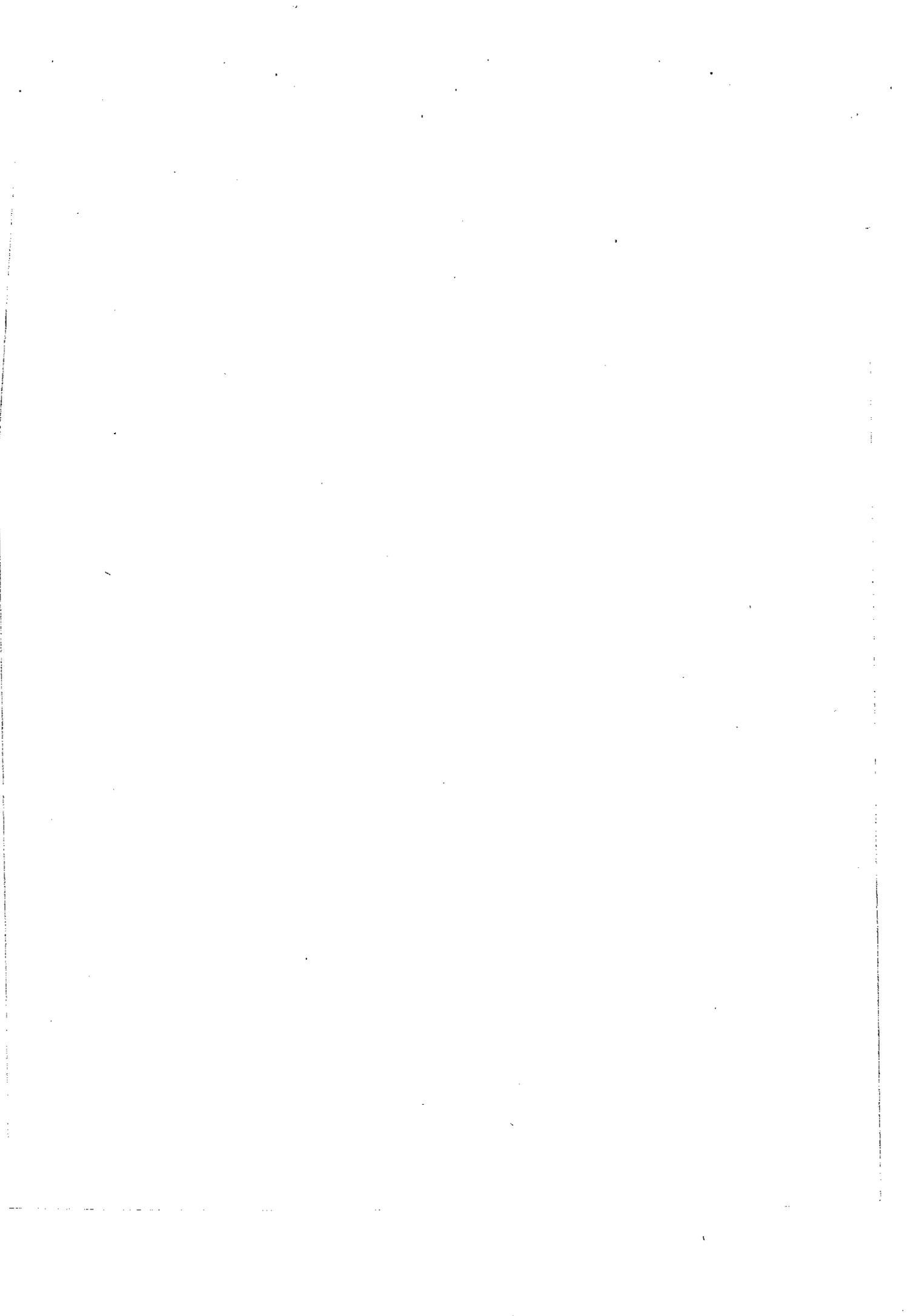


TERZA SERIE DI OSSERVAZIONI

COME EVOLVONO LE PROPORZIONI CORPOREE DELL'ADENOIDEO



Terza serie di osservazioni

In questa terza serie di Osservazioni abbiamo studiato quale sia l'andamento evolutivo del bambino adenoideo rispetto al bambino normale.

Per quanto riguarda il bambino normale il BARBÀRA ha potuto precisare in che modo le proporzioni corporee si vadano modificando durante lo sviluppo e precisamente dalla nascita agli 11 anni, ingrandendo il bambino alla stessa statura dell'adulto medio normale ed a questo paragonandolo.

Riferiamo pertanto integralmente le conclusioni di questo A.:

« Paragonato all'adulto medio normale, il neonato presenta
« un tipo di proporzioni ultramegalosplancniche consistente in una
« enorme eccedenza del valore tronco sul valore arti, dell'addome
« superiore sull'addome inferiore e nel tipo megalosplancnico che i
« rapporti di quasi tutte le misure dimostrano fra di loro.

« Ad un anno le eccedenze di tipo megalosplancnico si fanno
« meno forti, ma ancora meglio delineate le caratteristiche della me-
« galosplancnia, imperocchè si nota una più spiccata deficienza de-
« gli arti ed una sensibile prevalenza dell'addome totale sul torace.

« Siffatte caratteristiche rimangono press' a poco invariate ne-
« gli anni successivi, durante i quali il tipo megalosplancnico si va
« facendo sempre meno pronunziato, finchè ad 11 anni, nel Maschio,
« il tronco ha raggiunto, in proporzione alla statura, il valore che ha
« nell'adulto normale e non esiste più — nel rapporto tronco-arti
« — che una megalosplancnia relativa, dovuta, cioè, al fatto che an-
« cora gli arti si presentano alquanto deficienti. Prevalgono però

« sempre di numero, a quest'epoca, i rapporti di tipo megalosplancnico.
« La femmina dimostra un'evoluzione più rapida ».

Conoscendo, adunque, dalle osservazioni del BARBÀRA, in che modo si verifica l'evoluzione delle proporzioni nel bambino normale, vediamo, ora, quale sia l'andamento evolutivo del bambino adenoideo.

A tal uopo — e precisamente seguendo quanto ha fatto il BARBÀRA per l'eredo-tubercoloso — abbiamo creato un'adenoideo tipo per le varie età, facendo la media aritmetica delle misure e dei valori-indici ottenuti in almeno tre soggetti; questi dati antropometrici sono stati in un primo tempo valutati secondo le tabelle per i gradi del BERGHINZ, e ciò allo scopo di paragonare l'adenoideo al coetaneo normale; indi sono stati ingranditi e valutati in gradi di VIOLA per poter paragonare l'adenoideo all'adulto medio normale. Ciò ha permesso anche di poter comparare i nostri risultati con quelli ottenuti dal BARBÀRA per gli eredo-tubercolosi. Naturalmente l'apprezzamento dei singoli dati antropometrici è possibile solo per i bambini di 5, 7, 9, 11 anni, età per le quali esistono le misure medie dei singoli dati antropometrici e le relative tavole dei gradi compilate dal BERGHINZ.

Nelle tabelle che seguono il lettore troverà:

le medie normali per il Maschio da 3 a 11 anni ottenute da BERGHINZ (Tab. 1);

l'ingrandimento delle stesse fatto dal BARBÀRA (Tab. 2);

la media delle misure e dei singoli valori-indici di tre adenoidei (per ottenere l'adenoideo tipo), il loro apprezzamento in gradi di BERGHINZ, il loro ingrandimento ed il loro apprezzamento in gradi di VIOLA (Tab. 3, 4, 5, 6).

Le tabelle 3 bis, 3 ter, 3 quater, 4 bis, 4 ter, 4 quater, ecc., servono per potersi fare un concetto di quello che è l'adenoideo confrontato sia col coetaneo normale, sia con l'adulto, sia, finalmente, con l'eredo-tubercoloso coetaneo ottenuto dal BARBÀRA.

MEDIE NORMALI PER IL MASCHIO

(da BERGHINZ)

	3 anni	5 anni	7 anni	9 anni	11 anni
Altezza sternale . .	9,2	10	11,1	11,5	12,4
Diametro torac. tr. .	17,3	18,3	19,1	19,99	21,4
Diam. torac. a. p. .	13,6	14,3	14,8	14,9	16
Diam. ipocondr. tr. .	17,4	18,1	19	19,7	21,1
Diam. ipocondr. a. p.	15,44	15,9	16	16,3	16,8
Xifo-epigastrica . .	9,2	10,3	11,4	12,1	21,9
Epigastrico-pubica .	14,1	15,1	15,7	17,2	18,25
Diam. tr. del bacino	16,3	18,1	19,5	20,8	22,35
Perimetro toracico .	53,3	56,5	58,9	62	65,7
Perimetro ipocondr.	54,8	57,5	58,6	60	63,95
Arto superiore . . .	27,6	32,7	37,5	41,4	44,85
Arto inferiore . . .	37,6	44,5	50,7	57	63
Valore torace	2,163	2,616	3,136	3,425	4,245
Valore addome sup. .	2,496	3,001	3,46	3,885	4,572
Valore addome inf. .	3,584	4,4	4,9	5,831	6,78
Valore addome totale	6,08	7,401	8,36	9,716	11,39
Valore tronco	8,243	10,017	11,5	13,14	16,635
Valore arti	65,2	77,2	88,2	98,4	107,35
Statura	92	104,9	116,5	126	137,25
Peso	13,70	17,05	21,50	25,70	31,00

INGRANDIMENTO PROPORZIONALE ALLA STATURA DELL'ADULTO
(cm. 168) DELLE MEDIE NORMALI MASCHILI DI BERGHINZ ED
APPREZZAMENTO IN GRADI DI VIOLA

(da BARBARA)

	3 anni	5 anni	7 anni	9 anni	11 anni
Altezza sternale . .	16,8 \pm 8	16 \pm 2,5	16 \pm 2,5	15,3 $-$ 2	15,17 $-$ 3
Diametro torac. tr. .	31,59 \pm 14	29,3 \pm 6	27,54 $-$ 1	26,65 $-$ 4	26,19 $-$ 5
Diam. torac. a. p. .	24,83 \pm 24	22,9 \pm 14,5	21,34 \pm 7	19,9 0	19,58 $-$ 2
Diam. ipocondr. tr. .	31,77 \pm 20	28,9 \pm 9	27,39 \pm 3	26,2 $-$ 1	25,8 $-$ 2
Diam. ipocondr. a. p.	28,19 \pm 40	25,4 \pm 27	23 \pm 15	21,7 \pm 9	20,56 \pm 3
Xifo-epigastrica . .	16,8 \pm 17	16,4 \pm 14	16,4 \pm 14	16,13 \pm 12	15,79 \pm 10
Epigastrico-pubica .	25,7 \pm 23	24,2 \pm 15	22,6 \pm 8	22,9 \pm 9	22,3 \pm 6
Diam. tr. del bacino	29,76 \pm 3	28,9 0	28,12 $-$ 3	27,7 $-$ 4	27,3 $-$ 6
Perimetro toracico .	97,3 \pm 11	90,49 \pm 4	84,9 $-$ 2	82,6 $-$ 5	80,4 $-$ 8
Perimetro ipocondr.	100 \pm 21	92 \pm 11	84,5 \pm 2	80 $-$ 3	78,2 $-$ 5
Arto superiore . .	50,4 $-$ 11	52,8 $-$ 7	54 $-$ 4	55,2 $-$ 2	54,89 $-$ 3
Arto inferiore . .	68,66 $-$ 13	71,2 $-$ 10	73,1 $-$ 7	76 $-$ 4	77,1 $-$ 2
Valore torace . . .	13,1 \pm 15	10,7 \pm 7	9,4 \pm 3	8,14 $-$ 2	7,7 $-$ 4
Valore addome sup. .	15,04 \pm 25	12,03 \pm 16	10,3 \pm 11	9,2 \pm 6,5	8,3 \pm 3
Valore addome inf. .	21,4 \pm 21	17,7 \pm 13	14,6 \pm 6	13,8 \pm 4	12 0
Valore addome totale	36,44 \pm 22	29,73 \pm 15	24,9 \pm 8	23 \pm 5	20,3 \pm 1
Valore tronco . . .	49,54 \pm 20	40,43 \pm 12	34,3 \pm 6	31,14 \pm 3	28 0
Valore arti	119,06 $-$ 12	123,5 $-$ 9	127,11 $-$ 6	131,2 $-$ 3	132 $-$ 3

Tabella N. 3.

MEDIA DELLE MISURE E DEI SINGOLI VALORI-INDICI DI TRE
ADENOIDEI MASCHI DI ANNI 5, LORO APPREZZAMENTO IN
GRADI DI BERGHINZ, LORO INGRANDIMENTO ED APPREZZA-
MENTO IN GRADI DI VIOLA

MISURE E VALORI	N. 9	N. 11	N. 12	Medie	Gradi di Berghinz	Ingrandi- mento	Gradi di Viola
Altezza sternale . . .	em. 7	em. 10	em. 11	9.3	— 7	14.89	— 5
Diametro torac. tr. . .	18	17	17.5	17.4	— 5	27.86	0
Diam. torac. a. p. . .	13	14	14	13.6	— 5	21.78	+ 9
Perimetro toracico . .	53	56	58	55	— 3	88.08	
Diam. ipocondr. tr. . .	18	16	17.5	17.16	— 5	27.48	+ 4
Diam. ipocondr. a. p. .	14.5	13	14	13.8	—13	22.10	+10.5
Perimetro ipocondr. . .	55	51	53	53	— 8	84.88	
Xifo-epigastrica . . .	10	9.5	10	9.8	— 5	15.69	+ 9
Epigastrico-pubica . .	9	10	11	13	—14	20.81	— 1
Diam. tr. del bacino . .	17.5	18.5	16	17.3	— 4.5	27.70	— 4
Arto superiore	34	36	27	32.3	— 1	51.72	— 8
Arto inferiore	47	48	40	45	+ 1	72.06	— 9
Valore torace				2.20	— 6	9.03	+ 1
Valore addome sup. . .				2.32	— 9	9.52	+ 8
Valore addome inf. . .				3.1	—12	12.7	+ 1
Valore addome totale .				5.42	— 5.5	22.22	+ 4
Valore tronco				7.6	— 4	31.25	+ 3
Valore arti				77.3	0	123.79	— 9

N. B. — L'ingrandimento venne ottenuto usando la formula:

$$x = \frac{\text{statura adulto} \times \text{statura da ingrandire}}{\text{statura crescita}}$$

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO DI ANNI 5 AL BAMBINO
COETANEO NORMALE

(Analisi antropometrica con i gradi di BERGHINZ)

				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	—	4	∧∧∧	Valore arti	0 m
Valore torace . . .	—	6	∧∧∧	Valore addome totale	— 5.5 M
Valore addome sup. .	+	8	∧∧∧	Valore addome inf. .	+ 1 M
Diametro torac. tr. .	—	5	∧∧∧	Diam. toracico a. p.	— 5 =
Diam. ipocondr. tr. .	—	5	∧∧∧	Diam. ipocondr. a. p.	— 13 m
Diametro torac. lr. .	—	5	∧∧∧	Diam. ipocondr. tr. .	— 5 =
Diam. toracico a. p.	—	5	∧∧∧	Diam. ipocondr. a. p.	— 13 m
Perimetro toracico .	—	3	∧∧∧	Perimetro ipocondr.	— 8 m
Arto superiore . . .	—	1	∧∧∧	Arto inferiore . . .	+ 1 m

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megatosplanenico N. 2 - di tipo normosplanenico N. 2 - di tipo microsplanenico N. 5.
Paragonato al bambino coetaneo normale, l'adenoideo presenta una predominanza di rapporti di tipo microsplanenico.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DEL COETANEO NORMALE
INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO

(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)

MASCHIO DI ANNI 5

MASCHIO ADENOIDEO DI ANNI 5				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 3	>	Valore arti	— 9	M
Valore torace . . .	+ 1	>>	Valore addome totale	+ 4	M
Valore addome sup. .	+ 8	>>>	Valore addome inf. .	+ 1	M
Diametro torac. tr. .	0	>>>>	Diam. toracico a. p.	+ 9	M
Diam. ipocondr. tr. .	+ 4	>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 10.5	M
Diametro torac. tr. .	0	>>>>>>	Diam. ipocondr. tr. .	+ 4	M
Diam. toracico a. p.	+ 9	>>>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 10.5	M
Perimetro toracico .		>>>>>>>>	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 8	>	Arto inferiore	— 9	M

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenco N. 8 - di tipo normosplanenco N. 0 - di tipo microsplanenco N. 0.

