

CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITA' DI BOLOGNA
ISTITUTO DI TERAPIA FISICA
Direttore: sen. prof. G. VIOLA

Dott. PIERO FARNETI

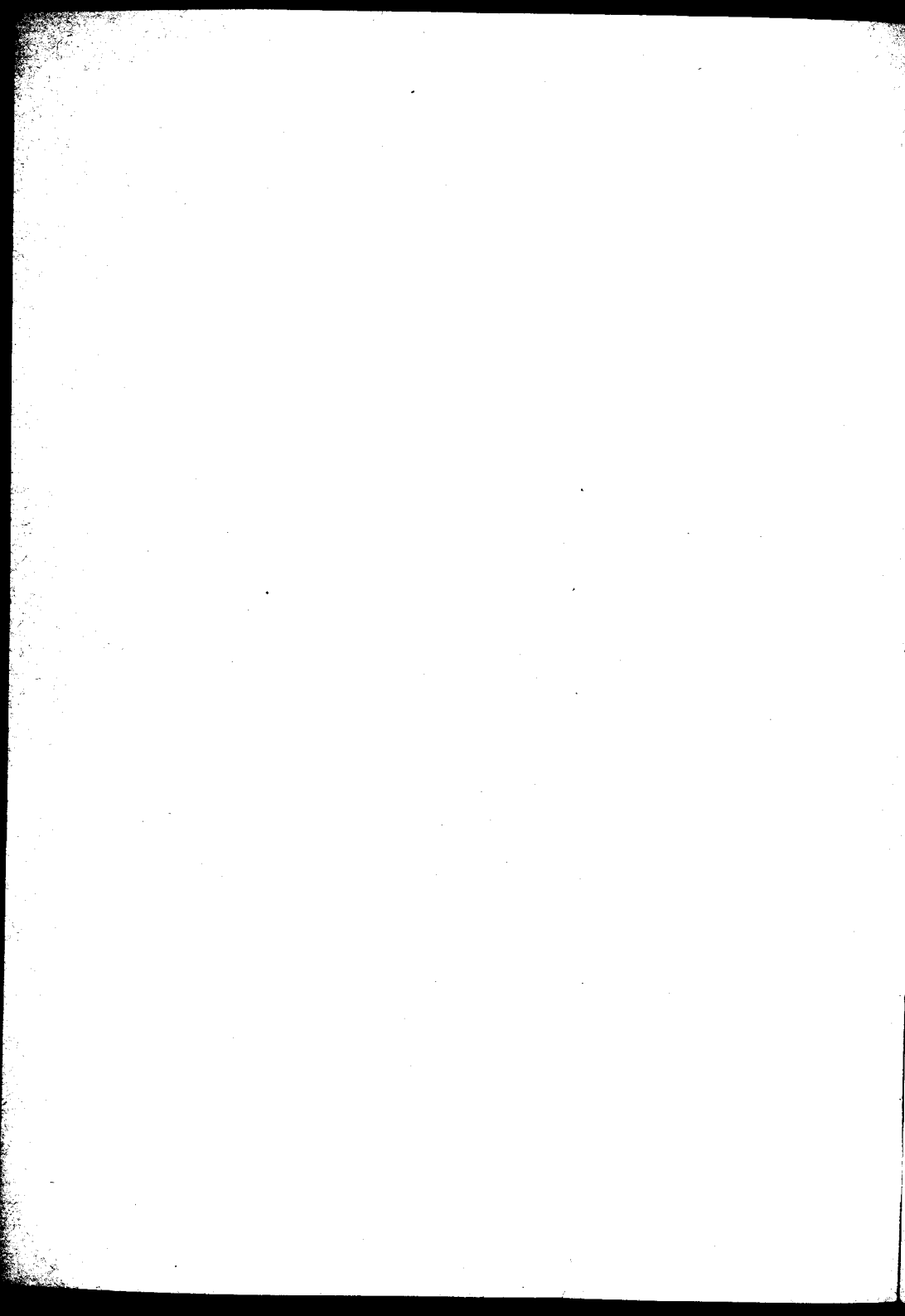
NOTE DI IDROTERAPIA PER IL MEDICO PRATICO

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 13, del 15 luglio 1936.XIV)

