



CASA DI CURA PRIVATA
VILLA SANDRA

Direzione scientifica
Villa Sandra
Via Portuense, 798 - 00148 Roma

Fondatore
LUIGI VITTORIO DE STEFANO

Editore
VILLA SANDRA S.p.A.

Direttore Responsabile
ALBERTO COLELLA

Redattore Capo
LIVIO FALSETTO

Vice Redattore Capo
ADRIANO ANSELMINI

Comitato di redazione
PAOLO AGOSTINUCCI
SERGIO ANIBALDI
LUCIANO BATTAGLIA
CARLO BADARACCO
MICHELE BILANZONE
ANTONELLA CALABRESE
LUIGI FEDERICO
EMILIA FINAMORE
FRANCESCO FREGA
ADRIANA GALLO
MASSIMO GASPARRI
SERGIO GIGLI
DAVID GRANATA
SABRI HASSAN
ROBERTA LAPREZIOSA
ALBERTO LUSSO
ANTONIO LUZZO
DANIELA OLIVA
LUCA PARENTE
RODOLFO QUADRINI
PIETRO SEDATI
EDUARDO STORNAIUOLO
STEFANO TRICARICO
MAURO TRIFERO
SALVATORE VARRICA

Fotografia
FEDERICO MARIA POZZAR

Stampa
Mondo Stampa S.r.l. - Roma

Iscritto sul Registro Stampa
del Tribunale di Roma
n. 00031 in data 17 gennaio 1990

© 1990 - Villa Sandra S.p.A.
Tutti i diritti riservati

Finito di stampare
nel mese di dicembre 2012

CENTRO DI RIABILITAZIONE MOTORIA E FUNZIONALE

Sommario

3 STRESS ARTICOLARE

Prof. Dott. Antonio Gabriele

16 LUDWIG VAN BEETOVEN (BONN 1770 - VIENNA 1827) UNA RIFLESSIONE BIOGRAFICA, MA NON SOLO...

Prof. Alessandro Casavola

33 MALATTIA E SINDROMI RARE

A cura di: Dott. Livio Falsetto

SINDROME DI BAASTRUP

Dott. Livio Falsetto, Gianni Ciampa, Sergio Gigli

In copertina: Achille fascia un braccio a Patroclo ferito. Coppa del vasaio greco Sosias (500 a.C.).



CONVENZIONATA CON LA REGIONE LAZIO PER RIEDUCAZIONE MOTORIA E FUNZIONALE

00148 Roma - Via Portuense, 798 - Tel. 06/655.951 - Fax 06/657.23.33 - www.villasandra.it - info@villasandra.it

Direttore sanitario: Dott. **ALBERTO COLELLA**

CENTRO EMODIALISI
Dott. Hassan Sabri Shamsan

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

ANGIOLOGIA (*)
ECODOPPLER VASCOLARE (*)
Dott. Maurizio Marchetti
Prof. Luciano Battaglia

CARDIOLOGIA
ELETTROCARDIOGRAMMA
ECOCARDIO-DOPPLER (*)
HOLTER (*)
Dott. Salvatore Varrica
Dott. Fernando Mazzei
Dott. Pierluigi Mottironi
Dott.ssa Susanna Grego
Dott.ssa Fabiana Di Veroli
Dott.ssa Carmela Forte
Dott.ssa Francesca Pastori

DERMOSIFILOPATIA
Dott.ssa Sabina Villani

ALLERGOLOGIA e PATCH TEST
Dott. Paolo Agostinucci

ECOGRAFIA e FLUSSIMETRIA (*)
Dott. Filiberto De Simone

FISIATRIA
Dott.ssa Roberta Lapreziosa
Dott. Alberto Lusso

ENDOCRINOLOGIA (*)
Dott. Cornelio Nicolae Dimache

M.O.C. (Densitometria ossea) (*)
Dott. Eduardo Stornaiuolo

NEUROLOGIA
ELETTROENCEFALOGRAMMA
NEUROPSICHIATRIA
Dott. Giovanni Cuomo

ELETTROMIOGRAFIA
NEUROLOGIA (*)
Dott. Rodolfo Quadrini
Dott. Francesco Pujia

NEFROLOGIA
Dott. Sabri Hassan

OCULISTICA
ORTOTTICA (*)
Dott. Stefano Da Dalt
Dott. Franco Salerno
Dott. Roberto Rizzo
Dott. Roberto Sgrulletta

ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA
Dott. Sergio Anibaldi
Dott. Antonio Bertino
Dott. Ignazio Di Tocco
Dott. Gianluca Falcone
Dott. Marco Villa

OSTETRICIA e GINECOLOGIA
COLPOSCOPIA e ANDROSCOPIA
PAP TEST
Dott. Paolo Pellarin

OTORINOLARINGOIATRIA
ESAME AUDIOVESTIBOLARE (*)
Dott. Mario D'Emilia
Dott. Enrico Piccirillo
Dott.ssa Norma Rosati

PNEUMOLOGIA
ESAME SPIROMETRICO (*)
Dott. Adriano Anselmi
Dott.ssa Manuela Serpilli

REUMATOLOGIA
Dott.ssa Cinzia Martis

UROLOGIA e UROFLUSSIMETRIA (*)
Dott. Paolo Cialone
Dott. David Granata

RADIODIAGNOSTICA
MAMMOGRAFIA (*)
ORTOPANORAMICA
Dott. Francesco Frega

TAC (Tomografia Assiale Computerizzata) (*)
RMN (Risonanza Magnetica Nucleare)
Dott. Pietro Sedati

MEDICINA ESTETICA (*)
Dott. Camillo Gilostri

GASTROENTEROLOGIA
Dott. Edmondo Vittoria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA (*)
Prof. Mauro Trifero

Le specialità con l'asterisco () non sono in
convenzione.*



Stess Articolare

PROF. DOTT. ANTONIO GABRIELE
Chirurgo Ortopedico - Fisiatra
 Via G.A. Sartorio, 48 - 00147 Roma
 Tel. 06 5132638

La vitalità articolare serve sul piano fisico a migliorare la mobilità delle articolazioni, non solo sui principali piani di movimento di ciascuna di esse, ma anche sui secondari piani di movimento minore. Questa attività garantisce una migliore vascolarizzazione di tutta la zona articolare, libera ed aumenta il flusso linfatico e quindi le difese immunitarie e, in alcune zone del corpo, ha un effetto riequilibrante sul sistema neurovegetativo.

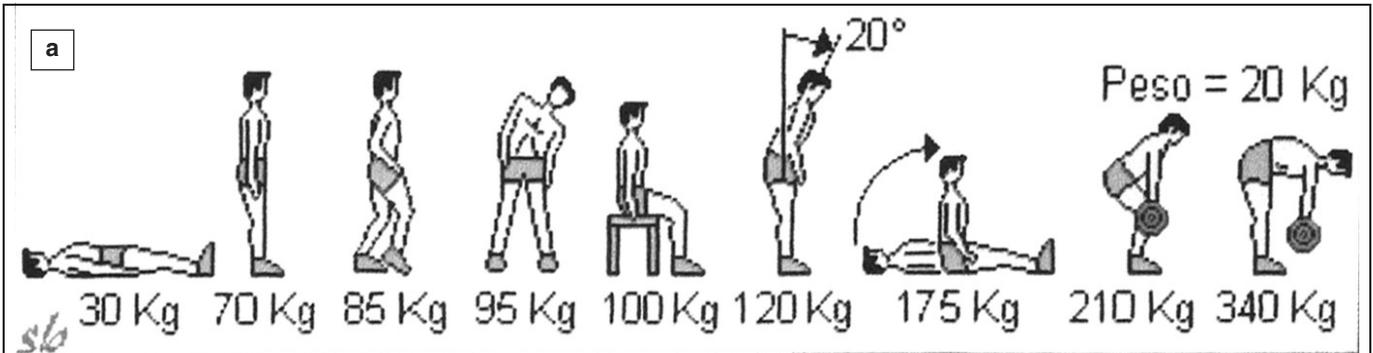
In uno stato di equilibrio corporeo, i carichi utilizzati, durante la pratica di un esercizio, sono distribuiti equamente su entrambi gli arti inferiori (propagini del nostro corpo verso la terra) anche attraverso le braccia (propagini del nostro corpo nello spazio e lungo la colonna-bacino. In questo modo gli stress articolari sono uniformi e le sollecitazioni muscolo-scheletriche sono simmetriche (anche quelle provenienti dagli arti superiori).

Importante è, in questo caso, considerare qualsiasi alterazione dell'equilibrio dei carichi che si ripercuote con una distribuzione asimmetrica sulle articolazioni: ***stress articolare***.

Sovraccarico ponderale, tensioni muscolari, dolori articolari, invecchiamento articolare (artrosi), limitazioni del movimento articolare, trascuratezza degli esercizi per la forma fisica o sospensione degli stessi comportando dei rischi articolari dei quali bisogna tener conto. I carichi, in questo modo, non verrebbero distribuiti ugualmente sugli arti inferiori con ulteriore risentimento sulla colonna e sul bacino: la pratica degli esercizi fisici può comportare dei rischi che bisogna prendere in considerazione cercando sempre di ottimizzare le linee

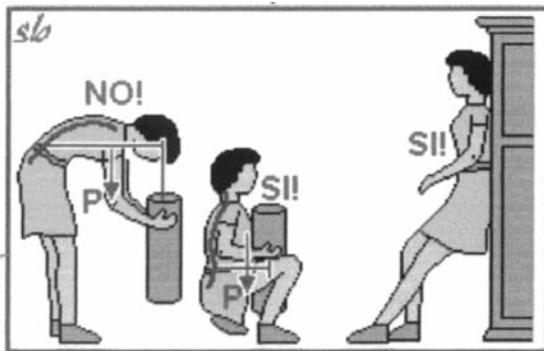
tecnico-sportive per ridurre, appunto, questi rischi. Gli alterati carichi e l'azione silenziosa dei microtraumi creano spesso problemi sproporzionati in rapporto alle cause stesse che li hanno determinati (Fig. 1 a, b). Al contrario il paziente che gode di ottima flessibilità articolare e di quell'equilibrio corporeo strutturale otterrà dei buoni risultati con la pratica sportiva: risultati in sicurezza e comfort (Fig. 2).

Il primo approccio alla pratica sportiva, per evitare sovraccarichi alterati con stress articolare, è evidenziare le asimmetrie degli arti inferiori: asimmetrie che devono essere valutate nel contesto generale dell'obiettività, partendo in questo caso anche dalla valutazione degli arti superiori. Sarebbe meglio prima di intraprendere un programma ginnico capire se il soggetto compensa bene una eventuale asimmetria degli arti inferiori e se nel contesto posturale esiste un buon assetto: è importante, per tutte le attività ginniche, comprendere come uno scompenso posturale possa alterare l'intera meccanica del corpo. Queste considerazioni sono valide per le attività sotto carico; nelle attività da sdraiato o da seduto, fuori carico, le asimmetrie non sono così importanti perché la componente degli arti inferiori è "disattivata". È possibile scegliere degli esercizi monolaterali, in caso di asimmetria, o in modo che le gambe lavorino in modo alternato per concentrare equamente il lavoro a destra e a sinistra: gli spostamenti di peso minimo ma costanti permettono di aumentare la resistenza ed intensificare l'allenamento, conferendo al corpo un nuovo senso dell'equilibrio (Fig. 3).

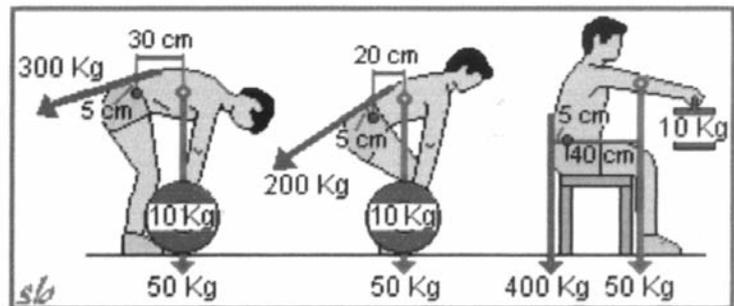


Forza agente sulla vertebra L3 su un soggetto di 70 kg di peso
 (da "Basi biomeccaniche nella prevenzione dei danni alla colonna lombare durante esercizio fisico"
 di Zatsiorskij V.M. e Sazonov V.P. - *Atleticastudi* n. 3-4 1988)

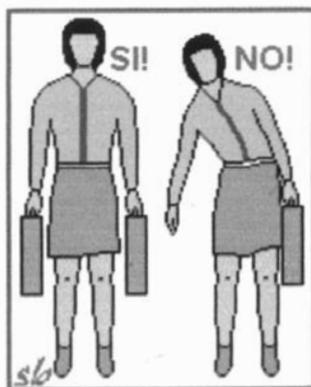
b



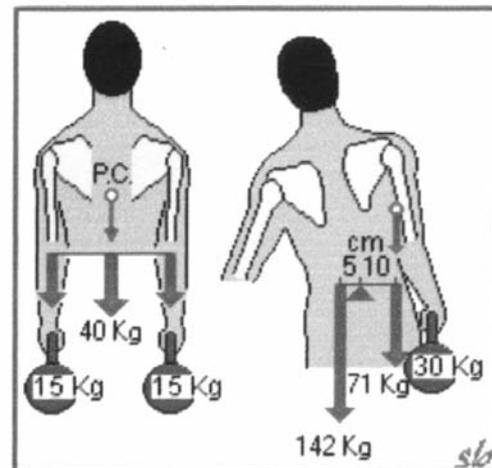
Modalità corretta per sollevare o spostare di un peso



Pressioni sulle vertebre lombari in varie posizioni di spostamento di un carico



Modalità corretta per trasportare una valigia



Pressione sulle vertebre lombari nel trasporto di un carico

Figura 1 a, b - Uno studio sui carichi ai quali è sottoposta la colonna vertebrale durante varie funzioni.

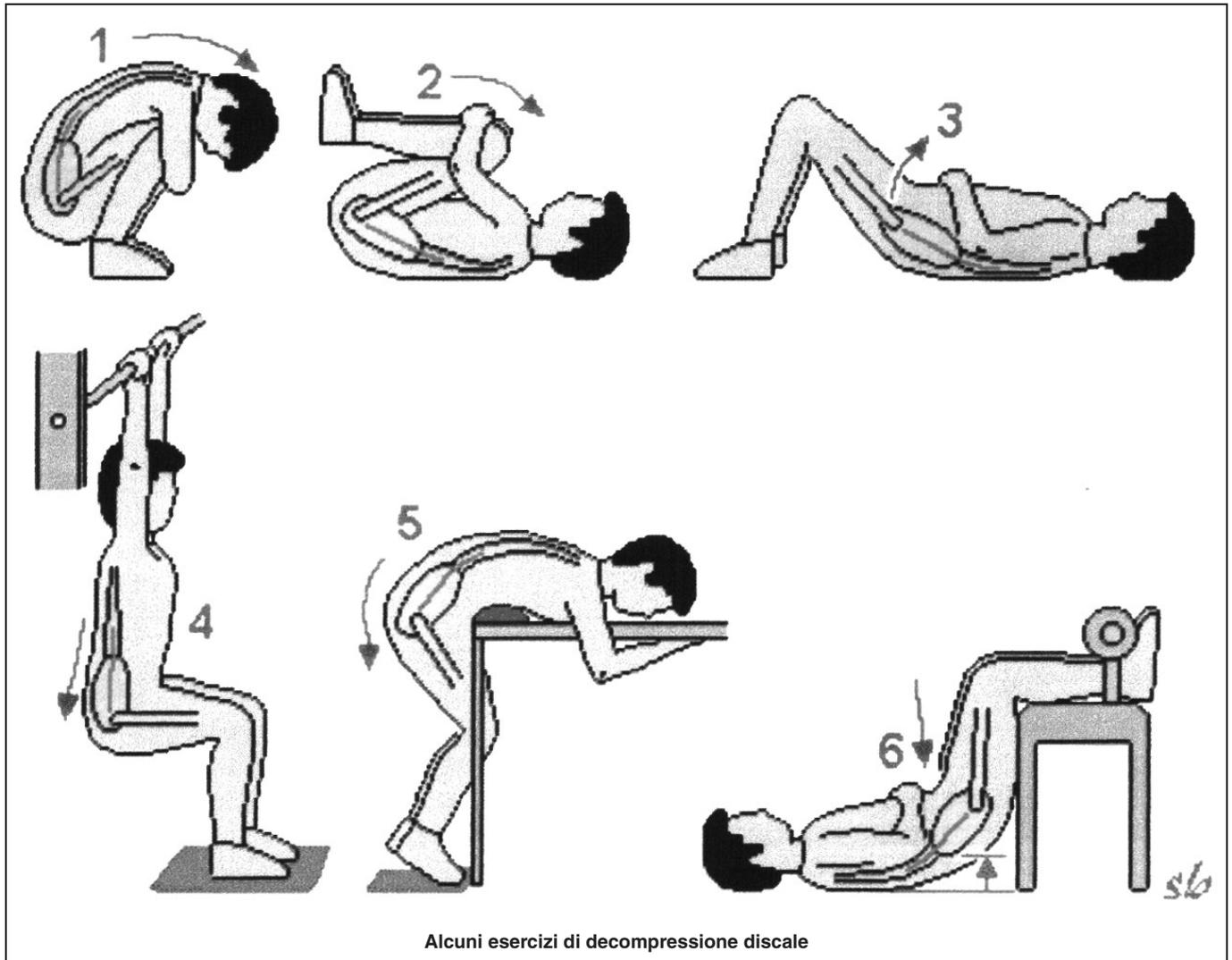


Figura 2 - Un buon equilibrio articolare in un corpo flessibile, permette di vivere sicure e sereni.

