



Prof. ROBERTO MOTTA

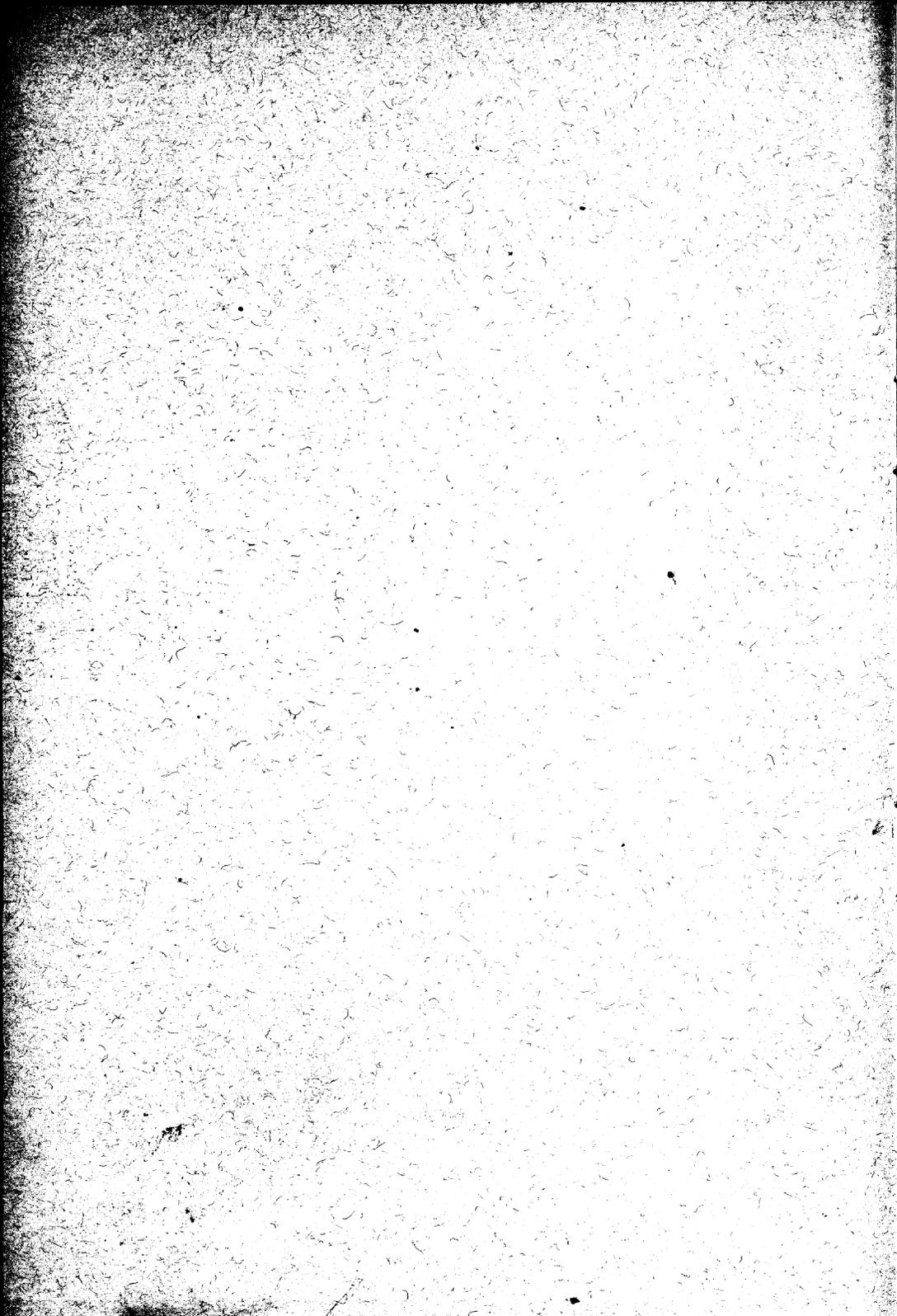
Oto-rino-laringologo

MODIFICAZIONE DELLA VOCE
DOPO TONSILLECTOMIA E ADENOTOMIA



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17

—
1939-XVII





MODIFICAZIONI DELLA VOCE DOPO TONSILLECTOMIA E ADENOTOMIA (1)

Prof. ROBERTO MOTTA, Otorinolaringologo.