MASCHIO NORMALE DI ANNI 5 (da BARBARA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 12	>	Valore arti	— 9	megalosp.
Valore torace . . .	+ 7	>>	Valore addome totale	+ 15	»
Valore addome sup. .	+ 16	>>>	Valore addome inf. .	+ 13	»
Diametro torac. tr. .	+ 6	>>>>	Diam. toracico a. p.	+ 14.5	»
Diam. ipocondr. tr. .	+ 9	>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 27	»
Diametro torac. tr. .	+ 6	>>>>>>	Diam. ipocondr. tr. .	+ 9	»
Diam. toracico a. p.	+ 14.5	>>>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 27	»
Perimetro toracico .	+ 4	>>>>>>>>	Perimetro ipocondr.	+ 11	»
Arto superiore . . .	— 7	>	Arto inferiore	— 10	»

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenco N. 9 - di tipo normosplanenco N. 0 - di tipo microsplanenco N. 0.

La tabella ter (a e b) dimostra come l'adenoideo, confrontato all'adulto medio normale, sia meno megalosplanenco del bambino sano coetaneo.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DELL'EREDO-TUBERCOLOSO
COETANEO DI BARBÀRA INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO

(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)

MASCHIO DI ANNI 5

MASCHIO ADENOIDEO DI ANNI 5				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 3	>	Valore arti	— 9	M
Valore torace . . .	+ 1	>>	Valore addome totale	+ 4	M
Valore addome sup. .	+ 8	>>>	Valore addome inf. .	+ 1	M
Diametro torac. tr. .	0	>>>>	Diam. toracico a. p.	+ 9	M
Diam. ipocondr. tr. .	+ 4	>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 10.5	M
Diametro torac. tr. .	0	>>>>>>	Diam. ipocondr. tr. .	+ 4	M
Diam. toracico a. p.	+ 9	>>>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 10.5	M
Perimetro toracico .		>>>>>>>>	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 8	>	Arto inferiore	— 9	M

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenco N. 8 - di tipo normosplanenco N. 0 - di tipo microsplanenco N. 0.

EREDO-TUBERCOLOSO MASCHIO DI ANNI 5 (da BARBÀRA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 5	>	Valore arti	— 7	megalosp.
Valore torace . . .	— 1	>>	Valore addome totale	+ 7.5	»
Valore addome sup. .	+ 7	>>>	Valore addome inf. .	+ 8	microspl.
Diametro torac. tr. .	+ 8	>>>>	Diam. toracico a. p.	+ 4.5	»
Diam. ipocondr. tr. .	+ 14	>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 13	»
Diametro torac. tr. .	+ 8	>>>>>>	Diam. ipocondr. tr. .	+ 14	megalosp.
Diam. toracico a. p.	+ 4.5	>>>>>>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 13	»
Perimetro toracico .	0	>>>>>>>	Perimetro ipocondr.	+ 3	»
Arto superiore . . .	— 7	>	Arto inferiore	— 6	microspl.

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenco N. 5 - di tipo normosplanenco N. 0 - di tipo microsplanenco N. 4.

(Questo paragone viene fatto per vedere quali rassomiglianze possano eventualmente ritrovarsi nell'andamento evolutivo dell'adenoideo e in quello dell'eredo-tuberculoso studiato da BARBÀRA). L'adenoideo di anni 5 è meno deficiente dell'eredo-tuberculoso.

Tabella N. 4.

MEDIA DELLE MISURE E DEI SINGOLI VALORI-INDICI DI TRE
ADENOIDEI MASCHI DI ANNI 7, LORO APPREZZAMENTO IN
GRADI DI BERGHINZ, LORO INGRANDIMENTO ED APPREZZA-
MENTO IN GRADI DI VIOLA

MISURE E VALORI	N. 23	N. 24	N. 25	Media	Gradi di Berghinz	Ingrandi- mento	Gradi di Viola
Altezza sternale . . .	cm. 13.5	cm. 12	cm. 12	12.5	+13	18.02	+15
Diametro torac. tr. . .	20	17	17	18	— 6	25.95	— 7
Diam. torac. a. p. . .	14	14	14	14	— 6	20.18	+ 1
Perimetro toracico . .	61	58	59	59	0	85.08	
Diam. ipocondr. tr. . .	19	18	17.5	18.16	— 4	26.18	0
Diam. ipocondr. a. p. .	14	14	13	13.6	—15	19.61	— 2
Perimetro ipocondr. . .	53	50	51.2	51.4	—12	74.03	
Xifo-epigastrica . . .	9	9	11	9.6	—16	13.84	4 --
Epigastrico-pubica . .	20	16	15	17	+ 8	24.51	+16
Diam. tr. del bacino . .	21.5	18.5	18.5	19.5	0	28.12	— 4
Arto superiore	38	33	34	35	— 7	50.47	—11
Arto inferiore	55	47	51	51	0	73.54	— 7
Valore torace				3.15	0	4.53	—19
Valore addome sup. . . .				2.37	—14	3.41	—23
Valore addome inf. . . .				4.50	— 4	6.48	—19
Valore addome totale . .				6.87	— 8	9.90	—21
Valore tronco				10.02	— 5	14.44	—20
Valore arti				86	— 3	124.01	— 9

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO DI ANNI 7 AL BAMBINO

COETANEO NORMALE

(Analisi antropometrica con i gradi di BERGHINZ)

				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 8	<	Valore arti	— 3	m
Valore torace . . .	— 7	<<	Valore addome totale	— 8	m
Valore addome sup. .	— 14	<<<	Valore addome inf. .	— 4	m
Diametro torac. tr. .	— 6	<<<=	Diam. toracico a. p.	— 6	=
Diam. ipocondr. tr. .	— 4	<<<<	Diam. ipocondr. a. p.	— 15	m
Diametro torac. tr. .	— 6	<<<<<	Diam. ipocondr. tr. .	— 4	M
Diam. toracico a. p.	— 6	<<<<<<	Diam. ipocondr. a. p.	— 15	m
Perimetro toracico .	— 0	<<<<<<<	Perimetro ipocondr.	— 4	m
Arto superiore . . .	— 7	<<<<<<<<	Arto inferiore . . .	— 0	m

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenco N. 1 - di tipo normosplanenco N. 1 - di tipo microsplanenco N. 7.

Paragonato al coetaneo normale, l'adenioideo maschio di anni 7 presenta una predominanza di rapporti microsplanenici.

Tabella N. 4 ter.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DEL COETANEO NORMALE
INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO

(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)

MASCHIO DI ANNI 7

MASCHIO ADENOIDEO DI ANNI 7				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 20	<	Valore arti	— 9	m
Valore torace . . .	— 19	<	Valore addome totale	— 21	m
Valore addome sup. .	— 23	<	Valore addome inf. . .	— 19	m
Diametro torac. tr. .	— 7	<	Diam. toracico a. p.	+ 1	M
Diam. ipocondr. tr. .	0	<	Diam. ipocondr. a. p.	— 2	m
Diametro torac. tr. .	— 7	<	Diam. ipocondr. tr. . .	0	M
Diam. toracico a. p.	+ 1	<	Diam. ipocondr. a. p.	— 2	m
Perimetro toracico .		<	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 11	<	Arto inferiore	— 7	m

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenico N. 2 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo micro-
splanenico N. 6.

MASCHIO NORMALE DI ANNI 7 (da BARBARA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 6	>	Valore arti	— 6	megalosp.
Valore torace . . .	+ 3	>	Valore addome totale	+ 8	»
Valore addome sup. .	+ 11	>	Valore addome inf. . .	+ 6	»
Diametro torac. tr. .	— 1	>	Diam. toracico a. p.	+ 7	»
Diam. ipocondr. tr. .	+ 3	>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 15	»
Diametro torac. tr. .	— 1	>	Diam. ipocondr. tr. . .	+ 3	»
Diam. toracico a. p.	+ 7	>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 15	»
Perimetro toracico .	— 2	>	Perimetro ipocondr.	+ 2	»
Arto superiore . . .	— 4	>	Arto inferiore	— 7	»

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenico N. 9 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo micro-
splanenico N. 0.

La tabella 4 ter dimostra come l'adenioideo, confrontato all'adulto medio nor-
male, si presenti prevalentemente microsplanenico.

Tabella N. 4 quater.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DELL' EREDO-TUBERCOLOSO
COETANEO DI BARBÀRA INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO
(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)
MASCHIO DI ANNI 7

MASCHIO ADENOIDEO DI ANNI 7				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 20	>	Valore arti	— 9	m
Valore torace . . .	— 19	>	Valore addome totale	— 21	m
Valore addome sup. .	— 23	>	Valore addome inf. .	— 19	m
Diametro torac. tr. .	— 7	>	Diam. toracico a. p.	+ 1	M
Diam. ipocondr. tr. .	0	>	Diam. ipocondr. a. p.	— 2	m
Diametro torac. tr. .	— 7	>	Diam. ipocondr. tr. .	0	M
Diam. toracico a. p.	+ 1	>	Diam. ipocondr. a. p.	— 2	m
Perimetro toracico .		>	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 11	<	Arto inferiore . . .	— 7	m

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenico N. 2 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo micro-
splanenico N. 6.

EREDO-TUBERCOLOSO MASCHIO D ANNI 7 (da BARBÀRA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	0	>	Valore arti	— 7	megalosp.
Valore torace . . .	— 4	>	Valore addome totale	+ 2	»
Valore addome sup. .	+ 5	>	Valore addome inf. .	0	»
Diametro torac. tr. .	0	>	Diam. toracico a. p.	— 3	microsp.
Diam. ipocondr. tr. .	+ 7	>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 5	»
Diametro torac. tr. .	0	>	Diam. ipocondr. tr. .	+ 7	megalosp.
Diam. toracico a. p.	— 3	>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 5	»
Perimetro toracico .	— 5	>	Perimetro ipocondr.	— 3	»
Arto superiore . . .	— 9	<	Arto inferiore . . .	— 6	microsp.

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenico N. 6 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo micro-
splanenico N. 3.

Mentre a 5 anni l'adenoideo è meno deficiente dell'eredo-tuberculoso (vedi
tabella 3 quater), a 7 anni si verifica il fatto opposto: l'adenoideo diventa più de-
ficiente del coetaneo eredo-tuberculoso e tale rimane anche negli anni successivi
(vedi tabella 5 quater, 6 quater).

Tabella N. 5.

MEDIA DELLE MISURE E DEI SINGOLI VALORI-INDICI DI TRE
SOGGETTI ADENOIDEI MASCHI DI ANNI 9, LORO APPREZZA-
MENTI IN GRADI DI BERGHINZ, LORO INGRANDIMENTO ED
APPREZZAMENTO IN GRADI DI VIOLA

MISURE E VALORI	N. 32	N. 33	N. 34	Medie	Gradi di Berghinz	Ingrandi- mento	Gradi di Viola
Altezza sternale . .	em. 10	em. 13	em. 16	13	+13	17.33	+11
Diametro torac. tr. .	22	18	21	20.3	+ 1	27.06	- 3
Diam. torac. a. p. .	16	16	16	16	+ 7	21.33	+ 6
Perimetro toracico .	64	61	66	63.6	+ 2	84.80	
Diam. ipocondr. tr. .	22	16.5	20	19.5	- 1	26	- 2
Diam. ipocondr. a. p.	16	13.5	16	15.1	- 8	20.13	0
Perimetro ipocondr.	58	58	50	55	- 9	73.77	
Xifo-epigastrica . .	13	12	10	11.6	- 4	15.30	+ 6
Epigastrico-pubica .	17	17	16	16.6	- 4	22.13	+ 5
Diam. tr. del bacino	21	20	21	20.6	- 1	27.46	- 6
Arto superiore . .	39	34	40	37.6	- 9	50.13	-12
Arto inferiore . .	56	50	60	55.3	- 3	73.73	- 7
Valore torace . . .				4.22	+ 6	5.61	-14
Valore addome sup. .				3.41	- 5	4.54	-17
Valore addome inf. .				5.16	- 5	6.88	-17
Valore addome totale				8.57	- 5	11.42	-17
Valore tronco . . .				12.79	- 1	17.05	-16
Valore arti				92.90	- 6	123.86	- 9

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO DI ANNI 9 AL BAMBINO

COETANEO NORMALE

(Analisi antropometrica con i gradi di BERGHINZ)

				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 1	∨	Valore arti	— 6	M
Valore torace . . .	+ 6	∨	Valore addome totale	— 5	m
Valore addome sup. .	— 5	∨	Valore addome inf. .	— 5	=
Diametro torac. tr. .	+ 1	∨	Diam. toracico a. p.	+ 7	M
Diam. ipocondr. tr. .	— 1	∨	Diam. ipocondr. a. p.	— 8	m
Diametro torac. tr. .	+ 1	∨	Diam. ipocondr. tr. .	— 1	m
Diam. toracico a. p.	+ 7	∨	Diam. ipocondr. a. p.	— 8	m
Perimetro toracico .	+ 2	∨	Perimetro ipocondr.	— 9	m
Arto superiore . . .	— 9	∨	Arto inferiore	— 3	m

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenico N. 2 - di tipo normosplanenico N. 1 - di tipo microsplanenico N. 6.

