



ARCHIVIO ITALIANO  
**DI OTOLOGIA**

RINOLOGIA E LARINGOLOGIA

PUBBLICATO

PER CURA DEI PROFESSORI

**G. GRADENIGO**

in Torino

**E. DE ROSSI**

in Roma

con la collaborazione dei Signori

Dott. ARSLAN - Prof. AVOLEDO - Dott. BRUNETTI - Dott. CORRADI  
Prof. COZZOLINO - Prof. FARACI - Prof. FERRERI  
Dott. GARBINI - Dott. GERONZI - Dott. LABUS - Dott. MARCHIAFAVA - Prof. NOVARO  
Dott. NUVOLI - Dott. RONCALI - Dott. SECCHI.

---

**Sulla questione della guarigione spontanea  
dell'empiema dell'antro mascellare**

---

Dott. **GIOVANNI SENDZIAK** di Varsavia.

---

**ESTRATTO**

dal volume V - 1897.

---

TORINO

STAMPERIA DELL'UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE

33, Via Carlo Alberto, 33

1897

SULLE

## MANIFESTAZIONI AURICOLARI

DELL'ISTERISMO

PER

GIUSEPPE GRADENIGO

Professore nella R. Università di Torino

(Estratto dal giornale *La Clinica moderna*, Firenze, 1° agosto 1895).

La specializzazione nella scienza equivale all'analisi delle più piccole parti di essa: a questa analisi minuta, paziente deve seguire un lavoro di sintesi, il quale faccia servire lo studio delle singole parti a dedurne corollarii e leggi non localizzate a ristretti campi, ma estese a più larghi orizzonti di verità scientifiche. Il lavoro che gli specialisti hanno compiuto nel nostro secolo ha permesso di fare la più ampia luce nei singoli campi delle diverse specialità che sono state studiate. Oggi può quindi cominciarsi ad applicare queste verità, frutto degli studi speciali, a più estesi campi scientifici.

Il dott. GRADENIGO ha compiuto questo lavoro deducendo dalle ricerche della otologia, applicata allo studio delle forme isteriche, importanti conclusioni dal lato clinico, semeiologico, pronostico e terapeutico. Lo studio della sensibilità specifica acustica (pp. 12), unito a quello della sensibilità della cute e delle mucose in rapporto con l'organo dell'udito (pp. 153), la descrizione della morfologia e della etiologia delle otalgie nell'isterismo (pp. 167), la ricerca delle zone isterogene dell'orecchio (pp. 193), le emorragie auricolari (pp. 213), conducono ad una deduzione terapeutica intorno a queste forme morbose ed a conclusioni pratiche di non lieve momento.

Noi vorremmo che di questi lavori molti ce ne fossero, perchè in tal modo cadrebbero le barriere fra lo specialismo e lo studio sintetico e si vedrebbe chiaramente quali siano i legami fra lo studio analitico e quello sintetico nelle scienze biologiche. B.

*Un volume in-8° — Prezzo L. 6.*

MANIFESTAZIONI AGRICOLARI  
DELL'ISTEFISMO

SILVESTRIO GRADENIGO

Autore della "Agricoltura Italiana"

Trattato di agricoltura italiana, Roma, 1897.

Il presente trattato è una delle opere più preziose che l'agricoltura italiana possiede. L'autore, che è un pratico ed un teorico, ha saputo unire in un volume unico le due parti dell'agricoltura, la pratica e la teorica, in modo che il lettore possa avere una chiara idea di tutto ciò che si fa e si fa nel campo dell'agricoltura italiana. Il libro è diviso in tre parti: la prima tratta della coltivazione dei cereali, la seconda della coltivazione dei foraggi, e la terza della coltivazione dei legumi. In ogni parte l'autore ha saputo unire la pratica e la teoria, in modo che il lettore possa avere una chiara idea di tutto ciò che si fa e si fa nel campo dell'agricoltura italiana.

