

Aldo Messina:

Per essere considerato un maestro, non è sufficiente essere docenti universitari, insegnare qualcosa ma deve essere riconosciuto tale chi, intuendo le capacità di ogni singolo allievo, sa ispirare l'alunno a dare il meglio di sé per scoprire una conoscenza che già possiede nella propria anima.

Questo è per me il professor Eugenio Mira, già direttore dell' Unità operativa Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Università degli studi di Pavia, presso il Policlinico San Matteo.

Desidero condividere con voi la storia professionale che lo ha portato Eugenio Mira ad essere uno degli otoneurologi italiani più noti in campo internazionale-

A.M. “Professore, quando sei nato?”

E.M. “Sono nato a Lecco il 21 marzo del 1936, quindi sono 85 anni compiuti”.

A.M. “ Immagino ti sia laureato in Medicina e Chirurgia a Pavia?”

E.M. “ Si, ho frequentato il liceo classico Alessandro Manzoni di Lecco e dopo la maturità vinco una borsa di studio presso il collegio Ghislieri, uno dei grandi collegi storici dell'università di Pavia, e qui mi trasferisco. Mi iscrivo a Medicina. Negli ultimi anni di università frequento un internato presso l' Istituto di Anatomia comparata. Affino le mie conoscenze in istochimica che, negli anni sessanta del secolo scorso, era una disciplina emergente. Divento allievo del suo direttore, il professor Maffo Viali, grande maestro e valente ricercatore. Prima della laurea e negli anni immediatamente successivi pubblico dei lavori di istochimica sul DNA, sui mucopolisaccaridi, sulle proteine.

Solo qualche anno dopo ho cominciato, poi vi spiegherò come, ad affacciarmi all'otorinolaringoiatria.

Mi laureo nel novembre del 1960 e in quegli stessi giorni arriva a Pavia, da Sassari, il professor Mario Cherubino. Al tempo stesso mi rendo conto che l'istochimica offre poche prospettive. Decido di presentarmi al professor Cherubino, evidenziandogli che sono interessato a fare la sua specialità senza nessun impegno per il futuro.”

A.M. “ Come mai otorinolaringoiatria?”

E-M- “ Direi che è stato abbastanza casuale: il consiglio degli amici l'idea della novità, l'idea di fare comunque qualcosa di clinico. Fatto sta che incontro il professor Cherubino che, ribadisco, era giunto da Sassari, portando con sé numerosi collaboratori, tra cui il professor Galioto. Divento il suo primo alunno pavese, e vengo introdotto alla otorinolaringoiatria, portando il mio background da ricercatore di istochimica.

Quindi nei primi anni faccio dei lavori di istochimica applicati all'otorinolaringoiatria come ad esempio sulle ghiandole salivari e sugli epitelii delle mucose nasali e tracheali. Mi piace ricordare un lavoro del 1966, il primo attinente all'orecchio interno, che dimostrava la elevata concentrazione di enzimi ossidoriduttivi e idrolitici nella stria vascolare, a testimonianza dell'elevato metabolismo del suo epitelio. Nel 1964, ottengo la prima libera docenza in Istochimica normale e patologica.

Al tempo stesso approfondisco gli aspetti clinici della otorinolaringoiatria ed inizio ad appassionarmi alle vertigini e ai disturbi dell'equilibrio, sintomi la cui diagnosi richiede non solo di “lavorare con le mani e con gli occhi”, come un chirurgo artigianale, ma di far funzionare la testa, il cervello, nello sforzo diagnostico di correlare i disturbi vertiginoso-posturali lamentati dal paziente con le patologie periferiche e centrali del suo sistema vestibolare. Pian piano lascio le ricerche istochimiche e , mantenendo l'imprinting da

ricercatore, comincio ad affacciarmi alla vestibologia. Nel 1965 la mia seconda docenza in Clinica Otorinolaringoiatrica.