Man
B
56
86



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA . VIA DELL'ANIMA, 46



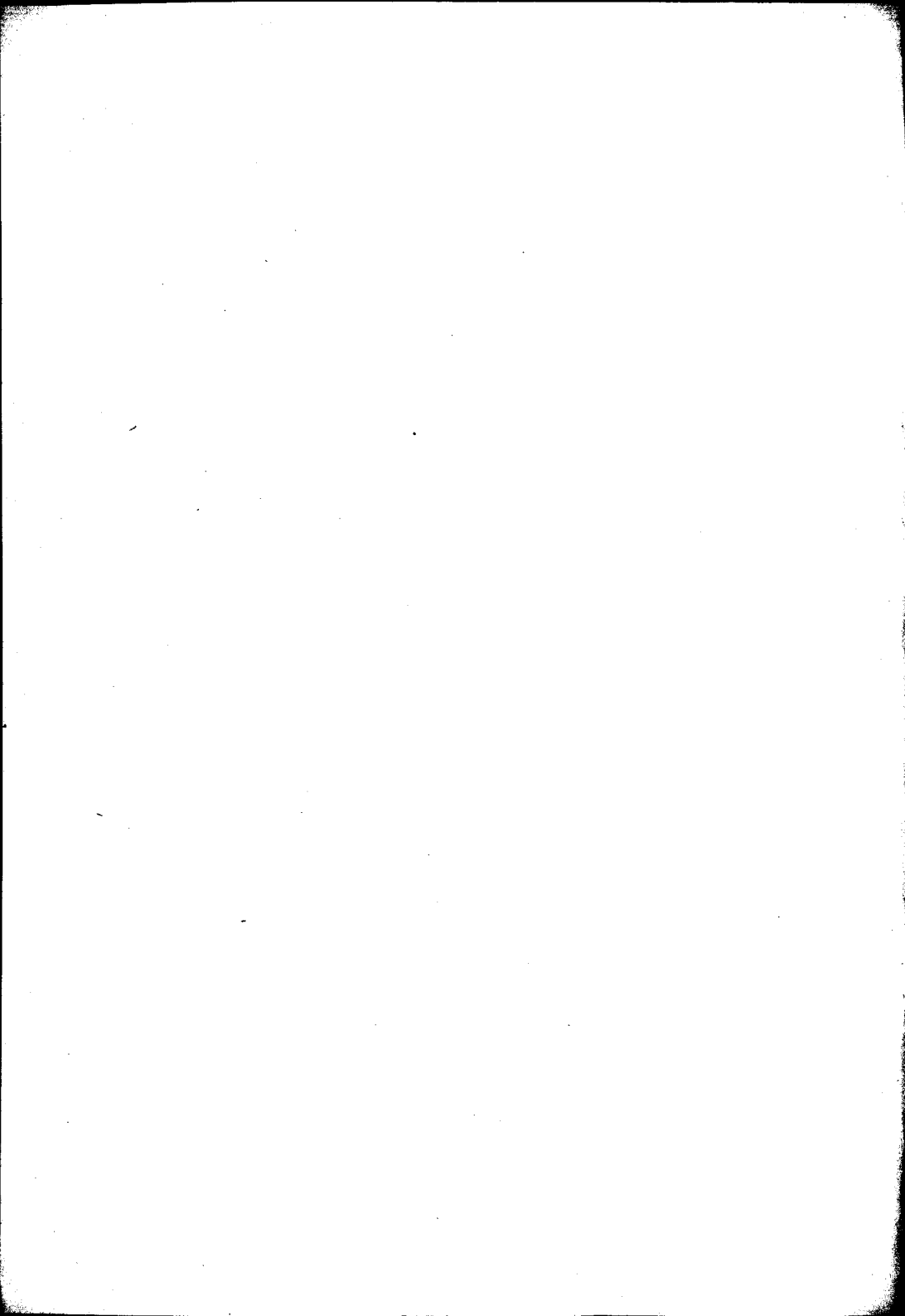
CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITA' DI BOLOGNA
ISTITUTO DI TERAPIA FISICA
Direttore: sen. prof. G. VIOLA

Dott. PIERO FARNETI

NOTE DI IDROTERAPIA PER IL MEDICO PRATICO

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 13, del 15 luglio 1936-XIV)

STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



Le nozioni pratiche, contenute nella presente pubblicazione, vogliono contribuire a diffondere fra i medici la conoscenza dell'idroterapia. Questo metodo terapeutico è, al pari e fors'anche più di tutta la terapia fisica, di cui costituisce una branca di non lieve importanza, assai poco noto ai medici pratici. Non è qui il caso di analizzare e criticare i fattori, molteplici, che condizionano tale stato di cose e che valgono non tanto per la sola idroterapia, quanto, eccezion fatta per la roentgen e radiumterapia, per tutta la terapia fisica in genere. Ne citerò, fra i principali, soltanto due, perchè varranno a suffragare la proposizione suddetta; essi precisamente sono la quasi assoluta mancanza dell'insegnamento universitario o post-universitario e la deficienza di sale e reparti idroterapici, annessi agli istituti universitari, ove gli studenti ed i medici abbiano la possibilità di apprendere le operazioni idroterapiche. Ne consegue che l'idroterapia o non viene affatto applicata al letto del malato o viene usata più o meno empiricamente, caso questo più riprovevole e dannoso del primo. Infatti, perchè l'idroterapia apporti benefici e numerosi risultati terapeutici è indispensabile che essa sia ben conosciuta nei suoi strumenti, nelle sue dosi, nelle sue indicazioni e controindicazioni; il successo terapeutico delle applicazioni idroterapiche dipende in massima parte dalle condizioni ora dette. Pertanto, la descrizione dei principali metodi idroterapici, che si possono utilizzare al letto dell'ammalato, può costituire per il medico un'utile guida, che valga ad orientarlo rapidamente nella scelta appropriata del procedimento idroterapico e che lo metta in grado di eseguire e sorvegliare la cura con conoscenza di causa e con rigorismo tecnico. Dalla presente nota ho escluso tutte quelle operazioni idriche, che, per gli apparecchi che richiedono, per le difficoltà di tecnica, per gli stati morbosì in cui si prescrivono, non sono fattibili secondo i dettami razionali della tecnica idroterapica se non in istituti convenientemente attrezzati. Ho limitato questo studio

