

DOTT. G. NONNIS E R. SCALABRINO

La trasascoltazione col diapason nella semeiologia dell'apparato respiratorio

Estratto dagli Atti del XXXV Congresso
della Società Italiana di Medicina Interna
(Genova, Ottobre 1929-IX)

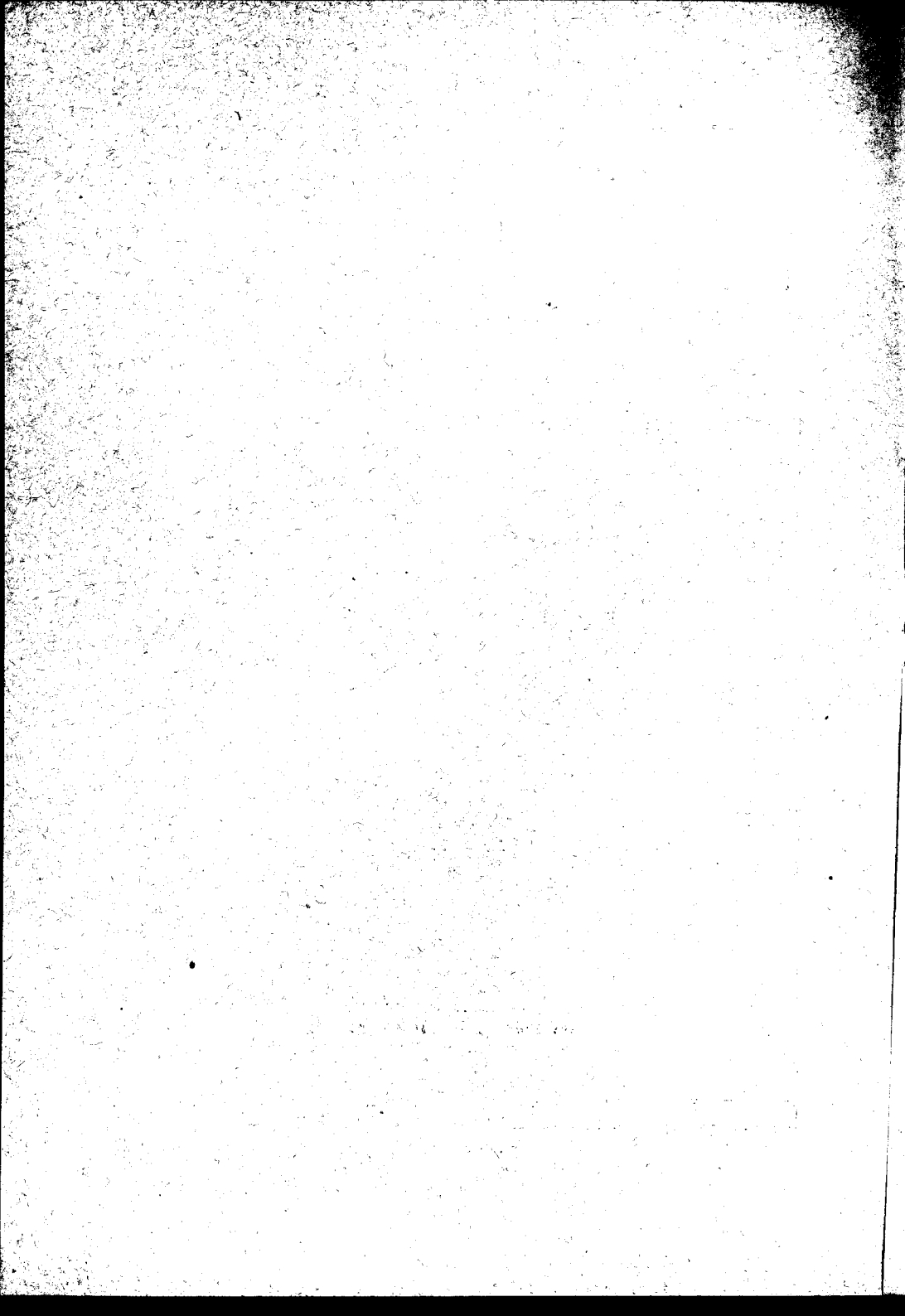


ROMA

CASA EDITRICE LUIGI POZZI

1930

Mo
B
56
—
20



ISTITUTO DI PATOLOGIA MEDICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI MILANO
Direttore: Prof. D. CESA BIANCHI.

