

**Contribuição para o estudo comparativo de diversos processos operatorios no tratamento das affecções oculares / pelo Maura Brazil.**

**Contributors**

Brazil, Maura.  
University College, London. Library Services

**Publication/Creation**

Rio de Janeiro : Imprensa Industrial de J. P. Ferreira Dias, 1880.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/jf3gjb2m>

**Provider**

University College London

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

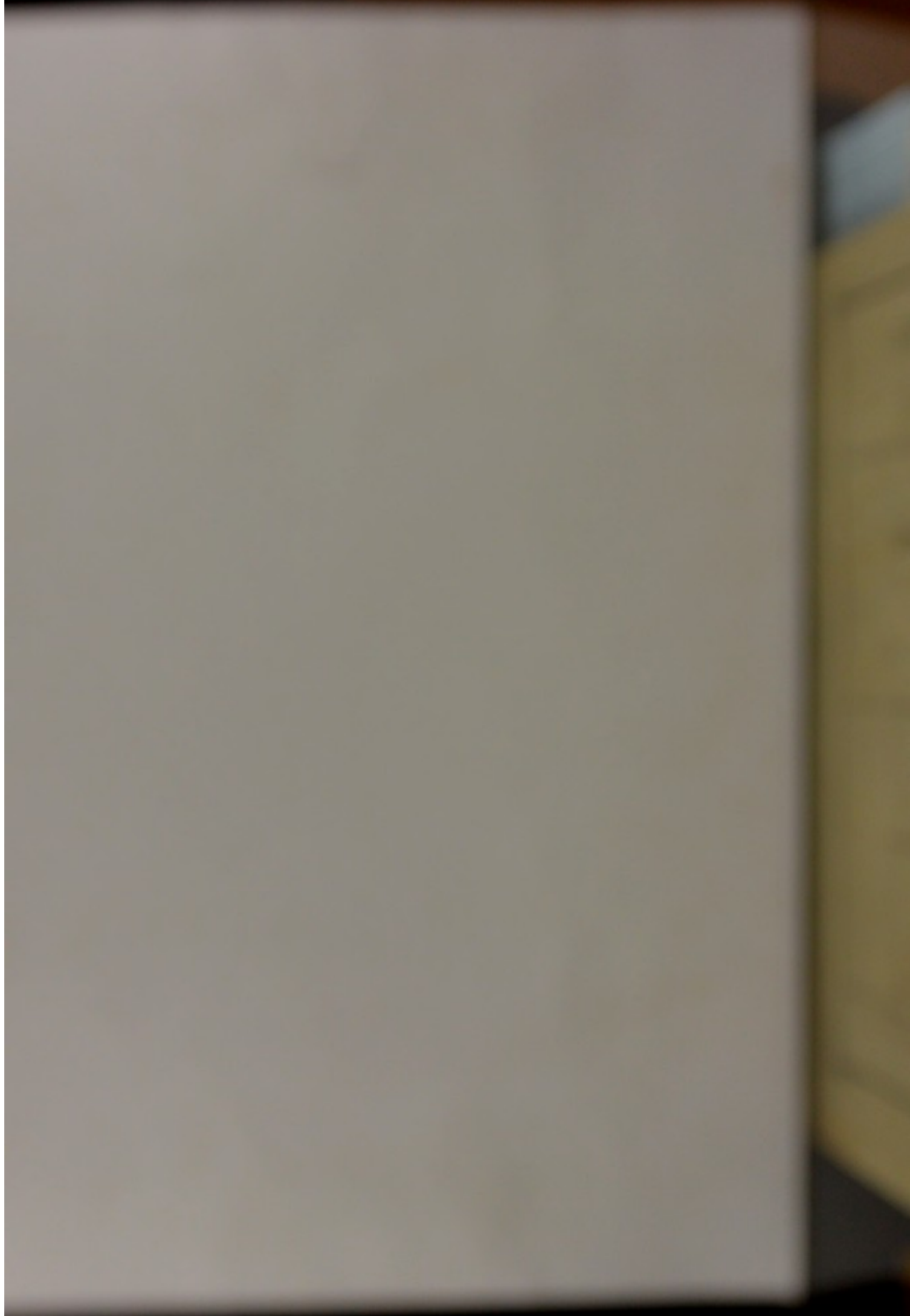
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>







