

**Prof. C. A. TORRIGIANI**

*Direttore dei Servizi otorinolaringoiatrici  
degli Ospedali di Santa Maria Nuova e Careggi in Firenze*

# GLI ESITI DELLA TONSILLECTOMIA

*(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 17, del 15 settembre 1938-XVI)*

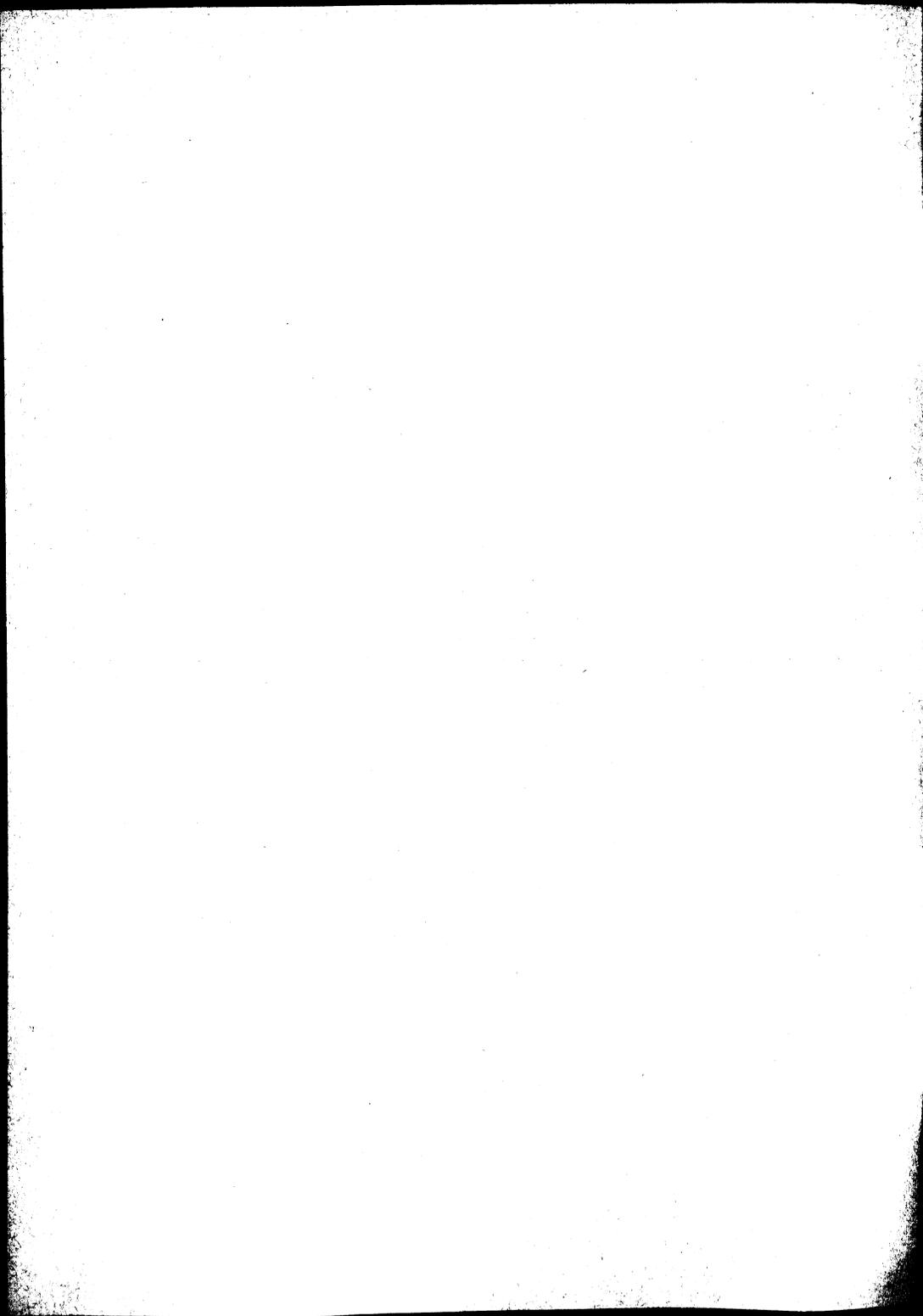


*Per*

*56*

*56*

*63*



**Prof. C. A. TORRIGIANI**

*Direttore dei Servizi otolaringoiatrici  
degli Ospedali di Santa Maria Nuova e Careggi in Firenze*

# GLI ESITI DELLA TONSILLECTOMIA

---

*(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 17, del 15 settembre 1938. XVI)*

---



---

Anzitutto io ringrazio l'on. Presidenza del Congresso per l'onorifico incarico che si è compiaciuto di assegnarmi. Il peso è molto superiore alle mie forze, e dico questo non per troppa o falsa modestia, ma perchè, per discutere fino in fondo tante questioni di fisio-patologia tonsillare, occorrerebbe una più profonda conoscenza di delicati problemi di fisiologia, di patologia, di batteriologia, di clinica generale: ho varie volte avuto in mente che un lavoro di questo genere sarebbe stato giusto compito di diversi rappresentanti di varie branche mediche, ciascuno dei quali avesse portato il più squisito apporto della sua dottrina. Ma visto che questa fortuna non è capitata, è necessario che il Congresso si accontenti della parola di chi da molti anni vive questo problema nel campo clinico.

