



2510

Dott. VINCENZO GALANTUOMO

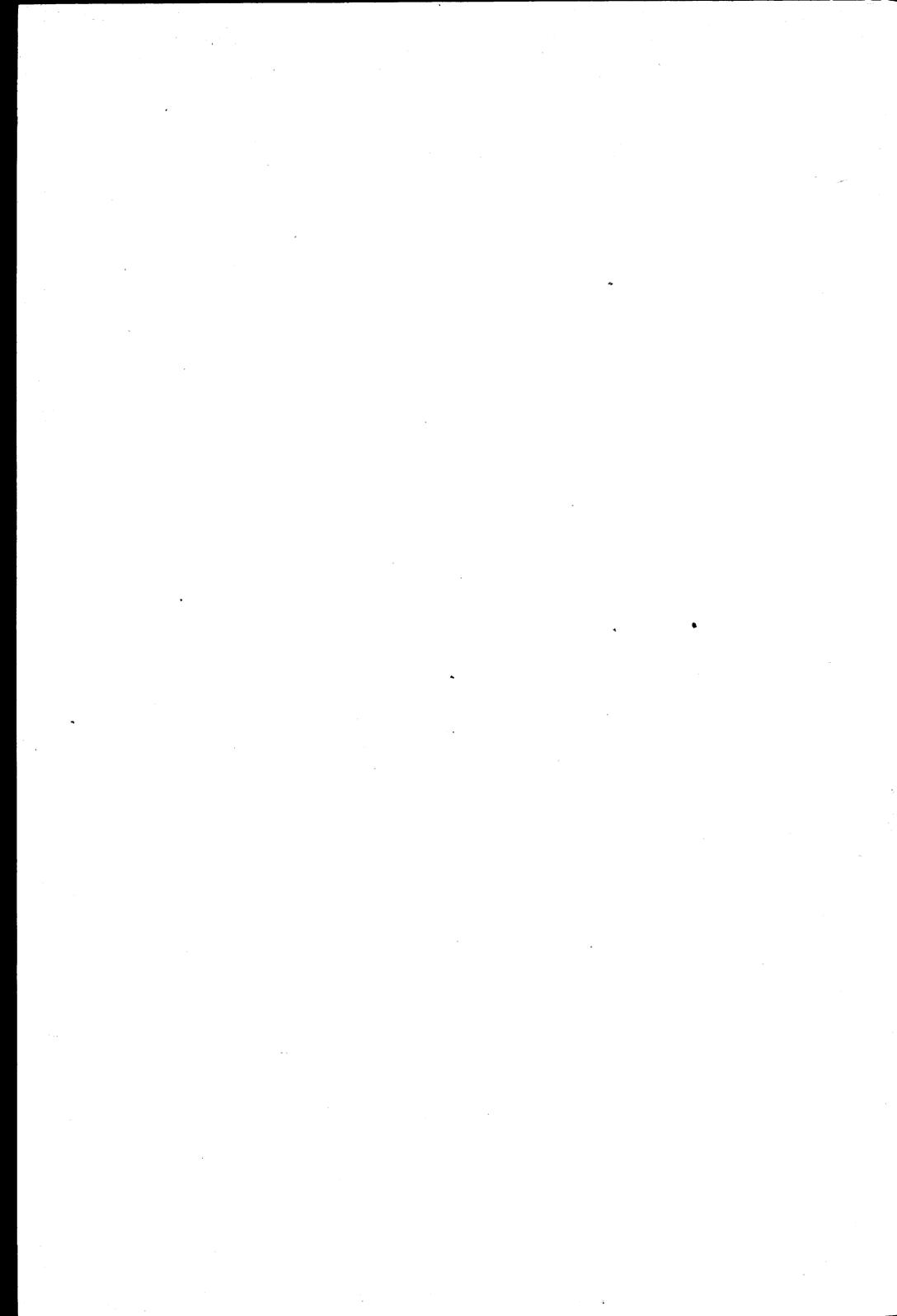
*Specialista per le malattie della bocca e dei denti della R. Clinica odontoiatrica di Napoli*