soltanto a quelle semplici modalità di applicazioni idroterapiche, le quali possono essere vantaggiosamente utilizzate dal medico al letto del malato, ovunque, sia in una casa provvista di ogni comodità e di ogni agio sia, con un po' di buona volontà, nel più modesto casolare.

Il medico però, il quale si convinca dell'utilità di un trattamento idrico e che si disponga ad applicarlo, deve mettersi bene in testa che tali cure richiedono la più scrupolosa e diligente sorveglianza da parte sua. Questa sorveglianza è soprattutto necessaria all'inizio di ogni cura idroterapica, al fine di rendersi conto della reattività del malato, che è quanto mai variabile da caso a caso, e per modificare di conseguenza, a ragion veduta, le modalità del trattamento (intensità, durata di ogni seduta, grado termico, progressione della cura, ecc.). In secondo tempo, qualora si tratti di applicazioni locali e blande, ci si potrà giovare della collaborazione intelligente del malato stesso o di qualche suo familiare, limitandosi ad un controllo periodico dei risultati conseguiti. Ma nelle operazioni idroterapiche generali, particolarmente se eseguite sopra malati gravi, si ritenga come imperativo categorico che la sorveglianza diretta del medico è sempre indispensabile: valga per tutti l'esempio del bagno nei tífosi.

* * *

Dati i limiti, che mi sono imposto nel redigere questo lavoro, non è possibile illustrare, in modo anche riassuntivo, le azioni fisiologiche esplicate dalle diverse operazioni idroterapiche, per cui passerò senz'altro alla descrizione della parte pratica.

I limiti dell'indice termico dell'acqua, utilizzabili in terapia, possono schematizzarsi nel modo seguente: acqua freddissima da C. 10° a 20°; fredda da 20° a 32°; tiepida da 33° a 35°; calda da 36° a 38°; caldissima da 39° a 42°. Sotto i 10° e sopra i 42° l'acqua non deve considerarsi utilizzabile in terapia, se non in casi eccezionalmente attrezziati. Ho limitato questo studio

I procedimenti idroterapici, eseguibili a domicilio del malato, possono dividersi in due grandi categorie: applicazioni locali ed applicazioni generali.

Applicazioni locali

Fra le più diffuse operazioni idroterapiche locali si annoverano le *compresse* o *fomenti* o *impacchi*, ossia pezzuole di tela, di varia grandezza a seconda della parte malata, ripiegate su loro stesse a più strati, bagnate in acqua calda o fredda e ben spremute. Esse si applicano su determinate regioni del corpo, ricoprendole con flanella o con taffetà gommato, e si rinnovano molto spesso. La compressa fredda esplica un'azione vasocostrittiva sulla circolazione locale con effetti ultimi antiflogistici; la compressa calda esercita un'azione sedativa e risolvente, soprattutto se essa è protratta per molte ore.

Si distinguono varie specie di compresse, a seconda delle sedi su cui vengono applicate. Fra le tante citeremo, come più importanti, la *compressa cefalica*, per lo più fredda, che si adagia sulla fronte ed attorno al capo; essa può realmente giovare negli stati morbosi altamente febbrili, attenuando la cefalea e l'obnubilamento del sensorio; inoltre viene largamente usata a latere di applicazioni idroterapiche generali (impacco umido, bagni caldi) o durante speciali applicazioni fisioterapiche (bagni di luce sudoriferi generali, bagni di vapore, ecc.), allo scopo di evitare spiacevoli fenomeni di congestione cerebrale; trova anche utile impiego nelle emicranie. La *compressa cervicale* può essere prescritta calda o fredda. A tal proposito si deve ammettere che in pratica non si conoscono ancora regole precise per la scelta della compressa cervicale calda o fredda; in linea di massima, nelle forme infiammatorie semplici delle mucose delle vie aeree superiori (faringiti, tonsilliti, laringiti, angine) è da preferire la compressa fredda, mentre nelle forme ascessuali si cerca di favorire l'evoluzione del processo morboso coi fomenti caldi; tuttavia è bene saggiare la sensibilità del malato, poichè alcuni soggetti tollerano assai male il freddo in corrispondenza del collo.