Il libro è diviso in tre parti: la prima tratta della coltivazione dei cereali, la seconda della coltivazione dei foraggi, e la terza della coltivazione dei legumi. In ogni parte l'autore ha saputo unire la pratica e la teoria, in modo che il lettore possa avere una chiara idea di tutto ciò che si fa e si fa nel campo dell'agricoltura italiana.

WU 54475 1897

Z-140631

Akc. zl. 2024 nr. 337

## Sulla questione della guarigione spontanea dell'empiema dell'antro mascellare

Dott. GIOVANNI SENDZIAK di Varsavia.

Come è noto, gli empiemi delle cavità laterali del naso appartengono alle malattie ribelli al nostro intervento terapeutico. E ciò avviene soprattutto negli empiemi dell'antro mascellare che molte volte malgrado il trattamento più diligente da parte nostra, perdurano anni interi, ponendo a prova la pazienza del medico e del malato, come ho avuto occasione di esporre in altri miei lavori.

È possibile la guarigione spontanea di queste malattie? È possibile che l'empiema mascellare abbia a guarire spontaneamente senza il nostro intervento?

Alcuni autori considerano tale questione in modo abbastanza pessimista. Per esempio Bresgen<sup>1</sup>, a pag. 181 del suo *Compendio delle malattie del naso e della gola*, così si esprime: « una guarigione spontanea non ha mai luogo ». Grünwald<sup>2</sup> invece, che è autore di un'eccellente monografia sulle suppurazioni nasali<sup>3</sup>, a pag. 80 scrive che: « per la suppurazione della cavità mascellare in causa dei suoi rapporti anatomici non vi è da supporre generalmente un buon risultato (guarigione spontanea) ».

Già più cautamente si esprime sulla questione M. Schmidt<sup>4</sup> (pag. 271): « le guarigioni spontanee dei casi cronici sono molto rare ».

Altri autori di trattati sulle malattie del naso (Moure, Moldenhauer, Voltolini, Zarniko, Schech, ecc.), nulla scrivono in argomento.

<sup>1</sup> *Przeglad chirurgiczny*, 1893, e *Gazeta Lekarsha*, 1894.

<sup>2</sup> *Krankheits und Behandlungslehre der Nasen, Mund und Rachenhöhle*, II Auflage, 1891.

<sup>3</sup> *Lehre von den Naseneiterungen*, München 1893.

<sup>4</sup> *Die Krankheiten der oberen Luftwege*, Berlin 1894.

Certamente, non senza ragione Grünwald afferma che le condizioni anatomiche per la guarigione spontanea dell'empiema mascellare non sono favorevoli: l'apertura congiungente l'antro colla cavità nasale è situata troppo in alto, e perciò si rende difficile l'eliminazione delle secrezioni, che vi si sono accumulate. Non dimentichiamo però, che relativamente in molti casi, vale a dire nella proporzione di 1 su 9-10 (come dimostrarono le investigazioni sui cadaveri fatte da Zuckerkandl<sup>1</sup>, e come ebbi occasione talvolta di riconoscere nelle mie esperienze sulla specillazione delle cavità accessorie nasali, anche sul cadavere) esistono le così dette aperture supplementari (*foramina accessoria* Giralde's) le quali sono situate molto più in basso dell'*ostium verum*, posto nel così detto *hiatus semilunaris*.

Oltre questo possono prodursi delle aperture fistolose negli alveoli dopo la perdita (spontanea, oppure artificiale) del dente corrispondente, come ebbe luogo nel caso di Siebenmann, del quale parleremo qui appresso.

