qualche effetto dannoso — è meglio lasciarlo da parte.

Il tè contiene sostanze che hanno proprietà simili alla caffeina, ma in proporzioni assai minori. L'infuso di tè in quantità moderata non è nocivo e può dare uno stimolo benefico: in quantità eccessive è assolutamente da sconsigliare, sia per le notevoli quantità di liquido che con esso vengono introdotte, sia perchè il tè finisce col produrre stitichezza e per esercitare anch'esso un'azione eccitante.

Quando piace sorbire una bevanda calda dopo i pasti e il caffè produce qualche disturbo, si ricorra a qualche succedaneo, p. es. al così detto *caffè d'orzo* (cioè si fa l'infuso, anzichè con polvere di caffè, con polvere d'orzo torrefatto): si ha così una bevanda gustosa e nutriente, della quale non è a temere alcun pericolo anche facendone uso generoso. Oppure si prenda un infuso di erbe aromatiche, quali l'anice (gustosissimo), la menta, la camomilla, il karkadè, ecc. Tali infusi esercitano anche un benefico stimolo sulla digestione.

Consigli sul modo di alimentarsi. — Bisogna ad ogni costo evitare i pasti copiosi che richiedono digestioni laboriose e provocano distensione dello stomaco. I pasti siano perciò di piccolo volume — anche se per questo devono essere più frequenti — e ben distanziati. L'alimentazione deve essere limitata nel pasto della sera.

Pur provvedendo a soddisfare alle esigenze dell'organismo, occorre evitare di ingrassare; ottima norma, quindi, è di alzarsi da tavola senza avere soddisfatto completamente l'appetito. D'altra parte è pure opportuno non cadere nell'eccesso opposto e portare l'individuo allo stato di denutrizione, il che sarebbe molto pregiudizievole.

A meno che non esistano speciali condizioni che lo richiedano, è un errore attenersi in via normale a una dieta liquida o semi-liquida, per quel che già si è detto sulla opportunità della limitazione dei liquidi.

L'alimentazione deve essere in rapporto con l'attività dell'individuo: un uomo che conduce vita sedentaria non dovrà fare una dieta così ricca come si conviene a chi deve muoversi o compiere lavori manuali più o meno intensi: a lavoro ridotto, dieta ridotta.

Quando si è stanchi i succhi digerenti sono scarsi e poco attivi: ottima è perciò l'abitudine, quando si torna dal lavoro, di riposarsi qualche po' prima di mettersi a tavola. Si mangi senza fretta e si evitino durante i pasti le discussioni troppo vivaci o su argo-

menti che destano preoccupazioni o diano modo di inquietarsi.

E parimenti: se è male passare senza interruzione dal lavoro alla tavola, ancora peggio è tornare direttamente dalla tavola alle proprie occupazioni. Dopo il pasto del mezzogiorno si legga il giornale, si fumi magari una sigaretta quando il fumo non è stato categoricamente proibito, e non si corra subito al lavoro che dovrà poi tenere occupato per ore e ore il cervello o i muscoli. Se si ha tempo sufficiente per prendere una mezz'oretta o anche una oretta di riposo vero e proprio, è quanto di meglio si possa fare per la digestione e per il cuore: si stia completamente distesi, preferibilmente sul lato destro, nella più assoluta calma spirituale e nella completa rilassatezza fisica: se tutto intorno regna il silenzio, il riposo sarà veramente benefico.

MATRIMONIO E FUNZIONI DELLA MATERNITÀ.

Matrimonio della donna. — Un tempo si consigliava: « ragazze malate di cuore, non dovete maritarvi; mogli, non dovete avere figli; madri, non dovete allattare ».

Oggi si hanno sull'argomento vedute più ottimistiche e meno intransigenti: il problema però merita sempre la più grande attenzione e dal modo come viene risolto può dipendere la salute, la felicità e, perfino, la vita di una donna.

La causa della malattia, la natura della lesione esistente, la stazionarietà o meno di essa sono, fra gli altri, elementi di molta importanza e servono di base al giudizio decisivo e complessivo sulla capacità del cuore a compiere con efficienza il maggior lavoro che può essergli imposto dalle varie circostanze connesse alla vita coniugale, con tutte le conseguenze che questa può avere.

Considerazioni d'indole sociale hanno pure la loro importanza: è prevedibile che il matrimonio crei alla donna maggiori preoccupazioni, maggiori fatiche per le necessità domestiche, oppure condizioni di esistenza fisica e morale più favorevoli? Non è da escludersi che un matrimonio il quale porti condizioni più facili di vita e si presenti sotto buoni auspici per la età rispettiva dei futuri coniugi, perchè i loro caratteri e temperamenti pare si adattino bene l'uno con quello dell'altro, per comunanza di interessi — tutte circostanze che rendono più agevoli le relazioni sociali nel periodo iniziale della vita coniugale — non possa avere anzi un effetto favorevole sulla salute della donna, anche per quella maggior dolcezza che l'ambiente familiare suole ispirare, per quel maggiore interesse che la vita in comune può offrire, per quella maggiore regolarità di esistenza che la vita coniugale porta con sè.

Abitualmente non torna a vantaggio di un'inferma di cuore il contrarre matrimonio se uno dei coniugi

è molto più giovane dell'altro: le ragioni sono molteplici ed evidenti.

Alla domanda, dunque, se si possa permettere o si debba sconsigliare il matrimonio ad una donna sofferente di cuore non è possibile dare una risposta fissa e immutabile, ma occorre che tutte le circostanze e tutti i dettagli del singolo caso siano presi nella dovuta considerazione; e, nella decisione, la più equilibrata prudenza, l'onestà più assoluta dovranno sempre prevalere sulle ragioni sentimentali, poichè alfine si tratta di dovere proteggere, insieme alla salute e alla vita di una donna, anche la felicità e l'interesse di una intera famiglia.

In generale ecco quanto si consiglia.

Se l'affezione cardiaca è in perfetto compenso, senza crisi da vario tempo, con buona funzionalità del cuore e dei vasi, con equilibrio del sistema nervoso, si può permettere ad una inferma di cuore il matrimonio.

Se invece il compenso esiste solo da breve tempo, oppure se il cuore ha già dato qualche segno di debolezza, è bene attendere, e frattanto seguire un periodo di adeguato riposo insieme alle cure igieniche e mediche del caso. Poi si potrà permettere il matrimonio, ed eventualmente anche la gravidanza, se la osservazione del soggetto ha dato risultati favorevoli, mentre in caso contrario — se è assolutamente necessario per particolari esigenze sociali e familiari — si potrà autorizzare il matrimonio, consigliando però,

fino a funzionalità cardiaca migliorata, di evitare la gravidanza.

Per una donna affetta da una malattia di cuore il matrimonio, inteso come partecipazione all'attività sessuale, non presenta speciali pericoli: solo essa deve usare con parsimonia dei rapporti sessuali e non deve sovraeccitarsi e stancarsi.

Matrimonio degli uomini. — Quest'ultima norma devono seguire anche gli uomini malati di cuore: essi devono ricordare che come in ogni altra loro attività non devono stancarsi e affaticarsi, così non devono abusare di un atto che, pur essendo del tutto fisiologico e naturale, è compiuto sotto lo stimolo di una eccitazione cerebrale e spinale: l'abuso quindi porta inevitabilmente all'esaurimento con gravi conseguenze.

Anche per l'uomo il matrimonio rappresenta nuovi doveri, nuove responsabilità e nuove preoccupazioni, nuovi adattamenti, nuove emozioni, nuove cause di eccitazione che si fanno in modo indubbio risentire sul cuore. Quindi, a meno che non si sia certi che la forza di riserva del cuore è integra, che la reazione agli ordinari sforzi è normale, bisogna essere molto cauti nel consentire il matrimonio. E' pur vero, però, che in certi casi la vita matrimoniale bene ordinata e senza litigi è più propizia a chi soffre di disturbi del circolo che non la vita di scapolo, la quale porta facilmente ad affrontare con troppa disinvoltura ed

eccessiva sconsideratezza qualsiasi strapazzo, qualsiasi disordine. D'altra parte anche la vita sessuale dell'uomo è nel matrimonio meglio regolarizzata: i rapporti sessuali compiuti sempre con la stessa donna alla quale si è legati da vincoli di amorosi sensi si svolgono in un'atmosfera di maggiore calma e serenità e comportano quindi un minore esaurimento del sistema nervoso e circolatorio.

Chi ha il cuore ben compensato, dunque, risponda pure agli stimoli sessuali quando essi si fanno spontaneamente sentire, ma senza eccessi e, soprattutto, senza prolungarli artificiosamente; chi è più o meno in periodo di scompenso si astenga rigorosamente dai rapporti sessuali: a questa norma devono in modo speciale attenersi gli individui di una certa età portatori di lesioni arteriosclerotiche, con pressione sanguigna elevata e con esiti di emorragie cerebrali; gravi e funeste conseguenze potrebbero altrimenti derivarne.

Molto pericolosa per il sistema circolatorio è anche la consuetudine immorale ed antifisiologica del *coitus interruptus* praticato a scopo antifecondativo.

Funzioni di maternità. — La gravidanza richiede un maggior consumo di energia fisica e mentale e rappresenta in complesso una condizione aggravante per le malattie di cuore perchè l'organismo della donna in questo periodo è sottoposto ad aumentate esigenze organiche; un corpo deve introdurre alimenti per due,

deve eliminare per due, deve fornire dalle proprie riserve il materiale per la crescita del nuovo essere che va man mano sviluppandosi: tutto ciò porta una maggiore disposizione allo scompenso e a complicazioni tossiche e meccaniche.

Per dare o meno il consenso ad una gravidanza ad una donna con una affezione del cuore, occorre talvolta avere presenti anche motivi di indole affettiva e sentimentale: si tratta di una donna che anela ad avere per la prima volta la gioia della maternità o di una donna che ha già avuto altri figli? Nel primo caso, sempre colle dovute cautele, si può essere un po' più indulgenti che nel secondo. Anche la condizione sociale della donna ha la sua importanza e il suo peso nel guidare la decisione: si tratta di una donna che vive agiatamente, oppure di donna che trae dal lavoro i mezzi di vita; e, se la donna lavora, ha essa la possibilità o no di mettersi a riposo completo negli ultimi due o tre mesi della gravidanza? E ancora: quale aiuto potrà avere la donna nelle sue faccende domestiche e nell'assistenza e cura della prole, specie nei primi mesi del puerperio?

Per evitare qualsiasi dolorosa evenienza, ogni malata di cuore in istato di gravidanza deve essere attentamente e continuamente vigilata, oltre che dall'ostetrico, da un medico esperto nelle malattie di cuore, specialmente se esistono segni anche lievi di debolezza cardiaca. Alla donna si consiglierà di tenersi sempre nelle migliori condizioni di vita igie-

nica: negli ultimi mesi, anche se tutto procede bene, deve sospendere i lavori di casa ed evitare qualsiasi sforzo fisico intenso: ogni giorno deve stare in riposo — *distesa* — alcune ore, ed a misura che l'epoca del parto si avvicina il riposo deve essere più lungo.

In caso di sofferenza respiratoria e minaccia di scompenso le precauzioni saranno anche maggiori: sarà indicato allora il riposo assoluto a letto per tutta la giornata, un regime dietetico adatto, e tutte quelle cure che sogliono consigliarsi allo scopo di ristabilire il compenso. Se questo si ottiene, la gravidanza potrà continuare, ma sempre sotto vigile osservazione.

Se invece il compenso ottenuto risultasse incompleto, può anche essere indicato, profittando magari di una pausa di momentaneo miglioramento, di interrompere la gravidanza. Ma poichè i gravi segni della stanchezza del cuore abitualmente non si manifestano d'improvviso, ma gradualmente, è *bene richiedere il consiglio del medico al loro primo manifestarsi* e non attendere — come purtroppo assai spesso si fa — l'ultimo limite della resistenza: in condizioni estreme ogni intervento potrebbe riuscire inutile ed eventualmente anche fatale. L'interruzione della gravidanza non presenta alcun pericolo per la gestante quando viene praticata da mani esperte.

Riservata ai casi più gravi, più minacciosi, e nei quali occorre intervenire d'urgenza, è l'*operazione cesarea*, per mezzo della quale il nascituro è estratto attraverso una incisione delle pareti addominali della

gestante, anzichè per via naturale. Questa operazione può talvolta salvare la vita della madre e del nascituro. La fatica per il cuore con questo procedimento è minore che nel parto per via normale, anche se questo fosse aiutato dallo strumentale del caso (forcipe): è una operazione breve in paragone della lunghezza del parto normale e solleva la madre dalle fatiche, dalle sofferenze e dallo sforzo fisico necessario per condurre a termine il parto.

Se circostanze anche d'indole sentimentale ed affettiva possono essere prese in considerazione nel permettere una o più gravidanze alle donne affette da mal di cuore, sono però sempre da sconsigliare e da evitare le gravidanze numerose e troppo ravvicinate, anche se le precedenti sono state sopportate bene. Esse finiscono sempre per esser causa di grave danno, quindi sono un rischio al quale una donna che abbia piena coscienza del valore della propria salute per se stessa e per la sua famiglia non deve esporsi.

Il periodo del puerperio deve essere più lungo che in condizioni normali: la donna deve evitare emozioni, sforzi e fatiche di qualsiasi genere: l'abbandono del letto deve avvenire cautamente e a puerperio inoltrato. La donna deve tornare alle sue attività normali molto lentamente e qualche mese dopo il parto dovrà sottoporsi ad una accurata visita per accertare se il cuore ha ripreso la sua abituale attività e funzionalità.

L'allattamento è di solito controindicato, salvo in caso di compenso stabile e perfetto, perchè esso per la sua azione debilitante generale contribuisce alla denutrizione del cuore, richiede fatiche e dispendio notevole di forze.

LA CASA E IL VESTIARIO.

I cardiaci devono evitare di salire e scendere frequentemente le scale. Nelle case fornite di ascensore possono pure abitare gli ultimi piani, anzi questi sono da preferirsi in quanto negli ultimi piani vi è più luce, più aria e meno polvere. Quando non vi è ascensore scelgano appartamenti non oltre il secondo piano: evitino però i piani terreni perchè essi abitualmente sono malsani o umidi e possono favorire le ricadute di attacchi reumatici: mai vadano ad abitare case di nuova costruzione non ancora bene asciutte.

E' consigliabile avere una casa in cui d'inverno vi sia la possibilità di riscaldare tutti gli ambienti, ma si badi che il riscaldamento risponda alle buone norme igieniche. Poichè i cardiaci hanno bisogno di respirare sempre aria pura, si sorvegli perchè negli ambienti riscaldati non vi sia inquinamento da parte dei prodotti della combustione e sia assicurato un sufficiente ricambio di aria.