In quegli anni lo studio della funzione vestibolare era dominato dalla elettro-nistagmografia e tutti gli specialisti erano intenti a definire i criteri di analisi dei tracciati nistagmografici. Erano gli anni in cui si cercava di individuare dei procedimenti, degli algoritmi, che consentissero di fare un'analisi automatica dei tracciati. In questo contesto si inseriscono i miei primi lavori, in collaborazione con un gruppo di giovani bioingegneri facenti capo all' Istituto di Informatica e Sistemistica dell' Università di Pavia, volti a definire i parametri dei tracciati nistagmografici.

Siamo così giunti agli anni '70 /'71 e, lasciata definitivamente l' istochimica, nel campo della ricerca di base, mi è parso naturale collaborare con altri giovani ricercatori dell' Istituto di Fisiologia Generale dell' Università di Pavia che avevano messo a punto un preparato innovativo: il canale semicircolare posteriore isolato di rana. Grazie a questa collaborazione abbiamo realizzato un modello sperimentale che si prestava fin da allora (ma lo è tutt'ora) per ricerche molto approfondite sulla attività delle cellule ciliate e sulla trasmissione mecano neurale.

Ero abbastanza soddisfatto dei risultati raggiunti ma mi mancava la clinica ed il rapporto con il paziente. La Clinica Otorinolaringoiatrica dell' Università di Pavia, dove portavo avanti la mia carriera accademica come assistente, prima volontario, poi straordinario, poi ordinario, poi aiuto, sotto la spinta del direttore professor Mario Cherubino, prediligeva gli aspetti chirurgici della disciplina e in particolare la diagnosi e il trattamento dei tumori del distretto testa-collo. Per approfondire le conoscenze cliniche sul sistema vestibolare decido, come un musulmano va alla Mecca o un cattolico a Roma, di completare la mia esperienza clinica presso l' Istituto neurologico Besta di Milano, dove esisteva un ambulatorio di consulenza otorinolaringoiatrica gestito dal professor Aldo Dufour e dai suoi

collaboratori, otorinolaringoiatri dell' Ospedale Fatebenefratelli di Milano. Aldo Dufour, giovane libero docente che avevo incontrato ai primi congressi nazionali di Otorinolaringoiatria che timorosamente avevo cominciato a frequentare. accettò la mia richiesta. Per anni ho fatto la spola Pavia-Besta, Besta-Pavia, e di Aldo divenni prima allievo, poi collaboratore scientifico, infine amico e promotore con lui di una serie di iniziative di ricerca di base, di ricerca clinica, di didattica tutte centrate sul sistema vestibolare. Ricerche che gettarono le basi di una sottospecialità o superspecialità che iniziava a differenziarsi dalla otorinolaringoiatria e dalla audiologia e che cominciammo a chiamare vestibologia.

A.M. Milano diviene in quel periodo il punto di riferimento nazionale relativamente alla vestibologia grazie al professor Aldo Dufour ma anche dell'audiologia per merito del professor Massimo Del Bo. Le due discipline sono ovviamente tra loro complementari, eppure Lei, pur non ritenendosi un esperto audiologo, si definisce vestibologo. Come ci è riuscito?

E-M- Non è stato facile perché sono due discipline gemelle. Per me, per definizione, vestibologia è quella disciplina che si occupa a tutto campo del sistema vestibolare, periferico e centrale, in tutti i suoi aspetti: anatomia, fisiologia, fisiopatologia, clinica e terapia.

Vestibologia è un termine recente e coniato principalmente in Italia. Se si va a consultare PubMed, sotto la voce vestibologia, oggi troviamo poche decine di articoli, il 90% dei quali sono scritti da italiani. Vestibologia è quindi un termine, di origine principalmente italiana, per ora non entrato a tutto campo nel linguaggio internazionale. A mia memoria lo trovo per la prima volta nel volume “Vestibologia – Manuale pratico” di Dufour, Mira e Pignataro del 1980. Nel mondo scientifico, in lingua inglese, sono più comuni i termini *Otoneurology* e *Neurootology*. Tra i due, personalmente ritengo più corretto questo

secondo, in quanto storicamente, a partire dalla metà dell' ottocento, lo studio del sistema vestibolare si è distaccato dalla neurologia, in parallelo agli studi del sistema uditivo (l' audiologia) o del sistema visivo (l' oftalmologia).

