



1872

Prof. Dott. BRUNO BELLUCCI

Direttore dell'Istituto di radiologia e terapia fisica della R. Università di Perugia

# La radiologia nelle stazioni di cura

---

(Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno VIII - N. 8, del 30 aprile 1939-XVII)

---





Prof. Dott. BRUNO BELLUCCI

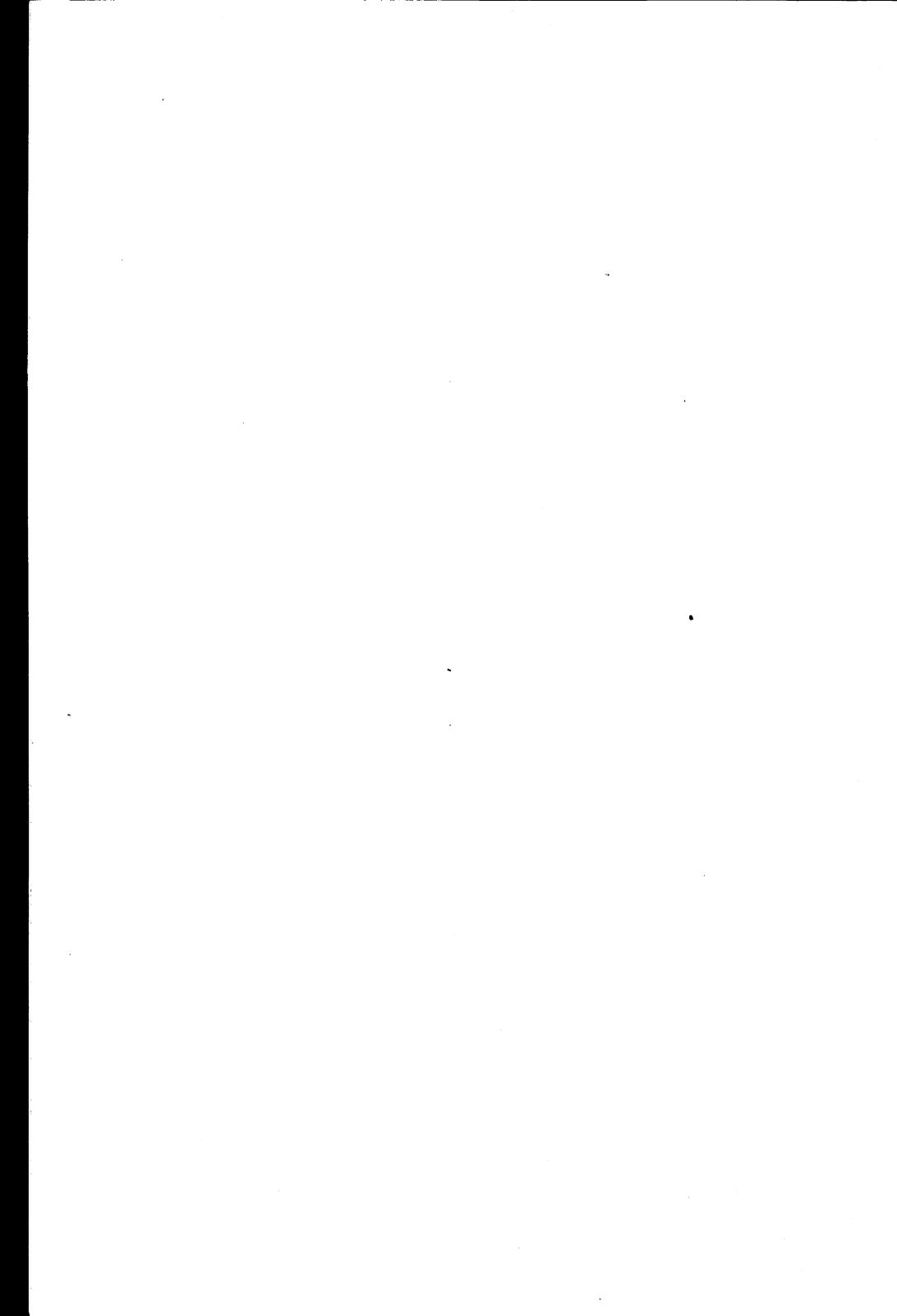
Direttore dell'Istituto di radiologia e terapia fisica della R. Università di Perugia

# La radiologia nelle stazioni di cura

---

(Estratto da « *Le Forze Sanitarie* » - Anno VIII - N. 8, del 30 aprile 1939-XVII)

---



La speciale configurazione geografica, e la complessa costituzione geologica della nostra penisola costituiscono condizioni eccezionalmente favorevoli per la esistenza e per lo sviluppo delle cosiddette Stazioni di cura, di quelle località cioè ove l'organismo, stanco e logorato nel suo insieme dalla intensa attività quotidiana, o malato e deficiente in alcuno dei suoi visceri più importanti, possa trovare quella fortunata ed equilibrata associazione di ambiente e di mezzo curativo naturale, che costituisce una delle più adatte ed efficaci terapie di cui noi possiamo disporre.