Paragonato al coetaneo normale, l'adenideo maschio di anni 9 presenta una prevalenza di rapporti di tipo microsplanenico.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DEL COETANEO NORMALE :

INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO

(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)

MASCHIO DI ANNI 9

MASCHIO ADENOIDEO DI ANNI 9				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 16	<	Valore arti	— 9	m
Valore torace . . .	— 14	>	Valore addome totale	— 17	m
Valore addome sup. .	— 17	=	Valore addome inf. .	— 17	=
Diametro torac. tr. .	— 3	>	Diam. toracico a. p.	+ 6	M
Diam. ipocondr. tr. .	— 2	>	Diam. ipocondr. a. p.	0	M
Diametro torac. tr. .	— 3	>	Diam. ipocondr. tr. .	— 2	M
Diam. toracico a. p.	+ 6	>	Diam. ipocondr. a. p.	0	m
Perimetro toracico .		>	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 12	<	Arto inferiore . . .	— 7	m

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenico N. 3 - di tipo normosplanenico N. 1 - di tipo microsplanenico N. 4.

MASCHIO NORMALE DI ANNI 9 (da BARBARA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 3	>	Valore arti	— 3	megalosp.
Valore torace . . .	— 2	>	Valore addome totale	+ 5	»
Valore addome sup. .	+ 6.5	>	Valore addome inf. .	+ 4	»
Diametro torac. tr. .	— 4	>	Diam. toracico a. p.	0	»
Diam. ipocondr. tr. .	— 1	>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 9	»
Diametro torac. tr. .	— 4	>	Diam. ipocondr. tr. .	— 1	»
Diam. toracico a. p.	0	>	Diam. ipocondr. a. p.	+ 9	»
Perimetro toracico .	— 5	>	Perimetro ipocondr.	— 3	»
Arto superiore . . .	— 2	>	Arto inferiore . . .	— 4	»

Numero complessivo dei rapporti:

di tipo megalosplanenico N. 9 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo microsplanenico N. 0.

La tabella 5 ter dimostra come l'adenideo, confrontato all'adulto medio normale, presenti una predominanza di rapporti di tipo microsplanenico.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DELL'EREDO-TUBERCOLOSO
COETANEO DI BARBÀRA INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO
(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)
MASCHIO DI ANNI 9

ADENOIDEO MASCHIO DI ANNI 9				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 16	<	Valore arti	— 9	m
Valore torace . . .	— 14	>	Valore addome totale	— 17	m
Valore addome sup. .	— 17	=	Valore addome inf. .	— 17	=
Diametro torac. tr. .	— 3	>	Diam. toracico a. p.	+ 6	M
Diam. ipocondr. tr. .	— 2	>	Diam. ipocondr. a. p.	0	M
Diametro torac. tr. .	— 3	>	Diam. ipocondr. tr. .	— 2	M
Diam. toracico a. p.	+ 6	>	Diam. ipocondr. a. p.	0	m
Perimetro toracico .		>	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 12	<	Arto inferiore	— 7	m

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenco N. 3 - di tipo normosplanenco N. 1 - di tipo micro-
splanenco N. 4.

EREDO-TUBERCOLOSO MASCHIO DI ANNI 9 (da BARBÀRA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	+ 3	>	Valore arti	— 3	megalosp.
Valore torace . . .	— 9	>	Valore addome totale	0	»
Valore addome sup. .	+ 3	>	Valore addome inf. .	— 2	»
Diametro torac. tr. .	— 4	>	Diam. toracico a. p.	— 6	microsp.
Diam. ipocondr. tr. .	+ 2	>	Diam. ipocondr. a. p.	— 1	»
Diametro torac. tr. .	— 4	>	Diam. ipocondr. tr. .	+ 2	megalosp.
Diam. toracico a. p.	— 6	>	Diam. ipocondr. a. p.	— 1	»
Perimetro toracico .	— 9	>	Perimetro ipocondr.	— 7	»
Arto superiore . . .	— 7	<	Arto inferiore	— 5	microsp.

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenco N. 6 - di tipo normosplanenco N. 0 - di tipo micro-
splanenco N. 3.

L'adenoideo è più deficiente dell'eredo-tuberculoso (vedi spiegazione alla
tabella 4 quater).

Tabella N. 6.

MEDIA DELLE MISURE E DEI SINGOLI VALORI-INDICI DI
TRE SOGGETTI ADENOIDEI MASCHI DI ANNI 11, LORO
APPREZZAMENTO IN GRADI DI BERGHINZ, LORO INGRAN-
DIMENTO ED APPREZZAMENTO IN GRADI DI VIOLA

MISURE E VALORI	N. 46	N. 47	N. 48	Medio	Gradi di Berghinz	Ingrandi- mento	Gradi di Viola
Altezza sternale . .	cm. 12	cm. 13	cm. 11.4	12.1	— 3	14.80	— 5
Diametro torac. tr. .	21	22	21.5	21.5	— 0	26.31	— 5
Diam. torac. a. p. .	15	16	15	15.3	— 4	18.72	— 6
Perimetro toracico .	64	67	64	65	— 1	79.56	
Diam. ipocondr. tr. .	23	22	23	22.6	+ 7	27.66	+ 4
Diam. ipocondr. a. p.	16	15	16	15.6	— 7	19.09	— 5
Perimetro ipocondr.	60	57.7	54	60	— 6	74.12	
Xifo-epigastrica . .	11	13	11	11.6	— 10	14.19	— 2
Epigastrico-pubica .	17	18	17	17.3	— 6	21.17	0
Diam. tr. del bacino	21	22	21	20.6	— 8	25.21	— 13
Arto superiore . .	40	45	41	42	— 9	51.40	— 9
Arto inferiore . .	59	65	60	61.3	— 3	75.03	— 5
Valore torace . . .				3.98	— 4	4.87	— 13
Valore addome sup. .				4.03	— 5	4.99	— 14
Valore addome inf. .				5.55	— 8	6.79	— 18
Valore addome totale				9.63	— 7	11.78	— 16
Valore tronco . . .				13.61	— 6	16.55	— 17
Valore arti				103.3	— 4	126.44	— 7

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO DI ANNI 11 AL BAMBINO
COETANEO NORMALE

(Analisi antropometrica con i gradi di BERGHINZ)

				Rapporto di tipo	Entità dell'errore	
Valore tronco . . .	—	6	∨	Valore arti	— 4	m
Valore torace . . .	—	4	∨	Valore addome totale	— 7	m
Valore addome sup. .	—	5	∨	Valore addome inf. .	— 8	m
Diametro torac. tr. .		0	∨	Diam. toracico a. p.	— 4	m
Diam. ipocondr. tr. .	+	7	∨	Diam. ipocondr. a. p.	— 7	m
Diametro torac. tr. .		0	∨	Diam. ipocondr. tr. .	+ 7	M
Diam. toracico a. p.	—	4	∨	Diam. ipocondr. a. p.	— 7	m
Perimetro toracico .	—	1	∨	Perimetro ipocondr.	— 6	m
Arto superiore . . .	—	9	∨	Arto inferiore . . .	— 3	m

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenico N. 1 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo microsplanenico N. 8.
Paragonato al coetaneo normale l'adenoideo maschio di anni 11 presenta una prevalenza di rapporti di tipo microsplanenico.

PARAGONE DELL'ADENOIDEO TIPO E DEL COETANEO NORMALE
INGRANDITI ALLA STATURA DELL'ADULTO

(Analisi antropometrica con i gradi di VIOLA)

MASCHIO DI ANNI 11

MASCHIO ADENOIDEO DI ANNI 11				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	— 17	∇	Valore arti	— 7	m
Valore torace . . .	— 18	∇	Valore addome totale	— 16	M
Valore addome sup. .	— 14	∇	Valore addome inf. .	— 18	M
Diametro torac. tr. .	— 5	∇	Diam. toracico a. p.	— 6	m
Diam. ipocondr. tr. .	+ 4	∇	Diam. ipocondr. a. p.	— 5	m
Diametro torac. tr. .	— 5	∇	Diam. ipocondr. tr. .	+ 4	M
Diam. toracico a. p.	— 6	∇	Diam. ipocondr. a. p.	— 5	M
Perimetro toracico .		∇	Perimetro ipocondr.		
Arto superiore . . .	— 9	∇	Arto inferiore . . .	— 5	m

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenico N. 4 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo microsplanenico N. 4.

MASCHIO NORMALE DI ANNI 11 (da BARBARA)				Rapporto di tipo	Entità dell'errore
Valore tronco . . .	0	∇	Valore arti	— 3	megalosp.
Valore torace . . .	— 4	∇	Valore addome totale	+ 1	»
Valore addome sup. .	+ 3	∇	Valore addome inf. .	0	»
Diametro torac. tr. .	— 5	∇	Diam. toracico a. p.	— 2	»
Diam. ipocondr. tr. .	— 2	∇	Diam. ipocondr. a. p.	+ 3	»
Diametro torac. tr. .	— 5	∇	Diam. ipocondr. tr. .	— 2	»
Diam. toracico a. p.	— 2	∇	Diam. ipocondr. a. p.	+ 3	»
Perimetro toracico .	— 8	∇	Perimetro ipocondr.	— 5	»
Arto superiore . . .	— 3	∇	Arto inferiore . . .	— 2	microsp.

Numero complessivo dei rapporti:
di tipo megalosplanenico N. 8 - di tipo normosplanenico N. 0 - di tipo microsplanenico N. 1.

Mentre nel *normale* prevalgono i rapporti di tipo megalosplanenico (8 su 1), nell'*adenoideo* si equilibrano (4 su 4).

Tenendo presente la forte sproporzione tra rapporti micro e megal, nel *normale* (8 : 1), è da ritenersi che l'*adenoideo* presenti una forte prevalenza di caratteri microsplanenici.

I diagrammi che seguono faciliteranno al lettore la comprensione ed il paragone del come i valori dei principali segmenti corporei (tronco, addome totale, addome superiore ed inferiore, torace, arti) si comportino, durante lo sviluppo, nel bambino normale e, rispettivamente, nell'eredo-tubercoloso e nell'adenoideo.

DIAGRAMMA I.

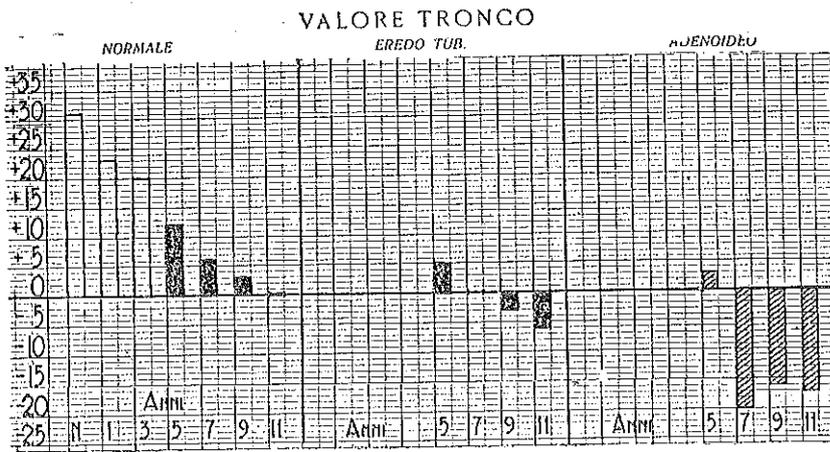


DIAGRAMMA II.

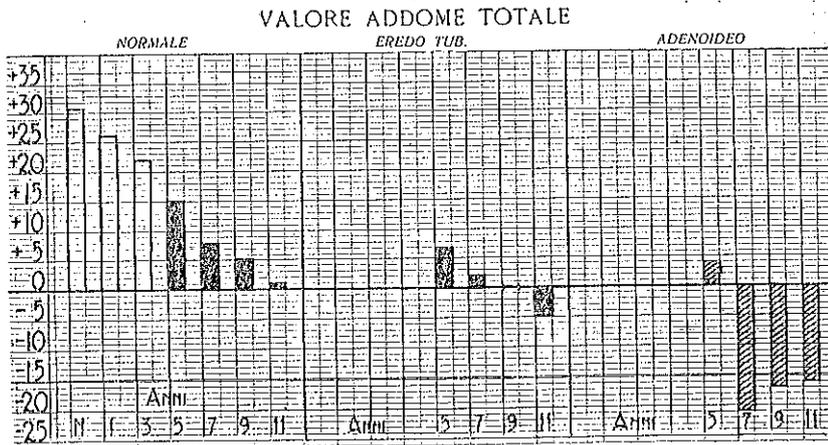


DIAGRAMMA III.

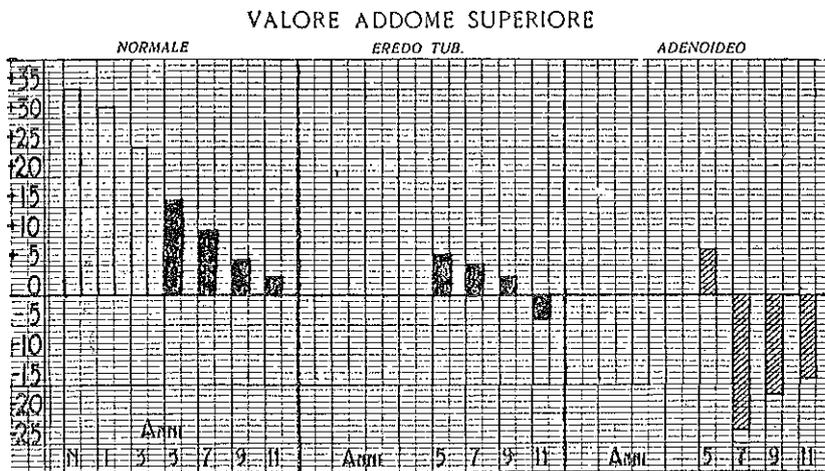


DIAGRAMMA IV.