Questo autore nell'anno 1892, nel *Monatschrift für Ohrenheilkunde*<sup>2</sup> descrisse un caso curioso, nel quale sembra sia intervenuta una spontanea guarigione. Mi permetto di narrare brevemente il caso suddetto:

Un uomo di 26 anni soffrendo di gonfiore alla guancia, e dolore di denti, fece estirpare il dente malato (primo molare), ciò che fu eseguito ma in modo molto difettoso. In seguito l'ammalato cominciò a sentire neuralgia sopraorbitale e comparve secrezione purulenta dalla parte corrispondente (destra) del naso, come pure dall'apertura restata dopo l'estrazione del dente. Questo stato durava da tre anni, quando l'ammalato fu per la prima volta esaminato dall'autore, il quale prima di tutto gli ordinò di fornirsi di un otturatore. L'ammalato però non si presentò più. Solo dopo un anno l'autore ebbe occasione di vedere di nuovo l'infermo. Egli raccontò che già da qualche mese erano cessati tutti i sintomi, i quali durante i 3 anni passati lo tormentavano, e cioè la neuralgia sopraorbitale, la suppurazione del naso, ecc. E veramente con molta sua sorpresa l'autore riconobbe una completa

<sup>1</sup> *Anatomie der Nasenhöhlen*, Wien 1882, pag. 41.

<sup>2</sup> *Ueber Spontanheilung von Empyem der Highmorshöhle*, pag. 308.

guarigione, mancanza di qualunque cambiamento nella parte destra del naso, nessuna traccia di pus. La fistola alveolare era del tutto chiusa. Alla domanda se durante questo tempo l'ammalato si fosse sottomesso ad una cura, egli rispose che ad eccezione di aver aspirato di tratto in tratto il contenuto della cavità nella faringe e nella bocca, null'altro assolutamente fece.

Sembra fuor di dubbio che nel caso suddetto di Siebenmann la guarigione abbia avuto luogo spontaneamente.

Durante il corrente anno 1896, ebbi occasione di osservare un caso di empiema mascellare, il quale fino a un certo punto si avvicina a quello sopraindicato.

Nel mese di gennaio si presentò alla mia Ambulanza un ammalato dell'età di circa 30 anni, accusando dolori alla regione mascellare destra, i quali datavano da alcuni giorni. Il paziente racconta, che cinque anni fa un dentista gli estrasse un dente molare superiore della parte destra, ma in un modo così disgraziato che egli svenne, e in uno stato molto inquietante fu trasportato a casa, dove fu obbligato a letto quasi due mesi. Da quella epoca egli soffre di tempo in tempo dei dolori alla guancia destra, di più nota secrezione fetida dalla cavità nasale destra.

All'esame trovai quanto segue: l'ammalato è piuttosto magro ma sano. La pressione sulla guancia destra provoca dolore. Nella cavità nasale destra alla regione dell'*hiatus semilunaris* trovai pus, che una volta allontanato col cotone, ricomparve quando la testa del paziente era stata inclinata in avanti. Nella cavità nasofaringea la rinoscopia posteriore dimostra poco secreto purulento. Oltre a ciò catarro cronico diffuso delle cavità nasali (specialmente a destra) e della volta nasofaringea.

Nella cavità boccale della parte destra manca il secondo molare superiore; il primo è mobile, ma non dà dolore. Per pulire il naso della secrezione purulenta ordinai dei tamponi di cotone bagnati di un miscuglio, per metà di balsamo peruviano e metà glicerina, come pure estrazione del primo molare, ciò che il mio collega dott. Orzet fece con facilità, tanto più che il dente era molto mobile.

Aggiungo che, come gentilmente mi comunicò il collega Orzet, egli non constatò allora niente di sospetto nell'alveolo.

Mia intenzione in seguito era di trapanare l'alveolo nel posto del dente estratto, onde pervenire in questo modo nell'antro e praticare, come è mio costume, irrigazioni della cavità con soluzione tiepida di acido borico (4 %), seguite da insufflazione d'aria per asciugare detta cavità; più tardi ricorro al trattamento asciutto.