# L'uso della vitamina antineuritica in stomatologia

ESTRATTO DA "LE FORZE SANITARIE",  
ANNO IX - N. 14, 31 LUGLIO 1940 XVIII



Misc B  
58  
—  
23



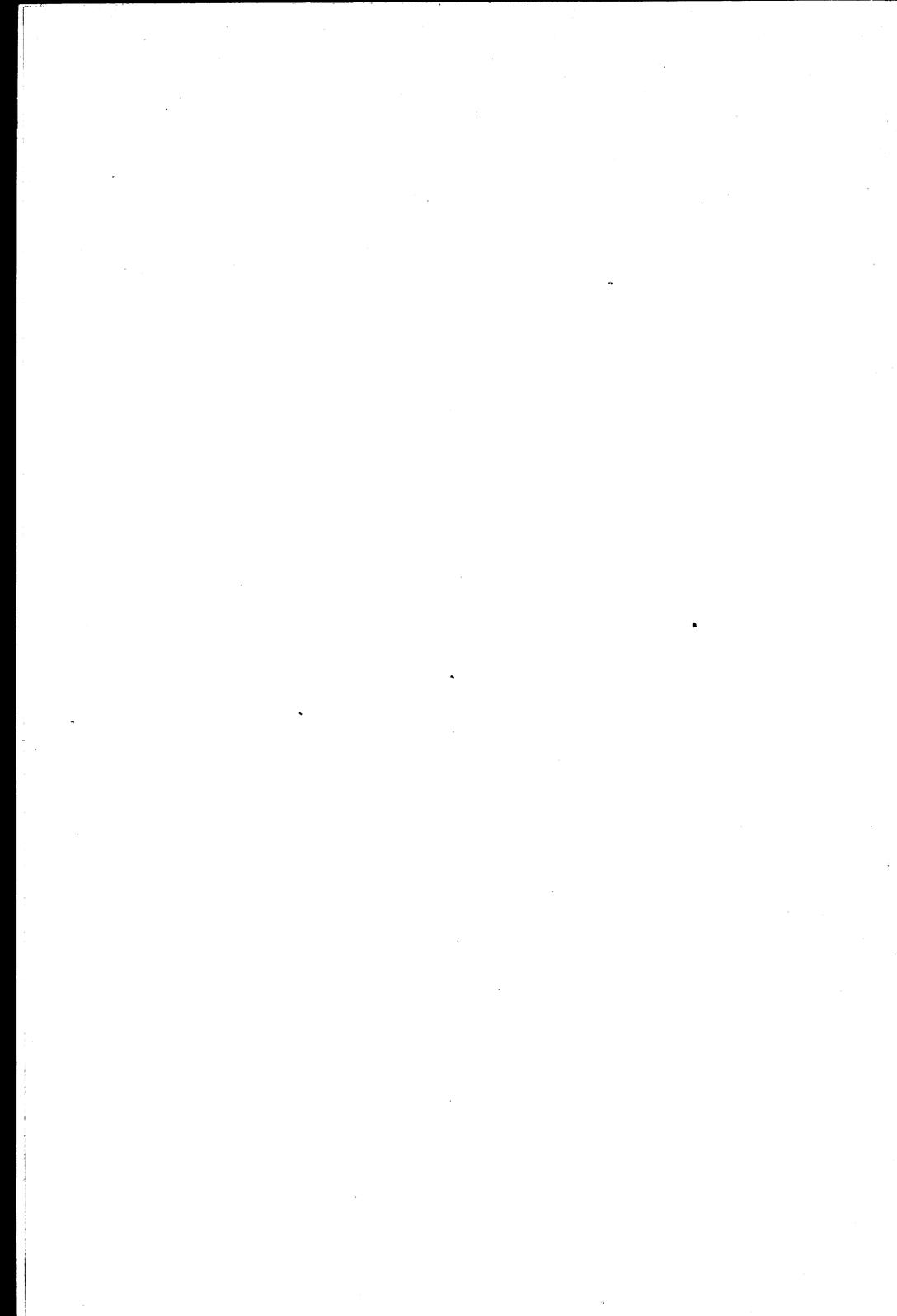
Dott. VINCENZO GALANTUOMO

*Specialista per le malattie della bocca e dei denti della R. Clinica odontoiatrica di Napoli*



# L'uso della vitamina antineuritica in stomatologia

ESTRATTO DA "LE FORZE SANITARIE",  
ANNO IX - N. 14, 31 LUGLIO 1940 XVIII



Quantunque lo studio dell'anatomia patologica del V paio non abbia dato risultati tali da chiarire la base eziologica specialmente della nevralgia essenziale tipica accessuale, pure si riscontrano costantemente nelle diverse osservazioni e ricerche, lievi fatti degenerativi a carico delle cellule gangliari e delle fibre dipendenti con cromatolisi e disposizione periferica dei nuclei. Altri riferiscono di aver osservato deposito anormale di pigmento, lesioni vascolari endogangliari, alterazione della innervazione simpatica, primitiva alle alterazioni del g. di Gasser, che sarebbero secondarie.

Dai numerosi referti risulterebbe perciò che la causa della malattia il più delle volte risiede nel ganglio, donde il titolo di *Gasserite cronica*, sempre che non si tratti di forme sintomatiche o di tumori primitivi del ganglio, molto rari.

