



XVIII. G. 49 (53)

ARCHIVIO ITALIANO
DI OTOLOGIA

RINOLOGIA E LARINGOLOGIA

FONDATAI DAI PROFESSORI

E. DE ROSSI

in Roma

G. GRADENIGO

in Torino

E PUBBLICATO DAL

Professore **G. GRADENIGO**

Redattore-Capo Prof. GHERARDO FERRERI

Direttore nella Clinica Oto-Rino-Laringologica di Roma

Principali Collaboratori:

Prof. ARSLAN - Prof. AVOLEDO - Dott. BIAGGI - Dott. BONOMO - Dott. BRUNETTI -
Dott. CALAMIDA - Prof. CANEPELLE - Dott. CASSANELLO - Prof. CITELLI -
+ Prof. CORRADI - Prof. COZZOLINO - Dott. CARLI - Prof. DELLA VEDOVA -
Prof. FARACI - Dott. GALETTI - Prof. GARBINI - Dott. GAVELLO - Prof. GERONZI -
Prof. LABUS - + Dott. MARCHIAFAVA - Prof. MARTUSCELLI - Prof. MASINI -
Dott. MELZI - Prof. MONGARDI - Prof. NICOLAI - Prof. NOVARO - Prof. NUVOLI -
Prof. OSTINO - Prof. POLI - Dott. RICCI - Dott. RONCALLI - Prof. ROSATI -
Prof. STRAZZA - Dott. VILLA.

Ancora a proposito della Notazione Bibliografica

Critiche ed Appunti

per il

Prof. **G. GRADENIGO** (Torino).