La stanza più ampia e più soleggiata della casa sia adibita a camera da letto; là si debbono passare

le ore della notte e vi si deve restare anche durante il giorno nei periodi di riposo. La camera da letto sia preferibilmente esposta a levante, possibilmente dia su un giardino e sia riparata dal vento e dai rumori molesti. Non vi è nulla di peggio, per quanto riguarda la tranquillità dei nervi, che *abituarsi ai rumori della strada*: coscientemente o no, i rumori agiscono sui nostri nervi e aggiungono qualche cosa alla fatica del cuore.

I cardiaci devono andare ben coperti, senza però che la pesantezza dei vestiti debba esporli a sudare eccessivamente. A contatto della pelle portino sempre flanella o lana, d'inverno calze di lana e calzature non troppo strette, a suola spessa, preferibilmente di gomma, per evitare l'umidità; tenere sempre i piedi caldi.

Durante il riposo in casa portino pantofole ampie di feltro e foderate di pelliccia, mai scarpe; evitino di poggiare i piedi sui pavimenti di marmo. Quando sono seduti, tengano gli arti distesi su un divano, o sollevati per mezzo di uno sgabello, disposti orizzontalmente, per favorire la circolazione di ritorno.

Evitino gli oggetti di vestiario (colletti inamidati, giarrettiere, ecc.) che ostacolano la libera circolazione del sangue.

Le donne vadano senza busto, ma indossino vestiti non troppo leggeri per difendersi dalle influenze reumatiche.

SI PUÒ FUMARE?

Il miglior consiglio per chi soffre di cuore è di abbandonare completamente l'uso del tabacco o tutt'al più, per non essere troppo intransigenti, fumare solo qualche sigaretta al giorno, preferibilmente all'aperto e senza aspirare: ma chi si sente così forte da non subire la tentazione di andare oltre i limiti consentiti? D'altra parte è da tenere presente che il fumo serve di stimolo alla tosse e questa è molto dannosa per i cardiaci i quali devono cercare in ogni modo di evitarla.

Anche la natura e la gravità della malattia ha molto valore al riguardo: specialmente coloro che soffrono di disturbi nei meccanismi nervosi del cuore si devono astenere dall'uso del tabacco, e in modo assoluto se ne devono astenere i sofferenti di angina pectoris: basta talvolta un solo sigaro, una sola « pipata » per scatenare un accesso.

VARIAZIONI STAGIONALI.

Un cuore malato mal sopporta le brusche variazioni atmosferiche, le pressioni troppo alte o troppo basse, le nebbie e l'umidità eccessiva come pure la grande secchezza dell'aria.

D'inverno, e in generale quando la temperatura è fredda, i malati di cuore si sentono meno bene del solito o addirittura peggiorano nelle loro condizioni.

Sotto l'influenza del freddo i vasi periferici si contraggono e il cuore deve perciò compiere un lavoro maggiore. Inoltre il freddo riduce l'evaporazione cutanea, quindi obbliga i reni ad una funzione più attiva, e quando essi non sono in istato di perfetta funzionalità — come spesso avviene nei cardiaci — vi ha possibilità di fenomeni di intossicazione, di maggiore tensione arteriosa, di accentuata stanchezza del cuore.

Se il freddo è mal tollerato dai cardiaci, il vento lo è ancora meno per le variazioni rapide della temperatura che esso comporta e che mettono a dura prova il sistema vasomotore sottoponendolo a delle eccitazioni brusche e contrarie.

Occorre tener presente che finchè il cuore è in buone condizioni, gli inconvenienti legati al soggiorno in luoghi dal clima freddo possono essere anche minimi, ma se il cuore comincia a cedere le conseguenze possono essere gravi.

Specialmente i cardiaci che hanno lesioni mitraliche, tanto più se in stato di facile scompenso, presentano spesso d'inverno delle stasi polmonari e quindi maggiore predisposizione a contrarre bronchiti e polmoniti sotto l'influenza di raffreddamenti anche leggeri: evitino perciò di uscire la mattina di buona ora e la sera, nelle ore in cui la frescura e l'umidità dell'atmosfera possono rappresentare un pericolo. E si guardino egualmente dall'esporsi al vento, alla nebbia ed alla pioggia, e non trascurino mai i raffreddori e gli attacchi di influenza anche leggeri: un raffred-

dore con un po' di tosse e chiusura di petto è motivo più che sufficiente per mettersi a letto e chiamare il medico. Presi a tempo, questi disturbi sono di poca importanza e facilmente superabili; trascurati, possono invece costare giorni e giorni di malattia, se non addirittura la vita.

I cardiaci freddolosi e che risiedono in regioni dal clima umido e freddo, quando ne hanno la possibilità, dovrebbero passare l'inverno in qualche luogo dal clima mite, costante, asciutto, protetto dai venti, dalla umidità e dalle intemperie.

D'estate i cardiaci si sentono abitualmente meglio. La sudorazione più abbondante porta un certo sollievo alla circolazione e favorisce altresì la eliminazione delle sostanze tossiche dall'organismo. Però il caldo eccessivo, per quanto meno nocivo del freddo, può avere un'azione deprimente, snervante, talchè i cardiaci si sentono alquanto estenuati: ricerchino allora il soggiorno in luoghi dal clima più temperato, in campagna o a mezza collina.

PROFESSIONI E MESTIERI.

« Malattie di cuore » e « lavoro » non sono termini antagonistici ed un individuo può essere produttivo anche se per una malattia di cuore abbia una attività ridotta o sia obbligato di tempo in tempo a prendere dei periodi di riposo.

Naturalmente i cardiopatici non possono fornire un lavoro eguale a quello dei sani: non si può richiedere ad essi prontezza ed agilità di movimenti, protratta stazione in piedi, trasporto di pesi, prolungati atteggiamenti abnormi, lavori muscolari faticosi, permanenza in ambienti polverosi, umidi, male aereati, applicazione a lavori che esigono di camminare a lungo, di parlare ad alta voce, orari prolungati o notturni.

Ai cardiopatici che si avviano alla scelta di un lavoro si adattano le occupazioni che richiedono dal cuore una attività anche minore di quella che esso è in condizioni di fornire per non giungere precocemente all'esaurimento della forza di riserva, poichè si deve tenere presente che se non v'è un lavoro che sia per se stesso capace di produrre una malattia di cuore, ve n'ha però di quelli che possono provocare una sintomatologia da sforzo e favoriscono quindi l'esaurimento e lo scompenso del cuore quando questo non è più sano.

Per utilizzare nel lavoro i minorati del cuore bisogna perciò cercare di compensare le deficienze con una migliore utilizzazione delle energie residuali che essi possono ancora sviluppare senza pericolo educandoli ad una saggia economia delle loro forze in modo che la migliore utilizzazione di esse e la legge del minimo sforzo collaborino efficacemente: tutto ciò, ben si comprende, richiede per l'attuazione, una speciale organizzazione e delle competenze sicure.

Ogni individuo quindi deve essere studiato particolarmente, e oltre lo stato del cuore vanno prese in considerazione le condizioni generali dell'organismo, lo stato dei singoli organi, il temperamento individuale, lo stato di eccitabilità, la capacità di controllo su sè stesso, la reattività, la facilità o meno colla quale si risentono gli effetti della fatica, ecc.

La scelta dell'occupazione dipende inoltre dalla mentalità dell'infermo, dalla sua educazione, dal precedente tirocinio ed allenamento: generalmente i lavori non specializzati richiedono una maggiore attività fisica.

Le occupazioni sedentarie o quelle che possono essere esercitate restando seduti, sono preferibili. Le occupazioni che espongono al freddo e alla umidità sono da evitarsi da coloro che hanno tendenza alle sofferenze cardiache di natura reumatica, mentre non sono altrettanto nocive per gli altri. Viceversa le occupazioni che richiedono intensa attività intellettuale, rapidità di decisioni, gravi responsabilità, sono da evitarsi da coloro che soffrono di cardiopatie a carattere nervoso, di ipertensione arteriosa o di angina pectoris.

Il problema del lavoro — come si vede — non può essere risolto tanto facilmente e deve sempre essere esaminato col medico che ben conosce il malato, la sua malattia, il suo temperamento, le sue disposizioni, le sue possibilità e resistenze organiche, la sua reattività.

In pratica i cardiaci sono i migliori impiegati degli uffici perchè hanno imparato ad essere costanti nelle

loro abitudini, regolati ed attenti, e portano anche nel lavoro quello spirito di prudenza che deve regolare tutti gli atti della loro vita; perchè nelle ore libere non si stancano in divertimenti eccessivi ed esaurienti che portano a perdere le ore del sonno e quindi li renderebbero meno produttivi nelle ore del lavoro. Essi, seguendo i consigli ricevuti dal medico, si riposano bene nelle ore libere e ciò li rende più efficienti durante il lavoro.

In America in molte aziende si riconoscono questi vantaggi e si utilizzano i malati di cuore in lavori meno faticosi ma che richiedono attenzione, fedeltà e maggior senso di responsabilità.

In ogni ramo dell'industria e del commercio dovrebbero esistere occupazioni più leggere e quindi meglio adatte alle minori capacità lavorative dei malati di cuore ma sempre rispondenti ai requisiti indispensabili, che cioè il lavoro sia leggero e tale da non richiedere sforzi eccessivi e continuati, offra occasioni e possibilità di riposarsi, mantenga il contatto col mondo abituale, sia adatto alla abilità individuale dei singoli.

Per gli intellettuali, p. es., la professione forense si adatta ai cardiaci solo quando non richiede contemporaneamente l'esercizio dell'oratoria; la medicina è poco adatta per gli strapazzi e le emozioni che tale professione comporta; le occupazioni letterarie in genere sono da consigliarsi e così pure quelle contabili

e il notariato; così anche le scienze fisiche, chimiche, l'architettura, il disegno, ecc.

In quanto ai lavori più o meno manuali, alcune istituzioni esistenti all'estero che si occupano di avviare i cardiaci ai mestieri che loro meglio si adattano, hanno redatto delle liste delle occupazioni da consigliarsi a seconda delle condizioni dell'apparato circolatorio.

Per gli uomini si adattano le seguenti occupazioni: cassiere, sarto, cappellaio, dolciere, commesso d'ufficio, fotografo, parrucchiere, sorvegliante, compositore a mano o a macchina, litografo, disegnatore, rilegatore, libraio, orologiaio, operaio di strumenti di precisione, orefice, incisore, pittore in lettere, ecc.

Per le donne: stenodattilografa, contabile, telefonista, lavoratrici d'abbigliamento, ricamatrici, ritoccatrici di fotografie, segretarie, sorveglianti, ecc.

CAMPAGNA — MONTAGNA — MARE.

La campagna. — Non vi è un clima che sia per sé stesso curativo delle malattie del cuore, ma nel medesimo tempo non vi sono malati che siano così sensibili alle influenze climatiche quanto i cardiaci.

Le città hanno l'atmosfera più o meno intensamente viziata per la contaminazione derivante dal traffico stradale: quindi è preferibile — sempre che sia possibile — il soggiorno in campagna: la calma che vi regna, il riposo che vi si può godere lontani

dai rumori e dalla agitazione della vita cittadina, la temperatura ambiente sufficientemente stabile e mite, l'aria più leggera e pura, il modico grado di umidità, il pulviscolo atmosferico scarso, sono condizioni favorevoli per una respirazione più ampia e quindi per una buona ossigenazione del sangue. Si scelgano località soleggiate e che permettano passeggiate in terreno piano.

La montagna. — I veri cardiaci si trovano male al di sopra degli ottocento metri perchè la rarefazione dell'aria e la diminuzione della pressione atmosferica a tali altezze provocano un aumento nella frequenza degli atti respiratori che affatica il cuore. Parimenti nocivi sono le grandi differenze fra la temperatura al sole e all'ombra, i frequenti e bruschi cambiamenti di temperatura durante il giorno, i forti e rapidi abbassamenti al calare del sole, i venti sempre più o meno dominanti: tutti elementi che caratterizzano il clima di montagna.

I cardiopatici a mille metri e oltre possono presentare disturbi più o meno gravi: in quelli che sono affetti da malattia della valvola mitrale i disturbi sono di solito poco accentuati; negli aortici invece e negli individui affetti da ipertensione arteriosa i disturbi assumono spesso un carattere più grave e talvolta pericoloso. Questi malati si trovano di frequente in uno stato nervoso generale che pro-

voca delle palpitazioni assai penose, insonnia, ronzii agli orecchi.

Oltre e più che l'altezza, ai cardiaci è nocivo ogni rapido cambiamento di livello: è perciò una grande imprudenza di spostare un cardiaco dalla pianura ove abitualmente risiede per inviarlo in una regione anche non molto elevata, e cambiare in poco tempo la pressione atmosferica alla quale è abituato.

Noi conosciamo i perturbamenti che una ascensione in montagna provoca nell'apparato circolatorio anche dei soggetti sani: le basse pressioni delle altitudini eccitano il cuore e sono pochi quelli che non risentono un tale effetto. Tale perturbamento si produce con molta maggiore intensità e prontezza quando un cuore è già affetto da lesioni valvolari, siano pure perfettamente compensate.

Specialmente ai cardiaci con minacciante scompenso o che hanno già avuto crisi di scompenso viene sconsigliato quindi ogni rapido spostamento dalla pianura a luoghi che sono a notevole altitudine: quando non si tiene conto di questa raccomandazione non è raro vedere comparire subito dopo l'arrivo dei disturbi che preoccupano per la loro rapida comparsa e la loro gravità, ma che però con eguale rapidità scompaiono quando si torna al piano.

Le escursioni automobilistiche in alta montagna sono quindi anch'esse da sconsigliarsi e per il medesimo motivo è sconsigliabile servirsi di funicolari

e teleferiche che portano rapidamente a grandi altezze.

Nei soggetti nati in luoghi alti l'assuefazione è già stabilita, quindi il soggiorno in montagna non è nocivo.

Il mare. — Il problema del soggiorno dei cardiaci al mare è alquanto complesso. I medici antichi sconsigliavano assolutamente il mare ai cardiaci, i medici moderni sono meno intransigenti: è evidente che la complessità dei fenomeni biologici che si manifestano nel soggiorno al mare non consente la invariabilità di una norma eguale per tutti i cardiaci.

Nel soggiorno al mare si eviti ad ogni modo il periodo dei grandi calori e si preferiscano le stagioni intermedie, a clima piuttosto costante: si scelga sempre un'abitazione un po' lontana dalla spiaggia e ben riparata dai venti.

Il clima marino temperato, dal quale siano eliminate tutte le possibilità delle brusche variazioni atmosferiche, bene si adatta alle malattie cardiache in genere quando esse sono in periodo di compenso.

Nelle lesioni valvolari ben compensate il soggiorno al mare ha effetti buonissimi e produce un aumento generale delle forze, ma quando il cuore comincia a cedere e con le sue forze è in deficit bisogna essere molto cauti perchè l'azione eccitante del mare può riuscire assai nociva.

Si sconsiglia il mare ai malati la cui infezione

reumatica non è spenta o minaccia di riaccendersi; parimenti negli aneurismi e nell'angina pectoris la cura marina è assolutamente controindicata: chi è affetto da queste malattie non ha bisogno di eccitazioni per minime che esse siano.