Talora noi Otorinolaringologi ci troviamo in presenza di un soggetto professionista della voce, che ha bisogno di aver praticata l'asportazione delle tonsille palatine, che determinano disturbi locali e generali.

Ci si trova allora perplessi, soprattutto se si tratta di un cantante, nel quale con l'intervento vengono modificate le condizioni della cavità orofaringea.

Data l'importanza dell'argomento ci è sembrato interessante osservare come si comportava la voce parlata e cantata dopo tonsillectomia e adenotomia in soggetti di varie età, non professionisti del canto.

Il timbro della voce è stato segnato schematicamente secondo la seguente scala :

timbro chiaro	0	
» velato	1	—
» rauco leggero	2	
» » medio-leggero ..	3	—
» » medio	4	
» » medio-intenso ..	5	—
» » intenso	6	

L'aumento o la diminuzione nell'estensione della voce è stato segnato rispettivamente con + e — seguiti dal numero dei toni.

CONCLUSIONI

Abbiamo osservato in 37 soggetti non professionisti del canto, di varie età (da 6 a 46 anni) e sesso (15 maschi e 22 femmine) come si comportava la voce di canto naturale e quella parlata in seguito a tonsillectomia e adenotomia.

(1) Comunicazione fatta al Congresso italiano di Laringologia, ecc. Firenze, 1938.

La tonsillectomia è stata eseguita con il metodo di Sluder; i pilastri palatini posteriori venivano sempre rispettati. I pilastri anteriori dopo l'intervento spesso erano conservati; talora erano a livello del fondo della loggia



Fig. 1.

L. Emanuela, di anni 6 (Osservaz. I). In alto: estensione della voce di canto accennato, di conversazione, lettura e monotona 4 giorni prima dell'intervento. In basso: dopo 11 giorni dalla tonsillectomia bilaterale e adenotomia, la voce di canto accennato si è estesa di un tono in basso ed è migliorata nel timbro (da rauco medio-leggero a velato); la voce parlata da velata è divenuta chiara.

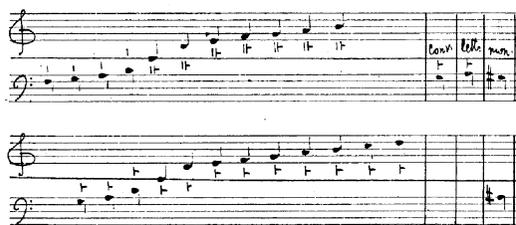


Fig. 2.

C. Franco, di anni 11 (Osservaz. XI). In alto: voce di canto accennato. In basso: dopo 3 giorni dalla tonsillectomia bilaterale e adenotomia, l'estensione della voce si è spostata in alto di un tono «in toto» e ha guadagnato un semi-tono in alto; il timbro è migliorato da rauco medio-leggero a velato.

tonsillare e si mettevano più o meno in evidenza nella lingua protrusa; di essi era rispettata la componente muscolare.

Nei nostri casi non esistevano cicatrici deturpanti il velo palatino o i pilastri posteriori.

In genere veniva praticata la tonsillectomia totale e l'adenotomia (28 casi, di cui uno con tonsilla faringea atrofica); in 6 casi vennero asportate solo le tonsille palatine, in tre solo quella faringea. I risultati sono stati presso

a poco uguali, sia che si asportassero soltanto le tonsille palatine, o solo quella faringea ovvero tutte e tre le tonsille (palatine e faringea).