I disturbi articolari possono causare:

- Postura scorretta durante la giornata
- Dolori muscolari
- Stanchezza
- Irritabilità
- Insonnia

Le articolazioni del corpo, incluse le ginocchia e le anche devono sopportare stress notevoli a causa del movimento. Il peso corporeo individuale, durante l'attività fisica, ed i movimenti stessi causano un notevole stress delle articolazioni: la corsa, per esempio, ha un impatto notevole sulle articolazioni rispetto alla bicicletta, e questi effetti sono aggravati dal sovrappeso corporeo. L'obesità agisce come stress articolare ed è

da considerare figlia del nostro tempo: fa parte delle patologie del benessere perché dovuta a fattori genetici, ambientali e sociali. Raramente si parla di obesità secondarie (ipotiroidismo, ipopituitarismo, ipercorticosurrenalismo), frequentemente sono obesità dovute ad un bilancio energetico positivo: le calorie ingerite con l'alimentazione quotidiana sono superiori alle calorie consumate nell'arco della giornata per la scarsa attività ginnica (Fig. 4 a, b). L'organismo trasforma questo surplus di energie in grasso. L'ipoattività e l'eccessiva quantità di cibo ingerito determinano un orientamento sedentario dello stile di vita: lavoro sedentario d'ufficio, uso di ascensori, macchina, telecomandi, ecc.

Note generali sull'esecuzione corretta degli esercizi

- a) Assumi la giusta posizione** evitando atteggiamenti errati che possono incidere negativamente sulle strutture articolari.
- b) Rispetta tempi e le modalità di esecuzione** previsti. Il tempo di allungamento deve essere abbastanza lungo in quanto la durata della trazione è direttamente proporzionale alla capacità di deformazione viscoelastica del muscolo. Inoltre l'intensità della trazione deve essere abbastanza elevata in quanto è proporzionale all'allungamento del muscolo.
- c) Non spingerti mai fino all'insorgenza del dolore.** Il dolore tende ad irrigidire la muscolatura in quanto eleva, per via riflessa, il tono muscolare.
- d) Mantieni una costante concentrazione** sulla giusta modalità esecutiva e sul settore corporeo impegnato. Questo permette un maggiore rilassamento della muscolatura.
- e) Respira sempre** in maniera spontanea e naturale.
- f) In particolari situazioni di elevata stanchezza** generale esegui lo stretching statico in maniera leggera. Il forte accumulo di acido lattico e la deplezione delle riserve energetiche provocano un irrigidimento della muscolatura ed una soglia di risposta più alta dei meccanismi di difesa allo stiramento.
- g) Esegui gli esercizi prima e dopo allenamento,** comunque mai a freddo.
- h) Lo stretching passivo inserito nella fase di riscaldamento pre-allenamento o pre-gara,** parte dal presupposto che un muscolo maggiormente estensibile e rilassato è meno predisposto a traumi. Va comunque evidenziato che l'utilizzo di una tensione eccessiva, quindi carico di trazione notevole sulle componenti muscolo-tendinee, è equivalente allo stress procurato sulle stesse strutture dallo spostamento di un forte sovraccarico. Pertanto, anziché strumento di prevenzione, lo stretching statico **può essere causa di traumi.** Diversi studi hanno evidenziato che lo stretching passivo, **eseguito in fase di riscaldamento, influisce negativamente sulle prestazioni che richiedono impegni di forza rapida** (velocisti, saltatori, ginnasti, ecc.) in quanto sembra ridurre la capacità di attivazione neuronale.
- i) Effettua almeno 3-4 serie per settore corporeo interessato,** curando che, per mantenere il giusto equilibrio dell'articolazione, gli esercizi riguardino sia i muscoli agonisti che quelli antagonisti.
- l) Rispetta un intervallo, tra una ripetizione e l'altra, di circa 30 secondi.**
- m) Sollecita la stessa regione muscolare e articolare per almeno 3 volte a settimana** in quanto gli effetti positivi ottenuti tendono a scomparire già dopo circa 2 giorni dall'ultimo allenamento.
- n) Tieni presente** me anche nel caso della mobilità articolare possono instaurarsi delle "barriere" al progressivo miglioramento. Potrai *superarle* inserendo periodicamente nuovi esercizi e ulteriori modalità di esecuzione anche di tipo non passivo.

Durata della posizione di allungamento secondo alcuni Autori

(da "Ginnastica correttiva" di F. Tribastone Integrata S. Beraldo)

Anderson B. (1980)	dai 5 ai 30-60 secondi
Beaulieu J.E. (1981)	dai 30 ai 60 secondi
Bellucci M. (1996)	dai 10 ai 30 secondi
Corbin C.B. e Noble L. (1980)	almeno 6 secondi
Crepaz P. (1990)	dai 10 ai 30 secondi
Holt L.E. (1973)	dai 5 ai 10 secondi
Humphrey L.D. (1981)	dai 30 ai 60 secondi
Ussoni A. (1985)	dai 20 a 30 secondi e più
Manno R. (1989)	circa 30 secondi
Norris C.M. (1997)	fino a 30 secondi
Shellock F.G. e Prentice W.E. (1985)	30 secondi
Solveborn S.A. (1983)	dai 10 ai 30 secondi
Sternad D. (1988)	dai 10 ai 20 secondi
Tribastone F. (1994)	dai 30 ai 60 secondi
Weiss U. (1984)	dai 5 ai 30 secondi circa
Wirhed R. (1985)	30 secondi

Figura 3 - Un corretto programma ginnico conferisce al corpo un senso dell'equilibrio salutare.

Si rende necessario modificare la dieta dal punto di vista qualitativo e quantitativo, ed aumentare il metabolismo con l'esercizio fisico e le altre attività. Questa duplice strategia produce effetti rapidi e duraturi con riduzione del grasso corporeo senza la contemporanea perdita di proteine, acqua, minerali e vitamine. È stato

dimostrato che in soggetti sedentari l'incremento dell'attività fisica porta, stranamente, ad una diminuzione dell'appetito.

Esiste "una soglia" dell'attività fisica al di sotto della quale l'appetito non si correla con il grado di esercizio, mentre al di sopra di questa soglia l'appetito sem-

bra ricorrelarsi: aumento della spesa energetica ed aumento del fabbisogno energetico. Gli obesi sono sottoposti a stress articolari soprattutto a carico degli arti inferiori, possedendo masse muscolari inadeguate, rese meno toniche dalla sedentarietà e dall'eccessivo consumo di ossigeno. La debolezza muscolare può provocare problemi a livello articolare (ma è anche vero che modeste riduzioni di peso possono ridurre lo stress articolare in modo significativo). A questo aggiungiamo la ridotta capacità di apprendimento, il deficit di coordinazione e la difficoltà motoria spesso presenti negli obesi.

L'esercizio fisico in genere comporta:

- Aumento del tono e della massa muscolare per una migliorata sintesi proteica.
- Migliora la qualità del tessuto tendineo.
- Aumenta l'idratazione, il collagene e la quota glioproteica.
- Migliora il metabolismo delle ossa e delle cartilagini.
- Migliorano le articolazioni nutrite e lubrificate dal liquido sinoviale.
- Migliora il metabolismo del calcio con aumento della densità ossea e della capacità di resistenza meccanica.
- Aumenta (a lungo termine) la capacità contrattile

cardiaca con maggiore gittata e minore frequenza.

- Aumenta il trofismo dei vasi per maggiore elasticità, aumento del sangue in periferia e diminuzione delle resistenze periferiche e della pressione.

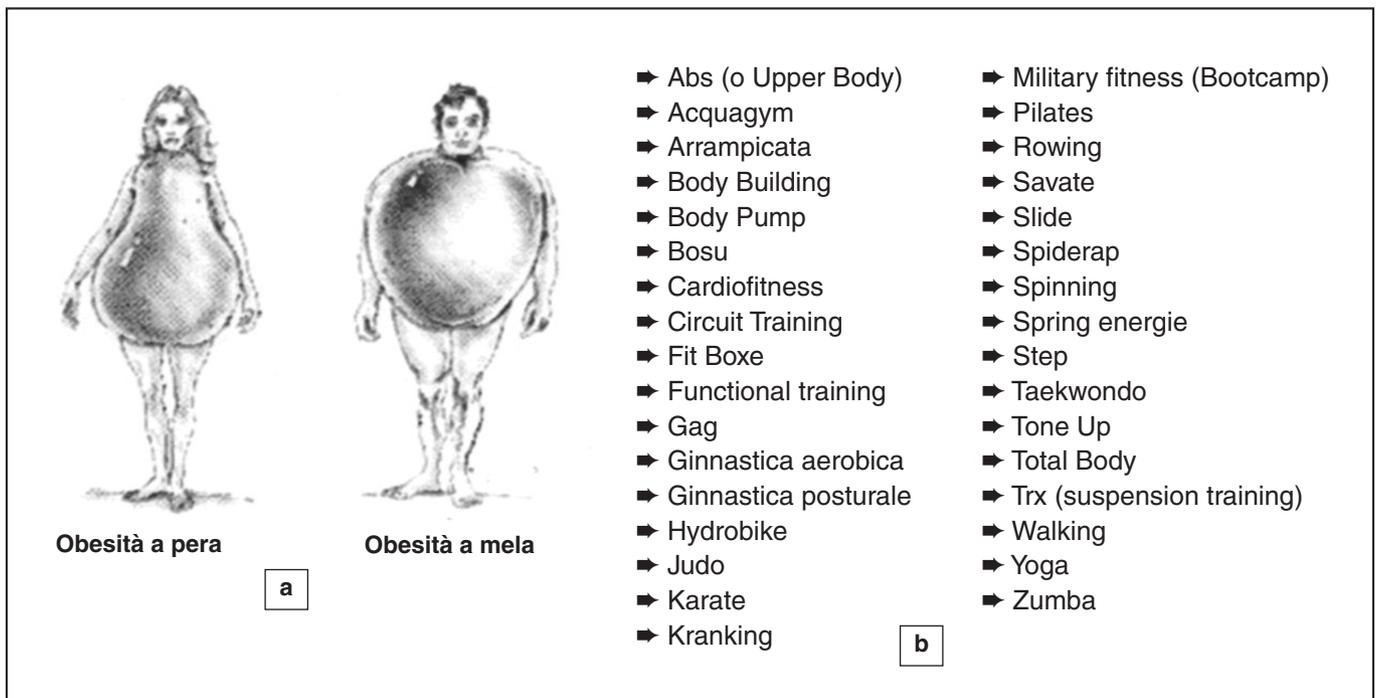
- Migliora la capacità respiratoria per maggiore mobilità della gabbia toracica.

- Aumenta gli scambi gassosi: maggiore trasporto di ossigeno e più alta capacità di cederlo in periferia agli organi.

La velocità con la quale il corpo brucia calorie dipende da diversi fattori. Alcuni individui ereditano, geneticamente, un metabolismo veloce, e gli uomini tendono anche a riposo a bruciare più calorie delle donne. Il metabolismo rallenta progressivamente dopo i 40 anni ma esistono poi vari metodi per accelerare il metabolismo stesso:

- Ogni 500 gr. di muscolo utilizzano circa 6 calorie al giorno solo per auto mantenersi, mentre la stessa quantità di grasso brucia solo 2 calorie al giorno. Dopo una sessione di allenamento basato sulla resistenza, vengono attivati tutti i muscoli del corpo incrementando il tasso metabolico medio giornaliero.

- L'esercizio aerobico può non contribuire allo sviluppo di una possente massa muscolare, ma è in grado





Obesità a pera



Obesità a mela

a

b

- Abs (o Upper Body)
- Acquagym
- Arrampicata
- Body Building
- Body Pump
- Bosu
- Cardiofitness
- Circuit Training
- Fit Boxe
- Functional training
- Gag
- Ginnastica aerobica
- Ginnastica posturale
- Hydrobike
- Judo
- Karate
- Kranking
- Military fitness (Bootcamp)
- Pilates
- Rowing
- Savate
- Slide
- Spiderap
- Spinning
- Spring energie
- Step
- Taekwondo
- Tone Up
- Total Body
- Trx (suspension training)
- Walking
- Yoga
- Zumba

Figura 4 a - Obesità ginoide (caratteristica delle donne: a pera) ed obesità androide (caratteristica degli uomini: a mela). **b)** Oggi esiste una vasta scelta di attività ginniche per vincere la sedentarietà.

di accelerare il metabolismo nelle ore successive all'allenamento. Un allenamento ad alta intensità favorisce un incremento più duraturo del tasso metabolico a riposo, rispetto ad esercizi a bassa e modesta intensità (Fig. 5 a, b).

– Il corpo necessita di acqua per processare le calorie: l'organismo disidratato rallenta il metabolismo. Per mantenere un corretto metabolismo bere un bicchiere d'acqua o altre bevande non zuccherate prima di ogni pasto o spuntino.

– Alcune sostanze come la caffeina e la taurina, accelerano il metabolismo bruciando più grassi ma bisogna ricordarsi di non eccedere con le bevande energetiche che le contengono perché possono far aumentare la pressione arteriosa, provocare ansia ed insonnia.

– Mangiare poco e spesso può essere veramente di aiuto anche per ridurre il peso. Un piccolo pasto o spuntino a distanza di 3/4 ore dall'altro vi permetteranno di bruciare più calorie nel corso della giornata. Le persone che fanno più spuntini sono anche portate a mangiare meno durante i pasti principali.

– I cibi piccanti contengono sostanze chimiche che favoriscono l'accelerazione del metabolismo. Un cucchiaino di peperoncino rosso o verde accelera temporaneamente il tasso metabolico del 23%. Questo effetto dura solo 30 minuti, consumando spesso cibi piccanti, ma con moderazione, i vantaggi sono più prolungati.

– Il corpo brucia il doppio delle calorie durante la digestione delle proteine rispetto alla digestione di grassi e carboidrati. È possibile sostituire alcuni carboidrati con cibi ricchi di proteine: carne magra di maiale, manzo, pesce, pollo, tofu, frutta secca, legumi, uova e prodotti caseari poveri di latte.

– La tazza di caffè aumenta a breve termine il tasso metabolico. Bisogna però berlo nero, se aggiungiamo panna, zucchero, sciroppi, gelato, ecc. non riusciamo a bruciare tutte le calorie assunte.

– Bevendo il tè verde sfruttiamo i benefici combinati della caffeina e delle catechine che accelerano il metabolismo per un paio di ore.

– Evitare le diete drastiche perché, sebbene facciano dimagrire in modo non corretto, l'elevata perdita di peso che producono coinvolge in grossa percentuale anche i muscoli. Più la massa muscolare è bassa più lento sarà il metabolismo: il corpo brucerà meno calorie e si avrà tristemente un aumento del peso.

– Per bruciare più calorie, oltre la scelta alimentare, è necessario lavorare sui muscoli per essere attivi. Più ci muoviamo e più bruciano; l'attività mattutina stimola il metabolismo accelerandolo per varie ore.

È stato dimostrato che soggetti che svolgono attività fisica moderata (come camminare, nuotare, andare in bicicletta) senza avere disturbi articolari conclamati, non presentano un rischio di patologia degenerativa articolare; mentre gli atleti che svolgono attività fisiche intense (come la corsa prolungata, il tennis, la pesistica) possono sviluppare un elevato rischio di patologia articolare a livello degli arti inferiori (ginocchio).

La preparazione sportiva nell'intento di evitare stress articolare deve considerare:

– L'effetto miorellassante.

– La riduzione del dolore con aumento della soglia di percezione.

– Lo scarico parziale e totale delle articolazioni con minore stress articolare.

– La deambulazione facilitata.

– La riduzione degli edemi.

– La mobilizzazione passiva facilitata.

– Il migliore reclutamento muscolare.

– L'interessamento muscolare ed articolare globale.

– I benefici psico-fisici.

– La riduzione dei tempi di recupero.

Il compito principale è l'educazione del paziente consigliando semplici accorgimenti da seguire nella quotidianità articolare e nelle norme comportamentali e dietetiche: movimento, esercizio fisico e controllo del peso corporeo sono il sistema più semplice ed alla portata di tutti per limitare lo stress articolare e la degenerazione artrosica. Bisognerebbe esercitare le articolazioni almeno una volta al giorno con attività fuori carico: nuoto, bicicletta, palestra. Pochi minuti sono sufficienti a mantenere un buon tono muscolare: la mobilità e la flessibilità articolare possono essere conservate senza dolore o tumefazione articolare. Spesso è importante anche la posizione assunta nel dormire e lo stretching mattutino è un toccasana (Fig. 6 a, b).

Recenti studi danno valore all'instabilità come causa della degenerazione articolare. Il termine di instabilità non è sinonimo di lassità. Si parla di lassità quando un tessuto biologico ha una capacità di allungamento superiore alla norma. Per instabilità si intende la sensazione di cedimento, scivolamento o mancanza di controllo provata dal paziente durante le attività dinamiche.

