



XVIII . 6. 42 (56)

oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma
diretta dal Prof. G. FERRERI.

invi A. 67. 23

Appunti di terapia nasale

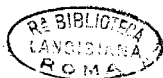
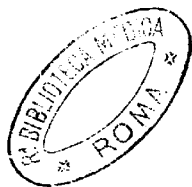
PER IL

Prof. GUGLIELMO BILANCIONI, Assistente

Estratto dal BOLLETTINO del Prof. GRAZZI; fasc. 5, anno XXXII.

FIRENZE
TIPOGRAFIA LUIGI NICCOLAI

1914



Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma
diretta dal Prof. G. FERRERI.

Appunti di terapia nasale

Prof. GUGLIELMO BILANCIONI, assistente.

I. — DI UN SEMPLICE ED EFFICACE METODO DI CURA PER L'OZENA.

Durante lo studio, intrapreso come contributo all'inchiesta internazionale sull'ozena, sugli eventuali rapporti intercorrenti tra la malattia in parola e la tubercolosi — intesa quest'ultima in latissimo senso, quale localizzazione del bacillo di Koch, o come preparatrice di un terreno morboso — sono giunto alle seguenti conclusioni :

a) L'ozena ha innegabile preponderanza nei giovani, in individui « linfatici », dall'*habitus* tubercolare ;

b) in un numero notevole di questi, nel 35 % almeno, la cutireazione alla v. Pirquet riesce positiva ;

c) nei soggetti con tubercolosi laringo-tracheale e polmonare in atto, di qualunque età e sesso, l'ozena vera è rarissima, mentre si ha piuttosto una relativa frequenza

della rinite ipertrofica o della rinofaringite atrofica. Sulla prevalenza dell'una o dell'altra forma secondo gli stadi della tubercolosi o il tipo morfologico dei malati non si può stabilire, dalle cifre raccolte, un nesso sicuro di proporzionalità;

d) gli ozenatosi possono divenire, con vario meccanismo, dei tubercolosi polmonari; tuttavia in alcuni casi non si tratta di una simbiosi delle due infezioni, ma della progressione dell'ozena alla laringe e alla trachea o di forme sclerosanti broncopolmonari, secondarie ai disturbi di funzionalità nasale (1).

Ora, negli individui ozenatosi tipici da me seguiti e con cutireazione positiva, volli tentare una terapia che mi venne ispirata da analoga che si usa nelle laringiti tubercolari: naturalmente senza nutrire alcun preconcetto sulla natura del processo nasale ozenatoso e dando valore a tutte le riserve espresse nel mio lavoro circa il significato della reazione cutanea alla tubercolina. Il tentativo terapeutico fu da me iniziato con cautela e timidamente, tanto che non ne feci cenno nello studio più volte ricordato; desideravo, per darne notizia, giudicare con sicurezza i risultati.

La tecnica usata è semplice: si prepara una soluzione satura di iodoformio in etere solforico, conservandola in bottiglie colorate e a tappo smerigliato. Della miscela si impregnano abbondantemente dei tamponi di ovatta montati su portastuelli nasali che vengono introdotti senza previa anestesia della mucosa nasale; si lasciano *in situ* per 5-6 minuti, si riapplicano, confricando con una certa energia le pareti delle cavità nasali e insinuando i tamponi verso l'alto e nei meati sino alle coane, in modo da detergere tutta la mucosa dall'essudato crostoso lurido che la tappezza. Questa medicatura non l'ho affidata al malato, ma l'ho applicata di persona all'ambulatorio, possibilmente due-tre volte alla settimana; ma non sempre i pazienti sono stati assidui e in taluni è stata fatta solo una volta ogni 7-10 giorni, senza che si sottoponessero contemporaneamente ad altro trattamento generale o locale.

(1) G. BILANCIONI. — *Ozena e tubercolosi*; (Atti della Clinica otorinolaringoiatrica della R. Università di Roma, X, 212, 1912).