La transascoltazione col diapason nella semeiologia dell'apparato respiratorio

Dott. G. NONNIS e R. SCALABRINO.

L'importanza veramente grande, che dal punto di vista clinico e sociale, va sempre più assumendo il problema della diagnosi precoce della tubercolosi polmonare, ha richiamato, già da qualche tempo, l'attenzione di clinici e biologi sulla necessità di perfezionare ed affinare la diagnostica, onde riuscire a svelare la malattia nei suoi primissimi stadi. Tutta una vasta serie di segni e di metodi, da quelli semiologici e morfo-biotipologici, alle più fini indagini siero-immunitarie, sono stati suggeriti e studiati dai vari AA. a questo scopo, con quella varia fortuna che è a tutti nota.

Per quanto il principio teorico che ha informato i vari metodi fosse rigorosamente esatto, la pratica ha dimostrato la insufficienza di ciascuno di essi, isolatamente preso, nella valutazione diagnostica della tubercolosi polmonare iniziale. La stessa radiologia non è riuscita ad andare più in là della clinica, e non vi è oggi chi possa realmente sostenere di trovare nella Röntgenseopia dell'apparato respiratorio un ausilio veramente grande per una diagnosi precocissima. Il problema, rimasto quasi insoluto, ritorna al suo primitivo punto di partenza, e la indagine semeiologica appare, ancor oggi, il cardine principale della diagnostica polmonare.

Ogni contributo in questo campo sembra, dunque, degno di essere rilevato e perciò segnaliamo qui alcune ricerche di esplorazione semeiologica polmonare, fatte con il metodo della transascoltazione per mezzo del diapason. Questo metodo, studiato già in precedenza da alcuni AA. italiani, è stato recentemente ripreso da VERMEUWE. Noi l'abbiamo in seguito applicato in moltissimi casi di affezioni respiratorie, capitateci allo studio nelle sale di questo Istituto, a scopo di controllo.

Il principio fondamentale su cui il metodo si basa consiste nell'utilizzare la trasmissione di vibrazioni sonore, prodotte da un diapason applicato su un segmento osseo della gabbia toracica (sterno), e trasmettenti attraverso gli strati interposti tra esso e l'orecchio ricevente, paggiati sulla faccia posteriore del torace. Questo principio di fisica è in fondo, *mutatis mutandis*, lo stesso sul quale poggia la semeiologia della percussione, e perciò è inutile soffermarsi a discuterne la ben nota fondatezza teorica e pratica. Per ciò che riguarda i vari tipi diapason da usare, e l'opportunità di servirsi di un diapason che produca un numero di vibrazioni a intensità costante, è intuitivo che ciò ha un certo valore.

Il metodo venne da noi studiato in circa 50 casi, buona parte dei quali presentavano lesioni apicali specifiche di lievissima entità. In tutti questi pazienti vennero naturalmente sempre eseguite le altre indagini diagnostiche di controllo, compreso l'esame radiologico; in molti casi, per la lunga degenza dei malati è stato possibile valersi del criterio dell'ulteriore decorso clinico della malattia. Abbiamo anche sottoposto alla stessa indagine infermi con sindromi polmonari tubercolari più conclamate, e con affezioni acute dei polmoni (polmoniti lobari e broncopolmoniti, con o senza risentimento pleurico, versamenti pleurici rilevanti, ecc.). In questi casi, com'è facilmente supponibile, il metodo risponde egregiamente; nei pnx. anzi di lieve entità, circoscritti o selettivi, in cui come è noto, può a volte essere discretamente difficile l'apprezzamento clinico, la transascoltazione fornisce un utile ausilio, da tenere senza dubbio in molta considerazione. Le raccolte di gas nel cavo pleurico, di modeste proporzioni, sono quelle poi, che in questo gruppo di affezioni polmonari diremo così grossolane, traggono maggior profitto dal punto di vista diagnostico dal metodo in parola.

La trasmissione delle vibrazioni del diapason viene, naturalmente, facilitata ed aumentata dagli addensamenti dei mezzi interposti tra esso e l'orecchio ricevente, mentre viene affievolita dalle raccolte liquide o gassose. Il principio della transascoltazione col diapason collima, dunque, perfettamente con i canoni fisici su cui si basa la semeiotica della percussione e dell'ascoltazione comuni.

