

AV 75 in SBL 436403  
c

BIBLIOTECA  
MINISTERO SALUTE

Dot. INNOCENTE e Dott. GUIDO CALDEROLI

# Deviazione dal Biotipo di Pende nei senza tonsille

\*

Relazione  
al primo Congresso dell'Accademia Italiana  
di Medicina Omeopatica

(Roma, 27-30 Settembre 1957)

Istituto Italiano di Medicina Sociale  
BIBLIOTECA

BIBLIOTECA  
IAS  
7311  
Min. Sanità  
ROMA

IAS 7311  
AV 75

## I N D I C E

I. RIASSUNTO	
Deviazione dal Biotipo di Pende nei senza tonsille	pag. 5
II. LE TRE LEGGI	7
III. NEL FANCIULLO E NEL GIOVANE	11
a) Prevalenza della vita vegetativa	11
b) Minor differenziazione sessuale	14
IV. RIFLESSI SOCIALI	38
V. TEORICA ENDOCRINA	48
VI. NUOVI ORIZZONTI	53
Metamorfofi del tonsillectomizzato	53

## APPENDICE

I. - Ulteriori echi sulla questione tonsillare	pag. 60
II. - Un equivoco degli psicologi milanesi	62
III. - La partita è appena incominciata	64
IV. - Dalla Germania	68
V. - Altre notizie	73
VI. - Ultimi episodi	76
VII. - Profilassi con Wycillina e Eritromicina	78
VIII. - Non ci sono più veri uomini	80
IX. - Il fegato	86
X. - La questione tonsillare	89

## II. — Le tre leggi

Nello sviluppo, s'accompagna un'alterazione della vita vegetativa e fisica, maggiore fame, maggiore sete, alterazioni della secrezione sebacea, sudorifera orinaria, ecc.; maggior sudore ed orinazione, tendenza al sonno, sensibilità al freddo, facile stanchezza, fiacchezza, minor forza e resistenza fisica, affievolimento dell'istinto e della attività sessuale.

Si ha una prevalenza della vita vegetativa (tendenza adiposa) sulla vita di relazione, con alterazione della legge di Pende.

Nella sfera psichica, nel senza tonsille si ha: facile paura, confusione, smarrimento, diminuzione di memoria, sbandamento, puerilismo, immaturità, ipoevolutivismo, con alterazioni del carattere, anche nell'adulto.

Il paziente operato prima dei sette anni ha maggiore facilità di recupero, memoria, energia, ecc.

Anche nell'adulto si hanno modificazioni di massa e di forma. Mancano o sono meno pronunciate le note proprie dell'età, della deformazione: faccia placida, atonica, rigida.

L'uomo, verso i quarant'anni, più o meno è in liquidazione come maschio e va acquistando la faccia da cappone, faccia ed occhio senza espressione, un che di mezzo tra il femminile e il capponato.

Concludendo, si ha una deviazione di sviluppo con ipoevolutivismo ed eunucoidismo in senso largo. Il paziente si fa meno maschio e meno femmina, con riflessi sulla società e sulla discendenza.

I riflessi sulla società sono stati rilevati negli Stati Uniti ed Inghilterra dove il 50% sono senza tonsille.

I riflessi sulla discendenza — decadenza — sono stati studiati in Russia sugli animali giovani operati per successive generazioni.

Ventidue anni fa con una monografia d'allarme « *Il Problema tonsillare è Problema demografico* » (apr. 1937) provocammo la nomina di una Commissione e la discussione della questione tonsillare al Congresso Nazionale di Oto-Rino-Laringologia (Roma, ottobre 1937).

L'anno dopo 1938 (Maggio-Giugno) si tenne il Congresso Internazionale a Salsomaggiore dedicato alla questione.

Il Prof. Pende che rappresentava il Governo chiuse la discussione raccomandando di non operare i fanciulli sotto i dieci anni, di usare prudenza anche dopo. « Io metto sullo stesso piano del timo e della milza le tonsille ».

Dopo la seconda guerra mondiale si tennero almeno dieci congressi tonsillari. Importante quello di Torino 1948, italo-americano, dove ci furono 42 comunicazioni, senza però alcun accenno alle conseguenze della tonsillectomia. Una forma di congiura del silenzio.

Nel mondo civile oggi si possono calcolare a circa duecento milioni i senza tonsille, in Italia quattro milioni.

Da oltre vent'anni ci occupiamo dei senza tonsille, osservandone oltre trentamila.

Siamo venuti alla conclusione che l'asportazione delle tonsille determina una deviazione di sviluppo illustrandola in numerose pubblicazioni e partecipando a diversi congressi.



Che cosa intendiamo per biotipo e per deviazione da esso?

« ... La descrizione e le figure dateci da Pende si concretano nel biotipo: snellezza, scarso pannicolo adiposo, preponderanza dei muscoli, elasticità, bellezza.

Per deviazione da questo biotipo intendiamo, nel tonsillectomizzato, le alterazioni dello sviluppo, che vanno a scapito di quel complesso morfologico, funzionale, di accrescimento, proporzioni di massa, statura, diametri, forza, giovanilità, brio vitalità, dinamica della vita neurovegetativa, attività psichica, potere volitivo, resistenza; in breve, di freschezza, di gioia, di pienezza della vita che risponde al tipo ideale di bellezza, di forza, d'intelligenza, e di bontà nel maschio; di bellezza, di grazia, di fascino, di fortezza e di pietà, nella donna.

Per presentarci le forme perfette della giovane diciottenne gli artisti ricorrono a pitture o a sculture, come quella della vergine Diana. Ma a noi conviene tuttavia di attenerci al biotipo datocene da Pende. Che se poi, seguendo la moda attuale, volessimo adottare come termine di paragone il tipo atletico, dalle forme snelle eppur muscolose, oltrechè dell'eccelso potere volitivo, finiremmo a dover ammettere che il tonsillectomizzato ne devia in grado anche maggiore che in quel caso stesso.

Per lo sviluppo dell'organismo, dalla nascita all'età adulta, son state riconosciute dai biologi tre leggi fondamentali:

1. - Legge di Viola, secondo la quale si ha un antagonismo fra l'aumento di massa e lo sviluppo delle forme nelle diverse età. Così, per esempio, nel primoturgor, dai 2 ai 4 anni, si ha aumento di massa, ladove la forma è relativamente poco modificata; dai 4 ai 7 anni (prima pubertà) si ha invece il contrario: sviluppo della forma del corpo, mentre la massa procede

con ritmo più lento. Così nelle diverse fasi dell'ulteriore sviluppo. Vi è una specie di antagonismo ed alterazione fra sviluppo della massa e sviluppo morfologico.

2. - Legge di Godin, la quale consiste nell'alternativa dello sviluppo fra lunghezza e larghezza, sia del corpo che dei segmenti. Quando si sviluppa nel corpo o in un segmento la larghezza, si ha una sosta dell'aumento in lunghezza e viceversa. Questa alternativa si ha inoltre nei rapporti fra due segmenti prossimi del corpo. Se uno si sviluppa di più in lunghezza, l'altro si sviluppa di più in larghezza: coscia, tronco, gamba.

3. - Legge di Pende delle costellazioni armoniche; secondo cui lo sviluppo del corpo è sotto l'influsso di due costellazioni di ormoni: quella della vita vegetativa e quella della vita di relazione.

La prima, eccito-anabolica (timo, pancreas, paratiroide, ghiandola insulare cervicale di Pende, corteccia surrenale) favorisce lo sviluppo della massa; la seconda (tiroide, ipofisi, tessuto midollare e gonadi), favorisce lo sviluppo della vita di relazione, le proporzioni delle forme, nonchè l'attività funzionale del sistema animale e neuropsichico. Dai rapporti armonici o disarmonici di questi due gruppi fra loro dipende lo sviluppo normale o anormale dell'individuo nelle sue diverse facies (Scotti).

Crediamo però che tutte e tre queste leggi siano soggette ad una norma fondamentale a carattere progressivo, continuo, diremmo di peristalsi, che governa tutto il cosmo e quindi anche l'organismo, i suoi segmenti e le stesse cellule.

Ogni organismo, come ogni elemento, ha in sè un continuo alternarsi fra loro di attività e di riposo, che



regola la sua vita giornaliera, il ciclo stagionale ed il ciclo dell'intera vita.

E' un ritmo continuo, come quello delle onde del mare, ora tranquillo, ora agitato, ora in tempesta, dalla fecondazione dell'uomo alla nascita, alla morte. Et numquam in eodem statu manet.

L'attività è legata alla vita di relazione; la sosta, alla vita vegetativa; moto l'una, riposo l'altra. Così nel giro d'un giorno, all'operosa svegliatezza (vita di relazione), succede il sonno (vita vegetativa): due diversi stati, che potremmo chiamare antagonisti, i quali, durante la vita d'un uomo, prevalgono or l'uno or l'altro e dal cui ritmo, secondo che è normale o alterato, dipende il normale o alterato sviluppo dell'organismo.

Considerando lo sviluppo del tonsillectomizzato, in qualunque età, siamo tratti ad argomentarne che il ritmo peristaltico tra vita di relazione e vita vegetativa è in esso disturbato fornendoci un esempio classico di deviazione dal biotipo di Pende.

### III. — Nel fanciullo e nel giovane

#### a) PREVALENZA DELLA VITA VEGETATIVA

Nella vita del tonsillectomizzato, non solo nella vita di relazione, ma anche vegetativa, la fondamentale norma della peristalsi appare smorzata, con la conseguenza appunto d'un'alterazione delle leggi di Viola, di Godin e di Pende; con la deviazione, cioè, dal biotipo, deviazione che porta, nelle forme più decise, al tipo femminile, con note eunucoidi, nel maschio; al tipo meno femminile e floscio, nella donna.

Deviazione tanto maggiore quanto più presto abbiano subita la tonsillectomia.

Se la tonsillectomia è stata precoce, ecco che abbiamo, seppur attenuato, eunucoidismo puberale, che diventa permanente; se è stata tardiva, ecco che abbiamo note di eunucoidismo tardivo, di regressione sessuale. S'intende nell'uomo.

Quanto alla donna, ecco, che la bambina tonsillectomizzata palesa, più tardi ma tanto più evidente, un ipoevolutismo, con faccia da bambola, da madonna incantata.

La faccia del senza tonsille è una maschera tutta sua, che con l'età s'arrotonda, pelle liscia, lucida, scarsa di mimica o di espressione, come l'occhio, vi si notano meno pieghe e movimenti emotivi, faccia di cera — *facies foeminea* — nel giovane, nella giovane — *facies paesana*.

In tutti: meiopragia genitale, meiopragia fisiopsichica.

Tutto considerato, possiamo argomentarne che la vita di relazione resta, in essi, arretrata, un po' infantile, puerile, mentre sembra procedere tanto meno compromessa, spesso, anzi, in apparenza prevalente, la vita vegetativa.

In prevalenza, per modo di dire, giacchè, con tutta probabilità, anzi con certezza, avvi un'alterazione della vita vegetativa stessa, della costellazione eccito-anabolica la quale si riflette sulla vita di relazione.

Le alterazioni della vita di relazione e, anche quelle della vita vegetativa, sono la conseguenza diretta della asportazione delle tonsille.

Nella legge delle correlazioni interormoniche, s'intuisce un intreccio d'influenze, perversioni e carenze, la cui interpretazione è compito degli endocrinologi e dei clinici.

Per conto nostro confessiamo che il quesito — prevalenza della vita vegetativa sulla vita di relazione — non ci sembra così semplice come potrebbe crederci dal come l'abbiamo costretto in uno schema.

La tonsillectomia, comunque, esercita un'influenza su ambedue le costellazioni ormoniche e non sempre a favore della stessa vita vegetativa, giacchè se ne palesa anch'essa menomata. Per contro, possono esservi, in un primo tempo, seppur transitorio, delle influenze favorevoli sulla vita di relazione.

Una deviazione della legge di Viola si verifica nei soggetti che abbiano subita la tonsillectomia avanti la maturazione sessuale (18-20 anni): mentre infatti, in essi si sviluppa la massa, rimane in ritardo lo sviluppo della forma e lo sviluppo fisio-psichico: ipoevolutismo.

Durante il non breve periodo fra pubertà, giovinezza e maturità, il ritardo o l'arresto dello sviluppo della

forma spiegherebbe il tipo con note eunucoidi che s'incarna nel tonsillectomizzato, intanto che egli acquista aspetto, temperamento e carattere puerili; che egli si altera, cioè, non solo nella forma, ma anche nelle funzioni fisiologica e psichica, palesando ipogenesia del carattere psichico; una certa immaturità fisica e psichica.

Se è vero, come osserva Scotti, che «... tutte le deviazioni morfologiche che noi troviamo nell'adulto o nel bambino sono dovute ad irregolarità funzionali delle secrezioni interne, acquisite o ereditarie», deve essere parimenti vero che la deviazione dal biotipo di Pende è dovuta, nel tonsillectomizzato, ad una irregolarità funzionale acquisita.

La deviazione dal biotipo è varia, e la variazione è in ragione della costituzione, dell'età nella quale il soggetto è stato operato. Al quale proposito sarebbe interessante stabilire con precisione i diversi gradi e forme di deviazione, prodotte dalla tonsillectomia, nel primo turgor (da 1 a 4 anni di vita); nella prima pubertà (dai 5 agli 8 anni); nel turgor secundus e nel periodo pubere (dagli 11 ai 14 anni); nel giovane e nell'adulto.

Rinunciandovi per intuitive ragioni, osserviamo che nel tonsillectomizzato c'è prevalenza della vita vegetativa e pertanto smorzatura della vita di relazione; la quale smorzatura riesce evidente anche nei periodi della prima e della seconda pubertà; durante i quali, secondo la norma, dovrebbe prevalere la vita di relazione, ladove, per esempio, si è ben lontani dalla esplosione pubertaria dei soggetti normali.

Che se poi si considerano i periodi in cui v'è normale prevalenza della vita vegetativa (turgor primus, turgor secundus, turgor tertius, come pure quelli dai 25 ai 40 anni, virilitas crescente), il torpore della vita di relazione appare ancora più evidente.

## b) MINOR DIFFERENZIAZIONE SESSUALE

Non è a noi riuscito d'analizzare bene le modalità della deviazione dal biotipo; ma appalesandosi essa, nel suo complesso, evidente, possiamo tuttavia darne qualche particolare, a costo di parecchie ripetizioni e non senza osservare che il quadro dei bambini operati durante il primo turgor non è per noi ancora sufficientemente chiaro, quantunque l'aspetto atonico, l'occhio incantato, il minor dinamismo e l'esagerata impressionabilità facciano già sospettare anche in essi ciò che si chiarisce, purtroppo, più tardi.

### 1. - Deficienze di psico-sessualità

Nulla meno dalle nostre, sia pur limitate, ricerche, suffragate però dalle testimonianze delle madri, possiamo affermare che i fanciulli operati appalesano un ritardo di sviluppo sessuale, tra l'altro mortificazione del priapismo fisiologico, dei segni del maschiaccio, minor sviluppo del seno nelle fanciulle, con arresto di psico-sessualità; deficienza, questa, che si fa più evidente via via nell'epoca prepubere, nella pubertà e anche nell'adulto, per la minor differenziazione sessuale.

Le prime manifestazioni di psico-sessualità si hanno nella prima pubertà, 5-8 anni, mentre sono tardive, con meraviglia delle madri, nei tonsillectomizzati. Questi, se precoci e massime se ragazze, danno, sviluppandosi dai 12 ai 20 anni, l'impressione di soffrire di ritardo di evoluzione e di maturazione fisio-psichica. In esse ra-

gazze, infatti, le crisi di tristezza e di pianto, l'immaturità emotiva, sono un indice dello stato meiotragico evolutivo, espressione della natura che non riesce ad effettuare il suo compito, ad approntarsi per la procreazione. La conferma il fatto che l'esplosione pubertaria vi è debole, larvata, alterata. La deficienza di psico-sessualità si fa più evidente nel giovane e nell'adulto, sia uomo che donna.

La deficienza di psico-sessualità viene a galla nel fidanzamento, nella luna di miele, anche dopo; e pur troppo per lo più in modo poco allegro: che il tacere è bello. Il nodo presto o tardi viene al pettine con riflessi nella vita coniugale, familiare e sociale: studio, lavoro, sport, milizia ecc.

### 2. - Alterazione nello sviluppo somatico

Passando ad altro, osserviamo che, in genere, negli ipogenitali, negli eunuchi, il maggiore aumento di statura avviene durante la pubertà, non prima; laddove, per esempio, nel gigantismo, avviene prima di essa. Questo fenomeno del maggiore aumento di statura nell'epoca pubertaria è proprio del tonsillectomizzato ed è, in un certo senso, parallelo a quello degli individui affetti da criptorchismo (incompleta discesa dei testicoli, ipoplasia genitale).

Da un lavoro di Cattaneo e Usuelli, abbiamo tratto:

« Il sistema genitale ha le sue tappe di sviluppo, le quali accompagnano le tappe dello sviluppo somatico. Se le tappe di sviluppo somatico sono precoci, ne sono disturbate le tappe dello sviluppo genitale.



acromegaliche, ecc.) come pure nella gravidanza. Nell'uomo da 40-60 anni si ha faccia da caprone, o meglio tra il femmineo ed il capponato, faccia ed occhio senza o con scarsa espressione.

Inoltre secondo le nostre osservazioni i tonsillectomizzati dopo l'epoca d'accrescimento, 40-50 anni od oltre, presentano un certo processo involutivo, non solo fisiopsichico (puerilismo) ma anche somatico.

Con osservazione attenta e comparativa si riscontra una contrazione del soma, della faccia, del tronco, delle cute ecc. come nella psiche: una diminuzione, una riduzione, evidente se si fa il confronto col periodo del maggiore turgore ed aumento di massa, che si hanno nei primi anni dopo l'operazione, specie se questi coincidono con l'epoca pubertaria.

