

EPOCA

Settimanale politico di grande informazione

sommario

N. 1375 - Vol. CVI - 9 FEBBRAIO 1977

Lettere a Epoca	3-4
Italia domanda	8-10
Epoca per voi	
Viaggiare meglio spendendo meno / <i>Benito Carobene</i> - Un lavoro per i giovani: l'artigianato / <i>Franca Rovelli</i> - Il cuore è sano, eppure fa male / <i>Ulrico di Aichelburg</i> - Giocando si impara / <i>Francesco Gola</i> - La posta	72-79
Attualità	
Intervista esclusiva col ministro Bonifacio - Il boom del crimine / <i>Piero Fortuna</i> Le allegre e aperte carceri italiane La riforma della pubblica sicurezza	14-19
Due barche e venti persone nel mistero delle Bermude - La sfida al triangolo della morte <i>Giuseppe Grazzini</i>	20-24
Un bosco per non pagare le tasse / <i>Ariberto Segala</i>	28-32
La liberazione dell'archeologa Françoise Claustre - All'inferno e ritorno / <i>Paolo Romani</i>	80-83
Claudio Botrè - L'uomo che può risuscitare Seveso / <i>Antonio Vellani</i>	84-85
Il cric che guarisce la scoliosi / <i>Massimo Cappon</i>	92-95
Grandi servizi	
Le grandi città e i loro grandi problemi - Berlino Ovest / <i>Alberto Baini</i>	43-62
Il giro del mondo in camion - La foresta di pietra / <i>Lino Pellegrini</i>	64-70
Documenti	
Un Raffaello tutto nuovo / <i>Marzio Bellacci</i>	34-37
Personaggi	
A colloquio con Sacharov - Il mio dissenso <i>Raffaello Ubaldi</i>	25-27
Reutemann, l'uomo nuovo della Ferrari - Il gringo sul cavallino / <i>Gualtiero Tramballi</i>	38-42
La signora dice messa / <i>Carla Stampa</i> Il «no» di Paolo VI / <i>Marzio Bellacci</i>	88-90
Opinioni	
Taccuino / <i>Vittorio Buttafava</i>	3
Memoria dell'epoca / <i>Ricciardetto</i>	6-7
I passi perduti / <i>Vittorio Gorresio</i>	12
Rubriche	
Occhio sul mondo / <i>Andrea Monti</i>	86-87
Almanacco: Libri, Cinema, Musica, Teatro	96-99
Svago	100
Televisione e radio	101-102

In copertina: Reutemann al volante della Ferrari (foto Falletti).

VITTORIO BUTTAFAVA DIRETTORE RESPONSABILE

© EPOCA - ARNOLDO MONDADORI EDITORE

EPOCA - February 9, 1977 - EPOCA is published weekly by Arnoldo Mondadori Editore S.p.A. 20090 Segrate (Milano), Italy. Printed in Italy. Second class postage paid at New York N.Y. Subscription U.S. \$ 44.00 a year in USA and Canada. Volume CVI, number 1375.

UFFICI ALL'ESTERO

Parigi: Mondadori EPEE - 4, Avenue Hoche - Paris 8e - tel. 2671423 - Londra: Arnoldo Mondadori Company - 1-4 Argyll Street - London W1V 1AD - tel. 01-439.4531 - telex 24610 - New York: Mondadori Publishing Co., 437 Madison Avenue - New York, N. Y. 10022 - tel. 758-6050 - Stoccolma: Arnoldo Mondadori Scandinavia AB, Kungsgatan 58 - 11122 Stockholm - tel. 08/243990 - telex 17906 Mondint - Monaco: Arnoldo Mondadori Deutschland GmbH - 8 München 5 - Klenzestrasse 38 - tel. 269031 - telex 524089 OGAME - Tokyo: Orion-Press - 55-1-chome Kanda Jimbocho, Chiyoda-ku. Tel. (03)295-1400 - Johannesburg: Roy Wilson (503 - Leisk House - CNR Bree and Rissik Streets.) Tel. 22.64.82-43.04.55.

PHOTO ITALIANA TEST

●●•AGFA•ASAHI PENTAX•BEAU LIEU•BELL & HOWELL•BOLEX•BOWENS•CIBACHROME A•CANON•CONTAX•EUMIG•FUJI•K EYSTONE•KODAK•KONICA•ILF ORD•LEICA•MAMIYA•MINOLTA•MINOX•MIRANDA•NIKON•NORIS•OLYMPUS•POLAROID•PR AKTICA•ROLLEI•SANKYO•SILMA•YASHICA•ZENZA BRONICA

SUPPLEMENTO AL N. 21 DI PHOTO ITALIANA (DICEMBRE 1976) - LIRE 1200 - SPED. IN ABB. POST. GR. 1075

se la tecnica
fotografica
è la tua passione,
compra
subito

PHOTO ITALIANA TEST

in tutte
le edicole
a lire 1500

Diciotto bambini su cento soffrono per deformazioni della colonna vertebrale che, se trascurate, possono condurre a invalidità permanenti.

