



Prof. G. LANZI
dermatologo del Governatorato di Roma

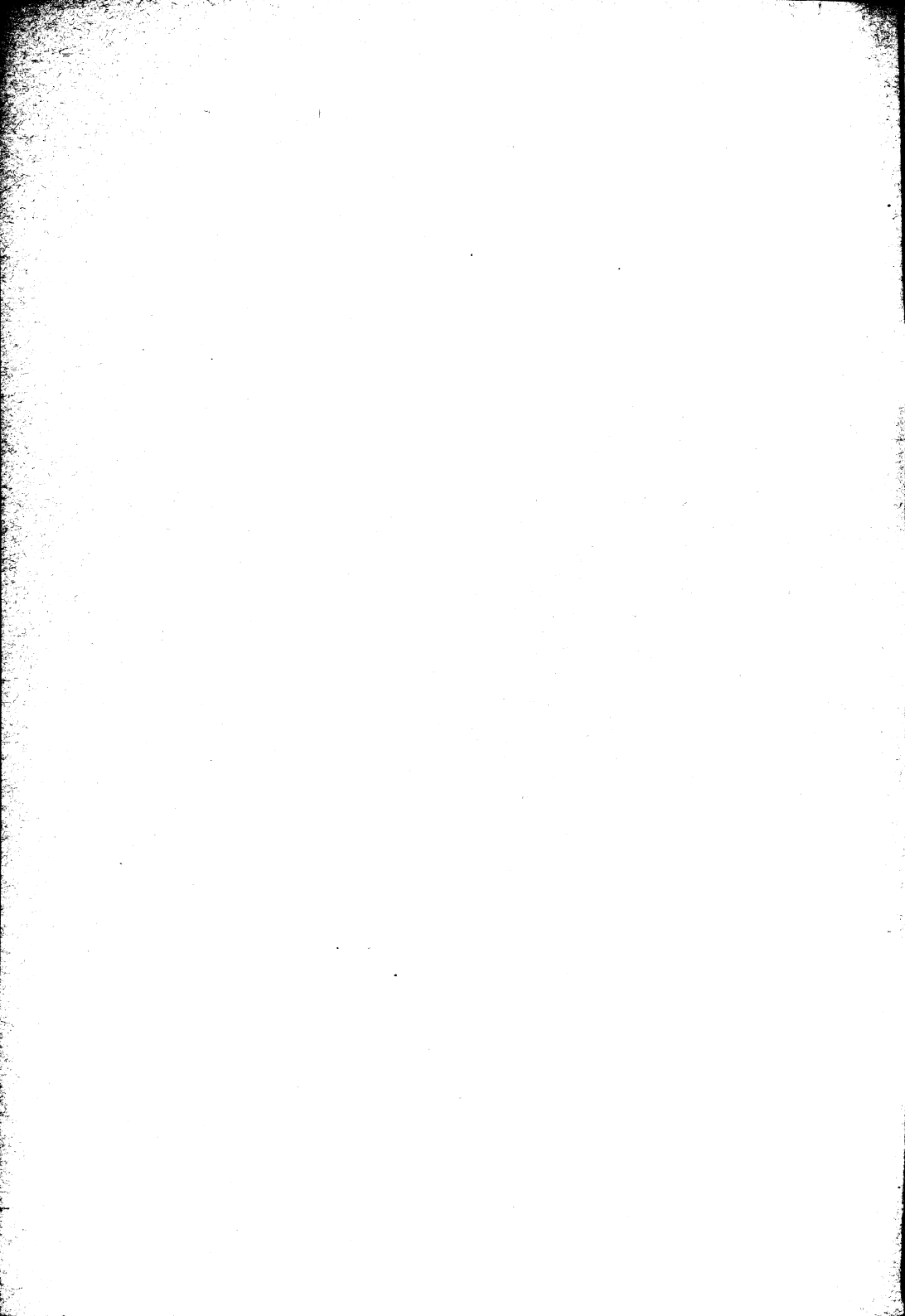
LA MARCONITERAPIA APPLICATA ALLA IPERTRICOSI FEMMINILE

(Estratto da "Le Forze Sanitarie" - N. 4 del 28 febbraio 1937.XV)