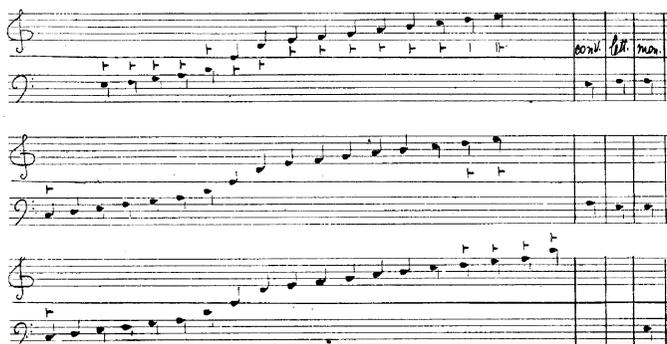


Fig. 3.

A Liliana, di anni 13 (Osservaz. XV). Voce di canto accennato 3 giorni prima, dopo 6 giorni e dopo 46 giorni dall'intervento (tonsillectomia bilaterale e adenotomia). La voce è aumentata di estensione sia in basso che in alto; il timbro da velato è divenuto chiaro.

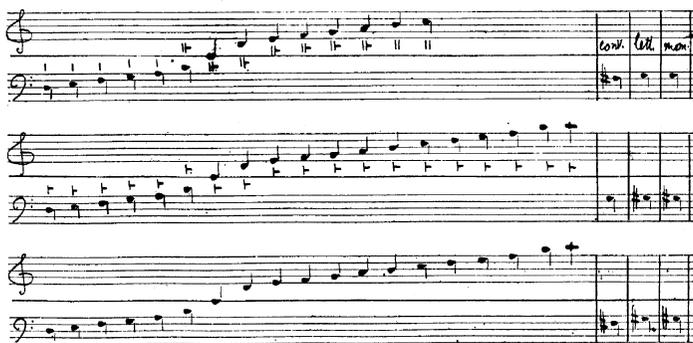


Fig. 4.

T. Benito, di anni 14 (Osservaz. XIX). Voce di canto accennato 2 giorni prima dell'intervento (tonsillectomia e adenotomia), dopo 7 giorni e dopo 2 mesi. L'estensione è aumentata notevolmente in alto (toni $4\frac{1}{2}$); il timbro è migliorato (da rauco medio-leggero a chiaro).

Nei nostri casi abbiamo preso in considerazione diverse questioni; in questo lavoro riferiamo sul comportamento della voce di canto accennato e parlata.

In quanto al rapporto fra timbro della voce cantata naturale e di quella parlata si aveva quanto segue: prima dell'intervento quest'ultima era migliore di quella cantata 24 volte su 37 (da 1 a 5 della scala da noi stabilita); era uguale 9 volte; era peggiore 4 volte (da 1 a 2). Dopo l'intervento il timbro della voce parlata naturale era migliore di quella cantata 18 volte (da $\frac{1}{2}$ a 2 della nostra scala); era uguale 17 volte, peggiore 2 volte (di 1 della scala).

Non esisteva un rapporto fra volume delle tonsille (palatine e faringea) asportate e miglioramento della voce.