Questo ipoevolutismo generale del soma e della psiche spiega in parte perchè nell'epoca del climaterio mancano o sono attenuate nei tonsillectomizzati le note acromegaliche, ecc. proprie dell'età di deformazione.

### 3. - Alterazioni nello sviluppo morfopsichico

Secondo Peller « le tonsille sono organi endocrini, che intervengono nello sviluppo fisico, massa diametri, dell'individuo come fattori inibitori, cioè facendone da freno ».

Dalle nostre osservazioni ci risulta essere vero, per lo sviluppo della massa e dei diametri, ma non per lo sviluppo della forma e fisiopsichico. Gli sviluppi della forma e fisiopsichico sono favoriti dalla presenza delle tonsille mentre si appalesano come smorzati, in arretrato, in seguito a tonsillectomia.

Secondo noi, togliendo il freno cui accenna Peller, si ha, sì, maggiore sviluppo fisico, il che depono sulla fondatezza della succitata enunciazione del Peller stesso, ma diremmo, a spese dell'apparato genitale, che tiene, in tal caso, dell'eunucoidismo con riflesso sulla psiche.

In altri termini, il tonsillectomizzato non si sviluppa mai completamente nei caratteri sessuali; è un ipogenitale. Lo sviluppo dei caratteri sessuali è legato anche alle tonsille.

Pertanto, alla nota fondamentale della deficiente differenziazione sessuale, — uomo meno maschio, donna meno femmina — possiamo osservare nei tonsillectomizzati:

1° - Ritardo di sviluppo della forma: fanciulli di 10-12 anni operati dai 4 ai 6 anni, i quali si presentano, nel tutt'insieme, come se n'avessero soltanto 7 o tutt'al più 9; mancanti fra l'altro del secondo turgor, che è proprio dei 10-12 anni. Oppure: soggetti dai 16 ai 18 anni, operati prima dei 10 anni, i quali si presentano come se n'avessero 12-14. Oppure: giovani di 18-20 anni ed oltre, operati avanti la pubertà, che si presentano come se ne avessero parecchi meno, s'intende sempre riferendosi alla forma.

Questo ritardo ha riscontro in una minore differenziazione morfologica e sessuale, sia nei maschi che nelle femmine; attenuazione dei caratteri sessuali; ipoplasia degli organi genitali; borsa scrotale ipoplasica nei maschi; minore sviluppo del seno nelle femmine, afflosciamento del seno.

2° - Ritardo della vita di relazione e precisamente forza fisica inferiore alla corrispondente età e propria invece dell'età precedente. Individui di 14 anni con la forza fisica dei 10 anni. Nel tonsillectomizzato diminui-

see la forza muscolare sostenuto dall'ormone sessuale maschile. Questo quadro è evidente nei casi gravi, mentre in altri, più lievi, può permanere, fra i variabili segni d'una menomazione in quel senso, un discreto grado di forza di virilità. Fenomeni che hanno riscontro con quelli che insorgono negli animali — per es. negli asini — sottoposti a consimili esperienze.

La diminuzione della forza fisica risulta evidente nei ragazzi e nei giovani all'esercizio ginnastico dell'arrampicarsi sulla corda. In essi si ha facile sensazione di languore e riduzione della forza muscolare.

Il dinamismo poi si appalesa più che dimezzato in ogni età e si accompagna alla minore forza fisica o alla facile astenia alla mortificazione dell'istinto sessuale sia nel maschio che nella femmina. La diminuzione di forza e resistenza si fa più evidente col tempo, magari dopo anni. Il paziente dapprima crede di avere ancora la forza di prima, ma dopo s'accorge di averla perduta.

L'antico valore specie nei macroscheli non c'è più. Inoltre si ha facile stancabilità — stanchezza cronica rilevata da Bicknell nel lavoratore inglese — diminuzione di forza e soprattutto di resistenza. Sotto questo rapporto il senza tonsille è inferiore al bue che conserva buona parte della forza e resistenza del toro; si aggiunga la polidipsia e poliuria che già indicano una mortificazione umorale ed una condizione di ipogenitalesimo.

3° - Ritardo di sviluppo psichico, insufficiente — non completa maturazione. Ricorderemo che ce ne siamo persuasi, oltrechè con osservazioni dirette, in base a confessioni da parte dei familiari degli interessati e degli insegnanti i quali attestano pure il mutato umore del tonsillectomizzato, del chè fanno fede tutti, o quasi tutti i genitori, i quali, da noi interrogati: a tale proposito, vi concordano unanimemente, con l'affermare;

non è più quello di prima, ovvero ha un umore, un carattere, che dovrebbe essere diverso, massime se confrontano il soggetto con fratelli e sorelle.

Il mutamento d'umore, d'altronde, quale indice di mutata personalità è costantemente indicato, oltrechè da distrazione, depressione e timidezza, anche dall'espressione atonica, allocchita, dello sguardo e della faccia, espressione che persiste nell'età adulta, ben rilevabile — se in immediato confronto con soggetti normali.

Scrive Scotti nel suo trattato di Endocrinologia:

« La partecipazione eventuale delle ghiandole endocrine alle funzioni psicodirettive è un fatto oramai ben obiettivato, per la constatazione di turbe dell'intelligenza, della volontà, dall'attività sensoria e motrice, della vita animale, osservate in certe sindromi ipotiroidiche. Le modificazioni del carattere notate negli individui castrati; le turbe della affettività e del carattere, insomma, che accompagnano la malattia di Basedow, sono egualmente prove del risentimento importante che le alterazioni delle secrezioni interne hanno sulle funzioni psicodirettive ».

Ebbene, dall'osservazione clinica dei nostri pazienti ci siamo persuasi che la tonsilla ha precisamente anch'essa una funzione psicoregolatrice, dimodochè, straniandola dal gioco endocrino, si provoca la deviazione dal biotipo.

Tutto sommato nel quadro dei senza tonsille spunta e giuoca la sua parte l'ipogenitalesimo, e noi sappiamo che gli ipogenitali hanno meno gioia e felicità. Tra l'altro minor felicità sessuale, minor felicità coniugale.

« Non sono veri uomini, sono dei Dongiovanni falsi, in fondo non cercano la donna, ma la madre ».

Così — Grace Metallious, che ha tre figli, giudica gli uomini americani degli Stati Uniti — dell'attuale generazione in maggioranza 60% senza tonsille.

#### 4. - Tendenza adiposa

Accanto all'ipoevolutismo noi abbiamo per lo più osservato, nei tonsillectomizzati precoci (prima dei sette anni) una particolare magrezza, con ipotrofia della cute; mentre, in genere, abbiamo osservato ingrossamento, ingrassamento, adiposità (timismo e iperinsulismo) nei tonsillectomizzati posteriormente ai 7 anni di età, come pure negli operati, a qualsiasi età, di semplice tonsillectomia — tendenza adiposogenitale talora accentuata.

In questi ultimi avremmo notato che l'adiposità timica si mantiene sino ad età avanzata. I vecchi per lo più sono stati operati di asportazione parziale — tonsillectomia.

Sappiamo bene, a tale proposito, che la tiroide può dare fenomeni contraddittori; che la glicosuria, cioè, può riscontrarsi tanto nell'ipotiroidismo che nell'ipertiroidismo, e che l'ipotiroidismo può dare magrezza o adiposità, secondo il grado d'insufficienza della tiroide. Sappiamo altresì che l'insufficienza dell'ipofisi può dare magrezza o invece adiposità colossali. Così la surrenale, il timo, le ghiandole genitali (adiposità dei castrati).

Le nostre osservazioni sono state più numerose nei soggetti giovani dai 14 anni in su.

Soggetti, maschi o femmine, di 16-17 anni da noi operati e che si potevano considerare campioni del biotipo di Pende, presentavano dopo la tonsillectomia, modificazioni come questa: da una parte, aumento di peso, di massa, dei diametri, maggiore sviluppo di tutto l'organismo, maggiore colorito, maggiore appetito, ma dall'altra parte, purtroppo, più turgore, più adiposità, più abbondante pannicolo adiposo che nell'uomo normale. Inoltre, una mollezza, una rotondità di forme, un qualche cosa di femminile nel maschio: alcunchè di troppo abbondante e di strano nella femmina. In entrambi, stato

di nutrizione apparentemente migliorato, con però un certo accumulo di grasso che conferisce loro una caratteristica pastosità del cosiddetto abito. Accanto all'ingrassamento riscontriamo alterazione della cute, facili sudori, modificazione della secrezione sebacea (certe forme di acne seborroica, ad esempio, guariscono); inoltre, diminuzione dei peli sulla superficie del corpo.

Quello « stadium adipositas » — adiposità eunucoide — compare generalmente da 4 a 6 settimane dopo l'operazione. Vi si osserva flaccidezza, minore dinamica, diminuita capacità di reazione da parte del paziente; il quale dimostra, infatti, minor brio, meno spirito di combattività e di indipendenza, che non ne avesse prima di subire l'asportazione delle tonsille. Inoltre egli si dà a divedere pigro, remissivo, torpido, facile alla stanchezza, meno volitivo... e più vorace; in taluni casi, poi in maniera così evidente da imporsi alla nostra attenzione come deviazione, che vorremmo chiamare classica, dal biotipo di Pende. Col tempo però col passar degli anni per lo più il turgore diminuisce; la cute subisce una certa ipotrofia: cute più sottile, molle e meno pigmentata.

Il 21 novembre 1955, su « Minerva Medica » di Torino, apparve un lavoro del Dr. Gabbi, Dirigente Sanitario dell'I.N.A.M. di Vicenza: « Distrofia adiposa genitale e tonsille ».

Il Gabbi segnalando diciannove casi personali scrive « che poteva forse essere preso in considerazione un rapporto di dipendenza tra tonsillectomia ed insorgenza, nel periodo prepubere, di distrofie tipo adiposogenitale con le caratteristiche della sindrome ipertimica di Pende ». Cocchi di Firenze nel 1958 scrive: « Non è raro infatti comparire un certo grado di distrofia adiposa con un rapido accrescimento e sviluppo dimensionale nei tonsillectomizzati ».



Il Dott. Antonio dal Monte, di Roma, scrive nel 1958:

« Non sono mancati i casi nei quali la tonsillectomia ha prodotto una tale adiposità somatica da far supporre che anche le tonsille possano rientrare nel quadro delle ghiandole a secrezione interna ».

Su il « Valsalva » 1958 - 35 - 75, Crifò S. prende in esame l'ormone della crescita in otolaringoiatria. « Tra l'altro si è indotti a sospettare l'esistenza di un rapporto, sia in sede fisiologica che patologica tra incremento somatropoipofisaria e trofismo del tessuto linfatico dell'anello di Waldeyer ».

Noi pure scrivemmo: « Il quale tino, insieme con la pineale, ostacola la differenziazione morfologica sessuale; il che succede precisamente nel tonsillectomizzato ».

Fa, d'altra parte, pensare ad ipertimismo, oltretutto, in parte, l'aumento di massa, la deficienza di senso critico, associata a note di puerilismo, tipica nel tonsillectomizzato ».

Dalle forme conclamate adipose-genitali alle forme *appena accennate in miniatura ed alla stragrande maggioranza* di individui apparentemente normali, è tutto una gamma di gradazioni e di colori, che speriamo nell'avvenire meglio si preciserà.

Secondo noi connessi alla tendenza adiposo-genitale sono l'alterazione del ricambio idrico, sete, sudorazione, poliuria, ecc., la tendenza al sonno, il maggior appetito, la sensibilità al freddo, la alterazione della personalità, della *facies* morfologica e fisiopsichica, con riflessi sociali nelle nazioni che hanno decine di milioni di senza tonsille: Inghilterra e Stati Uniti.

Fin dal 1940 secondo le nostre ricerche il senza tonsille ci risultava ipopituitario ed ipertimico, iposurrenale ed ipogenitale.

Il maschio, nonchè acquistare in magrezza, snellezza, elasticità, assume anzi una sindrome intersessuale di effeminatezza e di eunucoidismo; mentre la ragazza va acquistando alcunchè di abbondante, di pseudo-giunonico, — faccia paesana, dicono i familiari — che non ha nulla a che fare col tipo proposto appunto dal Pende. Si ha un mutamento della fisionomia, da ostacolo alla differenziazione morfologica sessuale.

La mutazione di fisionomia è a scapito di quell'armonia delle forme, che è bellezza. Ora, nei tonsillectomizzati quello che viene a mancare è proprio l'armonia della forma. Il tonsillectomizzato, ingrassando ed ingrassando, pare che acquisti di floridezza più che non perda di energia. Ma, in realtà, egli decade dal primitivo suo stato di bellezza. Una conferma, secondo noi, si ha nei concorsi « 1958 » per l'estetica di Chicago. Su seicento candidati — la maggior parte senza tonsille — solo novanta furono scelti, perchè deficienti di espressione, di colorito, di charme ecc.

Torna pertanto suggestiva l'opinione di Henderson che « una nuova forma corporea può stabilirsi, sia che un ormone scompaia, o ne compaia uno nuovo, determinandosi in tal modo un nuovo equilibrio chimico ».

Accanto ad un modificato trofismo, dobbiamo rilevare in lui un altro fatto costante e cioè un relativo letargo della vita psichica, della dinamica volitiva; letargo rilevato dagli stessi familiari, e, comunque, evidente anche nei bambini.

In tutti o quasi tutti i tonsillectomizzati si riscontra una meiopragia cardiovascolare minor vis cardiaca (sforzi prolungati) minor differenziazione morfologica sessuale, incompleta maturazione del carattere depresso

timido — deficienza di stabilità psichica, in conclusione un ipoevolutismo morfologico, fisiologico e psichico che l'accompagna sino alla vecchiaia.

## 6. - Femminilizzazione

Ma quel che abbiamo notato come fenomeno costante fra i numerosi soggetti sotto il nostro controllo è che nel maschio tonsillectomizzato avvi una certa qual femminilizzazione a carattere permanente, la quale consiste, oltrechè nella cute più molle — carattere secondario — nella comparsa di tratti femminili più o meno accentuati, in una correlativa insufficienza di attitudini alla lotta per la vita e alla procreazione. Il fanciullo, il giovane ed anche l'adulto, dopo l'operazione diventano paurosi. Lo stato di ansia, di paura, la perdita di coraggio sono ben rilevati dai parenti e conoscenti: ciò è già una nota di femminilizzazione.

Negli operati dopo i 25 anni, si osserva una marcata femminilizzazione se maschi (profilo femminile); fenomeni regressivi (paura) della *facies* fisiopsichica — sia maschi o femmine. Inoltre il tonsillectomizzato presenta nel climaterio una deficienza di evoluzione — minor deformazione, *facies* eunucoide nell'uomo; nella donna un aspetto da batracio — non di virago.

Se, adunque, un simile processo di femminilizzazione si appalesa anche nell'uomo operato di tonsillectomia dopo i 25-30 anni, quale sarà il quadro conseguente a tonsillectomia praticata nel bambino o nel fanciullo? Una maggiore femminilizzazione, una minore differenziazione sessuale, soprattutto psichica. La *facies* morfo-

gica ha un'evoluzione più evidente nel maschio. Forma del corpo da efebe che culmina nella *facies* femminile — talora angelica. Pertanto *facies* foemminea nel giovane, *facies* eunucoide nell'adulto 40-60 anni.

Nella femmina tonsillectomizzata precoce avremmo notato una forma statuaria, con faccia da bambola, da madonna incantata, faccia atonica scarsa di mimica, senza la vivacità, il brio e la pienezza di vita della donna normale. Diremmo che manca di quell'elettricità che emanava dagli occhi e dalla mimica della faccia. Si ha nelle operate precoci un evidente scarso sviluppo dei fianchi più stretti, del bacino, diametri, del seno e dell'addome: minor sviluppo del sistema genitale, dell'utero, diminuita femminilità, diminuita fecondità nelle operate prima dei sei anni, asportazione completa, facile utero infantile.

Le madri — del resto — sono buoni testimoni che queste giovani verso, durante e dopo la pubertà, difettano di femminilità, intesa nel suo complesso e pronunciano il giudizio: non è del tutto giusta. Il fattore psicologico s'accompagna al fattore morfologico.

Tutto sommato, negli individui operati nella giovane età, ed anche dopo, la tonsillectomia inibisce, dunque, il più possibile il processo di differenziazione di sviluppo tra maschi e femmine; donde differenziazione meno netta fra le une e gli altri.

La mortificazione sessuale si manifesta: frigidità nella donna: più o meno impotene l'uomo specie dopo i 35-40 anni, diminuzione di libido e insufficienza dell'erezione.

## 7. - Sintomi principali nel giovane e nella giovane

Nel giovane tonsillectomizzato, dai 12 ai 25 anni, abbiamo, cinque ordini di alterazioni:

1° - *Modificato trofismo*: aumento del pannicolo adiposo, del connettivo, del colorito, che certamente sono dovuti ad un diverso ricambio.

2° - *Accrescimento*: aumento di peso, di massa, di diametri, di statura in proporzioni maggiore della media. Peller, che ha studiato minutamente questo fenomeno su migliaia di individui tonsillectomizzati, lo attribuisce alla mancanza degli ormoni, inibitori, delle tonsille asportate.

3° - Mortificazione dell'istinto sessuale in ambedue i sessi. Mangia e dorme meglio, ingrassa un po' come il caprone, ma nella vita di relazione ne risente il *chirichì*.

4° - Letargo psichico.

5° - Stanchezza, languore, adinamia, noia, spossatezza, desiderio di quiete, di riposo, di sonno.

L'abbiamo lasciato ultimo, perchè questo ci sembra il fenomeno più generale e più costante, che presto o tardi colpisce non solo gli operati di tonsillectomia, ma spesso anche quelli che hanno subito la semplice tonsillectomia.