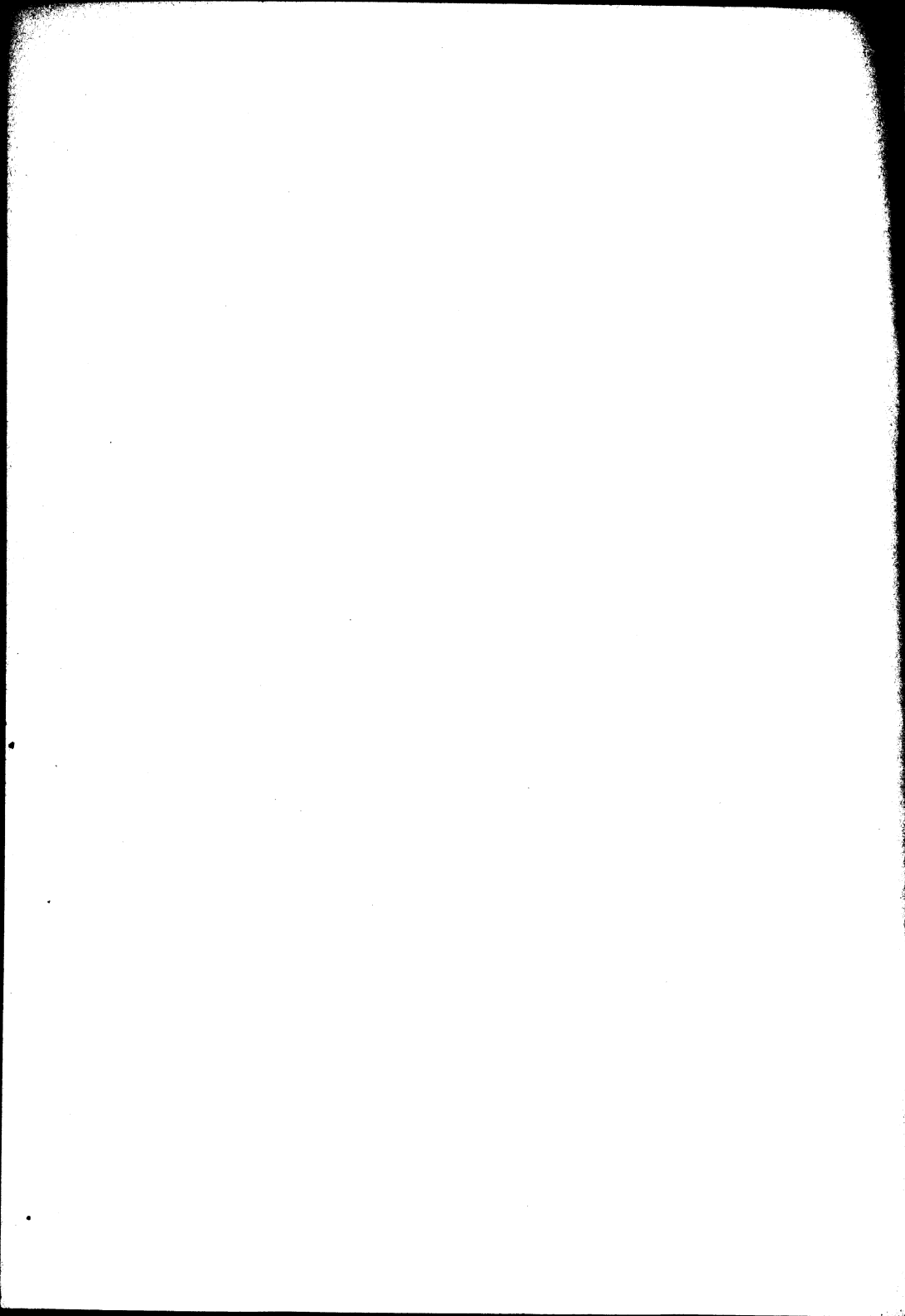
Lib
B
56
98



ROMA - STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA»