I bagni di mare caldi, come si comincia ad impiantarne anche nelle nostre spiagge, danno risultati eccellenti. Anche un leggero grado di insufficienza cardiaca non controindica questa cura. Ma dal comune bagno di mare è meglio che il cardiopatico si astenga, salvo speciale autorizzazione del medico.

VIAGGI ED USO DEI MEZZI DI TRASPORTO.

I viaggi rappresentano sempre una fatica che non tutti i sofferenti di cuore possono sopportare: l'andare di là o di qua per visite o per affari, il continuo cambiamento dell'albergo e del letto che spesso rende il sonno meno agevole, il mutamento delle proprie abitudini giornaliere, il seguire nei pasti orari differenti dai consuetudinari, la cucina non sempre conforme ai propri desideri e alle proprie esigenze, l'obbligo talvolta di dover vestire secondo le regole dell'etichetta a danno della propria comodità, il fare e disfare i bagagli, le preoccupazioni inevitabili che comporta l'allontanarsi dal proprio ambiente, dalla propria casa, sono tutti elementi di disagio di cui bisogna tenere conto perchè finiscono con lo stancare.

A meno che un viaggio non debba essere intrapreso per vera necessità e possa essere compiuto senza fretta e senza preoccupazioni, meglio è rimanere nella propria casa ove ognuno si è formato il proprio conforto ed ha le proprie comodità.

Devono astenersi rigorosamente dal viaggiare gli anginosi soggetti a crisi gravi e ripetute, i valvolari nello stato di compenso instabile, gli individui sofferenti di nevrosi cardiache e che di recente hanno avuto degli attacchi.

I viaggi lunghi vanno perciò fatti sempre a tappe e si deve inoltre cercare di non aumentare in alcun modo lo strapazzo che un viaggio per se stesso produce: si eviti ogni fatica relativa al trasporto dei bagagli, si eviti di viaggiare di notte (la notte è sempre meglio passarla comodamente nel letto), si evitino i vagoni per fumatori dall'aria irrespirabile e, se è possibile, non si viaggi in vagoni di terza classe sforniti di cuscini; nei vagoni lunghi si scelga la parte centrale dove lo scuotimento è minore. Durante i viaggi è bene fare un'alimentazione leggerissima, perciò i pasti alquanto abbondanti dei vagoni ristorante sono da evitare, come sono da evitare in famiglia. D'inverno si ponga attenzione di coprirsi bene quando si esce dai vagoni riscaldati e si affronta all'aperto il freddo, la nebbia, la pioggia.

L'automobile non è consigliabile per lunghi viaggi per le scosse continue che la vettura subisce specialmente nelle strade non bene livellate. Elementi sfa-

vorevoli sono anche la polvere che si solleva lungo la strada, l'apprensione di accidenti o di guasti, le correnti d'aria che colpiscono il volto nella corsa: ciò non vuol dire però che per brevi viaggi non se ne possa fare uso. Si raccomanda in ogni modo di viaggiare sempre di giorno, in una vettura chiusa, fornita di buone gomme e di buone molle e con un conducente prudente che non abbia la smania di correre troppo.

In quanto a condurre da voi stessi l'automobile: se ciò tiene in tensione i vostri nervi, se la vettura è pesante e richiede un notevole sforzo per condurla, ciò può affaticarvi: evitatelo, se è possibile. Disordini circolatori anche leggeri possono compromettere il senso dell'orientamento e la presenza di spirito così necessari nella guida e derivarne conseguenze disastrose.

I viaggi per mare in condizioni di calma e di tranquillità, su piroscafi ben comodi, non sono controindicati se il cuore è in compenso stabile, anzi possono riuscire utili perchè permettono di godere abbondanza di sole, di aria pura ed ozonizzata. Quando però l'individuo è in stato di compenso instabile, il rullio e il beccheggio possono essere dannosi, specie quando vi è minaccia di tempesta. I viaggi per mare sono da sconsigliarsi a chi soffre il mal di mare.

I viaggi in aeroplano possono consentirsi, sem-

pre con grande prudenza, solo quando il cuore sia ben compensato e quando la rotta non debba raggiungere quote molto alte. Sono da proibirsi in maniera assoluta nelle cardiopatie di natura nervosa, negli anginosi, nei cardiopatici in equilibrio instabile: l'ascendere in pochi minuti a grandi altezze con i conseguenti bruschi cambiamenti di pressione, le emozioni per gli sbalzi dell'apparecchio causati dai vuoti d'aria, il timore per la sicurezza dell'aereo quando esso è scosso da violenti raffiche di vento o da avverse condizioni atmosferiche, possono riuscire molto nocivi.

Come mezzo di trasporto in città — cioè per percorsi non eccessivamente lunghi — l'automobile è quanto di meglio si possa desiderare. Però è da tener presente che i cardiaci hanno bisogno di respirare quanto più è possibile aria pura. Nelle vetture chiuse i viaggiatori sono esposti ad aspirare i vapori provenienti dal motore della propria macchina, siano essi avvertibili o no all'odorato: motivo quindi per non rimanere molto a lungo in una automobile. Le vetture aperte sono sconsigliabili per le forti correnti a cui espongono e che creano difficoltà di respiro, specie quando si è obbligati a procedere contro vento.

Le carrozze con trazione a cavallo, non fornite di buone gomme alle ruote e di buone molle (accade assai di rado che siano così le vetture dei servizi pubblici), sono quanto mai pregiudizievoli per lo scuo-

timento che danno e anche per le correnti d'aria a cui espongono.

Ottimo mezzo di trasporto in città è il tram elettrico: si cerchi di viaggiare seduti.

Buono, non ottimo, è l'uso degli autobus che si va diffondendo nelle città ed anche come mezzo di collegamento fra le città e i centri minori: si viaggi a sedere per evitare scosse e sbalzi.

La bicicletta può essere permessa agli individui con cuore perfettamente compensato, a condizione che chi ne usa vada a velocità moderata, sia disciplinato, non si sottoponga a fatiche notevoli (evitare le strade in salita), non abbia eccessiva disposizione a sudare.

La motocicletta invece è da sconsigliarsi in modo assoluto per lo sforzo che richiede il condurla, per il trepidio e gli sbalzi che essa dà, per la velocità di andamento che crea delle pericolosissime correnti d'aria che sferzano il volto e ostacolano la respirazione, per il controllo psichico intenso che richiede la guida, la quale occorre sia sempre vigile per evitare incidenti.

SPORTS - RICREAZIONI - VACANZE.

Sports permessi e sports vietati. — Gli sports formano oggi parte essenziale della gioia della vita e non possiamo quindi fare a meno di accennare sommariamente a questo argomento, pur ritenendo

opportuno che ogni infermo si consigli volta a volta col proprio medico.

Se qualche sport può essere permesso, se qualche sport può essere tollerato, deve essere sempre bandito da essi ogni spirito di contesa: il desiderio di riuscire vincitori, di oltrepassare il competitore, generalmente conduce oltre il punto in cui, iniziandosi la stanchezza, si sarebbe indotti a desistere: molte forme cardiache, si è già detto, riconoscono come causa l'esercizio degli sports portato oltre il limite della resistenza personale.

Si deve tenere conto degli effetti che ogni sport produce sull'organismo dei singoli individui e della efficienza del compenso cardiaco: è ovvio quindi che in tutti i casi di insufficienza cardiaca più o meno manifesta e più o meno grave, è da escludersi ogni attività sportiva, mentre nulla vi è da obiettare quando i cardiaci nella pratica degli sports non presentano fenomeni di stanchezza più spiccati di quanto corrisponda alla media degli uomini. Naturalmente quando insorgono sintomi di stanchezza o veri e propri disturbi cardiaci (affanno) gli esercizi sportivi debbono essere assolutamente proibiti.

Nella pratica degli sports occorre anzi tutto evitare gli esercizi del corpo che richiedono uno sforzo sostenuto e prolungato: la scherma, il salto, la ginnastica con gli attrezzi sono poco adatti. Lo sci è sempre da sconsigliarsi, anche il giuoco del calcio è troppo violento. Il tennis e il giuoco delle

bocce possono essere permessi, ma solo per brevi partite.

L'andare a cavallo, a meno che il cuore sia già troppo debole, può essere permesso se si monti un animale di buona indole e si abbia esperienza e molta abilità.

La caccia obbliga a levarsi presto al mattino e quindi a perdere ore e ore di sonno, ad esporsi alle intemperie e all'umidità, a mangiare in condizioni tutt'altro che igieniche, a fare salti per superare ostacoli, tenere posizioni scomode, portare il fucile ed altri oggetti pesanti: è uno sport troppo affaticante per chi non ha il cuore sano.

Il golf è uno sport generalmente ben tollerato e perciò da consigliarsi: si fa all'aria aperta, mette in esercizio sia il tronco che gli arti, non è affaticante.

La pesca fatta sulla riva del mare o di un fiume o lago è uno sport eccellente: permette di stare all'aperto, richiede un modico sforzo mentale, è un mezzo di passare piacevolmente il tempo: la pesca più attiva in alto mare che obbliga a sforzi, costringe a posizioni viziate, può richiedere una fatica che è meglio evitare.

Ricreazioni. — Chi soffre di malattie di cuore dovrebbe occuparsi nelle ore di ricreazione di qualche cosa sostanzialmente differente da ciò che forma l'occupazione abituale: il lavoratore del cervello cerchi una ricreazione fisica non affaticante, il lavora-

tore del braccio e dei muscoli, una occupazione mentale.

Si dedichi il tempo libero a quelle ricreazioni e a quei passatempi che non richiedono sforzi, che non rubano ore al sonno e al riposo, che non sono un incentivo all'uso smodato del fumo e delle bevande alcoliche. Una serata a teatro? Benissimo, purchè sia compensata da qualche ora di più di riposo nel pomeriggio che precede tale divertimento, e da qualche ora nella mattina che segue.

Le distrazioni che più riposano il corpo e lo spirito sono sempre da preferirsi (la buona lettura, la ascoltazione della radio e della musica, il cinema, il giuoco alle carte, scacchi, dama, ecc.).

Il ballo può consentirsi a condizione che non si commettano imprudenze; ma nella danza bisogna fare i conti con l'altra parte e talvolta chi avrebbe bisogno di interrompere un ballo perchè si sente stanco è incline a continuarlo per ragioni di amor proprio, per soddisfare il compagno o la compagna. In pratica, anche quando il cuore è in stato di compenso assoluto, a meno che non abbiate un assoluto dominio di voi stessi per smettere appena si sente un po' di stanchezza o di affanno, astenetene.

Non vi è ragione di proibire il canto quando il cuore è ben compensato: ma, se il cuore è un po' debole, il cantare a lungo sovraffatica il cuore.

Si può consentire di suonare alcuni strumenti musicali (pianoforte, arpa, violino, ecc.) che mettono

in moto solo gli arti superiori; al contrario, non può essere concesso suonare gli strumenti a fiato perchè ciò richiede sforzi che a lungo andare portano all'enfisema (sfiancamento delle pareti degli alveoli polmonari).

Il giuoco del biliardo può essere consentito purchè si usi con misura e non induca a trattenersi alzati fino a tarda ora nella notte.

I lavori di giardinaggio rappresentano un utilissimo esercizio purchè siano fatti con moderazione.

La cultura delle arti (pittura, disegno, scultura) non è da sconsigliarsi a condizione di non dovere stare molte ore in piedi.

Vacanze. — L'abbandono di ogni attività per un periodo di qualche settimana — che abitualmente si suole passare lontani dalla propria abitazione e dal proprio ambiente — è una consuetudine utilissima, anzi una vera necessità quando si conduce per tutto l'anno una vita, così detta, di lavoro. Si ricordi però che lo scopo precipuo delle vacanze deve essere di ricostituire, di riposare l'organismo delle fatiche passate e di immagazzinare nuove energie, quindi l'utilità o meno che può venire dalle vacanze dipende dal modo come esse vengono utilizzate.

Quando non si ha il cuore sano, piuttosto che essere tentati di fare lunghi viaggi, ascensioni in montagna, strapazzarsi in lunghe gite automobilistiche,

passare di albergo in albergo con difficoltà o impossibilità di avere quei soccorsi che le eventuali possibilità del momento potrebbero richiedere, è preferibile starsene tranquilli in casa propria, ove profittando della libertà delle proprie consuetudinarie occupazioni, è pur possibile organizzare una specie di villeggiatura... a scartamento ridotto, non affaticante, che può servire ottimamente alla finalità di riposare l'organismo.

La miglior cosa è passare il periodo delle ferie in campagna, in luogo quieto ed all'aria salubre, senza sottoporsi quotidianamente ad eccessivi spostamenti (gite, ecc.), conducendo una vita semplice e tranquilla e tenendosi lontani da quelle varie forme di mondanità che nei luoghi di villeggiatura sono talvolta più esigenti che in città.

Quando sia stata consigliata dal medico una serie di bagni salinocarbonici, ai quali abbiamo già accennato, il periodo delle vacanze estive può essere vantaggiosamente utilizzato a tale scopo.

Alcuni uomini nel periodo delle ferie estive lavorano il giorno in città, raggiungono la sera col treno la famiglia che soggiorna al monte o al mare, poi la mattina seguente — di buon'ora, quindi inevitabilmente rubando ore al sonno — riprendono la via del ritorno, per poi ricominciare alla sera collo stesso ritmo: e ciò per settimane e settimane.

Non contestiamo la buona intenzione di volere conciliare in questo modo l'attendere ai propri affari,

il desiderio di essere vicini e vedere ogni giorno la propria famiglia e l'*illusione* di prendersi così il riposo annuale. Ma a chi abbia un qualche disturbo del circolo sconsigliamo in modo assoluto un tale sistema di ferie: il riposo (??) acquistato a prezzo di tale sacrificio non è un riposo, ma una forma mascherata di maggior fatica sanzionata dalle consuetudini della nostra moderna civiltà, e certamente una assurdità dal punto di vista del senso comune e della difesa della salute.

CAPITOLO IV.



CUORE INFERMO: CASO PER CASO.

VIZI VALVOLARI - COMPENSO E SCOMPENSO.

I vizi valvolari sono fra le malattie del cuore più frequenti: per *vizi valvolari* noi intendiamo delle lesioni delle *valvole* del cuore (di cui abbiamo parlato a suo tempo), ovvero alterazioni degli orifici (*ostii*) a cui le valvole stesse si impiantano.

Parliamo di *insufficienza valvolare* (per es. insufficienza mitralica, insufficienza aortica, e così via, a seconda della valvola colpita) quando una valvola per le lesioni che in essa si sono verificate non è più in condizioni di chiudere in maniera perfetta al momento opportuno l'orificio a cui la valvola stessa si impianta; parliamo di *stenosi* (per es. stenosi aortica, stenosi mitralica, e così via) quando l'orificio a cui una valvola si impianta si fa più stretto della norma.