Il percorso inizia in Francia con Marie Jean Pierre Flourens ,che affronta il tema de ruolo del sistema vestibolare nel posizionamento degli occhi relativamente ai movimenti della testa e nel mantenimento dell' equilibrio. In parallelo, accanto ai grandi neurologi austriaci e tedeschi, nasce a Vienna la scuola di Politzer, tra i cui numerosi allievi brilla Robert Barany, con le sue ricerche sul nistagmo e la stimolazione termica del labirinto, che gli valgono il premio Nobel. L' attenzione dei clinici si sposta dallo studio dei riflessi vestibolo-spinali, con le prove di Romberg, della marcia a stella e delle braccia tese, a quello dei movimenti oculari, principalmente del riflesso vestibolo-oculomotore, e quindi nistagmo. Ma per ricerche più approfondite su un fenomeno transitorio, quale è il nistagmo, nasce l' esigenza della sua registrazione, dapprima con metodi meccanici o cinematografici e poi, a partire dagli anni '30 e '40 del novecento, con la elettro-nistagmografia. Ma dopo quaranta anni di gloria, negli anni '80, la nistagmografia mostra i suoi limiti ed entra in una fase di decadenza con una analisi morfologica dei tracciati, fine a sé stessa, senza una precisa conoscenza dei meccanismi fisiologici e fisiopatologici slla base del nistagmo. Ma poco dopo una vera rivoluzione culturale: si torna alla clinica, all' esame vestibolare al letto del malato, nasce la *bed-side vestibular examination*.

A.M. E in Italia ?

E.M.In Italia possiamo ricordare innanzitutto il nome di Tullio, professore di fisiologia del primo novecento, che ha avuto l' intuizione di descrivere una manifestazione vestibolare, il nistagmo, conseguente ad una stimolazione sonora, fenomeno che oggi viene ricondotto, sindrome di Minor, ad una deie-scenza del canale semicircolare superiore. Ma Tullio è essenzialmente un ricercatore e resta un caso

isolato. Negli anni '50/ '60 in Italia gli studi sul sistema vestibolare facevano soprattutto riferimento alla scuola di Padova, diretta da Michele Arslan. Arslan è stato un uomo di intelligenza e cultura eccezionali, di grande carisma: grande personaggio di dimensione internazionale, grande direttore di Clinica universitaria, grande politico della scienza, oggi direi grande barone. Grazie a lui il primo meeting della Barany Society è stato organizzato a Padova nel 1960 e così pure uno dei primi congressi mondiali di otorinolaringoiatria, a Venezia. A Padova chi si occupava praticamente della ricerca e della clinica sul sistema vestibolare erano gli allievi, tra cui Oscar Sala e David Megighian, autore nel 1959 di un trattato di Elettronistagmografia. Un altro testo di riferimento per noi in quegli anni era il trattato in lingua francese del 1957 "Maladies de l'oreille interne et Otoneurologie", di Aubry e Pialoux.

A.M. Come mai in Italia, sin dagli albori della vestibologia, questa disciplina è stata appannaggio degli audiologi o degli otorini e viceversa nei paesi anglosassoni dei neurologi? Forse perché la stimolazione termica del labirinto comporta l'irrigazione dell'orecchio?

E.M. Probabilmente, ma non ho una spiegazione. Sta di fatto che questa materia in Italia e Spagna ed in parte anche in Francia è competenza degli otorini. Nel mondo anglosassone e tedesco se ne occupano i neurologi e talvolta gli otochirurghi ma non mi sento di chiamare vestibologo un chirurgo dell'orecchio, anche se è un mago come Dandy, Cairns o Brackman nell'asportare un meningioma o un neurinoma.