TIPO DI ATTIVITÀ	DISCIPLINE	CARATTERISTICHE ATTIVITÀ	VISITA CONSIGLIATA
Attività ad impegno cardio-circolatorio ELEVATO	Spinning, cardiofitness, aerobica, fit boxe, alcuni tipi di danza, ecc...	In queste discipline c'è una combinazione di un elevato impegno cardiorespiratorio e muscolare, equiparabili alle condizioni di gare agonistiche	VISITA PER AGONISMO - ERGOMETRIA (+++) È consigliato non solo un controllo basale delle condizioni generali, ma anche l'analisi del comportamento dell'organismo durante l'esercizio, o attraverso una visita standard per l'agonismo, o meglio con un test da sforzo su cicloergometro (soprattutto se l'atleta ha superato i 35 anni di età)
Attività di CONTATTO	Arti marziali e affini (boxe, kick boxing, difesa personale, ecc...)	Sono discipline nelle quali la preparazione atletica è intensa, ma soprattutto vi è un contatto fisico che può esporre l'atleta a traumi che, in presenza di alterazioni patologiche di base (ad esempio, cisti renali, calcolosi, ecc...) possono esporre a gravi complicanze come emorragie interne	VISITA PER IL NON AGONISMO (++) VISITA PER AGONISMO (+++) Vivamente consigliata una visita per idoneità non agonistica, che garantisce un esame obiettivo che può mettere in evidenza alterazioni muscolo-scheletriche ed altri eventuali stati patologici, nonché l'esecuzione di un ECG di base che permette di escludere la presenza di una eventuale cardiopatia. Considerato l'impegno cardiorespiratorio di alcune discipline, sarebbe addirittura indicata la visita per l'agonismo che garantirebbe anche il controllo dell'attività cardiaca dopo lo sforzo, oltre che le capacità motorie e di coordinazione
Attività ad impegno cardio-circolatorio MODERATO	Attività a corpo libero, danza, ecc...	Sono attività nelle quali i sistemi cardiocircolatorio e respiratorio sono sottoposti a sforzi di media intensità; il sistema muscolo-scheletrico a sua volta è interessato da stress piuttosto intensi (ad esempio, posizioni non abituali come nella danza, bruschi cambi di postura)	VISITA PER IL NON AGONISMO (++) Consigliata la visita per il non agonismo, che si incentri soprattutto nell'esame del sistema muscolo-scheletrico, integrità delle articolazioni, trofismo muscolare, simmetria articolare, integrità neuromuscolare e della coordinazione
Attività ad impegno cardio-circolatorio BASSO	Ginnastica dolce, yoga, stretching, ecc...	In queste discipline non ci sono grossi stress né dal punto di vista cardiocircolatorio né muscoloscheletrico	VISITA PER IL NON AGONISMO (+) In questi casi è consigliata una visita per il non agonismo che verifichi la presenza di patologie che possano controindicare all'attività sportiva di questo tipo, quindi quelle più gravi o importanti

a)

ESEMPI DI DISCIPLINE	IMPEGNO CARDIO-VASCOLARE	STRESS MUSCOLARE	STRESS ARTICOLARE	COORDINAZIONE	CONTATTO	VISITA CONSIGLIATA
SPINNING	+++	+++	+	+	-	agonistica ergometria
B O D Y BUILDING	++	+++	+++	++	-	agonistica
A C Q U A FITNESS ACQUAGYM	+++	++	+	+++	-	non agonistica
NUOTO	+++	++	+	+++	-	non agonistica
A R T I MARZIALI E SPORT DI CONTATTO	+++	+++	+++	+++	+++	agonistica
C A R D I O - FITNESS	+++	++	+	+++	-	agonistica ergometria
KICK BOXING E AERO KOMBAT	+++	++	++	++	+	agonistica
Y O G A E GINNASTICA DOLCE	+	+	++	+++	-	non agonistica

b)

- IMPEGNO CARDIO-VASCOLARE: inteso come stimolo all'aumento della portata cardiaca, o per aumento della frequenza cardiaca o per aumento della gittata sistolica
- STRESS MUSCOLARE: inteso come stimolo muscolare al di sopra delle capacità di carico (quindi stimolo allenante ma anche lesivo)
- STRESS ARTICOLARE: inteso come sollecitazione delle strutture articolari, legamenti e tendini

Figura 5 a, b - Impegno cardiocircolatorio ed articolare di alcune attività sportive.

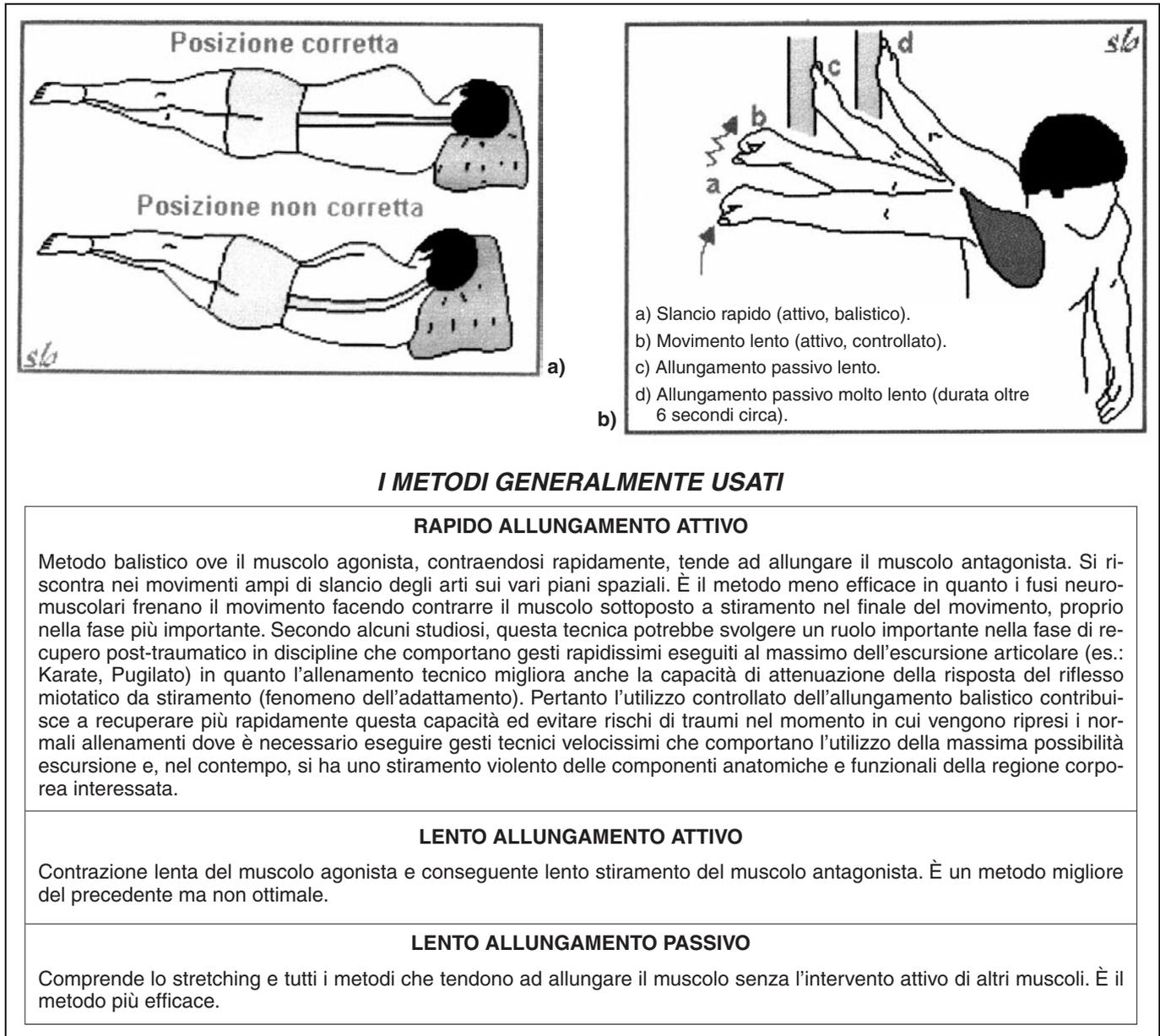


Figura 6 a - Riposare bene è necessario per poter affrontare con energia una piena giornata lavorativa. **b)** È importante scegliere un buon programma di stretching, dal quale trarre i migliori vantaggi.

L'instabilità è data dall'incapacità dell'articolazione di gestire la sua meccanica interna per un deficit propriocettivo. La proprioccezione rappresenta l'insieme delle informazioni provenienti da recettori posti nella cute, nelle articolazioni, nei tendini e nei muscoli, recettori che informano il cervello su come si muove quell'articolazione. Con la sedentarietà, con l'obesità e con l'invecchiamento i tendini, i legamenti, la cartilagine e le articolazioni in genere perdono i recettori e le informa-

zioni del movimento; ne consegue la difficoltà di selezionare l'attivazione di un muscolo sano per quel determinato movimento, quindi ne scaturisce la debolezza muscolare. La scorretta attivazione muscolare coinvolge non solo l'articolazione colpita, ma anche quelle vicine e per lo stress provocato si scivola verso l'osteartrosi.

Nella scelta dell'attività fisica bisogna considerare il grado di efficacia nella riduzione del "grasso", il calo

ponderale, la praticabilità ed il divertimento sono tanto maggiori quanto maggiori sono le masse muscolari coinvolte come nella corsa, nel nuoto e nella ginnastica artistica. Esistono delle limitazioni fisiche e psicologiche per gli obesi in alcuni “sport di terra” come il calcio, il basket, ecc. Infatti specie all’inizio dell’attività l’obesità rappresenta un limite per l’efficienza delle prestazioni, quindi un danno psicologico ed una sollecitazione eccessiva per le articolazioni specie degli arti inferiori. Sport come il ciclismo ed il nuoto sono più raccomandabili di altri perché comportano una grande spesa energetica senza un corrispondente stress articolare. Con l’allenamento, gradualmente, cresce l’efficienza fisica e scompaiono i limiti fisici, il peso corporeo diminuisce ed aumenta la forza, la resistenza e migliora l’attività motoria. Questo porta all’abbattimento delle barriere psicologiche che sono spesso un freno per gli obesi: cresce così la fiducia e l’autostima. La mancanza di fiducia ed autostima sono tra le più comuni cause di stress:

- Difficoltà nel prendere le decisioni, e nella vita di relazione con scarso rendimento nel lavoro (Fig. 7).
- Disturbi nell’attenzione e nella memoria.
- Lomboalgia, cervicofagia, artrosi.
- Colite, ulcera, duodenite, diabete, ipercolesterolemia.
- Invecchiamento precoce.
- Genesi del cancro.
- Asma bronchiale, allergie varie, psoriasi, herpes.
- Obesità ed intolleranze alimentari.

È dimostrato che trattare il muscolo e la sua rigidità senza prima permettere all’articolazione di muoversi sui suoi assi fisiologici, aumentando le informazioni propriocettive, non solo è inutile ma anche dannoso.

La propiocezione è la chiave riabilitativa per ottenere una buona stabilità funzionale dell’articolazione per un corretto schema motorio:

- Aumento della propiocezione e quindi della stabilità articolare.
- Miglioramento della lubrificazione delle cartilagini e quindi del loro nutrimento.
- Maggiore resistenza alle sollecitazioni da parte dei tessuti connettivi (cartilagine, legamenti, tendini, capsula articolare).
- Attivazione di vie del sistema nervoso centrale che inibiscono il dolore percepito.
- Incremento del controllo e dello schema motorio.



Figura 7 - Mens sana in corpore sano. Per poter affrontare impegni mentali, bisogna certamente avere una “tranquillità” fisica.

- Aumento della resistenza, della contrattilità e delle informazioni neuromuscolari.
- Recupero dell’escursione articolare e del suo movimento fisiologico.

Tutte queste modificazioni permettono un incremento della resistenza al carico da parte delle strutture articolari, così si riesce a svolgere con più facilità e minor sintomi una attività che prima si mostrava dolorosa. Il deficit di forza corrisponde ad un deficit di informazioni propriocettive. La riabilitazione dell’osteoartrosi consiste in un potenziamento funzionale dell’articolazione nella ricostruzione di un corretto schema corporeo. Ridurre il dolore senza modificare la qualità del movimento dell’articolazione colpita da osteoartrosi e delle articolazioni vicine. Migliorando l’artrocinematica articolare e lo schema motorio generale tramite un lavoro attivo si potranno ottenere i massimi benefici dal trattamento ginnico. Ricordiamo che la prevenzione è fondamentale soprattutto per le articolazioni instabili, infatti è sempre più evidente il nesso tra instabilità articolare e processo degenerativo. Intervenire tempestivamente è l’unico metodo per garantire una lunga vita all’articolazione: minor dolore, migliore qualità della vita di relazione. Combattere quindi gli esiti di eventi traumatici e le cattive abitudini per limitare i processi degenerativi ed il ripristino posturale. Prevenire l’usura articolare è importante sia per chi pratica o ha praticato lo sport, sia per chi è impegnato in attività lavorative pesanti, sia per chi, impiegato, è costretto ha stare molte ore seduto in ufficio ed in macchina. Esistono, attualmente, molte attività

fisiche che vengono incontro con le loro caratteristiche alle esigenze psicologiche ed alle limitazioni anatomiche degli individui (Fig. 8): ottimizzare i risultati minimizzando i rischi.

Obiettivo del fisioterapista è:

- Acquisire una conoscenza approfondita dell'anatomia e della fisiologia articolare.
- Acquisire nozioni relative al collegamento e alle relazioni funzionali tra i piani ossei, quelli muscolari, quelli viscerali e vascolo-nervosi.
- Saper percepire il grado di fisiologia nel movimento di ciascuna articolazione.
- Saper percepire la fisiologia di scorrimento dei tessuti articolari, garanzia della libertà del movimento.
- Acquisire tecniche di liberazione non invasive, che sfruttano le risorse innate del corpo per attivare processi fisici ed energetici di guarigione.
- Integrare la vitalità articolare alle procedure di riequilibrio chinesiologico.



Effetti degli esercizi di allungamento muscolare

- Riduzione della tensione muscolare.
- Prevenzione e limitazione dei traumi all'apparato locomotore.
- Attenuazione di dolori e contratture muscolari.
- Miglioramento della circolazione sanguigna e conseguente facilitazione della fase di riscaldamento e della fase di recupero.
- Miglioramento della coordinazione ed esecuzione tecnica più economica ed efficace. Esecuzione dei movimenti in maniera più ampia, quindi anche più veloce.
- Miglioramento della consapevolezza del proprio corpo e agevolazione del rilassamento generale.

Figura 8 - È possibile, volendo, sfruttare qualsiasi momento della giornata per attività fisiche utili.

L'attuazione di queste procedure permette l'incremento delle resistenze al carico da parte delle strutture articolari, anche con il fine di riuscire ad eseguire attività prima dolorose ed impossibili.

Se si peggiora dopo l'esercizio fisico, o se la tolleranza all'esercizio stesso dopo mesi non migliora, scontato che si è in buone condizioni di salute, il problema potrebbe dipendere da un eccesso nell'attività fisica. Per molti un regolare esercizio fisico può migliorare la resistenza e ridurre la stanchezza, questo deriva da una maggiore resistenza muscolare, dello scheletro e del cuore ed in parte dall'effetto antidepressivo e tranquillizzante dello stesso. Tutti coloro che sono stanchi, ma in buone condizioni di salute, dovrebbero considerare l'esercizio fisico come una potenziale cura. Considerare che la stanchezza (Fig. 9) può avere molte origini, per questo è utile consultare anche un medico: disfunzione della ATM, sindrome premestruale, menopausa, stanchezza stagionale, stanchezza da video (PC), stanchezza da stress intellettuale, depressione, stanchezza alimentare, fibromialgia, osteoartrosi, ecc. La parte più difficile di una attività fisica sono le prime settimane ed essendo fuori forma all'inizio i miglioramenti non si vedono! Ripetere l'allenamento per almeno sei/otto settimane, due/tre volte a settimana per 30/45 minuti, non essere troppo "frettolosi", ma crearsi un programma bilanciato di riscaldamento, anche con l'aiuto degli esperti. Iniziare camminando a passo svelto, poi andare in bicicletta, poi nuotare e fare jogging.

Il corpo brucia costantemente calorie anche quando siamo a riposo: il tasso metabolico a riposo

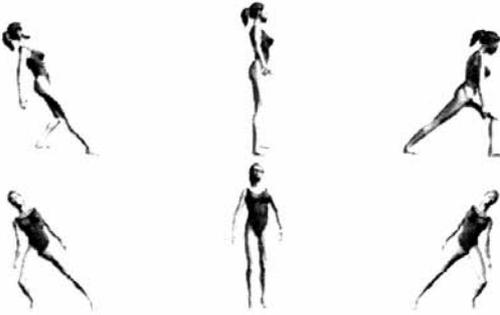
I disturbi osteoarticolari possono causare:

- Postura scorretta durante la giornata
- Dolori muscolari
- Stanchezza
- Irritabilità, insonnia



Figura 9 - La stanchezza può causare importanti danni.