La cura è sopportata benissimo, senza alcun fastidio o postumo, nè v'è da temere l'azione dei vapori dell'etere sull'orecchio *per tubam*. Dunque il requisito fondamentale di un metodo terapeutico, *primum non nocere*, è salvaguardato.

Ad onta della irregolarità dell'applicazione, i successi ottenuti hanno superato di gran lunga ogni aspettativa; e dal tentativo applicato senza fede in principio, io credo possa trarsi un sistema di cura proficuo e sicuro, semplice e non dispendioso, del quale debbo qui ancor meglio descrivere i risultati.

Anzitutto si ha entro breve tempo un'attenuazione rapidissima di tutti i sintomi, che affliggono questi malati: così diminuisce subito il fetore caratteristico e opprimente. Ricordo una giovane sarta, che era stata costretta ad abbandonare il laboratorio tanto era schivata dalle compagne di lavoro, che dopo tre applicazioni di iodoformio-etere parve trasformata.

Diminuisce rapidamente e progressivamente la quantità dell'essudato e di conseguenza le croste; e ciò per le modificazioni veramente cospicue che avvengono nella mucosa. Atrofica, arida e grigiastria in quasi tutti i miei malati, dopo breve periodo di cura ha assunto un aspetto roseo-violaceo, più tumido e succulento, così da fare apparire meno slargate e soverchiamente ampie le cavità nasali; la mucosa riassume dunque gran parte dei suoi caratteri normali e fra essi anche la sua fisiologica esalazione, donde il secreto morbosso viene a scomparire anche nei recessi del meato medio e della fessura olfattiva, in cui talora ostinatamente persistono le croste. Conseguo a questo miglioramento una più corretta respirazione nasale e un rifiorire dello stato generale del paziente.

*
* *

Dopo questi vantaggi, che sono notevoli di fronte a una malattia che tutti sappiamo cronicissima e che svaluta socialmente l'individuo, ho desiderato formarmi un concetto del meccanismo di azione della miscela medicamentosa da me proposta per la cura dell'ozena, che valga a renderci

conto dell'azione antisettica e antiputrida diffusa a tutta la pituitaria e d'altro lato stimolante sulla mucosa stessa.

Riguardo all'etere, dobbiamo ricordare come già il Til-laux usasse delle compresse imbevute di questo liquido su tutti i focolai flogistici subacuti o cronici, specie da piogeni, con lodevoli effetti; e questa pratica fu ripresa in questi ultimi tempi, ottenendo ottimi risultati applicandolo contro i processi infettivi (patereccio, linfangiti, flemmoni; Souligoux, Cunéo ed altri).

L'etere è stato usato anche in ginecologia come antisettico, risolvente e calmante locale: De Laroyenne disinfettava la vagina con frizioni energiche delle sue pareti e dei fornici mediante un tampone imbevuto d'etere solforico. Sono stati anche fatti lavaggi copiosi, una vera *inondation*, con l'etere nella cura di infezioni peritoneali diffuse, specie appendicolari, compiendo con tale mezzo ardito un gran passo (si veggia la discussione in proposito alla Società di chirurgia di Parigi, 1913; Temoïn, Morestin, Broca, Souligoux).

L'etere agisce certamente in modo complessso; ha un'azione come antisettico locale; si spande sotto forma di vapori abbondanti su tutta la mucosa nasale, depositandovi uno strato di iodoformio; produce inoltre delle modificazioni nel circolo della sottomucosa (dalla ischemia iniziale si passa a una iperemia consecutiva), donde un favorevole mutamento nelle condizioni di nutrizione della mucosa; e tutto ciò senza indurre violenta reazione flogistica, suscettibile di provocare la necrosi dell'epitelio superficiale, la formazione di sinechie od altro.

