XVIII. 6. 42 (51)

BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL
A 67
22

ARCHIVIO ITALIANO
DI OTOLOGIA

RINOLOGIA E LARINGOLOGIA

FONDATO DAI PROFESSORI

E. DE ROSSI in Roma | **G. GRADENIGO** in Torino

E PUBBLICATO DAL

Professore G. GRADENIGO

Redattore-Capo Prof. GHERARDO FERRERI
Aiuto nella Clinica Oto-Rino-Laringologica di Roma.

Principali Collaboratori:

Prof. ARSLAN - Prof. AVOLEDO - Dott. BIAGGI - Dott. BONOMO - Dott. BRUNETTI
Dott. CALAMIDA - † Prof. CORRADI - Prof. COZZOLINO - Dott. DELLA VEDOVA
Prof. FARACI - Dott. GALETTI - Dott. GARBINI - Dott. GAVELLO
Prof. GERONZI - Dott. LABUS - Dott. MARTUSCELLI - † Dott. MARCHIAFAVA - Prof. MASINI
Prof. NICOLAI - Prof. NOVARO - Dott. OSTINO - Dott. NUVOLI - Prof. POLI
Dott. RICCI - Dott. RONCALLI - Dott. ROSATI - Dott. SECCHI - Dott. STRAZZA - Dott. VILLA

Sulla cura ambulatoria dei malati pertinenti alle nostre Specialità

Prof. **G. GRADENIGO**

ESTRATTO
dal vol. XI, fasc. 4.

TORINO
STAMPERIA DELL'UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE
33, Via Carlo Alberto, 33
1901

R.ª BIBLIOTECA LANCISIANA ROMA

ARCHIVIO ITALIANO
DI OTOLOGIA, RINOLOGIA E LARINGOLOGIA

Colla pubblicazione del Fasc. IV del Vol. X dell'**Archivio Italiano di Otologia, Rinologia e Laringologia** fu testè completata la serie dei primi dieci volumi di questo Periodico. L'indice di questi volumi, disposto per Materie e per Nomi d'Autore, e annesso al predetto Fasc. IV, è documento atto a fornire un'idea della copia e della importanza dei lavori originali che hanno trovato posto nell'*Archivio*, e delle cure con cui di anno in anno fu seguito e riassunto in quelle pagine il movimento scientifico moderno nel dominio delle indicate Specialità. Anche per l'avvenire l'*Archivio* rispecchierà il sempre maggiore incremento che tali studi presentano in Italia, e la Redazione ha disposto che, come si è praticato per gli ultimi volumi, la pubblicazione dei singoli fascicoli non sia subordinata a determinati termini di tempo, ma avvenga a intervalli anche corti, ogni qual volta cioè l'abbondanza e l'importanza dei lavori originali lo esigano.

Principali articoli pubblicati nel volume X:

Ferreri G., Ascesso cerebellare di origine otitica e successivo mixo-sarcoma (1 fig. e 1 tav.). – La cataforesi auricolare. — Ostino G., Un caso di crampi clonici dei muscoli palatini. – Un nuovo metodo di cateterismo della tromba di Eustachio. — Ostino G. e Calamida U., Contribuzioni cliniche ed istologiche nel campo della oto-rinologia. — Trifiletti A., Due casi di sifilide terziaria dell'orecchio esterno. — Gavello G., Sopra una via poco nota di diffusione dell'infezione timpanica all'esterno. – Rendiconto statistico della Clinica Oto-Rinologica di Torino 1899-1900. — Limonta G., Resoconto statistico del 1° anno di esercizio della Sezione Otojatrica del Policlinico di Bergamo. — Nuvoli G., Contributo alla fisiologia dell'orecchio medio. – Sulla cura pneumatica nelle malattie dell'orecchio. — Chavez Paz G., Sulla otite da influenza. — Arslan Y., Resoconto statistico del Riparto Oto-rino-laringologico della Poliambulanza di Padova 1898 e 1899. — Gradenigo G., Profilassi e cura della tubercolosi dell'orecchio. – V Congresso delle Società Italiane di Laringologia e Otologia. – Sopra due casi di ascesso cerebrale otitico. — Cozzolino A., I tubercolotici polmonali con localizzazioni sulle prime vie respiratorie in rapporto al Sanatorio di montagna. — Ferreri G., Sulla diagnosi della tubercolosi nelle suppurazioni croniche dell'orecchio. – Perchè i neoplasmi benigni sono di preferenza impiantati sulla metà anteriore delle corde vocali e della regione ipoglottica. — Ferreri G. e Rosati T., La Laringologia nella difesa sociale contro la tubercolosi. — De Rossi C., Forme cliniche di riniti purulente croniche. — Trifiletti A., Contro certi corpi estranei dell'orecchio (2 fig.). — Martuscelli G., Polipo tubercolare della cassa timpanica (4 fig.). – Tumore fibroso del padiglione (2 fig.). — Margaria G., Resoconto dell'Ambulanza della Clinica Oto-rino-laringologica di Torino 1899-1900. — Trombetta E. e Ostino G., I sensi e il loro computo nei sordo-muti e nei ciechi. — Kiesow F. e Nadoleczny M., Sulla fisiologia della corda del timpano. — De Carli D., Tre casi di sinusite frontale. — Olivier P., Applicazione della fonetica sperimentale alla medicina (10 fig.). — Pettazzi A., Contributo allo studio delle allucinazioni acustiche, ecc. — Fortunati A., Nuovo contributo alla neuro-cheratite di origine nasale. — Bocchi F., Sequestro osseo nella cavità orbitaria destra, ecc. — Barrago-Ciarella O., Esito di colesteatoma.