Cessando questo preambolo ed entrando senz'altro, per la ristrettezza del tempo, nella discussione, vediamo insieme quali sono le indicazioni di questo intervento: ragioni di malattie locali e di vicinanza e ragioni di malattie generali costituiscono i due gruppi di alterazioni che generalmente portano al consiglio chirurgico.

Fra le prime, per non citare che le più importanti, le infiammazioni recidivanti con o senza formazione di ascessi, compartecipazione dell'orecchio con infiammazione o sordità, difficoltà respiratoria con disturbi dello sviluppo toracico e generale; fra le seconde soprattutto quelle di natura settica dovute a tonsillopatie

croniche che fanno parte del gruppo delle affezioni focali sulle quali ci intratteremo più avanti.

Fra le indicazioni cosiddette locali ve ne sono alcune sulle quali il giudizio è unanime per l'evidenza dei fatti; voglio alludere alle tonsilliti recidivanti con o senza raccolte purulente e le stenosi respiratorie, le quali però sono più facilmente ristrette all'anormale volume della tonsilla faringea e più raramente, anzi assai raramente, alle tonsille palatine.

Questo gruppo comprende una quantità di alterazioni di grado minore nelle quali i pareri cominciano ad essere discordi: molto spesso e in molti paesi è, e soprattutto è stata, di pratica corrente l'operazione delle cosiddette «tonsille ipertrofiche», — in altri invece, sia da parte di specialisti, sia da parte di pediatri, si è assunto il convincimento che molti di questi casi non richiedono il presidio chirurgico o meglio non richiedono nessuna terapia locale.

Mi fermo su questo punto perchè interessa forse il maggior numero di interventi, dei quali non si è sentita da tutti la convinzione della necessità operatoria, e che ha forse fatto sorgere l'idea che troppe tonsille vengano senza necessità... giustiziate.

Dell'anormale sviluppo tonsillare è impossibile a dire, all'esame obiettivo, se esso sia dovuto a ipertrofia od a iperplasia. D'altra parte noi sappiamo che la iperplasia si ritrova in alcuni stati diatesici, fra cui prima la diatesi essudativa e in altri disturbi di natura endocrina o di meno bene definite alterazioni del ricambio. E in questi casi è da ritenere che si debba ricer-

care il presidio terapeutico nei soli trattamenti generali con l'esclusione di ogni intervento locale. Diversa è la questione, come abbiamo detto, per la tonsilla faringea, la quale tanto facilmente nuoce per la sua aumentata massa, producendo una stenosi respiratoria con i danni che frequentemente ne conseguono.

La ipertrofia delle tonsille palatine ha valore di indicazione chirurgica quando rientra nei primi gruppi accennati e cioè nelle flogosi recidivanti.

Una delle richieste di intervento è proprio dovuta alla convinzione che la tonsilla voluminosa debba andare soggetta a più facili malattie, ed al tentativo perciò di evitare l'infiammazione e le sue conseguenze; ma l'esagerazione di questo concetto ha notevolmente contribuito, come ho già accennato, nella chirurgia tonsillare come nella chirurgia di altri organi, fra cui l'appendice, ad una frequenza di operazioni che hanno rischiato di screditare la tonsillectomia come l'appendicectomia, fino a farne discutere ed anche rifiutare le indicazioni nei casi di evidente necessità.

Meritano nelle indicazioni particolare menzione le flogosi auricolari, susseguite tanto spesso da gravi complicanze, che sono dovute alla infiammazione della terza tonsilla. Non mi sembra inutile ricordare a mo' d'esempio che la grande maggioranza delle infiammazioni meningee e cerebrali otogene dell'infanzia ha questa origine. La patologia dell'udito è, nei primi anni, dovuta per tanta parte a questa stessa causa. La deficienza toracica non raramente è cagionata dallo stesso momento etiologico. Una quantità di disturbi a carattere riflesso ritrova nelle adenoidi la sua prima ragione; d'altra parte è noto come esse partecipino ad ogni più modesta flogosi delle fosse nasali anatomicamente ad esse contigue.

\*\*\*

Venendo adesso al secondo gruppo, e cioè alle indicazioni per malattie generali, dobbiamo occuparci soprattutto delle tonsillopatie croniche sulle quali fervono tante discussioni. La letteratura è tanto vasta in questo campo da non trovarsi ormai nessuna rivista di otolaringologia, di medicina generale, di oculistica, di pe-

diatria e di ogni altra branca clinica che non abbia in ciascuna annata vari lavori sulle sepsi così dette focali, nelle quali le tonsille palatine hanno la maggiore importanza.

Non è mia intenzione di addentrarmi in questo argomento se non in quanto sia necessario alla chiarificazione delle indicazioni della chirurgia tonsillare; troppo tempo occorrerebbe per svolgerlo completamente e d'altra parte sento di potere esimermene perchè a voi è certamente noto.

Sull'importanza delle tonsillopatie nelle malattie da infezione richiamarono, come ben sapete, l'attenzione per i primi BILLINGS in America, HUNTER in Inghilterra (che descrisse i possibili danni della così detta «sepsi orale») e PÄSSLER in Germania, che notò come principalmente le tonsille cronicamente infiammate fossero causa di sindromi morbose ad etiologia non chiarita e interessanti i più diversi organi.