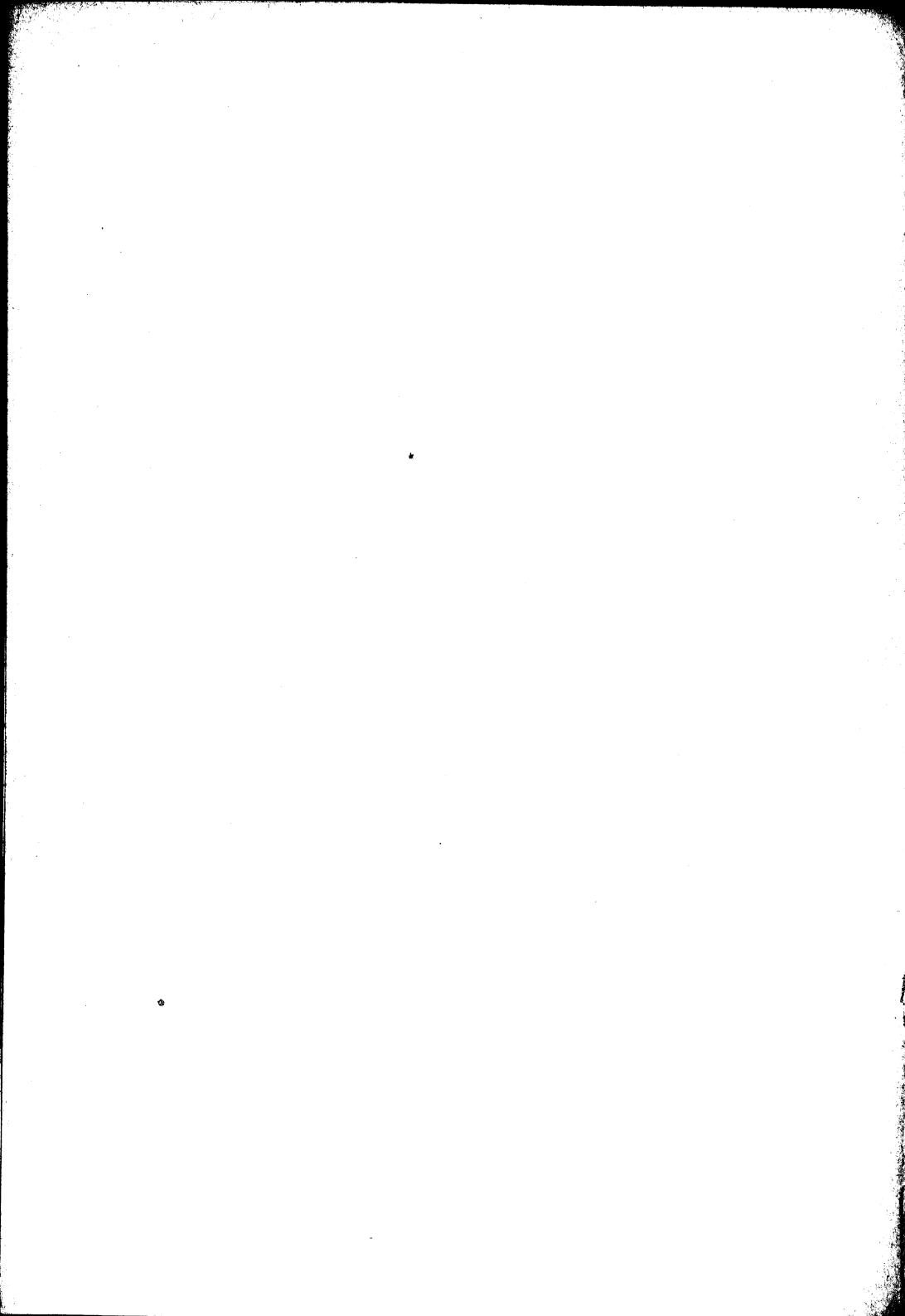




Prof. G. LANZI
dermatologo del Governatorato di Roma

LA MARCONITERAPIA APPLICATA ALLA IPERTRICOSI FEMMINILE

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 4 del 28 febbraio 1937-XV)