E' una stanchezza, quella, che interessa tutte le attività della vita di relazione. La forza muscolare diminuisce, come diminuisce la resistenza e l'attività cerebrale nelle diverse facoltà. Facile il controllo negli operati durante le scuole medie.

Sotto questo riguardo diremmo che il tonsillectomizzato è uno scansa-fatiche, uno scansa-sforzi; perciò, meno portato alla vita sociale ed al matrimonio.

E' considerando quella caratteristica stanchezza che siamo venuti alla persuasione che l'inesauribilità del bambino si inizi dai 2-3 anni d'età, sviluppandosi di pari passo con le tonsille stesse; e, inoltre, che l'ipertrofia tonsillare nel fanciullo sia una forma di compenso d'una insufficiente funzionalità delle tonsille. Donde il legittimo sospetto che, asportandogli le tonsille ipertrofiche, gli si tolga una naturale risorsa, per così dire, di ripiego a scapito dello sviluppo della sua vita di relazione.

Naturalmente quella stanchezza si può riscontrare meglio con il passar degli anni e con il completo sviluppo dell'individuo; inoltre, meglio rilevare quando il giovane è sottoposto a fatiche, ad esercizi fisici, a studi ecc. Nei quali casi si potrà avere confermata la confessione dello studente di medicina: « Mi sento stanco anche dopo il riposo; stanco come prima ». Un particolare: gli operati prima dei sette anni che hanno minor sviluppo somatico hanno maggior facilità di ricupero, memoria, energia, coraggio, combattività, resistenza che non gli operati dopo.

La stanchezza è un fenomeno che colpisce tutti i tonsillectomizzati. Vi sono tonsillectomizzati, i quali non possono più fare dell'alpinismo, ancorchè modesto, senza doversi fermare ripetutamente a prender fiato, dimodochè si lasciano precedere, in salita, da molti altri, come accade ai vecchi, arrivando spossati e con accessi di cardiopalmo. Altri non possono più ballare, nè praticare alcuna forma di sport, nè tampoco fare della semplice ginnastica. Infine, è per siffatta stanchezza che molti tonsillectomizzati si rivelano scontenti, irascibili, quando non addirittura misantropi.

La mortificazione dell'istinto sessuale nei giovani la



abbiamo rilevata, sia interrogandoli, che osservando il loro contegno. Donde siamo pervenuti alla persuasione che i maschi, oltrechè palesare un menomato dinamismo sessuale nei rapporti diretti o indiretti con le donne in società, avvertono — e confessano! — una funzionale virilità notevolmente diminuita, sin da ridursi, se non addirittura misogini, certo continenti, volgendo, in compenso, — magro compenso peraltro — verso equivalenti di amore platonico. Di più: essi diventano indifferenti al problema della vita e della riproduzione, perdendo, al tempo stesso, di giovialità e adombrandosi di melanconia con tendenza agli stati depressivi. Inoltre, sono degli appartati, amanti della quiete e del sonno.

La migliore idea della mortificazione dell'istinto sessuale del giovane, ce l'ha data una madre, confidandoci che suo figlio, dopo l'operazione, somigliava al pollo dopo la castrazione; il quale si sa, che diventa più tranquillo, non canta più, nè cerca più la gallina. Con il che si vuole insomma osservare che nel tonsillectomizzato il senso erotico è diminuito.

A loro volta le giovani tonsillectomizzate ci avrebbero palesato:

- a) Prima di tutto, per la deviazione dello sviluppo, una diminuzione di fascino, cioè di attrattività.
- b) Intorpidimento dello spirito di seduzione.
- c) Diminuita sensibilità alle galanterie e ai corteggiamenti: immaturità emotiva.
- d) Stanchezza, malinconia, con mancanza di gioia, che rallegra la vita familiare e sociale. La giovane non canta più, non ha più la freschezza, la pienezza della vita.

Facciamo nostra pertanto una recensione del Dott. Cola, « Annali Ravasini », Roma, 10 maggio 1940, del nostro libro: *Il problema tonsillare è problema sociale e di razza*.

In un'analisi sottile gli AA. descrivono l'impressionante *habitus* del tonsillectomizzato, riassunto in queste brevi parole: « Demascolinizzazione dei maschi e defemminizzazione delle femmine, e cioè una mortificazione sessuale permanente e più o meno pronunciata. Ciò come fatto principale. Ma vi è un'intera schiera di fenomeni che man mano si presentano nel tonsillectomizzato: alterazioni di vari fattori somatici (astenia, ipersonnia) e psichici (sbandamento psichico, puerilismo, diminuzione del coraggio, ipobulia, ecc.). Insomma la tonsillectomia determina uno sviamiento dell'intera personalità con la diminuzione, spesso pronunciatissima, della forza e resistenza fisica e spirituale ».

In breve ecco la nostra tesi:

« La tonsillectomia nei fanciulli e giovani determina una deviazione di sviluppo, menomandoli, talora, piuttosto in modo grave, soprattutto sotto l'aspetto psichico e sessuale — eunucoidi — in senso largo parziale castrazione ».

## 8. - Tre particolarità per oculisti e morfologisti

Leggendo le relazioni, gli studi ed i giudizi degli avversari della nostra tesi, abbiamo avuto la penosa sensazione che esse risentano maledettamente della fretta e della superficialità ed unilaterale delle ricerche, oltrechè della deficienza critica di giudizio. Secondo noi,

queste ricerche difettano di senso d'analisi, giungendo fatalmente a manchevoli sintesi, che si limitano alla superficie del grave problema, senza mai arrischiarsi in profondità.

A proposito della nostra pubblicazione « *I riflessi sociali della tonsillectomia* - 1948 », il Dott. Testi asserisce che « noi abbiamo arroventato la questione e l'abbiamo imposta all'attenzione generale ».

Vorremmo che la questione scottasse e bene, giacché ci sembra che i maestri, i professori d'Università ecc., forse a causa della guerra, l'abbiano presa un po' comoda. Con il che alludiamo soprattutto a quegli internisti che, nel seguire la famosa moda della tonsillectomia, si rivelano peggiori degli stessi otorino, senza darsi pensiero alcuno di ciò che inevitabilmente ne consegue, massime nei giovani e giovanissimi pazienti.

L'attenta e continua indagine morfologica, fisiopsichica e sociale estesa a molti soggetti senza tonsille, ci ha, fra l'altro, rivelato una profonda, permanente, irrevocabile modificazione della vita vegetativa e di relazione. Ci ha rivelato una nuova figura biologica, simile a quella che si rende evidente in chi ha subito la castrazione.

Vogliamo con ciò segnalare un nuovo interessante e vasto campo per le ricerche dei morfologi, biotipologi; tanto più interessante se si riflette che mentre alcune modificazioni morfologiche si rivelano o si sospettano a prima vista, altre, invece, meno appariscenti nelle loro sfumature, richiedono indagini più minuziose e mezzi più raffinati. Al quale proposito sarebbe, secondo noi, interessante fare indagini sulla maschera gravidica.

Riconosciamo che le indagini sulle modificazioni irversibili consecutive alla tonsillectomia, più che di una clinica otorinolaringoiatrica, sono compito di clinica generale o meglio di collaborazione fra studiosi, otorino,

internisti, cardiologi, psichiatri, morfologi, sociologi, sportivi ed anche oculisti.

I senza tonsille vanno pure osservati sia individualmente che nella loro massa con criterio comparativo unitario dal lato morfologico-fisiopsichico clinico e sociale. A proposito di che crediamo che valga la massima del nostro maestro, Prof. Riva-Rocci, di giudicare i malati e le malattie con una visione di insieme, cioè complessiva, generale, la quale permette in non pochi casi di avvicinarsi alla realtà forse meglio che con le stesse statistiche spesso incomplete e talvolta ingannevoli. Solo così si può tentare di ricostruire la figura biologica del senza tonsille, che appare nuova nella storia della medicina, con sindrome ed anche maschera propria.

Va da sé che nei riguardi della nuova figura biologica del senza tonsille, come nella sua sindrome e maschera, vi ha tutta una gamma di scala di colori, fino a casi rari, negativi, dovuti a costituzione e soprattutto al fatto che madre natura cerca di ristabilire l'equilibrio fisiologico perduto, di procurare un compenso. E talora pare vi riesca, specie se ritornano le tonsille, da residui che si ipertrofizzano, come i rami di una pianta potata, o la coda della lucertola amputata.

Dice bene Cristalli: « Non può, non deve un problema del genere rimanere insoluto ».

Le variazioni della *facies* morfologica dei senza tonsille andrebbero seguite nelle diverse età; il che dovrebbe farsi anche per quelle fisiopsichiche, quali, per esempio, la spossatezza ed il puerilismo.

Notiamo, intanto, tre particolarità ben rilevabili e chiare osservando un certo numero di senza tonsille.

La prima, comune a tutti, è l'espressione atonica, l'occhio incantato: « l'occhio che non ride », un'aria (aspetto) più o meno addormentata o melensa; chiaro

segno della mortificazione dello spirito, della menomazione della psiche.

La seconda riguarda i maschi, i quali acquistano una certa femminilizzazione in tutto il corpo, rilevabile dalla faccia, in aggiunta a quella della deformazione.

La terza variazione si ha nell'età della deformazione è dai 45 ai 65 anni. Nei senza tonsille la deformazione è molto meno pronunciata; si ha invece chiara nei maschi una *facies* eunucoide.

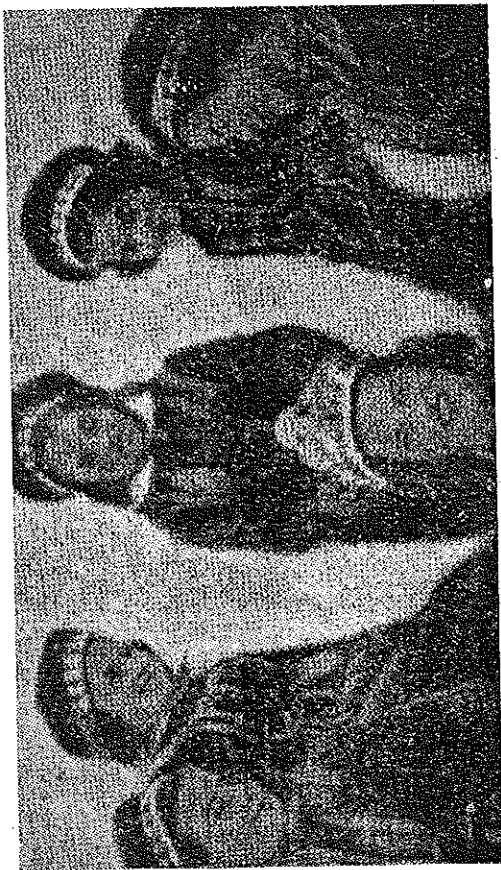
La modificazione morfologica, per fermarsi ad essa, può essere documentata dal raffronto tra fotografie correlative di prima e dopo l'operazione, oltrechè col metterle a confronto di fotografie di non operati, specie se ipertonsillari. Dallo sguardo dei divi e delle dive si può avere un'idea dell'occhio degli ipertonsillari.

A documentazione di ciò, ecco a confronto fra loro le fotografie delle cinque sorelle Dionne, tutte operate di tonsillectomia, e quelle delle sorelle Badget dalle tonsille intatte: quelle sono, allo sguardo di chiunque non sia cieco, immagini di fanciulle addormentate e piuttosto melense; queste sono tipiche della vivacità delle cosiddette streghe. Che non venga però in mente alle Badget di farsi togliere anch'esse le tonsille, perchè, in tal caso, si... assopirebbero accanto alle Dionne.

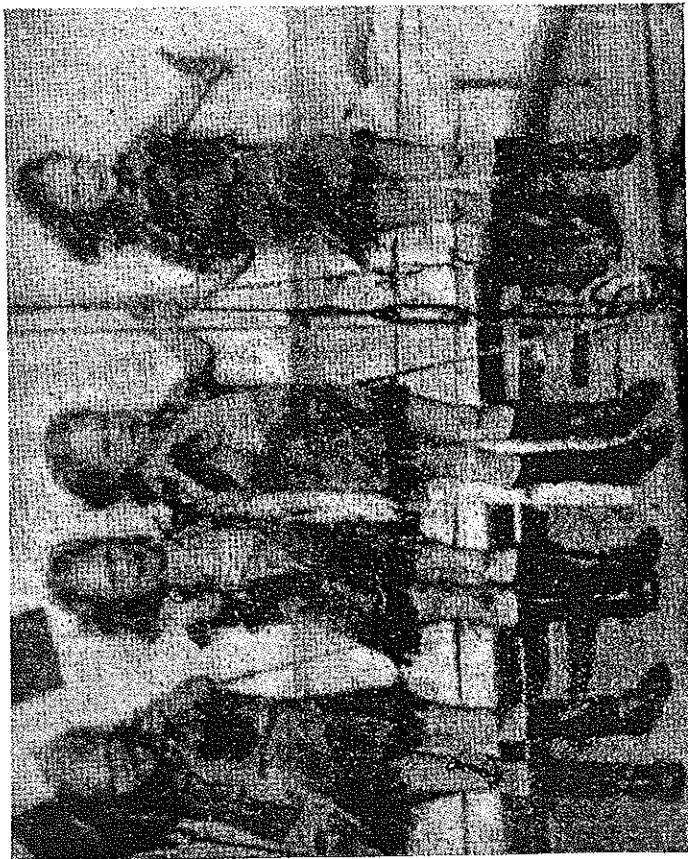
Fra le une e le altre ha pure risalto la differenza nell'espressione dell'occhio, mentre è ovvio che non può avere risalto quella riguardante il facile pallore, caratteristico di solito nei senza tonsille di lunga data, come nei castrati.

Vediamo, inoltre, quest'altra foto di due fratellini, rispettivamente di 11 e 5 anni. L'undicenne è tonsillectomizzato; l'altro no. Ebbene, si mettano a confronto i loro due sguardi e si concluderà che quello del minore è infinitamente più vivo e intelligente dell'altro.

A queste tre fotografie, potremmo aggiungere, a mi-



Le sorelle Dionne



Le sorelle Badget



stre osservazioni verso un punto solo, cioè sulla modificazione che subisce l'occhio in seguito alla tonsillectomia. Trattando dell'occhio ci riferiamo soprattutto ai soggetti operati prima o durante la pubertà.

### 9. - Parallelo tra il senza tonsille e il torello castrato

Per rendere più chiaro il nostro pensiero facciamo un breve e grossolano parallelo tra lo sviluppo del vitello o toro castrato e quello dell'uomo tonsillectomizzato.

Se il vitello è castrato a due mesi si ha un bue nano: ipoevolutismo di massa.

Se il vitello è castrato a sei-sette mesi, se n'ha il grosso bue dalle lunate corna e dagli occhi tranquilli, che riflettono « il divino del pian silenzio verde ».

Il torello poi, specie se castrato un po' giovane, in un primo tempo femminilizza e dalla faccia si direbbe mucca. Più tardi con le corna si ha il bue con una testa, un muso, un'occhio diverso da quello del toro.

Qualche cosa di simile si ha nell'uomo: togliendo le tonsille da bambino — si ha ipoevolutismo somatico — come secondo le esperienze dei russi, negli animali operati di tonsillectomia da giovani: togliendo le tonsille da ragazzo, da giovane, si ha la femminilizzazione *facies foemina*; nell'adulto anziano poi si ha una faccia che non è quella dell'uomo normale — faccia placida — minor note acromegaliche.

Anche la carne — sia nel bue come nel senza tonsille ne risente — si fa più chiara, l'occhio pure in ambedue si fa più tranquillo, come la psiche non ha più l'aggressività il che succede negli altri animali dopo la castrazione, pollo, cane, maiale ecc.

La forza, il coraggio, l'istinto del toro sono diversi da quelli del castrato. Similmente la forza, il coraggio e l'istinto del senza tonsille sono diversi da quelli dell'uomo normale.

La mancanza di aggressività nei soldati senza tonsille venne rilevata dal generale Marshall e dagli psicologi americani, dopo l'esperienza della seconda guerra mondiale e di Corea.

Nei riguardi dei senza tonsille sono da porsi tre questioni.

La prima è la questione biologica, giacchè ci troviamo innanzi a una nuova figura biologica: il senza tonsille.

I tempi passati ci hanno dato il senza gonadi: i tempi moderni, il senza tonsille.

La seconda questione è clinica. Il senza tonsille più o meno è soggetto a disturbi, a crisi, a malanni dovuti, appunto, a mancanza delle stesse. Dopo l'operazione la giovane diventa una carretta, ne ha sempre una.

La terza questione è sociale; il senza tonsille è un minorato, soprattutto per quanto concerne il rendimento lavorativo.

## IV. — Riflessi sociali

Come senza istologia si sono conosciute le conseguenze della castrazione, così ora si possono conoscere quelle della tonsillectomia.

Abbiamo cercato di fare il nostro meglio per abbozzare il quadro individuale del senza tonsille.

Lo studio dei riflessi sociali è soprattutto compito di Istituti Superiori; occorrono competenze, mezzi, tempo.

L'Istituto Mendel di Roma nel 1957 ha oltre un migliaio di coppie di gemelli, di cui uno operato di asportazione delle tonsille e l'altro no.

In Inghilterra — 1958 — si sono stanziati dieci milioni per l'osservazione di centinaia di fanciulli operati ed altri non operati.

Finalmente si comincia.

In Inghilterra e negli Stati Uniti la presente generazione è senza tonsille per il 50% circa. Diversi studiosi: Kinsey, Marshall (America), Bicknell, Zweig (Inghilterra), hanno rilevato i riflessi sociali della moda della tonsillectomia. La loro testimonianza è serena, perchè ignari della causa. I riflessi rilevati sono principalmente: 1° stanchezza cronica, 2° minor rendimento nel lavoro (1/3 meno), 3° sottosesso, 4° disturbi diversi: malesere ecc., consumo maggiore di medicine e di bevande, 5° dissesto psichico.

