

CONTRIBUCIÓ A L'ESTUDI DELS ASMES D'ORIGEN NASAL, FARINGI I LARINGI

pel

Dr. R. Alemany i Vall

Les manifestacions nasals (tumefacció, esternuts, rinorrea), són el preludi moltes vegades de fenòmens asmàtics ulteriors. Poden restar acantonades per espai d'anys, i si el procés irritatiu provocat per element extrínsecs (polen, productes dèrmics, pols) o intrínsecs (bactèries) continua, llavors vénen les formacions patològiques: mucosa poliposa, pedunculada o no; hiperplàsia glandular o mucosa poliposa lleugerament angiomatosa. Si aquestes lesions són petites no cal operar, tant perquè es destrueixen defenses com perquè les lesions són susceptibles de la milloria sempre que la causa patògena sigui eliminada. Quan els factors etiològics persisteixen el número de reflexes augmenta, s'estableixen infeccions que descendeixen als trams inferiors respiratoris. Si aquestes infeccions són intenses i persisteixen, les intervencions nasals milloren poc el malalt. Cas de Margarida M. i Josep P.).

Un malalt asmàtic de la comarca d'Ampostà, sensible a la pols d'arròs, com demostrà la cutireacció, tenia esternuts en sèrie en presència de la causa patògena. Atacs asmàtics clarament estacionals.

Les masses poliposes nasals d'origen alèrgic causants d'asma contenen un gran nombre de cèl·lules eosinòfiles, com ho demostrà

la biòpsia dels polips nasals del malalt Joan R. Aquest malalt era sensible a la pols del graner de casa seva que contenia pols de blat i àcaros en abundància, com ho demostrà la cutireacció sumament positiva obtinguda amb l'extracte d'aquella pols prèviament dialitzada.

Les etmoiditis i sinusitis són freqüents en els malalts d'asma. En un cas de sinusitis amb opacitat als Raigs X, sortida de serositat per la comunicació amb foses nasals, s'ha practicat la punció del senus maxilar amb resultat negatiu (malalta Margarida M., operador Dr. Roca de Vinyals). Malalta Rosa M., ressecció pòlips nasals i celles etmoidals, cutireacció a la pols de matalàs prèvia dialització, sumament positiva. Tractament desensibilitzant; gran milloria.

L'esperó de l'embà, molt freqüentment determina asmes reflexes. En aquests casos cal operar. En els malalts Asensi J. i Teresa S., els atacs han desaparegut des de l'operació que data d'un any. Es coneix que l'esperó és l'element causal perquè en el punt de contacte hi ha una zona que brilla com si fos un tros de pedra pis-sarra amb la paret nasal de l'altra banda humida. Podem senyalar la desviació de l'embà com a causa d'asma. (Cas de la malalta C.)

El reflexe naso-facial en els malalts d'asma d'origen nasal és sumament positiu. El malalt Gregori J. presentava quan amb l'es-tilet es tocava la regió nasal superior: rojor hemifacial intensa, lla-grimeig, hidrorrea i tos espasmòdica.

En els individus que tenen aquestes malformacions nasals s'ha fet difícil el desenrotllament del maxillar, i tenen una fàcies especial: per sota de l'angle intern de l'ull s'observa un aplanament així, com també a nivell del senus maxillar, sortida manifesta de l'arc zigomàtic i nas prominent. Aquesta fàcies ha estat descrita per Duke i Kanses.

Vegetacions adenoidees. Amb operació han desaparegut els atacs asmàtics, ja temporalment (casos d'Angela B., Manuel M., Mel-xora A. i Ramon R.) ja definitivament fins a la data, uns dos anys. (Casos de Maria P. i Josep A.) En tots aquests malalts amb *status asthmaticus* abans de l'operació ha desaparegut totalment aquest quadro una vegada ha tingut lloc la intervenció.

Moltes amigdalitis cròniques intervenen també en la producció d'accensos d'asma.

Les manifestacions nasals i faringes produïdes pels *Penici-*

lium i *Aspergillum* intervenen en la producció d'asma: Dolors M., de 33 anys, amb catarros nasals que s'estenen fins els bronquis ocasionant atacs asmàtics, que es presenten quan viu en zones marítimes i desapareixen quan s'interna a la muntanya, donà reacció cutània al *Penicilium* intensament positiva. Tractada amb injeccions desensibilitzants de *Penicilium* els atacs asmàtics desaparegueren totalment d'un any i mig ençà.

Com a final citarem fenòmens laringis que donen lloc a asma: Salvador E., de nou anys. Als tres anys primer atac d'asma simulant crup, aplicació de sèrum antidiftèric; passats tres mesos, nou accés i segona aplicació de sèrum antidiftèric; als cinc anys tercer atac amb tercera aplicació de sèrum antidiftèric. Des de llavors atacs asmàtics clars amb sibilants en el pit; els atacs són aparatosos, sense febre. Cutireacció amb pols de casa asmàtic, d'aliments, polen i productes de llit, negatiu.