Frattanto con mia meraviglia l'ammalato venne da me più presto di quello che io gli aveva ordinato, e con una fisionomia molto contenta mi disse d'essere guarito e che un'ulteriore operazione non era necessaria. L'ammalato racconta che la notte scorsa nel soffiarsi fortemente il naso gli uscì per la bocca un oggetto della grossezza d'una nocciola, duro come un osso, e in seguito un secondo più piccolo, e in ultimo una quantità enorme di materia fetida, densa e sporca. Egli si trovò immediatamente bene: i dolori cessarono completamente, rimarcai soltanto che la favella aveva preso un carattere nasale. Questo *corpus delicti* l'ammalato me lo portò. Fu constatato allora che erano due sequestri, dei quali uno rispondeva all'alveolo, l'altro invece alla parte inferiore della parete anteriore dell'antro mascellare.

L'apertura risultata in seguito all'eliminazione di quei due sequestri, al posto corrispondente al primo e secondo molari, era abbastanza considerevole: del diametro di circa  $1\frac{1}{2}$ -2 cm. La cavità nasale destra non contiene assolutamente pus, così pure il nasofaringe. All'esame collo specchio laringeo dell'interno della cavità mascellare attraverso all'apertura artificiale, la mucosa si dimostrava gonfia, rossastra e qua e là coperta di piccola quantità di secrezione fetida.

Allo scopo di liberare il paziente della pronuncia nasale, che aveva la sua causa nel difetto osseo delle pareti della cavità boccale, come pure per impedire il possibile rinnovarsi dell'infezione dalla cavità boccale, respiratoria, alimentare, ordinai all'infermo di rivolgersi al collega dott. Dzierziewski, il quale gli costruì un comodissimo otturatore.

Questo interessantissimo caso fu da me presentato alla Società medica di Varsavia durante la seduta del 4 febbraio 1896.

Devo aggiungere che però tengo costantemente in osservazione questo ammalato, e fino ad ora (sono passati più di sei mesi), egli si sente sempre bene, non provando nessun sintomo, né oggettivo (dolori), né soggettivo (suppurazione, catarro del naso).

Ho in seguito intenzione di sperimentare la chiusura dell'apertura artificiale dell'antro mediante un'operazione plastica.

Il caso sopradescritto merita attenzione per diversi motivi: 1° dimostra assolutamente l'origine dentale dell'empiema mascellare nel caso accennato. L'estrazione sfortunata di un dente cinque anni or sono, fu indubbiamente un momento eziologico. 2° dimostra poi che, sebbene raramente, pure può succedere la guarigione spontanea di questa malattia, di solito così tenace, perchè l'estrazione del dente già fortemente mobile, senza altro intervento da parte nostra, non può essere considerata propriamente come un'operazione, la quale nel caso presente guarì l'empiema dell'antro d'Higmoreo.

La sola spiegazione del caso accennato pare la seguente: la suppurazione per cinque anni del mascellare superiore destro, causata da una estrazione difettosa di un dente (forse combinata da frattura dell'alveolo), produsse la carie della parte formante un *locum minoris resistentiae*, vale a dire dell'alveolo, sotto l'influenza dell'infiammazione acuta dell'antro, e forse anche in causa della seconda estrazione del dente mobile, malgrado questa operazione sia riuscita facilissima. Si produsse quindi l'eliminazione dei frammenti ossei con conseguente evacuazione spontanea dall'antro del pus, che era accumulato da lungo tempo.

La mia opinione dunque nel caso presente, come in quello di Siebenmann sopraccennato, si è che si ebbe a fare con una guarigione spontanea dell'empiema dell'antro, ciò che ad ogni modo dovrebbe avvenire molto di rado, giudicando dai pochissimi casi ai quali accenna la nostra letteratura fino ad ora.



## Trattato sulle Malattie dello Stomaco, ad uso dei Medici e degli Studenti, per il D<sup>r</sup> L. SANSONI. — Volume Primo. — Prezzo L. 6.