Riflessi sociali — in ambienti circoscritti e favorevoli — sono pure stati rilevati da altri e prima di tutto dalle

Suore, che ne hanno riconosciuto la causa, prima dei clinici.

Non pochi Istituti di Suore non accettano come novizie, le ragazze senza tonsille perchè fiacche e psichicamente minorate.

Gli sportivi — hanno rilevato il fallimento dei campioni, dopo l'operazione, nelle gare, in cui è impegnata la resistenza — ciclisti di strada, sciatori di fondo, nuotatori, pugilatori, ecc.

In certi stabilimenti tessili l'operaia — dopo la tonsillectomia — dai telai passa alla scopa, talora viene dimessa.

In uno i capi reparto hanno pregato i medici di non operare più le giovani operaie.

I camionisti di autoveicoli pesanti vengono meno.

Nelle miniere inglesi si pensa ad un fattore umano ignoto.

Il *devient faibles*, dicono i compagni di lavoro pesanti: muratori, scavatori, infermieri, autisti con rimorchio, ecc.

La donna di 20 anni che dopo mezza giornata di lavoro si sente fiacca e dopo una giornata intera si sente sfinita non è donna normale. - Dott. A. Limentani - 30 novembre 1958 - *Anna Bella*.

Così è la senza tonsille — nelle frequenti crisi — specie di primavera e di fine estate.

Certi direttori d'ospedale nell'assunzione del personale come infermiere, scartano le giovani senza tonsille.

Il generale Marshall lo ha rilevato nelle truppe americane, specie in Estremo Oriente (Corea). E gli psicologi americani hanno confermato che i soldati senza tonsille sono fiacchi, son paurosi.

Che cosa sia una società di senza tonsille, l'hanno rilevato i sociologi ignari della causa, prima degli psicologi e dei clinici. Arslan e Schwarz in questi ultimi anni

portarono un contributo originale e prezioso nella questione tonsillare.

Essi però, secondo noi, si sono fermati alle tonsille, non si sono occupati dei senza tonsille che noi da oltre vent'anni osserviamo e studiamo. Fioretti nel bel libro di 500 pagine (1957): « La tonsille palatina », tratta dell'anatomia e fisiopatologia delle tonsille sorvolando di proposito la clinica.

Noi da oltre vent'anni ci occupiamo della clinica e dei riflessi sociali nei senza tonsille.

In vent'anni, con sottomano la visione di migliaia, anzi di alcune decine di migliaia di senza tonsille — quarantamila —, possiamo ora farci una idea di una società di senza tonsille rilevandone la evoluzione.

E' una visione confermata dalle osservazioni di studiosi su masse di decine di milioni di senza tonsille, come si hanno negli Stati Uniti e nell'Inghilterra. Del resto, in Italia, con quattro milioni di senza tonsille, è pure facile il controllo.

E' una visione di menomati, di una società minorata. Nel quadro del giovane tonsillectomizzato, i seguenti sintomi sono riconosciuti da diversi osservatori.

1° - Femminilizzazione, specie del volto.

2° - Minore pigmentazione, carne più chiara come nel castrato.

3° - Alterazione di sviluppo, peso, statura.

4° - Scarsa resistenza al digiuno, maggiore sete, gola secca, frequente potomania.

I soldati di Cedeone erano ipertonsillari.

Facili infiammazioni delle vie aree sinusiti, faringo-tracheiti.

5° - Alterazione delle secrezioni, sebacea, urina, sudore, ecc.

6° - Tendenza adiposa.

7° - Modificazione della voce.

8° - Paura - Caratteristico il fanciullo diventato pauroso, ansia, malinconia; la fanciulla non canta più, confusione, dissesto psichico (sbandamento), *habitus psichico* suo proprio, *habitus* dei senza tonsille.

9° - Stanchezza, tendenza al sonno, minor forza e resistenza fisica, specie nei macroscheli, debolezza generale, svogliatezza, crisi anche psichiche (memoria, coraggio, dolori, tristezza, piante).

10° - Febricole, alterata termogenesi e termoregolazione, piedi freddi.

11° - Alterata sessualità, parziale castrazione.

Bicknell, nel suo libro, « *Il male inglese* », 1952, denuncia « il gran numero delle giovani inglesi, con utero poco sviluppato », ed esclama anche per i giovani: « noi dunque siamo sempre stanchi, siamo iposessuali ».

12° - Un complesso che indiscutibilmente esiste in molti casi (Bergonzini). Diminuita vivacità nel fanciullo, diminuita baldanza nel giovane, generale rilassamento nell'adulto.

Il tonsillectomizzato è fiacco, è menomato nella forza e resistenza fisica; nella resistenza al sonno, al digiuno,

alla sete, al caldo ed al freddo; ai disagi, alle fatiche. Facile alla tristezza; meno coraggioso, meno tenace di avanti l'operazione. Il tonsillectomizzato insomma non appartiene più, salvo eccezioni, alla categoria dei forti, ma purtroppo, a quella dei deboli, anche se s'illuda per caso del contrario.

La tonsillectomia indebolisce fisicamente e psichicamente.

Risultato pratico: minor rendimento per indebolimento del muscolo, del cervello e dello spirito, con riflesso nella sfera sessuale — freddezza e minor potenza — vedi Kinsey. L'indebolimento del muscolo — forza e soprattutto resistenza — lo si vede negli atleti liquidi: ciclisti nei giri, sciatori di fondo, nuotatori, pugilisti, rocciatori, ecc.; negli addetti a lavori pesanti e camionisti con rimorchio, sterratori, ecc., vedi Bicknell per i lavoratori inglesi. L'indebolimento del cervello, coraggio, memoria, dissesto psichico. lo si vede negli studenti operati sui dieci anni, nei soldati, vedi Marshall e psicologi americani, nell'ultima guerra mondiale e di Corea.

E' da precisare che noi ci riferiamo alla asportazione totale delle tonsille. Gli anziani per lo più hanno subito asportazione parziale, il che è diverso soprattutto nelle conseguenze cliniche e sociali.

E' troppo poco negare la funzione endocrina della tonsilla a causa della diversità della struttura morfologica, quando i fatti clinici sono così evidenti. Per es.: piedi freddi, specie nelle giovani. Nella termogenesi concorrono in via ormonale tiroide, surrene e ipofisi, alterati dalla tonsillectomia, tre ipo, ai quali s'aggiunge il quarto, ipogenitale: animale in calore, tutt'altro.

La tendenza adiposa poi ed il riflesso sulla psiche, indicano chiaramente un'alterazione dell'organismo.

Noi poco o niente ci occupiamo della terapia delle

forme tonsillari: ci occupiamo di rilevare le conseguenze dannose, soprattutto tardive in seguito all'asportazione delle tonsille. I nostri avversari e critici per lo più le trascurano e taluno, poi, arriva a sentenziare senza cognizione di causa.

Nella nostra campagna contro la moda della tonsillectomia ci siamo ispirati al buon senso, come spesso felicemente fa il contadino. Il buon senso ci avvertiva che si esagerava nell'operazione (la storia, *magistra vitae*, della medicina è piena di esagerazioni, se non di aberrazioni), e che si doveva tener calcolo delle osservazioni dei profani, rispondenti alla realtà; ci ha portato, cioè, a valutare i riflessi sociali della tonsillectomia; con il che, abbandonando ogni disquisizione in materia, noi ci siamo soffermati sulla spada che taglia la testa al toro, cioè sulla moda.

L'obiezione, che spesso si fa, si è che i menomati da tonsillectomia lo erano già prima. Quelli, però, che non si fanno operare non diventano dei menomati, mentre lo diventano gli operati, che prima non erano affatto menomati.

In tanta caccia alle tonsille, almeno in qualche luogo e sin da tempo addietro, che proprio solo dei menomati si siano presentati per l'operazione?

Molti, inoltre, sono stati operati soltanto a scopo preventivo, per la moda della tonsillectomia, e diventano dei menomati. Pertanto l'obiezione cade da sé.

Dove non arriva la ricerca biotipologica, *facies morfologica*, *meiopraxia* fisica, *eunucoidismo*, *puerilismo*, arriva la clinica. I tonsillectomizzati quasi sempre accusano qualche disturbo. Dove non arriva la clinica, arriva lo studio dei riflessi sociali: scarsa o nessuna riuscita nella vita, esteso nel curriculum vitae a 20-40 anni dopo l'operazione, a darci un quadro complessivo chiaro di ipoevolutismo, che investe l'individualità fisica e psi-



chica del tonsillectomizzato, a farci apparire evidente che i tonsillectomizzati sono, nella loro massa, dei minori sociali.

E ciò, secondo noi, è decisivo.

Per raccogliere e valutare il curriculum è opportuno informarsi dai parenti e dai conoscenti, meglio ancora investigando in loco negli stabilimenti, nelle scuole, in campagna, in casa ecc.

Dalle operate in gioventù spesso si sentirà: dopo l'operazione ne ho sempre una, sono diventata una carretta.

Si rileverà che la giovane ha perduto di pienezza, di freschezza, di gioia della vita. La fanciulla non canta più.

L'attenta e continua indagine morfologica fisiopsichica e sociale estesa a molti soggetti operati ci ha rivelato una profonda permanente, irreversibile modificazione della vita vegetativa e di relazione.

Di fronte ai riflessi sociali, clinici e di razza, noi pensiamo che non sia il caso di aspettare la scoperta dell'ormone specifico o della cellula specifica, per poter ammettere che la tonsilla è organo endocrino.

Secondo noi, il tonsillectomizzato ha una sindrome e una maschera propria; è una deviazione caratteristica di sviluppo dal biotipo.

Infine la malinconia è retaggio dei senza tonsille; ne è lesa la personalità. Perciò, secondo noi, l'autorità dovrebbe intervenire almeno per un limite.

In questo secolo, i clinici, per lo più, si sono divertiti con l'erba trastulla, inseguendo farfalle sotto l'arco di Tito; ed anche ora vanno un po' a mosca cieca, e, intanto, si giuoca, oltre che sulla ignoranza, sull'equivoco, sulla ingenuità... e si inganna il pubblico. Ciò non è lecito.

La peggiore, la più rischiosa delle superbie è quella scientifica, *rem pessimum*.

Una riflessione: 1938, al Congresso Internazionale di Salsomaggiore (vedi Atti) la nostra tesi fu detta: Rivoluzione. Incredibile fola.

1948. In Corea i fanti Americani senza tonsille sono battuti dai Cinesi.

Secondo noi, un grosso guaio è stato, in questo secolo, la moda della tonsillectomia, che determina una alterazione della personalità e talora una sua deformazione.

Si tratta di una nuova figura biologica, il senza tonsille per il cui studio abbiamo sempre invocato competenze e mezzi, compito di Istituti Superiori, sarà riconosciuta?

Con la tonsillectomia — asportazione totale delle tonsille — si determina un'alterazione della natura, una violazione dell'integrità del corpo.

Noi ammettiamo che, con la tonsillectomia, si possiamo ottenere delle « virtuosità », sulle quali non intendiamo soffermarci, ma a scapito della integrità fisica e psichica dell'uomo, della stessa sua dignità.

Analogamente, con la castrazione, si ottengono certe virtuosità: le voci bianche nell'uomo, la docilità nel bue e nel cavallo, il grasso nel caprone, nel maiale, ecc., il bue è più utile in certe funzioni come lo potrebbe il senza tonsille. Però in ambedue i casi è alterata la personalità.

La tonsillectomia può essere necessaria come l'asportazione di un occhio, d'accordo. Però — adelante Pedro, con *judicio*... — noi, che siamo oltre i settant'anni, diremmo che, in certi soggetti, specie fanciulli, conosciuti prima e seguiti dopo, alla tonsillectomia sarebbe stata preferibile la perdita di un occhio. Con la perdita di un occhio, avremmo avuto un uomo in gamba, vedi — Anibale ad portas — e non un balucco.

Purtroppo, per il passato, si è operato troppo: la mo-

da ha portato ad operare parecchie volte più del necessario, specie nei piccoli. Ecco perchè la questione va riveduta.

Secondo noi, è certo che la tonsillectomia è una minoratione fisica: possiamo inoltre attestare che, nella maggior parte dei casi, col tempo, si ha una minorazione psichica. In altre parole, il tonsillectomizzato è un minorato fisico che, col tempo, diventa anche un minorato psichico in senso largo, per astenia, ipobulia, deficienza di coraggio, di memoria, di potere critico sintetico, malinconia, ecc.

Fin dal 1937, noi domandammo la revisione delle indicazioni degli interventi sulle tonsille.

Il Congresso Internazionale di Salsomaggiore (1938) ha segnato la prima tappa: altre ne seguirono e ne seguiranno.

Le cinquanta trincee o indicazioni sulle quali puntava la moda della tonsillectomia, sono state quasi tutte via via abbandonate: ci si è però ritirati sopra un ultimo spalto, quello dell'infezione focale, che peraltro è in parte smantellato esso pure, perchè spesso l'infezione focale non c'è o se c'è può essere efficacemente combattuta senza ricorrere all'operazione.

Possiamo aggiungere che l'opinione dei medici e l'opinione pubblica si orienta sempre più verso la concezione che l'asportazione delle tonsille è un danno, è causa di una menomazione nell'ulteriore sviluppo, specialmente per quanto riguarda le facoltà più nobili, intelligenza, carattere ed anche la facoltà generativa. Presi nella loro massa e senza tonsille si comportano come menomati nella vita sociale. Sono meno felici.

Per meglio rilevare i riflessi sociali e clinici della tonsillectomia sarebbe opportuna una indagine sistematica — catanesi — dei pazienti specie anziani, l'anam-

nesi cioè dopo l'operazione ponendo mente soprattutto alle conseguenze tardive.

Chi l'ha fatto finora? Nessuno a quanto ci consta. Noi per oltre vent'anni abbiamo cercato di farlo e abbiamo mutato radicalmente il nostro pensiero nei confronti delle tonsille. I senza tonsille sono oltre duecento milioni, quattro milioni in Italia: un grande campo non arato (Sforzini).

Ha ragione Trincas quando scrive:

« La clinica a questo riguardo offre un campo estesissimo: quello dell'interrogatorio, una delle cose più difficili e nello stesso tempo più utili che esistono in medicina ».

Pertanto è bene che lo studioso faccia un'esame accurato del paziente o meglio di molti pazienti.

L'asportazione delle tonsille dovrebbe essere l'ultima *ratio* per quando v'ha una netta indicazione.

Abbiamo una mole di studi per accusare le tonsille di tante malattie, mentre pochi lavori trattano le cause delle malattie tonsillari le quali cause dovrebbero essere il primo e più importante bersaglio. Le tonsille malate vanno curate non asportate, alla stessa stregua di un occhio o di un arto malato.

## V. — Teorica endocrina

Nel suo Trattato di endocrinologia, Pende scrive:  
« L'esperienza endocrinologica insegna che i malati d'una stessa alterazione endocrina sono assai somiglianti l'uno con l'altro per l'habitus morfologico e fisionomia generale, cosicchè a colpo d'occhio si può spesso affermare la diagnosi. Così si rassomigliano tutti gli acromegalici, tutti i basedowiani, tutti gli addisoniani, ecc... ».

Ebbene, possiamo affermare che si rassomigliano fra loro tutti i tonsillectomizzati: alla stessa guisa dei castrati e degli ipogenitali: aggiungere che fisiologi ed endocrinologi possono avere nel tonsillectomizzato un classico esempio di deviazione dal biotipo di Pende, paragonabile a quella che segue alla castrazione; che vorremmo fosse studiato a fondo in una clinica biotipologica, sicuri che le nostre affermazioni vi troverebbero autorevole e definitiva conferma. Questa somiglianza è documentata anche dalle foto, specie di uomini adulti — meglio se in gruppo con altri — per es. nei ritrivi, nei pranzi dall'espressione atonica piuttosto rigida che ricorda la *facies* arteriosclerotica. La sindrome del tonsillectomizzato è poliforma, spesso attenuata, talora larvata, ad evoluzione per lo più lenta, estesa nel tempo, come quella dell'ipotiroido, dell'ipogenitale.

Allo stesso modo che per l'alterazione di certe ghiandole endocrine, abbiamo, in seguito alla tonsillectomia, una sindrome e maschera propria, con diverse sfumature e gradi e con un certo polimorfismo, che ne rende più difficile il rilievo e lo studio.

Toltane la *facies* morfologica, la sindrome del tonsillectomizzato è, in apparenza, clinicamente muta; in tali casi, poi, soggettivamente inavvertita.

Gli stessi pazienti, infatti, e fra essi persino alcuni medici, richiesti del come si sentano dopo l'operazione, sono unanimi nel rispondere che se ne sentono soddisfatti, affermando con ciò... di trovarvisi bene: lontani, peraltro, dal sospettare che o ne sien invece già menomati senz'accorgersene, o che verrà presto o tardi il momento in cui dovranno constatare in sè medesimi alcuni chè di mutato in peggio, quale conseguenza appunto, dell'insidiosa operazione subita. Una metamorfosi che ricorda quella che si ha con la castrazione. La metamorfosi psichica difficilmente la rileva il paziente, la rilevano i conoscenti.

Gli studiosi della materia, comunque, concordano fra loro nel riconoscere che la patologica alterazione d'una ghiandola endocrina influisce sull'organismo sia a deviarne in senso anormale lo sviluppo; il quale sviluppo subirebbe un aumento per alterazione dell'ipofisi.

Alcunchè del genere accade con l'estirpazione delle tonsille ed anche con le affezioni tonsillari durante la crescita.

E' ovvio, ad ogni modo, che la concezione biotipologica del Pende ottenga la massima evidenza di conferma nell'asportazione delle gonadi infantili, cui consegue la figura inconfondibile dell'eunuco. Al quale proposito non avremo mai ripetuto abbastanza che in seguito a tonsillectomia si ha inevitabilmente e inconfondibilmente la figura, anch'essa tipica ai nostri occhi, dell'eunucoide, attenuato, il quale somiglia all'eunuco assai più che l'oca al cigno: con tutto il rispetto per il candido uccello simbolico del genio creativo.