Molto si è scritto e discusso, per il passato, sulla etiologia della ipertricosi femminile; ora tutti gli autori convengono nel ritenere questa imperfezione l'effetto di una vera e propria disfunzione endocrina.

Potrebbe quasi dirsi che l'ipertricosi sia un fenomeno che si osserva in donne cui la sessualità femminile non sia abbastanza completa, o giunta alla sua intera estrinsecazione. E come avviene in individui maschi di costituzione adeno-ipo-genitale, in cui, oltre agli altri caratteri specifici, vi è una deficienza dello sviluppo piliifero, ed una anormale distribuzione delle zone con peli, che si presenta a tipo femminile; così nella donna irsuta, i caratteri esclusivi della femminilità sembra che non arrivino al loro completo sviluppo.

Altro fenomeno che convalida l'ipotesi di correlazione con gli organi sessuali, è l'eccessiva crescita dei peli che spesso si osserva, nelle donne giunte alla menopausa, quando cioè l'equilibrio endocrino è spesso alterato: perciò per combattere questa manifestazione antiestetica, si dovrebbe intervenire a tempo opportuno, cioè all'inizio del periodo prepubere, quando, ad un esame somatico molto accurato, si può, se non diagnosticare con precisione, almeno prevedere una tale penosa imperfezione.

Ma lascio da parte questo lato della questione, che riguarda più le altre specialità mediche, e torno alla pura questione dermatologica.

Per lo più a noi si presentano le giovanette con una ipertricosi incipiente, o giovani donne con manifestazioni già stabilizzate, ed in questi casi, con le cure opoterapiche, poco possiamo ottenere, chè, se con opportune somministrazioni terapeutiche possiamo migliorare le con-

dizioni generali di queste povere disgraziate, e regolare le loro funzioni, purtroppo, per il fatto principale, quello che più le assilla, con questi medicamenti possiamo ottenere poco o nulla.

Ultimamente ho letto in un giornale medico (*Terapia*) il riassunto di una pubblicazione dei dottori MUSSIO-BARTOLINI-MANARA-BRUNO, in cui si riportava la storia di una donna affetta da ipertricosi generale, che, in seguito a frizioni di pomata alla follicolina, nelle parti ove questa era stata applicata, la peluria era completamente scomparsa.

Gli autori si sono posti delle domande per spiegare il fatto osservato, ed alla fine sono convenuti nel ritenere per certo, che la guarigione delle parti sottoposte al trattamento fosse avvenuta per assorbimento locale della follicolina. Ma io osservo: in qual modo questo assorbimento si è limitato alle regioni trattate, e, una volta l'ormone follicolare entrato in circolo, non ha agito anche sul resto del corpo? Gli studi, che tali autori intendono proseguire, chiariranno maggiormente il fatto osservato; ad ogni modo un caso isolato è troppo poco per trarne delle sicure conseguenze.

In pratica privata finchè si tratta di consigliare giovanette che presentano un'abbondante e sottilissima peluria, specie sulle gote, dobbiamo raccomandare insistentemente di non radersi, nè usare la pietra pomice, nè di asportare con pinze i singoli sottili peli; mentre invece seguendo tali pratiche, col rinnovarsi incessante dei peli, in breve tempo provocherebbero un indurimento ed un aumento di questi.

Esaminiamo i singoli metodi di distruzione dei peli con mezzi chimici o fisici.