Veniamo all'iodoformio. Compulsando la letteratura terapeutica dell'ozena, che è ricca di medicinali come poche altre (1), troviamo che molti di quelli usati contro di essa,

(1) Essa conta gli elementi minerali e vegetali più svariati: dai semplici lavacri con alumnolo 1 % (Stipanies) alla *sulmina* (sale doppio di salicilato di allumina e di ammoniac) usata da Heymann; dall'acido canforico al 2 % immesso nel naso con la doccia di Weber alle correnti di acido carbonico (Percival); dalle docce nasali di cloratio 1-2 % (Cregny) ai cilindri di gelatina medicata di Spicer (Siallo), alla polvere e al decotto di *Hydrocotyle ascitica* (Jayasingha); da una soluzione di permanganato di potassio 1: 250 (Gourgues) a

sono gli stessi che hanno fama contro la tubercolosi. Senza la pretesa di accennarli tutti, ne ricordiamo alcuni: il creosoto, sul quale è fondata la cura del De Rossi e Ferreri, possiede un'azione elettiva contro il b. di Koch. Contro l'ozena furono usati con vantaggio tamponi di ovatta con iodio o con iodoformio (Roth, Semmola); e si propose di fiutare delle prese di una miscela di iodolo (il quale contiene circa il 90 % di iodio), tannino e borace a parti uguali. Venne usato il mentolo, sotto la stessa forma di olio mentolato quale si adoprò per iniezioni endotracheali contro la tisi. Scott Beshrop usò il mentolo alla canfora; come con altri fenoli, dà così luogo a un liquido limpido, oleoso, dotato di elevato potere antisettico. Bleyer col fare aspirare vapori di ozono narra di avere ottenuto eccellenti effetti nella rinite ozenatosa, come nella tisi laringea e polmonare; Solis-Cohen ha tratto vantaggio dall'uso del bromoformio come topico nell'ozena e nelle ulcere laringee tubercolari. Lo stesso acido lattico, che ha così larga diffusione contro queste ultime, fu provato nell'ozena, impregnando batuffoli con una soluzione più o meno forte e da lasciarsi in posto.

Come si vede l'uso di una miscela etere-iodoformio ha un fondamento pratico, che deve invitare a provarla in tutte le forme di rinite specifica ozenatosa, purtroppo così frequente; i risultati non potranno che essere ottimi, superiori a quelli dati da altri metodi più complicati e più costosi.

II. — SULLA TECNICA DELLA TURBINECTOMIA.

Una delle cure più frequenti che si presentano nella nostra pratica si è quella delle stenosi nasali da ipertrofia dei turbinati inferiori, sia come forma isolata, sia come momento causale di lesioni acute o croniche del naso-faringe.

È pure risaputo che i metodi più in uso sono, fra quelli d'indole conservatrice, le cauterizzazioni galvaniche; fra i demolitori, la decorticazione del turbinato o la sua ablazione completa, compreso lo scheletro osseo.

quella di 5 naftolo, sempre con la doccia di Weber (Ruault; naftolo gr. 12, alcool a 90° gr. 88, un cucchiaino da caffè in un litro d'acqua tiepida); all'acido pirogallico ecc.

Al cauterio elettrico, nella nostra scuola, non si ricorre che in casi particolari, secondo i dettami esposti dal Ferreri (1), per evitarne i pericoli molteplici.