L'*insufficienza* può colpire uno solo o contempo-

raneamente più apparecchi valvolari; lo stesso dicasi della *stenosi*.

E' naturale che l'insufficienza o la *stenosi* dia una sintomatologia differente a seconda di quale valvola o quale ostio è leso, si tenga però presente che le norme igieniche che abbiamo già consigliato, e che andremo via via consigliando, ben si adattano per qualsiasi vizio valvolare.

Un tempo si dava enorme importanza ai vizi valvolari per sè stessi e poichè essi, una volta stabilitisi, non sono influenzabili direttamente con le nostre cure, tale diagnosi suggeriva subito l'idea di qualche cosa di incurabile e di minaccioso per la vita: di qui il pessimismo più assoluto che ha dominato per tanto tempo sulle malattie del cuore, pessimismo che oggi riteniamo ingiustificato.

Infatti in tempi relativamente recenti le idee al riguardo si sono alquanto modificate e si ammette oggi che il *vizio valvolare non è tutto*, anzi in pratica si considera che un vizio valvolare per sè stesso è un qualche cosa quasi di trascurabile (prendendo questa parola in senso un po' relativo) purchè il miocardio — cioè proprio il cuore — coi suoi meccanismi sia in condizione di « compensare » il vizio valvolare stesso, e che il pericolo sorge solo quando tale « compenso » per ragioni varie non si stabilisce, o quando, per altre ragioni, dopo che si è stabilito, viene turbato, talchè si arriva allo « scompenso ».

Per meglio comprendere che cosa si intenda per

compenso e *scompenso* facciamo un esempio: quando una valvola del cuore (qualunque essa sia) è lesa, ne deriva (meglio sarebbe dire: dovrebbe derivarne) un perturbamento in tutta la circolazione. In queste condizioni il cuore — chiamato ad una prestazione funzionale maggiore per superare le alterate condizioni della dinamica circolatoria — valendosi delle sue risorse meravigliose provvede coi propri mezzi di riserva a superare il difetto ed in una o più delle sue sezioni (a seconda della lesione verificatasi) si *dilata* e si *ipertrofizza*, cioè aumenta il proprio volume, la propria massa, così come fa qualunque muscolo che si sviluppa maggiormente quando è sottoposto in maniera permanente ad un lavoro superiore alla norma.

Se con questo meccanismo si mantiene in modo completo l'equilibrio fra le richieste che gli atti ordinari e straordinari della vita fanno al cuore e la capacità di lavoro di esso, si ha il « *compenso* », cioè il difetto esistente, essendo stato neutralizzato, è come non esistesse affatto, talchè nelle abituali condizioni di lavoro e di riposo la circolazione avviene in modo presso che normale e nulla lascia sospettare l'esistenza del *guasto*: e può anche mancare ogni disturbo e quindi il soggetto può perfino ignorare di essere malato.

Fin quando il *compenso* è perfetto e stabile, non occorrono cure di sorta: ma l'individuo deve sapere che il suo cuore già fa uno sforzo per conservare

l'equilibrio funzionale, quindi egli deve mantenere la propria attività entro i limiti consentiti dal suo stato, altrimenti la forza di riserva del cuore potrebbe esaurirsi. (*Necessità quindi di tenere presenti ed applicare razionalmente quelle norme igieniche che nelle linee generali abbiamo esposto nel capitolo precedente*).

La durata della fase di compenso è molto varia: dipende dalla natura, dalla estensione, dalla gravità e dalla sede del *vizio*, dall'efficienza del miocardio, dal genere di fatiche a cui il cuore può andare incontro, dalle eventuali contemporanee alterazioni dei vasi, dall'altezza della pressione sanguigna, e così via. *In condizioni favorevoli taluni vizi valvolari rimangono perfettamente compensati per anni, decenni ed anche per tutta la vita, così da permettere una esistenza quasi perfettamente normale.*

Il cuore, anche nella fase di compenso perfetto, ha però una forza di riserva inferiore alla normale e questo si rende evidente ad ogni richiesta circolatoria un po' forte. Se, ad es., un cuore normale può senza fatica e danno sopportare un lavoro muscolare dieci volte e più superiore a quello abituale, un cuore con vizio compensato non potrà mai raggiungere questi valori, e se ad esso viene imposto un lavoro maggiore di quello che è capace di compiere, il compenso si può rompere gradualmente o bruscamente: allora si ha lo *scompenso*, con conseguenze gravi per tutto l'organismo.

Non solo i vizi valvolari, ma tutte le affezioni del cuore e dei vasi possono portare allo scompenso, ma si può dire che in ultima analisi è sempre la *deficienza funzionale del miocardio* che è responsabile dello scompenso, qualunque ne sia la causa prima.

Le cause dello scompenso. — Le cause che possono condurre allo scompenso sono numerose e di natura diversa: tenore di vita disordinato, sforzi fisici intensi e continuativi, mancanza di sufficiente riposo, abuso di bevande in genere e specialmente di quelle alcooliche, disordini alimentari, speciali condizioni climatiche con soggiorno prolungato a grandi altezze oppure con esposizione prolungata a temperature eccezionalmente alte o basse, emozioni violente e ripetute, eccessi venerei, atti operativi con gravi perdite di sangue, strapazzo intellettuale, malattie intercorrenti infettive a carattere acuto (tifo ecc.) e specialmente quelle dell'apparato respiratorio (polmonite, bronchite cronica, enfisema polmonare), nuovi attacchi di reumatismo con ulteriore offesa degli apparecchi valvolari, affezioni epatiche di varia natura, stati asmatici, malattie del ricambio (obesità progressiva, diabete, gotta); i processi degenerativi del muscolo cardiaco legati all'età avanzata; nelle donne una gravidanza in corso o lo stato di esaurimento prodotto da gravidanze pregresse ripetute e troppo ravvicinate, lo strapazzo dei parti laboriosi e di allattamenti pro-

lungati, la menopausa naturale o operatoria con gli squilibri circolatori che l'accompagnano.

Anche fattori intrinseci che interessano il cuore stesso possono portare alla insufficienza cardiaca: miocarditi, disturbi del ritmo (specialmente la tachicardia parossistica, l'angina pectoris (v. a pag. 95). Abbiamo poi, come eventualità molto importante e abbastanza frequente, l'insufficienza del cuore legata a processi nefritici cronici con diminuzione della superficie filtrante del rene.

Per una o più di queste cause il muscolo cardiaco, specialmente la parte che è più debole e che ha il maggior lavoro da compiere relativamente alla sua forza, può divenire incapace di mantenere l'equilibrio funzionale della circolazione, di qui lo scompenso e la conseguente insufficienza circolatoria.

I disturbi dello scompenso. — Lo scompenso si inizia abitualmente in modo subdolo. Nei casi iniziali gli individui in periodo di riposo non hanno disturbi di sorta, e solo dopo sforzi coi quali si fanno al cuore richieste che esso non è più in grado di soddisfare, cominciano a provare senso di oppressione cardiaca, affanno, piccole palpitazioni, emorragie dal naso, digestioni difficili, sonnolenza dopo i pasti, torpore cerebrale, tossetta secca e stizzosa dopo aver fatto del moto, notti insonni, urine scarse e sedimentose, crisi emorroidarie congestizie, dolenzia alla regione del fegato, malleoli un po' gonfi alla sera, senso di spossa-

tezza generale, debolezza attentiva, facile stancabilità nella lettura e nella conversazione, zigomi e pomelli arrossate venati, ronzio agli orecchi, bagliori oculari, attacchi di emicrania, stordimento nel rialzarsi dopo essersi chinati, ecc.

Se lo scompenso si aggrava tali disturbi compaiono anche quando il soggetto è in riposo, finchè si può giungere al quadro completo della insufficienza cardiaca con dispnea e palpitazione intensa, bronchite, cianosi delle estremità e delle mucose, gonfiori (edemi) che raggiungono i polpacci, le coscie, i genitali esterni, urinazione soppressa quasi completamente.

Si comprende bene che nei casi gravi, avanzati, i sintomi sono appariscenti e imperiosi, ma *un malato intelligente non deve mai arrivare a questo punto e deve saper cogliere i primi segni, i minimi segni dello scompenso, per correre ai ripari*, anzi un malato intelligente non dovrebbe mai arrivare allo scompenso vero e proprio.

Lo scompenso è sempre una eventualità seria e, qualunque sia il grado di esso, l'intervento del medico è indispensabile. Naturalmente il medico nell'esame del malato riscontrerà altri sintomi oltre quelli che abbiamo sopra accennato.

Norme d'igiene. — Nella insufficienza cardiaca, qualunque ne sia la causa, è imperativo il riposo assoluto a letto nella più completa quiete mentale: non vi è altro mezzo che possa sostituirlo. Il malato

deve stare pressochè immobile, parlare il meno possibile, non cambiare continuamente di posizione; non deve alzarsi nè per urinare, nè per vuotare l'intestino (servirsi di « pappagallo » e di « padella »): sarà perciò assistito o da qualche familiare o da una infermiera professionale.

Man mano che il malato migliora, le precauzioni del riposo si faranno meno rigorose, ma si sarà sempre molto cauti nel concedere tutto quello che dà al malato aumento della libertà di azione. Successivamente si cercherà di rendere meno monotono il riposo a letto con qualche occupazione non affaticante: letture di riviste o di libri a contenuto leggero e piacevole, audizione della radio, piccoli lavori manuali, giuochi semplici e non affaticanti (dama, scacchi, carte) permettendo al malato di fare sempre più da sè stesso a misura che egli riprende forza.

In questo momento sono pure indicati i massaggi leggeri, specialmente alle gambe, ma sempre fatti secondo indicazione del medico ed eseguiti da persona esperta. In seguito si passerà a leggeri movimenti passivi a cui il malato sia obbligato ad opporre solo leggera resistenza.

Il riposo è sempre di tale efficacia che di per sè stesso può bastare a mitigare, se non ad ovviare completamente, i sintomi più inquietanti.

Quanto deve durare il riposo a letto? Non è possibile stabilirlo a priori. In complesso si può dire che deve durare qualche settimana ancora dopo che sono

scomparsi i sintomi di scompenso, e ciò serve ad assicurare il ripristino normale e stabile della funzione cardiaca. I malati che si alzano troppo presto hanno facili ricadute.

Quando poi il malato è in grado di levarsi da sè stesso, stare seduto o coricato senza traccia di affanno, allora gli si permetterà di stare qualche ora seduto su di una poltrona, poi di fare qualche giratina nella stanza, fino a concedere qualche passeggiatina all'aperto in giorni di buon tempo e a temperatura mite, verificando sempre attentamente l'effetto di tali attività.

La dieta nel periodo dello scompenso va modificata, talvolta ridotta esclusivamente ad una ben determinata quantità di latte allungato con acqua, spesso si impone la riduzione dell'uso del sale e la limitazione dei liquidi che vengono complessivamente presi sotto qualsiasi forma, specie se l'urina che viene emessa è scarsa e vi è tendenza anche minima alla produzione di edemi. Si sorveglierà e si faciliterà con mezzi opportuni la giornaliera evacuazione dell'intestino che deve avvenire senza sforzi, e si baderà che l'infermo abbia un sufficiente numero di ore di sonno.

A queste istruzioni d'indole generale il medico aggiungerà tutte le cure da adottarsi nel singolo caso, ma è bene sapere che le norme igienico-dietetiche devono sempre precedere ed accompagnare l'applicazione di qualsiasi cura medicamentosa che da sè sola riuscirebbe del tutto insufficiente ed inefficace.

La medicina dispone oggi inoltre di mezzi curativi di alta potenza coi quali rinforzando l'attività cardiaca, promovendo la diuresi, riducendo la massa liquida circolante (salasso, purganti), essa mette il cuore in condizioni di riacquistare il compenso perduto.

Però lo scompenso una volta verificatosi ed anche se superato felicemente, è sempre un serio monito che deve indurre ad evitare tutte quelle cause che ad esso possono dare origine affinchè non si ripeta.

ANGINA PECTORIS.

L'angina pectoris è — per così dire — il più aristocratico dei disordini dell'apparato circolatorio e merita la più grande attenzione anche perchè è *in continuo e preoccupante aumento*: più che una malattia per sè stante, è un insieme di sintomi che suole manifestarsi sotto forma di attacchi dolorosi alquanto caratteristici.

La notevole frequenza con cui essa si osserva nelle classi sociali più elevate è certo dovuta alle speciali condizioni che danno origine ad essa: l'angina pectoris si manifesta per lo più fra i quarantacinque e i cinquantacinque anni: negli intellettuali in genere, avvocati, medici, uomini politici, finanzieri, grandi uomini di affari, in individui che hanno raggiunto situazioni sociali eminenti, che vivono in ambienti in cui domina la concorrenza, l'arrivismo, la fretta, il ner-

vosismo, che vivono in grande agitazione. Ciascuno di essi ha la propria preoccupazione: difficoltà finanziarie da superare, ambizione di eccellere, aspirazioni non soddisfatte e deluse, avidità di onori e di lauti guadagni, complicate situazioni familiari da fronteggiare, sforzo per mantenere agognate posizioni sociali raggiunte, avversità, ansietà e dolori morali della più svariata origine: tutte angosce di vario genere che non trovano altra via un adeguato equilibrio nella personalità psichica dell'individuo e lo mantengono quindi in un permanente stato di agitazione e di orgasmo.

E' negli uomini molto più frequente che nelle donne perchè queste sono meno esposte alle preoccupazioni degli affari, alle difficoltà finanziarie, alla lotta per la supremazia che gli uomini devono fronteggiare e che fiacca i loro cuori.

La vera angina di petto, si manifesta, in genere, in forma di accessi o *attacchi* caratterizzati da un dolore improvviso nella regione del cuore, dietro lo sterno, che si irradia alla parte sinistra del torace fino alle spalle, talvolta fino al braccio sinistro e talora anche a sbarra tra le due ascelle anteriormente: questa è la forma tipica.

Circa la natura del dolore tutti gli infermi lo descrivono come una sensazione di oppressione, di costrizione toracica indicibile.

In casi meno tipici il dolore viene accusato nella metà destra del torace, altre volte al collo, o più giù

fino allo stomaco, all'addome. Vi è anche l'*angina senza dolore*: ma non si creda che ciò rappresenti un qualche cosa di più favorevole, perchè il dolore, oltre che una sensazione penosa, è per l'infermo anche un segnale di allarme, un monito sempre di straordinaria importanza, che in questi casi viene a mancare.

Gli attacchi — nelle persone che vi vanno soggette — possono essere scatenati da sforzi che comunque aumentano il lavoro del cuore: camminare in salita o controvento, specie dopo i pasti; eccitazione mentale provocata da conversazioni animate, da dispute e litigi, sforzi per l'evacuazione intestinale, eccessi sessuali, pasti abbondanti di cibi di difficile digestione; abuso di bevande alcoliche; forti emozioni e patemi d'animo, scatti d'ira o di gelosia; passaggio improvviso da luoghi caldi a luoghi freddi, esposizioni a correnti d'aria. La durata dell'attacco è generalmente di pochi secondi, talvolta di qualche minuto; si possono avere attacchi ripetuti e di diversa intensità e durata nel corso di un giorno o per più giorni di seguito ed allora si tratta di un vero stato anginoso.