Ma oggi chirurgia e cure preventive consentono anche il ricupero dei casi disperati.

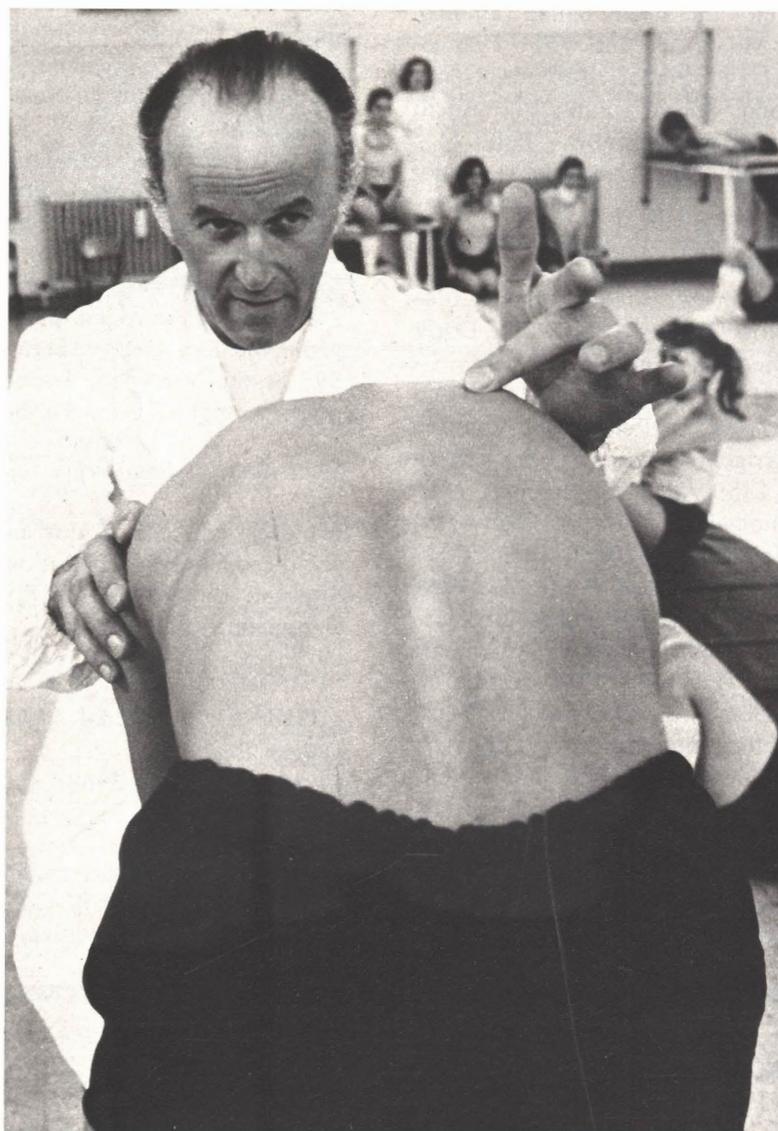
Il cric che guarisce la scoliosi

dal nostro inviato Massimo Cappon
Foto di Sergio Del Grande

Quando si è presentata al Centro medico di Pietra Ligure, Luciana Vona, una bella ragazza torinese di 18 anni, era prossima alla paralisi. I dolori alle gambe non le davano pace, la deformazione della schiena dovuta ad una grave forma di spondilolistesi (uno scivolamento delle vertebre una sull'altra) le comprimeva le radici nervose dandole poche speranze per il futuro. È stata operata nel luglio del 1974. Oggi, Luciana è sposata, aspetta un bambino e guarda la vita con altri occhi. È solo un esempio tra i tanti, penosi episodi che si presentano quotidianamente nei centri specializzati di cura per le deformazioni vertebrali. Ma quanti ignorano la possibilità di guarigione, accettano senza reagire il loro ruolo di minorati?