ESTRATTO

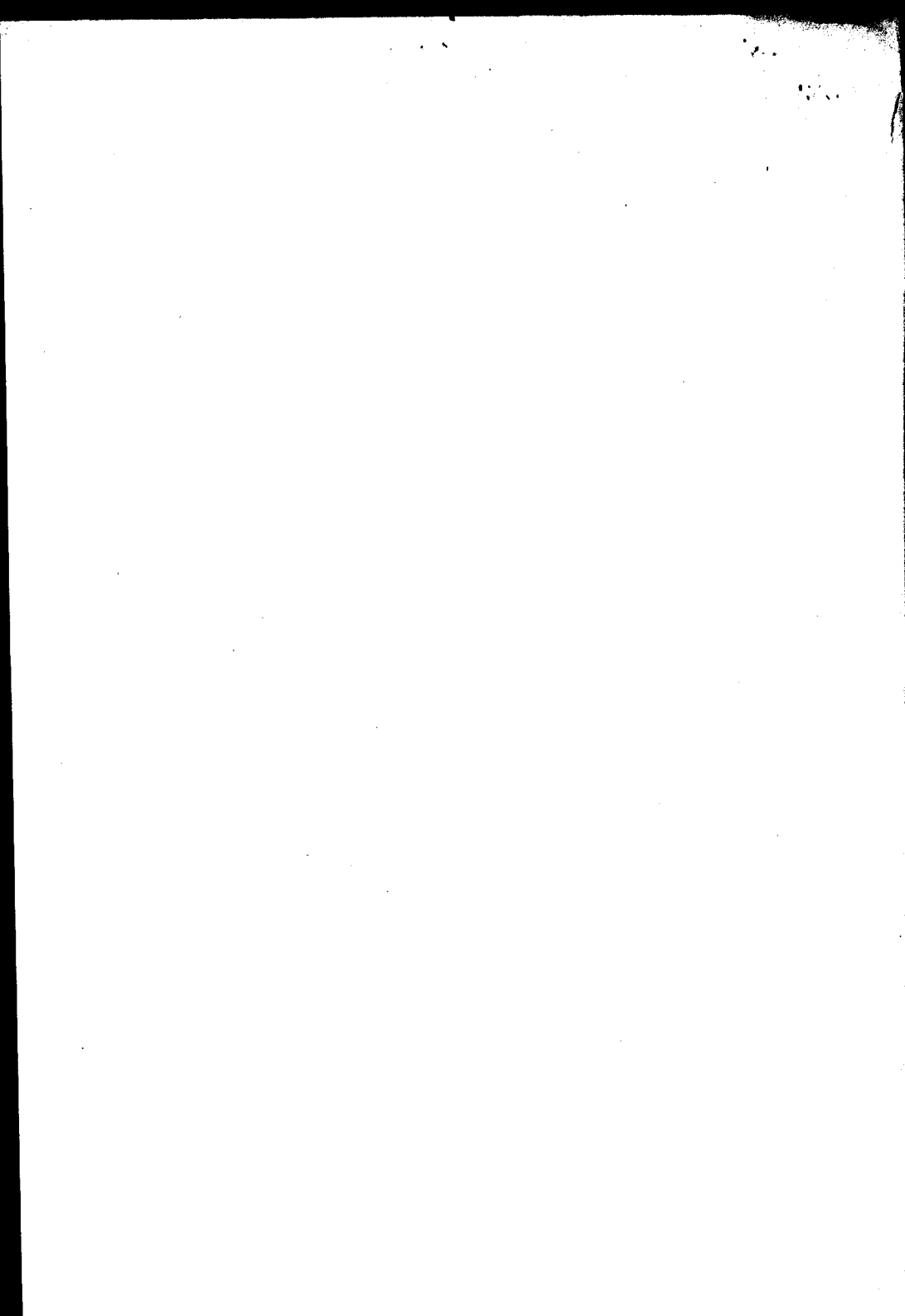
dal Vol. XVIII, Fasc. 2

BIELLA

STABILIMENTO TIPOGRAFICO G. TESTA, VIA FUNICOLARE, 6

1907.





Ancora a proposito della Notazione Bibliografica

Critiche ed Appunti

per il

Prof. G. GRADENIGO (Torino).

L'egregio collega Prof. Delsaux, in una sua recente Nota pubblicata nel numero di Gennaio della *Presse Oto-Laryngologique belge*, esprime il suo rammarico, perchè, come è riferito nel precedente fascicolo di questo Archivio, io ho ritenuto opportuno di abbandonare l'uso della notazione bibliografica decimale, già seguito da anni nell'ordinamento dei differenti lavori che si pubblicano nell'Archivio, per sostituirvi invece un metodo di notazione che mi pare meglio adatto allo scopo. Mentre sono grato al chiarissimo e stimato Collega della forma squisitamente gentile del suo articolo, mi vedo obbligato ad esporre brevemente le ragioni che, a mio parere, giustificano la avvenuta sostituzione.

Non voglio negare che in teoria il concetto informatore del metodo decimale appare attraente: esso ha l'impronta della universalità; il suo impiego però nella classificazione delle pubblicazioni di spettanza delle nostre Specialità lascia riconoscere alcuni gravi inconvenienti: il sistema risulta allora poco razionale, non meno arbitrario che altri sistemi di classificazione, e finalmente punto comodo nella pratica applicazione. Vediamo subito le ragioni di questo giudizio apparentemente così severo, attenendoci all'esposizione del metodo che fa in maniera così chiara il Delsaux stesso.

Tutte le produzioni letterarie nel metodo decimale di Dewey furono divise in 10 classi, numerate da 0 a 9. La cifra 6 fu attribuita alle *scienze applicate*, delle quali la *medicina* viene ad essere la prima divisione: 61 significa dunque *Medicina* o piuttosto *Scienze mediche*. Se a questo numero noi aggiungiamo una nuova decimale, possiamo disporre nell'ordine seguente le diverse suddivisioni rispettive:

- 611. Anatomia.
- 612. Fisiologia.
- 613. Igiene privata.
- 614. Igiene pubblica.
- 615. Terapia.
- 616. Medicina interna.
- 617. Chirurgia.
- 618. Ginecologia.
- 619. Medicina veterinaria.

Qui vediamo dunque messe nella stessa serie ed equiparate in qualche modo nella classificazione :

1) La Anatomia, la Fisiologia, la Terapia e la Chirurgia, che possono essere considerate come parti di qualsiasi disciplina speciale medica (ciascuna di queste, come lo fa risaltare anche Delsaux, potrà adunque rappresentare una parte della Otologia, della Rinologia, della Laringologia, ecc.).

