

b'ante, soprattutto nelle nostre Terme. Le esperienze di Gradenigo, Stetanini e Caldera hanno dimostrato la presenza delle sostanze inalate nelle cavità paranasali e negli alveoli polmonari ed anche conseguente assorbimento dei medicinali sciolti nelle acque minerali (cioè nelle urine).

Nell'inalatorio collettivo la nebbia si può mantenere anche per quattro ore dopo la sua produzione ed in questo ambiente chiuso gli scolari malati stazionano per un determinato tempo, respirando la nebbia medicata.

#### ACQUE MINERALI SALI.

Sono state scelte per le inalazioni le acque minerali salso-bromo-iodiche di Salsomaggiore che riuniscono i vantaggi di una terapia locale e generale con risultati terapeutici ormai ben noti.

Queste acque che appartengono al gruppo delle acque antilogistiche e risolventi (Cañdi) contengono cloruro di sodio, notevole quantità di iodio, bromo, litio, stronzio e acido bórico. Sottraendo a queste acque il cloruro di sodio, ne residua la cosiddetta *acqua madre*, cioè più concentrata con quantitativi superiori dei singoli costituenti.

#### TECNICA DELLE INALAZIONI.

Gli scolari che devono praticare le inalazioni seduti in comodi seggiolini sono continuamente sorvegliati da un'Assistente Sanitaria per evitare che la naturale vivacità infantile e la conseguente eccitazione non abbiano a diminuire l'efficacia della seduta inalatoria in quanto che la respirazione si farebbe superficiale ostacolando la penetrazione in profondità. Terminata la seduta vengono trattenuti per 10-15 minuti nei vestiboli di attesa per evitare gli squilibri rapidi di temperatura con l'ambiente esterno. Trattandosi di affezioni delle vie aeree superiori e sufficiente una regolare e tranquilla respirazione, anche poco profonda. In quanto alla durata ed alla frequenza delle sedute inalatorie non viene seguito uno schema assoluto ma la linea di condotta è tracciata dalle particolarità del singolo caso morboso, dalla tolleranza e dalle reazioni dimostrate verso le cure inalatorie. In genere le prime sedute (sedute di adattamento) non superano i 10 minuti di durata, aumentando gradualmente in seguito fino a 20 minuti, mezz'ora ed anche più. La durata complessiva della cura varia da individuo a individuo; trattandosi precipuamente di affezioni subacute e croniche in genere viene praticata una serie di 20-25 sedute e nei casi ostinati, dopo un riposo di due o tre settimane, anche un secondo ciclo nello stesso anno.

#### INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI DELLA CURA.

Esse sono principalmente indicate nelle affezioni delle vie aeree superiori, dell'orecchio e in misura minore in quelle delle vie aeree inferiori.

Le malattie che per lo più vengono trattate sono le forme croniche (*le riniti catarrali croniche*; le ri-

*ti croniche ipertrofiche* con secrezione abbondante, aumento di volume delle mucose, stenosi respiratoria; *le riniti atrofiche ozenotose* in cui oltre che la cura locale, importante è l'azione generale per modificare lo stato diatesico che si ritiene sia la base della malattia; *le etmoiditi*, *le sinusiti frontali e mascellari* nelle forme subacute e nelle forme croniche di lunga durata quando non si possa o voglia praticare la cura chirurgica radicale. Traggono pure grandi vantaggi da queste cure le *farisiti catarrali croniche semplici, granulose, atrofiche secche o umide*, le *farisiti catarrali croniche*, le *tracheiti ozenotose*. Le *otiti catarrali* che hanno origine da condizioni morbose delle prime vie respiratorie vengono pure favorevolmente influenzate e soprattutto le *multiformi manifestazioni dell'adenoidismo* cioè quasi tutta la patologia dell'anello linfatico del Waldeyer.

Anche in alcune forme di *asma bronchiale* si hanno benefici effetti; data però la complessità degli elementi che concorrono a determinare questa malattia e consigliabile una grande prudenza nell'applicare ad essa cure inalatorie.

Come controindicazioni della cura tutti gli Autori sono d'accordo nello sconsigliare le inalazioni negli stati morbosi delle vie aeree in fase acuta o ricattizzata e soprattutto nella tubercolosi tanto laringea che polmonare, specialmente nelle forme avanzate, per il pericolo di favorire inorgenza di emottisi, crisi di tosse, riprese evolutive febbrili, nuove localizzazioni; ed anche quando i focolai sono spenti per evitare congestioni e possibili risvegli.

A questo inalatorio Municipale nello scorso anno scolastico 1936-37 sono affluiti ed affluiscono tuttora in gran quantità gli scolari poveri delle Scuole Elementari di Torino iscritti al Patronato od alla Mutualità Scolastica, inviati dalle scuole dai Medici Scolastici dopo di essere stati visitati nell'Ambulatorio Otorinolaringoiologico dell'Ufficio di Igiene dal medico specialista che dirige e segue continuamente queste cure inalatorie.

In questo ambulatorio, che ha sede attigua alla sala delle nebulizzazioni e che da un anno funziona attivamente, vengono questi scolari oltre che seguiti nelle cure, controllati e valutati nel peso, statura e capacità respiratoria durante e dopo le cure inalatorie e in tutti il risultato della cura è stato sempre molto lusinghiero.

Anche in questo campo così importante di cura e di profilassi l'Amministrazione Municipale di Torino colla consueta larghezza di mezzi e modernità di vedute ha portato un importante contributo al miglioramento della razza secondo il monito del Duce che vuole sempre più estesa la lotta per l'irrobustimento fisico e morale delle nuove generazioni.

Dott. ETTORE QUIRICO

Ambulatorio Municipale Scolastico  
per Malattie di Orecchio, Naso, Gola