Il dott. SANSONI, docente di patologia speciale medica all'Università di Torino, da parecchi anni, in lavori speciali e con ricerche personali, si era venuto occupando della fisio-patologia dello stomaco. Era quindi già ben provvisto delle cognizioni necessarie e ben preparato per scrivere un trattato completo sulle malattie di quest'organo, un trattato che prendendo l'anatomia, istologia e fisiologia come punti di partenza, attraverso l'esposizione di tutti i metodi di ricerca, più recenti e più adatti, arrivasse alla parte clinica gradatamente, in modo da essere del tutto accessibile al medico pratico. E alla intonazione del libro corrisponde lo stile dell'A., facile e piano.

Noi abbiamo presente il primo volume di questa larga pubblicazione e il prospetto generale del secondo.

Il primo volume, che tratta tutta la parte fisio-patologica dello stomaco, tiene esatto e minuto conto delle pubblicazioni avvenute fino a questi ultimi giorni sull'argomento; lo scrupolo delle particolarità è spinto così avanti che il pratico potrebbe giudicarlo eccessivo e pensare che sarebbe bastato di alcuni metodi non accessibili all'uso quotidiano della clinica il solo accenno. Ma l'A. ha tenuto a mettere il lettore al corrente dello stato della scienza sulla patologia gastrica, lasciando a lui di valutare i metodi utilizzabili. Che se questo lusso può essere nella parte generale un po' eccessivo, è la migliore garanzia della esattezza dell'A., e sarà, se proseguito nella parte clinica, il migliore vantaggio, il vero compenso per il pratico, il quale non si può appagare di poche linee generali, ma richiede in un trattato speciale che le forme cliniche siano tutte messe in luce e nettamente designate, in specie nelle malattie dello stomaco, nei loro rapporti con i disturbi generali e con le malattie di altri organi.

Questo il pratico, che ha seguito l'A. nel primo volume, si aspetta di trovare nel secondo: quest'opera difficile, ma davvero utile, ci attendiamo noi.

(Estratto dal *Supplemento al Policlinico*, 25 aprile 1896).

## Il Microscopio. Guida alla Microscopia scientifica del Dottor A. ZIMMERMANN, tradotta dal Dottore LUIGI BUSCALIONI. — Un volume in-8°, L. 8.

Nei comuni trattati di tecnica microscopica la parte che riguarda l'*ottica microscopica*, o si tace oppure è poco sviluppata. Con la traduzione del libro del ZIMMERMANN il dott. BUSCALIONI è venuto a riparare a questa mancanza ed ha fatto opera utilissima per tutti e specialmente per chi per unico maestro non possa avere che un buon libro. L'appendice poi aggiunta al lavoro l'accresce di pregio, perchè in essa vengono esposti metodi ed apparecchi di scoperta recente.

Tutto calcolato, il libro è buono ed è un ottimo aiuto a chi voglia anche un poco teoricamente conoscere il microscopio per trarre da tali conoscenze le applicazioni più utili onde evitare tante cause di errore.

(Estratto dal *Supplemento al Policlinico*, 1° agosto 1896).

## OTOLOGIA, RINOLOGIA E LARINGOLOGIA

pubblicato per cura dei professori

G. GRADENIGO in Torino - E. DE ROSSI in Roma

*Materie contenute nel vol. V (Febbraio 1897).*

Publicazione commemorativa in occasione del Giubileo del Prof. E. De Rossi.