Le più importanti indicazioni delle compresse calde sono date: dalle contusioni, distorsioni, lesioni traumatiche in genere; dalle nevriti e polinevriti, in cui esse devono essere avvolte completamente attorno ai territori compromessi, mantenute in permanenza o rinnovate ogni due-tre ore; dalle flebiti; da moltissime sindromi dolorose dell'addome, quali le enterocoliti acute e croniche, le gastralgie, le sindromi aderenziali dell'addome destro, gli stati di conge-

stione epatica, le coliche epatiche, renali, ureterali, vescicali, uterine, i fenomeni di ritenzione vescicale; dalle orchiepididimiti; dagli attacchi di angina pectoris.

Le *borse* o *vescichette* o *sacchi di gomma*, di dimensioni varie, riempite di acqua calda o di ghiaccio, vengono mantenute *in situ* parecchie ore ed anche parecchi giorni, rinnovando l'acqua calda od il ghiaccio, quando è necessario. La vescica di ghiaccio non deve essere a contatto diretto colla cute per non provocare delle escare da congelamento; a tale scopo si cosparge la cute di un lieve strato di talco e si interpone fra la pelle stessa e la vescica una grossa flanella; inoltre ogni 3-4 ore si sospenda il trattamento per un'ora. Le borse di acqua calda o di ghiaccio sono oggi molto diffuse, in ragione della loro praticità assai superiore alle compresse, sia per la loro preparazione che per il loro mantenimento *in situ*; non è però ancora ben stabilito se esse, di fronte alle compresse, presentino una reale superiorità terapeutica. Le indicazioni delle borse di acqua calda sono le medesime delle compresse ad acqua calda poco sopra elencate. La borsa di ghiaccio trova le sue indicazioni più frequenti nelle alte temperature febbrili; nelle congestioni ed emorragie cerebrali; nelle emottisi (borsa sul lato da cui si presume provenga l'emottisi); nelle emorragie del tubo digerente (melena, ematemie); negli attacchi appendicolari acuti con minaccia di peritonite; nelle ulcere dell'apparato gastroenterico; nel periodo acuto delle affezioni degli organi genitali femminili (metriti, salpingiti, ovariti, parametriti).

Le *frizioni col ghiaccio* si praticano per lo più sulla colonna vertebrale, e precisamente nel suo tratto dorsolombare. Della durata di 1/2 - 1 minuto, si prescrivono alla sera, prima del riposo notturno, seguite da una breve vigorosa frizione con un panno asciutto; trovano la loro elettiva indicazione negli stati di astenia sessuale, nell'impotenza, nelle polluzioni.

I *maniluvii*, generalmente, si usano caldi. Come recipiente serve una comune bacinella; la temperatura deve essere sorvegliata con il solito termometro da bagno, in modo che essa resti, per tutto il tempo dell'applicazione, costante (aggiunta, di tanto in tanto, di acqua calda). Localmente i maniluvii esplicano effetti vasodilatatori e risolvanti, per cui trovano indicazione nei postumi di traumatismi della mano; negli esiti di flemmoni con cicatrici retraenti ed infossate, ove favoriscono il rammollimento e la mobilizzazione delle cicatrici; nel morbo di Dupuytren, nel quale, associati a movimenti estensori delle dita, possono ritardare la lenta e progressiva retrazione dell'aponevrosi palma-

re. Per la loro azione vasodilatatrice od anche forse per azioni riflesse, specialmente se caldi e combinati con i pediluvii, esse esercitano benefici effetti terapeutici in determinate affezioni di organi lontani; sono pertanto consigliabili negli attacchi di angina pectoris e nelle congestioni cerebrali. La loro durata massima nelle affezioni locali è di 30 minuti, la quale, quando si voglia ottenere l'effetto a distanza, può essere di molto prolungata.

La tecnica del *pediluvio* è analoga a quella del *maniluvio*. Può essere caldo o freddo. Il *pediluvio* caldo ha indicazioni locali pressoché identiche a quelle del *maniluvio*; per i suoi effetti a distanza esso viene utilizzato negli stati congestivi del cervello e del bacino; ad esempio nell'emicrania, ove l'acqua deve essere molto calda; nella dismenorrea, nella amenorrea. Il *pediluvio* freddo, che possiede applicazioni cliniche più ristrette, dura da 2 a 5 minuti. Durante questa operazione idrica si frizionino rapidamente e vigorosamente i piedi e le gambe ed alla fine si asciughi con un lenzuolo bene asciutto e si preservi un po' di moto. Il *pediluvio* freddo determina una spiccata azione vasocostrittiva sulla rete circolatoria del bacino, in particolare dell'utero, per cui è indicato in certi casi di metrorragia, ove viene volentieri associato alle compresse fredde sul seno.