Norme d'igiene e di pronto soccorso. — Quando trattasi di un primo attacco e l'infermo è colto all'improvviso da una crisi anginosa, l'organismo reagisce con quei mezzi di difesa che esso stesso può mettere in opera (immobilità, trattenere il respiro, ecc.), ma i malati che già hanno avuto altri attacchi e ne cono-

scono quindi più o meno le modalità, devono sapere come comportarsi, perchè gli attacchi possono essere del tutto improvvisi e tali da non permettere di attendere il soccorso del medico.

Se l'accesso coglie un individuo per la strada egli dovrà fermarsi immediatamente e potrà fare uso di quei medicamenti di cui diremo in appresso, se ha la precauzione di tenerli con sè.

Se il malato al momento dell'attacco è in casa, si consiglia la somministrazione di cognac in dosi generose e in acqua molto calda, l'immersione delle mani e dei piedi in acqua calda senapizzata, l'applicazione di carte senapate ai polpacci e di una borsa moderatamente riempita di acqua calda, o di un termoforo sul torace: in caso di recidiva degli accessi, regolarsi secondo l'esperienza acquisita negli attacchi precedenti.

Appena iniziatosi l'attacco, come soccorso d'urgenza occorre che l'infermo inal del nitrito d'amile: basta versarne 2-4 gocce su un fazzoletto e aspirarne i vapori. Per comodità dei malati il nitrito di amile oggidì si trova in commercio anche in piccole fiale di vetro che il malato può portare con sè, fiale dal collo fragilissimo coperto da un batuffolo di cotone, in modo che si può frangere facilmente con le dita. L'azione del medicamento è rapida e nei casi favorevoli basta inalare il contenuto di una sola fiala perchè l'accesso venga troncato o almeno mitigato di molto.

Se l'infermo, per precedente uso che ne ha fatto,

sa che questo medicamento provoca in lui qualche disturbo, come cefalea o rossore al volto — disturbi che del resto sono da sopportare dato che si tratta di rimediare d'urgenza a delle manifestazioni morbose inquietanti — può adoperare invece la nitroglicerina: una tavoletta o un confetto delle molteplici preparazioni che sono in commercio, *da sciogliersi sulla lingua, non da deglutire*, perchè altrimenti l'effetto è più tardivo e di minore efficacia. I malati che vanno soggetti ad attacchi di angina *debbono avere sempre presso di loro tali medicinali di prontissimo soccorso, anche quando vanno fuori di casa.*

E' necessario che i familiari non perdano la testa ed anzi col loro atteggiamento cerchino di ispirare calma e fiducia all'infermo e gli rivolgano parole di conforto: ciò serve mirabilmente a lenire quel senso di angoscia che l'infermo prova e contribuisce altresì ad abbreviare la durata dell'accesso.

Dopo l'attacco è necessario l'assoluto riposo a letto per qualche giorno ed anche per qualche settimana, perchè spesso gli attacchi si presentano a gruppi, quindi vi è la possibilità che si ripetano. Alimentazione leggera, niente di troppo caldo o di troppo freddo, scarsa quantità di liquidi, un leggero purgante oleoso.

Nella convalescenza: soggiorno di qualche settimana in campagna, all'aria aperta, in località soleggiata ed asciutta, evitare gli strapazzi fisici, le lunghe applicazioni mentali, vita tranquilla allontanando ogni

preoccupazione o patema d'animo, tenere il ventre libero.

Ricercare la causa dell'accesso anginoso. — Superato felicemente un primo accesso, si rende necessario un accurato esame dell'infermo da parte del medico per la ricerca della probabile causa dell'attacco anginoso: solo così si può attuare la cura opportuna.

L'influenza del sistema nervoso sull'angina pectoris è indubitabile, ma certo vi contribuiscono sempre anche cause organiche che risiedono nell'apparato circolatorio od agiscono per via riflessa partendo da alterazioni che esistono in altri organi.

Se il medico giudica che l'attacco possa essere conseguenza di una intossicazione da nicotina, la causa può essere presto rimossa con assai buone speranze per il futuro; se gli accessi sono collegati a lesioni vasali dovute ad una pregressa infezione luetica, sia pure di antica data, una cura specifica riuscirà certo sempre utile; e si provvederà altrimenti, secondo il caso richieda, se l'angina è invece collegata a disturbi del sistema nervoso vegetativo, a malattie del ricambio, arteriosclerosi delle coronarie, ecc. La soppressione del tabacco si impone in ogni caso perchè è indubitato che esso favorisce le crisi anginose, anche se non è la causa diretta di esse.

Prima di chiudere questo capitolo, per coerenza con quanto abbiamo più volte detto, dobbiamo aggiungere che se, contrariamente alle nostre direttive,

abbiamo accennato sia pur brevemente ad un trattamento curativo vero e proprio dell'attacco anginoso, lo abbiamo fatto perchè *la natura stessa della malattia rende indispensabile che il malato impari a conoscere non solo le cause del male, ma anche le circostanze che possono in lui favorire o addirittura determinare l'insorgenza di un attacco affinchè possa evitarle, ed i rimedi che per l'urgenza del caso egli stesso deve adoperare. Talvolta la salvezza del malato dipende dal soccorso che viene dato, soccorso che per essere efficace deve essere opportuno ed immediato.*

Ma al di fuori di quello che può essere il soccorso urgente e del momento, riteniamo che un malato il quale prendesse alla leggera il grave monito che un attacco anginoso per sè stesso rappresenta, agirebbe contrariamente al proprio interesse ove non si lasciasse guidare in tutto e per tutto dal proprio medico.

Le pseudoangine. — Come già dicemmo, talvolta nella regione sinistra del torace possono percepirsi dei dolori che, data la loro sede, si designano col nome di pseudoangine, cioè false angine: nome poco appropriato perchè tali dolori possono non avere nulla a che vedere con la vera angina di cui abbiamo detto sopra (possono essere dolori da nevralgie intercostali, da ulcera gastrica o duodenale, coliche epatiche, aortiti, ecc.). Una diagnosi differenziale esatta (non sempre facile in un primo esame, specie quando non si conoscono i precedenti del malato) è in casi simili

della più grande importanza perchè può valere a tranquillizzare l'infermo, e deve servire di base per l'opportuno trattamento curativo. Le false angine non rappresentano generalmente un pericolo immediato per la salute e la vita dell'infermo.

IPERTENSIONE E ARTERIOSCLEROSI.

Sono due condizioni patologiche distinte, ma spesso associate, sia perchè le stesse cause possono favorire l'una e l'altra, sia perchè entrambe sono malattie alquanto comuni nello stesso periodo della vita.

L'ipertensione, cioè l'aumento della pressione del sangue è — in fatto di malattie — l'argomento di moda fra il pubblico: una specie di malattia del novecento. Infatti è ormai risaputo anche dai profani che l'ipertensione nei suoi stati di maggiore gravità si associa a fatti morbosi alquanto seri: insufficienza cardiaca, emorragia cerebrale, ecc.: quindi l'argomento preoccupa chi appena appena si interessa un po' della propria salute.

In alcuni casi l'ipertensione, più che una malattia a sè stante, si può considerare come una difesa, o meglio come l'espressione di un adattamento dell'organismo intero a modificate condizioni dell'apparato circolatorio e nelle quali il cuore, per assicurare l'equilibrio della circolazione e vincere le maggiori resistenze periferiche che incontra, aumenta l'energia del-

le sue contrazioni e quindi l'onda sanguigna preme più fortemente sulle pareti dei vasi.

Quando l'ipertensione è momentanea, vi intervengono elementi causali di scarsa importanza; quando è più o meno permanente — e può variare da forme leggerissime fino a gradi estremi — allora molti fattori vi possono contribuire, isolatamente o sommandosi gli uni agli altri: alimentazione troppo abbondante e di alto valore nutritivo, abuso di sostanze voluttuarie (alcool, tabacco, caffè), intossicazioni professionali (piombo), eccesso di lavoro mentale o fisico, stati patologici concomitanti (stitichezza, arteriosclerosi, malattie renali, sifilide, disturbi da ricambio rallentato, specie nei sedentari), stati emotivi che agiscono permanentemente e intensamente, ecc.

L'ipertensione è soprattutto frequente nei soggetti d'età matura (oltre i quaranta anni) che hanno una così detta diatesi artritica in latenza, anche se non siano affetti da forme gravi e conclamate e non presentino il quadro classico della uricemia; anzi l'ipertensione assai spesso si stabilisce prima ancora che l'artrismo abbia dato molestie di sorta.

Non è escluso che a determinare l'ipertensione, specie nella forma detta *essenziale, costituzionale*, cioè esistente per sè stessa, senza che esistano contemporaneamente altre evidenti manifestazioni morbose (arteriosclerosi, nefrite, ecc., come sopra si è accennato), intervengano anche modificazioni o alterazioni di quel complesso meccanismo rappresentato

dalle glandole a secrezione interna (infatti nella donna, sia nel periodo premestruale, sia nel periodo della menopausa — momenti in cui esistono senza dubbio modificazioni nella funzione delle glandole a secrezione interna — si ha talora ipertensione). Anche il fattore ereditario va tenuto in gran conto, specie quando l'ipertensione si presenta precocemente.

La misura della pressione del sangue si fa con speciali apparecchi (v. a pag. 67): non vi è una cifra uguale per tutti che indichi la *pressione normale*. La pressione va messa in rapporto con le peculiari condizioni dell'individuo nel momento in cui viene fatta la misurazione e varia perciò secondo l'età, il sesso, il peso, l'altezza, l'ora del giorno, distanza o meno dei pasti, stato di attività, emotività del soggetto, posizione del corpo, ecc. Naturalmente la pressione del sangue, pur variando da momento a momento, rimane entro certi limiti quando esiste integrità della salute: solo quando la pressione si innalza o si abbassa oltre detti limiti, e specialmente quando si mantiene *permanentemente* al di là di essi, si può parlare di vero e proprio fatto morboso.

La misura della pressione del sangue fa parte di quegli esami a cui devono sottoporsi periodicamente a scopo preventivo (v. a pag. 24) le persone che hanno cura della propria salute. Ma vi diamo un consiglio: fatevi pure misurare la pressione del sangue con quella frequenza che il vostro medico riterrà opportuna, ma non occupatevi poi tanto della cifra che

ne risulterà: questo è un dettaglio tecnico che riguarda solo il medico al quale deve servire per guidarvi nella cura, se di cure avete bisogno, e non state a confrontare la vostra cifra, anche se fosse a voi nota, con quella di qualche vostro familiare o di qualche vostro amico: *in tale materia ognuno fa a sè*: la misura della pressione non deve servire per crearsi delle ossessioni, come qualche volta avviene.

I disturbi della ipertensione. — L'aumento della pressione sanguigna ha generalmente inizio in modo insidioso e la pressione può essere talvolta molto aumentata senza che l'infermo abbia a soffrire ancora alcuna molestia, anzi negli stadi iniziali, ed anche quando si è già stabilito un certo grado di ipertensione, il soggetto può avere un aspetto più che soddisfacente, un peso anche superiore al normale, e può riferire di non essere mai stato ammalato, di mangiare di appetito e abbondantemente, di sentirsi pieno di energia, di poter dedicare senza fatica molte ore al lavoro specie di natura sedentaria, e di non aver avuto bisogno di consultare il medico da lungo tempo.

I primi segni molesti si riferiscono abitualmente non all'aumento della pressione per sè stante, ma alle conseguenze che l'ipertensione ha già prodotto. Importante quindi di *andarla a ricercare* (visita medica preventiva), di *scoprirla* prima ancora che essa abbia dato segni della sua esistenza.

Il più delle volte l'ipertensione viene accertata a

caso, quando il medico è indotto a praticare l'esame della pressione collo sfigmomanometro per la presenza di disturbi vaghi, anche non gravi, che nulla hanno ancora in sè di caratteristico, ma che si avrebbe torto a trascurare.

I sintomi iniziali abituali consistono in cefalea mattutina, disturbi oculari, vertigini, emorragie che assumono le modalità più diverse e talvolta si manifestano con chiazze ecchimotiche (lividi) sulla pelle in seguito ad urti insignificanti. Altre volte il processo emorragico si rivela con un sanguinare abnorme delle gengive nello spazzolamento dei denti, oppure con la presenza di saliva leggermente sanguinosa all'angolo della bocca, nello svegliarsi al mattino; altre volte le emorragie sono più importanti: epistassi, metrorragie, crisi congestizie emorroidarie. Anche la *nicturia* (maggiore eliminazione notturna di urina a basso peso specifico) costituisce un sintomo importante, specie quando vi è integrità dei reni. Alcuni malati interrogati dichiarano che già da lungo tempo orinavano più volte nella notte e si mostrano perfino sorpresi nel sentire che si tratta di un fatto abnorme.

Questi sintomi ed altri ancora che il medico può rilevare nel suo esame, evolvono poi — quando non si interviene a tempo con un trattamento igienico opportuno — verso forme morbose più determinate in cui prevalgono, a seconda dei casi, fenomeni cerebrali, vascolari, renali, ecc., ai quali contribuiscono però sempre in varia misura almeno due elementi: la forza

della pressione e lo stato di resistenza delle pareti dei vasi a seconda che siano più o meno alterate.

Norme d'igiene. — Non si può parlare di una cura diretta dell'ipertensione in quanto essa — come abbiamo detto — non è una malattia per sè stante, ma un sintomo del modo di adattarsi dell'organismo alle modificazioni che per cause diverse si sono verificate nel complesso meccanismo dell'apparato circolatorio: perciò più che di cure vere e proprie, si deve parlare di *norme di vita* che servono ad eliminare o correggere le cause che possono favorire l'ipertensione: combattere la tendenza all'obesità, astenersi da ogni fatica e dagli sforzi fisici violenti, dagli eccessi di ogni genere, limitare il lavoro giornaliero specie nelle ore serali; favorire in ogni modo il sonno (occorrono molte ore di sonno e ricordare che il sonno delle prime ore è quello che meglio agisce come sedativo della pressione arteriosa); passare all'aperto le ore libere per ben ossigenare il sangue, evitare ogni strappazzo mentale e tutto ciò che porta un profondo turbamento nello stato emotivo, ridurre al minimo il fumo e l'uso delle bevande alcoliche, del tè, del caffè.

Poichè gli ipertesi si reclutano assai spesso fra i forti mangiatori, si consiglia la massima frugalità e semplicità nella dieta, *limitando la quantità dei cibi a quanto è strettamente necessario per mantenere il corpo nel suo peso normale*, con poca carne, uso abbondante di insalate crude e frutta per il loro alto

contenuto vitaminico, e sempre scegliendo gli alimenti fra quelli che, pur avendo un notevole volume, abbiano uno scarso valore nutritivo (patate, verdure).