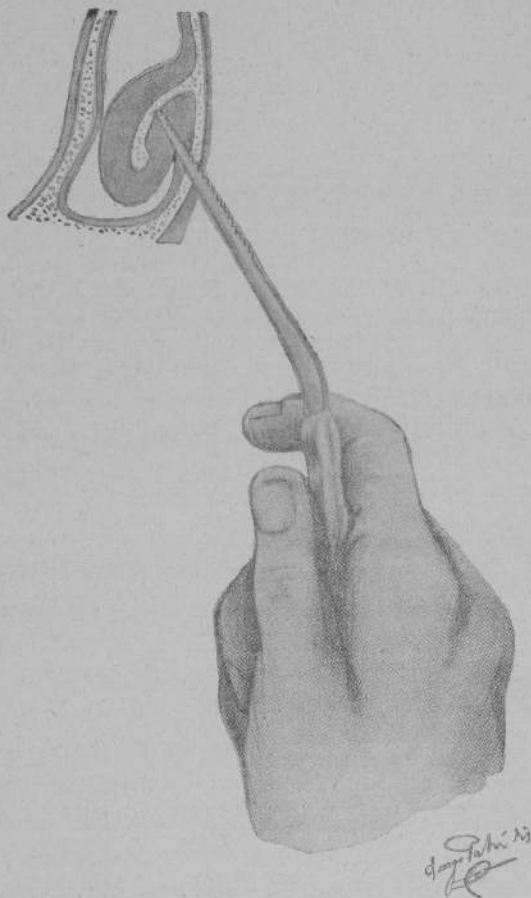


Fig. 1. — Sezione frontale di una cavità nasale col setto leggermente deviato e con il turbinato inferiore ipertrofico. Mostra la sega di Bosworth impegnata nel taglio dello scheletro del turbinato, in modo da lasciarne un moncone.

(1) *Metodo pratico di turbinectomia* (Atti della Clinica Otorinolaring. della R. Univ. di Roma, 1904, 43).

La turbínectomia, se compiuta con cautela e con per-spiciacia, evitati i pericoli dell'emorragia e di postumi intra-nasali (sinechie, lesioni del setto da tamponamento troppo stipato ecc.), è atto operativo che ha le sue indicazioni, che non possono venire sostituite da altri interventi. L'esperienza sta a deporre, a mo' d' esempio, per i benefici che si otten-gono nei malati colpiti da alcune forme di sordità e di ru-mori endotici, asportando l'ostacolo che restringe il calibro delle fosse nasali. Su ciò hanno richiamato l'attenzione Moure e Brindel, suffragando il loro studio sull'*ostruzione nasale e sordità* con ricerche anatomiche sui rapporti del turbinato inferiore e dell'ostio tubarico.

Tuttavia si è dovuto riconoscere che se l'asportazione del tessuto cavernoso di questo turbinato era stata molto generosa, i risultati immediati erano lodevoli, ma non sempre quelli a distanza; poichè per il brusco trapasso da una troppo scarsa a una soverchia ventilazione, per la mancanza di un sistema di riscaldamento naturale dell'aria inspirata, la quale non era neppure inumidita a sufficienza, il paziente provava quasi egualmente le fastidiose sensazioni di stenosi. Inoltre per deficienza della secrezione mucosa, per la mancata rego-lazione nel giuoco dell'aria nella cavità nasale troppo ampia, non di rado si stabiliscono col tempo disturbi inerenti a una rinite o a una rinofaringite atrofica, col concomitante ingom-bro di materiale concreto aderente alle pareti; oppure si hanno conseguenze a carico dell'orecchio, specie l'autofonia.



Fig. 2. — La stessa sezione frontale, che dimostra il risultato del-l'operazione. Residua un turbinato di proporzioni ridotte, rive-stito totalmente di mucosa funzionante.

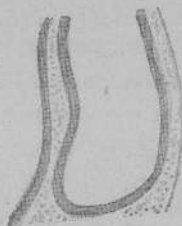


Fig. 3. — La stessa cavità nasale, dopo la demolizione completa del turbinato inferiore, con il metodo usato comunemente.