Nel *semicupio* si adopera un recipiente speciale, molto noto, ossia una larga vaschetta di zinco con spalliera, nella quale il paziente immerge il bacino; in mancanza di questa, si può usare una larga e profonda bacinella di legno. Il *semicupio* freddo, della durata di 2-5 minuti, non è tollerato da tutti i soggetti e può provocare, per via riflessa, disordini della funzione intestinale; esso provoca una vasocostrizione della circolazione sanguigna della pelle, ha quindi un'azione analoga al *pediluvio* freddo, che gli è però in genere preferito; alcuni autori lo consigliano nell'enuresi notturna dei fanciulli. Il *semicupio* caldo, della durata di 30-60 minuti, possiede più ampie indicazioni per le sue azioni sedative, analgesiche ed iperemizzanti degli organi pelvi-rettali (vaginismo, coliche uterine, dismenorree, amenorree, stati infiammatori cronici dell'utero e dei suoi annessi, proctiti).

Applicazioni generali

L'*abluzione* o *spugnatura* si annovera fra le applicazioni idriche generali più semplici da praticarsi a domicilio. Il malato, nudo, è ritto sopra la vasca da bagno o sopra un grande catino di legno o di zinco. Il medico o chi fa per lui immerge due grosse spugne nell'acqua e le sprema rapidamente, a piatto ed a varie riprese,

una sulle regioni anteriori del tronco ed una sulle regioni posteriori. Se l'acqua è fredda, l'operazione dura mezzo minuto, per cui bisogna agire svelatamente se si vuole cospargere tutto il corpo di acqua fredda; se è calda, dura un minuto e mezzo o due. Terminata l'*abluzione*, il malato viene asciugato e frizionato con un lenzuolo asciutto, di poi, a seconda del suo stato generale, fa la reazione o in letto o con una breve passeggiata. La *spugnatura* fredda e di breve durata esercita un'azione fortemente eccitante e tonica; essa è da consigliarsi soprattutto nei nevrastenici che presentano gravi fenomeni di astenia nervosa, e deve essere praticata preferibilmente al mattino, subito dopo il risveglio dell'ammalato. La *spugnatura* calda invece esplica un'azione sedativa, per cui generalmente si utilizza nei nevrastenici eretistici, insogni, praticandola alla sera, prima che il malato si ponga in letto. Si tenga presente però che in questi malati la tolleranza verso le operazioni idriche in genere, ma soprattutto verso l'acqua fredda, è quanto mai variabile, per cui spesso, all'inizio della cura, è buona cautela servirsi di temperature tiepide, che si modificano in secondo tempo in modo lento e progressivo.

Nell'*affusione* si procede nel modo seguente: sul malato, che è ritto nella vasca o in una grande bacinella, mediante un inaffiatoio od un secchio e dall'altezza di soli pochi centimetri al disopra delle spalle per evitare una forte percussione, si fa cadere, in corrispondenza del petto e del dorso un abbondante getto d'acqua. La durata dell'*affusione* varia da qualche secondo a mezzo minuto, se l'acqua è fredda; da uno a due minuti, se l'acqua è calda. In certi soggetti, ipersensibili ed emotivi, che mal sopportano una prima *affusione* molto fredda, si può iniziare con acqua tiepida, diminuendo poi lentamente e progressivamente il grado termico. Terminata la seduta, il paziente si pone in letto o fa una passeggiata. Le azioni fisiologiche sono analoghe a quelle dell'*abluzione*, del pari le indicazioni terapeutiche. S'intende che tanto la *spugnatura* quanto l'*affusione* possono usarsi solo parzialmente, facendo scorrere l'acqua in una regione circoscritta del corpo, come un arto o un segmento di esso, come la regione dorsolombare, ecc.; ma in tali casi l'operazione assume un valore assai relativo e può trovare la sua indicazione unicamente in una particolare labilità neuropsichica, per cui si rende difficile una applicazione idrica più diretta e più vigorosa (VINAJ G. S.).

Nella *frizione col lenzuolo bagnato*, il drappo può essere spremuto o non spremuto, ma le sue azioni e le sue indicazioni curative differiscono

assai poco nell'uno e nell'altro caso. Nel primo caso sul paziente, al solito nudo e ritto su di una bacinella o su di una vasca da bagno, si getta rapidamente un lenzuolo ben spremuto, passando poi a frizionare vigorosamente ed a percuotere leggermente col palmo della mano tutta la superficie corporea; dopo 3-5 minuti si sostituisce il lenzuolo bagnato con uno asciutto ed il paziente, dopo essere stato asciugato, fa un po' di moto. Nell'altro caso si getta sulle spalle del malato un lenzuolo ben imbevuto di acqua, in modo che questa scorra abbondantemente lungo tutto il corpo, mentre si praticano delle energiche frizioni; la reazione è uguale a quella del caso precedente. Queste applicazioni sono stimolanti e toniche, se eseguite con acqua fredda, sedative se eseguite con acqua calda; sono molto semplici a praticarsi e possono sostituire egregiamente la doccia. La loro principale indicazione si ha nei soggetti nevropatici con gravi fenomeni depressivi (frizione fredda) e nei nevropatici ipereccitabili (frizione calda).