2

# CONTRIBUIÇÃO

PARA

O ESTUDO COMPARATIVO DE DIVERSOS PROCESSOS OPERATORIOS NO TRATAMENTO

DAS

## AFFECÇÕES OCULARES

PELO

*Dr. Moura Brazil*

Ex-Chefe da Clinica Ophthalmologica do Professor de L. Wecker — em Paris

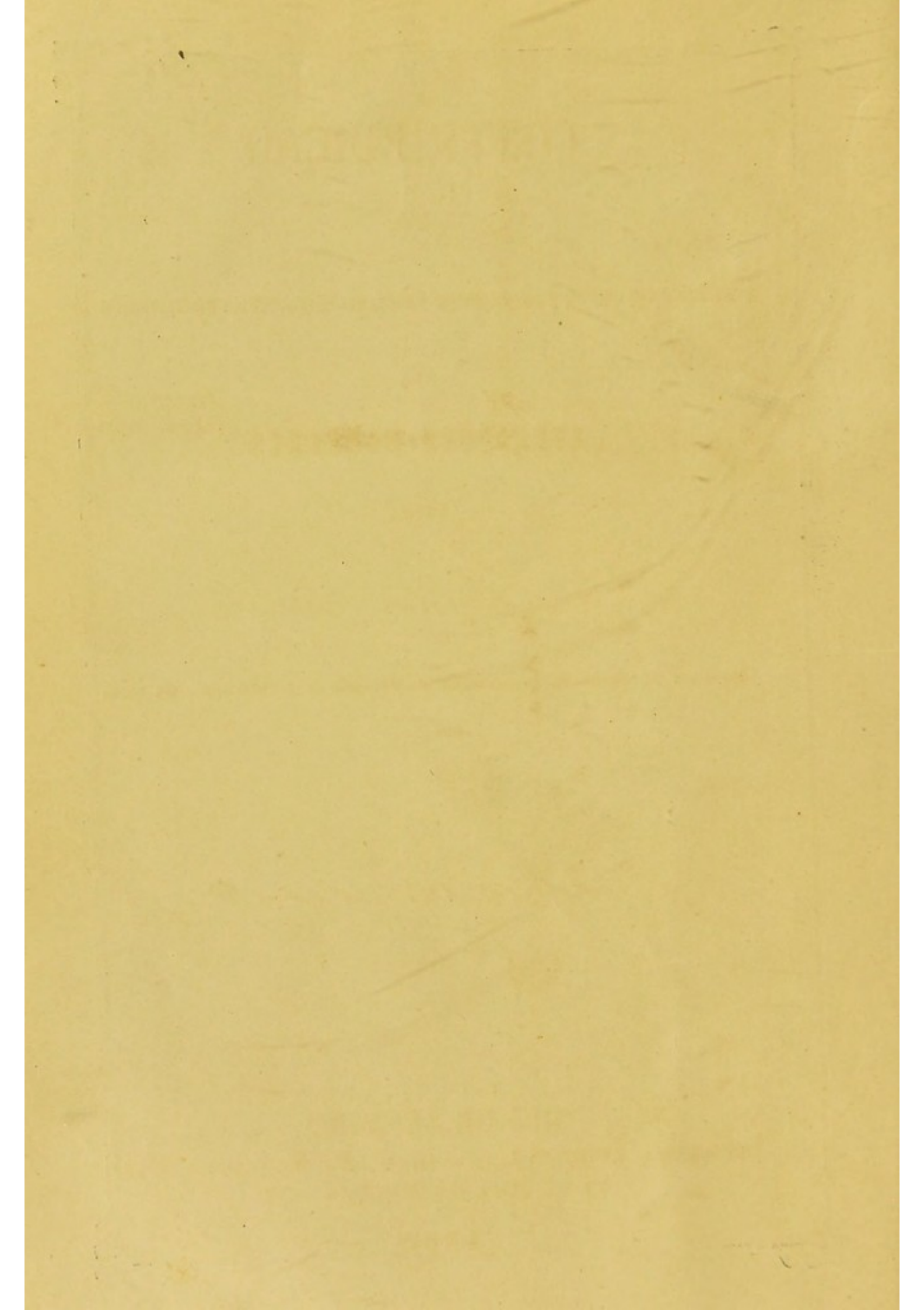


RIO DE JANEIRO

IMPRENSA INDUSTRIAL — DE J. P. FERREIRA DIAS

75 — Rua da Ajuda — 75

1880





# CONTRIBUIÇÃO

PARA

O ESTUDO COMPARATIVO DE DIVERSOS PROCESSOS OPERATORIOS NO TRATAMENTO

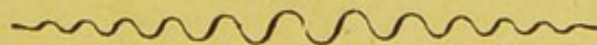
DAS

## AFFECÇÕES OCULARES

PELO

*Dr. Moura Brazil*

Ex-Chefe da Clinica Ophthalmologica do Professor de L. Wecker — em Paris



RIO DE JANEIRO

IMPRENSA INDUSTRIAL — DE J. P. FERREIRA DIAS

75 — Rua da Ajuda — 75

1880

1650741



A

SEU SABIO MESTRE E AMIGO

O PROFESSOR

*L. de Wecker*

Homenagem do Auctor



Digitized by the Internet Archive  
in 2014

<https://archive.org/details/b21633952>



# CONTRIBUIÇÃO

PARA

o estudo comparativo de diversos processos operatorios  
no tratamento das affecções oculares (1)

Nas affecções oculares, como em todos os ramos da medicina e da cirurgia, muitos processos operatorios e tratamentos são postos em pratica, sem terem passado pelo cadinho da experiencia nem por ella sido sancionados. Publicando as considerações que vão em seguida, temos simplesmente em vista archivar o resultado que obtivemos e dar a razão pela qual preferimos em nossa pratica, certos processos. Occupar-nos-hemos mais particularmente da extracção da catarata, pois empregámos grande numero de vezes um processo novo e do qual colhemos o melhor exito.

---

(1) Extrahido da *Revista Medica* de 1877.



QUADRO GERAL DAS OPERAÇÕES FEITAS DURANTE  
O ANNO DE 1875 A 1876

Cataratas . . . . .	120
Iridectomias . . . . .	210
Operações de Arlt modificadas no tri- chiasis e entopio. . . . .	79
Operações de strabismo por afastamen- to do musculo . . . . .	88
Idem por adiantamento . . . . .	2
Operações de pterygio . . . . .	66
Iridotomias . . . . .	5
Extracção de fragmento da capsula da camara anterior . . . . .	3
Secção do nervo super-orbitario . . . . .	2
Kysto da palpebra . . . . .	4
Abrasão da cornea . . . . .	2
Trepanação da cornea . . . . .	6
Operações de entopio (retalho semelunar)	9
Idem da palpebra inferior (por suturas)	39
Blepharo-phimoses . . . . .	11
Syndectomias . . . . .	8
Tatouagem da cornea . . . . .	34
Sclerotomia . . . . .	2
Extracção de kystos pilosos superci- liares . . . . .	2
Enucleação do globo . . . . .	10
Extracção de tumor da cornea . . . . .	2
Operações de symblepharo . . . . .	1
Extracção d'um epithelioma da palpebra	1
Operação de Sämisch . . . . .	5
Transplantação da conjunctiva do coelho	3
Ablação de um staphyloma da cornea ( processo de Crittchet modificado )	1
Ablação de kystos conjunctivaes . . . . .	3



## I. — CATARATAS

As 120 operações de cataratas que praticámos são distribuídas do seguinte modo :

Cataratas	simples . . . . .	97
”	congenitas . . . . .	13
”	traumaticas . . . . .	6
”	secundarias . . . . .	2
”	complicadas . . . . .	2

D'estas foram feitas :

Pelo methodo de extracção . . . . .	103
Sendo — pelo novo processo de Wecker	58
Pelo processo de Gräfe modificado . . .	35
Pelo methodo de discisão . . . . .	15

e com a pinça tesoura duas de catarata secundaria.

Algumas cataratas secundarias foram operadas pelos processos de Gräfe e de discisão.

O resultado, quanto á agudeza visual nos 68 operados pelo processo de Wecker, foi o seguinte :

Em 46 . . . . .	S = 1
” 8 . . . . .	S = $\frac{2}{3}$
” 2 . . . . .	S = $\frac{1}{2}$
” 3 . . . . .	S = $\frac{2}{3}$
” 2 . . . . .	S = $\frac{1}{5}$
” 1 . . . . .	S = $\frac{1}{10}$
” 1 . . . . .	0

Em um caso em que se deu o prolapso do iris e não foi excisado, manifestou-se iritis que se terminou pela atrezia pupillar. Em outro caso o resultado não foi verificado por não ter-se apresentado á clinica o



operado ; e em mais dous ( no Ceará ) tambem não podemos verificar o exito da operação por terem sido operados dous dias antes da nossa partida d'essa provincia.