Come è noto «i foci» possono essere in varie parti dell'organismo, ovunque cioè un processo settico, e più spesso suppurativo, apparentemente spento, senza apprezzabili segni di reazione in sito, sia il punto di accensione di processi generali. Le tonsille costituiscono il «focus» settico di gran lunga più frequente di ogni altro. Nelle cripte tonsillari si ritrova fino dalle prime ore di vita un'abbondante flora nella quale le ricerche batteriologiche hanno messo in luce sempre più frequentemente quanto più la tecnica si è raffinata, batteri di varia specie tra cui lo streptococco emolitico e il viridante. Quando la tonsilla vada in preda alla infiammazione cronica, le sue cripte, secondo i reperti di DIETRICH e ANSCHOFF, presentano profonde alterazioni delle loro pareti con paracheratosi, infiltrazione leucocitaria, plasmacellule, frequente distruzione a zone dell'epitelio, parenchima ricoperto da abnorme e persistente tessuto di riparazione: nel loro lume si hanno tutti i prodotti dell'infiammazione fino al vero contenuto puriforme, e con particolare e pressochè costante abbondanza quelli streptococchi che più frequentemente si trovano negli stati settici.

La differenza tra il «focus» tonsillare e gli altri «foci» si è quella che, mentre questi sono generalmente dovuti alla infiammazione di zone ove i batteri sono portati da una lesione in-

fiammatoria, ma dove essi abitualmente non vivono, come ad es. l'apice dentario, nelle cripte tonsillari invece essi sono in tanta quantità presenti anche in stato normale, e normalmente sono dai leucociti inglobati e distrutti, allo scopo determinato di produrre opsonine, batteriolicine, sostanze cioè atte a concorrere alla difesa organica contro l'infezione. La costituzione di un « focus » è evidentemente qui facile a stabilirsi in quanto esso potrebbe forse qui dirsi prodotto di una semplice disfunzione.

E' così che PÄSSLER, vedendo una enorme frequenza di febricole, endocarditi, artriti, nefriti, appendiciti, colecistiti, neuriti nei soldati che avevano le tonsille ammalate in confronto a quelli che le avevano sane, espresse la convinzione che quelle fossero da queste cagionate. Da allora infiniti sono i lavori sulla flora batterica focale tanto che per opera di ROSENOW, e, in Italia, di LUSENA, CHINI, MAGRASSI, CELLINA, si sono dimostrati, non senza qualche contrasto (ANDREI), streptococchi con particolare tendenza organotropica, tanto da riuscire a ricostituire sperimentalmente affezioni simili a quelle che i batteri identificati nelle tonsille avevano spontaneamente prodotto. Nacque così l'idea che molte affezioni dovute a streptococchi trovassero la loro origine nei « foci ». Ma oltre agli streptococchi si pensò anche che i prodotti tossici di essi partissero dalle stesse origini e si arrivò così a credere che tutte o quasi le malattie batteriche o tossiche avessero questa unica ragione! Nè facile è, come a prima vista qualcuno potrebbe credere, dimostrare il contrario. E' per questo che si è portati al bisogno di trovare altri argomenti di appoggio per ridurre alla giusta misura tali concezioni.

E' questa la differenza sostanziale tra noi ed alcuni colleghi soprattutto americani, i quali più di noi accettano integralmente le conseguenze di queste premesse. In generale noi abbiamo la tendenza ad ammettere che di questa origine siano quelle affezioni nelle quali si dimostri un nesso clinico nelle correlazioni fra alcuni stati morbosi tonsillari ed altri organi e sistemi a distanza: voglio dire delle nefriti, delle infezioni reumatiche, di alcune cardiopatie, di alcune affezioni oculari, di molte febricole

fino ad ora ad etiologia ignota, tutte alterazioni che hanno questi due caratteri: natura tossinfettiva e frequenza clinica di susseguirsi alle flogosi del tessuto linfatico della faringe e particolarmente delle cripte tonsillari. Ma per una decisione chirurgica questo non è sufficiente. Per la diagnosi clinica, alle volte molto difficile, di tonsillite cronica mi basti di accennare, per non andare in lungo, quanto il tema richiederebbe, che l'esame del parenchima, del contenuto delle cripte alla spremitura delle tonsille, dei caratteri della loggia tonsillare e delle vie dello scarico linfatico, che nelle flogosi tonsillari tanto frequentemente risentono, dà spesso ma non sempre qualche segno rivelatore. L'esame batterico delle cripte tonsillari in confronto a quello della bocca, del naso e della faringe, porta alle volte qualche elemento utile alla diagnosi, e utile è non raramente il così detto « test tonsillare » il quale permette, con l'esame della formola leucocitaria dopo massaggio o aspirazione, di rilevare come si sia di fronte ad una flogosi cronica quando nella conta si osservino accentuata leucopenia o leucocitosi.

Tutta questa dottrina può prestarsi a evidenti discussioni od anche a più o meno totali negazioni, ma quelli che difficilmente si prestano a serie e solide negazioni sono i dati clinici e i risultati che susseguono all'intervento chirurgico.