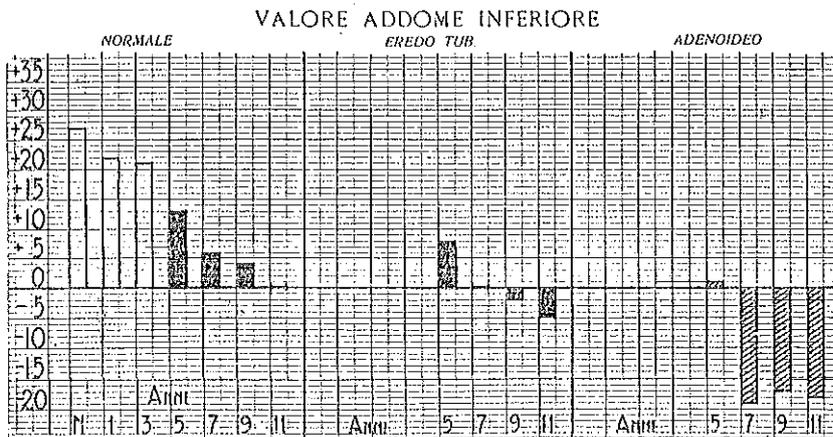


DIAGRAMMA V.

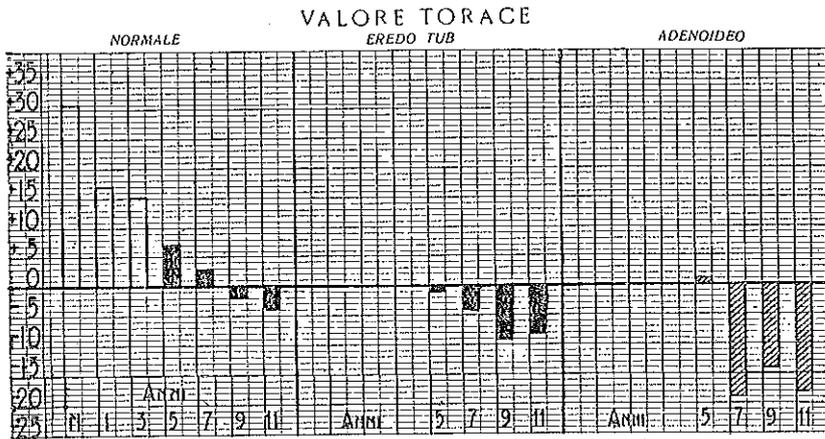
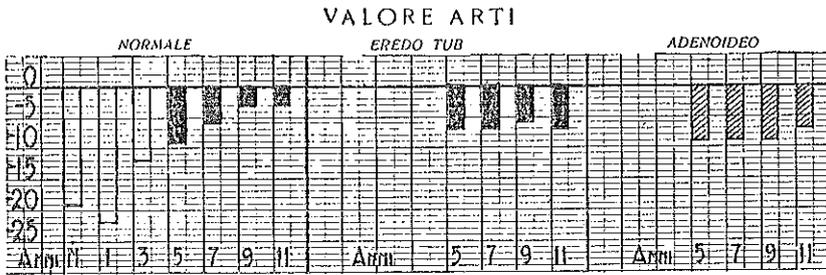
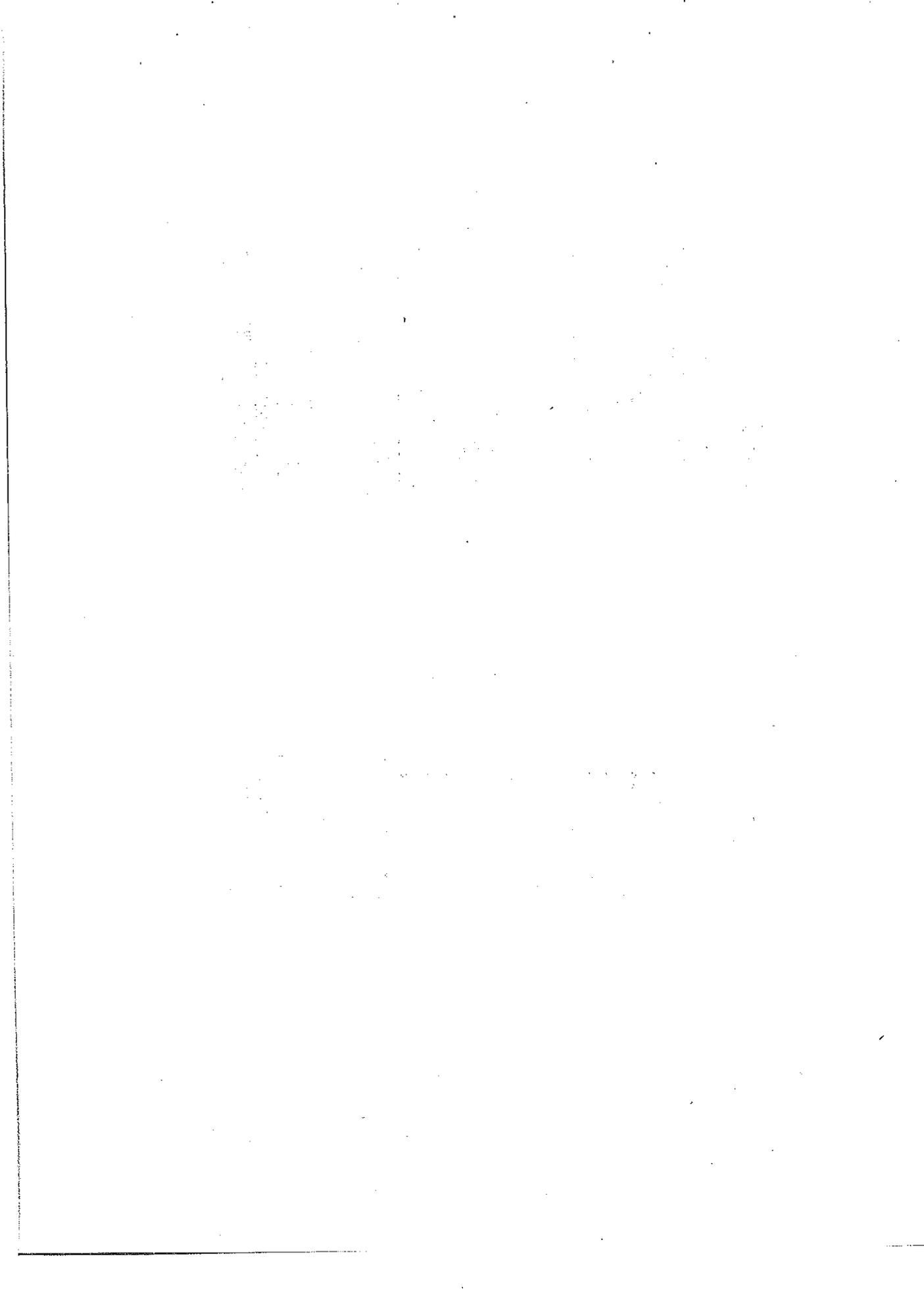


DIAGRAMMA VI.





CONCLUSIONI DESUNTE
DALLA TERZA SERIE DI OSSERVAZIONI

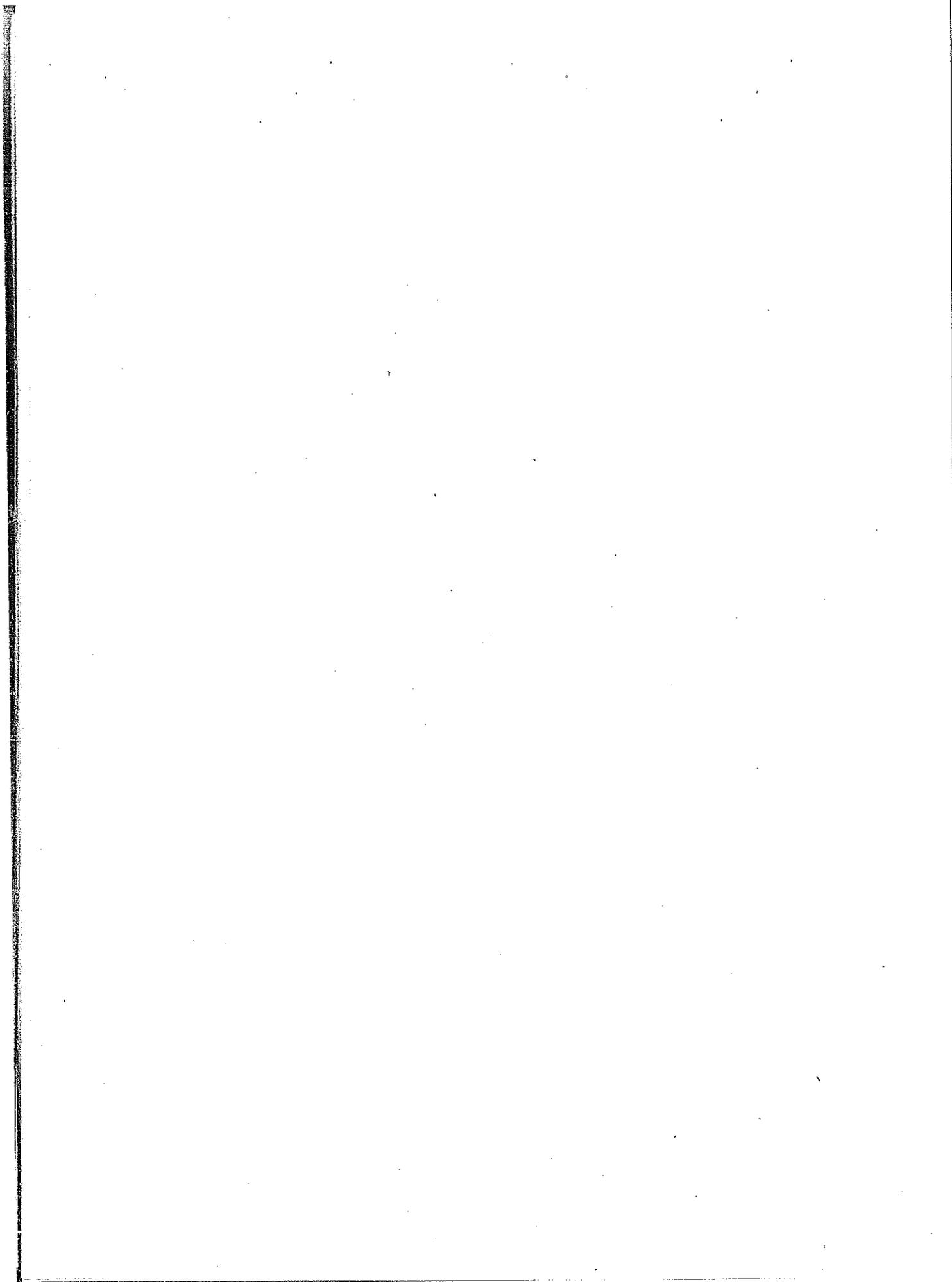
La terza serie di osservazioni ci dá i seguenti risultati:

1. — Paragonato al bambino medio normale (Tab. 3 bis, 4 bis, 5 bis, 6 bis) l'adenoideo presenta sino dai 5 anni (epoca dalla quale ha inizio questa terza serie di osservazioni) una predominanza di rapporti di tipo microsplanchnico che si fa sempre maggiore negli anni successivi e che conferma la tendenza da parte dell'adenoideo ad assumere le caratteristiche del tipo microsplanchnico del VIOLA (varietà morfologiche deficienti del BARBÀRA): tendenza, questa, già messa in evidenza con la seconda serie di osservazioni.

2. — Paragonato all'adulto medio normale (Tab. 3 ter, 4 ter, 5 ter, 6 ter) l'adenoideo si presenta a 5 anni meno megalo-splanchnico di quel che dovrebbe essere e lo diventa ancora di meno a 7 anni; epoca, questa, in cui il tronco, al posto della normale eccedenza, manifesta una deficienza di altissimo grado: deficienza che di poco si modifica negli anni successivi.

3. — Siffatta deficienza dell'adenoideo è ancora maggiore di quella che presenta l'eredo-tubercoloso (Tab. 3 quater, 4 quater, 5 quater, 6 quater e diagrammi I, II, III, IV, V, VI), in paragone al quale l'andamento evolutivo dell'adenoideo è ancora più rapido.

L'apprezzamento costituzionalistico dell'adenoideo — per quella parte che può farsi attraverso l'esame dei dati antropometrici esterni — permette, adunque, di rilevare come esso non raggiunga quella enorme costituzionale prevalenza delle attività vegetative che deve caratterizzare, nei primi anni, una crescita normale; come rimanga ancora al di sotto di quanto non sia l'eredo-tubercoloso e come presenti un andamento evolutivo ancora più rapido di quello presentato dallo stesso eredo-tubercoloso.

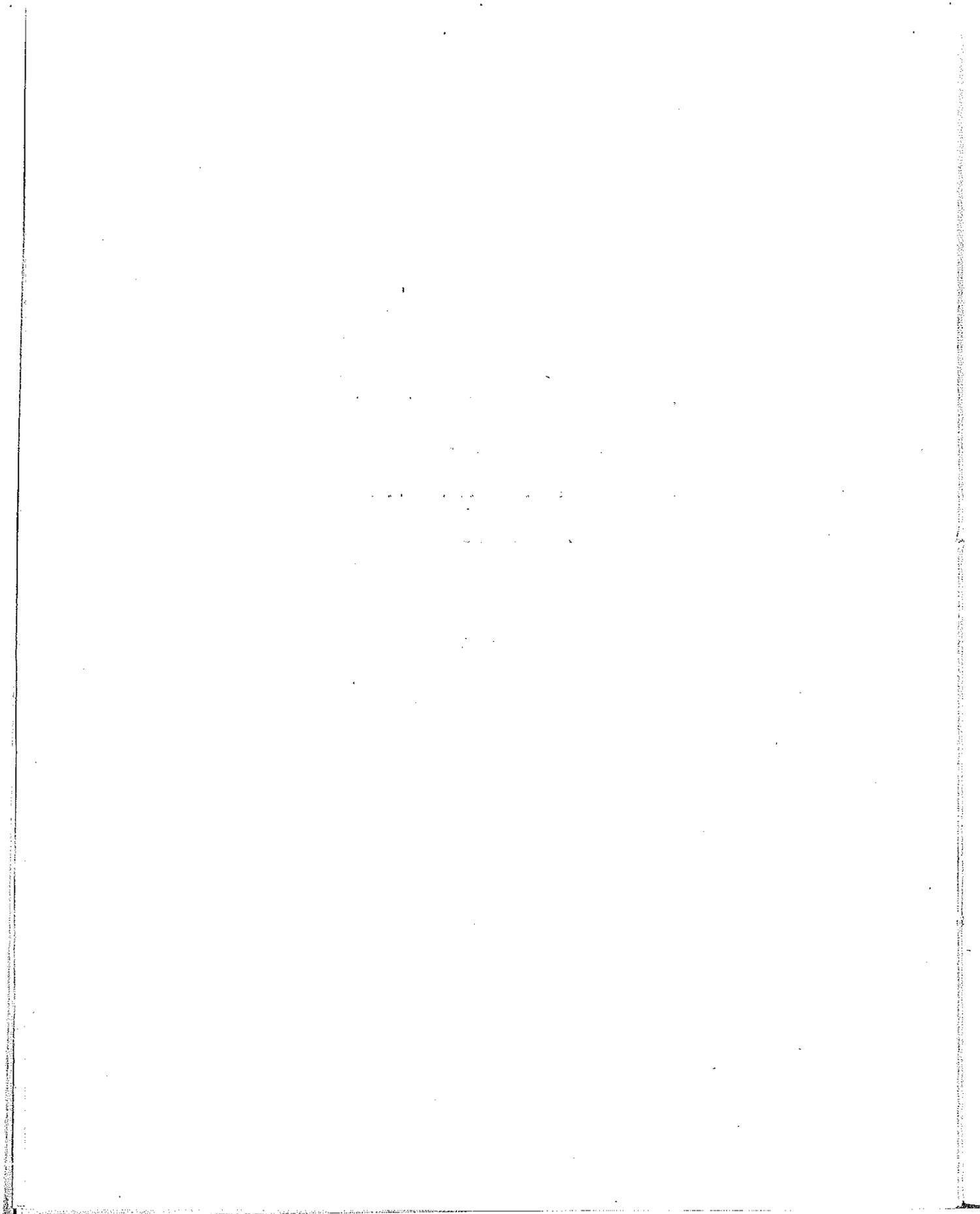


QUARTA SERIE DI OSSERVAZIONI

RICERCHE RADIOLOGICHE

SUL CUORE E SULLA SELLA TURCICA

DEGLI ADENOIDEI



Quarta serie di osservazioni

Ma l'esame antropometrico-morfologico non rappresenta che la prima tappa dell'analisi della costituzione individuale: analisi che deve essere completata mediante la esplorazione dei vari organi e delle varie funzioni.