Se l'ipertensione è connessa a disturbi da rallentato ricambio (specialmente nei sedentari) l'esercizio muscolare è un ottimo rimedio. Contrariamente alle vecchie idee, occorre sapere che il moto — in definitiva — abbassa, non eleva la pressione; lo sforzo, invece, aumenta la pressione ed è pericoloso. Così per gli ipertesi è controindicato salire frettolosamente una strada ripida e contro vento, ma la marcia ad andatura ordinaria su una superficie piana è consigliabilissima. Si raccomanda l'esercizio corporeo, ma questo deve essere metodico, regolare, non eccessivo: al contrario, gli sports condotti ad eccessi smodati, come da alcuni si ha oggi tendenza a fare, sono molto pericolosi: essi non devono essere condotti fino al punto da provocare affanno (il così detto *fiatone*).

Assai importante è favorire e mantenere attiva la funzione degli organi depuratori (prendere frequenti bagni tiepidi seguiti da massaggio generale per mantenere attiva la funzione della pelle; regolarizzare la funzione intestinale in modo che le evacuazioni siano facili e avvengano senza sforzo).

Una raccomandazione da tener presente è quella di cercare di mantenersi nella massima tranquillità di spirito, di alleviare per quanto possibile le preoccupazioni derivanti dagli affari e dalle difficoltà domestiche, concedersi frequenti periodi di riposo con sog-

giorno preferibilmente in località poco elevate, a clima temperato, asciutto, costante e ben riparati dai venti.

Infatti, mettendo gli ammalati in condizioni di spirito più lieto, di minore fatica fisica, di clima più adatto, si vedono spesso diminuire di molto, anche senza bisogno di alcuna cura, delle ipertensioni che si erano oramai stabilizzate da lungo tempo. E' certo che gli ipertesi che possono e vogliono vivere tranquilli, vivono più a lungo di quelli che per necessità di vita o per altre cause fanno una vita agitata e faticosa.

Cure sussidiarie. — Pur avendo le norme igienico-dietetiche importanza precipua nel trattamento dell'ipertensione, non sono da escludere, come sussidiarie e coadiuvanti, altre cure: i bagni salino carbonici (v. a pag. 124), le cure fisiche (elettricità, massaggio, esercizi di ginnastica respiratoria, bagni di aria calda, di luce), ed anche le cure medicamentose, ma queste ultime — le più facili ad attuarsi ma di effetto dubbio e sempre transitorie — non devono distogliere dalle norme di vita più naturali, e certo più efficaci, alle quali abbiamo sopra accennato. In determinate circostanze, se vi è sospetto di una infezione sifilitica, sarà utile una cura antiluetica.

Le persone un po' anziane ricorderanno che un tempo si usava con notevole frequenza *cavar sangue* ai malati di cuore, ed anche oggi v'ha chi sistematicamente, per lo più senza consiglio del medico, si fa

salassare, specie in primavera, *per alleggerire il sangue*: ricorrono a questa pratica specialmente *le persone dal sangue grosso* (i temperamenti che i medici chiamano *pletorici*, i quali sono per lo più degli ipertesi).

In realtà un tempo si salassava con molta, con eccessiva frequenza, e quindi un po' a ragione e un po' a torto, e siccome salassando senza discernimento e con esagerazione non mancavano inconvenienti, si finì col constatare più i danni che i vantaggi: così avvenne che invece di continuare ad applicare questo ottimo mezzo curativo in maniera intelligente, vi si rinunciò quasi completamente, ed *il salasso non ha ancora ripreso il posto eminente che gli spetta nella cura delle cardiopatie*.

Il salasso, si deve riconoscerlo, ha in realtà salvato la vita a più di un malato; ma esso va adoperato razionalmente, secondo indicazioni precise che solamente il medico può sapere quali siano e quando esse si presentino. Non è quindi mai il caso di parlare di salassi fatti periodicamente, perchè è primavera o altra stagione.

Sappiano soltanto gli infermi che quando il medico crede opportuno ricorrere al salasso, essi vi si devono sottoporre senza fare obiezioni: *esso è e rimane sempre un metodo curativo che non dà alcuna sofferenza, e che — intelligentemente adoperato — può rendere servigi incommensurabili*.

In casi di ipertensione molto alta e minacciosa si

consiglia per qualche tempo il riposo assoluto a letto: l'efficacia di questo mezzo curativo è straordinaria.

Le cure fisiche, quelle medicamentose e il salasso formano nel loro complesso un campo riservato esclusivamente alle prescrizioni del medico e non conviene all'infermo avventurarsi a suo arbitrio in un terreno quanto mai pericoloso nel quale — agendo senza le dovute cautele — è facile andare incontro a disastri — tanto più che, come non vi è un metodo che possa essere indistintamente applicato per la prevenzione della ipertensione, così non vi è un rimedio — panacèa uguale per tutti dopo che essa si è permanentemente stabilita.

Insistiamo quindi nell'avvertimento di evitare di intraprendere qualunque cura la quale non sia stata individualmente consigliata dal medico o — specie ora che tutti a torto o a ragione parlano di ipertensione — seguire questa o quella cura consigliata dalla piccola posta dei giornali: cosa veramente demoralizzante sia per chi affetto da una qualunque malattia vi ricorre con l'illusione di trovare un consiglio che altrove potrebbe avere più proficuamente, sia per chi pretende di curare a distanza un malato che non ha mai veduto.

L'ipotensione, cioè una pressione costantemente inferiore alla media, è uno stato patologico del tutto opposto al precedente: si verifica in individui dall'aspettoastenico, pallidi, dai muscoli flaccidi, che si

stancano facilmente, che hanno mani e piedi freddi. Certamente in essi l'equilibrio delle glandole a secrezione interna è alterato. La cura di questo stato è di competenza esclusiva del medico.

L'arteriosclerosi. — E' una alterazione delle pareti delle arterie per cui esse perdono la loro elasticità, si restringono nel loro calibro, con conseguente cattiva irrorazione dei tessuti ed organi cui esse devono portare il sangue. E' un attributo dell'età avanzata, ma si osserva talvolta anche nella giovinezza, specie quando intervengono attivamente fattori ereditari che però, nella maggioranza dei casi, non hanno una prevalenza assoluta.

Le arterie si alterano per azione di prodotti tossici che vengono a contatto con le pareti. Ricordiamo: tutte le malattie infettive a mezzo dei germi specifici e delle tossine che sono versate nel sangue sono capaci di determinare alterazioni delle pareti delle arterie (sifilide, tifo, malaria, scarlattina, influenza); parimenti agiscono i veleni di natura chimica (nicotina, alcool, piombo, ecc.) e i prodotti derivanti da alterazioni del ricambio (gota, artrismo, epatismo, diabete).

Altri elementi agiscono come fattori coadiuvanti: la stitichezza inveterata che ostacola la normale depurazione dell'organismo, lesioni renali a carattere cronico, strapazzi del corpo, eccitazioni psichiche, ipertensione di lunga data. Un altro fattore di cui

si deve tener conto, come dicevamo, è il fattore ereditario.

Anche il lavoro della mente — così scrisse il nostro maestro Marchiafava — può provocare arteriosclerosi, non quello tranquillo e sereno di tanti illustri scienziati e scrittori che lavorano fino alla vecchiezza avanzata, ma il lavoro psichico tumultuario, accompagnato dalle ansie, dalle preoccupazioni, dalle delusioni, dall'avidità del lucro, dalle forti emozioni: onde talora lo sviluppo di una sindrome nevrastenica (con le frequenti e brusche oscillazioni del tono vasale), che agevola quella dell'arteriosclerosi, specialmente se vi si aggiunge, come purtroppo spesso avviene, il largo uso degli alcoolici e del tabacco.

L'alterazione dei vasi può essere diffusa o localizzata in un determinato distretto circolatorio, quindi l'influenza sul circolo è straordinariamente differente nei singoli casi. Ne consegue che si possono avere i sintomi più svariati da parte dei singoli organi che presentano processi arteriosclerotici: se, p. es., la sclerosi colpisce prevalentemente le arterie coronarie, potremo avere il quadro dell'angina pectoris, sul quale ci siamo già intrattenuti; se prevalgono lesioni delle arterie cerebrali, per l'alterata irrorazione sanguigna del cervello abbiamo stati di eccitazione, di confusione mentale, di decadenza cerebrale, ecc.

Talvolta, specialmente negli stati iniziali, si hanno sintomi così vari e vaghi, che non sono riunibili in un quadro morboso vero e proprio: vertigini, ron-

zii agli orecchi, disturbi della vista, insonnia, facile stancabilità, perdita della memoria, formicolii varii, estrema sensibilità al freddo, modificazioni del carattere. L'incapacità ad attendere stabilmente ai lavori intellettuali fa sì che le discussioni degli affari diventino una fatica insopportabile, i ricordi necessari per prendere una decisione fanno difetto, ciò che fa nascere in ogni manifestazione il dubbio e l'indecisione.

Norme d'igiene. — Per combattere l'arteriosclerosi occorre anzitutto allontanare tutte le cause che possono favorire lo stabilirsi o l'ulteriore sviluppo dell'alterazione vasale e a ciò giova l'osservanza di un tenore di vita igienico. E' assolutamente consigliabile una grande moderazione in tutto, obbiettivo questo non sempre raggiungibile in quanto i consigli del medico vengono in molti casi a cozzare contro l'incomprensione, l'indifferenza o abitudini inveterate del malato, e talvolta anche contro dure necessità della vita.

Poichè non amiamo ripeterci su norme igieniche che già abbiamo largamente esposte, ci limitiamo a consigliare: prendere in considerazione la possibilità di una infezione luetica e combatterla; tenere d'occhio la diatesi artritica anche prima che si siano manifestate crisi dolorose che obbligano per se stesse a ricorrere al medico (coliche renali o epatiche); seguire una alimentazione moderata e con poca carne, limitare l'uso del tabacco e delle bevande alcoliche,

meglio ancora sopprimerle del tutto; combattere la stitichezza ed evitare ogni sforzo nelle evacuazioni intestinali; stimolare la circolazione con giudiziosa alternativa di moto e di riposo, usando prudenza e moderazione, ricorrendo magari ad opportune cure fisiche; mantenere sempre attivi gli emuntori, evitare tutte le cause che predispongono alle tossi e queste curarle bene; essere molto sobri nelle pratiche sessuali e nei divertimenti, prendere sufficiente e regolare riposo, tenere lontane tutte le cause di intossicazione.

Si cerchi altresì di evitare le situazioni capaci di produrre preoccupazioni, accessi di ira e di collera: vi si riuscirà con un po' di pazienza, di saggezza e di tolleranza.

DISTURBI DEL RITMO CARDIACO.

Le extrasistoli. — Per disturbi del ritmo si intendono delle modificazioni nel modo di successione e nella frequenza delle contrazioni cardiache.

Un turbamento del ritmo che si verifica assai spesso e che preoccupa molto chi ne è affetto, è rappresentato dalle extrasistoli: esse testimoniano sempre una abnorme eccitabilità cardiaca.

Le extrasistoli sono contrazioni del ventricolo sinistro, che avvengono prima del tempo normale, con minore energia e sono seguite da una pausa compensatoria che viene avvertita al polso come una intermit-

tenza o come battuta incompleta. Il soggetto avverte durante la extrasistole un senso di disagio, come un vuoto nel torace, e il battito successivo si accompagna ad un urto nella parete del petto, spesso con un senso di costrizione alla gola.

Le extrasistoli si presentano anche in cuori sani e possono anche esistere senza che il soggetto se ne accorga.

Fra le cause dell'abnorme eccitabilità cardiaca che crea una predisposizione alle extrasistoli, ricordiamo: l'intossicazione cronica da tabacco; turbe digestive di varia natura (pressione sul cuore da parte dello stomaco disteso eccessivamente per *aerofagia* — nei così detti mangiatori d'aria — o per abnormi ed eccessive fermentazioni intestinali e conseguente meteorismo, affezioni dolorose intestinali ed epatiche, stitichezza, spasmi colici); gli spostamenti dei visceri dell'addome specie nei soggetti giovani (preferibilmente donne), magri o dimagriti, a tipo longilineo (alti e magri); a determinarle intervengono spesso anche fattori psichici, sia pure di lieve momento.

Le extrasistoli possono in alcuni casi persistere per lungo tempo senza portare alcun turbamento nella funzionalità cardiaca; altre volte invece esse si presentano in soggetti che hanno delle affezioni cardiache vere e proprie e allora a lungo andare influenzano in modo più o meno notevole la resistenza del miocardio.

Norme d'igiene. — Nelle extrasistoli non legate ad altre affezioni cardiache occorre innanzi tutto diminuire l'eccitabilità cardiaca colla soppressione del caffè, tè, fumo; e rimuovere la causa provocante di esse. Si cerchi di migliorare la digestione coll'uso di fermenti, col limitare l'introduzione dei liquidi, colla soppressione delle bevande gassose, colla riduzione dei farinacei, ecc.; si regolarizzino le funzioni intestinali correggendo la stitichezza, l'aerofagia, il meteorismo. I pasti siano piccoli e composti di cibi leggeri: dopo i pasti il soggetto si distenda per una mezz'oretta sul fianco destro per agevolare il vuotamento dello stomaco. Nei casi di ptosi sarà molto utile l'applicazione di una fascia addominale o di un bene adatto « busto » in modo da rimettere e mantenere gli organi nella loro posizione normale. Il lavoro materiale ed intellettuale deve essere limitato.

Con una saggia vita igienica si può modificare favorevolmente lo stato dell'infermo tanto che in molti casi può non esservi nemmeno bisogno di fare uso di medicamenti. *Il soggetto deve essere soprattutto rassicurato che il disturbo non ha grande importanza, nè minaccia in alcun modo la sua vita e la sua salute.*

Quando invece le extrasistoli sono legate ad una affezione cardiaca, oltre le norme igieniche su riferite, verranno quei presidi terapeutici che l'affezione cardiaca richiede per se stessa.

La tachicardia. — Sappiamo già che la frequenza dei battiti del cuore non è uguale per tutti. Gli uomini allo stato normale ed in riposo hanno circa 75-80 battiti al minuto, ma vi sono individui che ne hanno anche di più, senza che ciò voglia dire che vi sia già una malattia in atto.

Nella *tachicardia semplice* l'azione del cuore è normale, ma la sua frequenza è aumentata: in quasi tutte le malattie febbrili si ha tachicardia in forma transitoria, ed essa è in generale proporzionata all'altezza della temperatura; e parimenti si può avere tachicardia temporanea durante gli sforzi, quando si fa soverchio uso di certi tossici (tabacco), in seguito ad emozioni violente, negli individui irritabili in seguito ad eccitazioni psichiche anche non gravi. In forma più stabile si può avere tachicardia per disturbi delle glandole a secrezione interna (ovaio, tiroide), nelle malattie cardiovascolari, negli stati nevrosici: tutte queste forme non raggiungono però abitualmente cifre eccessive e assai spesso chi ne è affetto può non avere alcuna sensazione soggettiva dell'affrettato battito del cuore.