A.M: Tornando alla sua esperienza lei incontra il professor Aldo Dufour all'istituto Besta di Milano, un reparto neurologico dove in

quel periodo confluivano patologie anche rare da tutta Italia e che Lei forniva quel bagaglio clinico che Lei cercava.

Costituitosi il binomio Dufour-Mira, a completare il top della vestibologia di quel periodo manca il tassello costituito dal Professor Oreste Pignataro, della scuola milanese di Pietrantonio, Bocca e Calero.

E.M. Anche Pignataro, un amico, aveva acquisito delle competenze otoneurologiche perché da giovane specialista aveva frequentato la Clinica di Ginevra diretta dal professor Montandon.

Sotto la guida di Aldo Dufour passiamo da allievi a collaboratori ed insieme a colleghi più giovani del Fatebenefratelli (Richichi, Cocchini, Corti, Ponzi) organizziamo a Milano i primi corsi di vestibologia a cura del CRS Amplifon, modellati sui preesistenti corsi di audiologia dello stesso CRS. Sullo stesso tema, e sempre sotto la guida di Aldo Dufour, la vestibologia italiana cresce con le Giornate italiane di Nistagmografia clinica, a cura della Ditta Formenti. Mi piace ricordare la prima: quello di Torre Pedrera (Rimini) del 1981. I corsi Amplifon e le giornate di vestibologia Formenti da un lato aggiornano un notevole numero di specialisti e dall'altro lanciano alcuni professionisti del settore e tra questi Claudio Vicini e Giorgio Guidetti, accanto ai una serie di colleghi toscani. Il testimone di Dufour viene infatti raccolto con le giornate di San Miniato, organizzate da Paolo Pagnini, con Daniele Nuti, Mario Gufoni e Paolo Vannucchi, tra i primi allievi dei corsi Amplifon di Milano: i padri di quella che per me sarà la scuola Toscana della vestibologia italiana.

Gli anni d'oro di Aldo Dufour vanno più o meno dai '70 ai '90. In quel periodo Dufour è l'autore di due relazioni ai congressi nazionali della Società italiana di Otorinolaringoiatria: una al congresso di Capri (1975) sulle sindromi vestibolari centrali e l'altra al congresso di Milano (1980) sulla nistagmografia clinica. Con questa relazione si

raggiunge anche in Italia l'acme della elettroistagmografia, ma è anche il suo canto del cigno perché a quel punto c'è stato il viraggio. Come nel resto del mondo la vestibologia è pronta a cambiare: si passa dalla lettura esasperata dei tracciati ad una vestibologia clinica, ad una vestibologia dal volto umano, alla vestibologia della *bed-side vestibular examination*. Se ne trovano le prime tracce nel già citato volume “Vestibologia – Manuale pratico”, a cura di Dufour, Mira e Pignataro, del 1980. Il volume è stato ripubblicato nel 1999, questa volta, non chiedetemi perché, con il titolo “Otoneurologia clinica”.

A.M. Possiamo identificare qui un nuovo momento nel quale in Italia si diffonde il pensiero vestibologico?

E-M-. Abbiamo citato il 1980 anno in cui viene pubblicato il volume Vestibologia. Ma chi ha fatto in modo che la vestibologia diventasse una disciplina di grande diffusione, lasciatemelo dire, è stato il collega modenese Giorgio Guidetti, che ha gestito con molta costanza e competenza questo tema ed ha inoltre fondato con Augusto Casani, Marco Manfrin ed Aldo Messina, la Società Italiana di Vestibologia (V.I.S.). Il vero impulso alla scienza vestibologica in Italia è del professor Giorgio Guidetti che, purtroppo, recentemente il COVID 19 ci ha portato via, lasciando un vuoto incolmabile. E permettimi di ricordare altri amici vestibologi che non sono più tra noi: Cocchini, Cipparrone, Modugno, Alpini.

A.M. Mi associo volentieri nel ricordo.