- Partiamo da una posizione neutra, ad esempio la stazione eretta. Proviamo ad uscire fuori dalla nostra area di appoggio, ricercando il disequilibrio *fino a cadere* in affondo avanti, quindi ritorniamo nella posizione *iniziale*. Allo stesso modo indietro e lateralmente. Usiamo il suolo come se fosse una pedana che di rimando ci riporta alla posizione iniziale.



- La forza necessaria per uscire dal poligono di appoggio e cadere in avanti, indietro o lateralmente è inferiore a quella necessaria per ritornare nella posizione iniziale. Verifichiamo che ad un'area di appoggio maggiore corrisponde un maggiore equilibrio. Proviamo a cadere vicino o lontano, effettuando piccoli o grandi movimenti di affondo, repentini o lenti.
- Con l'aiuto di un compagno, rielaboriamo la sensazione di disequilibrio, cercando di costruire una sequenza di gesti da realizzarsi nel modo più fluido possibile. A coppie, disposti uno dietro l'altro, partendo dalla stazione eretta, sbilanciamoci all'indietro fino ad appoggiarci al compagno, dietro di noi, che, sostenendoci, ci permette di mantenere la posizione in disequilibrio. La nostra attenzione deve essere rivolta al mantenimento del corpo in asse e tutta la muscolatura deve essere in tensione. Proviamo a flettere una gamba e stenderla verso l'avanti-alto. Sfruttando la spinta del compagno, e passando dalla posizione eretta, "cadiamo" in avanti.



- Sperimentiamo l'estensione dei nostri arti che, tendendosi, si allontanano dal corpo; scopriamo i confini naturali dello spazio personale o, ricordando la definizione di Hall, della nostra "bolla spazio-temporale".
- Allunghiamoci, apriamoci, chiudiamoci: la bolla spallo-temporale si muove con noi nello spazio "generale"



Figura 10 - Scegliere i movimenti più idonei per una corretta postura-equilibrio.

è più elevato nelle persone con maggior massa muscolare.

Il deficit di forza corrisponde ad un deficit di informazioni propriocettive, la riabilitazione osteoarticolare consiste in un potenziamento funzionale dell'articolazione e nella ricostruzione di un corretto schema corporeo. Ridurre il dolore senza modificare la qualità del movimento dell'articolazione da trattare e delle articolazioni limitrofe, potenziare i gruppi muscolari agonisti ed antagonisti con un corretto schema corporeo.

Ridurre il dolore modificando la qualità del movimento articolare vuol dire migliorare l'artrocinematica articolare e lo schema motorio generale. Tramite un lavoro attivo del paziente si potranno ottenere i massimi benefici del trattamento anche a lungo termine. La prevenzione è fondamentale soprattutto per le articolazioni instabili poiché sembra sempre più evidente il nesso tra instabilità e degenerazione precoce: garantire una più lunga vita all'articolazione, minor dolore e migliore recupero della vita di relazione.

Mantenere il peso-forma, fare movimento, mantenere sempre una corretta postura (Fig. 10), ascoltare il proprio corpo, concedersi movimento, non essere statici, non cercare di esagerare nel fare tutto e subito, usare indumenti adeguati e protezioni utili, seguire una corretta alimentazione, chiedere aiuto quando necessario, sono tutte fonti principali per un buon vivere lontano dallo stress articolare (Fig. 11).

COME ALLEVIARE E PREVENIRE L'INSORGENZA DEI DISTURBI ARTICOLARI?

- > **STILE DI VITA** (stress, ritmi regolari, attività fisica, acqua, alcool, fumo, esposizione al sole, ...)
- > **SOSTEGNO EMOTIVO**
- > **ALIMENTAZIONE** (sostanze antiossidanti, vitamina D, calcio, ...)
- > **RIMEDI NATURALI FITOTERAPICI**
- > **TECNICHE DI RILASSAMENTO ED ATTIVITÀ FISICHE SPECIFICHE**
- > **pH E REGOLAZIONE ACIDITÀ**

Figura 11 - Prevenire i disturbi articolari.

BIBLIOGRAFIA

Locaputo A.: *Economia articolare e terapia occupazione*. Dirigente Medico Unità Operativa Reumatologia, Ospedale "La Colletta" Arebzabi (GE).

Zanol D.: *2Stress" articolare: rimedi e tecniche naturali*.
Ceschini M.: *Riabilitazione fisica e meccanica nei disturbi osteoarticolari*.

Beraldo S.: *Mobilità articolare*.

Reybrouck T., Vinckx J., Van Den berghe G., Valderschuerene Lodeweychx M.: *Exercise therapy and hypocaloric diet in the treatment of obese children and adolescents*, 1990.

Rowell L.B.: *Human cardiovascular adjustments to exercise and thermal stress*.

Dietz W.: *Physical activity and childhood obesity*, 1991.

Jequier E., Tappy L. *Regulation of body weight in humans*, 1999.

Wood S.C., Seeley R.J., Porte D., Jr e Schwartz M.W.: *Signals that regulate food intake*.

Meyers J.: *Exercise and cardiovascular health*. *Circulation*. 107: e2-e5, 2003.

Hunter D.J., Eckstein F.: *Exercise and osteoarthritis*. *Journal of Anatomy*, 214: 197-207, 2009.

Messier S.P., Gutekunst D.J., Davis C. et al.: *Weight loss reduces knee-joint loads in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis*. *Arthritis Rheum*. 52: 2026-2032, 2005.

Cooper C., Snow S., McAlindon T.E. et al.: *Risk factors for the incidence and progression of radiographic knee osteoarthritis*. *Arthritis Rheum*. 43: 995-1000, 2000-

U.S., Department of Health and Human Services. 2008 *Physical Activity Guidelines for Americans*, disponibile su <http://www.health.gov/PAGuidelines/pdf/paguide.pdf>.

REFERENZE

• Arthritis Today: "What is Osteoarthritis?" ("Cos'è l'osteoartrite?").

• University of Virginia Health System: "Knee Pain and Problems" ("Dolori e problemi al ginocchio").

• The Johns Hopkins Arthritis Center. "Osteoarthritis Weight Management" ("gestione del peso in caso di osteoartrite").

• National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Weight-Control information Network "Do You Know the Risks of Being Overweight?" (Conoscere i rischi correlati al sovrappeso").

• The Johns Hopkins Arthritis Center. "Role of Exercise in the Management of Arthritis" ("Il ruolo dell'esercizio fisico nella gestione dell'artrite").

• The Associated Press: "Experts: Forget Pre-Work Out Stretching" ("Gli esperti affermano: no agli esercizi di stretching prima dell'allenamento").

• University of Washington School of Medicine: "Exercise and Arthritis" ("Esercizio fisico e artrite").

• Arthritis Today: "Fatty Acid Benefits: How Omega-3s Reduce Inflammation" ("I benefici degli acidi grassi: come gli omega 3 riducono l'infiammazione").

• Cedars-Sinai Medical Center: "Osteoarthritis" (osteoartrite").

• National Center for Complementary and Alternative Medicine: "Glucosamine/Chondroitin Arthritis Intervention Trial (GAIT)" ("Tentativo di intervento sull'artrite tramite l'impiego di glucosamina/condroitina").

• American Council on Exercise: "Injury May Increase Risk of Osteoarthritis" ("Le lesioni possono incrementare il rischio di osteoartrite").

Sistema di imaging a risonanza magnetica Whole Body ultra-corto ed ultra silenzioso

ExcelART Vantage XGV Atlas è un sistema MRI molto compatto da **1.5 Tesla**, caratterizzato da un tunnel lungo appena 149 cm, ma con un diametro di 65.5 cm che lo rende spazioso.

Il sistema viene fornito con le bobine di gradiente inserite nel sistema hardware Pianissimo. Tali bobine sono montate in una camera a vuoto con sospensione indipendente; ciò consente di ottenere una riduzione del rumore del 90% rispetto alle tecniche convenzionali. Questa avanzata tecnologia assicura un comfort superiore per il paziente, migliorando le prestazioni cliniche in applicazioni "whole body" ad alta risoluzione garantendo un più alto rapporto segnale/rumore e di conseguenza una maggiore qualità d'immagine.

Possono essere eseguiti esami di tutti i distretti corporei con tempi di esecuzione estremamente brevi. Mediamente l'esame di un paziente dura tra i 10 ed i 15 minuti.

Possono essere eseguiti:

- esami del cranio,
- esami neuro con immagini estremamente informative dei tessuti cerebrali,
- esami della colonna,



- esami del torace e del tessuto polmonare e/o bronchiale,
- esami addome,
- esami mammografici,
- esami delle articolazioni grandi e piccole,
- esami spalla e ginocchio/piede,
- esami angiografici di tutti i distretti anche senza mezzo di contrasto,
- esami di perfusione.

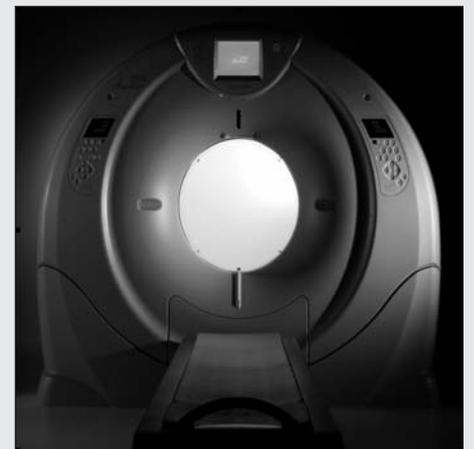


AQUILION ONE Tomografo Computerizzato Dynamic Volume

Tomografo Computerizzato a Dinamica Volumetrica, all'avanguardia con rotazione di 0,35 s ed un esclusivo detettore a matrice per l'acquisizione simultanea di 320 strati, un prodotto frutto dell'avanzata ricerca tecnologica della TOSHIBA Medical Systems. Il sistema Aquilion ONE è in grado di coprire un intero distretto anatomico in una sola rotazione: 160 mm di copertura con una sola rotazione.

- Acquisizione simultanea di 320 strati da 0,5 mm per imaging volumetrico DINAMICO isotropico ad alta risoluzione
- Indice di acquisizione di 914 strati/secondo
- "VolumeView " ricostruzione in tempo reale del volume acquisito e dei relativi piani multiplanari
- Tecnologia SURE .

Attraverso l'acquisizione contemporanea di 320 strati **Aquilion ONE** rivela nuove aree di applicazione, specialmente nei campi della cardiologia, della Fluoro-TC interventistica, nell'High Resolution CT-imaging e nella diagnosi dei traumi.



Ludwig van Beethoven (Bonn 1770 - Vienna 1827) Una riflessione biografica, ma non solo...

PROF. ALESSANDRO CASAVOLA

È tradizione ormai consolidata che chi scrive faccia precedere i saggi del Prof. Alessandro Casavola da una breve introduzione, che tra noi chiamiamo scherzosamente “cappello” o “cappellino”, come si usa in gergo giornalistico.

Questa volta, la copia dell'articolo che segue, fattaci pervenire, come di consueto, “in anteprima” era accompagnata da una lettera, che ci è parsa talmente significativa da indurci a pubblicarla, sia come introduzione al saggio stesso, sia come una sorta di “autopresentazione” dell'autore, se mai ce ne fosse stato bisogno.

“Caro Adriano,

nel cappellino che mi farai di pure che credo di avere collaborato con la Rivista di Villa Sandra da 10 anni...

Grazie al mandato ricevuto di scegliere liberamente questioni e personaggi da illustrare come credevo, purché avessi fatto agganci di tipo medico, ho viaggiato nella Storia per lungo e per largo, voglio dire di ieri e di oggi...

Con Plinio il Giovane, tanto per citare qualche personaggio, ho conosciuto e fatto conoscere i misteri che un tempo portavano a morte...

Con Montaigne come fossero le strutture termali per i ricchi e per poveri nel 1500...

Con Leopardi, con Guido Gozzano ho sottolineato l'interdipendenza tra i malanni, la depressione, la tristezza e la visione poetica e la visione del mondo...

Grazie alla Rivista della clinica Villa Sandra ho avuto modo di far conoscere la pubblicità medico-farmacologica della Domenica del Corriere nell'ultimo numero del 1899...

E poi ho detto qualcosa sugli Ospedali di Monteverde, vicini ai quartieri dove abitiamo, realizzati prima e dopo l'era fascista... Mi sono arricchito perché anche se sapevo qualcosa ho dovuto approfondire documentandomi...

Sarei contento di sapere se due o tre lettori, non chiedo di più, abbiano ricevuto qualche arricchimento.

Ti invio quest'ultimo lavoro che mi ha fatto conoscere la straordinaria e breve e difficile vita di Ludwig van Beethoven.

Ho riflettuto sui suoi difficili percorsi di vita, sui suoi tanti malanni, sulla sua musica, diversa nonostante tutto...

Forse ero già preparato a riflettere sui percorsi irrazionali e tristi della vita in generale, o della mia vita?... Non so se lo faccio capire... Non voglio dire altro!

Sarebbe bello continuare ad avere visibilità sulla vostra rivista, voglio dire continuare a scrivere... ma tempus fugit, tempus volat... i malanni incalzano!

Ti ringrazio dell'attenzione che hai sempre avuto per me

Alessandro”

Non ci sarebbe da aggiungere altro, tranne, forse, una considerazione. Dal tono generale della lettera e, soprattutto, dalla sua conclusione, sembra di cogliere il sospetto di un commiato, di una tentazione di rinunciare a scrivere ancora, probabilmente perché qualche problema di salute, di stanchezza, forse anche di malessere esistenziale incrina l'energia e l'entusiasmo. Ci auguriamo di cuore che questa ondata negativa passi rapidamente e il Prof. Casavola continui, con rinnovato slancio, a tenerci compagnia coi suoi scritti.

Coraggio, Alessandro! Per lungo tempo a venire questa rivista avrà delle pagine bianche, ansiose di essere riempite da te.

Dott. A. Anselmi
Vice Capo Redattore



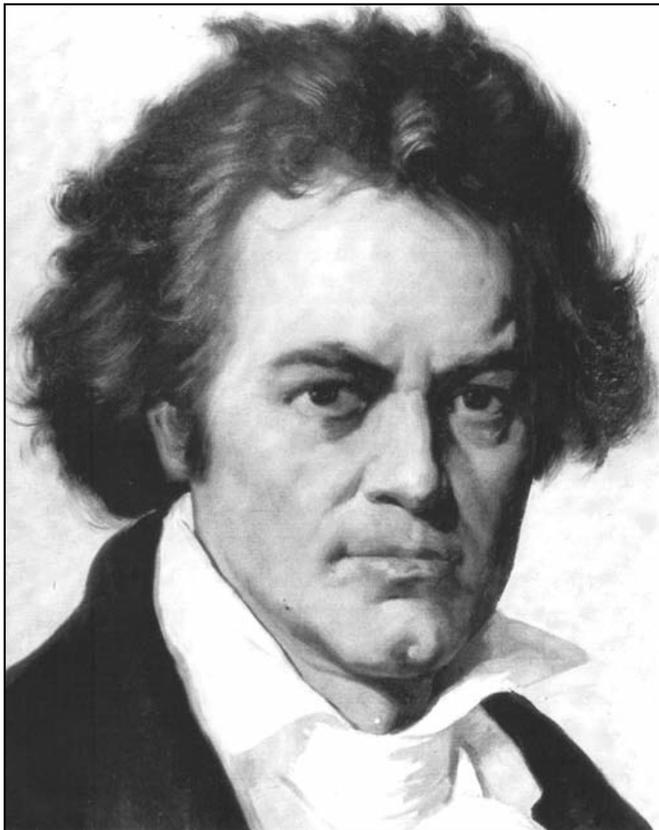
L'impegno che Beethoven metteva nel suonare il piano gli trasfigurava il volto...



“Per una vita tranquilla, io sento, non sono stato creato...”

L'uomo dovrebbe vivere “à propos” cioè ragionevolmente ebbe a dire Michel de Montaigne († 1597), gli servirebbe un giorno a non sentirsi isolato e incompreso...

Ma questo è sempre possibile? Forse che non siamo a volte attraversati da tensioni psicologiche non sempre governabili? È il caso dell'esistenza straordinaria, breve e difficile di Ludwig van Beethoven. Nel “Giornale Intimo”, quando a 40 anni, lascia scritto un pensiero che è come una sentenza pesante, grondante d'orgoglio e sofferenza: “Tu non potrai essere un uomo, per te non esiste altra felicità, se non quella che troverai dentro di te!”.



Un ritratto di maniera, che forse vuole dirici che anche Beethoven sfiorò, a volte, la felicità...

Scrivere Mainard Salomon: “ma in pratica anche lui cercava un pò di normalità, di tanto in tanto, stratonando il suo ruolo... come pranzare con alcuni amici, dividere i propri dispiaceri con altri, mantenere e accrescere legami familiari e sociali... Certo, sentiva pure che questo non era compatibile con il bisogno egualmente forte di un'atmosfera priva di conflitti, di abbandoni, in cui poter sviluppare il suo genio...”

La frequentazione della società era, per conseguenza, saltuaria e quando la gente reagiva in malo modo si pensava: “Beethoven è grande ma inavvicinabile!...” Nel testamento di Eilingenstadt, scritto nel 1802, pensiamo a soli 32 anni, dirà, difendendosi in qualche modo, “Oh voi uomini che mi ritenete o mi fate passare per astioso, folle, misantropo, come siete ingiusti con me!”