Questa esplorazione è tanto più importante in quanto potrebbe permetterci di precisare con quali elementi fisio-patogenetici siano in rapporto le anomalie della crescita, messe in rilievo, per gli adenoidi.

Sappiamo come lo studio della crescita (sino a poco tempo fa limitato alla nozione delle più semplici ed evidenti modificazioni dell'organismo, nella sua morfologia e nella sua fisiologia) abbia rese note le caratteristiche particolarità dei fenomeni elementari del ricambio, chiarita l'essenza dei congegni che lo regolano, precisata la natura delle sostanze occorrenti per le esigenze costruttive.

Nel periodo della crescita è fondamentalmente caratteristica l'intensità colla quale si svolgono i fenomeni del ricambio, per cui i processi assimilativi, anabolici, prevalgono su quelli disassimilativi, catabolici. La regolarità di questi fenomeni, da cui deriva il normale accrescimento dell'organismo, inteso tanto come aumento di massa quanto come evoluzione di proporzioni, è affidata a particolari congegni regolatori che stimolano adeguatamente il ricambio dei singoli elementi cellulari per adattare l'intensità e il ritmo di essi ai bisogni dell'insieme organico collettivo.

Questi regolatori sono gli ormoni delle ghiandole endocrine, particolarmente della tiroide, ipofisi, gonadi, surrene. Le alterazioni di queste ghiandole — è noto — sono cause essenziali e frequenti di anomalie dello sviluppo somatico e psichico.

Lo svolgimento regolare dei fenomeni di accrescimento è ancora regolato dall'apporto, agli elementi cellulari, di tutti quei materiali plastici indispensabili per aumentare le strutture organiche.

Così il calcio, il ferro, il fosforo hanno importantissima funzione nella composizione strutturale dello scheletro, dei muscoli, del sangue, del sistema nervoso; tessuti, questi, la cui evoluzione si allontana dalla norma, qualora l'organismo non disponga sufficientemente di tali elementi.

Alle esigenze costruttive del periodo della crescita sono pure necessarie le vitamine (dette anche fattori accessori dell'equilibrio nutritivo, della sinergia ormonica e dello sviluppo), le quali conferiscono ai protoplasmici la capacità di assimilare gli alimenti (specialmente la fissazione dei sali di calcio nelle ossa).

Siffatte premesse ammoniscono: che uno studio costituzionalistico completo dello sviluppo degli adenoidei avrebbe dovuto prendere in considerazione tanto l'esplorazione dei fenomeni del ricambio, quanto quella degli ordegni endocrini (e neuro-vegetativi) che regolano tali fenomeni. A tale esplorazione, purtroppo, noi non abbiamo potuto procedere: lacuna, questa, che abbiamo cercato di completare in qualche modo, mediante la valutazione dello sviluppo cardiaco e della morfologia della sella turcica.

Per quanto riguarda la valutazione dello sviluppo cardiaco, negli adenoidei ci sembrava tanto più opportuno questo studio, in quanto da altri AA. venne osservato uno stato deficiente del cuore (NIEDDU) ed anche la dilatazione del cuore destro (SCUTTER, OSTINO, GILARDONI, HEYSE, CHAVASSE ecc.). Abbiamo visto, d'altra parte, come i nostri soggetti adenoidei si presentino, tanto dal lato dello sviluppo quantitativo, come dal lato dello sviluppo qualitativo, con nette caratteristiche di deficienza; ed era logico, pertanto, il presumere come ciò potesse, in parte, dipendere da una deficienza anatomica e funzionale del cuore.

Per quanto riguarda l'esplorazione morfologica della sella turcica, è attraverso questa che abbiamo cercato di dedurre sullo sviluppo dell'ipofisi: ghiandola alla quale spetta, com'è noto, tanta importanza nell'accrescimento fisico e psichico dell'individuo; ghiandola che si importanti correlazioni anatomiche e fisiopatologiche presenta con le vegetazioni adenoidi (Studi di CITELLI e della sua

Scuola). E precisamente sembrerebbe doversi ammettere una qualche influenza inibitrice da parte delle vegetazioni adenoidi su questa ghiandola e quindi su quei singoli elementi cellulari il cui sviluppo viene stimolato dall'ormone ipofisario.

Per la valutazione dello sviluppo cardiaco abbiamo seguito il metodo radiologico. Purtroppo esso presenta ancora delle gravi lacune, una delle principali quella di non poter estendere lo studio a tutte le età, ma di doverlo limitare ai soggetti di 3, 5, 8, 10 anni: per le quali età, soltanto, possediamo le medie normali di riferimento.

Le misure da noi prese in considerazione sono le seguenti:

Superficie del cuore (calcolata in cmq.);

Diametro longitudinale « L » (distanza fra l'angolo cava-orecchietta destra e la punta del cuore;

Diametro trasverso « BR »: somma delle due distanze trasversa inferiore (distanza dal punto di passaggio fra il margine cardiaco inferiore e il diametro longitudinale) e trasversa superiore (distanza dal punto di passaggio fra il secondo e il terzo arco al diametro longitudinale);

Dimensione trasversale « TR »: somma della distanza mediana destra (dal punto più sporgente del margine destro del cuore alla linea mediana) e della mediana sinistra (dal punto più sporgente del margine cardiaco sinistro alla linea mediana).

Rapporto ventricolare, cioè il rapporto della corda inferiore (angolo cardioepatico-punta del cuore) alla corda Sinistra (punta del cuore-limite auricolo ventricolare sinistro).

Come termini di riferimento ci siamo serviti delle medie di ROSSI e di BACCICHETTI (Ved. Atti XI Congresso Soc. Ital. di Pediatria, 1924, pag. 220) (Tabella A.).

Abbiamo raggruppato i risultati ottenuti in 20 soggetti scelti a caso segnando con + le eccedenze, con — le deficienze, con 0 le normalità. (Tabella B.).

Abbiamo infine aggiunto le copie degli ortodiagrammi prelevati. Seguono le conclusioni.

TABELLA 4

MEDIE NORMALI DELLE DIMENSIONI CARDIACHE

(da BACCICHETTI)

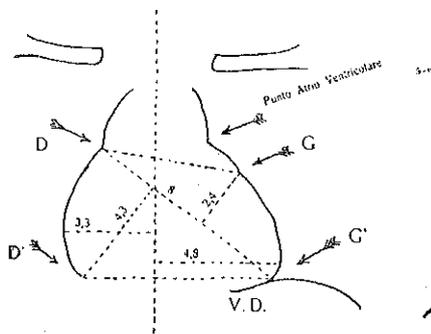
		Superf. cmq.	L.	BR	TR	Rapporto Venir.
Anni 3	F	34.8	7.8	6.1	7.4	1.25
	M	41.6	8.8	6.6	8.2	1.46
Anni 5	F	41	8.5	6.7	8.2	1.41
	M	47.8	9.3	7.4	9	1.36
Anni 8	F	50.6	9.7	6.8	8.9	1.28
	M	53.4	10.3	7.9	9.5	1.31
Anni 10	F	59.3	10.5	7.9	9.8	1.36

TABELLA B

VALUTAZIONE CARDIACA NEI 20 SOGGETTI STUDIATI

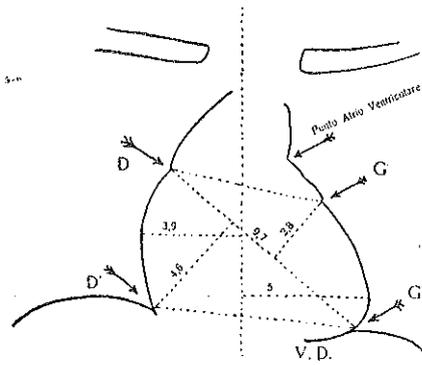
N.	Cognome e Nome	Età	Superf. cmq. S.	Diametro Longit. L.	Diametro Trasver. BR.	Dimens. Trasver. TR.	Rapporto Ventr.
1	S. Attilio	3	32 —	8 —	6.7 —	8.1 —	1,66 +
2	M. Luciano	5	37.5 —	9 —	7 —	8 —	1,20 —
3	T. Olga	5	36 —	9.2 +	6.9 +	7.6 —	1,18 —
4	L. Rosolino	5	30.5 —	8.7 —	6.3 —	8.3 —	1,47 +
5	B. Abramo	5	40.5 —	9.5 +	6.9 —	8.6 —	1,34 —
6	M. Massimo	5	43 —	9.7 —	7.4 0	8.9 —	1,47 +
7	Q. Luciano	5	37.5 —	8.2 —	7.1 —	8.4 —	1,09 —
8	T. Enrico	5	37 —	9 —	6.2 —	8.5 —	1,24 —
9	P. Francesco	5	34.5 —	8.3 +	6.8 —	8.3 —	1,37 +
10	A. Livio	5	48 —	10.4 +	7.7 —	8.3 —	1,20 —
11	P. Ada	8	38.5 —	8.6 —	7.1 +	7.7 —	1,22 —
12	B. Giulia	8	34.5 —	8.5 —	6.6 —	7.3 —	1,14 —
13	A. Wanda	8	52 —	10 +	7.2 +	8.4 —	0,97 —
14	C. Riccardo	8	42.5 —	8.6 —	7.3 —	7.5 —	1,07 —
15	V. Ruggero	8	45.5 —	9.5 —	7.2 —	9.2 —	1,07 —
16	G. Annunciata	8	48.5 —	10.8 +	7.8 +	8.8 —	1,24 —
17	B. Giordano	8	38.5 —	8.8 —	6.9 —	8.5 —	1,35 +
18	Br. Luigi	8	37 —	8.4 —	7 —	7.5 —	1,12 —
19	P. Giuseppina	10	49.5 —	11 —	7.2 —	9 —	1,18 —
20	B. Giuseppe	10	42.5 —	9.5 —	7.4 —	8.5 —	1,10 —
			Defic. 20	Defic. 14 Ecced. 6	Defic. 15 Ecced. 4 Norm. 1	Defic. 20	Defic. 15 Ecced. 5