O resultado de 27 cataratas simples operadas pelo processo de Gräfe foi o seguinte, relativamente á agudeza visual :

5 . . . . .	S = 1
4 . . . . .	S = $\frac{2}{3}$
7 . . . . .	S = $\frac{1}{2}$
1 . . . . .	S = $\frac{2}{5}$
1 . . . . .	S = $\frac{1}{10}$

Em 5 casos houve iritis, terminando 2 pela atrezia pupillar ; em 4 a agudeza visual não figura no quadro por não ter sido verificada. Estes doentes foram operados no Ceará com bom resultado.

As cataratas complicadas e traumaticas operadas pelo processo de Gräfe não foram incluidas no quadro da agudeza visual.

Na provincia do Ceará só podemos praticar sete operações pelo processo de Wecker ; porquanto faltou-nos a eserina e fomos forçados a empregar o processo de Gräfe, não obstante preferirmos o primeiro.

Nas 68 extracções por pequeno retalho superior sem iridectomia, figuram 18 em que tivemos de praticar a iridectomia horas depois da primeira operação, por ter havido prolapso da iris.

Sendo um dos principaes fins d'este trabalho mostrar a superioridade de resultados, que obtivemos, de um processo operatorio sobre o outro, devemos em primeiro logar dizer algumas palavras sobre a extrac-



ção da catarata pelo novo processo de Wecker ou *extracção por pequeno retalho superior sem iridectomia*.

Como se vê nos quadros acima, os resultados que obtivemos com o processo do nosso venerando mestre são de tal ordem que muito superior se mostra ao do illustre professor de Berlim, de saudosa memoria, já em relação aos accidentes consecutivos, já sob o ponto de vista da acuidade visual. Ousamos, pois, declarar que só em condições particularissimas deixaremos de empregar-o.

Si realmente é elle de execução mais difficil, do que o de Gräfe, em relação á sahida da catarata e dos despojos corticaes, ha uma compensação immensa na conservação da pupilla intacta: um dos grandes problemas, cuja resolução estava reservada á eserina.

Demais, a pratica faz desapparecer essa difficuldade inicial, chegando-se, depois de certo numero de extracções, a executal-a com egual presteza e abrigando-se em quasi todos os casos de um accidente frequente no processo de Gräfe; isto é: a perda do corpo vitreo.

Nas primeiras operações que vimos o professor de Wecker praticar pelo seu novo processo, assim como no começo de nossa clinica, observámos que muitas vezes a eserina não satisfazia ao seu principal fim, e que o prolapso da iris se effectuava frequentemente. Este desagradavel accidente foi em primeiro logar attribuido á execução deficiente propria dos processos que começam a ser ensaiados.

Mas seu espirito investigador e sua pratica, levaram de Wecker a reconhecer que uma poderosa cir-



cumstancia, a tensão do globo ocular, muito concorria para obstar á acção plena da eserina. O nosso distincto mestre se tem occupado seriamente em examinar a resistencia que offerece o globo, á qual liga capital importancia para a escolha do processo a empregar-se e aconselha dever-se preferir o de Gräfe todas as vezes que a tensão estiver augmentada.

Ainda no caso figurado, pensamos que o methodo myotico pôde ser vantajosamente empregado, com a condição de se fazer desapparecer aquelle elemento contrario.

Em um doente de nossa clinica, extremamente myope, com uma catarata simples e exophtalmia bastante pronunciada, a tensão do globo estava sensivelmente acima do estado normal.

Tivemos de fazer a extracção contando como certo qualquer accidente. Logo que fizemos a secção do pequeno retalho, rompeu-se a hyaloide e o humor vitreo apresentou-se. Deixamos a doente tranquillisar-se, instillamos diversas vezes algumas gottas de collyrio de sulphato neutro de eserina e logo que a iris começou a obedecer á sua acção, extrahimos a catarata servindo-nos da colherinha. A perda do humor vitreo foi insignificante; mas sufficiente para fazer descer a tensão intra-ocular; a pupilla contrahio-se muito regularmente e não houve mais o menor accidente.

Para extrahir-se uma pequena quantidade de humor vitreo, e fazer-se assim descer ao estado normal a tensão intra-ocular, pôde-se servir da seringa de Pravaz e da canula curva pequena de Anel, logo que a pupilla estiver sufficientemente contrahida, e que a



iris não offerecer mais tendencia ao prolapso na occasião em que o doente olhar para baixo.

D'este modo pôde-se evitar a hernia da iris, se não sempre ao menos no maior numero dos casos; então a separação da ferida interna da externa pelo diaphragma iriano é de uma vantagem consideravel, quanto á rapidez e regularidade da cicatrização.

Temos tido, muitas vezes, em nossa clinica occasião de observar que, em todos os casos em que a pupilla contrahe-se regularmente, de sorte que se evite mesmo o encravamento parcial da iris, o resultado pôde ser considerado bom desde os primeiros dias. Ainda não vimos em nenhum dos nossos operados, n'estas condições, desenvolver-se uma inflammação da iris; o que absolutamente não se deu nos poucos casos de extracção combinada, em que, ao contrario, observamos relativamente muita frequencia de iritis; em uns começando logo no segundo dia, em outros no terceiro e sexto, depois da operação.

A razão disto de Wecker muito judiciosamente attribue ao contacto dos restos de massas corticaes, e da capsula com a ferida externa, os quaes obram como corpos estranhos irritando-a, assim como á iris, determinando iritis rebeldes, que se manifestam mesmo muitos dias depois e que frequentemente terminam pela oclusão pupillar, ou pela propagação ao corpo ciliar e atrophia do globo.

Nas 68 extracções pelo processo de Wecker que praticámos, tivemos de fazer a iridectomia posteriormente, 18 vezes. E' forçoso confessar que ainda passava desaperebido o effeito da tensão, mas a iride-



ctomia não fez senão transformar um processo no outro combinado.

O nosso distincto mestre limitava-se simplesmente a seccionar o prolapso da iris, deixando esta inevitavelmente encravada de ambos os lados; receiando destruir o começo do processo cicatricial. Nós, porém, que temos um clima mais favoravel, e em que muito confiamos, separamos com a espátula os bordos da ferida, rompemos a adherencia da iris que começa á fazer-se, e d'este modo podemos facilmente, depois de cortada uma parte, reduzil-a completamente, todas as vezes que o doente se presta.

Quando a hernia da iris não póde ser evitada preferimos praticar a iridectomia quatro ou seis horas depois, sendo d'este modo a segunda operação mais facil e muito menos dolorosa. O contrario se dá quando se a faz um ou dous dias depois, porque poucos doentes se prestam á redução completa uma vez seccionado o prolapso.

Nos 18 casos em que fomos forçados a fazer a iridectomia, só em um tivemos de observar iritis. Tratava-se de uma catarata molle, e em um doente pouco docil. Não podemos extrahir toda a massa cortical, e a iridectomia foi praticada 48 horas depois, nos tendo sido impossivel reduzir a iris que foi comprehendida na cicatriz.