E.M. Pertanto la vestibologia italiana potrebbe prevedere una preistoria rappresentata dal padre, il professor Aldo Dufour, una prima generazione con Mira e Pignataro, una seconda che ha fatto un grosso salto di qualità con la Scuola Toscana: Paolo Pagnini, Daniele Nuti, Beatrice Giannoni, Paolo Vannucchi, per arrivare e tanti altri, come Mauro Gufoni, Augusto Casani, il giovane Rudi Pecci.



A.M. Riprenderemo questo argomento. Ora desidero chiederLe quali fossero in quel momento i rapporti tra i nostri studiosi e quelli degli altri paesi e con la Barany Society-

E.M. Credo di aver avuto un modesto merito negli anni '70-'80 ed è quello di aver fatto fare alla nascente vestibologia italiana un salto al di là delle Alpi. Con uno degli ingegneri che seguivano i miei studi, Angelo Buizza, frequentiamo il Corso di Vestibologia Clinica che aveva luogo a Strasburgo, tenuto dal professor Greiner e dai suoi allievi Maurice Collard e Claude Conraux. Alla conclusione del corso, affrontando il tema della analisi automatica dei tracciati nistagmografici, i francesi riconoscono la validità del nostro approccio e ci invitano ai loro incontri ed a far parte di una loro società itinerante chiamata "Les Pèlerins": i pellegrini della vestibologia. Molti di questi "pellegrini" francesi avevano un aggancio internazionale e in particolare con la Barany Society, l'empireo mondiale della vestibologia. Non era facile farne parte, essendo necessaria la presentazione di almeno due soci. Allora ne faceva parte solo pochi italiani come Michele Arslan, Oreste Pignataro e il fisiologo Pompeiano. Di congresso in congresso, in Francia e in Europa, e partecipando ai meetings della Barany come semplice uditor, forte del mio inglese, ora un po' arrugginito ma in quei tempi tra i migliori, comincio a girare il mondo: dopo la Francia, a Londra al Queen's Hospital di Hallpike, Cairns, Dix, Hood, poi, a seguire, al di là dell'Atlantico, in California, Los Angeles, UCLA, con Honrubia e Baloh, o sulla costa orientale, Baltimora, Johns Hopkins con David Zee e David Robinson. La Barany Society è ora alla mia portata e ne divento membro effettivo. E con me i giovani vestibologi italiani che cominciano a girare il mondo e gli stranieri che cominciano a conoscere i giovani vestibologi italiani: i francesi che vengono ai convegni di Dufour e tutti i grandi leaders mondiali che vengono al Simposio Internazionale di Otoneurologia organizzato con Paolo Pagnini a Firenze nel 1999.

A.M. Quale l' apporto scientifico della vestibologia italiana a livello internazionale?

E.M. Direi che gli approcci sono tanti ma quelli che hanno lasciato sicuramente il segno sono gli studi sulla vertigine parossistica posizionale e sulla emicrania vestibolare.

A.M. Ma questi sono studi successivi.

E.M. Si ma iniziano in quegli anni. La canal-cupololitiasi è riconosciuta viene riconosciuta come la vertigine degli italiani. Non dimentichiamo la canalolitiasi del canale laterale, descritta nel 1985 da Pagnini, con Nuti, Vannucchi e Cipparrone, contemporaneamente a McClure, o le manovre liberatorie, come quella di Semont, studiata da Guidetti a Parigi in collaborazione con Michel Toupet.

A.M. A livello suo personale quali sono stati gli elementi di studio maggiormente apprezzati a livello internazionale?

E.M. Direi due o tre.

La prima serie fa capo alle già citate ricerche sul canale semicircolare isolato, con i colleghi della Fisiologia generale. Un lavoro ancora oggi citato perché se la vertigine parossistica è detta anche "benigna" è per il fatto che abbiamo dimostrato che gli otoconi dispersi nell'endolinfa, dopo un certo tempo si sciolgono, per una serie di processi chimico-fisici, e la serie di episodi vertiginosi si risolve, salvo ripetersi di nuovo quando c'è un'ulteriore distacco di otoconi.