Tachicardia parossistica è il nome che si dà quando essa insorge ad eccessi durante i quali il cuore prende a battere ritmicamente ad una frequenza da 160-200 al minuto e anche di più. Ne è caratteristica l'insorgenza e la cessazione brusca, d'un tratto. La durata dell'accesso è varia da qualche minuto a qual-

che ora a qualche giorno. Talora si associa a senso di sofferenza precordiale di stringimento al petto, di fame d'aria con difficoltà di respirare liberamente; quasi sempre poi a pallore e grave preoccupazione e ad emissione di abbondante urina pallida.

Gli accessi possono comparire in individui che non presentano altre manifestazioni morbose, ma anche in chi è affetto da cardiopatie delle più svariate forme (vizi valvolari e in genere quando esistono affezioni reumatiche del cuore, miocarditi, arteriosclerosi, lesioni delle arterie coronarie), in seguito a disturbi endocrini, all'epoca della pubertà e della menopausa. Non è da trascurare l'importanza del fattore ereditario.

Talvolta la causa occasionale va ricercata in strappazzi fisici e mentali, emozioni, eccessi venerei, stati di intossicazione (abuso di caffè, tabacco), flatulenza gastrica, ma in molti casi l'origine degli attacchi di tachicardia parossistica rimane oscura.

Norme d'igiene. — Nella tachicardia semplice occorre innanzi tutto curare la causa che ha dato origine ad essa (febbre, intossicazioni varie, malattie cardiovascolari, stati nevrosici): potranno anche giovare tutti i mezzi che valgono a calmare, più o meno direttamente, la eccitabilità del cuore.

In quanto all'accesso di tachicardia parossistica non esiste una cura vera e propria che si adatti a tutti i casi: ciò che giova ad un malato, per un altro può

non valer nulla. Molte volte l'accesso si arresta senza alcun intervento, tal'altra resiste a tutti i mezzi curativi messi in atto. I malati spesso conoscono essi stessi ciò che può loro servire a troncare o mitigare l'accesso.

Si chiami sempre il medico: nel frattempo si distenda l'infermo sul letto in posizione supina e gli si facciano fare delle inspirazioni molto lente; si applichi una vescica di ghiaccio sulla regione del cuore, si somministri una bevanda qualsiasi consigliando profondi movimenti di deglutizione; si dia qualche calmante (un po' di bromuro, della valeriana). Quando l'infermo ha un addome flaccido, sfiancato, può riuscire utile applicare intorno alla pancia una fascia molto stretta; se vi ha flatulenza gastrica, ogni mezzo che causi emissione di gas può riuscire utile: spirito di menta, liquore anisato d'ammonio, o anche solo dei sorsi di acqua calda. Se vi è iperacidità di stomaco, si dia del bicarbonato di soda o della magnesia usta. Si comprende bene che, terminato l'accesso e accertatane — se possibile — la causa, si istituiranno, secondo le istruzioni del medico, le cure del caso, ma per prevenire il ripetersi degli accessi giova sempre il riposo fisico e mentale, regolare la dieta, curare i disturbi dispeptici, moderare o abolire l'uso del tabacco, ecc.

Una speciale forma di tachicardia — alquanto frequente nelle donne — si ha quando è aumentata

o alterata la secrezione della ghiandola tiroide: l'organo che prima ne risente è il cuore. In questi casi, giova sospendere ogni attività fisica e mentale, il riposo in luoghi quieti, in collina non molto alta, l'assoluta interdizione di ogni eccitante, una dieta latteovegetariana con esclusione quasi completa della carne. Se la disfunzione della tiroide è arrivata al punto da dare una vera e propria malattia di Flaiani-Base-dow (*gozzo esoftalmico*) oltre le cure mediche del caso può prendersi in considerazione l'opportunità di un intervento operativo, oppure di speciali cure fisiche. (Raggi Röntgen).

Uno stato del tutto opposto alla tachicardia è la *bradicardia* (polso anormalmente raro). Data la variabilità della frequenza del polso, anche in condizioni normali, non si può dire quando comincia lo stato abnorme che chiamasi bradicardia: al di sotto di sessanta battiti al minuto, essa è già tale da richiedere la maggiore attenzione. Impossibile enumerare tutti gli stati patologici che danno origine al polso raro (nefrite cronica, ipertensione, ecc.). La sua cura è di competenza esclusiva del medico.

ALTERAZIONI CIRCOSCRITTE DEI VASI.

L'aneurisma dell'aorta. — Si designa con questo nome lo sfiancamento della parete dell'aorta — cioè del tronco arterioso principale che parte dal cuore — in una zona circoscritta del suo decorso.

In seguito ad alterazioni sclerotiche o, più spesso, sifilitiche, le pareti dell'aorta possono farsi più cedevoli: l'aneurisma si sviluppa allora per una sproporzione fra la resistenza della parete arteriosa e la forza della pressione sanguigna.

All'inizio i sintomi sono molto indeterminati e in parte dovuti alla compressione esercitata dalla sacca aneurismatica sugli organi vicini; ma il malato nel medesimo tempo presenta assai spesso disturbi circolatori dovuti ad altre localizzazioni dell'infezione sifilitica (nelle valvole aortiche, nelle coronarie, ecc.).

Norme d'igiene. — Fatta la diagnosi di aneurisma, il che talvolta presenta non lievi difficoltà (oggi però rese meno ardue coll'uso della radioscopia e radiografia) e stabilito che a base dell'aneurisma vi è una infezione sifilitica, con una opportuna cura si possono avere lunghe pause e anche regressi della malattia.

Chi sa di soffrire di aneurisma, anche quando non vi siano sintomi gravi in rapporto diretto con la pressione esercitata dall'aneurisma stesso, deve sottoporsi ad un assoluto riposo fisico e mentale, evitare ogni fatica ed ogni sforzo, fare una alimentazione molto semplice, combattere la stitichezza e rendere facili le evacuazioni intestinali.

Le varici. — Se in qualche tratto del circolo venoso, per continuato ristagno di sangue dovuto a

difficoltà della circolazione o per debolezza speciale delle pareti delle vene, queste vengono a sfiancarsi, si formano delle dilatazioni parziali, degli allungamenti tortuosi, dando luogo a più o meno appariscenti ed estesi gomitoli venosi i quali prendono il nome di *varici*. Una regione in cui le varici si producono molto frequentemente e sono visibili all'esterno è quella delle gambe, e più particolarmente al polpaccio.

Per la formazione delle varici occorre vi sia anche una particolare debolezza di resistenza delle pareti delle vene, e questa è legata alla costituzione individuale e forse anche ad una certa disposizione ereditaria: specialmente nelle persone grasse e dai tessuti flosci vengono a trovarsi insieme tali condizioni. Una causa frequente di formazione di varici nelle gambe è data dalla lunga, abituale stazione in piedi e, nella donna, dalla gravidanza durante la quale è per lungo tempo inceppato il cammino ascendente del sangue.

Le varici alle gambe sono sorgente di molestia dolorosa, che si accentua quando il corpo è in posizione eretta. Ma vi sono anche delle conseguenze più gravi e pericolose: i tessuti cutanei male irrorati dal sangue torpidamente circolante perdono di vitalità, sono facilmente corrosi dagli sfregamenti, dagli urti, talchè in caso di varici di lunga data possono prodursi ulcerazioni e piaghe che hanno scarsa tendenza a chiudersi e che acquistano a volte considerevole estensione.

Le varici poi presentano un pericolo di cui bisogna tenere gran conto, cioè che il gomito venoso si rompa in qualche punto e ne segua emorragia che può essere anche copiosa; e tale da mettere anche a repentaglio la vita se non si interviene con opportuna cura.

Norme d'igiene. — Alle prime manifestazioni di tale infermità occorre evitare per quanto possibile la lunga stazione in piedi nell'inerzia, facilitare la circolazione col tenere regolata la funzione intestinale, non stringere troppo i lacci attorno alle gambe, rafforzare la costituzione con cure e regimi opportuni. Tutti conoscono le calze elastiche che si consigliano per ottenere una pressione uniforme e costante sulle vene dilatate: la scelta di queste calze deve essere fatta con cura diligente, superando la preoccupazione di una malintesa economia perchè siano veramente elastiche e morbide, non abbiano cuciture ruvidamente sporgenti, serrino uniformemente la gamba e il piede, ma non li stringano troppo così da ostacolare anche il decorso del sangue.

Quando abbia luogo la temuta rottura di una varice e la conseguente emorragia, non si perda la calma, ma — in attesa del medico che si deve sempre chiamare — si pensi a provvedere così da non aggravare il pericolo. Nel caso che la perdita del sangue sia forte, bisogna mettere l'arto in posizione orizzontale o, meglio, sollevato e applicare un laccio:

in questo caso, essendo la emorragia proveniente da una vena, bisogna chiudere con un laccio la via da cui viene il sangue e cioè *al di sotto del punto da cui proviene l'emorragia*.

Per la cura delle piaghe da varici vi sono molti e diversi rimedi e metodi di applicazione: occorre sempre tempo, pazienza e somma diligenza da parte dell'infermo ma con cure opportune si può arrivare a risultati confortevoli.

Le emorroidi. — Consistono in una dilatazione della vasta ed intricata rete di vene che tappezzano la mucosa dell'ultimo tratto dell'intestino retto, dilatazione che può assumere l'aspetto di noduli, grappoli, tumoretti esterni o interni secondo che siano o no strozzati dall'anello muscolare che ivi risiede e quindi si estrinsichino maggiormente al di sopra o al di sotto di esso.

Questi noduli, facilmente riconoscibili anche dal profano come escrescenze coperte di mucosa congestionata di color rosso cupo, possono ulcerarsi specie durante il passaggio delle feci dure, e dare luogo ad emorragie con consecutive infezioni, ragadi, ascessi, fistole.

Tra le cause che favoriscono o aggravano uno stato emorroidario ricordiamo: la vita sedentaria, i disordini alimentari, il vitto troppo abbondante e sostanzioso; vi contribuisce certamente una debolezza congenita delle pareti delle vene del retto. Le emor-

roidi sono pure frequentissime durante la gravidanza per la pressione che l'utero gravido esercita sui visceri addominali e indirettamente sulle vene emorroidali: scompaiono abitualmente subito dopo il parto.

Dolorosissime sono anche le emorroidi quando vengono strozzate dall'anello muscolare che le circonda e che impone la loro pronta « riduzione », cioè farle rientrare entro il lume dell'intestino.

Le ripetute emorragie, il senso di fastidio, di peso e di prurito locale costituiscono una specie di piccolo inferno che rendono talvolta l'emorroidario malinconico, depresso, irritabile quanto mai.

Norme d'igiene. — La malattia, salvo casi eccezionali, non è grave, è ben curabile e guaribile, e può migliorare molto con un saggio trattamento igienico. Le crisi dovute alla congestione e alla infiammazione locale che danno tanto tormento sono fortunatamente brevi e, se ben curate, sogliono scomparire in pochi giorni e dare lunghe tregue. Esistono però casi che per la loro gravità, per la facilità a produrre emorragie e altre pericolose complicazioni, per la molteplicità e vastità delle reti venose colpite, per le alterazioni dei tessuti circostanti, per l'avvenuta formazione di grossi noduli procidenti, esigono un atto operativo non grave e di sicuro effetto.

Si tengano ad ogni modo sempre d'occhio le emorragie, sia perchè quando esse sono abbondanti e frequenti possono condurre ad un vero e proprio stato

anemico, sia perchè le emorragie dall'ano non devono sempre prendersi per emorragie da emorroidi: possono anche essere sintomi di qualche cosa di ben più grave (cancro del retto), per cui *la sorveglianza del medico deve essere assidua ed oculata*. Piccole emorragie veramente di origine emorroidaria possono anche essere tollerate esercitando esse un'azione decongestionante (la così detta *vena d'oro*).

Prima di ricorrere alla cura operatoria delle emorroidi è bene tentare con fiducia e costanza la cura medica e attuare le pratiche igieniche del caso, principalissima quella di combattere la stitichezza: questa molesta nemica non si doma però con un'unica ricetta: occorre attuare tutto un sistema di vita e di alimentazione di cui non è possibile trattare qui in dettaglio.

La parte malata sarà tenuta assai netta con ripetute lavande esterne con acqua fredda: il freddo mitiga il dolore e il bruciore e diminuisce la congestione dei tessuti.

Non si abusi di medicamenti locali: l'applicazione di compresse con qualche soluzione astringente può essere utile, e così pure assai benefica è talvolta la introduzione di coni di burro di cacao contenenti dei farmaci astringenti o calmanti: naturalmente questi rimedi devono essere prescritti volta per volta dal medico.

Quando le emorroidi presentano crisi congestizie in rapporto a stasi epatica o ad insufficienza cardiaca

vera e propria, la cura di esse è intimamente connessa con quella dello stato morboso che ha dato loro origine.

I FALSI CARDIACI.

Sono degli individui che hanno delle sofferenze per cui si credono malati di cuore, mentre il loro cuore è sano.

Così gli anemici possono presentare facili palpitazioni e anche rumori di *soffio* al cuore, all'ascoltazione tali da fare pensare a malattie vere e proprie di quest'organo: basta talvolta per guarirli sottoporli ad una cura ferruginosa e migliorare il loro stato generale.

Vi sono poi delle palpitazioni che in alcuni individui si presentano dopo i pasti e sono accompagnate da senso di oppressione e da congestione alla faccia. Questi individui sono spesso dei dispeptici, non dei cardiaci. Se l'individuo è un po' in avanti con gli anni lo si considera subito un arteriosclerotico o un cardiaco e lo si rimpinza dell'immane ioduro: quel povero stomaco che già funzionava male, diventerà ancora più malato e così i disturbi aumenteranno. In questi dispeptici va curato non il cuore, ma lo stomaco: si regoli l'alimentazione con cibi di facile digeribilità, si prendano pochi liquidi durante i pasti, mentre dopo i pasti sono molto utili delle tisane calde

di tiglio, camomilla, menta, fiori di arancio, anici. Quando è possibile si prenda un po' di riposo dopo i pasti e non si torni subito alle occupazioni di tavolino o a quelle che richiedono sforzi.

Speciali condizioni fisiologiche portano con sè dei disturbi cardiaci. Così nella gravidanza, con l'inevitabile pressione che l'utero pieno esercita sugli organi vicini e per il sollevamento della volta diaframmatica e quindi per la pressione sul cuore, si possono avere disturbi circolatori: ma, dopo il parto, quando tutti gli organi sono tornati nella loro posizione normale, d'ordinario tali disturbi passano completamente. Parimenti all'epoca della menopausa, quando il flusso mestruale comincia a perdere la sua regolarità, sopravvengono assai di frequente dei disturbi circolatori: vampi di calore alla faccia, rossori improvvisi del volto, pesantezza alla testa, vertigini, angoscia nella regione del cuore, palpitazioni. Tutti questi sintomi comportano un regime alimentare appropriato (latteo vegetariano), l'esclusione del vino, qualche calmante — se occorre — o qualche preparato terapeutico: a ciò provvederà il medico.