Voi ignorate le ragioni di ciò che vi sembra: il mio cuore e il mio spirito erano inclinati sin dall'infanzia al dolce sentimento della bontà...

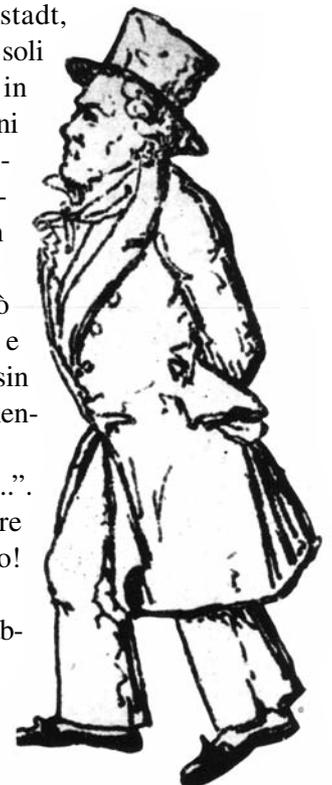
Ma pensate che da sei anni circa ormai io sono caduto in una condizione disperata...”. Cosa gli stava succedendo? Stava diventando improvvisamente sordo, non può sostenere un rapporto sociale, si sottrae a tutti. Non può dire: parlate più forte, perché io sono sordo! non può dirlo perché è un musicista!

“Oh se stessi bene” dirà contraddicendo quella sentenza che abbiamo ricordato “vorrei abbracciare il mondo...”.

“Oh se stessi bene” dirà contraddicendo quella sentenza che abbiamo ricordato “vorrei abbracciare il mondo...”.

La sordità di Beethoven oscura per i medici...

Dunque a 28 anni circa i primi disturbi all'udito... ne informa il caro amico Wegeler, che è un medico: “le mie orecchie continuano a ronzare e a fischiare tutto il giorno...”.



Una caricatura di Beethoven mentre passeggiava. Isolato, ritroso, sempre più chiuso in sé a causa della sordità, egli trovò consolazione, oltre che nella musica, nella natura. “Mi sembra quasi impossibile che qualcuno possa amare la natura quanto me”, scrisse.

Deve mettersi molto vicino all'orchestra per percepire i suoni acuti degli strumenti e le voci dei cantanti. Ma componendo al pianoforte tutto è normale... ricorrerà al cornetto acustico, piuttosto ingombrante, solo quando il disturbo si aggraverà. E si aggraverà nel 1815...

Beethoven sprofonderà pian piano nella disperazione, come dargli torto? Lui che sapeva di possedere un udito che un musicista difficilmente riesce ad avere... Non sappiamo a qual punto dell'orecchio, medio o interno, dove i guasti producono i disturbi più gravi, i medici rivolgessero la loro attenzione. Un tale, Vering, un medico, più empirico che professionale, cominciò con applicargli dei vescicanti sulle braccia (il solito intervento buono un tempo, per tutti i mali...). Ci fu, è vero, una diminuzione del ronzio. Probabilmente perché venne alleggerita la pressione sanguigna, ma la ipo-acusia restò come prima. In seguito gli prescriverà un lavaggio delle orecchie con un filtrato tiepido di the, poi bagni caldi con acqua nientemeno che raccolta nel Danubio... Un giorno Beethoven fu visto con le orecchie tappate da battuffoli stillanti una materia gialla purulenta... Una medicina da far scivolare nel condotto uditivo? Altro rimedio: soggiornare a lungo in campagna. Beethoven è ormai cosciente che tutto questo è empiria. Vorrebbe allora contattare un certo dott. Schmidt che utilizza correnti galeniche per affrontare la sordità. Viene a sapere che un bambino sordo-muto avrebbe acquistato l'udito, che un uomo sordo da 7 anni si sarebbe guarito completamente... L'osservazione autoptica, dopo la sua morte, accerterà una atrofia senile precoce del nervo acustico, appiattito oltre misura... Un problema insolubile per la medicina di quel tempo...

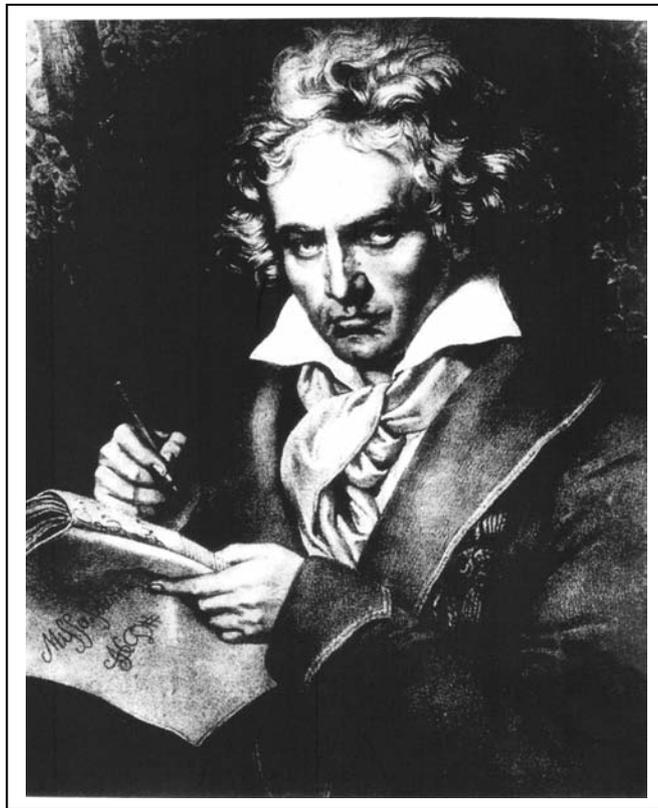
Vogliamo ricordare l'imbarazzo che provò una sera in teatro? Dire imbarazzo è poco... Per via della sua insistenza gli viene concesso di dirigere l'opera lirica "Il Fidelio". A spettacolo concluso continuerà a muovere la bacchetta, fintantoché una soprano, gentilmente, prendendolo per braccio non lo volgerà alla platea... e lui in quel momento vide che alle sue spalle un altro maestro aveva diretto l'orchestra...

Ad insidiare Beethoven non è solo la sordità... è la malinconia

Nel testamento che nel 1801 affida ai fratelli Caspar e Johann sottace la sua tendenza alla malinconia, che ha certamente un peso nell'influenzarlo negativamente quando cercherà affannosamente, di pensare anche a realizzarsi nella vita personale.

In una lettera, a pochi giorni dalla morte di sua madre Maria Magdalena (1787), che egli aveva voluto assistere, tornando precipitosamente a Bonn da Vienna, aveva detto: "la mia innata melanconia sento che si è ora aggravata...". E pensiamo che aveva solo 17 anni!

Com'era allora anteriormente alla morte della madre? Non era sereno, era stordito, trasandato nel vestire, senza amici della sua età... In famiglia la sindrome melanconica non poteva che aggravarsi. Suo padre, Johann, un modesto, tenore di Cappella, quando non si ubriacava lo infastidiva: perché doveva studiare musica... studiarla per diventare



Ritratto di Beethoven. Stampa di J. Kriehuber
(Vienna, Biblioteca nazionale austriaca).

Questa stampa, pensiamo di maniera, esprime quel suo sentirsi predestinato...

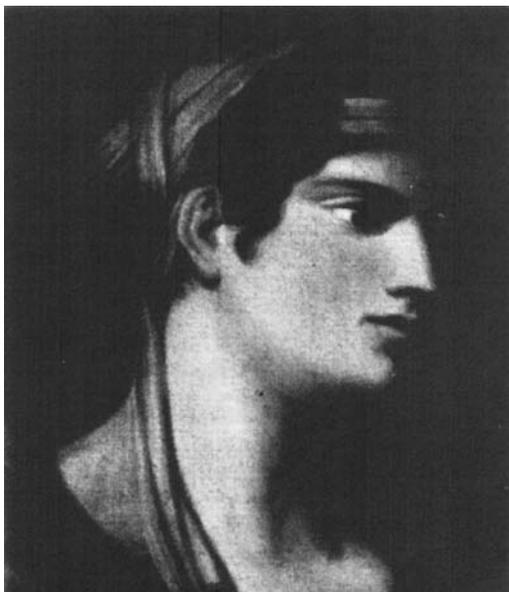
quello che lui non era riuscito ad essere. Ma doveva studiarla solo secondo l'insegnamento dei maestri, mai improvvisando... sennò erano botte. Il piccolo Ludovico nei suoi confronti non poteva che provare una muta avversione, sia pure mista a riconoscenza. Ma avversione, solo avversione quando lo vedeva infierire sulla madre indifesa insultata, sessualmente sfruttata... Pensiamo che 7 volte l'aveva ingravidata. I nati sopravvissuti saranno solo tre... La madre, in lacrime, non poteva che dirgli di stare attento al matrimonio, che poteva imprigionarlo, ma che avrebbe dovuto considerare come un tempo, da non profanare mai... Poteva allora Ludwig 17enne venir su con la naturale curiosità un pò seria, un pò divertita di conoscere una giovane donna?

Il suo più devoto biografo, Romain Rolland, (Vita di Beethoven, Rizzoli 1950) dirà: "Beethoven aveva qualcosa di puritano nell'anima... sulla santità del matrimonio professava idee del tutto intransigenti" ma altri non la pensano così. Vlad ritiene, invece, che tali idee gli procurassero pulsioni sessuali a volte non contenibili: oscuro sarà il rapporto verso la moglie di suo fratello Caspar, Johanna Reiss... Era costei una donna giovane, forse con atteggiamenti troppo disinvolti. Lui la rimproverava, ma nel contempo la desiderava carnalmente sia pure senza una piena consapevolezza. Significativa la lettera scritta ad un amico, in cui la descrive come la "regina della notte", perché frequentava di preferenza un circolo di artisti nottambuli, ai quali non esitava "di mostrare la nudità della sua anima e del suo corpo". "Ma cosa faceva"?

Ludwig titubante nei confronti delle donne sembra abbia mantenuto la propria illibatezza sino ai 40 anni, perdendola, purtroppo, non in un incontro d'amore...

Ma la melanconia può essere cacciata dall'amore...

Nel 1810 pensa di avere trovato la donna adatta. Lo possiamo dire perché incarica un amico di Bonn, la città dov'era nato, di procurargli un certificato di battesimo. La ragazza è una ventunenne, l'ha conosciuta tramite un amico. È la nipote di un medico di origine italiana, si chiama Therese Malfatti, è graziosa ed esuberante... Lui ha invece 40 anni ed è più sordo di prima, ma è certamente famoso, è un musicista che ha agganci con la nobiltà. È sufficiente dire che è amico del Granduca Francesco fratello dell'imperatore. È amico del Barone Zmeskale, con-



Due donne amate da Beethoven: Therese von Brunswick e Amalia Sebald

sigliere per l'Ungheria alla corte di Vienna... Ma ad una giovane donna tutto questo cosa poteva importare? E poi Ludwig fisicamente non era gradevole. A ritrarlo così è sempre quel Romain Rolland, già, menzionato, che glissa a volte sulle sue negatività: dunque... era basso e tozzo, un collo grasso ed una ossatura atletica. Aveva un viso largo color rosso-mattone, tranne che verso la fine della sua vita, quando, gli venne un incarnato malaticcio giallastro...

Aggiungo io qualcos'altro: le labbra serrate gli davano fermezza, gli occhi con le pupille rivolte in alto con intensità fissante, quando rifletteva... soprattutto quando pensava musica, intimidivano chi gli stava dinanzi. Therese respinse la sua proposta matrimoniale, che lui poi quasi per farsi perdonare e per mantenere, comunque, una qualche frequentazione definirà: "le mie pazzie". Therese dopo 7 anni si sposerà, scegliendosi naturalmente un uomo giovane, in più un barone... E nei sette anni precedenti al matrimonio Beethoven le scriverà più volte... lui che a questo tipo di comunicazione era stato sempre restio. Dimostrando che anche in una vita consacrata alla musica, si poteva trovare un pò di tempo da riservare ad una donna senza che gli crollasse il mondo... Eppure aveva detto: "se volessi sacrificare le mie forze alla ricerca di una donna, cosa rimarrebbe di me, di ciò che in me è migliore e più nobile?"

Ma cosa le diceva mai nelle lettere?... si raccomandava di non trascurare lo studio del pianoforte, le inviava dei libri, le confidava il suo amore per la natura "come sono felice, le diceva, quando posso avventurarmi nei boschi, tra le piante, le erbe, le rocce. Nessun uomo ama la campagna quanto me...". E il nostro pensiero, naturalmente, va alla Sesta Sinfonia, detta la "Pastorale" che è una magica rivisitazione del mondo naturale... In una di queste lettere si congeda con malinconica tenerezza "si ricordi di me. Dimentichi le mie pazzie. Si convinca che nessuno più di me vuole rendere la sua vita più gioiosa e più felice... anche se lei non ha alcun interesse per il suo devotissimo servitore ed amico B."

Strana questa B puntata, che naturalmente voleva dire... Beethoven. Quasi voglia dirle che si metterà da parte... È una lettera che oggettivamente suscita tenerezza, un'emozione del genere l'avrà sentita Therese? È però una lettera che non può essere considerata l'ultima carta che giuoca un innamorato respinto... Ricordando che nella sua musica spesso si colgono echi biografici, dirò che in una "bagatella", cioè a dire in una breve composizione per piano, sembra che racconti questo incontro non ragionevole, ma per lui dolcissimo... perché le note si succedono incalzanti, da sembrare veramente le "avances" di un innamorato, per poi spegnersi. Ma perché la intitola "Per Elisa"? Dal momento che la giovane si chiamava Therese? Forse un mascheramento, per non arreccarle disturbo?

Vorrei riflettere un istante sulla frase "nessuno desidera più di me la sua gioia". Da tempo, una idea lo stava assillando: tutta l'umanità ha diritto di conoscere la "gioia", Dio non può non concederla... anche se, lo sentiva sempre più chiaramente col passare degli anni, a lui sarebbe stata negata... A me sembra che l'Inno alla Gioia di Schiller, che lo aveva emozionato sin dalla giovinezza, sia il motore di questa sua idea che realizzerà in una grandiosa scenografia nel finale della IX Sinfonia, composta tra il 1822 e il 1824, quasi alla fine della sua vita... Si tace l'orchestra, si fa silenzio in teatro... ed un canto basso del coro introduce la "gioia", che si fa riconoscere pian piano rinforzando le tonalità... sino ad esplodere nel finale. Mai prima di allora; si era pensato di affidare il canto alla musica di una sinfonia... che è normalmente solo strumentale. Ora il canto gli serve per esprimere aspirazioni che potremmo definire filosofiche!

Il punto è questo: Beethoven ama a modo suo!

Wegeler, l'amico medico conosciuto nella natia Bonn, già ricordato, che gli resterà, vicino sino alla fine, dirà che quando amava lo faceva a modo suo, in maniera passionale..., in realtà il termine che usa è in maniera "parossistica"... Tale è il suo comportamento allorché nel 1811 dà ad un suo amico uno strano incarico, quello di baciare per lui la giovane Amalia Sebald, una cantante berlinese... E che questo bacio fosse di fuoco, se nella stanza non avesse trovato persona vicino... Pensiamo che così facendo, non poteva che confermare il rimprovero che costei gli faceva di essere in amore un... tiranno!



Giulietta Guicciardi 17enne, nella "rosa" delle sue donne, la più giovane...

Ma già in passato, nel 1801, quando era più giovane si era comportato con qualche sconsideratezza, forse minore di questa... quando andrà dietro ad una 17enne, Giulietta Guicciardi, anche questa di origine italiana... Ma la ragazza è solo "una civetta" dirà Roland, si direbbe meglio è una che si fa dei sogni, non consistenti che durano: un attimo. Scrive ad una amica: "avrei voglia di liberarmi del mio fidanzato e sposare quel brutto Beethoven così simpatico, se non dovessi scendere con questo tanto in basso..." E sì, perché lei nobile e l'altro, cioè Beethoven, solo un borghese, un musicista voglio dire, che poteva fare soldi o restare squattrinato... Giulietta senza meritargli sarà l'ispiratrice di una sonata per piano in do diesis minore, quella conosciuta col titolo "Al chiaro di luna".

Beethoven ha conosciuto Giulietta in casa Brunswick, dove è entrato per impartire lezioni di piano, ed ha avuto modo di conoscere altre ragazze, le padroncine cugine dell'altra... C'è Josephine, detta Pepi, c'è Charlotte, c'è Therese detta Teti che è la più grande... Con queste quale sarà il suo comportamento? Più ragionevole? Purtroppo non sarà così... Sposterà l'attenzione su Josephine, dopo la cantonata presa con la cugina... ma lo farà perdendo tempo, lascerà che Josephine vada sposa con un altro e solo quando la rivedrà vedova, ma ancora giovane e desiderabile, si interesserà a lei... ma con pensieri nebulosi... Sentiamo come ne parla: "Non è l'attrazione dell'altro sesso: che mi attira, ma soltanto lei, la sua persona, tutte le sue qualità hanno incatenato

il mio rispetto... Quando mi accostai a lei avevo preso la ferma decisione di non fare germogliare in me una scintilla d'amore..." Ma perché? E perché nel 1801, quando ha solo 31 anni, non sceglie la più grande delle sorelle Brunswick, la 24enne Therese, la più giudiziosa, forse perché la meno bella? Therese non era appariscente, si dice che avesse una lieve deviazione della spina dorsale... E lui gradiva solo donne belle... Per trovarne una così, chiaramente nel ruolo di moglie, chiederà aiuto ad un amico: "che sia bella, perché non amo che il bello, altrimenti amerei me stesso..."