La seconda serie è di tipo informatico, con i colleghi della Bioingegneria ed ha portato alla realizzazione di un modello matematico del riflesso vestibolo oculomotore e in seguito, negli anni '80, alla formulazione di un sistema esperto e di un algoritmo per la

diagnosi automatica delle vertigini, soprattutto sulla base di elementi anamnestici.

Infine, negli anni '80, con Giacomina Piacentino e i colleghi della Neuropsichiatria infantile giungiamo alla individuazione della vertigine parossistica benigna del bambino come equivalente o precursore emicranico. Oggi un legame quasi scontato, ma allora innovativo.

A.M. L'immagine che abbiamo sin qui descritto è quella di un professor Mira dedito a tempo pieno alla ricerca otoneurologica. Ma lei è stato direttore di una unità complessa di otorino che è branca chirurgica.

.E.M. Nei momenti in cui mi avvicinavo alla direzione della Clinica Otorinolaringoiatrica dell' Università di Pavia, direzione che ho acquisito nel 1993, ho dovuto dedicarmi ad attività chirurgiche: allora un otorino non andava in cattedra se non aveva competenze chirurgiche. Mi sono pertanto dedicato, oso dire con discreto successo, alla chirurgia testa e collo e i miei maestri sono stati Yves Guerrier a Montpellier e Italo Serafini a Vittorio Veneto.

A.M. Pertanto potremmo dire che lei operava comunque a tutto campo ed al tempo stesso guidava la crescita della seconda generazione di otoneurologi tra in quali abbiamo già citato quelli della scuola toscana ed il professor Giorgio Guidetti recentemente scomparso: in che cosa Guidetti ha cambiato la vestibologia?

E.M. Soprattutto in Giorgio riconosco la grande determinazione e la grande capacità di tessitore- E' stato il Cavour della otoneurologia italiana, capace a mettere insieme le grandi competenze e le grandi intuizioni. E' stato uno dei primi a parlare dei rapporti tra vertigine ed

emicrania e ancora nel saltare ai piani superiori del sistema vestibolare cioè nel passare dalla semplice analisi dei riflessi vestibolo-oculari e vestibolo-spinali alle influenze che il sistema vestibolare può avere sulle funzioni cognitive, quali la memoria spaziale. E la VIS è sua creatura.

A.M. E la terza generazione pavese, quella formata da Lei, da chi è rappresentata?

E-M- Si sono occupati di vestibologia sia Paolo Castelnuovo che Marco Benazzo che poi hanno preso altre strade, Paolo Castelnuovo nella chirurgia endoscopica nasosinusale a Varese dove poi è andato in cattedra, Marco Benazzo per la chirurgia oncologica testa e collo a Pavia. La competenza otoneurologica pavese vede un elemento di spicco in Marco Manfrin e più recentemente in Silvia Quagliari

A.M. E nel resto d'Italia?

E.M. I centri di eccellenza otoneurologica sono ormai diffusi in tutto il territorio. Da una prevalente maggiore competenza del centro settentrione, adesso il modello è diffuso in tutta la penisola.

A.M. Possiamo dire che l'assistenza vestibologica è di buon livello un po' in tutta Italia. Cosa ne è oggi della elettronistagmografia?