Tra le deformazioni che colpiscono la colonna vertebrale, la scoliosi è una delle più frequenti. È la malattia dei giovani e in particolare delle ragazze. Le statistiche (ancora incomplete) arrivano a dare una incidenza fino al 18 per cento della popolazione in età scolare. Almeno il 2,5 per cento, secondo i dati giudicati più attendibili, soffre di forme gravi o gravissime di scoliosi progressiva, un male che se non è diagnosticato e curato in tempo conduce, subito dopo lo sviluppo, ad una invalidità permanente.

Con la moderna tecnica chirurgica si ottiene oggi un completo ristabilimento anche in casi che sembrano disperati (pazienti già paralizzati dalla de-



Sopra: il professor Alberto Ponte, primario della divisione Deformità vertebrali dell'istituto Santa Corona di Pietra Ligure, visita un paziente affetto da una forma iniziale di scoliosi progressiva. In alto a destra: alcune ragazze nella palestra del Santa Corona. Indossano un busto detto « Milwaukee », dalla località americana dove è stato inventato. Per le scoliosi più basse (lombari o dorso-lombari) si applica invece un busto, ideato dagli specialisti di Pietra Ligure, al quale è stato dato il nome « Riviera ».



formazione hanno ripreso a camminare) con deviazioni addirittura di 180 gradi della colonna vertebrale. Ma soprattutto è bene dire che esistono sistemi di prevenzione che se applicati correttamente e in tempo rendono non necessario l'intervento chirurgico. Al contrario, trattamenti inadeguati (in molti casi la ginnastica non serve a nulla) possono peggiorare enormemente la situazione.

Come si può combattere la scoliosi? Quali sono i tanti luoghi comuni da rimuovere? Come si devono comportare i ge-



nitori? Lo abbiamo chiesto al professor Alberto Ponte, primario della divisione Deformità vertebrali dell'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, uno dei più attrezzati centri italiani per il trattamento specifico della malattia.

Qual è l'attività del «centro nazionale scoliosi» di Pietra Ligure e quale l'esperienza raccolta negli ultimi anni?

Il reparto funziona da otto anni ed è il primo centro specializzato sorto in Italia. Oggi centri del genere esistono anche a Firenze, Bologna, Padova, Pisa

e Roma. Lavoriamo a pieno ritmo: soltanto l'anno scorso abbiamo effettuato 164 interventi di alta chirurgia sulla colonna, applicato oltre 1000 busti gessati e altrettanti ortopedici. Vengono pazienti anche dalla Germania, dall'Austria, dalla Grecia.

A che punto è la tecnica chirurgica nel settore?

Fino all'immediato dopoguerra molte deformità erano inoperabili e i risultati chirurgici disastrosi. Il trattamento moderno della scoliosi è quasi totalmente importato dagli Stati Uniti, do-

ve si è incominciato ad operare con successo 25 anni fa. Questa tecnica è stata da me applicata per la prima volta in Italia nel 1960, dopo che per tre anni avevo studiato il problema nei maggiori centri specializzati americani. L'intervento (della durata di 2-5 ore circa) consiste nell'inserimento di una specie di «cric» metallico agganciato alle vertebre nel settore interessato dalla deformazione e in un contemporaneo trapianto osseo che dia solidità alla colonna. Il sistema è ormai ampiamente sperimentato ed è di

estrema sicurezza. Negli ultimi tempi la tecnica è stata da noi ulteriormente perfezionata.

Come si arriva «a forme di scoliosi così gravi da richiedere l'intervento chirurgico»?

Purtroppo questo è il frutto della disinformazione, condivisa in parte anche dai medici generici. Ne vediamo ogni giorno di casi che, se fossero stati curati in tempo, non avrebbero avuto bisogno del nostro intervento.

A che età si manifesta la malattia? Quali consigli dare ai genitori?

Tralasciamo il caso delle sco-

liosi congenite che per fortuna sono piuttosto rare e che a volte richiedono un intervento già verso i tre anni di età. La malattia comincia a manifestarsi nei primi anni e attraversa un momento critico in quelli dello sviluppo (11-13 anni per le ragazze, 13-16 per i maschi). Bisogna però distinguere due forme principali di scoliosi, ben diverse l'una dall'altra. La prima (e la più frequente) è detta scoliosi funzionale e rientra nella categoria degli « atteggiamenti scoliotici »: il bambino sta un po' curvo, i vestiti pendono da una parte. La visita di uno specialista dirà se si tratta di un vizio da correggere con una opportuna ginnastica, oppure dei primi sintomi di quella grave forma che è la scoliosi progressiva. Perché è questo il problema fondamentale: diagnosticare in tempo di quale forma si tratti. Molto importante sarebbe quindi l'istituzione di un sistema serio di diagnosi nelle scuole. Nei casi dubbi è bene tenere sotto continuo controllo l'andamento della deformità. Se si tratta di scoliosi progressiva non c'è ginnastica che tenga.