Non parlo di mezzi chimici, come i comuni

depilatori, tanto in voga, che equivalgono alla lama del rasoio, con l'aggravante di corrodere e guastare la pelle, e nemmeno dell'uso della pinzetta, come adoperano le orientali, tranne il caso di qualche raro pelo isolato, perchè anche questa dà luogo ad irritazione della cute, con formazione di pustole, e numerose cicatrici.

Si era sperato, con la somministrazione del tallio, di giungere allo scopo, e difatti con questo si ottiene la caduta completa dei peli, ma come localizzarne l'effetto, a regioni isolate, ed impedire le disastrose conseguenze di un tale agente chimico, che possono giungere a gravissime lesioni del sistema nervoso, ad intossicazioni fortissime, e persino letali?

Il metodo classico con l'elettricità, preconizzato dal MICHEL fin dal 1875, e in seguito perfezionato da molti altri, è la elettrolisi con la corrente galvanica, ma anche questo ha i suoi numerosi inconvenienti. E' sempre un trattamento estremamente lungo, doloroso, che facilmente lascia segni indelebili, specie se il numero dei peli da togliere è grande; e spesso bisogna ripetere per due o tre volte l'operazione prima di giungere ad una definitiva guarigione, per le continue gettate dei peli, causate dalla irritazione ed eccitazione della peluria, dovute, sembra, alla corrente elettrica.

Dopo la scoperta dei raggi Roentgen, e in seguito del *radium*, entrambi furono subito adoperati per lo stesso scopo da molti operatori, allettati dalla facilità dell'applicazione, dall'assenza di ogni dolore, e dalla caduta contemporanea di tutti i peli esistenti; ma, se in teoria questi agenti sembravano ottimi, perchè con le loro radiazioni più o meno penetranti, giungono a siderare i bulbi piliferi in profondità, e provocando con le ripetute applicazioni una depilazione definitiva, in pratica hanno dato tali insuccessi e provocato tali disastri, che ben presto sono sorti accaniti oppositori, a mettere un freno a tanti entusiasmi.

Giunti a questo punto della nostra rivista dei vari mezzi per distruggere *in situ* il pelo, non rimane che parlare della corrente di alta frequenza o diatermica, da poco entrata nella pratica.

La diatermo-coagulazione ottenuta con questa corrente preconizzata ed usata per primo dal

BORDIER in Francia, ha il grande vantaggio di essere rapida, molto più dell'elettrolisi, meno dolorosa, e di non eccitare la peluria, e lo sviluppo dei nuovi peli.

In medicina si usano molti apparecchi generatori di corrente ad alta frequenza, ma ognuno ha caratteristiche proprie, e pochi sono adatti ad un così delicato intervento. Mentre alcuni funzionano con tensione altissima, altri con tensione bassa; mentre, i più, danno una corrente ad onda lunga sui 700-800 metri, altri erogano corrente ad onda corta, di una lunghezza cioè sotto i 50 m., e fino a 10-5 m., quindi ad una frequenza di 5000, 6000, 20.000 chilocicli.

Altra grande divisione di tutti questi apparecchi è data dalla qualità della corrente generata, se da onde smorzate, cioè a spinterogeno, o ad onde persistenti, cioè a valvole termoioniche; e così dalla intensità erogata che va da pochi milliamperes negli apparecchi ad altissima tensione, a più ampere in quelli a bassa tensione, che sono poi quelli che si trovano comunemente in tutti i gabinetti medici.

Perciò quando si parla nei trattati di diatermo-coagulazione applicata a scopo depilatorio, si tratta sempre di corrente erogata da questi ultimi tipi di apparecchi, a bassa tensione, e ad onde smorzate sui 600 m. di lunghezza, del tipo a spinterogeno. A questi appartiene il tipo usato per primo dal BORDIER.

Ma a questo punto io faccio una domanda: quale è la corrente ad alta frequenza più adatta alla depilazione? Per me il nocciolo della questione, e, in fin dei conti, la buona riuscita del trattamento, è tutta qui, nella scelta, e nell'uso di una corrente ad alta frequenza che più si adatti alla delicatissima operazione quale è la depilazione permanente e definitiva nelle ipertricosi eseguita coll'ago.