2) Altri soggetti, che costituiscono per sè una vera disciplina medica speciale : Igiene privata, Igiene pubblica (perchè due numeri per la Igiene?), Medicina interna, Ginecologia ; sotto questo riguardo anche la Otologia, la Rinologia, la Laringologia meriterebbero un posto analogo alla Ginecologia, e allora perchè non lo meriterebbero alla loro volta la Oculistica, la Dermatologia, ecc.?

3) La Veterinaria che comprende tutti i numeri precedenti, applicati agli animali.

L'obbligo dunque di fare 10 divisioni, non una di più, ha rese queste, irrazionali e affatto arbitrarie.

Ma proseguiamo colle stesse parole di Delsaux :

« Prendiamo il 617 (Chirurgia). A sua volta questa indicazione potrà essere suddivisa da 0 a 9 e si stabilisce che la cifra 4 rappresenti la Chirurgia per sistemi. Nel 617,4, la decimale 2 fu applicata alle vie respiratorie superiori. Per tal modo 617,42 significa *Chirurgia delle vie respiratorie superiori*. Parimenti 611,42 vuol dire *Anatomia delle vie respiratorie superiori*, e 615,42 *Terapia medicamentosa delle stesse regioni*. Aggiungiamo ancora una decimale a 42, avremo allora : 617,421 che significherà *Chirurgia del naso*; 617,422 *Chirurgia della laringe*; 617,423 *Chirurgia della trachea e dei bronchi*, e così via.

E le altre divisioni successive, da 617,424 a 617,429, a che serviranno? Resteranno evidentemente inutili e vuote. È razionale poi distinguere la Chirurgia della laringe da quella della trachea? È razionale, come si pratica secondo la classificazione decimale, assegnare alla bocca e per conseguenza alle vie digerenti (?) superiori le tonsille palatine, disgiungendole per tal modo dalla tonsilla faringea, che resta assegnata alla rinofaringe e al naso, con numerazione affatto diversa, perchè si riferisce invece alle vie respiratorie superiori? Per tal modo due eguali lesioni che colpiscono regioni vicine della faringe cadranno sotto classificazioni assolutamente distinte?

Proseguiamo nel nostro esame critico. 617,5 fu attribuito alla *Chirurgia delle differenti regioni*; 617,6 vuol dire *Chirurgia dentaria*; 617,7 *Chirurgia oftalmica*; 617,8 *Chirurgia otologica*. Adunque il Naso e la Laringe formano nella Classificazione parte di un sistema; l'orecchio costituisce una regione (?). Deriva da ciò che per notare la *Chirurgia del naso* e della *Laringe* sono necessarie almeno 6 cifre (617,421-617,422); per la *Chirurgia dell'orecchio* bastano 4 cifre (617,8). Questo esempio dimostra la artificiosità del metodo.

Prendiamo ora a considerare le suddivisioni della Otologia. Nel sistema Dewey, le malattie dell'orecchio sono così distribuite:

- 617,80. Generalità.
- 617,81. Malattie dell'orecchio esterno.
- 617,82. Padiglione.
- 617,83. Condotto uditivo esterno.
- 617,84. Malattie dell'orecchio medio.
- 617,85. Malattie del timpano.
- 617,86. Tromba di Eustachio.
- 617,87. Cellule mastoidee.
- 617,88. Malattie dell'orecchio interno:
- 617,89. (Vuoto).

Salta agli occhi la irrazionalità della cifra 81 per designare l'orecchio esterno, quando il padiglione e il condotto uditivo esterno sono indicati col 82 e col 83. Procurando di attenermi per quanto mi era possibile alla classificazione originale, io ho cercato di correggere le mende più notevoli, e in un amplia-

mento della Classificazione otologica decimale, da me presentato al Congresso Otologico Internazionale di Londra, 1899, ho proposto:

617,81. Affezioni comuni a più segmenti dell'orecchio (Carcinoma, Tubercolosi, ecc.).

617,88. Affezioni dell'apparecchio di percezione dei suoni (Orecchio interno e Nervo acustico).