\*\*\*

Per seguire lo stesso ordine, vediamo anzitutto quali sono gli esiti della asportazione delle tonsille e delle adenoidi nella prima infanzia. La più gran parte degli AA. ha sempre ritenuto che essa sia grandemente benefica: a MEYER che per primo richiamò l'attenzione sulle vegetazioni adenoidi, e in una monografia, che stupisce ancora per la completezza delle sue osservazioni, ne descrisse i danni e ne indicò il metodo chirurgico per l'asportazione, fu eretto un grande monumento, e più grande glielo ha eretto la riconoscenza delle famiglie di tanti beneficiati. Da allora il numero degli interventi è stato talmente grande in tutti i Paesi, da essere annoverate fra le più belle scoperte terapeutiche del tempo moderno. Colla maggior conoscenza di più larghe indicazioni si sono

altrettanto generalizzati gli interventi sulle tonsille palatine.

Per indagare i risultati si sono fatte osservazioni su larghe masse: fra queste è nota quella di KAISER, veramente importante perchè KAISER ha sentito quella necessità, alla quale io accennavo in principio, di chiamare cioè a collaborare colleghi patologi generali, batteriologi, laringologi. Egli ha seguito da pediatra per vari anni 50.000 ragazzi fra i quali alcuni gruppi di operati e altri a cui l'operazione era stata indicata, ma nei quali essa non era stata eseguita. Varrebbe la pena di riportare tutte le sue osservazioni da tanti altri confermate (NORDWALL, ULF, STAMBERGER, BRADFORTH, VOLOWIK, ZSINDELY, GLOWER e ultimamente da REGER-TUSKAN), ma il nostro tempo non ce lo consente. Osserviamo almeno le sue conclusioni che si possono così riassumere: 1) evidenti benefici si hanno costantemente per quanto riguarda l'infiammazione della faringe; 2) benefici sostanziali si osservano nel rendere i bambini meno soggetti a scarlattina e difterite; 3) le corize acute e le otiti medie vengono enormemente ridotte; 4) le adeniti cervicali sono molto più rare; 5) i primi attacchi di manifestazioni reumatiche sono fortemente diminuiti e gli attacchi ricorrenti sono meno influenzati; 6) le tonsillectomie incomplete hanno effetti benefici *di gran lunga inferiori*.

A considerazioni simili arrivano il TURNLEY e lo STAMFORD che riportano recentemente i dati di una statistica di 63.253 casi. Ma per verità non darei un eccessivo valore a queste grandi masse se esse non corrispondessero nei loro risultati a quelli di tutte le Cliniche più attente e diligenti nelle pubblicazioni delle loro statistiche e a quelli che ciascuno di noi, io credo, ha vissuto nella propria pratica quotidiana.

Di fronte a così numerose osservazioni io non penso che debbano essere presi in seria considerazione i rilievi di singoli casi che possono avere avuto effetto negativo.

Lo sviluppo fisico dei tonsillectomizzati ha costituito tema di numerose ricerche fra cui sono note quelle di PELLER, il quale studiando circa 32.000 ragazzi in rapporto al loro peso-statura, ha osservato che quelli che si sono sottoposti alla tonsillectomia sono in media più grandi e

più pesi, con una gabbia toracica molto superiore per le circonferenze espiratoria, inspiratoria e media, e per le armoniche dimensioni del torace. Egli pensa che le tonsille abbiano azione inibente sulla crescita e siano da considerarsi, di conseguenza, organi endocrini, e ciò in relazione alle osservazioni di Voss che aveva fatto indagini sulla crescita degli animali nutriti con tonsille. Ma su questa ipotesi della funzione endocrina molto discussi e contraddittori sono i risultati degli studi di altri osservatori, che, seguendo la stessa crescita, sono arrivati a diverse ed anche opposte conclusioni.

Sulle condizioni psichiche degli operati in confronto ai non operati si ha un lavoro di SIMPSON che si basa su 575 ragazzi di un collegio e uno di Mc PHAIL su ragazzi osservati per un periodo di almeno 10 mesi scolastici prima e dopo l'intervento. Paragonando il secondo periodo con quello precedente si vede che un terzo presenta miglioramento nei primi mesi, gli altri un miglioramento evidente dopo un periodo più lungo. Mc PHAIL conclude che l'asportazione delle tonsille è un fattore che influenza decisamente la vita mentale del bambino.

Sulla intelligenza vera e propria vi è un lavoro di MARGARET COBE ROGERS su 80 ragazzi a cui era stata consigliata la tonsillectomia e che furono sottoposti alle prove di psicologia sperimentale, ma dei quali solo 40 sono stati operati: questo studio ha dimostrato che il livello dell'intelligenza vera e propria non viene influenzato, ma influenzata invece viene l'efficienza nel lavoro scolastico. L'asportazione del focolaio malato, secondo la ROGERS, porta una maggiore resistenza alla fatica per migliorato stato generale; l'attenzione è maggiore e i ragazzi, perciò, con minore difficoltà tengono dietro allo studio. Il miglioramento dell'aprosia nasale degli adenoidi è da lungo tempo a tutti noto.