Per ciò che riguarda i risultati che si ottengono nelle lesioni specifiche iniziali dell'apice polmonare, il metodo risponde presentando qualche incertezza. Intanto nelle lesioni biapicali iniziali le vibrazioni del diapason vengono trasmesse, quasi in ugual misura, in ambo i lati, e riesce perciò difficile, mancando il termine di paragone, apprezzare la portata della lesione e talora anche l'esistenza di essa. In queste forme biapicali, il metodo si può dunque ritenere insufficiente.

Nelle forme monolaterali schiette, è possibile invece percepire, specialmente quando si è fatta una buona pratica, una discreta diversità di trasmissione nell'apice ammalato rispetto a quello sano; usando poi come mezzo di ascoltazione il fonendoscopio, le differenze sono veramente rilevabili. La questione non è però con questo risolta: la trasmissione delle vibrazioni sonore si effettua più intensa nell'apice ammalato, sede di una broncoalveolite, o di una peribronchite, od anche di una semplice corticopleurite, ma un processo spento, sclerotico dà, all'incirca, le stesse modificazioni di trasmissione, trattandosi di addensamento, tanto in quello come in questo.

In definitiva, col diapason, non è quasi possibile differenziare un processo in atto di lieve entità, da uno obsoleto; chi si volesse anzi valere soltanto della transascoltazione per un tale fine, assai difficilmente riuscirebbe a differenziare, con sicurezza, questi due stadi della malattia, che pur dal punto di vista clinico e sociale hanno un'importanza fondamentalmente diversa. Anche nelle forme monolaterali, dunque, la transascoltazione non rende tutti quei vantaggi che potrebbe lasciar supporre.

Naturalmente, come è evidente, con questo ragionamento noi ci riferiamo alle forme inicialissime, a quelle cioè, in cui la stessa radiologia è muta. Per le forme apicali appena più avanzate, la transascoltazione è naturalmente di maggior ausilio, ma in esse, il bisogno di un mezzo di ricerca più delicato, non è poi molto sentito. Bastano a sufficienza per la diagnosi i comuni metodi della semeiotica corrente.

Nelle forme emottiche, invece, in cui è controindicato affaticare il paziente, facendolo respirare a lungo e forte, o tossire, e talvolta persino è con-

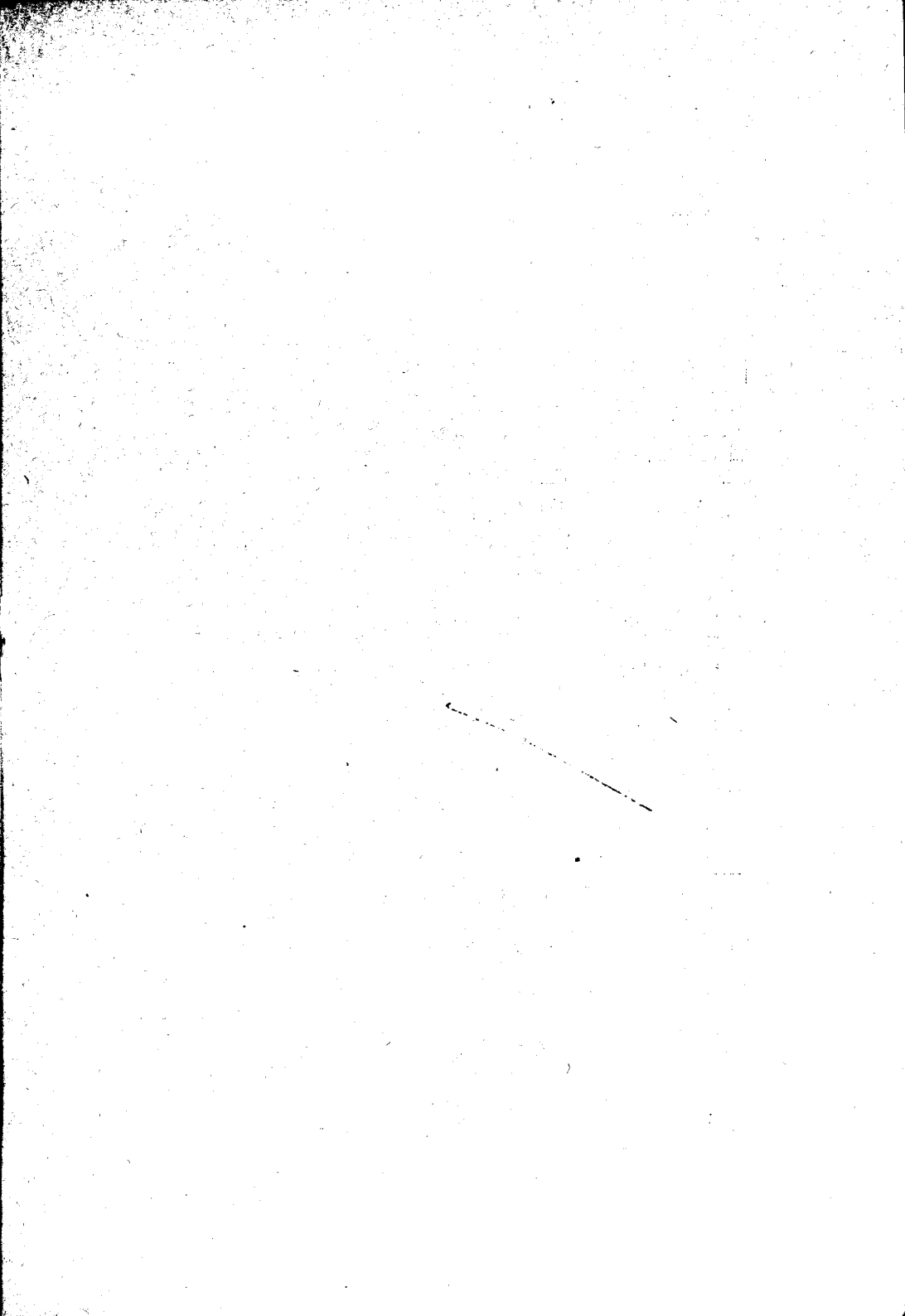
troindicata la stessa percussione, il metodo della transascollazione risponde meglio, perchè ci permette di esplorare le regioni apicali, senza alcuna fatica da parte dell'ammalato. Ed assai spesso i risultati che si possono ricavare in queste forme sono veramente buoni.