L'*impacco umido* generale è una delle più importanti applicazioni idroterapiche create dal PRIESSNITZ. Si distendono sul letto prima due coperte di lana e poi il lenzuolo bagnato in acqua fredda e ben spremuto; il paziente si adagia sul lenzuolo, che viene avvolto attorno al suo corpo in modo che non passi l'aria; quindi si ricopre strettamente con le coperte di lana. Il capo resta fuori dall'impacco e su di esso si pone una compressa fredda, che di tanto in tanto viene rinnovata; terminato l'impacco, si asciuga rapidamente l'ammalato e si tolgono pure le coperte di lana, cosicchè egli resta dentro al proprio letto asciutto. Ad una iniziale sensazione di freddo, breve, fa seguito un calore piacevole; se l'impacco viene prolungato oltre la mezz'ora o l'ora, il calore va, gradatamente aumentando fino a giungere alla diaforesi. Questo procedimento idroterapico infatti può avere durata variabile ed i suoi effetti si differenziano nettamente in rapporto alla sua durata; breve, dai 10 ai 20 minuti, esso esercita azione antitermica, soprattutto se rinnovato due-tre volte nella stessa giornata; prolungato per mezz'ora od un'ora, rappresenta un'applicazione eminentemente sedativa; protratto per oltre un'ora, diventa una specie di bagno a vapore e provoca una sudazione abbondante. Scarsamente usato in quest'ultima forma, l'impacco umido viene oggi soprattutto prescritto per la sua azione sedativa ed antipiretica. Come sedativo, l'impacco giova nei nevrastenici con abnorme ipereccitabilità ed insonnia, nei quali si pratica alla sera nell'intento di favorire il sonno; come antitermico, la sua indicazione terapeutica più nota è quella

del tifo addominale, precisamente in quei casi in cui per ragioni d'ambiente o per estrema debilità del paziente non si può fare il bagno. Nel tifo esso ha la durata di 10-20 minuti ed è ripetuto, se è possibile, nella stessa giornata; vedremo, parlando del bagno raffreddato, le regole fondamentali che presidono a questa operazione idrica, importantissima nei tifosi. L'impacco può rendere utili servigi anche nelle febbri eruttive infantili e, soprattutto, nella polmonite e nella broncopolmonite infantile, ove abbassa la temperatura e facilita l'espettorazione e l'urinazione; altra indicazione è data dalla corea del Sydenham, in cui però l'impacco è mantenuto *in situ* per circa un'ora per ottenere un'azione spiccatamente sedativa.

Il *mezzo impacco*, analogo al precedente, viene limitato all'addome ed al petto, per cui, data la superficie corporea interessata, è giustificato classificarlo tra le operazioni idriche generali. Prolungato per mezz'ora od un'ora, manifesta azione sedativa, antiflogistica, e pertanto si adopera nelle malattie gastroenteriche e nelle malattie dell'apparato genitale femminile, soprattutto nelle forme dolorose, gastralgiche, enteralgiche, nelle coliche epatiche, renali, uterine, vescicali, nelle annessiti acute; in vero esso si differenzia assai poco dalle fascie o grandi compresse toraciche, addominali, ipogastriche.

Il *mezzo bagno* si descrive fra le applicazioni idroterapiche generali per le medesime ragioni esposte a proposito del mezzo impacco. Il malato viene immerso seduto nella vasca, in modo che l'acqua lo ricopra fino al bacino soltanto, mentre il bagnino o chi fa per lui compie con le mani o con un piccolo recipiente una specie di affusione sulle parti corporee scoperte, frizionando fortemente. Scarsamente usato, determina effetti stimolanti con l'acqua fredda, azione sedativa con l'acqua tiepida e calda. Da qualche autore viene consigliato nei tabetici, nei quali stimolerebbe in senso lato tutte le funzioni dell'organismo; s'inizia con temperature tiepide, che si abbassano gradualmente, evitando in ogni caso le temperature troppo elevate e troppo basse.

Il *bagno generale* consiste nell'immersione completa, fino al collo, del malato nella vasca da bagno. Si distinguono vari tipi di bagno generale, a seconda del grado termico dell'acqua.

Il *bagno generale freddo* si utilizza frequentemente nel tifo ed in altre malattie infettive iperpiretiche. Si dispone vicino al letto una vasca, riempita per tre quarti di acqua alla temperatura oscillante fra 32°-20°, secondo i casi. Il paziente, a cui è stato praticato preventivamente una iniezione di canfora, viene sollevato da due

persone ed adagiato cautamente nella vasca. Subito il paziente ha un brivido, che si cerca di combattere frizionando rapidamente tutto il corpo, ma escludendo, nel caso del tifo, le regioni addominali. Il bagno dura dai dieci ai quindici minuti, ma, se il brivido persiste, se compare cianosi al viso, se il polso si fa molto frequente, deve essere subito sospeso. Il malato è rimesso in letto, avvolto con un grosso lenzuolo caldo e con coperte di lana e di poi lasciato in pace; ai piedi bottiglie di acqua calda. Solo dopo qualche tempo si proceda ad asciugarlo del tutto ed a rimetterlo nella sua biancheria. Se il malato di addormenta e non ha più brividi, significa che la reazione è stata buona; in caso contrario, bisogna modificare la temperatura e la durata del bagno seguente. Questo bagno, nei pazienti altamente febbricitanti, esercita un'azione antitermica ed uno stimolo tonico del sistema nervoso. Oggi però, invece del bagno freddo, si dà la preferenza al bagno raffreddato, che è più razionale e più tollerato. Il bagno generale può essere anche freddissimo, cioè praticato con acqua al disotto dei 20°; in tal caso deve avere la durata massima di un minuto ed è prescritto assai raramente in malati nervosi, abulici, depressi, nei quali manifesta una spiccata azione eccitante.