Sulla cura ambulatoria dei malati pertinenti alle nostre Specialità

Prof. G. GRADENIGO

Poche pagine addietro il collega Ferreri tratta con competenza un argomento doloroso per noi specialisti: la insufficienza, anzi i danni possibili per i malati della cura ambulatoria quale ora comunemente si pratica per le affezioni purulente acute e croniche dell'orecchio.

In base ad una larga esperienza personale, io condivido pienamente le opinioni del distinto confratello di Roma, e ritengo che le assennate considerazioni ivi svolte debbano venire estese anche alle affezioni in genere, non pure dell'orecchio, ma del naso, della faringe, della laringe. I difetti delle Ambulanze sono dati, a mio parere, prevalentemente: 1° dal numero di solito troppo grande di malati, che accorrono nell'ora di consultazione e a ciascuno dei quali il curante non può dedicare che un tempo troppo breve per formarsi un concetto esatto della diagnosi e istituire la cura più razionale ed efficace; 2° dalla natura stessa delle affezioni che noi studiamo, le quali nel maggior numero dei casi esigono spesso sussidi curativi da applicarsi localmente più volte nelle 24 ore, applicazioni che il malato ed i famigliari e per lo più anche il medico generico incompletamente e male possono fare, e tanto meno poi controllare nei loro effetti.

Valgano alcuni esempi: Come potrà il direttore di un'Ambulanza nell'affrettato e vario lavoro di una o due ore stabilire con sufficiente precisione il carattere e la sede di lesioni diffuse del naso o della gola, la vera origine di una suppurazione nasale o auricolare, le particolarità cliniche di un disturbo funzionale della voce, la sede e la estensione di una lesione auricolare? E come potrà egli guarire dalla sua affezione o almeno efficacemente

migliorare un malato che si presenta all'Ambulanza ad intervalli di tempo variabili, e spesso soltanto quando vi è costretto dall'aggravarsi intercorrente dei suoi disturbi? Un malato che durante la cura è costretto a vivere nell'ambiente e a compiere quel lavoro, che rappresentano bene spesso per lui la causa della malattia? Che valore potranno avere un lavacro ed una medicazione antisettica in un'otorrea cronica fetida di un bambino, anche ammesso che nell'Ambulanza essi possano esser fatti colla maggior diligenza, se poi, nella miserabile abitazione del piccolo paziente il pus continua a colare fuori dal condotto uditivo e i genitori, poveri e costretti al lavoro, non hanno nè i mezzi nè il tempo per mettere in pratica i consigli del medico, anzi neppure le più elementari norme di pulizia?

Potrei moltiplicare gli esempi, ma credo che ogni specialista coscienzioso, se prenderà in esame sotto questo riguardo i singoli malati che si presentano alla sua Ambulanza, eccezione fatta per quei pochi che hanno bisogno soltanto di una cura generale, sarà condotto alle stesse considerazioni. Io per mio conto non posso vedere tali pazienti che sottraggono con sacrificio un'ora al loro lavoro per correre ad affollarsi nelle anticamere delle sale di consultazione, senza pensare ai vari sussidi terapeutici dei quali avrebbero veramente bisogno per guarire e alla derisoria inefficacia di quei pochi che potranno ottenere nell'Ambulanza.

Come deplora giustamente il Ferreri, i progressi recenti della nostra terapia, che si esplicano in modo così brillante nelle nostre Cliniche per i malati ricoverati, restano quasi lettera morta per le Ambulanze. In queste si segue il trattamento conservativo medicamentoso, secondo le tradizioni di un'epoca, nella quale i nostri mezzi di azione erano ancora limitatissimi.

Si dice: perchè ostinarsi in un trattamento medicamentoso quando anche piccoli interventi operativi opportunamente praticati possono affrettare di molto o assicurare la guarigione? Nella Clinica si opera e si guarisce, nell'Ambulanza si aspetta ma non si guarisce.