Infatti l'imponente sviluppo costiero della nostra penisola, e la speciale conformazione delle nostre spiagge di mare, fanno sì che grandissimo sia il numero delle Stazioni di cura marine; la presenza della cerchia delle nostre Alpi, circondate dalle vaste propaggini prealpine, ricche di laghi freschi e ridenti, e la presenza della dorsale appenninica, rende egualmente numerosissima la quantità delle Stazioni di cura montane e lacustri, della più grande varietà per clima e per altitudine; infine nella stessa costituzione geologica della nostra vulcanica penisola risiede la causa della esistenza di un grande numero di Stazioni di cura idrotermali, di antichissima rinomanza, delle più varie e notoriamente efficaci proprietà terapeutiche.

Questa grande abbondanza e varietà delle Stazioni di cura idro-climato-termali, costituisce un patrimonio di inesauribile ricchezza della nostra Italia, patrimonio che ci è invidiato da tutti i paesi del mondo; ne fa fede l'enorme

numero di stranieri che ogni anno ed in ogni stagione viene nella nostra penisola ad affollare le nostre spiagge e le nostre vallate alpine, a godere il nostro sole, a beneficiare delle virtù terapeutiche delle nostre fonti termali, sia nei luoghi più rinomati ed affollati, sia nelle località più modeste e recondite.

Le virtù terapeutiche delle acque minerali specialmente termali erano ben conosciute fin dall'antichità, e le stazioni di cura termali erano tenute in gran pregio fin da tempi remotissimi, come testimoniano gli avanzi delle Terme romane in Italia (Acqui, Abano, Pozzuoli, Ischia, Baia, ecc.) ed anche fuori d'Italia (Vichy, Baden, ecc.).

Ma solo il moderno sviluppo degli studi, ed il progresso scientifico della fisico-chimica dell'ultimo secolo, hanno permesso di mettere bene in evidenza i costituenti chimici e le proprietà fisiche delle acque, del suolo e dell'aria delle Stazioni idro-termo-minerali, trasformando l'empirismo basato sulla lunga pratica terapeutica, con cui le cure venivano effettuate, in chiari e netti criteri scientifici terapeutici, aderenti ad ogni singola forma morbosa, ed alla costituzione di ogni malato, e creando così una maggiore sicurezza e fiducia nei riguardi dell'attività terapeutica delle stazioni di cura.

Con il progressivo e sempre crescente sviluppo delle nostre Stazioni di cura marine, montane ed idrotermali, si è sentito anzitutto il bisogno di offrire a colui, che in quei luoghi cerca il riposo ed il ricupero della salute, la migliore ospitalità, donde lo sviluppo alberghiero sem-

pre crescente, in relazione con l'aumentato afflusso di malati e di sani, e con le maggiori esigenze ad esso connesse.

A questo sviluppo del conforto alberghiero e turistico, il quale ha pure una sua importanza, sebbene indiretta, nei riflessi del benessere e della salute di coloro che affluiscono alle Stazioni di cura, si è accompagnato di pari passo uno sviluppo notevole di tutto quanto costituisce l'attrezzatura sanitaria delle Stazioni idro-termo-minerali, climatiche e marine. Si è compreso sempre più infatti che, sotto l'apparenza di un luogo di villeggiatura e di svago, una gran parte di coloro che affluiscono alle Stazioni di cura climatiche e marine, vi si recano per migliorare la propria salute, ed appartengono cioè alla schiera dei malati, dei convalescenti, degli esauriti, o di quelli che temono di ammalarsi, e vogliono irrobustire il proprio organismo.

E si è anche compreso che tutti coloro che si recano nelle Stazioni di cura idro-termo-minerali sono dei malati più o meno gravi, i quali cercano di recuperare la propria salute, minacciata o perduta, affidandosi alle grandi braccia che loro offre la natura.

Per queste ragioni, e per la sempre più constatata efficacia terapeutica del clima, delle acque e delle fonti termali, si è sempre più fatta strada la persuasione che tali cure non dovessero essere lasciate senza vigilanza o sorveglianza, ma che dovessero essere dirette e disciplinate da medici di sicura e specializzata competenza.

Ed ecco così che la figura del medico idrologo e fisioterapista in generale, nelle Stazioni di cura, assume una sempre maggiore importanza, come quella di colui che deve disciplinare e consigliare l'uso di un mezzo terapeutico, che spesso, sotto l'apparenza della più grande innocuità, può presentare delle incognite ed essere causa di danni, riservandone l'uso a coloro che veramente possono trarne beneficio, indicando a questi quale è il miglior metodo per avvantaggiarsi della cura, ed escludendo dalla cura stessa coloro che, per varie ragioni, non potrebbero trarne beneficio, o potrebbero addirittura risentirne danno.

E' così che a poco a poco le cure climatiche, marine, termali, hanno abbandonato quella spe-

cie di empirismo che costituiva uno dei loro caratteri predominanti, e sono entrate a far parte della grande branca della terapia fisica, retta da criteri scientifici, basati sulla migliore conoscenza del meccanismo d'azione di questi agenti fisici e chimici nelle varie forme patologiche, e basati su statistiche cliniche rigorosamente condotte.