N. B. — Gli ortodiagrammi che seguono sono disposti secondo l'ordine di questa tabella.



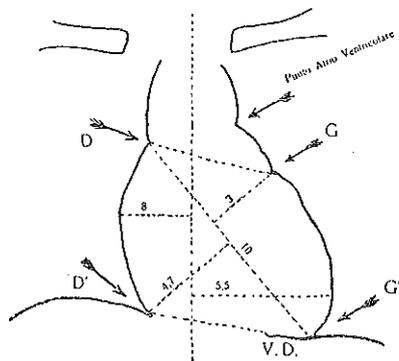
Sol. Attilio; anni 3

Sup. cmq.	32
L.	8
Br.	6,7
Tr.	8,1



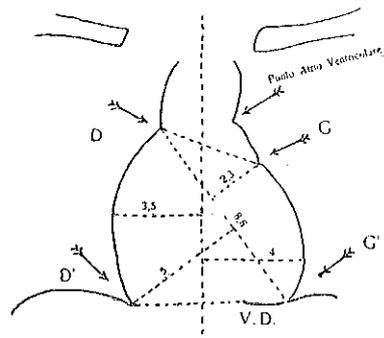
Man. Luciano; anni 5

Sup. cmq.	37,5
L.	9
Br.	7
Tr.	8



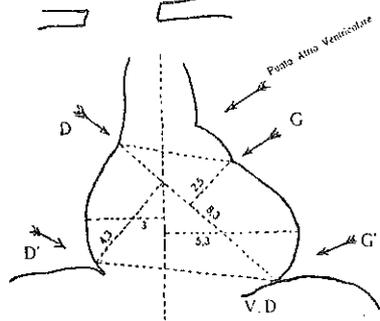
Tass. Olga; anni 5

Sup. cmq.	36
L.	9,2
Br.	6,9
Tr.	7,6



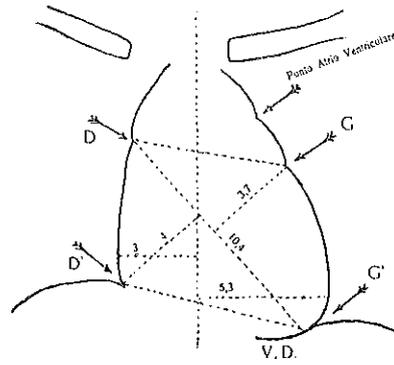
Lan. Rosolino; anni 5

Sup. cmq.	30,5
L.	8,7
Br.	6,3
Tr.	8,3



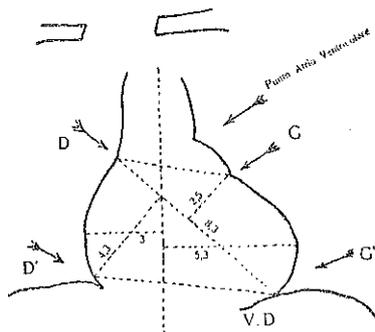
Pas. Francesco; anni 5

Sup. cmq.	34,5
L.	8,3
Br.	6,8
Tr.	8,3



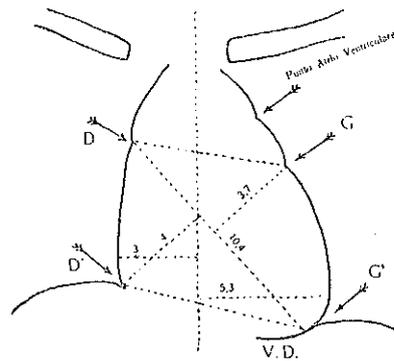
Alq. Livio; anni 5

Sup. cmq.	48
L.	10,4
Br.	7,7
Tr.	8,3



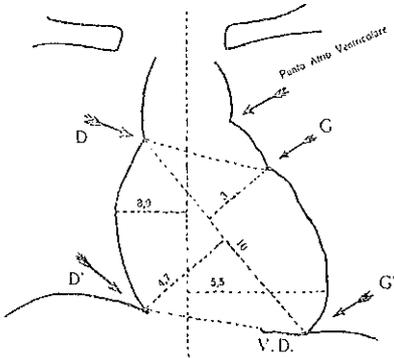
Pif. Ada; anni 8

Sup. cmq.	38,5
L.	8,6
Br.	7,1
Tr.	7,7



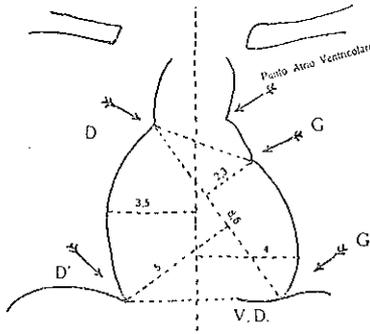
Bon Giulia; anni 8

Sup. cmq.	34,5
L.	8,5
Br.	6,6
Tr.	7,3



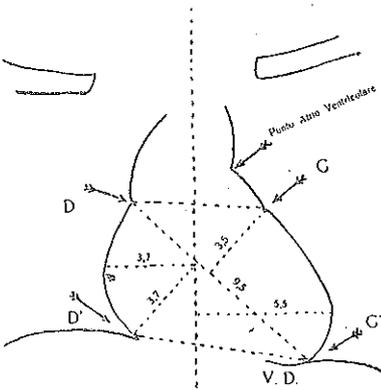
Alb. Wanda; anni 8

Sup. cmq.	52
L.	10
Br.	7,2
Tr.	8,4



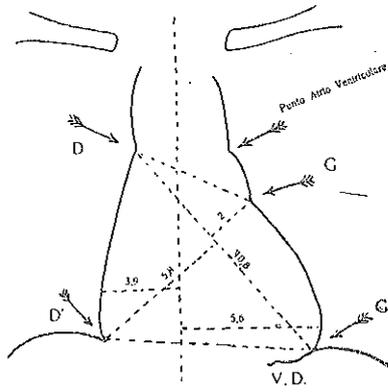
Cer. Riccardo; anni 8

Sup. cmq.	42,5
L.	8,6
Br.	7,3
Tr.	7,5



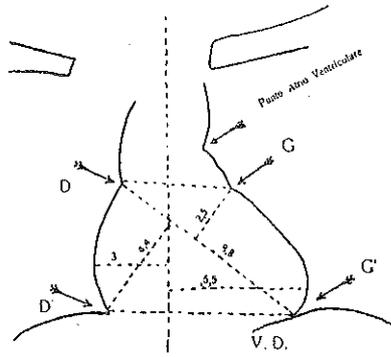
Ven. Ruggero; anni 8

Sup. cmq.	45,5
L.	9,5
Br.	7,2
Tr.	9,2



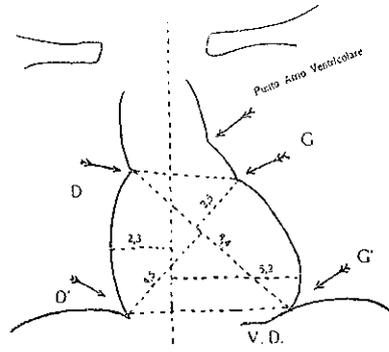
Gna. Annunciata; anni 8

Sup. cmq.	48,5
L.	10,8
Br.	7,8
Tr.	8,8



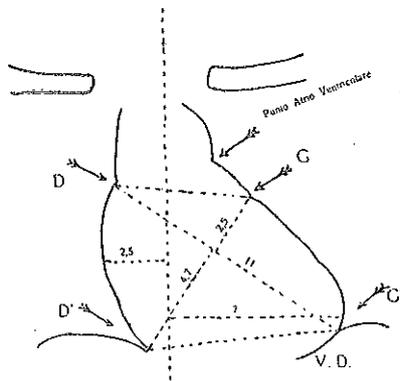
Bon. Giordano; anni 8

Sup. cmq.	38,5
L.	8,8
Br.	6,9
Tr.	8,5



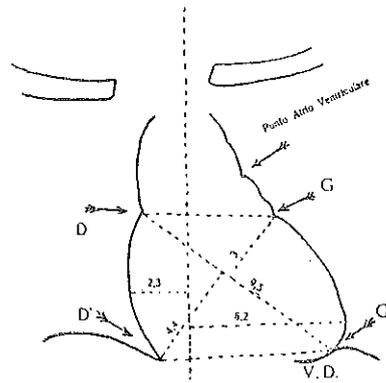
Bru. Luigi; anni 8

Sup. cmq.	37
L.	8,4
Br.	7
Tr.	7,5



Pas. Giuseppina; di anni 10

Sup. cmq.	49,5
L.	11
Br.	7,2
Tr.	9,0



Bru. Giuseppe; anni 10

Sup. cmq.	42,5
L.	9,5
Br.	7,4
Tr.	8,5

Lo studio delle dimensioni cardiache, sui 20 casi studiati, complessivamente tra Maschi e Femmine, ci ha dato i seguenti risultati:

La superficie si presenta:

Eccedente	0	volte
Deficiente	20	»
Normale	0	»

Il diametro longit. L si presenta:

Eccedente	6	»
Deficiente	14	»
Normale	0	»

Il diametro trasverso BR si presenta:

Eccedente	4	»
Deficiente	15	»
Normale	1	»

La dimensione trasversale TR si presenta:

Eccedente	0	»
Deficiente	20	»
Normale	0	»

Il numero complessivo delle 80 misure prese sul cuore è distribuito come segue:

Eccedenze	10	(12.50%)
Deficienze	69	(86.25%)
Normalità	1	(1.25%)
	<hr/>	
	80	

L'apprezzamento quantitativo dello sviluppo cardiaco dimostra, adunque, che negli adenoidei le deficienze (86,25%) prevalgono sulle normalità (1,25%) e sulle eccedenze (12,50%).

L'apprezzamento qualitativo dello sviluppo del cuore, cioè lo studio del rapporto ventricolare, dimostra che nei 20 soggetti studiati questo rapporto si presenta:

Normale	0	volte
Eccedente	5	» (23,8 %)
Deficiente	15	» (75%);

cioè: in 5 casi si ha la prevalenza del ventricolo destro (23,8%); in 15 casi si ha la prevalenza del ventricolo sinistro (75%).

Sembrebbe, adunque, caratteristica del cuore degli adenoidei,

di essere deficiente di massa e con prevalenza relativa della sezione sinistra.

Malgrado vi siano giudizi discordi (SCULLER, BERTOLOTTI, RÖGGEN, ecc.) tuttavia per l'esame morfologico dell'*ipofisi* molto aiuto ci proviene dalla radiografia della sella turcica e dall'analisi delle sue modificazioni di grandezza, di forma e di struttura. Per quanto tale rapporto non sia costante, sembra che dalla grandezza della sella sia per lo più lecito dedurre quella dell'*ipofisi*. Esiste — secondo il CIGNOLINI — « una certa equivalenza tra la capacità della sella turcica e il volume dell'*ipofisi* e la questione da risolvere è se vi sia un nesso abbastanza stretto tra volume dell'*ipofisi* e sua funzionalità e se quindi possa attendersi che ipo-, normo-, e iperipituitarismo individuale trovino corrispondenza nel volume dell'*ipofisi* rispettivamente inferiore, uguale o superiore alla norma ».

Scarse e incomplete sono, invero, le ricerche biometriche sin ora eseguite; infatti quelle del BALLI riguardano il feto di 6 mesi, il neonato, il bambino di 1, 3, 5 anni; quelle di COLESCI il bambino di 4-6 anni, 8-10 anni, 12-14 anni.

Da queste misurazioni possiamo però trarre un criterio di orientamento che ci è sicuramente più utile e preciso di una semplice valutazione ispettiva delle radiografie.

Secondo BALLI (*Tratt. Diagn. Radiol.*, Ferrara, 1928), « i maggiori e più fini dettagli si hanno nelle due proiezioni laterale e assiale. La sella turcica, vista su di un radiogramma in proiezione laterale della volta, raggio incidente lungo la linea orbito-uditiva, a 5 centimetri circa dal processo orbitario esterno, offre allo studio tre elementi principali: la forma, la direzione, le dimensioni ».

Attenendoci rigorosamente alla tecnica su detta, abbiamo eseguito dei radiogrammi in proiezione laterale e abbiamo tenuto in considerazione la forma e le dimensioni.

Per quanto riguarda la forma, ci siamo riferiti alla classificazione proposta da BUSI e BALLI e da BALLI, nonostante gli stessi AA. abbiano fatto notare come, oltre alle forme principali da essi rese evidenti, esistano numerose forme di transizione pure normali, che è difficile assegnare a questo o a quel tipo.

Per quanto riguarda le dimensioni, abbiamo prese delle accurate misurazioni, usufruendo soltanto delle radiografie ove ben netti ci sono apparsi i punti di riferimento.

All'uopo abbiamo preso in considerazione:

1. — Diametro all'ingresso della sella misurato tra il punto più elevato del profilo del *tuberculum sellae* e la sommità della lamina quadrilatera (*A*);
2. — Profondità della sella misurata tra il punto più basso della sella e la linea rappresentante il diametro antero-posteriore dell'ingresso superiore della medesima (*B*);

Nelle pagine che seguono il lettore troverà:

1. — Tabella riassuntiva dei dati più importanti delle dimensioni della sella nelle varie età della crescita (secondo BALLI e secondo COLESCHI, rispettivamente);
2. — Tabella riassuntiva della valutazione della sella nei 19 soggetti studiati;
3. — Radiogrammi cui si riferiscono le misurazioni riportate nella tabella suddetta;
4. — Conclusioni.

TABELLA RIASSUNTIVA DEI DATI PIU' IMPORTANTI SULLE
DIMENSIONI DELLA SELLA NELLE VARIETA' DELLA CRESCITA

Secondo BALLI:

	Feto 6 m.	Neonato	1 anno	3 anni	5 anni
Diametro ant. post. (A)	3 mm.	6 mm.	7 mm.	10 mm.	8 mm.
Diametro verticale (B)	3 mm.	4 mm.	5 mm.	5 mm.	8 mm.

Secondo COLESCHI:

	4-6 anni	8-10 anni	12-14 anni
Diametro ant. post. (A)	6 mm.	9 mm.	10 mm.
Diametro verticale (B)	5 mm.	7 mm.	9 mm.

VALUTAZIONE DELLA SELLA NEI 19 SOGGETTI STUDIATI

N.	NOME	Età	Forma	Diametro ant. post. (A)	Diametro vert. (B)	Scostam. secondo Balli	Scostam. secondo Coleschi
1	R. Lorenzo	3	Semic.	mm. 8,5	mm. 6	— +	
2	T. Olga	5	T. Q.	mm. 8	mm. 5	0 —	
3	T. Abramo	5	Semic.	mm. 10	mm. 7	+ —	
4	T. Enrico	5	»	mm. 11	mm. 6	+ —	
5	V. Luciano	5	»	mm. 8	mm. 6,5	0 —	
6	M. Luciano	5	»	mm. 8,5	mm. 7	+ —	
7	M. Massim.	5	»	mm. 11,5	mm. 9	+ +	
8	L. Rosolino	5	»	mm. 12	mm. 8	+ 0	
9	M. Dino	6	»	mm. 12	mm. 9		+ +
10	P. Rosa	7	T. Q.	mm. 10	mm. 7		+ +
11	G. Anna	7	Semic.	mm. 11	mm. 7		+ +
12	L. Angiolino	7	Circol.	mm. 11,5	mm. 8		+ +
13	C. Riccardo	8	Semic.	mm. 12	mm. 8,5		+ +
14	B. Giulia	8	Oval.	mm. 10	mm. 7		+ 0
15	V. Ruggero	8	Semic.	mm. 12,5	mm. 6		+ —
16	G. Annunciata	8	Circol.	mm. 7	mm. 9		— +
17	B. Walter	8	Oval.	mm. 13	mm. 8,5		+ +
18	C. Francesco	9	Semic.	mm. 14,5	mm. 6,5		+ —
19	B. Giuseppe	10	Quadril.	mm. 11	mm. 9		+ +

N. B. — I radiogrammi con i rispettivi profili delle selle, sono riportati secondo l'ordine numerico di questa tabella.

La valutazione delle dimensioni e della forma della sella turcica, nei 19 soggetti studiati, può essere così riassunta:

1) il diametro dell'ingresso della sella (A), misurato tra il punto più elevato del profilo del *tuberculum sellae* e della sommità della lamina quadrilatera, si presenta:

15 volte eccedente
2 » deficiente
2 » normale

2) la profondità della sella (B), misurata tra il punto più basso del pavimento della sella e la linea rappresentante il diametro antero-posteriore dell'ingresso superiore della medesima, si presenta:

11 volte eccedente
6 » deficiente
2 » normale

3) per quanto riguarda la forma, la sella si presenta:

12 volte semicircolare
2 » circolare
2 » ovalare
1 » tendente alla quadrilatera
2 » quadrilatera.

Volendo attenerci rigidamente ai risultati delle nostre ricerche sulla morfologia della sella turcica, dovremmo concludere che, negli adenoidei, questa è, il più delle volte, *di forma semicircolare e aumentata di volume*. Siffatta conclusione non ci autorizza, però, ad ammettere che negli stessi soggetti si abbia un *iperpituitarismo*: contro il quale, difatti, parlerebbero le deficienze dello sviluppo scheletrico e viscerale da noi messe in rilievo, deficienze che starebbero piuttosto in rapporto con un *ipopituitarismo*. Verrebbe cosicchè riposto sul tappeto il quesito se aumento o, rispettivamente, diminuzione di volume della sella corrispondano o meno ad iper- o ad ipo-funzione dell'ipofisi.