Parece que esta segunda operação feita depois do primeiro dia devia ter consequencias graves, principalmente quando houvesse tentativa de redução da iris, para o que é impossivel evitar-se uma leve contusão e esforço; mais a pratica demonstra, em regra geral, o contrario. Tivemos de fazel-a diversas vezes



depois do segundo dia sem o menor accidente, de modo que a consideramos inoffensiva; e mesmo quando a praticámos, temos a consciencia tranquilla, certos de que, procurando evitar a mutilação da iris, temos preenchido um importante dever de todo o cirurgião — conservar o mais possivel.

A idéa predominante no espirito do pratico, conservando a pupilla normal, não deve ser simplesmente a belleza, e a elegancia, a que por nenhum principio se pôde sacrificar um resultado; mas é particularmente o effeito therapeutico e physiologico.

Para aquelle que tiver praticado o processo de Wecker, e obtido o resultado desejado, isto é, a conservação da pupilla normal, preenchendo melhor as condições physiologicas, não é duvidoso que o iris proteja a ferida externa, impedindo o seu contacto com os fragmentos de materias corticaes e capsula, cujo resultado é, ao menos prolongar o processo cicatricial.

Segundo os sabios conselhos do professor de Wecker, praticámos a extracção da catarata, quando os dous crystallinos se tornam opacos ao mesmo tempo, logo que o individuo não puder mais ler ou entregar-se a suas occupações habituaes, ainda que a opacidade não esteja completa. Estamos certos de que, tendo-se o cuidado de limpar o mais possivel o campo pupillar, nada se deverá temer, ainda mesmo quando fique uma pequena quantidade de massa.

Temos diversas vezes praticado por este processo a extracção de cataratas não completas sem o menor accidente.

D'entre outros casos mencionaremos o de uma



senhora de 56 annos, que podia ainda conhecer algumas pessoas, mas que tinha difficuldade em exercer suas occupações, e estando habituada a uma vida activa e laboriosa sentia-se bastante contrariada. Nesta doente, além da opacidade dos crystallinos, havia estreitamento do canal nasal de um lado e catarrho do sacco. Fomos, em virtude d'isto, obrigados a fazer a sondagem do canal, e logo que melhorámos este estado, practicámos a extracção em ambos os lados. A eserina exerceu sua acção do modo mais completo, e dez dias depois da operação, podemos já fazer um ensaio com os vidros, conseguindo ella ler o numero  $1 \frac{1}{2}$  de Snellen!

Nas cataratas volumosas, assim como nos casos em que a cornea é relativamente pequena, torna-se preciso fazer um retalho, cuja altura seja maior do que de ordinario, não só para dar sahida mais facil a catarata, como para evitar-se a contusão do iris, que é uma causa frequente do prolapso.

O collyrio de eserina de que fazemos uso é um pouco mais concentrado do que o aconselhado por de Wecker. O nosso é de cinco centigrammas para quatro grammas, e o d'aquelle professor é de cinco centigrammas para dez grammas.

Em nossos primeiros operados instillavamos algumas gottas do collyrio dous minutos antes de praticarmos o retalho, que terminado faziamos em acto continuo a discisão e extracção. A eserina n'aquella proporção manifesta sua acção plena em quatro a cinco minutos, e quando o doente se presta bem a todas as manobras, esta maneira de proceder é extremamente expedita, porque, terminada a operação, o



iris entra sem auxilio da espatula, e é de menos um corpo estranho que se introduz na camara anterior.

Mas infelizmente nem sempre tudo se passa assim. Frequentemente se encontra doentes pusilanimos, a quem é impossivel manter o olho em uma posição conveniente para a sahida da catarata, (1) de sorte que a perda de tempo dá logar á eserina pôr-se em plena acção. A pupilla energicamente contrahida offerece difficuldade séria, e muitas vezes impossibilidade de fazer-se sahir a catarata, sem contusão profunda do iris, tornando-se inevitavel o prolapso.

Fomos forçado, a fazer immediatamente a iridectomia em alguns casos desta ordem, nos quaes observámos que a eserina não tinha acção sobre a parte do iris profundamente contudida, a qual não podia ser mantida na camara anterior.

Além deste inconveniente observámos um outro não menos desagradavel, o qual consiste na difficuldade, que apresenta a pupilla muito contrahida para dar sahida aos restos das massas corticaes, principalmente nas cataratas molles.

Fomos impellido por isto a renunciar este modo de proceder, e limitamo-nos á empregar a eserina depois de limpo o mais possivel o campo pupillar, o que tem uma importancia capital em qualquer processo de extracção.

A eserina é, como se sabe, um veneno extremamente energico, e por consequencia não se deve

---

(1) O globo ocular não é fixado e nem empregamos afastador.



abusar do collyrio concentrado de que usamos, podendo-se, mesmo por este modo de applicação determinar a intoxicação. Em mais de um caso, em que, por uma das circumstancias acima mencionadas, insistimos na applicação repetida do collyrio, observámos um começo de intoxicação bem caracterizado por palidez, suor copioso geral, enfraquecimento do pulso, indisposição geral, um pouco de agonia epigastrica, dificuldade na respiração, nauseas, vomitos abundantes e algumas dejecções. Mas em todos os casos este estado desaparece no fim de algumas horas sem prejudicar a operação.

O vomito é um accidente desagradavel aos doentes; mas em nada prejudica, logo que a pupilla estiver bem contrahida, como observámos em alguns doentes, que não obstante os terem tido abundantemente, o iris foi completamente mantido na camara. Este accidente pôde ser perfeitamente evitado; porque, para obter-se a contracção mais energica do iris, basta instillar quatro ou seis gottas do collyrio, e a quantidade absorvida não é sufficiente para determinar este phenomeno.

Por maior que tenha sido a pericia na execução do processo de Wecker, é muitas vezes inevitavel uma leve contusão do iris, que nenhuma reacção inflammatoria apresenta, contra a expectativa de muitos oculistas.

O principio activo da fava de calabar augmenta a contractilidade dos pequenos vasos [Bouchut (1)],

---

(1) Bull. de therapeutique. 1875.



que póde ser mantida por muitos dias com a condição de repetir-se a applicação.

Não deveríamos attribuir a diminuição da quantidade de sangue, a ischemia incompleta do iris, á inocuidade da ligeira contusão d'esta membrana? A falta absoluta de reacção inflammatoria, que temos observado em todos os casos em que a pupilla se contrahe energicamente, não será a confirmação d'este facto.

Nada podemos dizer de mais positivo; estudos posteriores demonstrarão a verdade.