Dal punto di vista dermatologico vari sono gli effetti delle correnti di alta frequenza generate dai diversi apparecchi già elencati:

1) quelli ad altissima tensione, cioè derivati dai rocchetti di induzione, a spinterogeno, danno sempre, se usati con elettrode a punta, formazione di scintilla più o meno lunga e nutrita, quindi effetto distruttore;

2) quelli a tensione relativamente bassa, quali sono i comuni apparecchi per le applica-

zioni diatermiche, generatori di treni di onde smorzate sui 600-800 m. di lunghezza, quando sono usati con elettrodi metallici non isolati, ed a punta, pur regolati al minimo, danno sempre luogo, anche questi, a scintilla più corta, meno pungente dei primi, ma più nutrita, e con forte potere distruttore;

3) in ultimo gli apparecchi a bassa tensione ed altissima frequenza, cioè a onda corta, da 50 m. fino a 10 m. ed anche meno, ora denominati per Marconiterapia. Questi per lo più a valvole termoioniche, cioè ad onde persistenti e costanti, non si possono usare con elettrodi scoperti metallici perchè producono forti scintille, a fiamma, che causano scottature gravi.

Quindi da questa rassegna possiamo dire che nessun apparecchio, fino ad oggi esistente, sia il vero apparecchio ideale per la depilazione.

Ora, secondo le mie personali esperienze, per l'operazione della depilazione è necessaria una corrente a bassissima tensione, a frequenza altissima, sui 7000-10.000 chilocicli; ad onda costante e persistente, quale è quella degli apparecchi a valvole termoioniche; però, e su questo punto insisto, *erogata ad intensità minima*, che non possa dare origine a scintilla, anche minima, ma produca solo effetto termico alla punta dell'ago.

Questi molteplici fattori non si trovano neppure nei piccoli apparecchi fabbricati per gli specialisti, e vantati come gli unici adatti a scopi cosmetici, perchè anche questi sono tutti a spinterogeno, con i pericoli ad esso inerenti; non danno una onda pura, ma un fascio di varie lunghezze di onde; la loro tensione è sempre troppo alta, benchè regolati al minimo, e producono sempre piccole scintille nell'interno dei tessuti: insomma anche questi funzionano per siderazione.

Se, dopo tre o quattro giorni da una seduta fatta con questi vantati piccoli apparecchi per depilazione, osserviamo con un capillaroscopio l'effetto della piccola scintilla prodotta dall'ago nel follicolo pilifero, troviamo una escara profonda, che ha necrotizzato più o meno fortemente i tessuti vicini, e che, in ultima analisi, produrrà una cicatrice alla superficie cutanea. Quando 10, 100, 500 di tali, pur minime cicatrici, si sommano insieme, ne risulterà una pelle

zigrinata, di aspetto irregolare, peggiore del male precedente, cioè del pelo; e questo, fino ad ora, è stato il risultato di tale procedimento.

Per ottenere un esito certo, sicuro, irreprensibile, è necessario che l'ago, introdotto nel follicolo, non dia luogo ad escara, non distrugga, ma solo coaguli i piccoli vasolini nutritivi della papilla, senza ledere le parti vicine: deve insomma produrre un calore sui 60 gradi, in un punto limitato, quanto basta per la coagulazione dell'albmina, e nulla più.

Seguendo queste idee, e dopo molteplici prove sono giunto a far realizzare un circuito (ora brevettato) che corrisponde perfettamente allo scopo richiesto.

E' questo un apparecchio per marconiterapia *in miniatura*, che dà un'onda persistente di una lunghezza di circa 35 m. a bassa tensione, e può erogare una intensità di corrente di pochi milliamper e che permette, a circuito aperto, cioè ad utilizzazione unipolare, di riscaldare l'ago per la depilazione, al massimo del suo rendimento, ad una temperatura ancora resistibile, quando è tenuto fra due dita. Questo non produce scintille, ma solo il calore necessario a coagulare l'albmina del follicolo in meno di un secondo.