\*\*\*

Venendo ora a parlare del secondo gruppo, cioè delle tonsillopatie croniche, vediamo quali sono gli effetti dell'operazione: in primo tempo si ha spesso una reazione generale caratterizzata da lieve stato febbrile ed una reazione a focolaio da parte degli organi, l'affezione dei

quali aveva consigliato il presidio chirurgico. Nei renali è notorio l'aumento dell'albumina e alle volte la ricomparsa e l'aumento delle emazie e dei cilindri; nei reumatici rinnovata recrudescenza dei fatti articolari; negli ipertermici quello della temperatura; la pressione in alcuni casi varia nel primo tempo. Ma tutta questa fenomenologia dopo pochi giorni scompare e più tardi si ha miglioramento della sintomatologia preoperatoria. Alle volte le reazioni giungono ad avere l'aspetto e l'intensità di una vera e propria recidiva, ma anche in questi casi la regressione avviene in breve tempo. Anche da parte del cuore si sono osservate sindromi costituite da turbe cardiache fissate da CHINI anche con l'esame elettrocardiografico. Questi fatti sono quanto mai interessanti per la dottrina focale perchè evidentemente da interpretarsi come riprove, per così dire sperimentali, dei legami che uniscono in senso etiologico la tonsillite da un lato e la malattia a distanza dall'altro. Non che questi fatti si debbano ipervalutare, ma non si può a loro negare una notevole importanza nella discussione della essenza della malattia focale.

Quali, adesso, gli effetti a distanza di tempo della tonsillectomia nelle tonsillopatie croniche? Prendendo in esame per ragione di tempo solo le affezioni principali accettate ormai dalla generalità dei clinici, e cioè le forme renali e quelle a carattere reumatico con varia sede, vediamo:

*Nefropatie.* — Notevole accordo, sebbene non assoluto, si ha rispetto alle malattie renali. L'intervento in esse è generalmente indicato ed i risultati sono in grande quantità favorevoli; ma quando si tratta di arrivare a precisare, come osserva CHINI, quali forme sono influenzate in maggior grado, le difficoltà non sono facilmente superabili. Si ammette dai più che l'operazione sia particolarmente indicata nelle forme batteriche non emboliche della nefrite a focolaio, specie in casi nei quali, come notano MICHELI e FERRATA, l'ematuria è recidivante in corrispondenza di recidive tonsillitiche. La mancanza di risultati positivi in alcuni casi può evidentemente esser dovuta alla pluralità dei foci ed alla possibile colonizzazione dei germi nei reni stes-

si. La tonsillectomia può evitare la nuova ondata microbica e tossica, ma il processo può ancora continuare a lungo; ecco perchè chi ha pratica di questi casi sa che alcuni di essi guariscono anche dopo diversi anni, e così è che in alcuni casi di glomerulonefrite diffusa, nei quali dai molti si ritiene meno indicato l'intervento chirurgico, dopo qualche tempo si vedono guariti forse perchè la forma renale cronica è da considerarsi, come sostiene LENATZ, il prodotto di varie forme a focolaio subentranti.

Le statistiche più note in questo campo sono quelle di TURN, GREENWOOD, LEYMAN, FISCHER e VICHERT, KOLLERT e SUSCHANEK, GRAE, HOFER ed infiniti altri. Per evitare una lunga nota dirò che LEYMAN, avendo raccolto i risultati anche di vari altri colleghi, giunge ad affermare di avere ottenuto l'81 % di guarigioni, 5 % di miglioramenti, 14 % di permanenza di nefropatie. Quelli di GREENWOOD, KOLLERT e SUSCHANEK sono anche più interessanti perchè i pazienti sono stati seguiti per lunghi anni. GREENWOOD ha operato 31 casi, 7 subacuti e 5 cronici, e avendoli riveduti dopo un periodo che varia da 2 a 7 anni, i risultati erano ottimi in tutti, meno che in 3 su 5 casi cronici che rimasero stazionari.

VICHERT e SUSCHANEK rilevarono che il passaggio allo stato cronico fu negli operati assai raro.

Nel mio servizio sono stati operati 1481 casi di enucleazioni tonsillari per affezioni renali, ma solo di 360 ho dati sufficienti per riferirne i risultati in quanto hanno servito a pubblicazioni ed a tesi di laurea. Di molti sono stati seguiti i decorsi nella Clinica medica diretta dal prof. SCHUPFER e nei Turni Ospitalieri; dal punto di vista renale possono essere così suddivisi: albuminuria semplice 54, glomerulonefrite acuta 182, glomerulonefrite a focolai cronica 94, glomerulonefrite diffusa 30, dei casi di albuminuria 38 erano di tonsillite recidivante, e di questi 22 sono guariti prontamente, 2 dopo due o tre mesi, 8 sono rimasti stazionari dopo sette, rispettivamente undici mesi e due anni. Il gruppo nel quale i miei risultati furono degni di rilievo è quello delle forme emorragiche acute a focolaio, specialmente quelle recidivanti con intervallo di tempo; su 182 casi

di forma a focolaio acuta abbiamo avuto 95 guarigioni, 42 miglioramenti notevoli, 14 apprezzabili e 20 con tendenza a passare allo stato cronico. Delle 94 forme a focolaio croniche, si sono constatate 22 guarigioni nello spazio di due o tre mesi, 28 entro l'anno, 24 miglioramenti e 20 casi invariati. Fra le 30 forme di nefrite cronica diffusa si sono avuti 12 guariti, 6 migliorati e 6 rimasti stazionari. E' da notare che passando più tempo si hanno notizie di miglioramenti e di guarigioni che l'osservazione dei primi mesi dopo l'intervento non faceva sperare.