Quesito, questo, che è già stato prospettato da altri AA. (CIGNOLINI ed altri). D'altra parte potrebbe essere anche sospettato che le particolarità morfologiche e volumetriche, da noi riscontrate nella sella, possano stare in rapporto con quelle alterazioni dello scheletro craniano già note negli adenoidei (palato ogivale, deviazione del setto nasale, ipoevolutismo della base del cranio e delle cavità orbitarie, ecc.). E' infine da tenere anche in considerazione la relativa esiguità dei casi studiati: considerazioni, queste, tutte, che ci costringono a lasciare in sospenso ogni conclusione riguardante la sella, e ammoniscono sulla opportunità di ricerche più numerose.

Si tenga ancora presente che osservazioni da noi eseguite sul rapporto eventuale tra tipo costituzionale e sella turcica non ci hanno permesso di venire a conclusioni significative (a questo proposito vedi TRIMARCHI: *Cranio, sella turcica e costituzione*; Comunicaz, al XXVIII Congr. Soc. Ital. L. O. R., Messina, 1931).

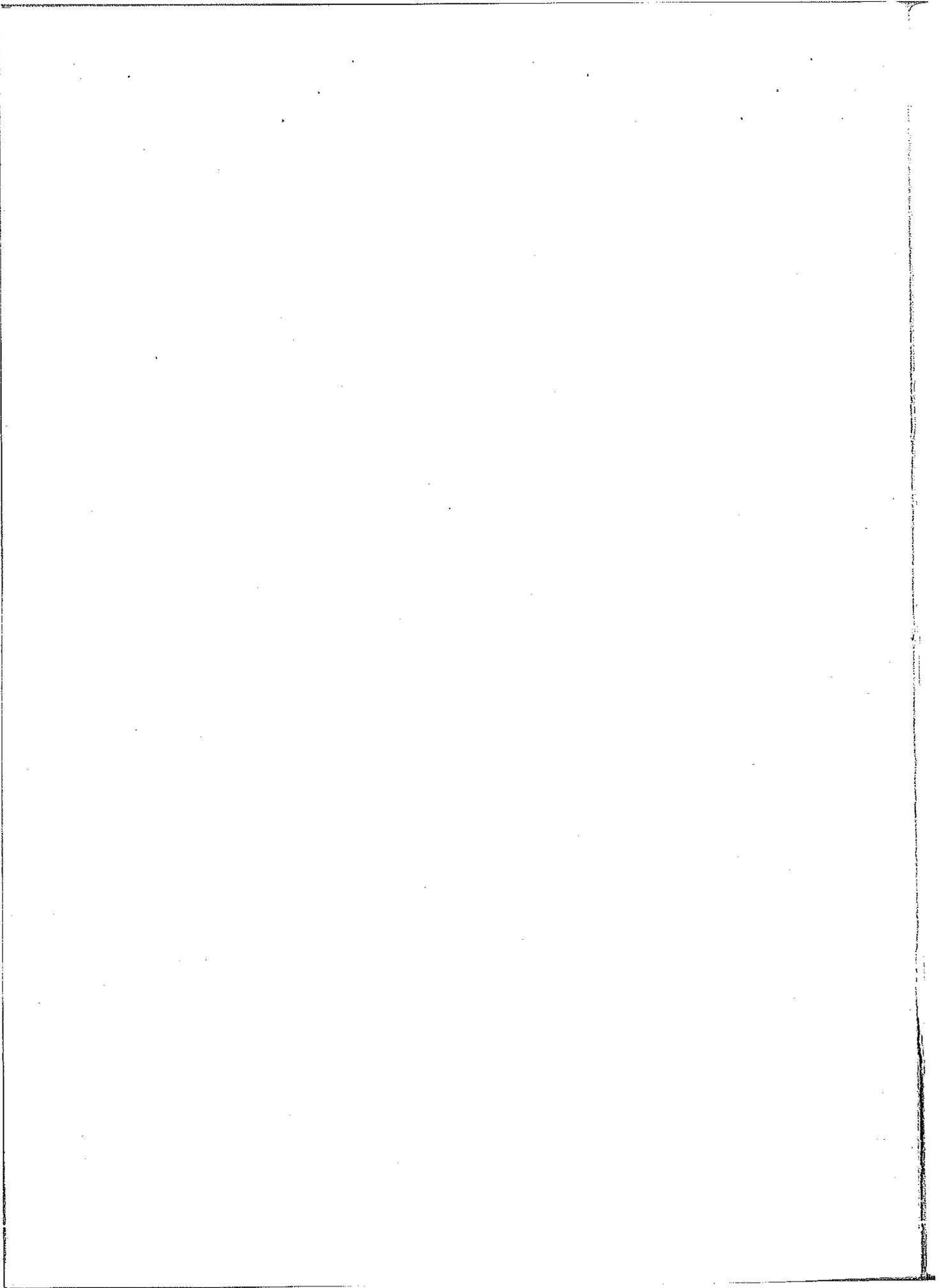
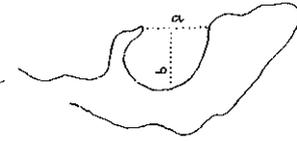
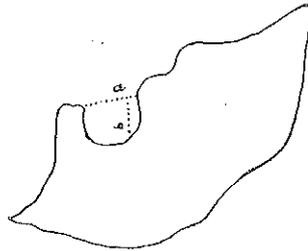


Fig. 1



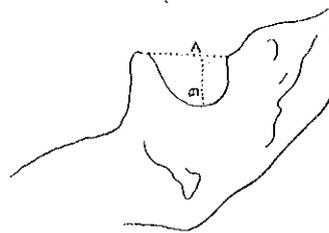
A = m. m. 8.5
B = » » 6.-

Fig. 2



A = m. m. 8.-
B = » » 5.-

Fig. 3



A = m. m. 10.-
B = » » 7.-

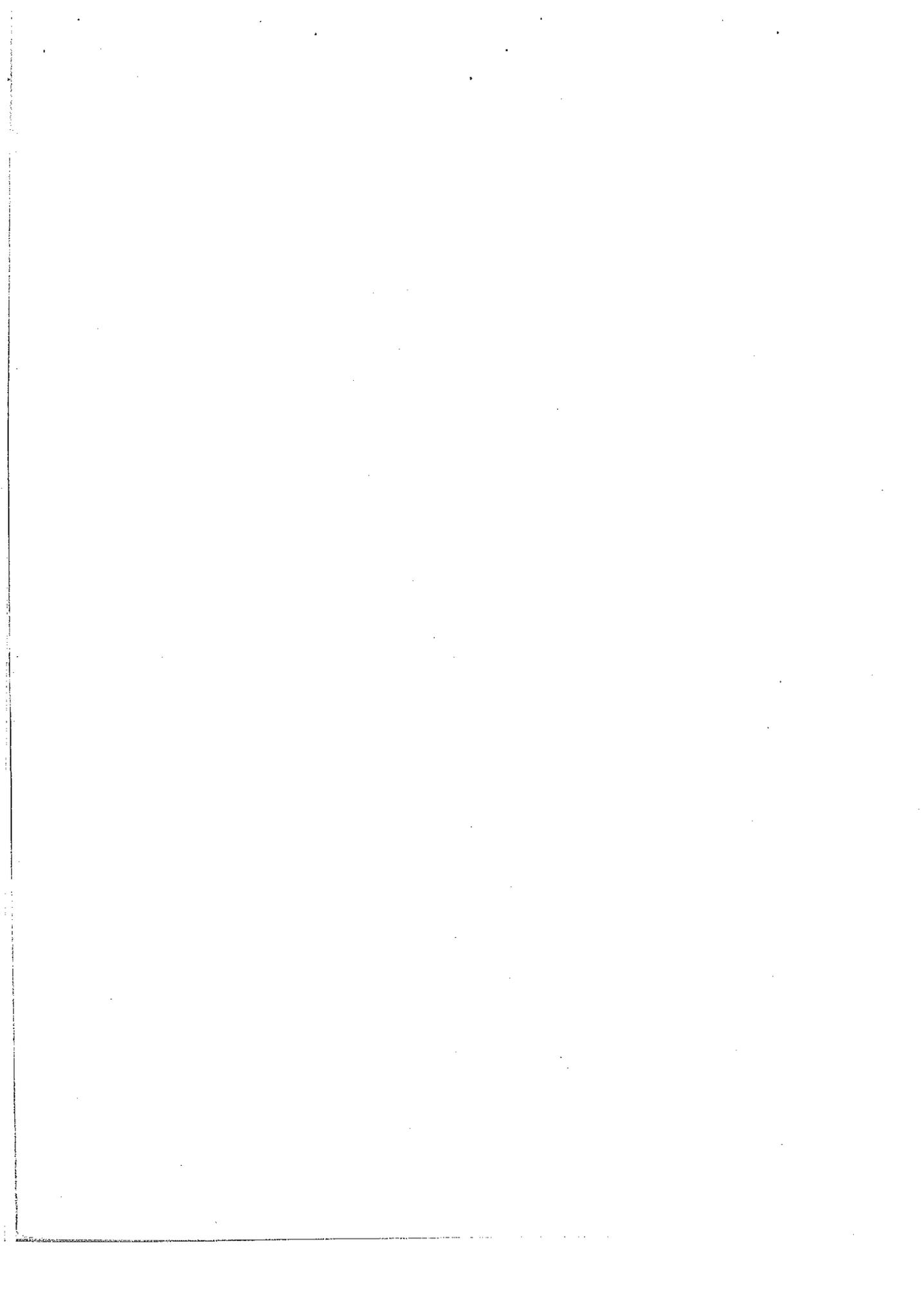
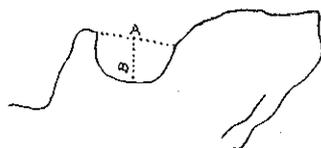
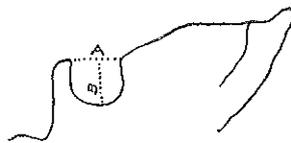


Fig. 4



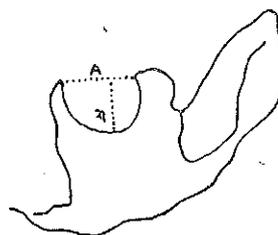
A = m. m. 11.-
B = » » 6.-

Fig. 5



A = m. m. 8.-
B = » » 6.5

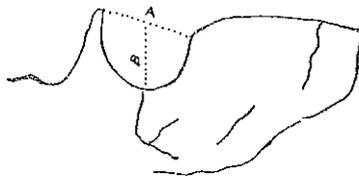
Fig. 6



A = m. m. 8.5
B = » » 7.-

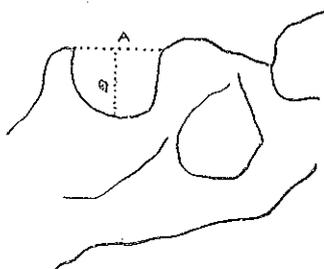


Fig. 7



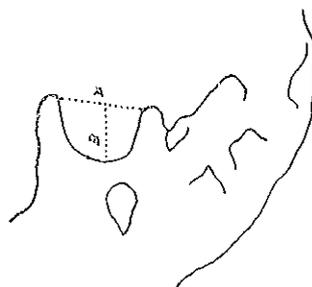
A = m. m. 11,5
B = » » 9,-

Fig. 8



A = m. m. 12,-
B = » » 8,-

Fig. 9



A = m. m. 12,-
B = » » 9,-

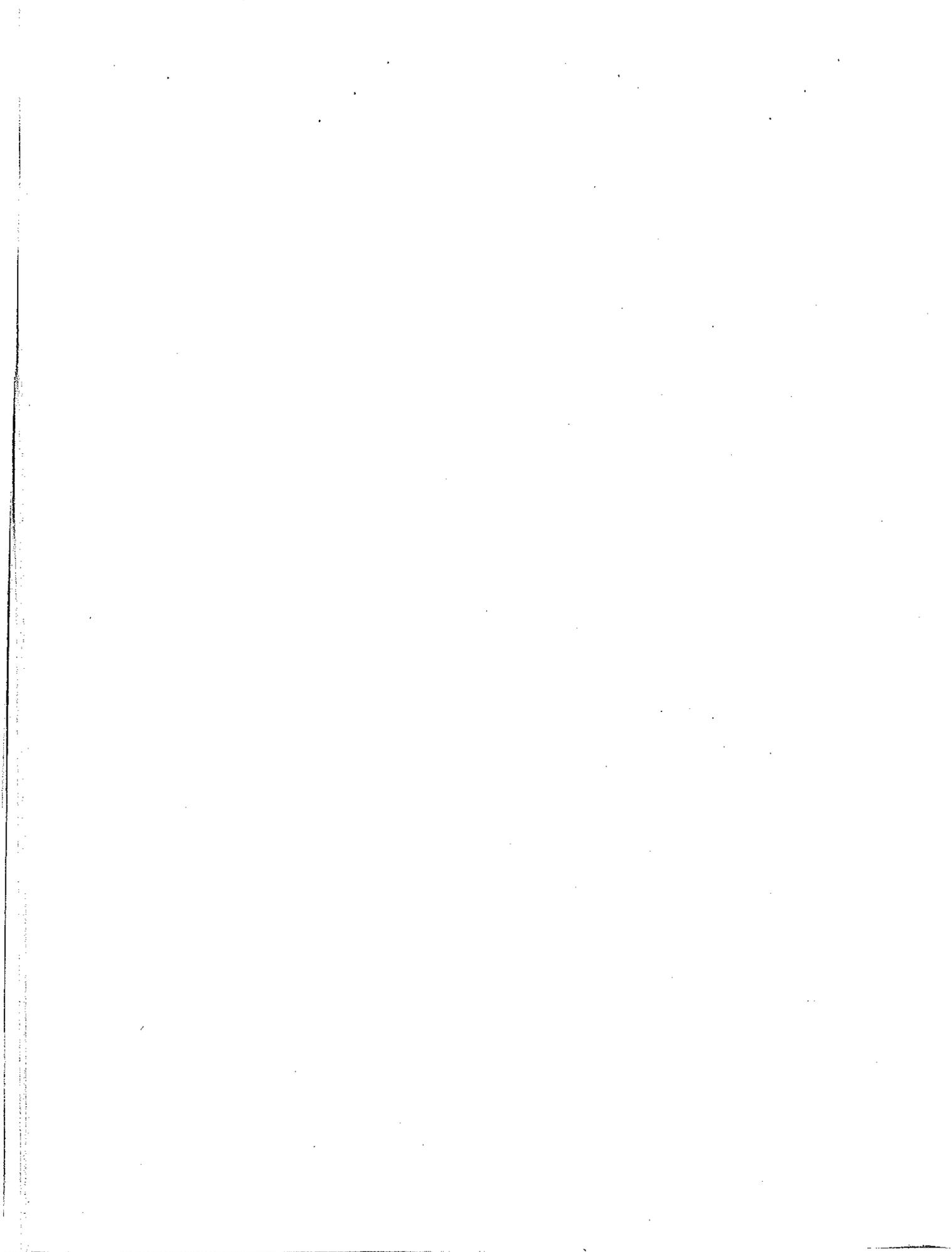
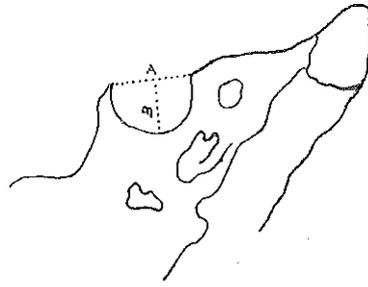
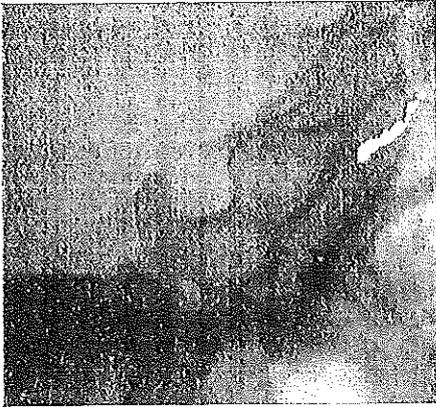
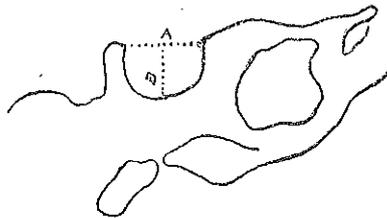