Certo chi parla così non ha un esatto concetto del vero stato delle cose. Anche ammesso che chi esercita un'Ambulanza possa dedicare ad un solo malato tutto il tempo che i preparativi di un'operazione e l'operazione stessa richiedono, come potrà egli

assumere la responsabilità di un intervento presso un malato che non solo si sottrae subito dopo alla sua osservazione, ma che talora non si ripresenta regolarmente alla medicazione, vive in un ambiente miserabile, senza cautele, non dirò di asepsi, ma di elementare pulizia e si rimette al più presto al lavoro?

In verità, io mi sono sempre meravigliato quando ho appreso che certe operazioni di opportunità erano state praticate su malati ambulanti, ed ho pensato e penso che così facendo il chirurgo si addossa una ben grave responsabilità, di cui può esser eventualmente chiamato a rispondere davanti ai tribunali.

Come giudicare infatti la condotta del chirurgo che col galvano-cauterio determina una estesa necrosi dei tessuti in una cavità infetta come è un naso ammalato, apre così una via ad infezioni generali e locali talora gravi (febbri, angine, otiti, mastoiditi, sinusiti), mentre poi egli non si cura di mettere il paziente possibilmente al coperto di tali eventuali complicazioni? Come giustificare la condotta del chirurgo che esporta un tumore, reseca una tonsilla o un tratto di mucosa nasale ipertrofica, raschia una laringe tubercolosa o una cassa timpanica otorroica e lascia partire quindi il malato, esponendolo ai pericoli di emorragie, di complicazioni e ai danni ancora maggiori di medicazioni sbagliate per parte di famigliari e di medici generici chiamati di urgenza?

Casi di danni gravi talora permanenti, cagionati in tal guisa al paziente dal suo imprudente medico curante, furono purtroppo più volte da me visti.

Evidentemente il trattamento medicamentoso si impone nell'Ambulanza, per quanto esso non possa dare nelle forme croniche e nelle forme acute gravi, cioè nel maggior numero dei casi, risultati soddisfacenti. Si continua, per lo più, intanto, a curare nelle ambulanze colla doccia d'aria e col cateterismo tutte, diciamo tutte, le affezioni non suppurative dell'orecchio, coi lavacri e colle polveri le otiti purulente, colla doccia di Weber e colle pennellature le affezioni più differenti del naso e della laringe.

Di chi la colpa di tale deplorevole stato di cose?

Di tutti un po'. In primo luogo di noi specialisti, che, per assecondare concetti errati di falsa economia, ai quali le Ammi-

nistrazioni ospedaliere ordinariamente si informano, abbiamo accettato di prodigare le nostre cure in condizioni tali che esse riescono poco efficaci e perciò devono spesso venir prolungate indefinitamente, oppure riescono talvolta pericolose per i malati; ci siamo di buona grazia accomodati alle esigenze di persone non tecniche, alle quali non parve vero di poter risparmiare spese di spedalità, e diciamolo pure, di colleghi che, mostrando di ignorare gli straordinari progressi delle nostre discipline, non ritengono per esse necessaria l'assegnazione di letti negli ospedali, mentre non trovano mai sufficiente il numero di letti di cui dispongono essi, salvo a tenerli occupati per mesi interi e con malati in osservazione.

La colpa è di noi che abbiamo per anni ed anni cercato di supplire colla buona volontà e coi nostri sforzi ai difetti di tutto un sistema antiquato di ordinamento, pur sapendo che non vi saremmo riusciti che in piccola parte; di noi che abbiamo lasciato credere che per l'esercizio efficace e prudente delle nostre Specialità siano sufficienti una stanza qualsiasi di medicazione e uno stanzone di aspetto; di noi che abbiamo rinunciato alle più modeste esigenze della nostra chirurgia speciale.

Ma la colpa è anche del nostro pubblico di malati, i quali vengono a noi portatori di affezioni subacute o di malattie croniche, la cui durata si conta da anni, colla ingenua credenza di poter venire liberati dal loro male con una sola consultazione, oppure con poche ed incomplete medicazioni irregolarmente praticate nei ritagli di tempo che loro lascia liberi il lavoro.

Come si è visto, il trattamento curativo quale si pratica oggi nell'Ambulanza è inefficace nella maggioranza dei casi; questo fatto deplorevole contribuisce a mantenere presso i malati e presso il pubblico, non esclusi i medici generici, un concetto assai mediocre del valore e della dignità delle discipline speciali che noi coltiviamo; il moltiplicarsi che in questi ultimi anni è segnalato in tutte le grandi città di sezioni otoiatriche e rinolaringologiche dei Policlinici, devesi, da questo punto di vista, considerare come dannoso per lo sviluppo delle nostre Specialità e per la cura efficace dei malati.