In questo capitolo la mia statistica è assai numerosa perchè, iniziata in collaborazione con FRUGONI e SCHUPFER ed altri eminenti colleghi 19 anni or sono, è sempre andata aumentando man mano che queste cognizioni si sono fatte strada nel campo medico.

Concludendo, per quanto riguarda le affezioni renali, il bilancio della tonsillectomia deve dirsi brillantemente attivo.

*Infezioni reumatiche.* — Le opinioni per questo capitolo sono più discordi, con tendenza, però, a diventare ogni giorno più favorevoli man mano che se ne apprezzano i risultati. Nelle statistiche pediatriche si dovrebbe concludere, come osserva KAISER, che l'operazione non evita del tutto la prima comparsa della infezione reumatica, e che non sempre certa appare l'influenza delle operazioni sulla comparsa delle recidive. Nei casi invece con infezione reumatica in atto, con partecipazione anche dell'endocardio, che recidivano dopo flogosi acute delle tonsille, l'operazione porta molto spesso a vere e proprie guarigioni, altre volte a notevolissimi miglioramenti.

Non volendo andare troppo in lungo per non stancarvi, riferirò l'ultima statistica di TURNLEY e STAMFORD, la quale si basa su 3546 casi di cui 3172 sono ritornati per visite di controllo. L'età dei pazienti variava dai 3 ai 69 anni. I risultati sono stati di circa l'83% di guarigioni o netti miglioramenti, circa il 12% invariati ed il 5% peggiorati, ma in questi gli AA. pensano

che vi fossero altri «foci». Frequenti appaiono le reazioni post-operatorie a focolaio, molti pazienti ebbero immediatamente sollievo, ma la grande maggioranza entro l'anno. Quelli invariati o peggiorati erano per lo più vecchi o con lesioni a carattere osteoartritico. E' da notare che l'operazione non fu creduta opportuna nei reumatismi da germi specifici, negli allergici e in quelli metabolici. Danni susseguiti alla tonsillectomia non ne furono notati.

Nel mio servizio sono stati operati 650 casi, dei quali 72 con affezioni cardiache. Non ho modo di dare la valutazione delle eventuali recidive perchè i pazienti non sono stati seguiti dopo la loro uscita dall'ospedale: tre soli sono ritornati con nuovi attacchi che sono da me stesso ritenuti dovuti a tonsillectomia incompleta. Le guarigioni o i grandi miglioramenti dei casi con reumatismo in atto sono stati numerosissimi, da potersi, senza tema di esagerare, considerare la regola. Effetti incerti e non sicuri si sono avuti nelle forme cronicizzate ed in alcune iniziali a tipo deformante nelle quali, nonostante i pochi successi riferiti nella letteratura medica, non abbiamo rifiutato l'intervento ai colleghi clinici generici che ce lo avevano richiesto nella speranza di evitare i peggioramenti. Sei casi di corea sono stati sottoposti alla tonsillectomia con risultati eccezionalmente buoni; dico eccezionalmente perchè cinque di essi sono guariti, ottenendosi così un successo probabilmente casuale perchè superiore a quello che la media delle statistiche non giungono ad ammettere.

\*\*\*

Da alcune parti sono stati qua e là denunziati inconvenienti che sarebbero seguiti alla tonsillectomia. Da qualcuno è stato detto che si potrebbe andare incontro a danni della voce cantata, da altri che susseguirebbero all'intervento turbe della deglutizione e della funzione tubarica, ecc. In generale è però da ritenersi che questi inconvenienti debbano essere ascritti ad imperfezione di tecnica. Qualcuno ha sostenuto che le vie respiratorie andrebbero più fa-

cilmente soggette a flogosi, ma di fronte a questi vi sono coloro che dicono che queste affezioni sono meno frequenti, per cui non si può dare a questa osservazione un grande valore, anche perchè dell'infiammazione degli operati è facilmente ritenuta causa la mancanza di quest'organo al quale alcuni annettono una funzione di difesa degli organi respiratori. Ma su questa idea dell'organo di difesa molti sono concordi semprechè la tonsilla sia sana: i più pensano che quando essa è ammalata porti agli inconvenienti ai quali porta il parafulmine che danneggia la casa quando non ha la forza di dirigere la scarica. MARSCHIK ha a questo proposito osservato, come già altri avevano prima accennato, che si ha qualche volta secchezza di gola. Vedremo più avanti le nostre osservazioni in proposito.

E venendo finalmente all'altro gruppo di osservazioni su sfavorevoli esiti della tonsillectomia, vediamo che esso è costituito da coloro che alla tonsilla ascrivono proprietà e funzione endocrina. Senza entrare nella discussione di tutte le ipotesi esposte a questo riguardo, dobbiamo dire che nessuna di esse riposa sopra dati nè fisiologici nè clinici che abbiano raggiunto alcuna dimostrazione. Soprattutto i lavori dell'Istituto per le vie respiratorie della Scuola di Saratow hanno creduto di dimostrare che l'asportazione delle tonsille porta a gravi disfunzioni di tutte le ghiandole a secrezione interna. La dottoressa JASTREBOWA, con esperienze in animali, avrebbe osservato alterazioni gravissime della tiroide e dell'ovaio: nella tiroide sarebbero stati notati istologicamente follicoli ripieni di coloidi, di forma poligonale, con irregolare contorno, con contenuto composto da sostanza informe od in via di distruzione, con vasi dilatati e ripieni di sangue. I preparati istologici fatti vedere a diversi anatomo-patologi furono considerati da alcuni come dovuti a forme di morbo di Basedow congenite, da altri non ritenute in nessun nesso etiologico con l'operazione subita. Altre alterazioni ed altrettanto gravi e poco sicuramente dovute alla tonsillectomia, la JASTREBOWA notò nell'ovaio. CARNEVALE