Talvolta le donne in questo periodo divengono obese, e ciò serve a sua volta per aumentare i disturbi. Abituamente, a meno che non esistano altre cause di morbidità, l'equilibrio ben presto si ristabilisce e in qualche mese tutto rientra nell'ordine.

A lato di questi disturbi che guariscono facilmente

e spontaneamente, ve ne sono altri che non hanno un andamento benigno. Alcune donne al momento della menopausa, per la pletora sanguigna che segue alla soppressione del flusso mestruale e della funzione ovarica, mostrano una ipertensione che può aggravare o rendere manifesta una malattia di cuore già esistente allo stato di latenza, o dare luogo a delle manifestazioni cardiorenali: si tratta allora non di *false*, ma di cardiache vere e proprie e vanno curate come tali.

Molti individui così detti « nervosi » hanno frequentemente dolori nella regione del cuore, palpitazioni, e possono presentare anche un complesso sintomatico da simulare, p. es., una vera e propria angina di petto. Altri poichè si trovano sotto l'influenza di uno stato emozionale alterato, stanno sempre col polso in mano, si fanno ascoltare ad ogni momento, hanno o credono di avere palpitazioni, intermittenze, debolezze di cuore.

A tali malati (malati della psiche e non del cuore) va applicata una cura igienica e psichica e sono utili gli esercizi fisici e le occupazioni che richiedono molta attenzione e quindi li distraggano dalla loro idea fissa. Tali individui soffrono realmente; ma l'assicurazione che il loro cuore è sano, fatta da un medico esperto e dai modi persuasivi, basta talvolta a guarirli. Molto utili sono le cure dirette a tonificare il sistema nervoso.

CURE MEDICAMENTOSE - OPERAZIONI ED ANESTESIA -
CURE TERMALI.

Cure medicamentose. — Il cuore, anche se malato, finchè sussiste il compenso provvede molto bene da sè a mantenere l'equilibrio della circolazione, così come l'organismo richiede, e, nello stato di compenso, non c'è bisogno di rimedi medicamentosi: bastano le norme d'igiene cui abbiamo accennato nei capitoli precedenti e, tutt'al più, qualche cura intesa al miglioramento della nutrizione generale.

Bisogna però intervenire quando il cuore accenna a cedere o dà addirittura manifesti segni della sua inferiorità sia per deficienze proprie della sua struttura, sia in conseguenza di deficienze verificatesi in altra parte dell'apparato circolatorio: occorre allora venire in soccorso provvedendo alle necessità del momento e nel modo più consentaneo alle condizioni dell'infermo.

I medicinali che in determinate circostanze si prescrivono nel corso delle malattie dell'apparato circolatorio hanno un compito molto importante: essi sono dei rimedi efficaci e potenti, talvolta sono straordinariamente efficaci perchè sono straordinariamente potenti: *solo il medico può e deve prescriberli* e la prescrizione sarà sempre accompagnata dalle indicazioni della qualità e quantità del medicamento, del modo e della durata della somministrazione per ottenere l'effetto desiderato: ciò che oggi può essere

urgente prescrivere, domani potrebbe riuscire dannoso: un medicamento dato, p. es., per dieci giorni di seguito può fare miracoli di bene, continuandone ancora la somministrazione può condurre ad effetti disastrosi: *chi osasse regolarsi da sè stesso in questa intricatissima materia andrebbe incontro a serie conseguenze.*

Tenga pure ogni cardiaco l'*armadio della provvidenza* sempre fornito di quei medicinali che il medico può consigliargli di tenere presso di sè per averli a portata di mano in caso di bisogno, ma all'infuori di quei soccorsi d'urgenza cui abbiamo più indietro accennato, si guardi bene dal farne uso di propria iniziativa.

Oltre che per i medicinali più specialmente indicati per le malattie cardiovascolari, occorre essere prudenti nell'uso di qualsiasi medicamento. Molte *comprese* che costituiscono i comuni preparati popolari contro il mal di testa, i dolori di denti, le nevralgie contengono delle sostanze deprimenti del cuore: se ne faccia l'uso il più prudente. Come il fare da sè stesso una diagnosi, così il prendere di propria iniziativa dei medicinali è il metodo più illogico e più pericoloso che un malato possa seguire: le persone di buon senso che si preoccupano della loro salute non dovrebbero farlo assolutamente mai.

Raccomandiamo quindi di non dare mai ascolto a quei richiami allettatori che si leggono negli avvisi pubblicitari dei giornali e che vantano i benefici di

questo o quel medicamento e che in cambio di qualche lira vi promettono la guarigione di ogni male. Quando occorra, solo il medico che ben vi conosce potrà interpretare i bisogni del vostro organismo e consigliarvi quel medicamento che è più adatto per voi: al momento opportuno, in dosi opportune, per quel tempo che sarà opportuno.

Cure termali. — Le uniche cure termali che si adattano ad alcune forme cardiovascolari sono i bagni salino-carbogassosi, cioè bagni rappresentati da una soluzione salina carica di acido carbonico. Mediante lo stimolo chimico che tali bagni esercitano, la parte del corpo immersa nell'acqua si copre di bolle di gas (acido carbonico), si arrossa, quindi la circolazione sanguigna si compie con maggiore facilità. Di conseguenza il respiro diventa più libero e più regolare, la pressione arteriosa si abbassa, la diuresi viene aumentata ed è facilitata l'eliminazione delle sostanze che intossicano l'organismo.

In tal modo si favoriscono notevolmente le condizioni di lavoro del cuore e si contribuisce a diminuire sensibilmente l'ostacolo periferico opposto alla sua attività, in quanto il bagno carbogassoso impone ai vasi della pelle una vera ginnastica salutare alla progressione del sangue. Gli effetti di tali bagni giudiziosamente dati sono in complesso molto soddisfacenti, sia per il senso di sollievo e di benessere soggettivo che procurano agli infermi, sia per il miglio-

ramento dei dati obbiettivi che il medico può riscontrare. Tali effetti si prolungano per qualche tempo, per quanto non siano permanenti.

Per l'applicazione di tali bagni vi sono anche in Italia speciali stabilimenti prossimi a delle sorgenti naturali, ma poichè tali malati ricavano notevoli benefici da questa cura si domanda spesso se la cura può essere egualmente efficace se viene fatta in casa propria con dei bagni salinocarbonici artificiali, senza affrontare la spesa e il disagio di un viaggio.

In realtà noi possiamo realizzare anche in casa un bagno salino carbonico, anzi si può dire che l'imitazione della parte chimica del bagno carbonico è l'elemento della cura termale meno difficile a riprodursi a domicilio. Però la realizzazione completa di tutti gli elementi positivi di una cura fatta in una stazione idromineraie è in casa alquanto difficiletta sia per ragioni tecniche e di adattamento, sia perchè occorrerebbe cambiare un po' la psicologia dei familiari dell'infermo i quali sono generalmente contrari a continuare la cura quanto è necessario perchè l'effetto che se ne attende raggiunga il punto desiderato. Anche a domicilio occorre infatti un piano di cura prestabilito: regolare opportunamente il regime alimentare, fissare le ore dedicate alla cura ed al riposo, *avere a disposizione un personale di assistenza adatto*, e occorre altresì che coloro che circondano l'infermo siano ben compenetrati dell'idea che l'infermo segue una cura vera e propria destinata a produrre buoni

risultati, tal quale come facesse una cura medicamentosa, e quindi il tempo che si impiega e le spese e i fastidi a cui si va incontro, troveranno il compenso adeguato nel sicuro miglioramento dell'infermo.

In una stazione termale invece, oltre che il bagno è presentato nella forma più perfetta, vi è anche il vantaggio di allontanare gli infermi dalle loro occupazioni abituali e quindi indurli ad un periodo di completo riposo, e ai buoni effetti della cura contribuiscono pure l'amenità dei luoghi e le condizioni climatiche favorevoli: nello stabilimento tutto si compie più facilmente, tutti i dispositivi tecnici sono meglio organizzati e l'infermo può seguire con disciplina tutte le norme che contribuiscono a realizzare gli effetti curativi desiderati. D'altra parte occorre tenere presente che anche il bagno salino carbonico artificiale realizzato in casa viene a rappresentare un onere finanziario di qualche entità.

La cura idromineraie è molto attiva, quindi può comportare anche dei pericoli se essa è male applicata: quindi anche in questo caso il consiglio e la sorveglianza del medico è indispensabile, sia per stabilire le indicazioni e le modalità del bagno (temperatura, durata, frequenza, ecc.), sia per constatare la reattività del soggetto.

Quando si stabilisce di fare la cura in una stazione termale di acque naturali occorre fare un viaggio per raggiungerla: quindi si pensi anche alla possibilità e alla convenienza per l'infermo di affrontarlo.

Dopo tale cura un cardiaco non deve tornare subito alla vita comune, ma deve concedersi un periodo di qualche settimana di riposo, preferibilmente in campagna.

ASSISTENZA FAMILIARE ALL'INFERMO.

Fin quando le condizioni di un malato di cuore si mantengono buone (in compenso perfetto), l'infermo (se può chiamarsi tale) potrà provvedere da sè stesso alla osservanza delle norme igieniche che abbiamo via via esposto e a « sorvegliarsi » per cogliere gli eventuali ed anche minimi segni di modificazioni o aggravamento nel proprio stato.

Ma se dovessero verificarsi complicazioni o segni di scompenso che obbligano l'infermo a tenere il letto, gli sarà necessaria l'assistenza familiare la più vigile.

La persona che presta la sua assistenza aiuterà l'infermo a sollevarsi, a cambiare posizione quando non sta comodo e cercherà di evitargli altresì tutte le cause di affaticamento fisico e di eccitamento psichico, lo terrà scrupolosamente pulito, gli cambierà la biancheria, lo aiuterà a prendere il bagno; tutto ciò a prescindere dal porgere i medicinali, somministrare clisteri evacuativi, fare iniezioni, frizioni, massaggi, misurare la quantità delle urine emesse nelle ventiquattro ore, registrare la temperatura, la frequenza dei polsi e dei respiri, ecc.: il tutto secondo le istruzioni date dal medico.

Spetterà anche a chi assiste l'infermo di sorvegliare affinchè egli abbia cibi e bevande *nei modi e nelle quantità dovute*, cosa che può avere altrettanta importanza quanta ne ha la somministrazione di un medicamento. Vieterà le conversazioni troppo lunghe e, se del caso, anche le visite dei parenti e degli amici se ritiene che esse possano affaticare troppo il malato.

L'assistente eseguirà con esattezza e puntualità le disposizioni date dal medico, gli riferirà sommariamente su quanto ha osservato nelle condizioni dell'infermo, seguirà il medico durante la visita e lo coadiuverà con attenzione e premura.

Le necessità del caso potranno peraltro richiedere talvolta l'opera di un infermiere professionale.

NEL CONGEDARCI DAI NOSTRI LETTORI.

Dopo l'esposizione delle norme di igiene che abbiamo fatta col più fervido intendimento di potere giovare alla vostra salute, un ultimo consiglio.

Il cuore è il recettore più fedele e più sensibile di tutte le impressioni che comunque colpiscono il nostro organismo: quindi chi ha il cuore infermo ha bisogno, più di ogni altro, di un animo sereno e tranquillo.

Cercate di conservare perciò la maggiore calma possibile di fronte alle inevitabili lotte della vita e alle mille emozioni quotidiane: modificate, ove occorra,

le esuberanze del vostro carattere; temperate col ragionamento gli eccessi degli istinti e del sentimento: ciò vi aiuterà a superare molte difficoltà, a realizzare in ogni attività il massimo della vostra efficienza e vi permetterà di lavorare proficuamente e di prolungare ancora per molti anni in condizioni di benessere la vostra vita.

Formatevi in ogni occasione una attitudine mentale che si adatti al vostro stato, mantenetevi a contatto con le persone a voi care e con le cose che vi interessano, mantenete vivi i vostri ideali e l'entusiasmo per la vita, anche se dovete frenare l'attività fisica che l'ispira.

Il compianto verso sè stesso è come la nuvola che oscura il sole della speranza, che getta ombre di preoccupazioni, di ansietà, di apprensioni, di timori, di paure nel cammino della guarigione; la fiducia è invece il terreno su cui germoglia il fiore di ogni buon successo.

Una buona dose di ottimismo, di coraggio, di consapevolezza, di pazienza illumini perciò sempre la vostra vita: il rassegnarsi, l'accettare con animo sereno la realtà, qualunque essa sia, salva il cuore più che tutti i medicamenti di questo mondo.

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); **Belluno** (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 Coe*, 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

<i>Prefazione</i>	<i>Pag.</i>	5
<i>Ai nostri lettori</i>	»	9

CAPITOLO I

PER CONSERVARE SANO IL CUORE

Una meraviglia della natura	<i>Pag.</i>	17
Insidie alla sanità del cuore e dei vasi	»	25
Importanza individuale e sociale delle affezioni del cuore e dei vasi	»	33
Come prevenire le affezioni del cuore e dei vasi	»	37
La visita medica periodica preventiva	»	48

CAPITOLO II

ALLE FRONTIERE DELLA MALATTIA

E bene conoscere la verità	<i>Pag.</i>	55
Prime avvisaglie	»	58
Necessità di un esame completo	»	64
È grave? Si può guarire?	»	71
Cooperazione del medico col malato	»	76

CAPITOLO III

COME RICOSTRUIRE LA PROPRIA VITA

Guardate con fiducia l'avvenire	<i>Pag.</i>	83
Igiene personale	»	88

Primo mezzo di cura: il riposo	Pag. 91
Dormire è un po' guarire	» 101
Cibi e bevande	» 105
Matrimonio e funzioni della maternità	» 118
La casa e il vestiario	» 126
È permesso fumare?	» 128
Variazioni stagionali	» 128
Professioni e mestieri	» 130
Campagna - montagna - mare	» 134
Viaggi ed uso dei mezzi di trasporto	» 138
Sport - Ricreazioni - Vacanze	» 142

CAPITOLO IV

CUORE INFERMO: CASO PER CASO

Vizi valvolari - Compenso e scompenso	Pag. 151
L'angina pectoris	» 160
Ipertensione e arteriosclerosi	» 167
Disturbi del ritmo cardiaco	» 180
Alterazioni circoscritte dei vasi	» 186
I falsi cardiaci	» 193
Cure medicamentose - Operazioni ed anestesia - Cure termali	» 196
Assistenza familiare all'infermo	» 201
Nel congedarci dai nostri lettori	» 202

<i>Provvidenze sanitarie per gli assicurati dell'I. N. A.</i>	» 205
---	-------

Prezzo L. 5 —



Corporate Heritage
& Historical Archive