A acção da eserina esgota-se no fim de algumas horas; por conseguinte é necessario que cinco ou seis horas depois se levante o aparelho, não só para instillar-se ainda um pouco do collyrio, como para ver-se o estado do iris.

Em um dos nossos operados, em quem a pupilla contrahio-se regularmente, quando, no segundo dia, fomos mudar-lhe o aparelho, vimos o iris herniar-se por causa de uma contracção energica do orbicular, que, afastando os labios da ferida, fez sahir rapidamente o humor aquoso levando diante de si uma parte do diaphragma iriano.

Reconhecendo que o prolapso era forçado por aquelle accidente, reduzimol-o, instillámos algumas gottas do collyrio de eserina e evitamos vantajosamente a segunda operação.

E' incontestavel que o processo de extracção á retalho peripherico sem iridectomia reduzio consideravelmente o numero de casos de suppuração total da cornea.

Em 229 cataratas operadas pelo processo de



Wecher (1), durante o anno de 1865, 48 foram operados pelo processo de Gräfe modificado, havendo uma suppuração total da cornea em um caso, e panophthalmia em outro.

Em 179 operados por seu novo processo houve só uma suppuração total da cornea, mas é preciso notar que nas primeiras operações aquelle professor não empregava ainda a eserina.

Pelo processo classico de Daviel o minimo a que se tem reduzido as perdas immediatas tem sido a dez por cento!

Das 120 operações de cataratas que praticámos de Agosto de 1875 a Setembro de 1876, 68 foram pelo processo de extracção á retalho peripherico, sem iridectomia, como já dissemos, e só uma vez tivemos de observar a suppuração total da cornea, justamente em um caso, em que o processo de Wecker devia dar o melhor resultado; mas como circumstancias estranhas concorressem para esse desastre, julgámos conveniente fazer a historia deste caso.

Em ... de Julho fomos convidados para ver uma senhora de 59 annos, que, ha 26 annos estava privada da vista. Depois de a termos examinado e reconhecido que se tratava de catarata completa, com boa percepção luminosa e campo intacto, propuzemos-lhe a operação.

A' 12 do mesmo mez praticámos a extracção pelo processo de Wecker, o qual foi executado em todos

---

(1) Clinique ophthalmologique du Dr. de Wecker, relevé statistique par le Dr. Masselon, chef de clinique. Paris. 1875.



os seus tempos sem o menor accidente e com a maior presteza.

Era uma catarata dura, completa e que portanto deixou o campo pupillar perfeitamente limpo; o iris entrou sem auxilio da espatula. Instillamos algumas gottas de collyrio de eserina e fizemos a doente distinguir bem as horas no relógio.

Applicamos o aparelho e cinco horas depois verificamos, como costumámos, o estado da pupilla; tudo estava nas condições mais favoraveis. Applicamos de novo a eserina.

No segundo dia a pupilla estava perfeitamente contrahida, e a ferida no melhor estado desejavel.

No dia seguinte tivemos de fazer o curativo de 35 doentes de ophtalmia purulenta, catarrhal e granulosa no asylo dos expostos, de cujo tratamento fomos encarregados; e d'ahi fomos directamente ver a nossa doente, em cuja casa estava o nosso muito distincto mestre o Dr. Virgilio Damazio.

O estado do olho era o mais lisongeiro, que se podia desejar. A pupilla bem contrahida, e a cicatrização bastante adiantada. A doente distinguia todos os objectos que se lhe apresentava. Não havia uma gotta de secreção purulenta conjunctival, mas desastrosamente passámos uma esponja embebida n'agua sobre o olho diversas vezes, e applicámos de novo o aparelho.

Pelo que obtivemos sempre em casos identicos julgamo-nos autorizado a dizer ao Dr. Damazio e á familia da doente, que, por certo teriamos o melhor resultado já em relação á agudeza visual e já em relação ao processo.



Foi justamente n'esta occasião que desgraçadamente transmittimos-lhe o germen da terrivel molestia, que, além dos estragos feitos n'aquelle estabelecimento pio, quiz a fatalidade estender mais longe os seus productos.

No fim do terceiro dia, não tendo podido ir ver a doente, e julgando-a livre de todo o perigo, pedimos a dous distinctos collegas os Drs. Spinola e Garcia, que nos ajudavam em nossa clinica, para tirar o apparelho á doente. Aquelles collegas disseram-me que nada haviam encontrado que lhes chamasse a attenção. No quarto dia encontrámos a conjunctiva ocular e palpebral, principalmente inferior, muito hyperemiada, um pouco de purulencia e edemacia de ambas as palpebras.

Nenhuma importancia ainda ligamos a este estado.

No dia seguinte a purulencia era consideravel, as palpebras estavam bastante inflammadas, de modo que a doente já não podia abrir o olho. A ferida estava ainda em bom estado, o humor aquoso transparente e a pupilla bem contrahida. Reconhecemos logo que tinhamos de lutar com uma ophtalmia purulenta aguda, e que por certo veriamos perder-se um olho no qual esperavamos o melhor resultado.

Apesar de termos sempre o maior cuidado em lavar bem as mãos depois de fazermos aquelles curativos, comtudo não podemos attribuir a outra origem aquelle gravissimo accidente.

Procuramos combater a ophtalmia purulenta com os melhores meios de que dispõe a sciencia, e ao mesmo tempo mandámos instillar algumas gottas de um collyrio concentrado de sulphato neutro de atro-



pina, e applicar compressas frias de uma solução chlorhydrato de quinina.

Infelizmente tudo foi debalde. Tres dias depois a cornea começou a infiltrar-se, e apesar de ser a purulencia debellada em poucos dias a cornea esphacelou-se completamente. Mas este caso perdido em nada prejudicou a idéa vantajosa, que fazemos do processo empregado, como se vê pelo exposto.

As inflammações, que na extracção combinada se manifestam, muitas vezes, alguns dias depois da operação, são mais frequentes do que no processo de Wecker, e segundo o professor Horner a presença da capsula entre os bordos da ferida corneana representa um papel importante para seu desenvolvimento.

Pelo processo de Gräfe, mesmo quando tenha sido magistralmente executado, é bem raro que em dez operações não se tenha uma iritis; mas pelo de de Wecker não é frequente que se tenha complicações quando a pupilla contrahe-se bem, pelo menos nos casos que tivemos, d'esta ordem, nunca as observámos.

Estamos certos de que uma iritis póde ceder aos meios empregados, e ter-se, não obstante, bom resultado; porém frequentemente tem-se necessidade de fazer uma segunda operação, e, algumas vezes, quando todo o tractus uveal soffre, é quasi inevitavel a perda do olho.