A mio modo di vedere, i perfezionamenti nel servizio di Ambulanza, per quanto desiderabili, non potranno mai portar

rimedio ai gravi inconvenienti ora segnalati: soltanto l'istituzione di stazioni spedaliere con letti in sufficiente numero, con personale istruito e con mezzi di studio e di medicazione adeguati renderà possibile il trattamento veramente razionale e perciò efficace delle malattie che noi studiamo.

Per parte mia vado convinto che hanno maggiore efficacia curativa per un paziente anche soltanto due settimane di cure ben dirette, applicate con regolarità e perseveranza in una Sezione degenti, che lunghi mesi e, quasi direi, anni, di trattamento ambulatorio.

2236

R. BIBLIOTECA LANCISIANA ROMA

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

TORINO-ROMA — UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE — NAPOLI-MILANO

Prof. GIULIO VALENTI

LEZIONI ELEMENTARI DI EMBRIOLOGIA

APPLICATA ALLE SCIENZE MEDICHE

È un elegante volume illustrato, di 200 pagine, pubblicato appositamente per tutti coloro che per diverse ragioni non possono consultare i classici e voluminosi trattati di Embriologia che ci vengono dall'estero. Vi si trovano esposte in modo semplice e conciso tutte quelle nozioni embriologiche che più vivamente interessano il Medico e lo Studente di Medicina. Si compone di due parti, delle quali la prima tratta della formazione dell'embrione (Embriogenesi) e l'altra del suo sviluppo (Organogenesi). I principali argomenti sui quali s'intrattiene sono i seguenti: — Uovo e Nemasperma. — Maturazione dell'Uovo. — Ovulazione e Mestruazione. — Fecondazione. — Segmentazione dell'Uovo. — Formazione dei foglietti embrionali. — Formazione degli annessi embrionali. — Origine dei tessuti. — Sviluppo dello scheletro assile (Tronco, Cranio cerebrale, Cranio viscerale). — Sviluppo dei muscoli e delle membra. — Sviluppo del sangue e del sistema vascolare. — Sviluppo del sistema nervoso. — Sviluppo degli organi di senso. — Sviluppo del tubo digerente e dei suoi annessi. — Sviluppo degli organi genito-urinari.

In fine di quasi ogni capitolo vengono ricordate le principali *malformazioni* che trovano spiegazione in un arresto di sviluppo.

Prezzo Lire Quattro.

TORINO-ROMA — UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE — NAPOLI-MILANO

Dott. RICCARDO SCHMALTZ

LA PATOLOGIA
E LE
MALATTIE DEL SANGUE

Traduzione dal tedesco del Dott. AUGUSTO BRESADOLA

CON NOTE ED AGGIUNTE ORIGINALI

del Dott. **GUGLIELMO BRACCO** (Senior)

Direttore della Prima Sezione del Policlinico Generale

La diagnosi e la terapia delle malattie del sangue presenta ognora gravi difficoltà. I metodi di esame del sangue fino a pochi anni fa erano per la maggior parte così complicati da non potersene valere che nei Laboratori biologici e nelle Cliniche universitarie. In questi ultimi anni la tecnica di queste ricerche andò gradatamente semplificandosi, sì che per la massima parte sono ora queste indagini possibili negli Ospedali, negli Ambulatori ed anche presso i Medici privati.

Per altra parte in questo frattempo andarono pure modificandosi di molto i concetti clinici riguardanti questo gruppo di malattie, specialmente rispetto alla loro patogenesi ed alla loro essenza.

Il chiaro Dott. SCHMALTZ dettò il presente Manualetto allo scopo appunto di esporre ai Medici ed agli Studenti in modo semplice e conciso i nuovi metodi d'esame del sangue e le nuove teorie risultate dagli studi assidui e coscienziosi compiuti in quest'ultimo decennio in Germania e fuori. Egli rese completa l'opera sua coi vari capitoli: sulla fisiopatologia del sangue; sulla terapia generale delle malattie del sangue e sulla cura speciale delle Anemie, della Clorosi, della Leucemia e della Pseudo-Leucemia; sulle diatesi emorragiche, ecc. In Appendice trattò poi i Veleni ed i Parassiti del sangue.

L'egregio Dott. G. BRACCO (*senior*) arricchì l'accurata traduzione di note ed aggiunte originali, in modo da completare il lavoro per rispetto agli studi su questo argomento compiuti in Italia, ed in poche pagine riassumendovi pure i risultati di numerosissime osservazioni cliniche ch'egli potè in questi anni raccogliere al Policlinico.

Noi lo raccomandiamo a tutti gli Studenti ed a tutti i Professionisti, certi che dalla lettura dello SCHMALTZ potranno trarre grande vantaggio per la loro coltura medica e per la cura dei proprii ammalati.

Un elegante volume in-12°, legato in tela, **L. 4.**