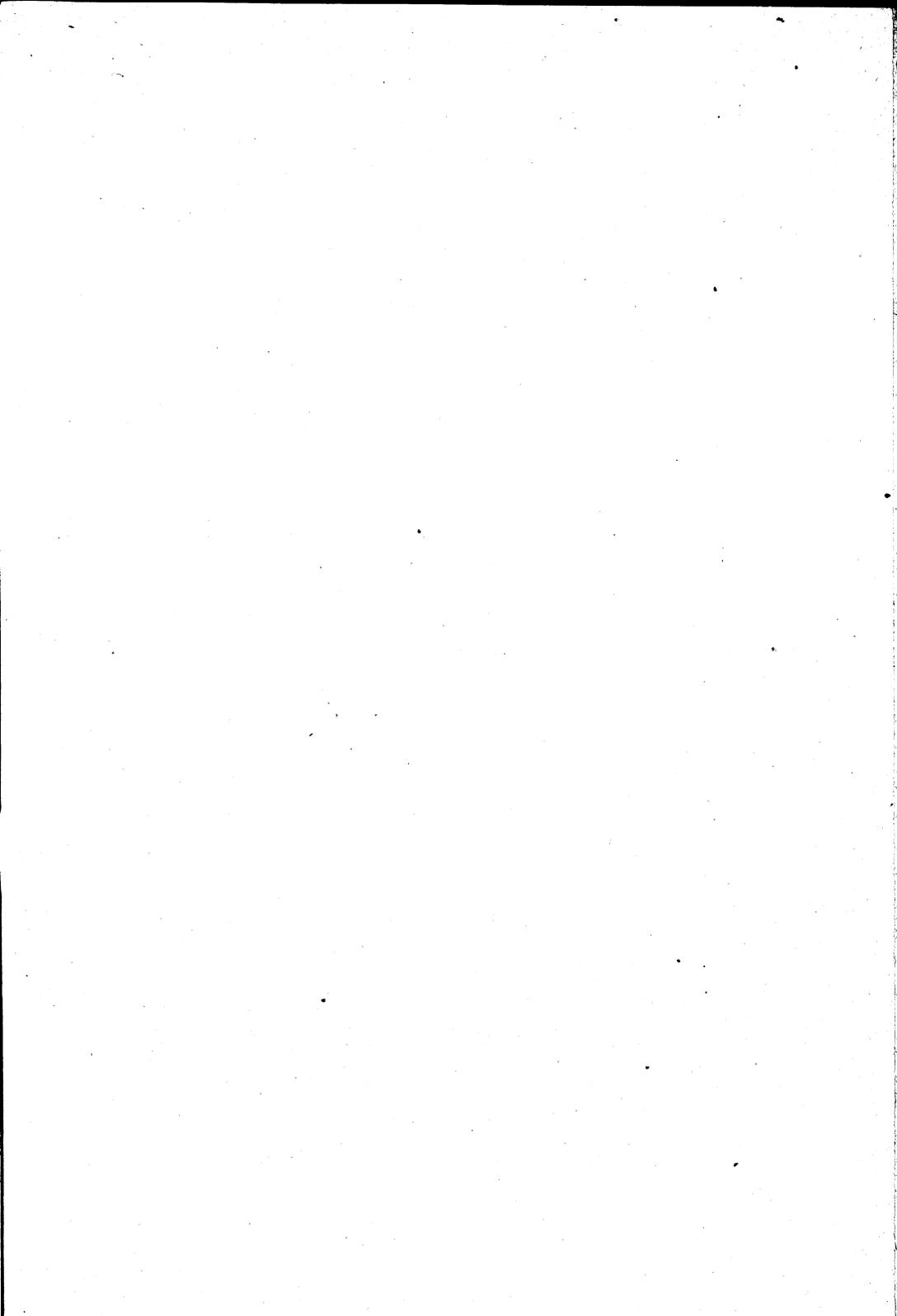
La *capacità vitale* per lo più rimase stazionaria (19 volte su 37), talora migliorò (12 volte), tal'altra peggiorò (6 volte).

L'*apnea volontaria* per lo più migliorò (19 volte su 26), 3 volte rimase stazionaria, 4 volte peggiorò (di 2'', 2'', 3'', 9'').

Non vi era rapporto tra il comportamento della capacità vitale (che per lo più rimase stazionaria) e quello dell'apnea volontaria (che per lo più migliorò).

Relativamente alla estensione, le voci osservate nei nostri malati si possono così dividere: 21 contralti, 10 soprani, 1 basso, 5 tenori. Non vi sono state particolarità relative a dette voci; cioè le voci di tutti i soggetti si sono comportate in modo presso a poco identico.





~~397918~~