Estas inflammações são ainda perigosas em relação ao outro olho, podendo dar logar a opthalmias sympathicas extremamente graves.

Mais de uma vez tivemos occasião de observar casos d'estes na clinica do professor de Wecker em doentes operados em outras clinicas. Lembramo-nos



bem de um homem operado por extracção combinada inferior pelo professor Galezowski, o qual não só tinha perdido o olho, como o outro estava gravemente affectado de ophtalmia sympathica, além de um blepharospasmo duplo, que muito atormentava o doente.

Ainda que não pensemos que o emprego prolongado de instrumentos de fixação e do afastador das palpebras, concorra para o desenvolvimento de inflamações posteriores, comtudo julgamos vantajoso poder-se poupar o incommodo que estes instrumentos produzem aos doentes, além da complicação do manual operatorio.

Para um operador ambidextro a intervenção do ajudante póde ser dispensada durante todo o primeiro tempo, quer tenha de operar o olho direito, quer o esquerdo, limitando-se o ajudante simplesmente a levantar a palpebra superior no acto da sahida da catarata.

A secção na união da cornea com a esclerotica colloca o pequeno retalho nas melhores condições de coaptação e cicatrização, como observam Jacobson, e de Wecker, sendo só n'este ponto que se póde obter uma cicatriz porosa (á filtração) á qual facilmente dará sahida a qualquer excesso de liquidos, devido a irritações posteriores.

A iridectomia deve ser praticada sempre que se der o prolapso, porque a tentativa de redução é quasi sempre improficua, e a conservação do iris herniado predispõe á irido-cyclites extremamente graves.

Em uma preta africana, em que fizemos difficilmente uma extracção, deu-se a hernia do iris algumas horas depois, mas como só a parte média do dia-



phragma se achava entre os bordos da ferida e a doente se recusasse á segunda operação, deixamos de a praticar.

Alguns dias depois manifestou-se uma irido-cyclite que, apesar de ser energicamente combatida, terminou por uma pequena diminuição do globo ocular. A pupilla ficou completamente obstruída, havendo comtudo ainda percepção luminosa.

O processo de de Wecker, como todo processo novo, tem soffrido serias accusações, porém não fundamentadas pela pratica.

E' assim que o Dr. de Wolfe, tendo assistido ás doze primeiras operações, que praticou o professor de Wecker, ainda quando o processo estava em experien-  
cia, e que não era empregada a eserina, julgou-se autorizado a consideral-o perigoso, e devendo expôr á consequencias graves pelo lado do tractus uveal.

Mas a estatistica do professor de Wecker falla bem alto contra a idéa preconcebida de muitos oculistas, aliás praticos muito distinctos.

Além das razões, já expostas, pelas quaes preferimos em nossa clinica o processo de extracção á retalho peripherico sem iridectomia, a qualquer outro, mesmo ao de Gräfe modificado, que incontestavelmente tem offerecido uma das mais brilhantes estatisticas, ha uma outra, que muito cala no espirito do pratico.

A conservação da pupilla redonda, collocando a visão nas melhores condições physiologicas, e o olho, em apparencia normal, não deve ser desprezado, visto como a pratica tem provado que não prejudica o resultado.



Colloque-se dous individuos operados, um pelo processo de de Wecker, e outro pelo de Gräfe, ou qualquer outro de extracção em que se tenha obtido o melhor resultado, a differença, pelo lado da belleza, do orgão, será muito saliente, e acreditamos que não se hesitará um instante em manifestar-se pelo de de Wecker.

O nosso muito distincto mestre fallando de muitos motivos, que o levaram a pôr em pratica um novo processo de preferencia ao de Gräfe, que tão brilhantes resultados lhe tem dado, diz o seguinte :

“ Je ne dois pas non plus cacher, en exposant avec sincérité les raisons qui m'ont poussé á rechercher un nouveau procédé, que le milieu dans lequel je vis a exercé sur moi une certaine influence. Qu'on veuille bien comparer un œil opéré avec conservation d'une pupille ronde et noire, avec un autre œil sur lequel l'operation de Gräfe a été exécutée, avec la plus parfaite réussite, et l'on conviendra que, dans une ville comme Paris où le goût pour le beau est poussé si loin, on ne peut hésiter un instant dans son choix. ”

Por mais de uma vez temos manifestado a preferencia que damos á extracção á retalho periphérico sem iridectomia, porém reconhecemos o grande merito do processo do illustre professor de Berlim ; e se alguma vez, por uma circumstancia qualquer deixámos de praticar a extracção pelo de de Wecker, o preferimos a qualquer outro.

O processo de Gräfe tem sido cuidadosamente estudado, e soffrido modificações importantes em relação á secção corneo-esclerotical, de maneira que parece ter tocado a meta de seu aperfeiçoamento.



Dous accidentes podem dar-se independentes da pericia do operador, e são — o encravamento do iris nos angulos do retalho, e a perda do corpo vitreo. Para evitar o primeiro o professor de Wecker aconselha que se faça a secção do iris com sua pinçatesoura, e que se deve reduzi-lo antes de fazer-se a extracção da catarata.

De facto, ha muita razão em preferir-se praticar a iridectomia com a pinça-tesoura, porque sendo o seu manejo mais facil, permittindo fazer o cóрте por baixo do retalho, não se é forçado a repuxar o prolapso para seccional-o, e assim o iris recolhe-se á camara anterior sem auxilio do estylete ou da espatula.

O encravamento do iris deve-se cuidadosamente evitar; não só porque predispõe ás inflammações da membrana, ou irritações posteriores, como porque produz frequentemente uma deformidade da cicatriz (cicatriz cystoide).

A hernia do humor vitreo póde se dar antes ou depois da discisão da capsula.

Em qualquer caso a pressão sobre o globo para fazer sahir a catarata é perigosa, porque augmenta a perda daquelle liquido inutilmente, e a indroduccção da colherinha se faz necessario sendo então preferivel não dilacerar a capsula, na primeira hypothese.

Este accidente é, como se sabe, geralmente devido ou a uma manobra estemporanea do operador ou a uma compressão energica sobre o globo produzida pela contracção dos musculos extrinsecos do olho.

Para obstar á acção do musculo orbicular é conveniente fazer levantar o afastador das palpebras pelo



ajudante ( de Wecker, Horner ) durante todos os tempos da operação.

Estamos certos de que uma pequena quantidade de humor vitreo perdido por qualquer accidente não tem importancia, comtudo procurámos sempre evital-a.

A extracção combinada de de Gräfe expõe mais facilmente ao prolapso do corpo vitreo, do que a de de Wecker, principalmente para aquelles que não tiverem ainda bastante habito em executal-a.