Del resto anche nell'osservazione clinica delle sindromi nevralgiche, è noto che il fattore *nevralgia* è quasi sempre accompagnato dal fattore *neurite*, per il fatto che esistono fenomeni di irritabilità nervosa, parestesie, ipoestesie, disturbi della funzione vasomotoria e secretoria e delle influenze trofiche e alterazione dei riflessi d'origine del nervo in questione.

Lo STRUMPELL parla d'arteriosclerosi dei piccoli vasi e lo HEICHOEAST distingue una forma neurotica con iperemia del nevrilemma ed una forma neuritica con arrossamento e tumefazione del ramo nervoso colpito e al microscopio si riscontrano proliferazioni, calcificazioni, ispessimenti arteriosclerotici, dilatazioni vasali, ecc. L'alterazione arteriosclerotica dei piccoli vasi è un reperto che molti mettono in evidenza; io credo che se essa precede la malattia, possa essere invocata come causa dei disturbi di nutrizione del tessuto nervoso e provocare i dolori. Il reperto è spiegabile per l'età dei pazienti.

Crede che queste considerazioni, per quanto teoriche, siano da prendersi in considerazione per la

terapia medica delle nevralgie, specie quando non si possa attuare una chirurgia.

Il caso che presento è degno di essere descritto, perchè ripete abbastanza fedelmente il quadro della nevralgia essenziale tipica del trigemino.

Uomo di cinquant'anni. Nulla di notevole ci dice l'anamnesi remota e collaterale. E' vissuto sempre in zona malarica senza però mai accusarne l'infezione. Non è alcoolista, nè etilista, nè fumatore. Durante la guerra mondiale fu fatto prigioniero e visse in luoghi freddi e umidi. L'umidità è un fattore e forse l'unico che si ritrova nell'anamnesi remota e nella prossima, poichè anche ora, per la sua professione, è costretto a vivere in ambiente umido. Non ha contratto affezioni luetiche nè ha sofferto o soffre di malattie organiche o di intossicazioni di alcun genere.

La malattia attuale risale a tre anni fa, quando il paziente accusò dolori a tipo nevralgico, accessionali, nella metà sinistra della faccia e precisamente nella zona di innervazione della seconda branca del trigemino.

Fu estratto il 6 sano, ingiustamente incolpato. La nevralgia continuò ed essendosi localizzata alla zona del 7, anch'esso venne estratto. Restarono però in sito le radici, dopo l'estrazione delle quali, gli accessi nevralgici ebbero una stasi di 24 ore e poi continuarono come prima. Allora il malato si sottopose alla alcoolizzazione. Questa fu praticata con le dovute regole, ma l'effetto fu poco durevole, perchè dopo un periodo di qualche settimana, ritornarono gli attacchi come prima. Dimenticavo dire che il paziente aveva già fatto numerose cure antinevralgiche, antireumatiche, antimalariche, antiluetiche, senza cavarne il minimo giovamento.

Le caratteristiche della nevralgia erano le seguenti: dolori a tipo accessuale di breve durata, ma intensi, con pause di calma assoluta, paragonati dal paziente a

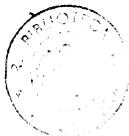
scariche elettriche, con punto di partenza cutaneo o mucoso e irradiazioni al territorio della seconda branca. In seguito si stabilirono punti di iperestesia cutanea o mucosa e gli accessi erano provocati anche da lievi stimoli meccanici e fisiologici, come il parlare, mangiare, lavarsi, ecc., mentre la pressione profonda procurava un sollievo, per cui il paziente ricorreva a questo mezzo stando invece sempre attento ad evitare gli stimoli leggeri algogeni. Durante gli accessi però non si notava una ipersecrezione lacrimale e salivare, nè seborroica. Anche il riflesso corneale era normale. Scarsa influenza dei medicamenti antinevralgici e degli oppiacei.

Essendo il paziente contrario all'intervento chirur-

gico, che dopo tutti i tentativi suddetti si imponeva, pensai ad una cura antineuritica ed iniziai una serie di iniezioni a base di vitamina B<sub>1</sub> intramuscolari, tutti i giorni. Alla dodicesima iniezione tutta la sintomatologia cominciò a diminuire di intensità. Alla quindicesima gli accessi, molto lievi di intensità, di numero e di durata, si manifestarono solo col cambiamento dello stato igroscopico della temperatura ambiente. Continuai la cura fino a venti iniezioni e poi ancora con lo stesso preparato *per os*, e tutta la sintomatologia scomparve, residuando qualche iperestesia cutanea solo per una quindicina di giorni.

Da allora fino ad oggi, quasi un anno e mezzo, il paziente non ha accusato alcun disturbo.

~~60583~~



60583

