MAURO CAMPANINI e FRANCESCO CIPOLLINI
ILLUSTRAZIONI di GIULIANO PINNA
Il testo di semeiotica medica FADOI

Credo che ognuno dei medici non più giovani conservi gelosamente nella propria biblioteca uno o più libri di semeiotica medica: uno tra questi è il Manuale di semeiotica medica di Giovanni Maria Rasario (Idelson, 1970), un testo base nella cui prefazione a cura del Prof. Luigi Condorelli sono sintetizzati magistralmente i due momenti dell'esame clinico: observatio et ratio.
È vivo nei nostri ricordi, di studenti prima e specializzandi poi, come la semeiotica dominasse nelle corsie e il bravo medico era considerato colui che era in grado di fare diagnosi basandosi su un attento e scrupolosissimo esame obiettivo, traendo deduzioni diagnostiche fondamentali. In realtà tutto questo processo era molto empirico e solo raramente era possibile avere una conferma diagnostica con esami strumentali allora limitati e non facilmente disponibili.

La medicina negli ultimi decenni si è evoluta e, inevitabilmente, anche la semeiotica è cambiata. Il progresso tecnologico ha indotto il passaggio da una semeiotica limitata alla osservazione ad una metodica che in modo inizialmente solo manuale e poi anche strumentale permette di analizzare lo stato dei vari organi.
Dall'era ippocratica sino al XVIII secolo la semeiotica medica si limitava all'ispezione (la facies ippocratica tipica del paziente peritonitico descritta da Ippocrate nel Prognostico), alla valutazione del polso (già praticata dalla Medicina Cinese), all'osservazione delle urine (già descritta sin dal X secolo dalla Scuola Medica Salernitana). È soltanto all'inizio dell'Ottocento che si assiste alla ricerca di nuove manovre semeiologiche finalizzate all'individuazione di segni evocatori di determinati aspetti patologici. Tra queste quella che ha sicuramente rappresentato una pietra miliare dell'esame obiettivo fu la percussione, introdotta e applicata da Leopold Auenbrugger nella semeiotica del torace per valutare la presenza di versamento pleurico. Quasi un secolo dopo Renè Laennec ideò e sviluppò lo stetoscopio ed utilizzò questo nuovo strumento per investigare i rumori cardiaci e polmonari. Questa "auscultazione mediata" era considerata all'epoca rivoluzionaria perché invece di appoggiare l'orecchio direttamente sul torace (pratica già in uso sin dalla medicina ippocratica), l'auscultazione era mediata e amplificata da uno strumento. In realtà ciò che di rivoluzionario Laennec introduceva nella semeiotica non era tanto un allontanamento del contatto tra medico e paziente, che molti medici dell'epoca ritenevano stravagante se non addirittura dannoso, quanto soprattutto proporre l'utilizzo di uno strumento per affinare le capacità sensoriali del medico nell'esame del malato. Era una svolta metodologica che poneva l'utilizzo di un nuovo strumento, seppur tecnologicamente rudimentale, al servizio della medicina clinica e in un certo modo anticipava ciò che sarebbe accaduto negli anni successivi.

Oltre all'ispezione e alla palpazione, la percussione e l'auscultazione (con lo stetoscopio prima e il fonendoscopio negli anni successivi) la semeiotica medica, a partire dagli inizi dell'800, si è arricchita anche di alcune apparecchiature che hanno permesso di rilevare e studiare segni clinici importanti per la definizione diagnostica al letto del malato. Karl Wunderlich (1815-1877) con l'utilizzo del termometro definì i limiti della temperatura corporea e le variazioni indicative di specifiche malattie (per es. febbre tifoide). Hermann von Helmhlotz (1821-1894) nel 1851 ideò e presentò l'oftalmoscopio per la valutazione del fundus oculi. Scipione Riva Rocci (1863-1937) nel 1896 introdusse lo sfigmomanometro a bracciale per la valutazione della pressione arteriosa.

A partire dalla seconda metà del secolo scorso, a distanza di due secoli dall'invenzione dello stetoscopio, la scoperta che ha rivoluzionato la semeiotica fisica e strumentale al letto del malato è rappresentata dall'ecografia. "Cosa c'è sotto la pelle?": era questo l'interrogativo che si ponevano i medici sin dai tempi di Ippocrate e Galeno. Poter osservare nel vivente i vari organi del corpo umano era una chimera per i medici dell'antichità e lo è stata per diversi secoli: con l'impiego dell'ecografia è stato resa possibile l'osservazione di organi interni.

Negli ultimi venti anni lo sviluppo tecnologico, la miniaturizzazione e, soprattutto, la notevole riduzione dei costi hanno reso possibile la fruizione di apparecchiature ecografiche portatili se non addirittura tascabili al letto del malato e questo ha contribuito a quella che potremo definire una seconda "rivoluzione metodologica" nell'esame del malato, a distanza di due secoli dall'invenzione dello stetoscopio di Laennec.

Utilizzando la bedside sonography è lo stesso medico che, al letto del malato, aggiunge all'esame fisico tradizionale gli elementi ottenuti dall'esame ecografico e su questa "integrazione" basa l'iter diagnostico e terapeutico successivo. Nei secoli passati l'ispezione, la palpazione, la percussione e l'auscultazione hanno rappresentato i pilastri della semeiotica fisica ma, come afferma Eugene Braunwald (JAMA Cardiol 2018;3:346-50), è giunto il tempo di aggiungere a questi quattro un "quinto pilastro", ovvero l'insonazione.

L'ecografia non può e non deve sostituire, in tutto o in parte, l'esame obiettivo tradizionale, che rimane ancora attuale e indispensabile. L'utilizzo della scansione ecografica rappresenta un elemento aggiuntivo essenziale e irrinunciabile in quanto capace di integrare e migliorare le informazioni derivanti dal solo esame clinico. Naturalmente ogni nuova tecnologia applicata alla medicina richiede formazione e competenza e questo vale anche per l'ecografia che potrà diventare – come è stato lo stetoscopio di Laennec – uno strumento universalmente utilizzato, a condizione che la formazione al suo utilizzo diventi uno standard, inserendo la diagnostica ultrasonografica nei programmi formativi e nei curricula dei futuri medici.

Proprio da queste considerazioni in FADOI è nata l'idea, nel 2019, di realizzare un testo nel quale la semeiotica tradizionale, che resta comunque alla base della visita al letto del malato, fosse "integrata" dall'ecografia. Con la collaborazione dei colleghi internisti Alder Casadei, Giuliano Pinna, Saverio Mandetta, Piero Davio, Giuseppe Zaccala e Oscar Epis, abbiamo scritto il testo di semeiotica medica FADOI – pubblicato da Edra – "La semeiotica del XXI secolo: l'esame clinico-ecografico integrato ". Il libro si articola in due sessioni: la prima è caratterizzata da un modello di semeiotica fisica ed ecografica integrata nell'approccio diagnostico al letto del malato. Nei vari capitoli si descrivono i rilievi fisici ed ecografici dei vari organi con un testo essenziale arricchito da un adeguato, anche se

naturalmente non esaustivo, corredo iconografico. Nella seconda sezione dell'opera gli Autori hanno preso in esame alcuni dei principali segni/sintomi di frequente osservazione in medicina interna. Anche in questa sezione si è cercato, ove possibile, di sottolineare il ruolo dell'approccio clinico-ecografico nel definire percorsi diagnostici finalizzati.
Il testo, oltre ad essere distribuito ai corsisti della Scuola di Ecografia Internistica, viene offerto a metà prezzo ai soci della nostra società scientifica regolarmente iscritti.