Nella "rosa" di donne forse Therese più adatta a lui

La 24enne Therese si era preoccupata, come una giovane mamma, del prolungarsi della sua condizione celibataria... Forse attese che una scelta di lui cadesse su una delle sorelle?... Se fu così, dovette segretamente soffrire perché Beethoven l'aveva un pò presa...

Qualcosa si accenderà anche in lui, ma come al solito in ritardo. A parte la grazia che non era sfolgorante, diciamo, c'erano in lei tante altre cose che potevano conquistare... aveva valentia nel suonare il piano, aveva cultura filosofica e sensibilità umana... E lui non era solo il musicista che tutti conoscevano, ma aveva altri interessi... per esempio quelli letterari e filosofici, a Bonn si era iscritto ad una facoltà filosofica anche senza concluderla... Avrebbero potuto dialogare... Therese, che, si dedicherà ad orgarlizzare scuole d'infanzia in Ungheria, la sua terra d'origine, seguendo l'insegnamento del pedagogista Pestalozzi († 1827) non si adoperava forse ad accendere nei bambini una scintilla di quella "gioia" che era diventata un credo quasi religioso del grande musicista?...

Rolland, il biografo devoto non esita a fare supposizioni che lo mettono in cattiva luce “forse violento, misantropo, malato fece soffrire, senza volerlo colei che amava”. Solo nel 1806 aveva cominciato a frequentarla ma solo col consenso del fratello di lei... Come mai? Ma con questo fidanzamento nascosto gli si era aperta una vita per tutti insospettabile, che lui d'altra parte ostenta e non copre... Perché migliora l'aspetto, il vestiario, l'umore, diventa addirittura spiritoso, cortese, paziente con gli importuni... Il ritratto dipinto da Maehler gli dà sembianze di una maturità affascinante, ancora giovanile, gli occhi belli non cupi che fissano il suo futuro... Ma tutto pian piano finisce come in una fiaba... nel 1816.

Prima di scomparire Therese gli regala un suo ritratto: “Al genio che non ha eguali, al grande artista, all'uomo buono...”.

A questo punto dovrei solo dire, senza approfondire, che Beethoven fu capace di ammorbidirsi, di rivedere giudizi negativi su persone, fu capace di dimenticare torti subiti, di soccorrere chi dalla vita non aveva avuto neanche il fabbisogno quotidiano... Sembra che aiutasse gli operai poveri della cara regione dov'era nato, la Renania... che fosse disposto a passare ad altri il ricavato dei concerti, quando il portafoglio non sufficientemente pieno, per fare beneficenza...

Ma torniamo alle donne... la “rosa” degli incontri femminili si chiuse con un personaggio a cui i biografi non sono riusciti a dare un nome certo, di cui Beethoven parla in tre lettere, ritrovate, dopo la sua morte, impolverate, mai spedite, abbandonate in un cassetto... Sono indirizzate “all'immortale amata” che non è un nome... Il linguaggio è al solito traboccante. Goethe (1749-1832) che lo stimò come artista, un pò meno come uomo, non riusciva a dividerlo, a digerirlo starei per dire: “Troppo eccesso di sentimento diceva...”.

Trascrivo: “Mio angelo, mio tutto, mio io: il mio alloggio non sarà definito prima di domani, che inutile perdita di tempo! (i critici pensano, per via di queste frasi, che il rapporto non fu solo desiderato ma consumato...). Il nostro amore potrà durare, ma solo a patto, di non esigere nulla e dall'uno e dall'altro... ma tu dimentichi tanto facilmente che io devo vivere per me e per te...”. Ecco che torna a dare spazio al suo lavoro di artista... Ricordiamo quanto si è detto all'inizio di questo lavoro egli ha bisogno di una atmosfera calma, priva di conflitti...

A proposito di questa donna non identificata, si sono fatte delle congetture si è pensato ad una ricomparsa dopo aver fatto un passo indietro... e così si è pensato a Therese Brunswick, e si è entrati nel romanzesco! Therese moriva tardissimo a 91 anni nel 1861.

Per saperne ancora di più di questo Beethoven corteggiatore inesperto e bisognoso d'amore, dovremmo leggerci quanto ha scritto André d'Heveny: “La vita amorosa di Beethoven” nella traduzione italiana di Buggelli Milano ed. Pervinca 1927, io passo ad altro.

Forse la paternità più importante dell'amore coniugale?

Penso, ma è solo una mia opinione, che Beethoven cercasse l'amore per ancorarsi in qualche modo ad una famiglia e sentirsi realizzato soprattutto come padre... Per questo, constatata la sua incapacità a scegliersi una donna, penserà addirittura di sottrarre il figlio decenne alla cognata, quella Johanna Reiss di cui ho già parlato, rimasta vedova nel 1815...

Non fu una soluzione ragionevole, perché non ci si improvvisa padre... Il ragazzo fu messo in un convitto, la sua casa disordinata, nella quale le governanti si avvicendavano perché non riuscivano a restarvi a lungo, non era certamente un luogo adatto.

E poi poteva succedere che lo sorprendesse in qualche atteggiamento non dico sconveniente, ma impensato... per uno zio tutore in età.

Come quando andarono a fargli visita due leggiadre “cantatrici”, Karoline Ungher e Henriette Sontag, per pregarlo: di ridurre il registro di alcune note delle loro parti... Intrattenendosi, poi lo motteggiarono per l'ostinazione... a restare nella condizione celibataria... ed adorandolo avrebbero voluto entrambe baciarlo le mani. Ma lui le tirò via, invitandole a baciarlo insieme, ma... sulle labbra.

Il ragazzo, probabilmente non vide scene di questo genere, né era in grado di capire il temperamento dello

zio... In libera uscita dal collegio preferiva correre dalla madre... Ed ecco immediata la reazione di lui: “devo essere ancora una volta ripagato con la più abominevole ingratitudine? Ebbene, se il legame deve essere rotto tra noi, lo sia! Tutte le persone imparziali ti odieranno...”.

Ma cosa succedeva? Lo zio illustre voleva disegnargli un percorso di vita, che doveva alla fine fargli intraprendere una carriera universitaria... Lui invece si culturizzava superficialmente, gradiva divertirsi, frequentar le case da giuoco magari anche con amicizie discutibili... Era però felice dei successi dello Zio... E per questo, di tanto in tanto era perdonato: “mio: caro figlio – lui gli diceva – vieni nelle mie braccia. Non dovrai ascoltare nessuna parola dura. Per quello che bisogna fare per il tuo avvenire parleremo amichevolmente...”.

Ma Karl, il nipote pensierato, disimpegnato diventerà solo un negoziante...

La sua grande musica

Dunque Beethoven fu incapace di costruirsi privatamente, ma sentì fortemete che era chiamato a diventare qualcuno nella storia della Musica...

Quando Mozart († 1791) lo conobbe a Vienna, appena 15enne, dopo averlo sentito improvvisare al piano, dirà: “Attenzione! questo ragazzo farà parlare di sé nel mondo!...”

Bettina Brentano, una giovanissima fans di uomini celebri, al punto da non essere imbarazzata a presentarsi nelle loro abitazioni, scriveva, “Quando: lo vidi per la prima volta – sta scrivendo a Goethe – l’universo intero disparve per me... Beethoven mi fece dimenticare il mondo e te stesso o Goethe... Io credo di non ingannarmi dicendo che quest’uomo è molto avanti nella nostra società moderna...”

Romain Rolland non esita a dire che se non è stato il più grande, è stato il musicista più coinvolgente di ogni tempo... Vediamone il perché, sia pure velocemente.

La novità della sua musica

Ritenne che la novità nella musica non è dissacramento ma sempre sperimentabile, perché può diventare proponibile. Bisogna solo capirla...



Beethoven davanti al pianoforte, stampa del XIX secolo

Ma era consapevole che non avrebbe trovato facilmente dei contensi... Significativo il rifiuto: di Kreutzer, un affermato musicista francese, ad eseguire la sonata per violino op. 47, che pur gli era stata dedicata, perché la trovò oltraggiosamente inintelligibile”...

La ragione? Probabilmente perché composta di movimenti diversissimi tra loro... Molte sue composizioni, infatti, alternano movimenti, orchestrali diversi, alcuni si direbbe in contrasto... come l’eroico, il lirico, l’elegiaco, il lento, addirittura la marcia funebre... Perché lui si sentiva, per via del temperamento, sprofondare in stati d’animo di versissimi o... riteneva che gli uomini in generale, soprattutto se celebri, non si presentassero sempre nella stessa luce...

Analiziamo, allora, la ricchezza dei movimenti orchestrali della III sinfonia, detta l’Eroica?... Composta tra il 1802 e il 1804, ha chiaramente in Napoleone una spinta ispiratrice... Napoleone sembrava voler attraversare

l'Europa per svecchiarla e Beethoven era interessato a movimenti che ponessero fine ad un ordine aristocratico, vecchio regime, per realizzare una società nuova, forse quella dei "lumi" in cui tutti potessero essere eguali e felici ...

L'apparizione di Napoleone è affidata ad un movimento orchestrale alto, che però ne nasconde un altro più basso, più sordo, più lontano (ho trovato in un manuale di storia della Musica l'accenno a grandi blocchi formati ciascuno da più idee musicali...)

Che significa tutto questo? Che l'Eroe è sotto lo sguardo dei popoli?...

Il primo movimento, quello più alto, è spesso veloce e rimanda nell'immaginazione dell'ascoltatore ad una avanzata incontenibile... Poi subentra un movimento diverso, più lento che finisce con l'aver l'andamento della marcia funebre... A significare cosa? Le contrarietà sofferte da Napoleone? È probabile. Ma anche le delusioni che lui susciterà in Europa, e perché mai? Perché finirà con l'apparire non un benefattore dei popoli ma un dominatore... Beethoven ricorderà a lungo, con raccapriccio, l'attesa di Napoleone a Vienna, bombardata per tante ore nelle sue periferie...

Quanto alla novità, dirò anche che le sue sinfonie acquistano un volume di sonorità che non avevano quelle del Settecento. Se Haydn potrebbe essere eseguito, volendo, in una sala-concerto, Beethoven ha bisogno di un teatro... Addirittura certi pezzi per pianoforte sembrano avere richiami a strumenti diversi, creano la suggestione di risonanze, per esempio, dei timpani.

Per ottenere questi effetti vuole che si rinforzino nei pianoforti i martelletti che sbattono contro le corde... Ricordo, per inciso, che nel clavicembalo, precursore del piano, i suoni erano pizzicati sulle corde, nascoste nello strumento.

Negli spartiti appariva spesso l'annotazione: "timbro da sforzare...". Sicché suonare sulla tastiera del piano era un impegno non indifferente...

Come lavorava?

Beethoven era un attento perfezionista di spartiti musicali. La V Sinfonia detta del Destino, si apre con un "ta-ta-ta... taa"! che dovrebbe farci pensare al bussare del Destino alle porte della Storia o a quelle della nostra vita personale... ebbene sembra che ritoccasse questo attacco una quarantina di volte... Dirà "ho sospeso sul telaio anche tre o quattro cose alla volta...", sicché pensò alla VI Sinfonia, la Pastorale, che ha un ritmo idilliaco contemporaneamente alla V Sinfonia che ha ritmo cupo nel suo insieme... Ma perché? Perché in lui, come abbiamo già detto, si delineavano stati d'animo contrastanti, che esigevano pronta espressione...

Le idee musicali gli spuntavano nelle circostanze più impensate, anche quando avrebbe dovuto rilassarsi, trovandosi in campagna... come prescritto dai medici. Sembra che montasse addirittura sugli alberi, per isolarsi con un quadernetto su cui appuntare note musicali... Lavorare, lavorare diventava così un assillo: tirar fuori quello che gli si agitava nel cuore: "nessun riposo! Non ne conosco altro che il sonno, e sono assai infelice di dovergli accordare più tempo che una volta...".

All'amico Wegeler scriverà: "voglio afferrare il Destino alla gola: esso non riuscirà a piegarmi del tutto".

Da notare che sembrava ingaggiasse veramente una lotta contro... qualcuno o qualcosa, una lotta dove spesso a vincere era lui.. più si stressava per fare musica, più si sentiva poi rinvigorito, "la mia forza cresce più che mai da qualche tempo in qua, parallelamente alla mia forza intellettuale...".

Lui e gli altri

Positivo fu sempre il suo rapporto con Mozart († 1791): le sue sinfonie più che cornice di una società classista, le sentiva come la scoperta della vena inebriante che ha pure la vita...

Diceva di voler chiudere gli occhi col nome di Bach († 1750) sulle labbra, che definiva un vero patriarca per la musica d'organo, trascurando che fu anche insuperabile per le Corali a più strumenti, per le Cantate a una e più voci, separate da recitativi... Credo che Beethoven gli invidiasse la robustezza della fede religiosa, che lui invece troverà solo in un percorso di vita... La fede inalterabile, sempre presente in Bach è testimoniata da una sigla con cui firmava le sue opere S.D.G., che significava: scritta solo per la gloria di Dio...

Fu diffidente nei confronti di Rossini († 1869) a cui consigliò di restare nei limiti dell'opera buffa, probabilmente perché aveva presagito una montante ammirazione dei viennesi per le esecuzioni di opere di diverso stile dell'operista italiano... Allora una sorta di protagonismo o di vanità affioravano in Beethoven? Anche i migliori artisti non ne sono esenti...

Un segno di quanto sto dicendo lo dette quando decise di entrare in un rapporto epistolare con un grande della Musica, Cherubini († 1842) un altro italiano, che si era prodotto in ogni genere di composizioni raccogliendo dovunque consensi... Gli scrisse una lettera ammirativa chiedendo impressioni sulle sue composizioni... La mancata risposta lo farà soffrire letteralmente soffrire...

La "gioia" su cui, come ho detto più sopra, aveva teorizzato pensando che Dio prima o dopo la dispensa a tutti o a quasi tutti non l'aveva vissuta almeno per qualche istante anche lui?... Ma quando? Quando vide il teatro, in Vienna gremito di spettatori in piedi che applaudivano il 7 maggio 1824 occasione della prima della Messa Solenne e della IXX Sinfonia?...

Per cinque volte lo avevano applaudito... Annota Rolland: "era abitudine dell'etichetta, in quel paese, di applaudire solo tre volte all'entrata della famiglia reale..." per cui la polizia dovette intervenire...

Il suo pensiero

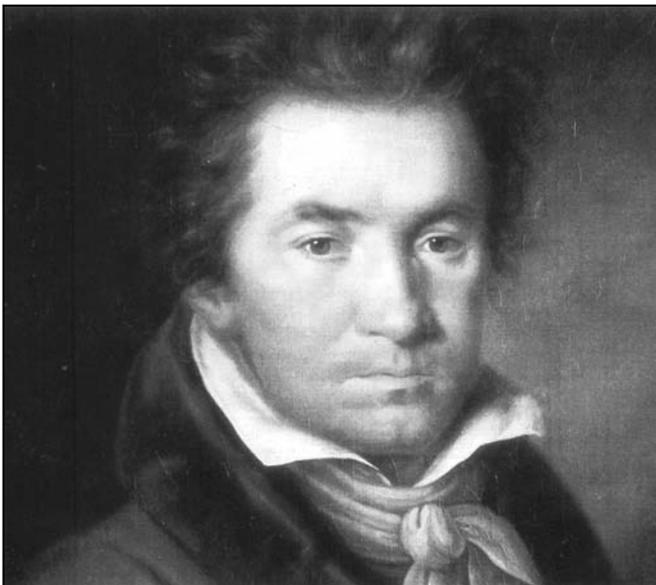
Cercherò di delineare con cenni rapidi il suo pensiero. Si è detto che nella sua giovinezza si iscrisse ad un corso di filosofia a Bonn, senza concluderlo. Ma la cosa lo spingerà a dedicarsi, di tanto in tanto, a letture importanti. Dirà: "Goethe e Schiller sono i miei poeti preferiti, assieme ad Omero Ossian, che disgraziatamente non posso leggere che tradotti" Ma non mancavano le letture che portavano al suo tempo, per vagheggiare una società non più vecchio regime: amò Bruto che uccide Cesare in Shakespeare, come tutti gli ammiratori delle rivoluzioni...

La voglia di vedere una società diversa lo porterà a criticare il governo, lo stesso fratello dell'imperatore che gli era diventato amico... E finì col cadere sotto l'attenzione della polizia...

La sua ammirazione andava agli inglesi: "voi avete la testa sulle spalle non noi austriaci".

E gli inglesi avevano delirato: non per le sue più grandi composizioni, ma per altre minori, come quella intitolata: la "Vittoria di Wellington" che non batte Napoleone solo a Waterloo ma in tante altre occasioni, su altri fronti... La sinfonia con la deflagrazione di un cannone che va spegnendosi, per la vittoria, sembra un film rievocativo delle vicende belliche dei nostri tempi...