In questo processo di trasformazione ed elevazione lenta, ma continua, per cui le Stazioni di cura si sono messe su di un piano più nobile, elevato ed adeguato agli enormi progressi scientifici fatti dalla terapeutica e dal laboratorio, non poteva rimanere assente la radiologia, questa specialità, che sebbene poco più che quarantenne, ha saputo farsi largo fra le maggiori sorelle della medicina, tanto da costituire oggi un ausilio diagnostico e terapeutico al quale nessun medico saprebbe rinunciare.

E' così che, a poco a poco, nelle Stazioni di cura, sono sorti dei gabinetti di radiologia; dapprima nelle Stazioni più rinomate, più sviluppate, e che costituivano centri di maggiore affluenza; poi anche nelle Stazioni minori, e da minor tempo conosciute e frequentate.

Attualmente infatti moltissimi dei nostri Stabilimenti termali sono dotati di impianti radiologici moderni, affidati a radiologi specializzati e competenti, i quali stanno a fianco dei medici che sono preposti a quelle Stazioni di cura, e con loro strettamente collaborano.

Nelle Stazioni climatiche e balneari la radiologia è pure largamente diffusa e rappresentata, sebbene in modo alquanto diverso, e meno ufficiale, di quanto si verifichi negli Stabilimenti termali. Mancano infatti, nelle spiagge marine e nelle località montane, quegli Stabilimenti curativi, a tipo ambulatorio-ospedaliero, che costituiscono una caratteristica degli Stabilimenti termali, poichè l'agente terapeutico: aria, luce, sole, acqua, ecc., è ovunque presente in quella zona ed ovunque si può godere ed approfittare del loro benefico effetto.

E' meno sentita inoltre, nelle Stazioni di cura marine e montane, la necessità di affidarsi ai consigli di un medico, per avere delle direttive nella cura, dato che dalla grande maggioranza si ritiene, molto spesso a torto, che nessuna controindicazione vi sia, e nessun inconveniente pos-

sa verificarsi nell'organismo di coloro che a tali cure si sottopongono.

In queste località marine e montane la radiologia è presente, ma in una forma un po' più estranea alla Stazione di cura, come del resto è meno palese e più velato lo scopo curativo delle Stazioni stesse, climatiche e balneari, che, agli occhi dei più, appaiono come luoghi di semplice svago e di riposo.

Nelle Stazioni climatiche e balneari la radiologia è di solito presente o per iniziativa di medici privati, o negli Istituti ospitalieri esistenti, e non ha quindi un carattere nettamente aderente ai fini curativi della Stazione stessa.

Fanno eccezione a quanto sopra quelle località di mare o di montagna ove si trovino Stabilimenti sanitari attrezzati per il ricovero di malati; intendo riferirmi ai Sanatori marini e Sanatori di montagna, nei quali stabilimenti la radiologia è sempre presente in forma ufficiale, costituendo una parte integrale indispensabile, specialmente in considerazione del fatto che vi si ricoverano in prevalenza forme tubercolari chirurgiche e forme dell'apparato respiratorio, per le quali il sussidio diagnostico radiologico costituisce una assoluta e prima necessità.

\*\*\*

Ad un osservatore superficiale può sembrare a tutta prima che la radiologia, nelle Stazioni di cura, rappresenti un elemento superfluo e non necessario, o per lo meno utile solo per quei casi banali di traumatologia e di medicina generale che sono comuni a tutte le località ove esiste un centro abitato. L'apparenza di questa superfluità deriva dal fatto che nelle Stazioni di cura (intendo riferirmi soprattutto alle Stazioni di cura termali) il malato si reca di solito dietro consiglio del medico curante, con una diagnosi già ben chiara e definita, per il raggiungimento della quale il malato si è già quasi sempre sottoposto ad indagini radiologiche nella città ove risiede, o presso vari consulenti.

E che ciò avvenga è vero ed è logico: non è ammissibile infatti che un malato si rechi, senza una diagnosi, in una Stazione di cura, spesso molto lontano dalla residenza abituale, per sottoporsi solo colà agli accertamenti diagnostici necessari per il suo caso. Il malato che va oggi

in una Stazione termale vi si reca quasi sempre non solo per consiglio del medico curante, ma accompagnato da lettera del curante, e spesso portando con sé ampie relazioni di esami radiologici e rotoli di pellicole radiografiche, che debbono testimoniare la presenza di quella data malattia, per la quale si cerca il rimedio.

AmMESSO questo stato di cose, almeno nella grandissima maggioranza dei casi, sorge spontanea la domanda: «ed allora quale è il compito che rimane alla radiologia nelle Stazioni di cura?».

Rispondiamo subito che, ciò nonostante, il compito della radiologia, nelle Stazioni di cura, è di capitale importanza, e per molteplici ragioni. Alcune di queste ragioni rispondono ad un criterio di utilità pratica immediata, altre rispondono ad un criterio di interesse scientifico, che, sebbene meno noto e meno tenuto in conto dal malato, ha pure la sua grandissima importanza.