RICCI in esperimenti simili ebbe esiti completamente negativi. ZITOWITSCH, che ha ispirato le ricerche della sua assistente JASTREBOWA, dice di aver notato clinicamente, con grande frequenza, ingrossamento della tiroide da tonsillite. Altre osservazioni su una pretesa disfunzione endocrina tonsillare sono state fatte da HAIASZ, il quale avrebbe osservato, che dopo la tonsillectomia si hanno disturbi nella mestruazione del 30% dei casi, e RUSS e SUSCHANEK riferiscono che le turbe mestruali si hanno nel 23% per la durata, nel 26% per la quantità dopo la tonsillectomia e solo nel 17% nelle operazioni rinologiche.

A noi dispiace di non conoscere e non potervi perciò riferire le percentuali dopo gli interventi chirurgici sulle altre parti del corpo!

Queste osservazioni di RUSS e SUSCHANEK sono state fatte in risposta all'osservazione di TATARSKY, il quale aveva notato che dopo gli interventi sulle tonsille la mestruazione, se ritardata, diveniva regolare. Come si vede, anche su questo punto, le opinioni più che discordi sono diametralmente opposte.

Sulla diminuita resistenza fisica e sulla povertà sessuale degli operati sono state fatte ultimamente alcune osservazioni basate su impressioni cliniche personali, non suffragate da nessuna elaborazione scientifica nè confermate dal sistematico esame degli operati a distanza di tempo.

A fine di rivedere se si trattasse di fatti che ci fossero sfuggiti, ho fatto fare ai miei assistenti BATTINO-VITERBO, FERRARI-LELLI e FONTANA una inchiesta inviando 1500 avvisi ad operati da 20 anni or sono in poi: di questi si sono presentati fino adesso 446. Dei vari malati è stata raccolta l'anamnesi remota e poi sono stati divisi in gruppi a seconda della ragione dell'intervento.

Tonsilliti recidivanti 310, tonsilliti e reumatismo 34, tonsilliti e nefropatie 62, sepsi criptogenetiche 28, tonsilliti e corea 5, tonsilliti e eritema nodoso 3, tonsilliti e iridociclitidi 4.

Di questi sono guariti 377, migliorati 49, invariati 20.

Abbiamo considerato guariti soltanto quelli che dopo l'intervento non hanno avuto alcun disturbo; migliorati quelli in cui i disturbi, pur non arrivando al grado preoperatorio, permangono sia pure in grado minimo.

Abbiamo indagato riguardo alla *secchezza di gola* degli operati, sulla quale, come abbiamo detto, ha insistito nell'ultimo tempo il MAR-SCHIK. Nella quasi totalità essa era assente; in alcuni casi in cui il paziente se ne lamentava, con anamnesi accurata e con l'esame preciso si poteva stabilire che questo disturbo era preesistente all'intervento. Nei pochi casi in cui la secchezza non precisava, essa era rappresentata da una faringite distrofica spesso sostenuta da ragioni di indole generale. Solo in tre casi veramente appariva susseguita all'operazione. E' questo in ogni modo uno svantaggio da non ipervalutare specialmente di fronte ad una grave malattia, renale, articolare, cardiaca.

Riguardo alle condizioni generali è stato facile apprendere dalla bocca stessa dei malati, o dei loro genitori, in casi di bambini, che questi, dopo la tonsillectomia, subirono un miglioramento notevole: in qualche caso vi fu un rapido rifiorire dell'organismo dapprima debole e malaticcio.

Riguardo alle capacità fisiche e lavorative, nella maggioranza si trattava di operai, fontanieri, fuochisti, meccanici, sottoposti perciò ad un regime di vita faticosissimo, e che disimpegnarono le loro mansioni con la stessa energia antecedente all'intervento. Alcuni di questi erano stati operai o legionari in A. O. I., durante la guerra italo-etioptica, ed avevano sopportato perfettamente i disagi di quella vita e di quel clima.

Quanto poi all'ultima questione, quella cioè della funzione sessuale, abbiamo interrogato accuratamente e cercato di indagare, sia pure indirettamente, sullo stato di essa. Non vi è stato un solo caso in cui si sia potuto mettere in

luce una diminuzione di questa potenza. Una gran parte di questi esaminandi era formata da coniugati con prole concepita in un tempo successivo alla tonsillectomia. Esempio tipico fra questi il Mealli Antonio di a. 41, ferito della grande guerra, legionario in A. O. I., che ha ottenuto il premio di natalità perchè la moglie ha avuto 11 gravidanze delle quali 4 dopo la tonsillectomia subita nel 1932.