617,89. Complicazioni varie delle otiti.

È su queste basi che ho allora elaborato tutto un sistema dettagliato di Notazione decimale per la Otologia, che si trova per esteso pubblicato a pag. 366 degli Atti del predetto Congresso, ma, malgrado ripetute sollecitazioni, non ho potuto allora avere dall'Ufficio Bibliografico Internazionale Centrale di Bruxelles, non solo la richiesta ratifica, ma neppure un qualsiasi cenno di risposta!

Nel 1903, dunque 4 anni dopo la mia pubblicazione, Capart fils pubblicava a sua volta nella *Presse Oto-Laryngologique belge* una sua nuova amplificazione molto meno dettagliata che la mia, non solo per la Otologia, ma anche per la Rinologia e la Laringologia; egli mantiene la illogica ripetizione dell'orecchio esterno in un numero, e del padiglione e condotto uditivo esterno nei due numeri successivi; fa menzione soltanto in una Nota del mio ampliamento, per dirlo non interamente conforme ai principii di Dewey, pur riconoscendo che esso potrà rendere servizio a coloro che intraprenderanno la amplificazione della Otologia.

Nella primitiva Classificazione di Dewey (*Publications de l'office intern. de Bibliographie*, N. 7) le malattie del Naso e della Laringe erano classificate tra la Medicina: 616,21; 616,22, ecc.; nella Classificazione di Capart, che è accettata anche da Delsaux, esse, come abbiamo visto, sono passate alla Chirurgia: 617,421; 617,422; ecc.

Questo è adunque veramente il trionfo dell'arbitrario. E se tale arbitrarietà si rileva per le cifre fondamentali, quanto maggiore essa non sarà per le cifre corrispondenti alle suddivisioni secondarie!

Ancora: Per designare una affezione del naso in genere fa duopo adunque ricorrere ad un numero di sei cifre: quante

cifre non potranno riuscire necessarie per designare una determinata malattia del naso o delle cavità annesse? Vediamo un esempio tolto dalla classificazione di Capart: Affezione del seno frontale in genere: 617,421,37. E le differenti affezioni del seno frontale importeranno naturalmente una o più cifre di più, dunque risulterà un numero di 9 o 10 cifre!

Da quanto sono venuto esponendo risulta che il sistema di notazione decimale, almeno com'è ora inteso, non è soltanto poco razionale ed arbitrario, ma anche assai incomodo nella pratica. Mettiamo che uno debba classificare una serie di opuscoli pertinenti alle nostre discipline speciali: o egli dovrà conoscere a memoria le differenti ed arbitrarie suddivisioni e ritenere numeri di 6, 8, 10 cifre, e verrà così ad imporsi un difficile ed in fondo inutile esercizio mnemonico; oppure egli sarà costretto a compulsare ogni volta un elenco formato di molte pagine e irto di cifre, ed egli sarà spesso imbarazzato nel giudicare sotto quali cifre il lavoro andrà catalogato. Solo chi si è occupato praticamente di tali aggruppamenti, per esempio nell'ordinare gli opuscoli scientifici di una biblioteca, è in grado di apprezzare i gravi inconvenienti di simili metodi. Il sistema decimale ha tendenza a smembrare soverchiamente la materia: è come se si disponesse di un numero grandissimo di piccole caselle: molto spesso si trovano caselle che non si adattano esattamente ad alcuna pubblicazione, all'argomento di alcun opuscolo, e per converso una stessa pubblicazione può spesso venire attribuita a parecchie caselle. Una monografia, per esempio, sulle *pilo-labirintiti*, che comprenda anatomia, fisiologia, chirurgia, terapia dell'orecchio interno, ecc., dovrebbe a stretto rigore figurare sotto gli indici: 611, 612, 615, e così via. In quale casella collocheremo materialmente il Volume? Del pari sotto differenti indici dovrebbe venir collocato un lavoro che trattasse la tubercolosi delle prime vie aeree e della faringe.