Per capire il ritratto che stiamo facendo di Beethoven si deve tener presente che rivendicava agli artisti una libertà di giudizio, al di sopra di ogni censura, i soli limiti quelli del comportamento morale... Per questo finirà col non sentirsi più solidale con Goethe, che a suo dire "apprezzava troppo l'aria di corte più di quanto convenga ad un poeta...".



Questo ritratto rende la sua fisicità...
Nel contempo un dolore che si chiude nelle labbra serrate...

E Goethe, a sua volta, rimarcherà le distanze da Beethoven “ho conosciuto Beethoven a Teplitz. Il suo ingegno mi ha stupefatto, ma egli è purtroppo una personalità del tutto sfrenata. Indubbiamente non ha torto di trovare il mondo detestabile. Nondimeno col suo modo di fare non contribuisce a modificarlo, rendendolo più gradevole a sé e agli altri...”

La sua religiosità

Diciamolo subito: Beethoven ebbe un percorso spirituale che risentì della cultura filosofica dei “lumi”, che precedette lo scorcio dell’800; in cui visse...

Per alcuni critici vaga fu la sua concezione del divino, per qualche tempo accolse con disagio la concezione trinitaria. In pubblico espresse l’idea che probabilmente Gesù Cristo fosse stato un personaggio affascinante ma figura umana...

Ma poi supererà questo errore, ma è incerto nello scegliere le categorie più importanti dell’essere divino. Spinto da circostanze personali pensa che la compassione per noi povere creature mortali debba essere la qualità più grande della divinità... Quando teme che gli portino via il nipote Karl dirà: “Essere che non so in quale modo chiamarti, esaudisci la preghiera della più infelice delle tue creature...”.

In occasione di una sua guarigione scrive una “canzone di ringraziamento offerta alla divinità da un guarito...”.

Ha un amico che è un pastore protestante, da cui attende un aiuto per sopportare i suoi mali... Ma a volte farà concidere un destino avverso, che gli toglie la salute, che lo lascia senza un conforto sponsale, che gli porta via il tempo che è prezioso per il suo lavoro di musicista con un disegno di un qualcuno... di un Dio in definitiva che può tutto e che disegna la sua vita... Ed arriverà a bestemmiarlo... Si può comprendere...

Ma a me piace di ricordare il lievitarsi della sua religiosità non in cambio di qualcosa che pensa di avere ricevuto, vuoi la salute che migliora o il prestigio che non è insidiato da certuni... ma così per spontaneità improvvisa...

“Onnipotente, nei boschi io mi sento felice... dove ogni albero parla di te... Dio che splendore... in queste foreste, su queste colline vi è la calma, la calma per servirti!”

Non vorrei si dimenticasse o non sapesse che una lettura, su cui tornarva di tanto in tanto, era quella de “Le imitazioni di Cristo”.

Ancora: nel “Kirie” della Missa Solemnis, un altro dei suoi capolavori, Beethoven fissa concettualmente il profilo di Gesù, perché solo il figlio di Dio può esternare l’amore dell’Altissimo... ed è in grado perciò di raccogliere il nostro Kirie, la richiesta nostra di misericordia. E se Gesù fa nascere la Chiesa... ecco che il suo vago deismo universalistico, settecentesco è ormai dissolto.

Il coro o meglio i cori del Kirie disegnano una folla orante e i cori sono avvertiti, in termini musicali, come blocchi di voci che si accendono e si spengono, perché se ne accendano altre. Alcune voci femminili aprono, zampillano, per così dire, a queste rispondono altre voci, ma miste maschili e femminili più lontane... E si crea la sensazione di una folla orante, uomini e donne, sparsa per tutta la terra...

Le malattie

Una corporatura tozza, una corporatura forte, ma apparentemente forte... Attorno ai trentun anni, si è prima detto, comincia a spaventarlo una iniziale sordità. La sordità progredisce forse lentamente, ma attorno al 1815 diventa grave, al punto che deve ricorrere al cornetto acustico. Pare che un secondo pianoforte avesse un amplificatore... Ma quello che qui voglio aggiungere è che si sono trovati i cosiddetti “Quaderni di conversazione”, dove lui segnava le domande a cui gli interlocutori che aveva dinanzi, avrebbero dovuto dare delle risposte per iscritto...



Un'immagine non un ritratto vero, che rende l'idea del moltiplicarsi dei suoi mali...

Ma i suoi mali, come si pensa generalmente, non si ridussero alla sordità più forte meno forte... A scambussolare il suo lavoro in teatro o nelle sale-concerto erano improvvisi dolori al ventre, che spesso gli causavano diarre spossanti. Lo stomaco aveva bisogno di tanto in tanto di essere aggiustato con lenitivi... Ma lui non seguiva diete, non si asteneva dal bere e dal fumare. Chi ha una vita per tanti versi insoddisfacente di solito ripiega su piaceri di questo tipo e diventa intemperante... Il dott. Malfatti, padre di Therese, la giovane ragazza di cui si era innamorato e di cui abbiamo parlato, ricorderà che “sedebat et bibebat”... Spesso nei circoli, quando li frequentava, si estraniava dal gruppo di amici e... seduto con gli occhi chiusi, mezzo addormentato fumava la sua pipa. Quasi volesse attenuare per un attimo almeno la lucidità per sprofondare quasi nel nulla...

Spesso lo si vedeva in giro con gli abiti in disordine, a capo nudo sotto la pioggia (lo riferisce Vlad, un suo biografo); allora... le pleuriti che di tanto in tanto contraeva potevano essere una conseguenza di queste sue stravaganti abitudini...

Si avvicina la fine...

Nell'estate del 1826, l'ultima della sua vita, si trovava lontano da Vienna, nella tenuta del fratello più

giovane, il superstite, Johann. Sembra che fosse andato a trovarlo per discutere del futuro del difficile nipote adottato, Karl... A seguito di un bisticcio, se ne ritorna a Vienna, addirittura su di un carro agricolo scoperto, perché il fratello si era rifiutato di dargli la propria carrozza... Scoppia la solita complicazione bronchiale, ma questa volta è una polmonite... Insorgono pure strani dolori al ventre, apparentemente non collegabili, a tal punto che deve tenerlo incurvato, perché non sopporta neppure la pressione degli abiti... Il nipote, trascurato come sempre verso lo zio, si dimentica di chiamare immediatamente il dottore...

Fra alti e bassi passano i primi mesi del 1827. Nel pomeriggio del 26 marzo entrerà in coma e sarà la fine... La diagnosi stesa dal dott. Klotz-Forest (riferita dal biografo Rolland) ci aiuta a scoprire le tante patologie che in lui covavano e che alla fine esplosero tutte insieme: congestione polmonare, cirrosi epatica, edema alle gambe, idropsia... La parola è antica, potremmo sostituirla con un'altra che oggi la medicina usa: “essudazione”.

Si verificò, cioè, un essudato, cioè una fuoriuscita di liquido ematico dai tessuti degli organi interni, che si raccolse nella cavità addominale, che fu necessario drenare chirurgicamente...

Nel frattempo il suo colorito, che era stato sempre strano, cioè di colore tendente al rosso-mattone (così Rolland) comincia a scolorirsi, diventando un po' giallognolo...

La novità che sottolineo, che è forse una novità per tanti, consiste in questo: lo strano colore del suo volto doveva insospettire da tempo il medico curante... Questo colore è oggi il sintomo esteriore più elementare di un pro-

gressivo avvelenamento da piombo... Oggi lo si diagnostica come “saturnismo”... Nell’agosto 2001 il patologo, viennese Cristian Reiter rese pubblica la sua scoperta: in due capelli della salma del musicista, in qualche modo conservatasi, aveva trovato traccia di una lenta intossicazione da piombo...

Una lenta intossicazione...

Beethoven come poté procurarsela? Bevendo in coppe di cristallo al piombo (si usava allora) e bevendo vino dolcificato con zucchero contenente polvere di piombo (anche questo si usava allora...).

Trascrivo da un testo di diagnostica medica: “qualunque sia stata la via di penetrazione del piombo nell’organismo umano, cioè consumo prolungato di alimenti chiusi entro scatole con saldatura al piombo o cotti in recipienti stagnati con materiale piombifero, ovvero per respirazione di polveri di piombo in particolari ambienti di lavoro, le miniere per esempio o le tipografie con l’uso di rotativa contenenti caratteri confezionati col piombo. Qualunque sia stata, dicevo, la via d’ingresso, le particelle di piombo, una volta passate nel circolo sanguigno, si combinano chimicamente con le albumine del sangue e dei tessuti, dando luogo alla formazione di albuminati di piombo, che in parte, lentamente, vengono eliminati dalle urine, e in parte – altrettanto lentamente – si fissano in seno ai tessuti organici”. Il testo da me consultato, elenca le affezioni tipiche che affliggono i malati che stiamo trattando:

- “stomatite saturnina” caratterizzata da un sapore metallico in bocca, con orletto scuro gengivale;
- “coliche saturnine” stimulate dalle cause più diverse, che a me sembrano rintracciabili nella vita di Beethoven: disordini dietetici, libagioni abbondanti, strapazzi fisici non compensati dal sonno, raffreddamenti, emozioni forti, frequenti lungo tutta la sua vita...;
- “dolori al ventre che si fa a barca”;
- “encefalopatia saturnina” che procura una condizione psichica di tipo eccitativo. E noi sappiamo come frequenti fossero i salti di umore e la intrattabilità dell’artista...

Un’intossicazione da piombo scatenante altre patologie...

Le cure oggi in cosa consistono? Diciamolo subito: la guarigione la si raggiunge lentamente, non a breve. Consistono nell’assunzione di ioduro di potassio per via orale onde favorire l’eliminazione delle sostanze tossiche per le vie urinarie, calmanti per lo stomaco, neurotonici per affrontare forme eccitativo o depressive. Ci torna in mente l’impressione che Goethe ebbe di lui appena dopo una breve frequentazione: c’è in lui una malinconia dirompente...

Per ironia della sorte il drenaggio dei liquidi raccolti nel ventre gli procurerà delle piccole ferite che vennero curate con emostatici al piombo. La fine fu così accelerata...

Lo scenario della fine...

Durante il decorso della malattia, ci fu chi andò a visitarlo. Capita se si è conosciuto il malato, e lui aveva conosciuto tanta gente a cui aveva stretto la mano... o da cui aveva ricevuto solo un sorriso rispettoso... Commovente la visita del tenore italiano Luigi Cramolini, presentatosi assieme alla sua fidanzata, anch’essa una cantante, una soprano...



La maschera di gesso dopo la sua morte...

“Voi mi piacete, lui dirà, non posso sentivi... vorrei almeno vedere le vostre labbra...”.

Ma accanto al suo letto nessuna delle donne che aveva amato o creduto di amare o stimare... Neppure la moglie del suo carissimo amico Wengler, a cui nelle lettere aveva indirizzato sempre espressioni di affetto!

Sembra che Johanna Reiss, la cognata disprezzata e oscuramente desiderata, accorresse al suo letto di morte. Ma non è certo... Ma tutti e due erano ormai altri, avendo accomodato un rapporto che poteva distruggerli...

Al funerale ci fu, sicuramente fu presente, fu vista col volto rigato di lacrime. Il funerale fu una apoteosi di folla, forse più diventimila persone... Ma le gazzette di Vienna non avevano più dato notizie da mesi dell'illustre infermo...

Avrebbe voluto morire con ben altro intorno...

Quali le ultime parole? Incuriosiscono sempre. Se escono dalle labbra di un uomo poi di quella levatura: “Plaudite... Comoedia finita est...”.

Una battuta? Che svelava la consapevolezza che stava calando un telone, un sipario come in un teatro? Un teatro... Beethoven si era sentito un pò attore?... Di rango certamente. Un artista ha sempre dinanzi un qualcuno a cui offre, ha offerto qualcosa... Aveva scritto: “Chi penetra il senso della mia musica, potrà liberarsi dalla miseria in cui si trascinano gli altri uomini...”

Morì di notte, mentre su Vienna pioveva e tuonava. Alcuni critici hanno interpretato il sobbalzo che ebbe al fragore di un tuono, col pugno chiuso verso il cielo, come il riaffiorare del suo titanismo psicologico, come un non voler più morire... ma lottare, contrastare... ma chi?

Nulla di più impensabile, Beethoven sapeva che stava morendo, non l'aveva chiesta l'estrema unzione... l'aveva però accettata. Una sua frase ripetutamente singoltata, può avere un significato chiarificatore, questa: "sottomissione, sottomissione, sottomissione..."

Allora quale il suo stato d'animo in questi ultimi momenti di vita? Non quello di chi voglia atteggiarsi a teatrante, solo perché lo ha fatto qualche volta nel passato... Capisce che sottentrano momenti interiori diversi... Forse vorrebbe abbandonare la vita avendo dinanzi agli occhi un altro paesaggio, che lo ha già aiutato a sentirsi sereno e forte, in maniera diversa... Ricordate?

"Onnipotene nei boschi io mi sento felice... che splendore o Dio... c'è la calma, la calma per servirti..."



L'apoteosi del suo funerale...

Nuove apparecchiature in dotazione alla Casa di Cura privata «Villa Sandra»



Isocinetica



Pedana oscillometrica



Ipertermia



*Apparecchio
per onde d'urto*

Laser



Biostep (simulatore di passo)



MALATTIE E SINDROMI RARE

A cura di:

DOTT. LIVIO FALSETTO

Consulente Scientifico Casa di Cura Privata "Villa Sandra", Roma

Sindrome di Baastrup

DOTT. LIVIO FALSETTO*, **GIANNI CIAMPA****, **SERGIO GIGLI*****

** Consulente Scientifico, Casa di Cura "Villa Sandra", Roma*

*** Tecnico Sanitario Radiologia Medica, Servizio Diagnostica Radiologica, Casa di Cura "Villa Sandra", Roma*

**** Docente a contratto Corso di Laurea in Fisioterapia, I livello, Università Tor Vergata, Roma*

Nel corso di questo anno abbiamo avuto occasione di osservare, nella nostra Casa di Cura, oltre 100 pazienti sofferenti di lombalgie più o meno gravi. L'analisi del quadro clinico e radiografico di tali pazienti ci ha portato a porre diagnosi di "Malattia di Baastrup" (dopo aver escluso del tutto qualsiasi altro motivo della sintomatologia dolorosa) nel 13% circa dei casi. Tale percentuale è abbastanza alta, in contrasto con quanto è stato generalmente scritto su questa affezione. Questa nostra osservazione ci ha spinto ad una attenta descrizione della invalidante malattia (Fig. 1).



Figura 1



Christian Ingerslev Baastrup - Copenhagen 1885-1951, nato a Copenhagen nel 1885, era figlio del mercanti di vini Carl Laurite Baastrup e di Christiane Margrethe Ingerslev. Studiò e conseguì la laurea in Medicina presso l'Università di Copenhagen nel 1909. Dopo aver praticato "stage" in vari ospedali e lavorato come assistente medico nei reparti di O.R.L. ed oftalmologia, nel 1911 divenne assistente nella Clinica Radiologica al Rigshospitalet diretta dal Professor Lorentzen. Nel 1919 fu co-fondatore della Nordisk Forening Radiology (OSLO) ed istituì un "Museo di Storia della Medicina" nel quale riuscì a portare la più grande e completa collezione di "apparecchi a raggi x". Partecipò ad un gran numero di "convention radiologiche internazionali" e collaborò alla Rivista Scientifica "Acta Radiologica". Divenne membro della "Societe de Radiologie Medicale de France". Nel 1935 fu nominato direttore della Clinica Radiologica nell'ospedale Bispebjerg.

Il patologo tedesco di Bonn K. Meyer, nel 1824, la riscontrò in sede di autopsia e la definì “diarthrose interspinosa”, ma soltanto la diffusione della roentgen-diagnostica ne permise l'accertamento nel malato. I primi ad interessarsi di questo quadro morboso furono J.F. Brailsford nel 1929 e C.I. Bastrup, le cui osservazioni del 1933 e del 1934 furono fondamentali per lo studio della sindrome di cui è eponimo. Egli descrisse come causa di talune lombalgie ribelli *“la mortificazione e la degenerazione dei tessuti legamentosi interspinosi lombari che vengono schiacciati fra le superfici abnormemente ravvicinate dei processi spinosi; degenerazione con tendenza alla scomparsa dei tessuti interessati e, talora, alla formazione, al loro posto, di una sorta di articolazione rudimentale fra le apofisi spinose, presto sede di fatti osteoartrosici evidenzabili radiograficamente”* (Fig. 2).