Em suas primeiras operações por este processo o professor Knapp tinha este accidente uma vez em quatro extracções; de Wecker uma em seis: Arlt uma em sete. Mas o aperfeiçoamento do processo tem chegado a tal ponto de se ter em cem operações apenas 3,2 % . (1)

Para Castorani (2) a perda do humor vitreo não tem a menor importancia, mesmo quando fôr completa sendo por elle provocada “ expressamente para prevenir a inflammação das membranas internas”.

Fallando deste accidente este professor diz o seguinte :

“ Se o humor vitreo sahe em parte ou totalmente, o olho toma a sua fórma ordinaria sem que a funcção visual seja alterada. ”

Mais adiante diz ainda :

“ O humor a provoca estabelecendo uma corrente continua, e não podendo sahir porque a reunião da

---

(1) Wecker, Annuario de 1873.

(2) Mémoire sur l'extraction linéaire externe, 1874.



ferida corneana ou esclerotical está feita deve necessariamente encher a cavidade ocular.”

A hemorragia intra-ocular, o descollamento da retina consecutiva a este accidente, nunca foram observadas por elle.

Acreditamos que as observações do illustre professor da universidade de Napoles sejam muito exactas porém julgamos cousa tão seria a perda total do humor vitreo, que não desejamos ter um só caso.

O processo de Gräfe, apesar das censuras de praticos de merito reconhecido, não póde deixar de ser aceito como um progresso real da cirurgia ocular.

As brilhantes estatisticas de diversos especialistas notaveis bem o attestam.

De 287 operações de catarata praticadas por nosso muito distincto mestre durante o anno de 1873 foram feitas pelo processo de Gräfe 250, tendo apenas em 4 suppuração da cornea e em 8 oclusão da pupilla ; devendo estas soffrer mais tarde a iridectomia.

Em 1874 aquelle distincto professor praticou 204 extracções, das quaes 179 foram feitas pelo processo de Gräfe, tendo tido tres suppurações da cornea e nove atrezias da pupilla.

Contra cifras desta ordem poucas objecções podem ser feitas.

Deixámos de fallar de outros processos de extracção da catarata porque não tivemos ainda occasião de practical-os.

O apparelho que costumámos empregar é o mais simples e commummente seguido. Depois de limpar o mais possivel o campo pupillar, e obtida uma myose energica, de maneira que o movimento do olho para



baixo não determine a hernia do iris, applicámos um pouco de fios de linho bastante fino, ou de algodão sobre as palpebras : preferindo este ultimo, porque obtem-se uma compressão mais branda e igual, e principalmente quando não se dispõe de fios delicados. Sobre os fios ou algodão applicámos uma atadura, que deve exercer uma compressão apenas para manter as palpebras. Por alguns factos observados em nossa clinica acreditamos que a compressão energica produzida pelo apparelho sobre o globo ocular facilita a hernia do iris, á qual attribuimos a diminuição da capacidade da camara anterior, e o humor aquoso encontrando um espaço insufficiente tende a sahir, devendo por qualquer movimento do globo determinar o prolapso.

O calor, que desenvolve o apparelho, não acreditámos que possa prejudicar, ao contrario, julgámos com o professor de Wecker que elle auxilia e apressa a cicatrização.

Baseados neste principio não preferimos a estação fria á quente para fazermos uma operação de catarata.

Tres a cinco horas depois da operação levántamos o apparelho para instillar pela ultima vez o collyrio de eserina. Vinte e quatro horas depois verificámos o estado da ferida e da pupilla, e no fim do segundo dia, no maximo ao terceiro, retirámos o apparelho.

Exigimos sempre dos operados a maior tranquillidade no decubitus dorsal durante as tres ou quatro primeiras horas, emquanto a agglutinação dos bordos da ferida se torna mais solida ; depois do que per-



mittimos aos doentes de se sentarem, e se levantarem para qualquer necessidade, evitando comtudo um grande esforço.

Não impomos sacrificio ao doente de conservar uma só posição durante todo o tempo que tem o apparelho, porque julgámos poupar um grande incommodo desnecessario, e não nos temos dado mal com essa maneira de proceder. Logo que tirámos o apparelho permittimos aos doentes passear em casa e no sexto dia sahir á rua, protegendo convenientemente o olho da luz intensa.

## II. — CATARATA MOLLE E LIQUIDA

Dous processos são os mais seguidos para a operação da catarata molle — a extracção linear simples e a discisão.

A discisão é uma das operações mais faceis, que se pratica no olho, porém muito frequentemente seguida de inflammações do iris e do corpo ciliar, e só em casos particulares a empregámos.

Logo que se abre a capsula, as massas cataratadas põem-se em contacto directo com o humor aquoso, infiltram-se, e augmentam consideravelmente de volume.

Se o individuo tem excedido uma certa época, em que a esclerotica tenha se tornado mais densa e inextensivel, o olho operado por este methodo pôde correr um perigo imminente, quando a tensão intraocular fôr além de certos limites.

Nas crianças em quem o esqueleto ocular deixa-se



facilmente distender, o augmento do volume do crystallino pôde passar desapercibido, e a catarata ser totalmente reabsorvida, depois de algumas secções operatorias.

Apressamo-nos em dizer que só neste caso preferimos esta operação á extracção linear simples.

A suppuração da cornea é extremamente rara na operação de discisão.

Só uma vez tivemos occasião de observal-a em um menino de quatorze mezes na clinica de um distincto especialista, o Dr. Ch. Abadie, em 1873.

Este doente foi bem chloroformisado, e a operação feita com a habilidade que caracteriza aquelle illustre collega.

Vinte e quatro horas depois manifestava-se um circulo esbranquiçado no ponto da cornea por onde penetrou a agulha, e uma hyperemia conjunctival bastante intensa.

No quinto dia quasi toda a cornea estava infiltrada. No logar da punção começava a formar-se um abcesso. Havia já um chemosis consideravel.

Em poucos dias a cornea esphacelou-se quasi totalmente. Este doente foi apresentado á clinica do professor de Wecker alguns mezes depois.

Pela extracção linear simples tem-se uma solução de continuidade corneana maior, porém evita-se mais facilmente as inflammações do iris, do corpo ciliar, e principalmente o augmento de tensão, que pôde collocar o olho em uma situação bastante critica. Depois de ter-se extrahido toda a massa cataratada é conveniente instillar algumas gottas de eserina para



melhor prevenir o encravamento de uma parte do diaphragma iriano e evitar-se a deformidade da pupilla.

Em pessoas adultas tivemos de fazer a discisão diversas vezes, e observámos frequentemente inflamações do iris, que cederam facilmente ao emprego da atropina, mas que em um caso tornou-se extremamente rebelde.