Le ragioni di carattere pratico, per le quali si dimostra utilissima e necessaria la presenza della radiologia nelle Stazioni di cura, sono molteplici.

Vi è anzitutto quella dell'*accertamento e controllo della diagnosi*.

Infatti, nonostante che la grande maggioranza dei malati si rechi nelle Stazioni di cura specializzate con una diagnosi clinica accertata, e confortata anche da esami radiologici, spesso ripetuti, capitano molto frequentemente casi in cui si rende assolutamente necessaria una *nuova indagine radiologica del malato, non appena iniziata la cura termale*.

Ciò può verificarsi per due ragioni:

1) per inesatta diagnosi del medico curante; caso questo piuttosto raro a verificarsi, dato che quasi sempre il malato, prima di mettersi in viaggio per una Stazione termale, spesso molto lontana, interpella più medici e consulenti, e non si muove di solito che dietro parere concorde di essi;

2) per incompleto giudizio diagnostico e terapeutico del medico curante. E' questo un caso più frequente a verificarsi, e che presenta due possibilità:

a) il giudizio è incompleto perchè, oltre alla forma morbosa esattamente diagnosticata,

vi è altra forma patologica associata e meno evidente (nascosta dalla sintomatologia più imponente della forma morbosa predominante), forma patologica che può costituire una controindicazione alla cura termale;

b) il giudizio è incompleto perchè, pur essendo esatta la diagnosi e non essendovi associazioni morbose, la lesione trovasi in fase acuta, od in fase di riacutizzazione, il che spesso costituisce controindicazione alla cura; oppure trovasi in uno stadio tale, rispetto alla progressione morbosa, da non potersi avvantaggiare della cura termale, o da doversi addirittura temere che la cura termale possa essere causa di danno al malato.

Questi casi, da me indicati, nei quali si rende necessaria una accurata indagine radiologica del malato che si è recato nella Stazione di cura, si verificano di solito nel periodo iniziale della cura stessa.

Non è infrequente infatti, nelle Stazioni di cura, il caso di malati che dopo i primi giorni dall'inizio della cura si presentano al medico dello Stabilimento, perchè hanno notato che i sintomi patologici, invece di attenuarsi o dileguarsi, tendono ad accrescersi, o sono comparsi fatti nuovi, che non esistevano prima, e che possono essere anche gravi.

La causa di questo fenomeno è da ricercarsi nella stessa azione terapeutica degli agenti termali, azione che, nel periodo iniziale della cura, può — provocando leggere riacutizzazioni — mettere in evidenza forme patologiche associate, silenziose e nascoste.

E' così possibile, ad esempio, che in un colecistite cronico possa rendersi evidente, nei primi giorni della cura termale, una sindrome ulcerosa duodenale nascosta ed ignorata, interpretata di solito come una forma dispeptica e dolorosa riflessa. Casi questi di associazione tutt'altro che infrequenti ed eccezionali, in cui anche l'esame radiologico eseguito dal paziente, prima di partire per la Stazione di cura, può qualche volta essere riuscito negativo, o riferito di solito, per le eventuali alterazioni osservate, a fatti perivisceritici del quadrante superiore destro, o solamente a fatti spastici riflessi.

In questi casi la lieve riacutizzazione del processo, destata dalla cura termale iniziata, può

far sì che un nuovo esame radiologico riveli quei segni di ulcera duodenale, che mai prima erano apparsi. Ed è inutile insistere sul valore pratico di tale accertamento, ai fini della prosecuzione o della interruzione della cura.

Desidero qui solo ricordare come, in base ai risultati della mia esperienza fatta in vari anni di lavoro radiologico nella Stazione termale di Chianciano, è tutt'altro che trascurabile il numero percentuale dei malati che, nei primi giorni di cura, sono stati riscontrati affetti da ulcera duodenale, associata a colecistopatia, od isolata e simulante una colecistite cronica.

Altro esempio: paziente con sindrome colitica cronica, in cui, a cure termali iniziate, si manifesta con carattere acuto una forma appendicolare, che non aveva mai dato segno della sua esistenza, perchè sempre mascherata dal processo colitico, di cui invece probabilmente rappresentava la spina.

Oppure: malato di colelitiasi, in cui, nei primi giorni della cura termale, appare in forma acuta una crisi appendicolare, mai rivelatasi prima, nè sospettata dal curante, data la frequenza con cui la colelitiasi si presenta con un quadro simulante completamente la sindrome appendicolare.

Anche in questi casi è evidente la grande importanza del sussidio diagnostico radiologico per l'esatto giudizio che il medico dello Stabilimento termale deve esprimere circa la necessità di sospendere la cura o l'inutilità di continuarla.

Ed esempi simili, in cui l'ausilio della radiologia — presente sul luogo — è prezioso, potrebbero essere citati in gran numero, e riferiti ad ogni tipo di Stazione di cura: accertamento del focolaio emorragiparo in quei casi di melena ed ematemesi, che possono verificarsi in malati, mai sospettati come ulcerosi, sotto l'azione di acque a forte contenuto salino; esclusione di lesioni a carattere tubercolare nelle forme di artropatia da sottoporre a fangoterapia; esclusione di forme tubercolari aperte, o addirittura di forme cavarie del polmone, in quei soggetti, purtroppo tanto numerosi, che vanno al mare per curarsi di quelle forme che vengono battezzate con il nome di «pleuriti trascurate»; esclusione di forme gravi di cardiopatia e di aorto-

patia, che costituiscono classiche controindicazioni alle cure termali; ecc., ecc.