Nel sistema da me impiegato, mi sono valso della esperienza acquistata nell'esporre ordinatamente in un Trattato tutto il vasto materiale dei nostri studi speciali, seguendo per l'ordinamento, in parte il criterio anatomico, in parte il criterio etiologico, e talvolta altri criteri ancora, come nel gruppo che comprende le differenti applicazioni della elettricità nelle nostre

discipline (N. XII); inoltre ho tenuto conto della varia importanza dei singoli argomenti in modo che un gruppo non riuscisse troppo vasto e un altro troppo ristretto (1). Per esempio, mentre ho fatto un unico gruppo delle pubblicazioni concernenti l'esame della funzione olfattiva e gustativa, relativamente poche, ho suddiviso in due distinti gruppi o sottogruppi l'esame funzionale dell'organo dell'udito, a seconda che si trattava dell'esame della funzione acustica o di quello della funzione non acustica. Ognuno che ripensi al numero grandissimo di pubblicazioni che esistono sull'esame della funzione uditiva e sull'esame del senso dell'equilibrio riconoscerà la opportunità di tale disposizione.

Poichè, come ho procurato di dimostrare, anche per il sistema decimale siamo nel campo dell'arbitrario, è da preferirsi l'arbitrario razionale e logico oppure l'arbitrario irrazionale? La risposta non mi pare dubbia.

Notisi bene: io non contesto, come ho detto dapprincipio, che il metodo Dewey risponde ad un concetto di universalità che seduce; io fui anzi uno dei primi sostenitori del metodo in Italia, pubblicai, come ho detto, una amplificazione del metodo per la Otologia, elaborai, ma non credetti poi di pubblicare, le amplificazioni anche per la Rinologia e la Laringologia. Riconosco ancora che il metodo può essere ottimo per fissare i rapporti esterni delle nostre discipline colle altre discipline mediche e colle diverse scienze in generale, ma non lo credo raccomandabile per l'ordinamento interno delle pubblicazioni concernenti esclusivamente le nostre Specialità. Queste, e ho potuto persuadermene colla pratica, si avvantaggiano piuttosto di una trentina o poco più di gruppi razionalmente stabiliti, non in

(1) Un appunto che formula il Collega Delsaux al mio sistema di classificazione si riferisce al Gruppo II, dove una parte della patologia si troverebbe compresa sotto la stessa rubrica della fisiologia. Anzitutto giova osservare che è detto: *Morbilità delle prime vie aeree in generale*, e non, come cita Delsaux: *Frequenza delle malattie delle prime vie aeree*. Ma poi, qui la morbidità è intesa nel senso dei risultati dell'eccesso della funzione normale, come si ricava scorrendo la Lezione corrispondente del mio Trattato; è adunque della *fisiologia patologica delle prime vie aeree* che si tratta e di tutti gli argomenti che vi si riferiscono.

base ad un criterio fisso, immutabile, ma bensì in base a differenti criteri, che variano secondo opportunità. Per esprimere in qualche modo con un paragone materiale il mio pensiero, il metodo Dewey può applicarsi utilmente per distribuire in una serie di differenti locali le varie discipline scientifiche e coordinarle insieme; è troppo complicato e rigido per prestarsi comodamente a coordinare nelle differenti librerie di uno stesso locale le parti di una sola disciplina.

E rileggendo attentamente l'articolo del cortese mio contraddittore, parmi che in fondo anch'egli condivida il mio modo di vedere: egli riconosce infatti che sarebbe desiderabile di costituire per la oto-rino-laringologia una classificazione speciale, omogenea, ma si affretta ad aggiungere che questo *desideratum* gli sembra di difficile attuazione. Io pure non disconosco le difficoltà dell'impresa, ma credo che un soddisfacente risultato si potrà forse ottenere colla collaborazione e l'accordo di persone sperimentate. Chissà che non si riescano a togliere o a diminuire considerevolmente i difetti e gli inconvenienti del sistema decimale, quali furono più sopra enunciati? Chiudo col presentare una proposta concreta: in considerazione delle divergenti opinioni che regnano su questo campo, non si potrebbe accordarci per far fare un passo decisivo alla questione, in occasione della Riunione Internazionale degli Otologi che si terrà prossimamente a Budapest?



2234