Considerando il tessuto tonsillare nel suo insieme — le due tonsille palatine, la faringea, la linguale e quella tubarica, nonché i noduli linfatici del cavo faringeo — non possiamo non supporre ch'esso abbia una funzione, per così dire, simile. Tuttavia incliniamo ad ammettere che le tonsille palatine abbiano una funzione diversa dalla faringea e dal resto e vi siamo indotti dalla presenza di lacune che non si riscontrano in altro tessuto linfoide, oltrechè dal prospettarcene una certa analogia con le diverse parti dell'ipofisi e della surrenale.

Non sappiamo immaginare, ad ogni modo, un'asportazione del tessuto linfotonsillare così completa, così assoluta, che non possa rimanervene un qualsiasi residuo ad impedire che sia completo ed assoluto il quadro nosologico del tonsillectomizzato.

Al quale proposito gioverà ricordare che basta un residuo di tessuto testicolare equivalente ad un centesimo delle due ghiandole per opporsi alla totale sindrome della castrazione. Come sarà opportuno ricordare che alla soppressione completa di qualsiasi altro organo endocrino — ipofisi e tiroide — segue un quadro diverso da quello provocato dall'asportazione parziale. Differenza ovvia per se stessa, la quale peraltro aiuta a capire la gamma sindromica dei tonsillectomizzati e degli ipotonsillari, parallelamente ai fenomeni d'insufficienza tiroidea ed ipofisaria.

Così la tonsillotomia non è la tonsillectomia, rappresenta una menomazione anch'essa. Aggiungiamo, anzi, che in taluni casi vale per lo tonsillotomia il principio del Pende; a lesioni leggere sindrome grave, a lesioni gravi sindrome leggera.

Sta comunque il fatto, secondo noi, che la tesi dell'origine plurighiandolare della differenziazione del sesso trova conferma anche nel tonsillectomizzato, il cui

quadro richiama le osservazioni sul criptorchismo, sulla legatura del dotto deferente, sulla irradiazione dei testicoli e sugli innesti delle ghiandole genitali: osservazioni riguardanti l'alterazione della linea seminale e del tessuto interstiziale, la quale influisce, a sua volta, sui correlativi caratteri sessuali, sul trofismo, sul ricambio.

S'intende che la diminuzione di differenziazione del sesso varia secondo l'età e la costituzione; si appalesa di più, se la tonsillectomia è stata precoce, giacchè la tonsilla è necessaria tanto allo sviluppo quanto, poscia, alla conservazione dei caratteri sessuali.

Al quale proposito non occorre osservare essere evidente, per esempio, che l'utero infantile o il minor sviluppo dell'utero e il minor sviluppo del bacino — diametri — non lo potremmo trovare nella donna tonsillectomizzata a 20-25 anni, bensì in una che fosse stata operata di tonsillectomia prima dell'età prepubere, prima cioè degli anni 7.

In questa, l'asportazione delle tonsille, alla stregua della asportazione delle mammelle, arretra lo sviluppo del sistema genitale; in quella, ne deprime la funzione e si ha fatti regressivi.

Nelle ricerche per es.: è facile constatare la diminuzione di forza e di resistenza, talora con crolli negli operati sui 12-16 anni, studenti, manovali.

Abbiamo interessato un professore di educazione fisica per un controllo nell'esercizio della corda (arrampicarsi) e nel canto.

Più difficile ci sembra l'indagine sulla fecondità e sulla fertilità. Meno feconda la donna operata prima di sei anni, minor sviluppo dell'utero. Pure la virilità viene toccata. E ciò è ormai ammesso ed è anche noto in parte al pubblico, specie nei riguardi dei soggetti verso i 40 anni.



## VI. — Nuovi orizzonti

### METAMORFOSI DEL TONSILLECTOMIZZATO

La deviazione dal biotipo di Pende, da noi esaminata nel tonsillectomizzato più indietro, non solleva soltanto degli interrogativi o delle incognite; schiude nuovi orizzonti, verso cui è giusto puntare lo sguardo, avendo, tra l'altro, presente il quadruplice fattore che partecipa allo sviluppo dell'organismo. Con il che vogliamo alludere a questi quattro punti:

1. - Spinta evolutiva iniziale, ereditaria, che gli dà le direttive; assolutamente misteriosa e su cui sarebbe inutile indagare;
2. - Innegabile influenza degli ormoni;
3. - Influenza, in un secondo tempo, del sistema nervoso;
4. - Influenza, infine, dell'ambiente, inteso in senso lato.

Ebbene, noi opiniamo che la tonsillectomia influisca su questi fattori, facendo deviare lo sviluppo dell'organismo dalla sua linea direttrice.  
L'asportazione delle tonsille incide sulla evoluzione

L'evoluzione, o meglio la metamorfosi, della facies morfologica, dopo l'operazione è spesso rilevata dai profani — faccia da ragazzo, da donna — nel giovane maschio. All'epoca poi del climaterio è evidente la facies eunucoide negli uomini e nelle donne l'aspetto batracio — da non confondere con l'abito picnico — facies ed aspetto meno rilevabili nei soggetti magri, ecc.

Abbiamo sempre invocato indagini da istituti superiori, magari da un apposito istituto, occorrendo competenze mezzi e tempo.

della spinta iniziale; sulla tendenza sessuale, specie sulla prevalente, con riflessi razziali: decadenza ed estinzione, come dall'esperienza — dei russi sugli animali giovani — operati, per successive generazioni.

La tendenza maschile ci sembra la più colpita dalla tonsillectomia. Infatti l'uomo tonsillectomizzato presenta una femminilizzazione più o meno pronunciata, mentre la donna tonsillectomizzata non acquista nulla di mascolino, nè all'epoca del climaterio, presenta note di virilismo.

Si ha una sindrome sui generis di intersessualità, con deficienza di mascolinità e di femminilità: il maschio retrocede verso la femmina, la quale retrocede, a sua volta. Si direbbe come conferma della legge di Maranon, secondo cui la maturità sessuale si compie evolvendo dalla femminilità alla mascolinità, che nel tonsillectomizzato non si ha mai completa maturazione sessuale, bensì difetto della forza creatrice, di vigor creator, in senso lato, nell'uomo; difetto di vis procreatrix nella donna; difetto che si riflette nel nucleo familiare e sulla nazione.

Scrivo Pende:

« E' dal bilanciamento delle due costellazioni ormoniche che dipende la regolarità della crescita fisica e psichica; cosicchè questo principio delle due costellazioni morfogenetiche viene ad integrare e spiegare gli altri due principi della crescita, quello, del Viola dell'antagonismo morfologico, e quello delle alternanze del Godin; e i tre principi costituiscono il fondamento di tutta la moderna dottrina della crescita.

Il bilanciamento delle due costellazioni viene alterato soprattutto a scapito del gruppo adrenalinico; donde la deviazione, nel tonsillectomizzato, dai principi del Viola del Godin e del Pende.

S'è visto in quale senso e con quale evidenza di ri-

sultati; come, cioè, se n'ottenga un essere nè del tutto maschio, nè del tutto femmina. Un essere mal combinato. Insomma una sorta di ibrido intersessuale.

Come, dunque, non ricorrere, per analogia, seppur fatte le debite proporzioni, alle esperienze di castrazione sugli animali?

Il galletto castrato, come ne scapita nella cresta (cresta ipotrofica) assumendo un piumaggio meno vivo, seppur più lucido e splendente, così perde di coraggio, di spirito, di combattività.

Il vitello castrato è il futuro bue, docile e mansueto, che non ha più nulla a che vedere col toro.

Il puledro castrato, il futuro cavallo da vettura e da fatica, che non ha più nulla a che vedere col focoso destriero.

Non si vuole con ciò insinuare che il tonsillectomizzato sia un castrato autentico; si vuole soltanto ripetere che il tonsillectomizzato precoce è, in sostanza, un eunucoide sui generis, che impersona una classica deviazione dal biotipo di Pende.

Infine si può aggiungere che il tonsillectomizzato sta all'ipotonsillare, come il castrato e il cretino stanno rispettivamente all'ipogenitale ed all'ipotiroideo.

Conclusione: Sotto molteplici aspetti, la tonsillectomia sta all'eunucoide come la castrazione sta all'eunuco.

Come con la castrazione così con la tonsillectomia si ha una metamorfosi che non sono, s'intende, quelle di Ovidio, ma ben rilevabile dalla facies morfologica col confronto coi coetanei; il che riesce, naturalmente, più chiaro se il tonsillectomizzato si mette tra due di essi e in gruppo con loro ed è documentabile anche con le foto.

Noi in oltre vent'anni di osservazioni su decine di migliaia di casi ci siamo arripersuasi che la metamorfosi esiste, ed è più rilevabile nei giovani.

La tonsilla, secondo noi, se non è essenziale ed indispensabile per l'individuo, lo è per la razza, confermando la legge di Pende della insostituibilità degli ormoni. Vedi esperienze dei Russi.

L'ormone tonsillare agisce in sinergia con le diverse ghiandole, a seconda dell'età.

A proposito di che abbiamo spesso pensato che le tonsille abbiano oscillazioni periodiche, un ciclo evolutivo, dall'infanzia alla vecchiaia, come le gonadi e la tiroide; che da esse abbiano origine diversi ormoni, variabili a seconda delle fasi di sviluppo e di attività dell'organismo, nonché delle altre ghiandole endocrine.

Non potrebbero dunque le tonsille determinare, come le ovaie, delle crisi fisiologiche o per lo meno esserne le segnalatrici?

Crediamo di sì, e che accada con la massima evidenza durante la crescita e la maturazione sessuale, in seguito a tonsillectomia, diminuisca la vivacità nel bambino, la baldanza e la combattività nel giovane, la virilità nell'adulto.

Secondo la nostra opinione che la tonsilla è la sede del vigor, noi diremo che nel bambino essa potenza in modo particolare la tiroide e la surrenale, donde vivacità, giocondità, inesauribilità; nel giovane la tiroide, la surrenale e le gonadi, donde forza, baldanza, audacia, combattività; nell'adulto, l'ipofisi, donde virilità e tenacia; nell'anziano, l'attività neuropsichica, donde prudenza e stabilità psichica.

La tonsillectomia agisce sul carattere e sulla personalità; alterandoli in peggio, e in taluni casi, anzi, persino trasfigurarli.

Ciò conferma nell'opinione, anzi nella persuasione, che essa sia un anello indispensabile della magica catena endocrina che presiede alle più delicate e complesse funzioni organiche dell'individuo.

Niuna meraviglia che l'asportazione delle tonsille determini uno stato endocrinopatico, una sindrome plurighiandolare e più precisamente una disgenopatia. In tale stato però la natura provvede a dare all'organismo un nuovo equilibrio fisiologico, come nel castrato.

Osserviamo che nel tonsillectomizzato in qualche modo, si regge ancora a galla il principio pitagorico, caro agli endocrinologi dell'unità del molteplice e dell'armonia dei contrari: per l'individuo, ma non per la razza, in quanto che il nuovo equilibrio determinatosi nel tonsillectomizzato precoce, se può essere apportato sufficiente per la vita individuale, non lo è più per la vita della razza.

Nel suo polimorfismo il quadro del tonsillectomizzato, è, nella maggior parte dei casi, evidente; in altri, attenuato, con qualche sintomo più o meno chiaro.

Possiamo, comunque, paragonare lo stato del tonsillectomizzato ed anche dell'ipotonsillare ai cosiddetti stati endocrini minori: iper-ipotiroidismo, iper-ipoarismo, iper-ipoarismo, descritti dal Pende.

Il quale Pende distingue tre principali categorie di azioni ormoniche: le azioni morfologolatrici, le azioni chemioregolatrici (biochimiche) e le azioni psicoregolatrici, concludendo col far risaltare « la figura sintetica dell'apparato endocrino, come quella di un apparato regolatore dell'equilibrio organico; di un apparato dal cui giusto, equilibrato funzionamento devono dipendere il ritmo normale dell'evoluzione organica e l'armonia delle forme individuali; il ritmo normale e l'equilibrio del ricambio, della materia e dell'energia; infine il tono e l'equilibrio delle reazioni nervose e psichiche ».

Ebbene, se mai non ci opponiamo, la osservazione da noi fatta delle facce morfologica, fisiologica e neuropsichica porta a concludere che nel tonsillectomizzato abbiamo precisamente alterate l'armonia delle forme, il

ritmo normale del ricambio della materia e dell'energia ed infine il tono neuropsichico.

Nel tonsillectomizzato, le note di eunucoidismo, cioè la femminilizzazione dell'uomo, la diminuita femminilità della donna, le alterazioni delle secrezioni, la diminuzione della forza fisica e dell'attività sessuale, e infine le turbe neuropsichiche portano a concludere che la tonsilla partecipi al gioco dell'apparato endocrino e pertanto al definirsi della personalità somatica e psichica di ogni individuo.

Applicando alla tonsilla il concetto di Pende, potremmo dire che la condizione morbosa, risultante dalla mancanza o, quanto meno, dalla insufficienza della funzione tonsillare, è caratterizzata dall'abbassamento del tono di molte attività biologiche vegetative e fisiologiche.

Questa è l'impressione nostra, derivata dallo studio del tonsillectomizzato e dalla lettura dei trattati di endocrinologia. Agli endocrinologi l'ardua sentenza?

In attesa della quale, noi ci permettiamo di osservare che la tonsilla è un organo del ricambio e della forza; inoltre, di definire il quadro del tonsillectomizzato: ipotonsillaresimo.

Gli anatomisti ed i fisiologi considerano la tonsilla come una linfoghiandola. Noi, in base ai riflessi clinici e sociali della tonsillectomia, siamo costretti ad ammettere un'influenza endocrina della tonsilla, a considerare cioè la tonsilla come fattore endocrino, precisando che nella vita vegetativa essa può essere interpretata come organo della sete; nella vita di relazione, come un organo della forza, sede del vigor, che potenzia le funzioni muscolare, genetica e psichica; un organo vitale, se non per l'individuo, per la razza.

Nel tonsillectomizzato c'è un fisiologico equilibrio che ricorda quello del vecchio. Al quale proposito e dal

punto di vista clinico sociale possiamo ripetere ciò che si dice della vecchiaia: tonsillectomia (*senectus*) ipsa morbus, venendovi a mancare in tutto od in parte taluni ormoni.

Nel 1956 uno di noi, il Dott. Guido, pubblicò un opuscolo « Auxologia e Auxopatia nei senza tonsille » che ebbe buona accoglienza.

Speriamo che ulteriori ricerche come quelle sui Gemelli, 1957, e quella dei medici inglesi, 1958, e altre ricerche più estese nel tempo e nel numero possano dare alla nostra tesi una documentazione più adeguata.



## Appendice

### 1° - ULTERIORI ECHI SULLA QUESTIONE TONSILLARE

#### IL 77%

Su « Federazione Medica », 31 gennaio 1958, la Prof. Sellina Gualco nell'articolo *Turbe fisiche e psichiche della pubertà* scrive: « Una vera e propria sindrome puberale può essere considerata la albuminuria puberale o lordotica. Il 77% dei ragazzi alla pubertà può esser colpito da questa forma e soprattutto gli adolescenti, lunghi pallidi ed atonici. Essa può provenire da cibi ricchi di albumina, da sforzi, da fatica o semplicemente quando il ragazzo sta un po' a lungo in piedi — questa ultima è la più tipica ».

Per l'addietro la mania operatoria, anche da parte di primari, si accaniva *inconsultamente* con la tonsillectomia su queste forme, che diremo fisiologiche. Quante volte si è operato in altre forme e la malattia non dipendeva dalle tonsille!

Pure su « Federazione Medica » (che arriva a tutti i medici italiani) del 30 giugno 1957, Luccherini di Roma, a proposito di forme reumatiche, scrive:

« L'esperienza clinica ha tuttavia accertato l'inutilità dell'intervento demolitore ».

Ciò è in armonia con quanto scrive Morera sul « Giornale d'Italia », Roma, 9 marzo 1958:

« L'asportazione delle tonsille non limita i casi di infezione reumatica ».

A complemento degli inconsulti, inutili e, aggiungiamo, dannosi interventi, è interessante quanto — su « Hippocrates » di Stoccarda, 15 aprile 1958 — scrive l'otorino Dr. med. Kumpf.

« La Symbioterapia dell'infiammazione acuta delle tonsille è ricca di successi. In particolare con essa si impedisce la recidiva e si evita che diventi cronica. I risultati sono così soddisfacenti che il trattamento chirurgico ha molto perduto d'importanza ».

## 11° - UN EQUIVOCO DEGLI PSICOLOGI MILANESI

Il « *Giorno* » di Milano, 13 marzo 1958, ha un articolo dal titolo: *I nostri figli hanno paura - La psiche di un ragazzo su tre, dicono recentissime statistiche, è sconvolta da un'educazione sbagliata - Gli psicologi milanesi si propongono ora di educare i genitori.*

Sta scritto poi nell'articolo:

« Il 32 per cento degli alunni è risultato affetto da disturbi psichici (dissesto psichico), più o meno rilevanti, abbastanza per proporre agli psicologi un problema sociale che invoca una necessaria soluzione ».

Strano, commentiamo noi, il 32 per cento corrisponde alla statistica dei senza tonsille nelle scuole medie di Milano, più di un terzo. Si tratta di qualche cosa di più di una coincidenza.

La necessaria soluzione sta pure tra l'altro nell'educare i medici ed i genitori a non operare i fanciulli alle tonsille ed alle adenoidi.

L'equivoco degli psicologi milanesi è simile a quello degli esperti americani illustrato a pag. 30 della nostra ultima pubblicazione. *Appendice alla relazione - Deviazione dal biotipo*, 1958.