Il *bagno raffreddato*, tollerato molto meglio del precedente dai malati febbrili, si pratica a domicilio secondo la tecnica di ZIEMSEN ed IMMERMANN. La vasca è riempita con acqua a 34°, vale a dire 5-6° meno della temperatura febbrile del paziente. Collocato l'ammalato nel bagno, mentre lo si friziona rapidamente, si aggiunge lentamente al bagno acqua freddissima, a 5-10°, in modo che la temperatura del bagno cada, nello spazio di 10-15° minuti, chè tale è la durata di questa applicazione idrica, di circa 10°. L'eccesso di acqua scola dai fori della vasca oppure viene tolto con un secchio mano mano che si aggiunge acqua fredda. Per la reazione ci si comporta come nel bagno freddo. Nelle malattie iperpiretiche, oltre all'effetto antitermico, questa forma di bagno stimola fortemente l'attività circolatoria, cardiaca e respiratoria, le funzioni nervose, le funzioni escretorie della pelle e dei reni.

Questo procedimento idroterapico costituisce il mezzo sovrano per il trattamento dell'iperpiressia e dell'obnubilamento del sensorio nella febbre tifoide. Il bagno, nei tifosi, va dato appunto quando esiste un notevole grado di torpore ovvero quando la temperatura con andamento continuo o scarsamente remittente supera i 39°. Per lo più l'ammalato nel bagno si sente bene e la temperatura diminuisce di 1-2°. Se si verificano abbassamenti più forti della

temperatura associati ad improvvisi aumenti della frequenza del polso con stati dubbi di benessere deve sospettarsi il collasso e procedere pertanto nella cura idrica con molta cautela. In genere si danno 1-2 bagni al giorno. I bagni solitamente sono mal sopportati dagli individui di età avanzata. Se il bagno raffreddato non è possibile, si faccia l'impacco freddo. Qualsiasi forma di applicazione idroterapica nel tifo è controindicata in modo assoluto dalla presenza di un notevole grado di debolezza cardiaca, da trombosi venose, da processi infiammatori delle articolazioni e soprattutto dal più lontano sospetto di emorragia intestinale o di perforazione. Qualsiasi metodo di applicazione idroterapica, sia nei tifosi che negli altri malati altamente febbrili, esige una diretta e scrupolosa sorveglianza medica. Le altre malattie febbrili, in cui il bagno raffreddato trova indicazioni, sono rappresentate principalmente dalle febbri eruttive infantili, quali la roseola, il morbilli, la scarlattina, purchè, specialmente in quest'ultima affezione, non sia presente la minaccia di una complicazione renale.

Molto noto è il bagno raffreddato sistema VINAJ, che però può praticarsi solo in stabilimenti attrezzati convenientemente.

Nel *bagno temperato* la temperatura varia da 35° a 37°. Costituisce il bagno indifferente tipo, in quanto non produce modificazioni evidenti nè sulla temperatura, nè sull'apparato cardiovascolare, nè sugli apparati muscolare e nervoso. Ha pertanto indicazioni terapeutiche scarsissime, ma può servire ad iniziare, in certi malati ipersensibili, una cura idroterapica. Associato ad abluzioni di acqua fresca può rendere utili servizi negli ipertiroidei e nei basedoviani, malati questi però che, per la particolare labilità del loro sistema neurovegetativo, esigono, durante la cura idrica, una continua e particolare sorveglianza medica, per cui è, generalmente, più opportuno affidarli ad uno stabilimento balneare. Infine il bagno temperato viene considerato come un utile espediente nei pazienti che presentano delle vaste e torpide ulcerazioni cutanee (decubiti), allo scopo di diminuire la pressione del corpo, che grava sui tessuti cellulari situati allo scoperto nel fondo dell'escara, ottenendosi in tal guisa una favorevole influenza sui processi di riparazione dell'ulcerazione.