**Comunicazioni originali.** — Biografia del professore Emilio De Rossi (con ritratto) (G. FERRERI). — Lettera al prof. E. De Rossi (A. G. BARRILI). — Contributo allo studio delle fratture indirette del condotto uditivo esterno (GALETTI V.). — Rendiconto statistico-clinico del biennio scolastico 1894-95 e 1895-96 della Clinica oto-laringo-rinoinfaticca della R. Università di Roma (GARBINI G.). — Esofagite flemmonosa. Setticoemia criptogenetica (BAIZINI C.). — Linfoadenia tonsillare (con 2 figure) (GERONZI G.). — Un caso di apertura degli spazi dell'orecchio medio col metodo Stacke-Küster felicemente riuscito anche per la funzione uditiva (MONGARDI R.). — Studio statistico sulle malattie dell'orecchio negli scrofolosi e sulla influenza dei bagni di mare. Osservazioni raccolte nell'Ospizio marino di Trieste (MORPURGO E.). — Osservazioni sulla craniotomia nei processi purulenti otitici (AVOLEDO P.). — La diagnosi della tubercolosi laringea (MASSEI F.). — Sordomutismo (FERRERI G. C.). — Un caso di sordità legata ad aterosmasia del sistema aortico (TRIFILETTI A.). — Ancora due parole sulla cosiddetta rinite caseosa (ARSLAN Y.). — Sulla diagnosi differenziale fra riniti croniche ed ozena e sulla terapia antiozenata (DELLA VEDOVA T.). — Contributo allo studio del sordomutismo isterico. Osservazioni Cliniche (MINGAZZINI G.). — Una prima centuria di casi di difterite trattati col siero antitossico (DAMIENO A.). — Contributo allo studio dell'ematoma del setto nasale (MASUCCI P.). — Corpi stranieri nel condotto uditivo esterno (LALATTA G.). — Contributo allo studio dei rapporti fra la balbuzie e le affezioni del naso e della faringe (BIAGGI C.). — A proposito dell'incisione di Wilde (CHIUCINI G.). — Occlusione congenita della fossa nasale posteriore destra (D'AGUANNO A.). — Sulla questione della guarigione spontanea dell'empima dell'antro mascellare (SENDZIAK G.). — L'asma nasale (BOBONE T.). — Due casi di empima unilaterale di tutte le cavità nasali accessorie con considerazioni sulla diagnosi e terapia (FLATAU T. S.). — Del mio metodo di cura delle stenosi croniche della faringe. Un primo caso di guarigione (CORRADI C.). — Sopra un caso di verruca spinosa della laringe (con 1 fig.) (MARCHIAFAVA E.). — Visione cromattizzata delle parole (audizione colorata) (con 2 fig.) (DE VESCOVI P.). — Contributo alla patologia della tonsilla linguale (RICCI C. A.). — Su di un caso di lupus pernio del padiglione dell'orecchio sinistro (con 1 fig.) (GIARROCCHI G.). — Stenosi laringea grave da paralisi completa del ricorrente sinistro con introflessione della regione aritnoidea (con 1 fig.) (DIONISIO I.). — Sul mioclono auricolare. Nota clinica (MASINI G.). — Orite media purulenta - Fatti endocranici - Craniotomia esplorativa - Tubercolo del peduncolo cerebrale otitico (con 1 fig.) (POLI C.). — La chirurgia del canale di Falloppio nelle paralisi facciali otitiche. Contribuzioni e considerazioni (con 11 figure) (GOZZOLINO V.). — Studi anatomici sullo sviluppo delle cavità nasali in rapporto alla rino-chirurgia. Comunicazione preventiva (NICOLAI V.). — Gabriele Falloppio (POLITZER A.). — Contributo alla chirurgia dell'orecchio medio. — Alcune stapedectomie eseguite nella Clinica otolaringica della R. Università di Roma (De Rossi G.). — Paralisi facciale di origine otitica. — Paralisi labio-glosso-laringea unilaterale da degenerazione ascendente del VII° (GERONZI G.). — Sulla estrazione del martello e dell'incudine nelle suppurazioni croniche dell'orecchio medio e negli esiti delle otiti medie purulente (FERRERI G.). — Intorno al sarcoma del padiglione dell'orecchio (con una tavola a colori) (RONCALI D. B.). — Sulla tecnica operativa dell'accesso cerebrale otitico (GRADENIGO G.).

Prezzo per ogni volume **L. 12** — Arretrato **L. 15.**Estero **L. 15.**