Scriveva Margotta su « *Domenica del Corriere* », 17 dicembre 1957, in un articolo dal titolo: *I bimbi americani rammolliti dalla T. V.*:

« Intanto gli esperti hanno già puntato il loro indice accusatore: la T. V., essi affermano, è la principale, anche se non unica causa di tutti i guai, perchè i fanciulli trascorrono le loro ore, troppe ore, seduti in poltrone davanti alla T. V. ».

Perchè in poltrona? Perchè più del 50% dell'attuale generazione sono senza tonsille. Tanto per gli psicologi

milanesi come per gli esperti americani, c'è in buona parte una confusione tra causa ed effetto.

Che dire del Prof. Emilio Liveriero, Primario Otorinolaringoiatra, il quale su « *La Stampa* » di Torino del 23 marzo 1958, pubblica un articolo dal titolo: *Perché settanta bambini su cento devono essere operati di tonsille.* C'è da dubitare, dal titolo, che sarebbe una aberrazione. Perciò pensiamo ad uno sbaglio.

Ad ogni modo noi, nel 1948, scrivevamo sulla nostra pubblicazione *Le trincee cliniche della T.*, pag. 78: « Torino, Augusta Taurinorum, se non erriamo, è la città più capponata d'Italia, e se si continua ad operare nelle prime età, il bugianen e l'emblema del toro verranno eclissati ».

Sapevamo che i piemontesi sono duri, ma che si ostinassero a far capponare il settanta per cento dei loro figli non lo pensavamo, e non lo crediamo.

### III° - LA PARTITA È APPENA INCOMINCIATA

Nella nostra ultima pubblicazione, marzo 1958 *Appendice alla Relazione - La deviazione dal biotipo di Pendre nei senza tonsille*, scrivevamo, a pag. 34:

« La partita è appena incominciata e non pensiamo che lasci il tempo che trova ».

Infatti il rotocalco « Oggi » riporta, in data 22 maggio 1958: « *Un'inchiesta che interessa tutte le mamme - Togliere o non togliere le tonsille? Abbiamo interrogato un gruppo di specialisti...* ».

Sono sei specialisti: due otorinolaringoiatri, un fisiologo, due pediatri, un internista.

Abbiamo scritto subito un biglietto al fisiologo, che secondo noi parlava un po' senza cognizione di causa, e gli altri, con un po' di confusione nelle loro dichiarazioni, si contraddicono.

Ma non entriamo in particolari.

Contemporaneamente, un altro rotocalco, « Gente » riporta un articolo, in data 21 maggio 1958: *Per le tonsille, guerra tra i medici. Convienne o no asportarle? Una grande inchiesta inglese*. E' scritto nell'articolo:

« Allo scopo di sostituire alle opinioni, spesso preconcette, dati sicuri e ricavati dalla realtà dei fatti, le autorità mediche inglesi hanno predisposto un'indagine che durerà tre anni e che costerà circa dieci milioni di lire ».

Questa indagine su alcune centinaia di bambini è parallela a quella promossa dal prof. Gedda — agosto 1957 — sui gemelli, un migliaio di coppie, di cui uno operato di asportazione delle tonsille l'altro no, seguiti nel loro sviluppo.

Alcune riflessioni.

La prima si è che il termine di tre anni è troppo breve, la osservazione specie dei bambini, va prolungata per molti anni fino all'età adulta, essendo in gioveco, secondo non poche osservazioni, una deviazione di sviluppo.

E' detto nell'articolo di « Gente »:

« Nei giorni scorsi, la principessa Anna (otto anni) è stata sottoposta all'asportazione delle tonsille. La stessa operazione subì, l'anno scorso il principino Carlo, dieci anni. Ciò ha rinfocolato in Inghilterra le discussioni che da decenni dividono i medici in due campi opposti ».

I principini sono stati operati per volontà della Regina. Strano fenomeno psicologico, questo delle mamme e talora anche delle zie. E' difficile distogliere la mamma che si è fissata di far operare il figlio con l'idea di farne un balilla, mentre purtroppo spesso si ha un balucco. La mamma cerca finchè trova un medico che consiglia l'operazione. A noi, dopo 5-10-20 anni dall'operazione, sono venute spontaneamente parecchie mamme a dirci: « Aveva ragione lei ». Così altre donne spingono il marito a farsi operare; salvo pentirsi. « L'avessi saputo... ».

La freschezza, il brio, lo spirito, il coraggio, la pienezza di vita vengono meno nel giovane e nella giovane... e le mamme per lo più sospirando lo rilevano.

Noi pensiamo che dati positivi preziosi si possono avere pure e in modo rapido, dalla metodica indagine anamnesticca e clinica dei senza tonsille, che ora sono milioni e di tutte le età.

Così sarebbe interessante un'inchiesta circa la fonetica (pronuncia - canto) dopo l'operazione, con conseguenze tutt'altro che allegre, come pure un'inchiesta sugli operati, e non sono pochi, in via preventiva per cure ortodontiche, raddrizzamento denti: il che per noi è aberrazione.

Da « Pensiero Medico » di Milano, 30 settembre 1958:  
*Aspetti del lavoro dei camionisti:*

« L'Istituto di Medicina Sociale ha promosso un'indagine, i cui risultati saranno discussi in apposito convegno, sugli aspetti medici e sociali della vita lavorativa degli addetti alla guida di autoveicoli pesanti.

Il Commissario dell'Istituto, prof. Chiappelli, ed il prof. Gerin, Presidente della Società Italiana di Medicina del Traffico, che collabora nella realizzazione dell'inchiesta, hanno predisposto un piano di lavoro che comprende lo studio-attitudine del camionista, gli aspetti lavorativi di tale professione ed in particolare l'assistenza durante il viaggio nonché l'assicurazione contro gli infortuni ».

Speriamo che questa indagine contempli anche i camionisti senza tonsille che, secondo le nostre ricerche, sono costretti ad abbandonare il camion con rimorchio, perchè menomati.

Un anziano camionista che ne ha osservato parecchi, li chiama morti viventi, giacchè si addormentano con facilità, col rischio di uscire di strada.

Queste sono le indagini che auspichiamo...

Ripertiamo da « Vita e Salute » di Firenze, giugno 1958:

« L'opinione dei medici circa l'opportunità o meno dell'intervento chirurgico nelle tonsilliti è quanto mai discorde. In America, per es., sulla base di decenni di esperienze e di statistiche si nega l'influenza favorevole di siffatta misura terapeutica; in Germania ed Italia, al contrario, la maggior parte dei clinici è del parere che la misura profilattica è l'allontanamento del « focus » anche se sospetto, ecc. (Si conclude)... lo specialista limiterà l'intervento ai casi effettivamente pericolosi ».

Togliamo da « Il Tempo » di Roma, 18 giugno 1958:  
*Accademia scientifica nella Villa d'Este a Tivoli, organizzata dall'Associazione Medico Chirurgica.*

« Il prof. Lucherini ha affrontato il tema ufficiale del convegno sul *Problema della tonsillectomia*. L'illustre clinico ha svolto con chiarezza la tesi della propria scuola, avvalendosi del contributo dei risultati delle più recenti ricerche.

La vecchia « teoria focale », ha detto il prof. Lucherini, è da ritenersi ormai superata, come pure non è più da condividersi l'eccessivo entusiasmo con il quale ci si abbandona agli interventi di tonsillectomia. In realtà le tonsille non sono affatto la causa o il punto di partenza, come è stato detto, delle malattie infettive, ma rappresentano una barriera indispensabile contro gli agenti infettivi e le relative flogosi, una manifestazione consensuale, un sintomo rivelatore di una infezione latente. Contro la vecchia teoria focale, il prof. Lucherini ha citato le risultanze statistiche che, nel campo reumatologico, sono state raccolte presso la Università di Roma e che non attribuiscono affatto alla flogosi tonsillare una priorità nel processo infettivo. Una importante indicazione sulla diversa valutazione che si dovrà dare alle tonsille è venuta dal recentissimo Congresso di Bologna dove, a dimostrazione della funzione indispensabile assegnata dalla natura stessa alla funzione tonsillare, è stato illustrato un caso di riproduzione del tessuto tonsillare asportato in un soggetto per tonsillectomia ».



## IV° - DALLA GERMANIA

Dalla Germania il prof. Herrmann ed il professor Schwarz.

Da « Medical Journal Abstracts », giugno 1958, arrivato a noi in settembre.

Abbiamo sott'occhio le recensioni di due lavori: il primo di Herrmann A., gennaio 1958, Munch med. Wschr, *Le odierne indicazioni della tonsillectomia*, con Wschr, *Le odierne indicazioni alle infezioni focali*; l'altro, di particolare riguardo alle infezioni focali; Schwarz M., marzo 1958, Dtsch med. Wschr, *La tonsillectomia cronica*.

Riservandoci di leggere i due lavori, dall'insieme delle due recensioni abbiamo l'impressione di una preoccupazione, di uno sforzo dei due autori di persuadere il pubblico ed i medici di ricorrere alla tonsillectomia nelle tonsilliti croniche con particolare riguardo ai foci, ultimo spalto della moda, non ancora del tutto smantellata.

Scrive Schwarz:

« Molto frequentemente la tonsillectomia viene rifiutata dai pazienti affetti da tonsillite cronica, i quali, nel motivare il loro rifiuto, esprimono spesso opinioni largamente diffuse anche tra i medici: l'asportazione delle tonsille viene considerata da taluni come una menomazione dell'organismo, ecc. » e più oltre: « e pertanto non si vede per quale motivo si consideri con diffidenza l'asportazione di tonsille malate ». (In parte avviene ciò anche in Italia).

L'anno scorso il dott. Kumpf di Monaco di Baviera — otorino — ha pubblicato un lavoro sulle tonsille ed adenoidi.

Tra l'altro scrive: « Spesso è meglio tenere le tonsille malate, che senza » come gli occhi malati che senza.

Ora per noi in complesso è una ritirata della scuola ufficiale di fronte all'opinione pubblica che si orienta contro la moda e ciò non solo in Germania.

Inoltre: che cosa è questo rifiuto, questa menomazione, questa diffidenza nei riguardi dell'operazione? E' un motivo per la congiura del silenzio, di andare a fondo della questione e non fare lo struzzo.

Ci sono deficienze funzionali dopo l'asportazione? Secondo le nostre osservazioni, dopo oltre vent'anni di continue ricerche, sì, v'ha deficienza funzionale del muscolo e del cervello.

In novembre 1958 abbiamo avuto i due articoli. Il professor Herrmann è ordinario otorino all'università di Monaco di Baviera, il prof. Schwarz ordinario otorino alla Università di Tübingen. Osservando le belle figure di Schwarz viene spontanea la riflessione: le tonsille sono qualchecosa di più di una ghiandola linfatica. Per questi due professori il bersaglio sono soprattutto le tonsilliti croniche, ecc., mentre per noi sono le modificazioni che subisce l'organismo nel suo ulteriore sviluppo, dopo la tonsillectomia.

Ostinandoci ciascuno sul proprio bersaglio è un po' difficile accordarsi. E ciò va detto anche per il dr. Luciano Cattaneo della Clinica Otorino Università di Pavia, il cui bersaglio sono le streptolisine (vedi « Otorinolaringologia Italiana », Bologna, fascicolo 2, 1959).

E qui calza l'ammonimento del grande rinologo di Vienna Hayek, morto l'anno scorso a Nuova York, del quale frequentammo i corsi:

« Si dice che l'asportazione delle tonsille non abbia alcuna conseguenza sull'organismo: sarà, ma? Certi clinici si limitano ad essere soddisfatti della guarigione e sta bene, ma non basta, non bisogna perdere di vista tutto l'organismo nel suo ulteriore comportamento e vedere il risultato a distanza ».

Il che noi abbiamo cercato, nel conforto anche delle osservazioni dei profani e di molti medici. Molti medici hanno constatato a distanza gli effetti deleteri tra parenti, amici e clienti. Ora i figli dei medici non si operano... ed i figli degli altri?

Hermann e Schwarz hanno fatto un'inchiesta sulla virilità nei senza tonsille da quarant'anni? Così di altre facili inchieste sugli atleti di forza: lancio del disco, del giavellotto ecc., sui ciclisti di strada, sciatori di fondo, nuotatori di lungo percorso, pugilatori, ecc. Hermann e Schwarz hanno pensato a controllare l'occhio che ne risente, come quello del bue?

Se le donne sapessero quanto perde l'occhio, e non solo l'occhio, non si farebbero più operare così facilmente.

A proposito di forme reumatiche il prof. Luccherini, direttore dell'Istituto di Reumatologia dell'Università di Roma, su « Federazione Medica », 30 giugno 1957, organo ufficiale che arriva a tutti i medici, scrive: « La esperienza clinica ha tuttavia oggi accertato l'inutilità dell'intervento demolitore ».

Noi che da 50 anni maneggiamo le tonsille e da oltre 20 anni i senza tonsille, potremmo dire che qualche cosa di simile avviene delle nefriti, carditi, ecc.

Sarebbe bene che i clinici riuscissero a mettersi un po' d'accordo.

E il rendimento nel lavoro? E lo stato psichico? Il generale Marshall e gli psicologi americani hanno riconosciuto che i soldati senza tonsille sono meno efficienti, sono paurosi.

Nel 1948 nella nostra pubblicazione *Le trincee cliniche della tonsillectomia*, pag. 72, abbiamo potenziato con G. Hofer, ordinario di otorino all'Università di Salisburgo e con Holbrugger di Innsbruck, che ci avevano attaccato sulle riviste di Berlino e di Vienna.

Non intendiamo ripetere. Parecchia acqua è passata sotto i ponti in favore della nostra tesi in Europa e Oltreoceano.

Pensiamo che una certa congiura del silenzio sia rotta, o stia per rompersi, specie presso l'opinione pubblica che qualcosa conta.

Abbiamo pertanto posta la domanda: E' lecita la moda della tonsillectomia? La tonsillectomia è una mutilazione seria e per lo più arreca una alterazione della personalità umana.

Per i nostri avversari tedeschi ed italiani vale la sentenza di Seneca: *Nunquam invenietur si contenti fuerimus inventis. Praeter ea qui alium seguitur nihil invenit, imo nec querit.*

Non è il caso, come si è fatto in America, di pensare ad un congresso di senza tonsille che protestarono contro i medici. Però, a scopo di studio, si potrebbe pensare ad una associazione di senza tonsille i quali sono dei mutilati, come vi ha l'associazione dei senza laringe, dei mutilatini, ecc.

In gennaio 1959, dalla Germania, ci arrivò la rivista medica « Daita », n. 6, dicembre 1958, Bad Homburg, Germania Occidentale.

Il dott. Adam Kumpf (otorino) in un articolo: *L'anello linfatico della gola e la nutrizione* scrive:

« I tessuti linfatici sono attivi soprattutto nella fanciullezza e nella gioventù, mantengono la loro funzione più in là nell'età adulta e dimostrano una incredibile capacità di rigenerazione. Abbastanza spesso i chirurghi, con rammarico, devono constatare che il tessuto delle tonsille ricresce. La tonsille, che clinicamente e istologicamente sono fortemente mutate, possono ancora ristabilirsi completamente. Anche le tonsille più forte,

mente infette esercitano ancora una funzione. Principi teorici e risultati pratici danno ragione al medico di considerare l'operazione come l'ultima via d'uscita.

Il fattore più importante per la terapia conservativa dell'anello linfatico della gola, delle tonsille, è la *nutrizione*, la dieta ».

## V\* - ALTRE NOTIZIE

Togliamo dal « Policlinico », Roma, 21 luglio 1958:  
*Sulla terapia cortisonica nelle tonsilliti.*

Dolfini G. - Il prednisono è in grado di troncare per crisi (in 10-12 ore) la febbre, i fenomeni generali ed i sintomi locali (tumefazione, dolore, disfagia, adenopatia satellite) nelle tonsilliti acute; la regressione è possibile anche in casi di ascesso paratonsillare in forma.

L'azione abortiva del prednisono nelle tonsilliti acute è vantaggiosa anche ai fini della profilassi delle complicazioni (specialmente nefrite e poliartrite).

La tecnica usata (40-45 mgr. di prednisono in tutto, per 2-3 giorni, associati a penicillina + tetraciclina per 5-6 giorni) non ha fatto registrare recidive, nè effetti collaterali spiacevoli.

In conclusione il prednisono sotto protezione antibiotica rappresenta un sostanziale progresso nel trattamento delle tonsilliti acute, specialmente a decorso violento, con note infiammatorie locali intense e con tendenza ascessuale.

Discussione: Mengoli, Colombo, Bencialini, Briani, Artom.

Da « Momento Sera » di Roma, del 24 luglio 1958:

« Il dott. Tapia, di Madrid, che mi visitò molti anni addietro, nella capitale spagnola, mi consigliò di non permettere che mi si recidessero le tonsille ».

Così Giacomo Lauri Volpi, il quale diceva pure:

« Fin dagli inizi della mia attività lirica, i vari esculapi che visitarono l'incriminata gola avevano sentenziato

che, scientificamente, essa non avrebbe dovuto cantare. Tonsille ipertrofiche, perforate da crateri, in cui si annidano microbi infettivi; deviazione del setto nasale, « cresta di gallo » in una delle narici: faringite cronica: insomma, una quantità di guai che non facevano presagire nulla di buono e preannunziavano una vita abbastanza certa a una gola disgraziata ».

Non avrebbe dovuto cantare da giovane, ma cantava.

E Lauri Volpi canta ancora la « Turandot » a cinquant'anni suonati.

Se avesse subito la tonsillectomia, Giacomo Lauri Volpi avrebbe avuto il guaio peggiore, la rovina della sua carriera, come l'abbiamo riscontrata in parecchi cantanti.

In genere, il tonsillectomizzato perde la passione, la attitudine, e, soprattutto, la potenza e la costanza del canto, che richiedono esuberanza di vita e di forza.