Con tale piccolo apparecchio che è adatto solo alla depilazione, e al più può servire per obliterare le piccole ectasie vasali cutanee, questa operazione di cosmesi, si compie senza alcun fastidio, e con ottimo risultato.

Poichè non vi è distruzione di tessuti, non essendoci formazione di escara, non residuano cicatrici sulla parte trattata, e la cute dopo 15-20 giorni dal trattamento, torna perfettamente sana, perchè tale è il tempo necessario a che gli strati germinativi affiorino alla superficie. Ma il pelo non rinasce, perchè è stata distrutta la sua papilla germinativa, e le papille viciniori, non essendo state eccitate elettricamente, come nella elettrolisi, non aumentano il loro sviluppo.

Appena è avvenuta la coagulazione del bulbo, si forma sul posto una piccola macula che ben presto si cambia in una papula pruriginosa; in poco più di un'ora questa scompare, e, per tre o quattro giorni, nulla dimostra dell'avvenuta operazione, solo al 5°-6° giorno una piccola ecchimosi rossastra, puntiforme, è visibile nel punto prima occupato dal pelo, e questa, come ho già

detto, dura per un tempo più o meno lungo, ma sempre circa altri 11-12 giorni. Se in questo frattempo osserviamo la parte al capillaroscopio, vediamo, attraverso i tessuti, una piccola suffusione rosea del diametro apparente di 2-3 millimetri, per ogni infissione dell'ago, di tinta più carica nel centro, e, a grado a grado, più pallida verso la periferia, senza scorgere in essa un nucleo necrotico, come avviene quando una scintilla è scoccata nel follicolo; e questo è il segno evidente che, non essendo avvenuta distruzione nei tessuti, non può residuare cicatrice.

Col passare dei giorni questa macula profonda va a poco a poco dileguandosi, e affiorando, finchè, venuta alla superficie cornea, esterna, scompare, con la caduta di una esile pellicola, senza lasciare traccia.

L'operazione stessa non è dolorosa, molto meno dell'elettrolisi, e della comune diatermo-coagulazione fino ad ora praticata, e spesso non è neppure avvertita. Certo la pratica favorisce molto l'esito finale dell'intervento, ma con questo sistema la depilazione definitiva è una operazione che può essere alla portata di tutti, anche non tecnici, e può essere praticata anche su se stessi. La delicatezza dell'operazione è tutta nell'esatto cateterismo del follicolo, fatto con l'aiuto di una lente, nell'arresto dell'ago al punto giusto, che

non deve nè toccare l'infudibulo nè perforarlo, e nel sapere regolare il tempo giusto per la coagulazione dell'albumina. E' meglio prolungare di qualche istante ogni singola coagulazione, che aumentare l'intensità della corrente. Questa deve essere sempre tenuta al minimo necessario, e questo è uno dei principali segreti perchè l'effetto cosmetico finale sia perfetto. La temperatura giusta dell'ago, si assicura quando, tenendolo stretto fra due dita, dà un calore sopportabile senza scottare.

Questo apparecchio per la sua tenue energia che può erogare, perchè privo dell'organo pericoloso, quale è lo spinterogeno, e in fine poichè la parte della utilizzazione è completamente separata dal resto del circuito, è esente da qualsiasi pericolo inerente alla corrente elettrica, e può, a giusta ragione, essere denominato un apparecchio domestico.

L'impiego della marconiterapia nelle applicazioni dermatologiche, specie nella depilazione, fino ad ora non era stato fatto da altri, ed io che per primo l'ho tentato, per i buoni risultati conseguiti, ho la più viva soddisfazione, che una scoperta di un illustre Italiano possa, anche in questo campo, tornare a sollievo di tante infelici fanciulle.

~~317572~~