E' da tener presente poi che la utilità del sussidio diagnostico offerto dalla radiologia, in questi casi tutt'altro che eccezionalmente verificabili nelle Stazioni di cura, non si riflette solamente sull'interesse personale del malato, nel senso di una modificazione o sospensione del trattamento terapeutico termale, ma ha la sua grande importanza anche nei riflessi della stessa Stazione di cura.

Non vi è bisogno infatti di dimostrare la necessità che dalle Stazioni di cura (di tipo non sanatoriale) nelle quali vi è sempre affollamento intenso in alcuni periodi, vengano ricercate ed allontanate, nel più completo modo possibile, quelle forme specifiche aperte dell'apparato respiratorio, che possono costituire un pericoloso focolaio di contagio — se ignorate dai vicini — od un focolaio di discredito per la Stazione di cura, se note agli altri malati.

Ed è ben conosciuto infatti, ed anche giustificato il penoso stupore ed il senso di sgomento che di solito si verifica nei malati che affollano una Stazione di cura, quando si verifichi il caso di un decesso più o meno improvviso per un episodio emorragico o peritoneale, od anche per una crisi anginosa, in un malato che, spesso sotto l'aspetto di un'ingannevole floridezza, cercava in quelle acque termali un miglioramento dei suoi non gravi disturbi.

Quel senso di disagio e di preoccupazione e di allarme, spesso esagerata, che si verifica in questi casi nei frequentatori delle Stazioni di cura, non si cancella nè rapidamente nè facilmente, e lascia lunghi strascichi, apportando sempre un discredito ed un danno più o meno rilevante alla Stazione di cura stessa.

Ma anche senza voler pensare al caso di simili incidenti gravi, è chiaro che la Stazione di cura ha tutto l'interesse che il risultato terapeutico che i malati ottengono, sia il migliore in senso qualitativo e quantitativo, e che il numero degli insuccessi terapeutici discenda ai valori più bassi possibili.

E' noto infatti come, nella grande maggioranza dei casi, sono i malati stessi guariti o migliorati, che fanno alla Stazione di cura una propaganda più efficace ed attiva di quanto

possa fare l'organizzazione reclamistica più o meno scientifica della Stazione di cura stessa.

Ed è ben noto anche come i malati scontenti od insoddisfatti rappresentino dei centri di discredito e di sviamento della clientela termale, non sempre trascurabili come entità.

Tutte queste considerazioni portano ad una logica conclusione: che per il miglioramento dei risultati terapeutici che si ottengono, a cui è strettamente legata la rinomanza e la notorietà della Stazione termale, e per la tutela della salute dei frequentatori della Stazione termale stessa (intesa come difesa da forme contagiose dell'apparato respiratorio, e di altri organi) debba essere curata in prima linea l'organizzazione sanitaria della Stazione di cura, e quindi debba essere dato largo sviluppo a quella branca vitale, importante ed indispensabile, che è costituita, come abbiamo visto e dimostrato, dalla radiologia.

Ma altre ragioni, di carattere pratico, sussistono perchè la radiologia sia presente nelle Stazioni di cura.

Vi è anzitutto da ricordare come la radiologia (associata anche ad altre forme di terapia fisica) costituisca un prezioso *sussidio terapeutico integrativo delle cure termali*.

Si può obiettare da qualcheduno che, per questo scopo, non vi è necessità che la radiologia sia presente nella stessa Stazione di cura, potendo i trattamenti terapeutici radiologici, o di altri agenti fisici, essere eseguiti separatamente nella città di provenienza dei singoli malati.

Se per alcune forme morbose ciò può essere vero, non lo è invece per moltissime altre forme, che rappresentano la maggioranza, in cui il trattamento terapeutico radiante (ed in questa frase intendo comprendervi anche la fototerapia, la diatermoterapia, la marconiterapia, ecc.) assume proprio il carattere di una terapia integrativa contemporanea della cura termale, i cui risultati specialmente favorevoli e benefici debbono ascrivere appunto al fenomeno del sinergismo terapeutico. Questa esaltazione dei risultati terapeutici ha la sua ragion d'essere nel fatto che la terapia radiante viene effettuata in un periodo in cui, in conseguenza della cura termale, vengono accelerati i processi del ri-

cambio organico, mobilitate riserve difensive, ed eliminati fattori tossici di varia natura, periodo quindi che si presenta eccezionalmente favorevole per ottenere il massimo effetto terapeutico (inteso nel senso di una reazione organica massimamente energica e favorevole) dalla terapia radiante.

Nè vi è bisogno di ricordare come, in un grandissimo numero di forme morbose che possono essere presenti nelle Stazioni di cura, specialmente poi in quelle infiammatorie croniche o su base endocrina, la terapia radiante, anche usata da sola, rappresenti una delle armi più efficaci di cui disponiamo.