Il *bagno caldo*, alla temperatura di 37°-39°, dura solitamente dai 15 ai 30 minuti; alla fine del bagno si faccia seguire una frizione energica per 5 minuti. Il bagno caldo determina una dolce sensazione di calore e di stanchezza e provoca specialmente la diminuzione ed anche la abolizione delle contratture e degli spasmi muscolari; prolungato per molto tempo, esplica

sul sistema nervoso un'azione eminentemente sedativa, la quale viene utilizzata con ottimi risultati nei malati con psicosi delirante. In certi nosocomi infatti si mantiene l'ammalato agitato nella vasca per molte ore, servendosi di una specie di lettino trasportabile, che s'immerge con il paziente nella vasca; naturalmente la temperatura dell'acqua deve essere sempre la medesima per tutta la durata del bagno. Altre indicazioni frequentissime del bagno caldo sono date dagli stati morbosi con convulsioni generalizzate, particolarmente dalle convulsioni infantili. Inoltre i movimenti delle articolazioni, colpite da processi morbosi, riescono meno dolenti quando si compiano dentro il bagno caldo: da ciò l'uso di tenere le articolazioni dolenti, soprattutto nei casi di rigidità articolari conseguenti a traumatismi ed a processi artritici, nel bagno caldo per tentare di imprimere loro movimenti gradualmente più estesi. Infine, come è noto, si ricorre frequentemente al bagno caldo nei pazienti in cui, per la contrattura delle pareti muscolari addominali, non è possibile praticare agevolmente la palpazione del ventre.

Il **bagno caldissimo** con temperatura al disopra di 39°, è assai poco usato; dura da 5 a 10 minuti ed è fortissimamente deprimente.

Bagni medicamentosi: Se all'acqua di un bagno comune si aggiungono determinate sostanze, le quali esercitano un'azione propria, si hanno i bagni medicamentosi o composti. I principali tipi di bagni medicamentosi, praticabili a domicilio, sono i bagni emollienti, i bagni sedativi, i bagni risolventi.

Bagni emollienti. Bagno d'amido: si fanno gonfiare 500-1000 gr. di amido nell'acqua fredda, a cui poi si aggiungono 2-3 litri di acqua calda, ed il tutto si versa nell'acqua del bagno; è utile soprattutto nelle dermatosi pruriginose (orticarie, eczemi). Bagno saponato: si scioglie un kg. di sapone bianco di Marsiglia in 4-5 litri di acqua calda, che si versa poi nel bagno; facilita la desquamazione della pelle nelle affezioni cutanee croniche e nelle febbri eruttive, roseola, scarlattina, morbillo.

Bagni sedativi. Bagno aromatico, che si prepara con un'infusione di 500 gr. di essenze aromatiche in 10 litri di acqua ed aggiungendo il tutto all'acqua del bagno. Bagno di tiglio: si fa un infuso di 500 gr. di tiglio in 10 litri di acqua, che si versa poscia nel bagno. Ambedue questi bagni servono per combattere gli stati di ipereccitabilità con insonnia.

Bagni risolventi. Il più diffuso è il bagno senapato, che può essere locale o generale. Il

bagno senapato generale si prepara con 500 gr. di senape fresca in 250 litri di acqua; esplica un'azione risolvente energica, per cui è consigliato negli stati gravi della broncopolmonite infantile. Per i bagni locali, pediluvi, maniluvi, la quantità della senape varia a seconda della quantità di acqua usata. Il bagno iodato giova per lo più come risolvente locale; si prepara versando in 250 litri di acqua la seguente soluzione: iodio e ioduro di potassio anagr. 10, acqua gr. 500.

* * *

Le controindicazioni generiche alla cura idroterapica possono riassumersi nelle affezioni organiche del cuore, negli aneurismi, nell'arteriosclerosi grave, nelle lesioni renali in stadio acuto o cronico avanzato, nella tubercolosi polmonare, ed in genere in tutti gli stati morbosi, che rendono il malato incapace di reagire di fronte alle applicazioni idroterapiche.

La cura idroterapica a domicilio può essere fatta anche d'inverno, purché l'ambiente sia adeguatamente riscaldato. Iniziando il trattamento, è sovente opportuno saggiare la tolleranza individuale con applicazioni miti, blande, per passare gradatamente alle manovre che saranno giudicate più adatte ad ogni singolo caso. La durata della cura varia secondo la malattia ed i risultati che si vanno grado a grado manifestando. Non si dimentichi mai, terminata l'applicazione, di asciugare e frizionare bene il malato, completando la seduta, se le condizioni generali lo permettono, con un pò di moto sotto forma di passeggiata o di qualche esercizio ginnastico.

Ho limitato la descrizione dei procedimenti idroterapici alle manovre più semplici e più facili a praticarsi presso il domicilio del paziente. Il medico deve convincersi però che anche con tali mezzi, alla portata di tutti, si possono conseguire ottimi risultati terapeutici, purché egli non si esima dall'esercitare la più attenta vigilanza sulle modalità tecniche dell'applicazione e la più diligente osservazione sui fenomeni reattivi presentati dal malato.

Soprattutto dall'indagine accurata di questi fenomeni reattivi egli potrà trarre quelle deduzioni che gli consentiranno di modificare, caso per caso, le manovre idroterapiche, adattandole all'individualità del malato: è in questo comportamento del medico che risiede la condizione fondamentale per raggiungere risultati terapeutici indiscussi.