La Televisione dell'8 agosto 1958:

Alle ore 21, un sergente al soldato che va in licenza:

« Attento poi a non farti levare le tonsille ».

Da due anni in qua la televisione ha avuto simili battute. Si fa strada nell'esercito ed anche nella pubblica opinione. Il concetto della preziosità delle tonsille specie nelle prime età. Questa preziosità è ora riconosciuta dagli inglesi e dagli americani e in particolare dal generale Marshall e dagli psicologi americani dopo l'esperienza delle ultime guerre.

Il soldato senza tonsille in genere è meno efficiente, è meno resistente, è pauroso.

Diversi docenti universitari hanno criticato la nostra tesi. Noi li preghiamo di uscire un po' dalle cattedre e fare ricerche ed osservazioni, presso le famiglie, i conoscenti, nei paesi, nelle campagne, nelle scuole, nel-

l'esercito, nelle officine, negli stabilimenti, ecc. Siamo persuasi che riscontreranno fenomeni interessanti nel curriculum dei senza tonsille.

« L'otorino-laringologia italiana », Bologna, fasc. 5, 1958.

Riassunto di: prof. D. Cancianello, dott. C. Nucci, dottor G. Scorsenti.

Adoperando il metodo di desagge di Roe e Kueter che può considerarsi specifico per l'acido ascorbico, gli AA. hanno determinato il contenuto in acido ascorbico (a. a.) del parenchima tonsillare, del sangue e delle urine in 30 soggetti di età diversa che venivano sottoposti a tonsillectomia.

I risultati ottenuti confermano il reperto già noto dell'elevato contenuto in a. a. del tessuto tonsillare.

La concentrazione di a. a. nelle tonsille diminuisce col crescere dell'età; siccome con l'età diminuisce il numero dei follicoli tonsillari, viene prospettata l'ipotesi che l'a. a. sia contenuto almeno in prevalenza nel follicolo più che nel tessuto connettivo interfollicolare.

L'affinità del parenchima tonsillare per l'a. a. nel suo complesso risulta da 8 a 10 volte maggiore di quella del sangue.

La diminuzione della massa e del contenuto % in vit. C, delle tonsille coll'età, l'aumento invece del titolo in anticorpi e del corredo immunitario dell'organismo con l'avanzare degli anni, porta a considerare ragionevolmente una partecipazione dell'a. a. ai processi immunitari tonsillogeni.



1° Tra i quasi quotidiani casi riscontrati menomati dalla tonsillectomia, accenniamo a qualcuno recente.

In primavera 1958 mi recai sulla nuova funivia Albin-Selvino. Nella cabina eravamo in 15 persone tra cui, sull'età e taglia di Compagnoni, un uomo seduto, muto, tremante dalla paura.

Le donne dicevano: « Un po' di impressione, specie guardando in basso... sì, ma così forte paura... ».

Ci avvicinammo al paziente: « Per caso lei è stato operato di tonsille? ».

« Sì, quattro anni fa ».

E' un capitano di alpini... addio scalate.

2° In settembre 1958. Un camionista di 35 anni: « Non so perchè, io che avevo una forza tremenda, ora sento e provo che non ho più forza ».

— Avete fatto levare le tonsille?

« Tre anni fa; dapprima avevo ancora forza, poi poco alla volta, l'ho perduta ».

« Altro guaio per me — aggiunge il camionista — è la mezza e più liquidazione nei rapporti intimi con mia moglie ».

Sarà meglio che abbandoni il camion, si dia a occupazione più leggera.

Noi abbiamo in nota una ventina di camionisti liquidati dalla tonsillectomia.

Le commissioni psicotecniche per autisti se ne sono accorte?

Il « Pensiero Medico », di Milano, 20 settembre 1958, parla di uno studio sugli addetti alla guida di autoveicoli pesanti, promosso dai proff. Chiappelli e Gerin.

3° Una suora: « Abbiamo fatto operare una nipotina di dieci anni, ora ne ha dodici ».

— Male; non si è accorta, suora, in questi due anni, del mutamento della nipotina, se è diventata fiacca, nervosa, ochetto, paurosa, ecc.?

« Veramente, sì ».

— Scusi, suora: la fanciulla non ha ora perdite bianche?

« Altro che, devo cambiarle le mutandine tutti i giorni. Prima dell'operazione non aveva niente ».

4° Un incredulo interroga lo sposo suo nipote, la cui moglie era stata operata dopo quattro anni di matrimonio.

« Sai, caro nipote, che il compare dell'anello ha diritto a metà pelle? ».

— Te la lascio tutta; è diventata un ghiaccio!

## VIP - PROFILASSI CON WYCILINA E ERIROMICINA

« Gazzetta Sanitaria », agosto 1958, riporta un interessante lavoro dei dottori Chierogo, Lusiani e Bassi-nello: *Malattia reumatica nella popolazione scolastica di Modena*.

« Programma del nostro Centro dell'Università di Modena per la lotta contro il reumatismo è appunto la realizzazione di una profilassi antireumatica da attuare su larga scala tra la popolazione scolastica. Dapprima ci siamo limitati a seguire, a titolo sperimentale, 25 soggetti che presentavano titoli elevati di antistreptolisine ed una storia di reumatismo articolare acuto o una storia reumatica atipica. Ci siamo serviti della N<sup>N</sup> dibenzilidilendiamine-dipenicillina - Wycillina A. P. - 600.000 U. I. per via parenterale ogni 30 giorni: la terapia è stata mantenuta per un periodo di 8 mesi, dal novembre 1955 al giugno 1956.

Contemporaneamente, come controllo, abbiamo seguito un altro gruppo di 42 soggetti che non furono sottoposti ad alcun trattamento profilattico. Pure questi soggetti lamentavano una storia reumatica tipica o atipica, non fu però fatta alcuna discriminazione circa il valore dei titoli antistreptolisinici: titoli che vengono precisati nella tabella 6 ».

Dall'analisi dei dati si può desumere:

« Nel gruppo dei 25 soggetti, sottoposti a terapia profilattica, non si sono avute, durante il periodo di osservazione, alcuna riaccensione di episodi reumatici tipici o atipici nè manifestazioni di patologia tonsillare: nel gruppo dei soggetti non profilassati, invece, è stata notata una ripresa di tale sintomatologia in 30 casi, cioè in una percentuale del 71,4% ».

Riportiamo da « Abbotterapia », n. 40, arrivatioci nel gennaio 1959. *Portatori difterici - Eritromicina*.

*Trattamento con eritromicina in una epidemia di portatori difterici*. N. Wood e G. O' Gorman, « Antibiotic. MeMd. », vol. 4, pagg. 465-469, agosto 1957.

Un ceppo virulento di *Corynebacterium Diphtheriae*, tipo Mitsis, fu isolato dalla gola di una bambina monogoloide di nove anni non immunizzata, deceduta per ostruzione acuta delle vie respiratorie. Essa era ricoverata in un affollato istituto per minorate psichiche. Sia nell'istituto che nella zona circostante non si era verificato alcun caso di infezione difterica per molti anni. Soltanto in 9 delle 164 pazienti ricoverate era stata sicuramente effettuata una precedente immunizzazione; in 4 di queste, tuttavia, si riscontrò la presenza del ceppo virulento del batterio. Un lavaggio massivo del naso e della gola di tutte le pazienti, effettuato entro le successive 8 settimane, rivelò la presenza di 31 portatrici del microorganismo. L'identificazione delle portatrici venne basata su una sola cultura positiva. Tutte le pazienti con cultura positiva vennero poste nel Reparto Isolamento e trattate con eritromicina per via orale; le adulte ricevettero 300 mg. e le bambine 200 mg., ogni 6 ore per 10 giorni. L'epidemia dei portatori venne controllata entro sei settimane. Nei seguenti sette mesi solo una delle pazienti, così trattate, ritornò positiva, e si pensò ad una reinfezione piuttosto che ad una ricaduta.

## VIII° - NON CI SONO PIU' VERI UOMINI...

Togliamo da « Il Giorno », Milano, 31 ottobre 1958: *Non ci sono più veri uomini in America*, dice Grace Metallious, servizio di Edgar Schneider per « France-Soir » e « Il Giorno ».

« L'America rigurgita di falsi Dongiovanni ». Questo severo giudizio è stato espresso ieri alla TV americana da Grace Metallious, di 33 anni, madre di tre figli, sposata in seconde nozze e autrice di « Peyton Place », il « best-seller » più esplosivo e più scandalistico dell'anno. « Non ci sono più veri uomini in questo Paese », ha aggiunto Grace Metallious, guardando fissamente negli occhi il presentatore della trasmissione, il giornalista Ben Hecht.

« Forse perchè le donne hanno tendenza a portare i pantaloni » ha azzardato timidamente il giornalista, che non sapeva davvero come parlare senza offendere l'intervistata, che portava appunto un paio di pantaloni e aveva i capelli rossi tagliati alla « garçonne ».

Grace, il cui nome di battesimo non sembra davvero giustificato, non si è smontata: « E chi vi dice che le donne americane si mascolinizzano per semplice piacere? Se gli uomini non sanno più portare i pantaloni è pur necessario che qualcuno lo faccia ».

Il giornalista è rimasto un momento perplesso, e mentre lui cercava una risposta, Grace ha proseguito: « Voi altri uomini siete ossessionati dal busto mostruoso delle vostre dive del cinema. Perchè? Perchè siete rimasti all'età dell'infanzia. In fondo, non è la donna che cercate, ma la madre ».

Per la Signora Grace Metallious, la vita affettiva delle americane gira intorno a un circolo vizioso: incapaci d'esaltarsi per la virilità dei loro mariti, le don-

ne americane calmano la loro sete di ammirazione con le prodezze professionali dei loro consorti. Risultato: l'uomo si crede virile quando è soltanto miliardario e seducente perchè ha una Cadillac ».

In un clima di senza tonsille come quello degli uomini giovani negli Stati Uniti — il 60% — non ci meravigliano le dichiarazioni di Grace Metallious, le quali collimano con quelle della Pampanini sulla rivista « Esquire » di Nuova York. Vi fu allora, 1954-55, un grande chiasso sui giornali di Parigi, di Germania, ecc., con lunghi articoli a titoli piccanti — come: *Gli americani non sono maschi - I sotto uomini - Uomini, difendete le vostre tonsille, altrimenti fallite in combattimento e nell'amore*. E ciò in seguito al nostro libro: *Il sesso nei popoli senza tonsille*.

E' naturale: i mariti senza tonsille si lasciano più facilmente addomesticare come il bue, il cavallo castrato, sono più docili al giogo, cercano la madre. I giornalisti europei hanno ben rilevato il fenomeno negli articoli: *Il marito massai - Il marito angelo*.

Le donne pertanto trovano comodo mettersi i calzoni. Se tornasse S. Paolo l'Apostolo, ecc.!

Non sono veri uomini, sono falsi Dongiovanni. In fondo non è la donna che cercano, ma la madre.

Con queste frasi potremmo chiudere le nostre osservazioni ed i nostri lavori di oltre vent'anni.

Il giudizio psicologico delle donne in questo campo è altamente significativo.

Anche nelle nostre ricerche il giudizio delle donne, ignare della questione, sulle condizioni psichiche, stabilità, quadratura del senza tonsille specie adulto, ci fu di orientamento e aiuto.

« Recentia Medica », Roma, giugno 1958, pubblica un articolo di dieci pagine: *Indicazioni per l'asporta-*

zione delle tonsille e delle adenoidi, di I. Lopert, che scrive:

« Ho pertanto cercato di trarre delle conclusioni, basandomi su dati forniti sia dalla scuola inglese che da quella americana. Naturalmente nell'enunciare le indicazioni non si può essere " dogmatici " ».

Meno male che scrive « dogmatici ».

E' un guazzabuglio di indicazioni quasi tutte sorpassate e in contrasto con l'indirizzo odierno generale.

L'Opert, tra l'altro, non tiene affatto conto delle conseguenze deleterie della tonsillectomia, ignorando che in America si è proclamato il fallimento della tonsillectomia e che in Inghilterra i medici inglesi si sono spaventati, scandalizzati di aver fatto operare milioni di fanciulli.

Purtroppo lo struzzo tiene ancora la testa nella sabbia per non vedere.

Qualche collega — otorino — però reagisce all'andazzo anche dei clinici.

Togliamo da « Il Messaggero » di Roma, 31 ottobre 1958: « Dopo la solita attesa il paziente fu ricevuto e invitato a sedersi sulla sedia operatoria. Il medico-otorino gli ficcò una specie di cucchiaino fornito di specchio nel fondo della gola e subito buttò via lo struzzo dicendo: « Scusi signore, l'ha qui mandata per caso il professor...? Mi ascolti: lei ha due magnifiche, sane e utili tonsille. Se le tenga, io almeno non glielie tolgo. Io non sono un nazista. Vada dal professore e gli riferisca quanto le ho detto ».

« Sul serio? », fece il mio amico.

« Sul serio ».

Da « L'Informazione », Roma, 16 novembre 1958: *Troppo diffusa in Italia l'asportazione delle tonsille.*

In questi ultimi anni qualunque malattia che non abbia una chiara diagnosi è addebitata ad infezioni alle tonsille.

Pertanto, l'asportazione di queste è diventata sempre più diffusa ed è eseguita su soggetti di qualunque età, dall'infanzia alla vecchiaia.

Negli ambienti medici, riferisce l'Agenzia « L'Informazione », si fa però strada l'opinione che questo atto chirurgico sia usato, anche a sproposito, come dimostra quasi sempre il fatto che il disturbo, che ha consigliato l'asportazione delle tonsille, prosegue anche dopo l'operazione.

Da « Pensiero Medico », 10 dicembre 1958, Milano: *Rapporti tra tonsillectomia e poliomielite:*

P. André in Rev. du Prat. (VIII, 2537, 1948), prendendo in esame 1740 poliomielitici di ogni età, si pone alcuni quesiti circa i rapporti tra tonsillectomia e poliomielite, e così conclude:

« La mancanza delle tonsille non favorisce l'insorgenza della poliomielite; la percentuale di tonsillectomizzati infetti non è, tra i poliomieliti, maggiore che tra i soggetti normali; se la poliomielite, però, colpisce un tonsillectomizzato, qualunque ne sia l'età, vi sono molte probabilità che si tratti di una forma a localizzazione bulbare; la tonsillectomia, specie se eseguita in periodo epidemico, è un indubbio fattore favorente l'insorgenza della malattia, particolarmente delle forme bulbari ».

A proposito di quest'ultimo problema, l'A. suggerisce alcune precauzioni, che si possono così riassumere: « E' bene asportare soltanto le tonsille veramente



ammalate, quelle che sono ormai quasi divenute, a causa di processi infettivi ripetuti, più dannose che utili. La semplice ipertrofia tonsillare non dovrebbe mai costituire un'indicazione operatoria; è preferibile non operare i soggetti di età inferiore ai 5 anni; è consigliabile non operare in periodo epidemico o quando siano stati segnalati casi sporadici nella regione, o nel quartiere, o nella scuola; è necessario che i bambini, all'atto dell'intervento, siano apiretici; tutti gli individui tonsillectomizzati dovrebbero essere tenuti, dopo l'intervento, a riposo completo per 15 giorni ».

Secondo noi siamo quasi a metà strada sulla revisione delle indicazioni.

Ma si tratta di una strada percorsa a metà, poichè vi ha un'altra strada; le conseguenze sull'organismo dovute alla mancanza di tonsille.

Questa strada è pure da percorrere.

Togliamo da « L'Unità » di Roma, 4 gennaio 1959: *Un allarmante interrogativo sulla malattia del momento: L'operazione alle tonsille può favorire la poliomielite?*

In sostanza bisogna ritenere che i bambini i quali abbiano subito la tonsillectomia non rischiano più degli altri di ammalarsi, ma se si ammalano sono più facilmente soggetti alle forme gravi.

Sicchè si potrebbe concludere quasi tranquillamente, se l'indagine non avesse rivelato un fatto meritevole della massima attenzione: la forte percentuale delle forme bulbari, cioè delle forme gravi di poliomielite, nei soggetti senza tonsille. In altri termini, questi ultimi non sono colpiti dalla polio più degli altri, come si temeva, ma quando lo sono presentano un notevole numero di forme gravissime.

I risultati delle ricerche, dunque, hanno eliminato un timore ma ne hanno prospettato un altro non meno preoccupante: la grande frequenza delle localizzazioni bulbari quando l'infezione investe i soggetti di qualunque età che siano stati tonsillectomizzati. Il che si spiega perfettamente con quanto si sa oggi sul meccanismo del contagio. Il virus poliomielitico, giungendo per la via della bocca alle tonsille, in parte vi si localizza (ovvero viene da esse trattenuto) mentre in parte si introduce nell'intestino ed è appunto attraverso la *parete intestinale che penetra nel sangue e determina la malattia*.

Si capisce quindi che la presenza o la mancanza delle tonsille non influisce sulla maggiore o minore possibilità del contagio, dal momento che l'invasione dell'organismo avviene attraverso l'intestino; e si capisce pure che, quando però manchino le tonsille, cioè la barriera che trattiene parte del virus, questo, potendo introdursi nel sangue attraverso la breccia delle tonsille asportate, abbia per la vicinanza dei centri cerebrali maggiore possibilità di andarsi a localizzare, provocando le temibili forme bulbari.

In conclusione, quello che bisogna ritenere è che i bambini operati alle tonsille non rischiano più degli altri di prendere la polio, ma, se la prendono, rischiano di più degli altri di soccombere, il che in sostanza significa sempre un pericolo maggiore. Ed allora come comportarsi nei casi in cui l'intervento tonsillare sia proprio indispensabile? Anzitutto, data la maggiore frequenza della poliomielite nei bambini piccoli, occorre non operare mai prima dei cinque anni. E inoltre non operare mai in periodo epidemico o anche quando si abbia notizia di qualche caso sporadico di polio nelle vicinanze.