Nei decenni successivi alle osservazioni di C.I. Bastrup, numerosi autori, soprattutto francesi e italiani, pubblicarono i loro studi sull'argomento. Particolarmente importanti furono quelli del francese L.J. Mi-

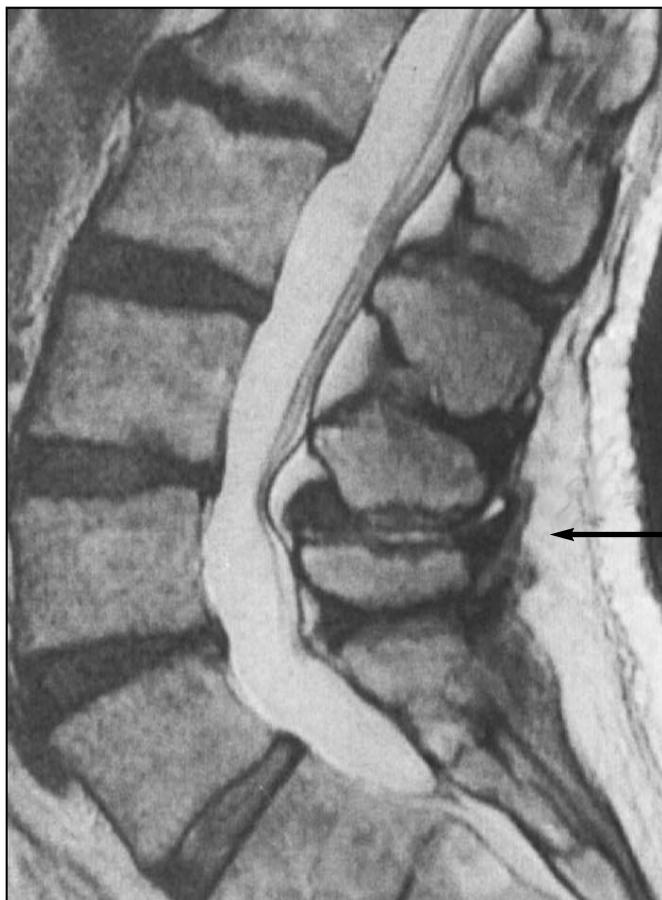


Figura 2

chotte e dell'italiano F. Mandruzzato: il primo dimostrò l'esistenza delle lesioni a livello del rachide cervicale e propose di chiamare la malattia con il termine di “sindrome delle apofisi spinose” (Fig. 3); il secondo dedicò i suoi studi alla eziopatogenesi.

Numerosi altri autori hanno illustrato in seguito, con abbondanza di particolari, le caratteristiche cliniche, radiografiche ed anatomopatologiche della malattia. Essa è stata chiamata, oltre che “Sindrome di Bastrup”, con denominazioni diverse aventi la sola mira di una terminologia più descrittiva: sindrome delle spinose, kissing-spines, artrosi interapofisaria



Figura 3 - Caso di “sindrome delle apofisi spinose” del rachide cervicale osservato nel Centro Radiologico della Casa di Cura “Villa Sandra”.

B. Renato, impiegato di 52 anni lamenta algie cervicali da circa due anni, con brachialgia bilaterale.

L'esame radiografico rivela un aumento della lordosi delle ultime vertebre cervicali. L'apofisi spinosa di C5 appare ingrandita, deviate in basso fino a combaciare con il suo margine inferiore sul processo spinoso sottostante, dal quale è divisa da una sottile fessura articolare.

spinosa, osteoartrosi delle apofisi spinose anomale, artrosi vertebrale posteriore, pseudo articolazioni vertebrali, ecc. Ricchezza di terminologia, questa, di denominazioni talora, anche, in parte contrastanti fra loro, da cui affiora l'esistenza di un certo disaccordo degli AA. sui limiti anatomici e clinici della sindrome stessa.

Baastrup la considerava una malattia professionale (scaricatori, facchini, acrobati, ecc); su 14 caricatori di casse di birra riscontrò la sindrome in 8 casi. Il nostro Mandruzzato nega invece il rapporto con il lavoro specifico e ritiene che un certo numero di fattori congeniti e acquisiti possano concorrere al manifestarsi della sindrome:

- le malformazioni apofisarie, che già di natura tendono a ridurre lo spazio interspinoso, e che sarebbero la ragione più logica di neo-artrosi interspinosa;
- i casi di platispondilia;
- l'abbassamento del disco intervertebrale, piuttosto raro come affezione congenita, di solito espressione di una lesione traumatica o micro-traumatica;
- l'accentuata lordosi;
- la presenza di altre malformazioni congenite, quali la lombarizzazione, la sacralizzazione, gli emispondili, con conseguenti deviazioni della lordosi ed accorciamento dello spazio interspinoso;
- la spondilolistesi;
- la deviazione assiale del sacro (sacro acuto);
- cifoscoliosi giovanili;
- lordosi degli obesi;
- atrofia senile dei corpi vertebrali;
- aumento dello sviluppo delle masse muscolari.

La causa principale delle lesioni anatomiche va ricercata quindi nella modificazione della lordosi fisiologica del tratto cervicale e lombare; l'esagerazione della lordosi fa sì che le apofisi spinose si avvicinino, e spesso si tocchino, e per manovre di adattamento una sull'altra formino nuove articolazioni interspinose, sede di importanti alterazioni artrosiche.

Un'ipotesi suggestiva per spiegare il meccanismo eziopatogenico che porta al manifestarsi di questa sindrome è quella che fa riferimento al concetto di "miofascia". Questo termine sottolinea (per dirla con Myers T.W.) "... la natura inseparabile, riunita in fasci, del tessuto muscolare (mio-) e della sua rete ac-

compagnatoria del tessuto connettivo (fascia)...". Nozione ormai ampiamente suffragata da numerosi lavori scientifici ed evidenze autoptiche, Schultz e Feitis affermano: "... Il concetto muscolo-osso presentato nella normale descrizione anatomica fornisce un modello di movimento puramente meccanico... dal punto di vista funzionale, il solo tessuto che può mediare questa capacità di risposta è il tessuto connettivo...".

Partendo dal presupposto di una predisposizione genetica all'insorgenza del morbo di Baastrup, particolari condizioni funzionali che alterano la biomeccanica e la dinamica di movimento del rachide possono determinare l'evoluzione della patologia. La presenza di legamenti potenti che uniscono i processi spinali vertebrali (leg. Sopraspinoso, legg. Interspinali) può indurre a pensare che particolari condizioni di rigidità di una delle linee miofasciali possa creare i presupposti per cui le spine vertebrali si "bacino" in quelle aree del rachide con maggiore mobilità estensoria. Per spiegare meglio l'azione di questo meccanismo si può prendere come esempio il succedersi di fenomeni che portano alla formazione di uno sperone calcaneare: quando la fascia plantare è sottoposta a particolari tensioni, come in un modello di corsa particolarmente carica sull'avampiede, le sollecitazioni determineranno ripetute trazioni dell'inserzione fasciale calcaneare. Ora, la fascia non è "incollata" al calcagno, ma è intimamente unita al suo periostio per cui anche questo risente direttamente delle sollecitazioni in trazione che lo allontanano progressivamente dall'osso, dando origine a uno spazio vuoto tra le due strutture. Tra periostio e osso si trovano numerosi osteoblasti, cellule deputate alla produzione della parte organica della matrice ossea. In questi casi, quando il periostio cede, gli osteoblasti andranno a "riempire" il vuoto che si è creato, dando origine alla formazione di uno sperone (Fig. 4).

È plausibile, perciò, che meccanismi d'azione simili possano contribuire a determinare particolari precipitazioni osteoblastiche a livello di processi spinosi vertebrali contigui, fino a provocarne la fusione in presenza di condizioni particolari come nel M. di Baastrup.

La sintomatologia dolorosa, è da attribuirsi alla compressione della branca mediana posteriore del ner-

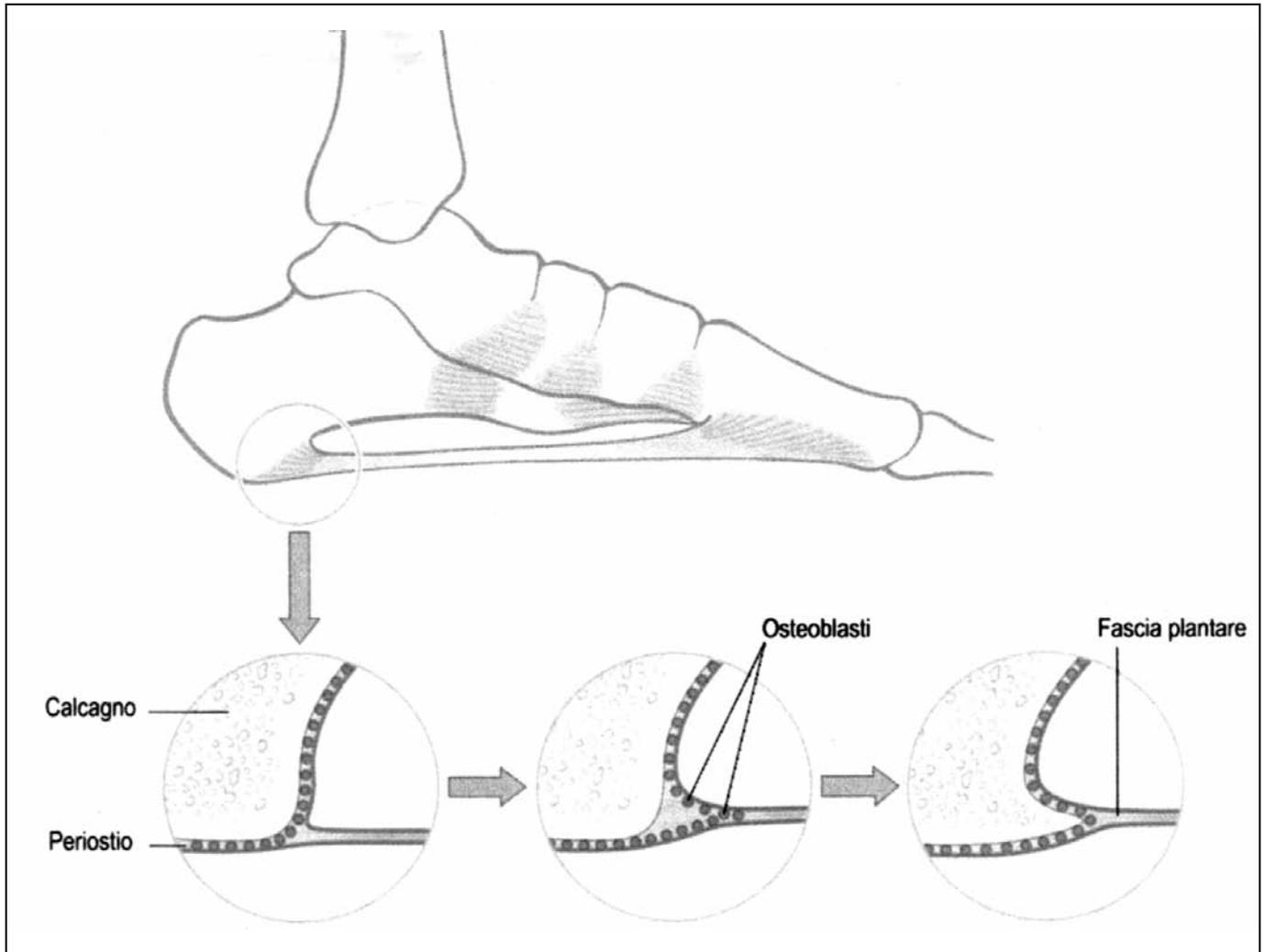


Figura 4 - La formazione di uno sperone calcaneare causato dagli osteoblasti che riempiono lo spazio sotto il periostio che è stato tirato via, illustra sia l'adattabilità del sistema dei tessuti connettivi, sia la limitatezza del semplice concetto di "muscolo" attaccato all'osso.

vo spinale, da edema dei tessuti paramediani vicini al legamento traumatizzato.

Il dolore raramente sorge improvviso, come per la lombalgia; per lo più è graduale e persistente, specie nei movimenti. Si tratta di un sintomo localizzato, facilmente reperibile in sede di neo-artrosi interspinosa, il che lo differisce dal dolore artrosico diffuso. La motilità risveglia dolenzia, sia attiva che passiva, in flessione, torsione, estensione, con irradiazioni alle spalle se si tratta di una localizzazione cervicale, alle creste iliache se lombare. All'esame obiettivo si può riscontrare l'aumento della lordosi, la diminuzione della motilità rachidea, si risveglia dolore pressorio in sede

di legamento interspinoso. Nella localizzazione a due sole apofisi, la "kissing spine" degli anglosassoni, il decorso può avvenire del tutto asintomatico, oppure con i caratteri di una lombalgia, senza particolare significato.

La colonna cervicale si presenta di solito discretamente mobile, dolente solo nella estensione, che ciò nonostante è consentita.

L'esame radiologico è l'unico elemento di sicura diagnosi. In proiezione anteroposteriore si riscontrano i margini apofisari appiattiti, o con concavità rivolta inferiormente; nelle laterali la lordosi risulta accentuata, aumentata l'altezza delle apofisi spinose, con aspetto

grossolanamente quadrangolare, più grandi, a bordi piatti, con faccette articolari diritte, delimitanti una vera e propria interlinea; spesso presentano orletti scleratici con irregolari osteofiti (Fig. 5).



Figura 5

TERAPIA

Può essere sintomatica o causale secondo lo stadio dell'affezione, il grado più o meno invalidante della sintomatologia dolorosa. Negli stadi iniziali hanno scarsa efficacia i farmaci analgesici ed antireumatici, quando invece possono ottenersi successi terapeutici, sia pur temporanei, con l'iperemizzazione locale mediante "Diatermia da contatto" eventualmente associata ad elettroterapia analgesizzante: "Tens" e/o "Dinamoterapia alla Bernard". Utili in questa fase

anche la "Ossigeno-ozonoterapia" ed "Onde d'urto". Può essere utile, anche, ricorrere a metodiche di riequilibrio funzionale per migliorare il movimento e la postura.

Ma il trattamento di elezione, veramente causale perché volto ad eliminare completamente i focolai dolorosi, è l'intervento chirurgico. Nella nostra "Casa di Cura" gli specialisti ortopedici e fisiatrici pensano che, in alcuni casi di particolare gravità della sintomatologia dolorosa, l'intervento chirurgico debba venire proposto al paziente come unico mezzo di guarigione definitivo di una affezione destinata con certezza alla cronicità. Possono essere praticate sia la asportazione totale delle apofisi spinose interessate (già preconizzata da Bastrup), sia l'artrodesi del tratto rachideo corrispondente. Quest'ultima è l'intervento generalmente preferito. L'immobilizzazione così ottenuta del tratto vertebrale interessato mette al riparo il paziente da ulteriori sofferenze.

BIBLIOGRAFIA

- Bastrup C.: *Acta Radiologica*, XIV, 52, 1933.
 – *Fortschr. Roentgenstr.* 48, 430, 1933.
 – *Atti IV Congr. Naz. Radiol.* 2, 190, Zurigo, 1934.
 – *Oteo-arthritis proc. spin.* *Acta Radiologica*, Stockholm, 1940, 21: 32.
 Bloch-Lainè J.J.: *Encyclopédie Med. Chir.* 15862, 2°, 1958.
 Brailsford J.F.: *Deformities of the lumbo-sacral region of the spine.* *Britt. J. Surg.* 16, 562, 1929.
 Brocher J.E.W.: *La spondilite tbc e la sua diagnosi differenziale.* Abruzzini Ed. Roma 1956.
 Corneli F. Cherubini C.: *Contributo clinico alla sindrome delle apofisi spinose.* *Min. Ortop.* 519, VII, 1956.
 Faulong L., Lèger L., Aghras A.: *La lombalgie par néarthrose interépineuse.* *Presse Med.* n. 2, 57, 1949.
 Franck S.: *Traitement chirurgical de l'ostéarthrose interépineuse.* *Acta Ortop. Scand.* 14, 127, 1943.
 Gardella G.: *Contributo allo studio della sindrome delle apofisi spinose.* *Ann. Rad. Diagnost.* XXIV, 1952.
 Lewis T.: *Pain.* The Mac Millan Company, 122, N.Y. 1942.
 Lischi G.: *Chir. Org. Mov.* XXXVI, 4, 271, 1951.
 Mandruzzato F., Brunelli G.: *L'artrodesi apofisaria nelle*

sindromi lombari ed algie sciatiche. Relaz. Congr. Soc. Piem. Lig. Lomb. Ortop. e T. Brescia, 26-27 aprile 1952.

Meyers T.W.: *Meridiani miofasciali*. Ed. Tecniche Nuove, Milano 2011.

Mezzadra G.: *Sulla neotrosi delle apofisi spinose*. Clin. Ortop. VIII, 499, 1956.

Michotte L.J.: *Le syndrome des épineuses*. Rev. Rhumat. 16, 6, 249, 1949.

Mouchet A.: *L'oséarthrose interépineuse*. Paris Med. 36; 30, 321, 1946.

Pasquali-Lasagni M.: *Contributo alla conoscenza della sindrome artrosica interspinosa*. Acta Ortop. Ital. I, 24, 1955.

Scarfi G.: *Sulla sindrome di Baastrup*. Clin. Ortop. V, 139, 1953.

Schinz H.R.: *Trattato di Roentgendiagnostica*. Vol. IV, 1952, Ed. Abruzzini, Roma.

Schmorl G., Junghans H.: *Clinique et Radiologie de la colonne vertebrale*. Ed. G. Doin, Paris, 1956.

Schultz L., Feitis R., *The Endless Web*. Berkeley. North Atlantic Books, 1996.

Sinclair D.C., Beindel W.H., Weddel C., Murray A., Falconner: *Journ. Bone Joint Surg.* B.N. 3, 515, Vol. 30.

Tavernier, Vincent, Godinot: *Revue du Rhumat.* f. 1, 1943.

Viallet P.: *Deux cases de localisation cervicale de la maladie de Baastrup*. J. Rad. Elect. 31, n- 3-4, 206, 1950.