In conclusione, tutti i metodi proposti per svelare lesioni iniziali specifiche del polmone sono utili, se impiegati di consenso e vagliati e confrontati con gli altri dati clinici; nessuno invece da solo è tale da costituire un sicuro e veramente valido aiuto, da condurre cioè a risultati sempre precisi. Anche il procedimento della transascollazione, come tutti gli innumerevoli altri metodi usati nella esplorazione semeiologica del polmone, presenta all'incirca gli stessi pregi e gli stessi difetti. Esso cioè non è capace, da solo, di risolvere veramente il problema della diagnosi precoce della tubercolosi polmonare.

La semplicità però di questo metodo della transascollazione ed i risultati che è capace di fornire, senza dubbio a carattere più obbiettivo di molti altri reperti semeiologici (respiro scarso, respiro interciso, respiro granuloso, ecc.), sono tali da permettere di affermare che il metodo può essere adoperato, non però da solo, con sufficiente fiducia e con un certo giovamento nella esplorazione usuale degli apici polmonari e più in generale dell'apparato respiratorio, con risultati specialmente vantaggiosi per determinati processi morbose sopra accennati.

53455

~~323201~~



"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante

diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri

Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA

che per se stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'estero. Pubblica accurate riviste in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori. Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, nonché ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al "Policlinico" per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

| PREZZI DI ABBONAMENTO ANNUO | | Italia | Estero | |
|--|-------|--------------------------|--------|--|
| Singoli: | | | | Il Policlinico si pubblica sei volte il mese. |
| 1) Alla sola sezione pratica (settimanale) | L. 70 | — | L. 115 | La Sezione medica e la Sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 48-64 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi. |
| 1-a) Alla sola sezione medica (mensile) | » 55 | — | » 65 | La Sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32-36-40 pagine, oltre la copertina. |
| 1-b) Alla sola sezione chirurgica (mensile) | » 55 | — | » 65 | |
| Cumulativi: | | | | |
| 2) Alle due sezioni (pratica e medica) | » 110 | — | » 165 | |
| 3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica) | » 110 | — | » 165 | |
| 4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica) | » 140 | — | » 195 | |
| Un numero della sezione medica e chirurgica | | L. 6, della pratica L. 4 | | |

— Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° di gennaio di ogni anno —

L'abbonamento non disdette prima del 1° Dicembre, si intende confermato per l'anno successivo

Indirizzare Vostre postate, Chèques e Vaglia Bancari all'editore del "Policlinico", LUIGI POZZI

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Salaria, 14 — Roma (Telefono 42-309)