DOTT. GAETANO LISI

Dalla rivista « Il Fegato », diretta da Condorelli e Michellazzi, settembre 1958, Roma: CALDEROLI G.: *Autologia e auxopatia nei senza tonsille*, un vol. di pagine 68 - T.O.M. edit., Bergamo, 1956.

« L'A. e suo fratello Innocente sono noti per la ormai pluriennale battaglia, da loro ingaggiata contro la tonsillectomia ed i suoi paladini. L'A., in questo volumetto, scritto con la consueta « vis polemica » (che talora va purtroppo a scapito della obbiettività e della serietà di giudizio), sottolinea ancora una volta la gravità del problema dei « senza tonsille », il cui numero nel mondo sta per toccare i duecento milioni (a detta dell'Autore).

In una serie di capitoletti, poi, l'A. esamina i vari aspetti dell'ipotonillaresimo (sensibilità al freddo, tendenza adiposo-genitale, mutamento di personalità, ecc.).

CLAUDIO CERVINI

CALDEROLI G.: *Il quadro della giovane tonsille*, opuscolo di pagg. 24, Bergamo, 1956.

« L'A. insiste sulle conseguenze — soprattutto sociali — della tonsillectomia, alla quale — a suo giudizio — si deve giungere solo « per gravi motivi ».

CLAUDIO CERVINI

Cervini scrive: « con la solita vis polemica »,

Ha ragione: però noi abbiamo la scusante che si tratta di un problema sociale. E su questo campo crediamo

di avere un largo consenso specie all'estero. Germania, Francia ecc. e soprattutto Inghilterra ed America.

Personalità come Kinsey e Marshall (America), Bicknell (Inghilterra), con gli psicologi hanno riconosciuto il nostro rilievo.

Abbiamo inoltre la scusante del trattamento avuto — proibizione di vendere le nostre pubblicazioni e poi sequestro — poi di peggio. Ci negavano la cittadinanza morale.

Non siamo ricorsi ai giornali politici.

Lo potevamo dopo la liberazione e lo possiamo anche oggi. Abbiamo però rintuzzato attacchi su riviste mediche: « Diagnosi », « Riforma medica », « Policlinico », « Valsava », « Rivista d'Otorinolaringologia », « Minerva medica », ecc. Speriamo che ci si usi moderazione, anche perchè abbiamo rinunciato ai facili guadagni.

Ci auguriamo, soprattutto, che la questione tonsillare venga studiata a fondo, specie nei riflessi sociali.

Su « Minerva Otorinolaringologia », ottobre 1958 - Torino:

C. CANNAVÒ e G. GERMANA dell'Università di Messina in un lavoro: *Tonsille e malattie focali*. Tra l'altro scrivono:

« In conclusione, la tonsilla non sembra estranea all'equilibrio endocrino generale, ma mancano le premesse istologiche per attribuire ad essa una secrezione interna ».

Una semplice osservazione: gli antichi non conoscevano l'istologia. Conoscevano le conseguenze della castrazione.

Secondo noi — anche senza istologia — si possono rilevare le conseguenze della tonsillectomia.

Togliamo da « Rassegna internazionale di Stomatologia Pratica », dicembre 1958, Milano:

DECHAUME M.: *Endocrinologia delle ghiandole salivari* - Revue de Stomatologie, 1958, Parigi:

« L'A. fa il punto sulle attuali conoscenze riguardo all'endocrinologia delle ghiandole salivari, sulla base delle recenti, fondamentali pubblicazioni, edite in Romania e in Giappone ».

Tra l'altro « La parotina del bue è attualmente utilizzata con buon esito nel trattamento della cataratta, in astenie, artralgie ecc. ».

« Pertanto vi sono relazioni tra le ghiandole salivari e le ghiandole endocrine ».

Forse a maggior ragione aggiungiamo noi tra le tonsille e le ghiandole endocrine.

Lo stesso dicasi di CANNÀVO e G. GERMANA dell'Università di Messina - Clinica Otorino per il lavoro: *Tonsille e malattie focali* - « Minerva Otorinolaringologia », ottobre 1958 - Torino.

E vale anche per I. LOPERRET: « The Medical Journal of Australia », 1958, circa sei indicazioni di intervento riportate da Pasini (ed anche da altri) su « Minerva Medica », 20 gennaio 1959, Torino.

A parte parecchie riserve per le sei indicazioni, dobbiamo constatare una strana mentalità e comportamento, una strana logica.

Si asportano le tonsille, non si studiano le conseguenze — specie tardive — sull'intero organismo.

Non ci si pensa, ci si dimentica. Salvo poi a pentirsi, come è capitato a parecchi colleghi che imprudentemente avevano fatto operare i propri figli.

Egredi indicatori battete un po' anche questa strada delle conseguenze sull'intero organismo, sull'uomo.

Dalla conferenza del prof. Dell'Acqua di Parma (Pensiero Medico - 10 Febbraio 1959 - Milano):

« Il male, il germe della crisi, sta invece nel culto fetichista che oggi si ha per l'investigazione di laboratorio, tanto che oggi gli scienziati puri considerano la clinica con una certa diffidenza e le rifiutano persino il rango scientifico ».

L'uomo — commentiamo noi — non è soltanto numero, peso e dimensione è pure qualche cosa di più.

Su « L'Italia » di Milano, 28 febbraio 1959, il dottor Aldo Celli chiude così l'articolo « *Togliere o non togliere le tonsille ai nostri figli?* »:

« Ma la eliminazione delle tonsille non dovrà essere considerata con noncuranza, ma piuttosto con vivo senso di rammarico, tanto più se il soggetto è ancora molto giovane ».

## X° - LA QUESTIONE TONSILLARE

Nel 1500, Fabricius ab Acquapendente considerò le tonsille come ghiandole, mentre Morgagni, nel 1700, fu di opinione contraria. All'inizio del 1800, Luschka torna all'idea di Fabricius. Dopo, per oltre un secolo, una fitta schiera di studiosi, da Flemming a Citelli, Schwarz, Arslan cercarono di conoscere la funzione della tonsilla senza arrivare ad una soluzione.

Al presente, si tende di attribuirle la funzione di produrre sostanze difensive e una funzione endocrina ed anche digestiva.

La moda dell'asportazione delle tonsille incominciò con questo secolo. Dapprima, per lo più si faceva l'asportazione parziale « tonsillectomia », ma, dopo la prima guerra mondiale (1914-1918), da oltre trent'anni, si diffuse progressivamente la moda dell'asportazione totale, « tonsillectomia ».

Malauguratamente, nei primi decenni di questo secolo, alcuni insegnanti si pronunciarono per l'inutilità e pericolosità delle tonsille.

Non ci voleva altro per dare esca alla moda, che, come un incendio, si diffuse soprattutto nel mondo angio-americano.

Senonché taluni autori, e primi, fin dal secolo scorso, un inglese e poi un australiano, dalla diminuita potenza e da una certa *facies foeminea* dell'uomo, sospettarono una funzione endocrina, per la quale, nel 1930, si pronunciò apertamente la scuola russa di Saratow.

Nel 1937, i fratelli Calderoli dettero un allarme, che fu discusso nello stesso anno, da una apposita Commissione, e, poi, dal Congresso Nazionale; e, nel 1938, dal Congresso Internazionale di Otorinolaringoiatria a Salomaggiore.

La questione venne ripresa dopo la guerra in almeno dieci Congressi.

I fratelli Calderoli, frattanto, dall'osservazione di pochi casi passarono ad osservarne centinaia e poi migliaia.

Attualmente, quasi quarantamila, in varie classi sociali: contadini, operai, professionisti, insegnanti, sportivi, ecc.

Ultimamente le loro osservazioni si rivolsero ai riflessi sociali presso nazioni — come Inghilterra e Stati Uniti — dove vi sono masse enormi — decine di milioni — di senza tonsille, valendosi dei risultati di altri studiosi in campi diversi: Marshall, Kinsey, Bicknell, Zweig.

Risultati che sono la documentazione di riflessi sociali della moda della tonsillectomia, rilevati da profani prima che dai clinici.

Nella vita sociale dei senza tonsille è caratteristica la stanchezza cronica di Bicknell, come, nella vita sessuale, la deficienza di psicosexualità e conseguente deficienza di felicità sessuale.

Alterazione della sessualità di Kinsey: più o meno impotente l'uomo, fredda la donna. Sottosesso di Bicknell e di Zweig.

Il risultato si ha che nel lavoro il rendimento è diminuito di un terzo e, nel combattimento si ha il soldato di Marshall: il soldato che non spara, giacché il soldato senza tonsille, dal lato coraggio, se non è un eunuco, è un sottoeunuco, non ha il coraggio e l'*habitus* psichico dell'uomo comune.

Analogamente la donna perde, per la facile stanchezza, della caratteristica sua grazia, la gioia della vita. Abbiamo la donna inglese di Bicknell. Il fenomeno è stato rilevato da un giornalista tedesco — anche negli



Stati Uniti — con un articolo: « Il paese delle donne infelici ».

Si può aggiungere che sia l'Inghilterra che gli Stati Uniti sono i paesi dei fanciulli meno felici, essendo nella maggioranza senza tonsille.

Proprio in America ed in Inghilterra durante e dopo la guerra diversi studiosi, tre americani: Kinsey, Lundberg, Marshall e due inglesi: Bicknell e Zweig, ciascuno con un libro di centinaia di pagine, frutto delle loro ricerche durate vari anni, andavano rilevando fenomeni strani e preoccupanti.

Così pure Overstreet, col suo libro, « *La mente matura* »; Bauloin, con « *Force en nous* »; Philip Wylie, con « *Generazione di vipere* »; ecc.

In America, Marshall rilevava la paura, la confusione nei soldati; Lundberg, la nevrosi e l'infelicità nella nuova generazione; Kinsey, lo strano modo di comportarsi nel fare all'amore, la mancanza di performance sessuale; fredda la donna; più o meno impotente, specie dopo i 40 anni, l'uomo.

Overstreet, nel suo libro, « *La mente matura* » lamenta la immaturità psichica dell'attuale generazione, come l'autore di « *Generazione di vipere* » il grande numero di forme mentali, di sbandamenti psichici.

In Inghilterra, Bicknell rileva la stanchezza cronica della popolazione, la mancanza di gioia, il malessere generale con grande consumo di medicinali, il minor reddito, 1/3 nel lavoro.

Zweig, l'abbandono, per riluttanza, delle occupazioni di fatica da parte delle donne e degli uomini; la sete con grande consumo di bibite. Tutti gli autori rilevano il fenomeno del sottosesso, tanto che Lundberg si domanda:

— Ma che cosa hanno fatto le madri a questi figli, per castrarli a questo modo?

Ma nessuno degli studiosi collegavano gli strani e preoccupanti fenomeni alla moda della tonsillectomia. Richiamati da noi, Kinsey in U.S.A. e Bicknell in Inghilterra, riconobbero giusta la nostra osservazione sulla componente tonsillare.

Marshall e gli psicologi americani riconobbero che i soldati senza tonsille sono paurosi. Un complesso di inferiorità, uno stato psichico che gli psicologi non hanno ancora studiato a fondo.

Alla Società Medico-Chirurgica Bergamasca, rispettivamente il 12 dicembre 1936 e il 13 febbraio 1937, il dr. Innocente Calderoli presentò due relazioni: « Il problema tonsillare secondo le ultime indagini », « I risultati a distanza della tonsillectomia ». Sulla base di queste due relazioni uscì il primo libro (1937), pagine 100, « *Il problema tonsillare è problema demografico* ».

La prima pagina portava queste diciture: **LA TONSILLECTOMIA E' COEFFICIENTE DI DENATALITA', DI DECAENZA DELL'INDIVIDUO, DELLA FAMIGLIA E DELLA RAZZA. IL TONSILLECTOMIZZATO PERDE DI GIOVINEZZA E DI ENERGIA; DI BELLEZZA E DI FASCINO.**

« Iddio creò l'uomo maschio e femmina » (Libro della Genesi).

« Con la tonsillectomia, abbiamo l'uomo meno maschio e più vecchio; la donna più vecchia e meno femmina, cioè un sottosesso ».

Diciture confermate in oltre vent'anni con osservazioni su circa quarantamila pazienti.

Secondo la scuola russa:

La enucleazione delle tonsille negli animali giovani porta ad un arresto dello sviluppo fisico, ad alterazioni della ghiandola tiroide, nonché ad una diminuzione della prolificità, dovuta a minorata attività funzionale delle ghiandole sessuali, tanto nei maschi quanto nelle

## ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI

dei fratelli Dr. INNOCENTE e Dr. GUIDO CALDEROLI  
delle Università di Berlino e di Vienna

- 1937 - *Il problema tonsillare è problema demografico* - pagg. 100  
1940 - *Il problema tonsillare è problema sociale e di razza* - pagg. 254  
1941 - *I senza tonsille* - pagg. 64  
1947 - *Riflessi sociali della tonsillectomia* - pagg. 77  
1948 - *Le trincee cliniche della tonsillectomia* - pagg. 80  
1953 - *Così combattono...* - pagg. 34  
1954 - *Il sottosesso nei popoli senza tonsille* - pagg. 156  
1955 - *Donne e fanciulli... meno felici* - pagg. 232  
1956 - *Auscologia e auxopatia nei senza tonsille* - pagg. 68  
1959 - *La deviazione dal biotipo di Pende* - pagg. 94

## COMUNICAZIONI

- 1949 - *La tonsillectomia e l'eugenetica prematrimoniale* - Congresso Internazionale Medici Cattolici - Roma - pagg. 7 - Pubblicato su « *Hippocratica* ».  
1949 - *Divagazione tonsillare* - pagg. 7 - Estratto da « *Hippocratica* ».  
1950 - *Il Congresso sull'ipertrofia tonsillare a S. Andrea Bagni (Parma)* - 6-7 settembre 1950 - pagg. 4 - Estratto da « *Hippocratica* ».  
1950 - *La questione sessuale nei giovani senza tonsille* - 1° Congresso di Medicina Sociale - Milano - pagg. 5.  
1951 - *Osservazioni sui lavoratori senza tonsille* - 2° Congresso di Medicina Sociale - Genova - pagg. 6.  
1952 - *La tonsillectomia nei riguardi dell'igiene mentale dell'età evolutiva* - 3° Congresso di Medicina Sociale - Torino - pagg. 7 e pubblicato su « *Minerva Medica* ».  
1955 - *I riflessi tonsillari* - 4° Congresso dell'Accademia Internazionale di Medicina Legale e di Medicina Sociale - Genova 13-18 Ottobre 1955 - pagg. 7 e pubblicato su « *Hippocratica* ».

femmine. La tonsillectomia esercita azione analoga sulle ghiandole sessuali nella prole degli operati. L'operazione eseguita nei genitori e ripetuta nella prole accentua in modo visibile questa azione sulle ghiandole sessuali, con il risultato di alterazioni sperimentali nella misura del cento per cento. La tonsillectomia non porta alterazioni soltanto nella tiroide e nelle ghiandole sessuali, ma anche nelle capsule surrenali e sino all'atrofia completa. E questo si osserva anche nella prole. Una gran parte del merito di questi risultati è dovuto al dottor Vastrebowa, che per ben sei anni ha avuto la costanza di seguire e controllare gli animali che gli eran serviti da esperimento e da controllo.

Se ciò succede negli animali, è legittimo chiedersi che cosa succederà fra gli uomini col perpetuarsi della sempre più diffusa pratica della tonsillectomia di padre in figlio. Qualche riflesso in proposito è stato dai Calderoli prima sospettato; e poi denunciato, nei libri « *Donne e fanciulli... meno felici* » « *Il sottosesso dei popoli senza tonsille* (Stati Uniti ed Inghilterra) ».

Le pubblicazioni hanno avuto riflessi, oltrechè sui periodici scientifici, anche in giornali politici di Francia e Germania ed in altre nazioni, con articoli di parecchie colonne dai titoli significativi: « La tempesta sulle tonsille », « I sottouomini », « Uomini, difendete le vostre tonsille », ecc.

La questione tonsillare torna alla ribalta. La moda ha subito una battuta d'arresto e speriamo tramonti.

378

1956 - *Il quadro della giovane senza tonsille* - 3° Congresso di Salsomaggiore - Tossillopatie - Maggio Scientifico - pagg. 24.  
1957 - *Minor rendimento dei lavoratori senza tonsille e crisi del tonsillectomizzato, con appendice di ultimi echi sulla questione tonsillare* - 6° Congresso Nazionale di Medicina Sociale - Bologna 10-12 Novembre 1956 - pagg. 72.

1958 - *Appendice alla Relazione: La deviazione dal biotipo di Pende nei senza tonsille* - 1° Congresso dell'Accademia Italiana di Medicina Omeopatica - Roma 27-30 Settembre 1957 - pagg. 48.

Le principali riviste mediche hanno riportato recensioni delle nostre pubblicazioni con qualche critica.

Si richiede per la nostra tesi una *documentazione più adeguata*.

Lo riconosciamo. Occorrono però competenze e mezzi che invochiamo per Istituti Superiori.

#### GLI AUTORI

I fratelli Dott. Innocente e Dott. Guido Calderoli - residenti in Bergamo - Via XX Settembre, 79, si sono laureati, nel 1910, in Italia all'Università di Pavia, allievi di Nicolai e di Della Vedova, frequentarono le Università di Berlino e di Vienna, allievi di Killian, Passow, Halle, Jansen, Albrecht, Brül, Gutzmann, Neumann, Hajek, Hofer, Pichler, Alessandro, Marschik.

Circa vent'anni fa la loro attenzione si rivolse alle conseguenze della tonsillectomia.

Pubblicarono, in merito, due libri: 1937-1940, e, poi ancora, nel 1941-1947-1948-1950-1952-1953-1954-1955-1956-1958, diverse pubblicazioni, partecipando a parecchi Congressi di Otorinolaringoiatria e di Medicina Sociale.