Accertato che si tratta di scoliosi progressiva, cosa si deve fare per impedire che questa si aggravi in maniera irreparabile?

Come ho detto, il momento critico si presenta negli anni dello sviluppo. Nei quattro anni successivi alla pubertà, la colonna cresce molto rapidamente e di conseguenza la scoliosi si aggrava: deviazioni di pochi gradi possono giungere, fra gli 11 e i 16 anni, fino a 110, 120, 130 e più gradi. Se si vogliono evitare queste conseguenze, bisogna intervenire al più presto con un busto ortopedico. Il più usato è detto Milwaukee, dalla località americana dove è stato inventato. Per le scoliosi più basse (lombari e dorso-lombari) noi applichiamo invece un modello di nostra ideazione, detto « busto Riviera ». I due tipi di busto concedono una notevole libertà di movimento. In ogni caso rappresentano il male minore per un ragazzo o una ragazza colpiti dalla malattia.

Cosa si sa sulla natura della scoliosi?

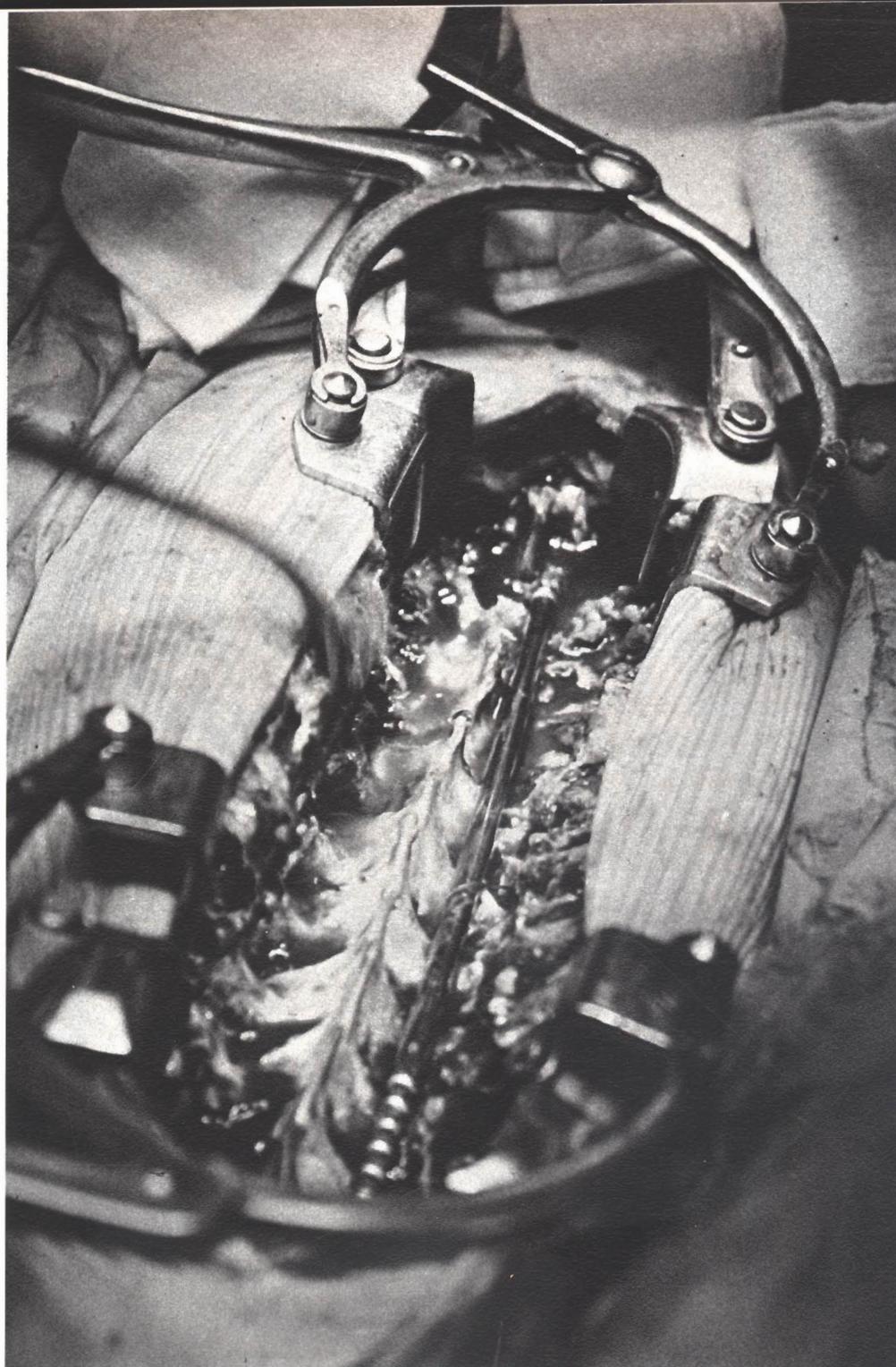
Sembra accertato che la scoliosi progressiva è di natura ereditaria. Il fattore genetico si unisce però a quello ormonale: è per questo che in media le donne sono più colpite degli uomini. Molto possono incidere anche eventuali carenze nutritive. Per il momento è comunque esclusa la possibilità di una cura farmacologica.