E.M. La nistagmografia è morta alla fine degli anni '80. La vestibologia, come tutte le discipline scientifiche, va avanti reggendosi su tre pilastri: la ricerca di base, la ricerca clinica e la tecnologia. Negli anni '80, sull'input della ricerca di base dei fisiologi internazionali si abbandona la parte strettamente tecnologica, rappresentata dalla elettronistagmografia e si propone un modello diagnostico basato sul semplice (si fa per dire) esame clinico: la *bed side examination*. Un esame del paziente vertiginoso eseguito al letto del malato con l'ausilio non di costose e complesse strumentazioni come l'elettronistagmografo, ma con l'ausilio delle mani, degli occhi, e soprattutto del cervello dentro il quale deve essere chiara la conoscenza della fisiopatologia del

sistema vestibolare. Questa è stata veramente la rivoluzione che dobbiamo a personaggi come Honrubia, Baloh, Zee, Brandt, autori dei testi fondamentali, i vangeli di oggi. Più tardi però, verso la fine degli anni '90 la tecnologia, che era stata, con il tramonto dell'elettronistagmografia, messa da parte, torna in auge: videonistagmografia, video head-impulse test o video-HIT, potenziali evocati vestibolari o VEMPs. Accetto e pratico queste metodiche innovative ma ricordiamo che dietro c'è sempre il malato, con la sua storia clinica la sua anamnesi, i suoi sintomi, la sua personalità: non infiliamoci in un altro vicolo cieco tecnologico.

A-M Desideravo giungere con lei ad esaminare questo punto. Un' interessante ricerca condotta da un collega otorino, Mario Faralli e dal fisiologo Enrico Pettorossi, documenta in modo sperimentale come in effetti non ci sia una correlazione tra il riflesso che noi studiamo, vestibulo-oculomotore o spinale e la sintomatologia riferita dal paziente, il percepito dal paziente: Con l'analisi dei riflessi è come se studiassimo solo i fumi di scarico di un motore e non la scatola nera che è dentro, ed in modo differente, ognuno di noi. L'otoneurologo dovrà occuparsi di psiche?

E-M-. Sì è verosimile e, tornando a Giorgio Guidetti, uno dei suoi grandi meriti è il passaggio da vestibolo espressione di riflessi spinali ed oculari al vestibolo in quanto memoria o conoscenza o emozioni. E' verosimile che un salto più in là sia quello verso la psiche legata all'atteggiamento soggettivo individuale e psichico personale con cui il paziente vive la sua personale situazione anomala vestibolare.

A.M: Quindi mai come ora il termine otoneurologia è pertinente a quello che stiamo facendo?

E.M. Sì oppure, allargando, potremmo adottare il termine di psico-neurootologia.

A.M. Come crede che reagiranno i ricercatori internazionali a questo nuovo impulso italiano?

E.M. Non lo so.

Alcuni ricercatori saranno certamente favorevoli come Brandt, Dieterich, Staab, Bronstein. Non dimentichiamo che grazie a loro recentemente è stata definita una nuova entità clinica vestibolo-psichica, la PPPD, uno degli ultimi miei interessi e delle ultime mie passioni. Altri ricercatori, altrettanto validi non hanno ancora recepito questa possibilità di sviluppo.

A.M: Quindi quale sarà il futuro della vestibologia oggi?

E.M. La otoneurologia ha assunto una sua dignità e meriterebbe di essere riconosciuta a livello europeo come scuola di specialità. Credo che raccogliendo il messaggio di Giorgio, gli attuali responsabili della Società Italiana di Vestibologia si batteranno per questo.

A.M: Non si può omettere l'approccio terapeutico. Gli otorini ed audiologi che si occupano di vestibologia sono in grado di eseguire corrette diagnosi topografiche. Ma questo non sembra avere cambiato le loro competenze terapeutiche e spesso delegano la conclusione terapeutica ad altri specialisti. Non sarebbe il caso di dare loro nei corsi di specializzazione fondamenti di neurofarmacologia?

E-M- Sarebbe implicito nelle attività didattiche di Scuole di Specializzazione in Vestibologia, se si istituissero. E accanto ai fondamenti di terapia alcuni fondamenti di riabilitazione. La riabilitazione vestibolare, nata negli Stati Uniti con Susan Herdman, che abbiamo portato in Italia con i corsi di Claudio Vicini a Bertinoro negli anni '90, e in Italia con Giorgio Guidetti è una delle basi, se non la base principale, del trattamento delle patologie vestibolari.

È stata una bella chiacchierata.