Fig. 10



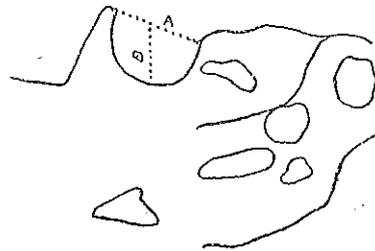
A = m. m. 10.-
B = » » 7.-

Fig. 11



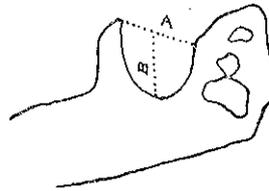
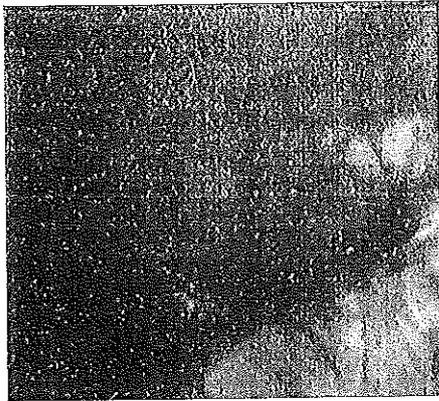
A = m. m. 11.-
B = » » 7.-

Fig. 12



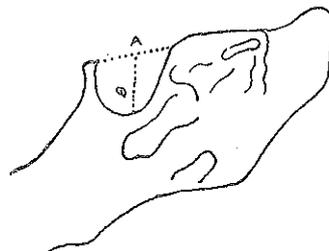
A = m. m. 11.5
B = » » 8.-

Fig. 13



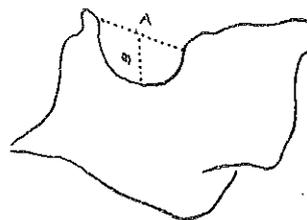
A = m. m. 12.-
B = » » 8.5

Fig. 14



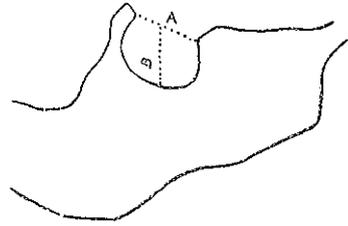
A = m. m. 10.-
B = » » 7.-

Fig. 15



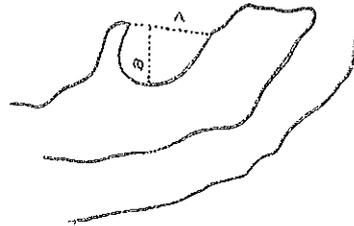
A = m. m. 12.5
B = » » 6.-

Fig. 16



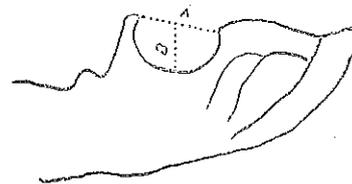
A = m. m. 7.-
B = » » 9.-

Fig. 17



A = m. m. 13.-
B = » » 8,5

Fig. 18



A = m. m. 14,5
B = » » 6,5

CONCLUSIONI GENERALI

Conclusioni generali

Premesso che si sembrava più adatto sostituire alla denominazione di « vegetazioni adenoidi » o di « adenoidismo » quella di « *sindrome adenoidea* », ben convinti che questa denominazione comprenda o possa comprendere tutto il complesso quadro fenomenologico degli adenoidi, ci siamo proposti di studiare:

se in questi soggetti si abbiano o meno deficienze quantitative dello sviluppo corporeo;

se vi sia un tipo di proporzioni in essi dominante;

se e in qual modo l'andamento evolutivo degli adenoidi si allontanano dalla norma;

quali caratteristiche presenti lo sviluppo del cuore;

quali lo sviluppo della sella turcica.

A) Dall'esame quantitativo dello sviluppo corporeo degli adenoidi (calcolo delle eccedenze e delle deficienze dei singoli dati antropometrici) risulta che le deficienze prevalgono di 3,08 volte sulle eccedenze e di 17,44 volte sulle normalità. Si ha cioè il 72,40% di misure deficienti, il 23,45% di misure eccedenti e solo il 4,15% di misure normali. La tendenza al difetto si dimostra costante per le misure globali (peso e statura), per i valori segmentari (VIOLA) e per quasi tutte le misure parziali (lunghezza, larghezza, profondità). E' sempre eccedente invece, in entrambi i sessi, la lunghezza dell'arto inferiore, e solo nei maschi anche la lunghezza del diametro trasverso ipocondriaco. Se si pensa inoltre che fra le misure più frequentemente deficienti si trovano, in entrambi i sessi, il diametro toracico antero-po-

steriore e quello ipocondriaco antero-posteriore, si potrà facilmente concludere *che è caratteristica degli adenoidi di presentarsi con uno sviluppo corporeo deficiente, con arti lunghi e con torace schiacciato dall'avanti all' indietro.*

I risultati delle valutazioni quantitative degli adenoidi, comparati ai risultati ottenuti dal BARBÀRA per gli eredo-tubercolosi, presentano fra di loro molte affinità. E, seguendo, queste affinità vengono a riporre sul tappeto il noto problema dei rapporti tra tubercolosi e adenoidismo, e, precisamente: se la tubercolosi crei l'adenoidismo, e se l'adenoidismo rappresenti un elemento di predisposizione verso la tubercolosi. *Quesiti ai quali, in base ai risultati ottenuti dal BARBÀRA e da noi, si potrebbe rispondere affermativamente.*

B) L'esame qualitativo dello sviluppo degli adenoidi (calcolo del tipo di proporzioni dominante) dimostra che il numero assoluto dei 468 rapporti presi in esame (calcolato globalmente per Maschi e Femmine) si distribuisce come segue:

N. 145 (3.98%)	di tipo	Megalosplancnico
N. 299 (63.67%)	»	Microsplancnico
N. 24 (5.17%)	»	Normosplancnico

Sui 52 soggetti esaminati il rapporto *tronco-arti* si presenta:

9 volte (17.30%)	di tipo	Megalosplancnico
37 » (71.15%)	»	Microsplancnico
6 » (11.53%)	»	Normosplancnico

L'apprezzamento qualitativo dello sviluppo corporeo degli adenoidi dimostra, cioè, che nel periodo che intercede tra i 3 e gli 11 anni esiste una forte percentuale di errori di tipo microsplancnico: tale percentuale diventa ancora maggiore nei riguardi del rapporto tronco-arti, che è il più importante per la definizione del tipo morfologico individuale. Ciò denota da parte dell' insieme corporeo degli adenoidi una forte tendenza ad assumere, sin dalle prime fasi dello sviluppo, i caratteri della microsplancnia, fatto, questo, che si può anche desumere dai risultati della prima serie di osservazioni.

Poichè la classificazione col metodo del VIOLA non permetteva di identificare la maggior parte dei complessi morfologici dei soggetti studiati (40 tipi misti su 52), abbiamo seguito la classificazione del BARBÀRA la quale ci ha permesso di concludere che gli adenoidei prevalgono tra i longitipi con antagonismo (1^a Combinazione) e fra i longitipi deficienti (Varietà D e relativa forma di passaggio). Se ne trovano ancora, ma in minor quantità, fra i brevilinei deficienti (Varietà C) e fra i microsomici armonici (4^a Combinazione).

In altre parole: *gli adenoidei prevalgono nelle varianti morfologiche caratterizzate da deficienza del tronco (ossia della vita vegetativa) e si ritrovano solo in minima parte nelle varianti morfologiche caratterizzate da tronco eccedente (6 contro 46).*

C) Lo studio comparativo dell'evoluzione delle proporzioni corporee dell'adenoideo, rispetto al coetaneo normale, ci ha permesso di venire a queste conclusioni:

Paragonato al bambino medio normale, l'adenoideo presenta sin dai 5 anni una predominanza di rapporti di tipo microsplanchnico la quale si fa sempre maggiore negli anni successivi e che conferma la tendenza da parte dell'adenoideo ad assumere le caratteristiche del tipo microsplanchnico del VIOLA (varietà morfologiche deficienti del BARBÀRA): tendenza, questa, che abbiamo messa in evidenza colla seconda serie di osservazioni.

Paragonato all'adulto medio normale, l'adenoideo si presenta a 5 anni meno megalosplanchnico di quel che dovrebbe essere e lo diventa ancora di meno a 7 anni; epoca in cui il tronco, al posto della normale eccedenza, manifesta una deficienza che di poco si modifica negli anni successivi. Siffatta deficienza dell'adenoideo è ancora maggiore di quella che presenta l'erede-tubercoloso, in paragone al quale l'andamento evolutivo dell'adenoideo è ancora più rapido.

L'apprezzamento costituzionalistico dell'adenoideo permette, adunque, attraverso l'esame dei dati antropometrici esterni, di rilevare come esso non raggiunga quella enorme costituzionale prevalenza delle attività vegetative che deve caratterizzare, nei primi anni, una crescita normale; come rimanga ancora al di sotto di quanto non

sia l'eredo-tubercoloso e come presenti un andamento evolutivo ancora più rapido di quello presentato dallo stesso eredo-tubercoloso.

D) L'apprezzamento quantitativo dello sviluppo cardiaco dimostra che negli adenoidei esiste *una forte prevalenza di deficienze (86,25%)*, di fronte ad una percentuale molto minore di eccedenze (12,50%) e addirittura minima di normalità (1,25%).

L'apprezzamento qualitativo dello sviluppo del cuore (rapporto ventricolare) dimostra la prevalenza del ventricolo di sinistra (75%) su quello di destra (23,8%); per cui *semberebbe caratteristica del cuore degli adenoidei di essere deficiente di massa e con relativa prevalenza della sezione di sinistra.*

E) La valutazione delle dimensioni e della forma della sella turcica dimostra che tanto il diametro antero-posteriore quanto la profondità della sella si presentano prevalentemente eccedenti; anche più frequenti si presentano, sulle altre, le forme semicircolari. Questo reperto non ci autorizza, però, ad ammettere che negli adenoidei si abbia un *iperpituitarismo*, contro il quale parlerebbero le deficienze dello sviluppo scheletrico e viscerale, da noi messe in rilievo, e che starebbero piuttosto in rapporto con un *ipopituitarismo*. Ma verrebbe invece a convalidare l'opinione di molti AA., per i quali, in linea di massima, non v'è corrispondenza tra dimensioni della sella e funzionalità della ipofisi. Fatto, questo, che, in certo modo, trova un riscontro in osservazioni da noi eseguite per stabilire l'esistenza di un eventuale rapporto tra cranio, costituzione e sella turcica: osservazioni che non ci hanno permesso di venire a conclusioni significative.

Volendo, però, dare un significato alle particolarità morfologiche e volumetriche della sella turcica, da noi riscontrate, pensiamo che esse possano stare in relazione con le alterazioni dello scheletro cranico che ci sono note negli adenoidei (palato ogivale, deviazione del setto nasale, ipoevolutismo della base cranica e delle cavità orbitarie, ecc.).

FINE

INDICE

ERRATA - CORRIGE

a pag. 73, 1° rigo 1): atropometrici leggi *antropometrici*
» » 10° » 2): deficienti » *deficienti*
» 74 8° » B): deficienti » *deficienti*
» » 12° » B): deficenze » *deficienze*

Da pag. 83 a pag. 137, nelle tabelle, in testa alla colonna seconda,
in luogo di « Grado di scostamento *delle* medie di Berghinz »
leggasi « Grado di scostamento *dalle* medie di Berghinz ».

A pag. 188, 2° rigo in luogo di VARIETÀ leggasi: *VARIE ETÀ*

Vertical text or markings along the left edge of the page.

Vertical text or markings along the right edge of the page.



INDICE

PREMESSA	Pag. 1
INTRODUZIONE	» 3
PRIMA SERIE DI OSSERVAZIONI	
Esame quantitativo dello sviluppo degli adenoidei: calcolo delle eccedenze e delle deficienze dei singoli dati antropometrici	» 11
SECONDA SERIE DI OSSERVAZIONI	
Esame qualitativo dello sviluppo degli adenoidei: calcolo del tipo di proporzioni dominante	» 77
TERZA SERIE DI OSSERVAZIONI	
Come evolvono le proporzioni corporee dell'adenoideo	» 145
QUARTA SERIE DI OSSERVAZIONI	
Ricerche radiologiche sul cuore e sulla sella turcica degli adenoidei	» 173
CONCLUSIONI GENERALI	» 193

Stampato in Pisa
a cura dell'Editore Luigi Pozzi
con zinchi dello Stabilimento Danesi di Roma
nella Tipografia Pacini-Marzotti
l'anno 1932 - X

11