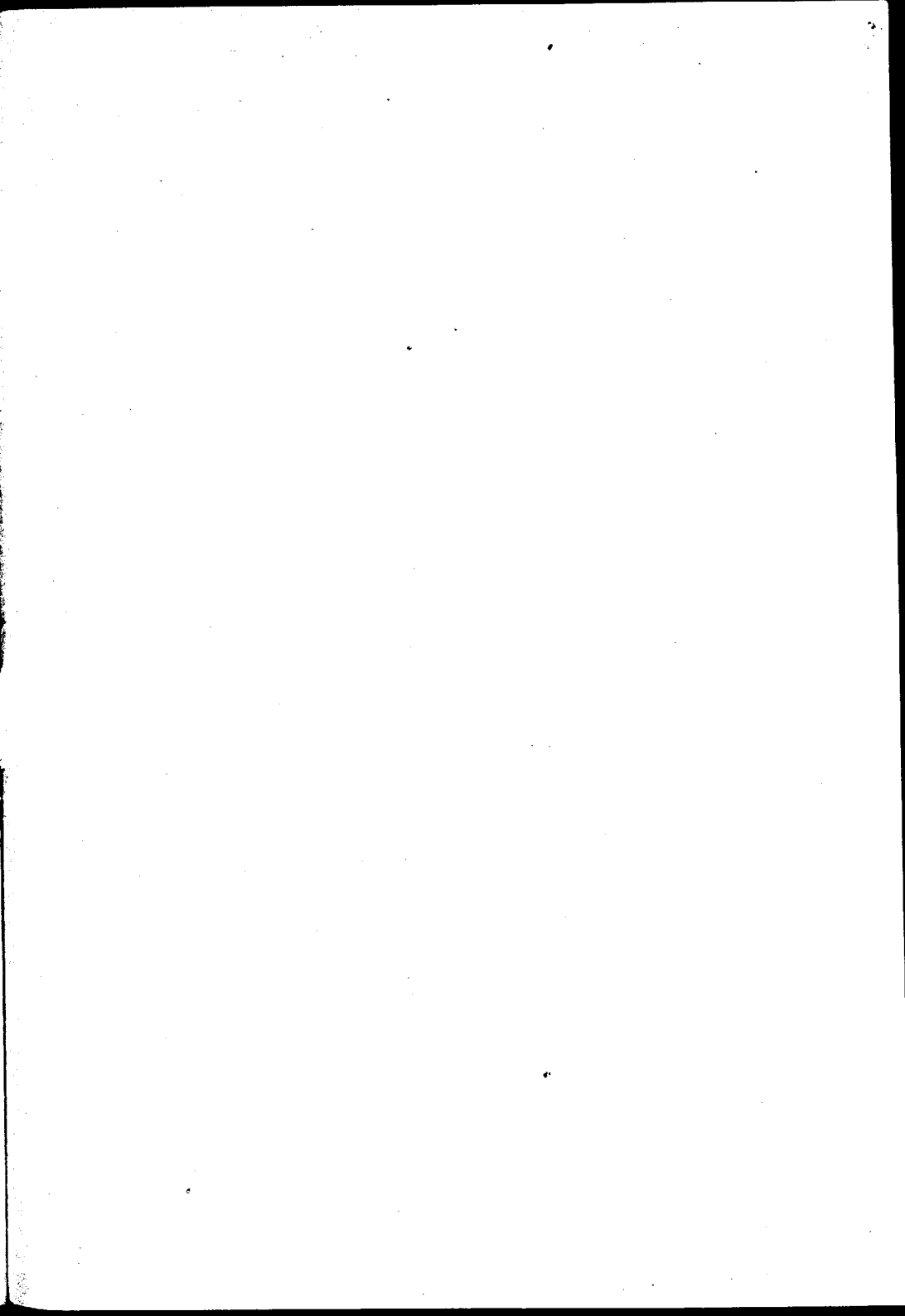
A ovviare a questi inconvenienti furono proposte numerose modificazioni del metodo così radicale; Zarniko raccomanda la turbinectomia sottomucosa; Seifert l'escisione di una parte cuneiforme del turbinato inferiore, col septotomo di Moure.

Ora, nell'uso di questo intervento mi sono convinto che basta una semplice manualità, che non toglie nulla alla elegante rapidità e all'andamento regolare dell'operazione, per ottenere ottimi effetti, anche a distanza. Previa anestesia, mediante cocaina (1 : 10) e adrenalina, io introduco una sottile sega di Bosworth a dentellatura superiore nel meato inferiore, dirigendone subito il taglio *non verticalmente in alto, ma medialmente*, come se volessi raggiungere seguendo la normale il setto nasale. In questo modo si fa una turbinotomia o una turbinectomia incompleta, perchè — come dimostrano le annesse figure schematiche — residua una parte dello scheletro del turbinato per tutta la sua lunghezza dalla testa alla coda a guisa di *auvent*, sostegno osseo il quale si rivestirà in breve di mucosa e ricostruirà un turbinato che, senza riuscire ingombrante, funzionerà come di norma.