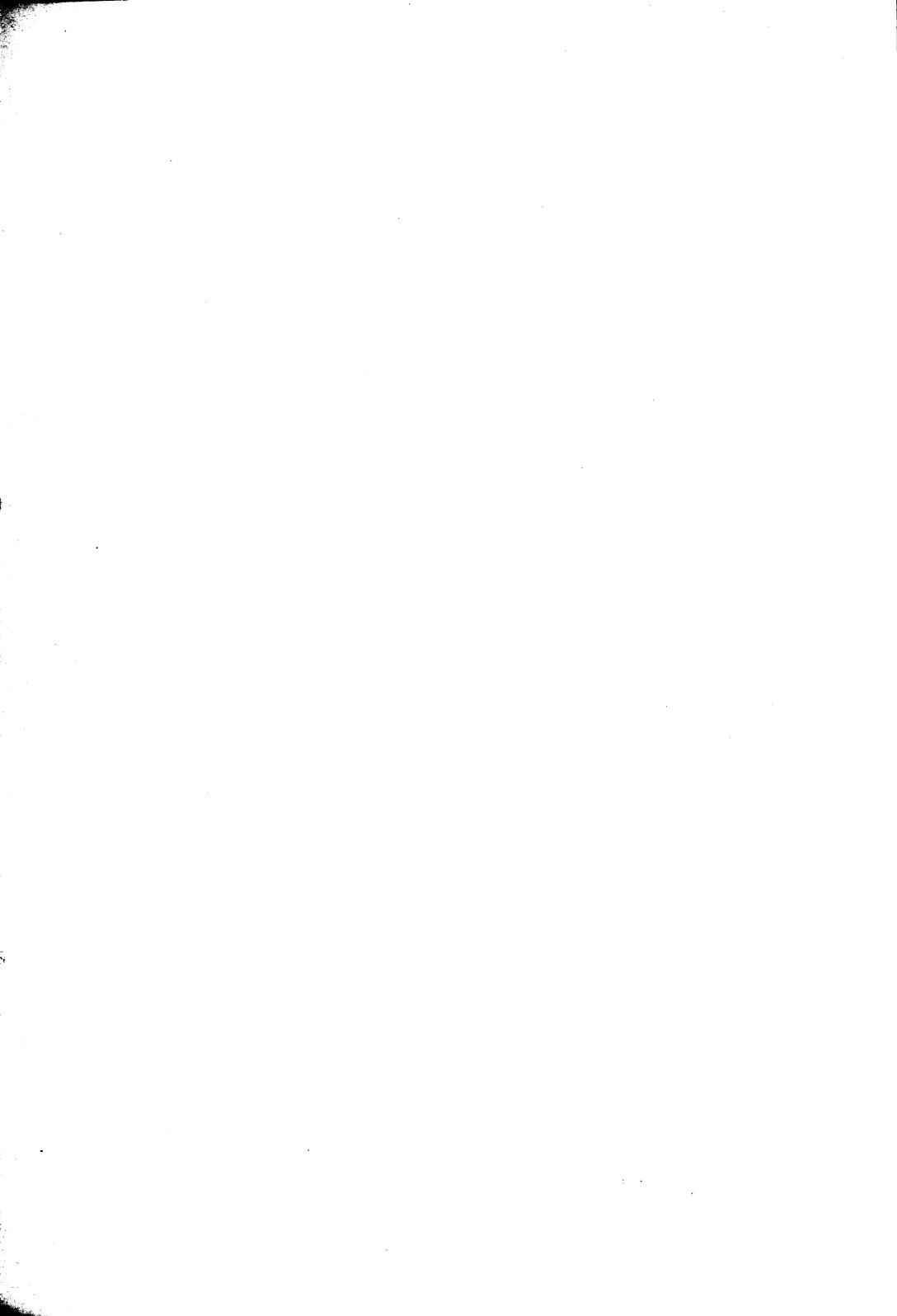
\*\*\*

Può la tonsillectomia essere sostituita?

E' opinione sempre più generale che se chirurgia deve essere, essa deve essere totale perchè è a tutti noto come molti insuccessi si debbano alla incompleta asportazione dell'organo. Perciò siamo ormai in molti a considerare la ablazione parziale, cioè la tonsillotomia, come procedimento ormai superato. Non parlo della apertura delle cripte perchè non sostenibile, anzi condannabile, da ogni seria considerazione teorica e pratica.

E vengo alla röntgenterapia, della quale negli ultimi tempi si è molto discusso senza che si sia ancora giunti a determinare le indicazioni e riferire i risultati a distanza. Da molti autorevoli osservatori si è notato un rimpicciolimento delle masse tonsillari ipertrofiche, che altri, pure autorevoli, hanno detto transitorio. E' stata pure affermata un'azione sulla flora batterica che abbiamo veduto tanto importante nelle forme focali e che da altri è stata negata. Quale dunque il bilancio di questo trattamento? L'attiva collaborazione che in molte parti si è stabilita, e che noi ci auguriamo sempre maggiore, fra radioterapisti e laringologi ci dirà in quali casi la terapia irradiante potrà sostituire l'atto chirurgico. Ma allo stato delle nostre conoscenze dobbiamo concludere che la asportazione delle tonsille palatine e delle adenoidi, nelle giuste indicazioni, è un'operazione che dà risultati ottimi e privi di qualsiasi danno scientificamente dimostrato a carico di altri organi o sistemi.





~~327279~~