E va anche ricordato che le Stazioni di cura si prestano in modo speciale per l'applicazione integrativa di trattamenti radianti, soprattutto per il fatto che i malati trascorrono il periodo di cura, di solito, nel più completo riposo fisico e mentale, lontani dalle preoccupazioni e dalla logorante attività del lavoro quotidiano, fatto questo che certamente contribuisce a far sì che si ottenga dai trattamenti terapeutici radianti, come dalle cure termali, il massimo benéfico effetto sull'organismo malato.

La presenza del radiologo, nelle Stazioni di cura, è perciò necessaria e grandemente utile, oltre che per il prezioso contributo diagnostico, anche per il sussidio terapeutico radiante, il quale contribuisce validamente al raggiungimento del massimo e più duraturo effetto terapeutico.

Non va inoltre trascurato un altro criterio di carattere pratico, per cui la presenza della radiologia si rende indispensabile nelle Stazioni di cura.

Intendo riferirmi alla *necessità del comune sussidio diagnostico radiologico* in località ove, in alcune stagioni dell'anno, si ha un vero e proprio affollamento di malati e di sani, di cui una notevole percentuale è costituita da persone di buona condizione sociale e finanziaria. Si tratta quindi (come suol dirsi in linguaggio alberghiero) di una clientela ricca ed esigente, la quale non risparmierebbe certamente la sua critica severa, qualora in un caso di bisogno per comuni ragioni medico-chirurgiche di carattere urgente (fratture, corpi estranei, ecc.) non

trovasse prontamente sul posto il radiologo bene attrezzato.

Tale criterio, che naturalmente è trascurabile nel caso in cui la Stazione di cura si trovi in una città o nelle immediate adiacenze di essa, acquista invece un grandissimo valore in quei numerosissimi casi in cui la Stazione di cura si trovi isolata in remote vallate alpine, o nelle verdi pianure e colline della nostra penisola, lontana — e spesso molto lontana — dal primo centro abitato importante ove possa trovarsi un ospedale fornito di impianto radiologico.

E' evidente quindi la necessità che la presenza del radiologo nelle Stazioni di cura sia sempre più generalizzata ed estesa, nel duplice interesse della salute dei malati che frequentano la Stazione di cura, e del buon nome e reputazione della stessa Stazione di cura, la quale non può ritenersi completamente e modernamente attrezzata se, accanto ai suoi stabilimenti di cura ed ai suoi laboratori di ricerca, non dispone di un buon impianto radiologico affidato ad un radiologo competente.

Un altro compito, di utilità pratica ed immediata, può essere affidato alla radiologia nelle Stazioni di cura: esso consiste nell'*accertamento e valutazione dei risultati terapeutici conseguiti con la cura termale*.

E' questo un compito che, a dir vero, deve essere soprattutto affidato al clinico, trattandosi di un giudizio generico e globale, e che, per essere obiettivo e fondato, deve essere emesso in base ad apprezzamenti clinici di lunga durata e soprattutto eseguiti a lunga scadenza.

Ma in qualche caso questo compito può essere affidato alla radiologia, e può anche avere un carattere di immediatezza, ed essere cioè necessario durante la cura termale stessa.

Intendo riferirmi ad es. ai casi non infrequenti di mobilitazione, migrazione od eliminazione di calcoli epatici e renali, preceduti od accompagnati da colica, durante la cura termale. E' interessante in questi casi poter conoscere, fin dove è possibile, quale è stata la causa della colica, e quali modificazioni sono avvenute nel quadro patologico; e ciò, oltre che interessante, può essere necessario e prezioso per l'ulteriore criterio terapeutico da seguire.

Questo compito è quasi sempre riservato alla

radiologia, specialmente in quei casi di calcolosi renale, ureterale, vescicale ed epatica, che sono direttamente accertabili senza mezzo di contrasto.

Di minore utilità, ma mai inutile, può essere il sussidio della indagine radiologica, nelle Stazioni di cura, per quanto si riferisce all'accertamento dei risultati terapeutici conseguiti in altre forme morbose. La radiologia può così, ad es., dare preziose indicazioni sul miglioramento, spesso presente anche durante la cura termale, di stati spastici od atonici dei visceri addominali; sulle modificazioni (decongestione e migliorata aereazione) delle cavità pneumatiche della faccia e del cranio; sulle modificazioni anatomiche e funzionali verificatesi nelle articolazioni traumatizzate o sede di processi patologici; e così dicasi di un notevole numero di altri casi vari, in cui il controllo radiologico, anche durante la cura termale, può fornire importanti notizie e riuscire preziosa guida per l'ulteriore trattamento terapeutico.

A questi criteri aventi un carattere di utilità pratica, che dimostrano la necessità della presenza della radiologia nelle Stazioni di cura, non può essere disgiunto un altro criterio di carattere scientifico, che, sebbene non abbia il fine di una immediata utilità pratica, è egualmente importante.

Voglio alludere allo *studio del meccanismo di azione terapeutica degli agenti termali*.