Il taglio dei tessuti molli e della lamina ossea si compie in modo rapidissimo, specie se durante la manovra un assistente, a mo' dei segatori di marmo, fa cadere con un tampone la soluzione di cocaina lungo la fenditura operata dalla sega, lubrificandola e facilitando così di molto la diresi dell'osso. Uno o due colpi di forbici completa la sezione della mucosa; estratto il turbinato con pinze angolari, si tampona la cavità.

Nei numerosissimi casi in cui ho potuto adottare questo *modus faciendi* i risultati sono stati ottimi: alla rinoscopia anteriore si trova un turbinato inferiore di modico volume, rivestito di mucosa normale e bene irrorata, completo nelle sue parti, che frange la corrente aerea inspiratoria e adempie infine alle sue funzioni perfettamente senza che si abbia a lamentare nessuno degli inconvenienti sopra ricordati.





BOLLETTINO

DELLE

MALATTIE DELL'ORECCHIO, DELLA GOLA E DEL NASO (Otojatria, laringoscopia, rinologia)

FONDATO E DIRETTO

dal Dott. VITTORIO GRAZZI

Professore Stabile di oto-rino-laringologia nella R. Università di Pisa

Libero Doc. nel R. Istit. di Studi Super. e di Perfezionamento

Consulente per l'otologia e la laringologia nel R. Arcispedale di S. M. Nuova di Firenze
nel R. Istituto dei Sordomuti di Siena e nel R. Istituto Musicale di Firenze

Collaborarono durante l'anno 1908, 1909 e 1910 i Sigg. Professori e
Dottori.

Arsian Y. (Padova). — Balla A. (Firenze). — Bobone T. (S. Remo). —
Bruzzone C. (Torino). — Caldera C. (Torino). — Cantieri A. (Porto
S. Stefano). — Cozzolino V. (Napoli). — Citelli S. (Catania). —
Clere L. (Milano). — Dionisio S. (Torino). — Dogliotti A. (Torino).
Fabri E. (Terni). — Ferreri G. (Roma). — Gavello G. (Torino).
Hahn R. (Torino). — Malan A. (Torino). — Massel F. (Napoli). —
Nieddu Semidei A. (Firenze). — Orlandini A. (Firenze). — Ostino
(Firenze). — Poli C. (Genova). — Ruggeri L. (Milano). — Sala-
ris E. (Napoli). — Scoppetta G. (Napoli). — Stevani R. (Cagliari
Tanturri D. (Napoli). — Tonietti P. (Livorno).



PATTI D'ASSOCIAZIONE

Il *Bollettino* si pubblica mensilmente in fascicoli di pag. 24 (non comprese le copertine), illustrate, quando occorre, da incisioni espressive. L'abbonamento, che si può pagare in tutti gli Uffici postali del Regno, è obbligatorio per un anno e costa L. 4 per l'Italia e L. 6 per l'Estero (*).

L'abbonamento s'intende continuato se non è disdetto prima del 30 Novembre. — Un fascicolo separato costa L. 1. — Le annate arretrate costano separatamente L. 6 ciascuna.

Tutto ciò che riguarda la Redazione e le Inserzioni deve essere diretto al sig. prof. VITTORIO GRAZZI, Borgo de' Greci, 10, Firenze.

Per l'Amministrazione rivolgersi alla Tipografia L. Niccolai, Via Faenza, 52, FIRENZE.

(*) Le *Cartoline Vaglia* sono il mezzo più economico per rimettere l'abbonamento alla Direzione del *Bollettino*.