Esiste anche un problema di natura psicologica per i colpiti da forme gravi di scoliosi?

Esiste ed è forse altrettanto grave. Nella scoliosi progressiva, la colonna si deforma a spirale su se stessa diventando rigida. Oltre a compromettere i movimenti e la capacità vitale

dell'individuo, questo provoca una spinta in fuori delle costole e quindi di una scapola: così si forma il « gibbo » (volgarmente chiamato gobba) che può essere facilmente rilevato facendo flettere in avanti il ragazzo. Le conseguenze non sono soltanto di natura estetica. Chi è « storto » si sente emarginato, difficilmente trova lavoro, se è una ragazza non si potrà sposare, avere figli, condurre una vita normale. Gli scoliotici diventano diffidenti, sospettosi, cominciano ad odiare gli altri, i « diritti », con tutte le conseguenze, anche di natura sociale che questo comporta. Dopo l'intervento sembra che nascano una se-

Qui sopra: il momento cruciale dell'intervento. Il professor Ponte ha appena applicato alla spina dorsale il distrattore metallico (una specie di « cric » visibile nella foto) che ha corretto la deformazione quasi totalmente.





conda volta. Con noi medici restano legati da un rapporto di sincera affezione, ci scrivono dopo anni e ci tengono a far sapere che si sono perfettamente inseriti nella vita normale.

Arrivati ad una grave ed irreversibile forma di scoliosi, quali sono le tappe dell'intervento?

Durante il primo ricovero (di 12 giorni) facciamo i normali accertamenti clinici, prove di respirazione per misurare la capacità vitale, analisi varie. Il paziente torna a casa con un busto gessato correttivo. Il secondo ricovero (20 giorni) avviene a distanza di un mese ed è quello che precede l'intervento chirurgico. Nuovo busto per quattro mesi (durante i quali il ragazzo può frequentare regolarmente la scuola e fare altre attività), terzo ricovero di una settimana e ultimo gesso post-operatorio. Il totale del trattamento è di otto mesi e mezzo con un totale di 45 giorni di ricovero. Tolto l'ultimo gesso, il paziente può riprendere una vita del tutto normale, senza più minimamente preoccuparsi della sua schiena.

Operate soltanto sui giovani?

Fino a dieci anni fa sì. I giovani hanno maggiori capacità di recupero e una spina più elastica. In questi ultimi anni è però in continuo aumento il numero di adulti che viene a farsi operare. Siamo ormai ad oltre 200 casi trattati. Il perfezionamento della tecnica chirurgica ci permette oggi di operare anche su di loro. È bene infatti ricordare che scoliosi non gravissime ma già superiori ai 30 gradi sono destinate ad aggravarsi dopo i 30 anni di età, oppure nella donna durante la gravidanza.

Il centro di Pietra Ligure è attrezzato per coprire tutti i casi che si presentano?

Purtroppo no. Il problema non è tanto quello della disponibilità di posti-letto, quanto quello della insufficienza del personale: siamo solo in cinque medici. Salvo casi di estrema urgenza, chi si presenta oggi dovrà attendere un anno prima dell'intervento.

Massimo Cappon



Sopra: una giovane paziente con un busto correttivo di gesso. Al centro specializzato del professor Ponte, solo nel 1976 sono stati compiuti 164 interventi di alta chirurgia sulla colonna vertebrale.

Nelle due radiografie a sinistra è possibile controllare l'eccezionale risultato dell'intervento chirurgico. La spina dorsale, che prima sembrava una specie di « s », è stata quasi completamente raddrizzata. Una tecnica operatoria che a Pietra Ligure viene attuata dal 1960.

La spina dorsale prima con la curva e poi raddrizzata col "cric"