E' questo un compito scientifico di eccezionale importanza, e che oltre a scopi teorici di carattere biologico, patologico e terapeutico, ha altri fini pratici, di immediata applicazione e di grandissimo valore.

Solo da qualche decennio le ricerche scientifiche sul meccanismo di azione degli agenti termali, sono state iniziate con quel rigore di metodo e di critica che è indispensabile per un simile scopo. In precedenza, fino a non molti anni addietro, e spesso per lunghi secoli, i ricercatori si sono limitati a constatare la indiscutibile efficacia terapeutica degli agenti termali, attribuendone i poteri curativi a spiriti salutari, o limitandosi a concludere, col Barzellotti, che « le acque termali fanno bene, perchè fanno bene... ».

Dal punto di vista scientifico le ricerche che

hanno preceduto sono quelle di carattere fisico-chimico, seguite da quelle di carattere geologico. Esse hanno servito a mettere bene in chiaro l'origine, la costituzione chimica, e le proprietà fisiche degli agenti termali. Ma anche queste ricerche hanno richiesto lunghissimo tempo: mentre infatti l'analisi chimica delle acque, dei minerali, dei gas, era già eseguita con precisione fin dal secolo scorso, solo negli ultimissimi decenni è stata conosciuta e valutata quella radioattività degli agenti termali, alla quale probabilmente deve essere attribuita una parte capitale della loro attività biologica e terapeutica.

E solo negli ultimissimi decenni si è iniziato lo studio del meccanismo di azione biologica, studio che in questi ultimi anni si è intensificato ed ha assunto una veste di vero rigore scientifico, basato su metodi di valutazione sempre più obiettiva, e su metodi di laboratorio sempre più perfezionati e precisi.

E' così che in alcune grandi Stazioni termali (tra cui mi piace ricordare quella di Chianciano, fra le prime) sono sorte delle vere e proprie cliniche, aventi unicamente scopi scientifici di ricerca e di studio, munite di laboratori moderni e di mezzi di indagine fisico-chimica e clinica fra i più perfezionati.

E' evidente come, fra questi moderni ed esatti metodi di ricerca e di valutazione, non può essere trascurata la radiologia; chè anzi essa deve essere messa in prima linea come una delle branche scientifiche che con maggiore obiettività e precisione può fornire preziose indicazioni semeiologiche nello studio delle lesioni viscerali e nello studio delle lesioni dell'apparato scheletrico articolare.

Tra i contributi portati dalla radiologia alla conoscenza del meccanismo di azione degli agenti termali, ricordo: le ricerche del Milani (1930) che trovò un affrettato vuotamento della colecisti sotto l'azione dell'Acqua Santa di Chianciano; le ricerche dello stesso Milani (1932) sul tono e sulla peristalsi gastrica in pazienti sottoposti alle cure dell'acqua di Chianciano (Santa); le ricerche del Pisani (1932) che dimostrò una spiccatissima azione colecistocinetica delle acque di Montecatini; le ricerche del Messini, dalle quali risulta che il meccanismo di azione colecistocinetica ed angiocolocinetica

è un riflesso agente per vie diverse, nervose, umorali ed ematogene, e si verifica già fin da quando l'acqua è ancora nello stomaco; le ricerche dello Straser, Kirch, Sommer, e di molti altri Autori, sulle modificazioni della peristalsi del colon in seguito a somministrazione di acque clorate e di acque bicarbonate; le ricerche di Armani, sulla visibilità radiologica e sulla funzionalità dell'appendice dopo somministrazione di acque minerali solfato-magnesiache; le ricerche istero-salpingografiche dimostranti la spiccata azione delle acque di Salsomaggiore nelle ipoplasie uterine e nelle forme infiammatorie croniche compromettenti la permeabilità tubarica; le ricerche sulle modificazioni di volume e di sede dei calcoli renali in seguito all'uso di acque oligometalliche; le ricerche del Pisani sul comportamento del cuore durante e dopo le cure di fanghi termali, nei cardiopatici; le ricerche sull'acceleramento della consolidazione del callo osseo di frattura, in seguito alle cure di fanghi termali; le ricerche sulle modificazioni che, in seguito alle cure termali, si producono nell'aspetto radiologico delle varie forme di artropatie, ecc., ecc.

Nè deve dimenticarsi l'imponente mole di ricerche radiologiche destinate a mettere in chiaro i meccanismi di guarigione delle forme specifiche dell'apparato respiratorio e scheletrico-articolare, sotto l'azione delle cure climatiche ed elioterapiche, eseguite nelle Stazioni di cura.

\*\*\*

Questa breve rassegna dei compiti, e della utilità pratica e scientifica, e quindi dell'importanza, che la radiologia assume nelle Stazioni

di cura, porta a delle logiche e necessarie conclusioni, soprattutto di carattere pratico:

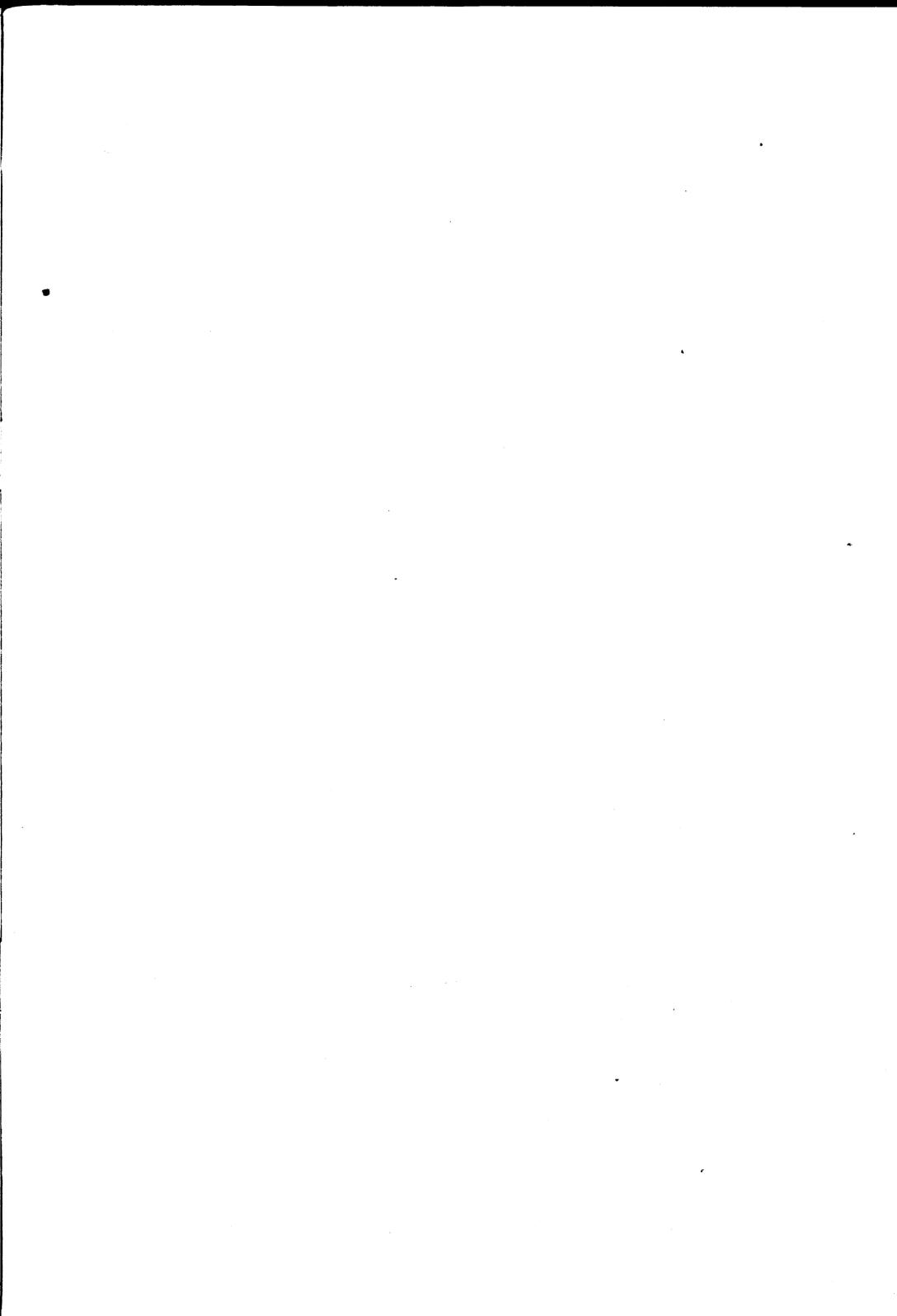
1) assoluta necessità che la radiologia sia presente, a fianco della Direzione sanitaria, in tutte le Stazioni di cura di una certa importanza, che desiderano raggiungere e mantenersi ad un livello elevato (praticamente manifestatesi nell'assistenza sanitaria alla propria clientela, scientificamente dimostrantesi con l'allontanamento sempre crescente e con l'abbandono dell'empirismo terapeutico termale), ed in tutte le Stazioni di cura che desiderano accrescere la loro fama ed il loro prestigio;

2) assoluta necessità che la radiologia, nelle Stazioni di cura, sia affidata a personale specializzato, veramente competente, e dotato di lunga pratica, e che disponga di attrezzatura idonea e moderna (sia diagnostica che terapeutica) in modo da poter giungere a conclusioni radiodiagnostiche della massima possibile esattezza, o contribuire efficacemente alle cure termali.

Ciò specialmente perchè, nelle Stazioni di cura, l'indagine radiologica riveste spesso il carattere di un'ultima consulenza, dalla quale spesso deve uscire la decisione di proseguire od interrompere le cure termali, e di avviare il malato al chirurgo o ad altre terapie.

Il malato, che sopporta sacrifici e dispendi per recarsi in quella Stazione di cura dalla quale invoca ed attende il recupero della sua salute, si sentirà così sempre più premurosamente vigilato, assistito, tutelato, e saprà certamente valutare ed apprezzare quel senso di modernità e quell'innalzamento di livello pratico e scientifico, che la radiologia apporta alle Stazioni di cura.

59004



~~SECRET~~