Foi em uma mulher de côr preta de 17 annos de idade, que tinha uma catarata molle completa, datando de alguns annos. A primeira dilaceração da capsula foi logo seguida de uma iritis intensa, muito dolorosa; a absorpção se fez lenta e incompletamente. Deixámos passar todo o processo inflammatorio e praticámos nova discisão, que foi seguida de iritis e adherencia de quasi todo o bordo pupillar.

Depois de algum tempo repetimos a mesma operação. A catarata reabsorveu-se quasi totalmente, mas como essa terceira operação fosse ainda seguida de inflammação, e de grande exsudação plastica, formou-se uma catarata secundaria, e n'este estado só a iridotomia pôde ser empregada com vantagem.

A dilaceração da crystalloide anterior nas crianças assim como nos adultos determina um augmento consideravel do crystallino, cujas massas cataratadas põem-se em contacto com o iris, que supporta melhor a visinhança do corpo extranho nos primeiros do que nos segundos (H. Walton).

Além d'isto a catarata se reabsorve muito mais facilmente nos individuos de pouca idade, nos quaes em geral duas a tres discisões são sufficientes para fazel-a desaparecer completamente sem o menor accidente.



Fomos consultados por uma senhora de 40 annos de idade, que soffria de catarata congenita em ambos os olhos, e que até aquella época se havia recusado á operação, proposta diversas vezes por alguns collegas.

Apesar de considerarmos as iritis como accidente frequente nas discisões da catarata molle nas pessoas adultas, praticámos esta operação em um dos lados, e sem nos surpreender vimos manifestar-se logo no segundo dia uma inflammação do iris, que cedeu em poucos ao emprego da atropina.

A catarata pouco diminuiu de volume, porém, tornou-se ainda mais amollecida.

Receiando provocar novo accesso inflammatorio, assim como para evitar soffrimento á doente, praticámos a extracção linear simples em ambos os lados e em poucos dias a visão era perfeita.

Mais tarde nos foi apresentada uma filha d'esta doente, que, tinha sido operada pelo processo de Gräfe em ambos os olhos, por um collega. Indagando sobre os precedentes da familia d'aquella doente soubemos que uma irmã e dous sobrinhos soffriam de cataratas congenitas.

Um d'estes ultimos foi por nós operado, porém pelo processo de extracção linear simples, com muito bom resultado.

Si a catarata é totalmente liquida basta a simples punção com a agulha de Bowman para dar sahida completada á emulsão crystallineana, e ter-se immediatamente brilhante resultado.

A sucção por meio de um pequeno apparelho aspirante tem sido empregada nas cataratas molles e



particularmente nas liquefeitas ; e na Inglaterra foi bastante vulgarizada.

Mas este processo pôde offerecer graves inconvenientes em relação á circulação das membranas internas do olho, e como estas cataratas são observadas quasi sempre em uma idade em que a reabsorpção se faz com extrema facilidade, preferimos a discisão simplesmente.

Se a catarata tiver ainda alguma parte não totalmente liquida a reabsorpção se encarregará de fazel-a desapparecer.

E' conveniente que, antes de se fazer a punção da capsula e que a emulsão cataratada não se tenha misturado com o liquido da camara anterior, se conserve a agulha de modo que não se deixe escapar o humor aquoso.

Algumas vezes logo que se tira a agulha todo o liquido lactescente, que occupa a camara anterior, sahe deixando o campo pupillar perfeitamente limpo.

Mas se acontecer que restos da catarata fiquem ainda, basta fazer uma pequena pressão com a ponta da agulha sobre o bordo da pequena solução de continuidade corneana, logo que houver sufficiente quantidade de humor aquoso, para sua sahida ser completa.

Em cinco casos de catarata liquida, que apresentaram-se em nossa clinica, simplesmente pela punção da crystalloide conseguimos limpar completamente o campo pupillar.

D'entre estes ha um rapaz de 22 annos, em quem o resultado immediato e posterior foi o mais brilhante, e, como nunca tivesse podido ver, foi de tal modo



sorprendido pelo conhecimento das côres e objectos, que andava pelas ruas noite e dia em estado de notavel exaltação.

### III. — IRIDECTOMIA E ESCLEROTOMIA

O numero de iridectomias que praticámos durante o anno de 1875 á 76 eleva-se a 210, que segundo o fim a que foram destinadas dividem-se em :

Opticas . . . . .	138
Antiphlogisticas . . . . .	72

As antiphlogisticas em relação as affecções contra as quaes foram empregadas, distribuem-se do seguinte modo :

Em Glaucomas . . . . .	38
“ Irites . . . . .	14
“ Irido-choroidites . . . . .	14
“ Hydrophthalmias . . . . .	8

O estudo do glaucoma é uma das questões que em ophtalmologia mais tem preocupado os mais notaveis observadores. Comtudo, ainda a ultima palavra não foi dita.

A datar do começo deste seculo foi que os estudos sobre a natureza desta affecção entraram em um caminho scientifico.

Durante todo o periodo preophtalmoscopico muitas hypotheses foram formuladas, tendo por base simplesmente phenomenos observados á olho desarmado,



e disseccões anatomicas. A maior confusão reinava então em relação ao diagnostico differencial e particularmente sobre a pathogenia desta affecção.

O ophthalmoscopio, que por si só bastaria para immortalisar o nome de Helmholtz, já celebre por mais de um titulo veio crear uma nova época na ophthalmologia, rompendo o espesso véo que envolvia o maior numero das affecções intra-oculares.

A natureza do glaucoma, em cujo estudo se têm empenhado as maiores notabilidades, não está ainda bem definida. Comtudo, quasi todos os autores admittem a hypersecreção de liquidos, e por conseguinte, o augmento da pressão intra-ocular como um phenomeno capital.

A alteração de nutrição e a *degenerescencia* esclerotical produzindo uma perturbação circulatoria arterial e estase venosa, explicam, mais ou menos satisfactoriamente, a pressão hydrostatica intra-ocular.

A *theoria esclerotical* é, de todas as que tem sido agitadas, a que parece mais admissivel para explicar a natureza do glaucoma e a que conta actualmente talvez maior numero de adeptos.

Tratando desta importante questão o professor Quaglino diz o seguinte :

“ Um dos factores essenciaes da pathogenia do glaucoma é a estase venosa da retina e na choroide. A atrophia e rigidez da esclerotica seriam a causa desta estase, estreitando as aberturas e canaes pelos quaes o sangue venoso das membranas internas sahe do globo ocular. Esta estagnação do sangue augmenta a filtração da serosidade através das paredes vasculares e portanto, elevaria a pressão intra-ocular.”



Esta questão é por demais importante e só por accidente tocámos nella. Deixamos a outros mais competentes a discussão.

A filtração do humor aquoso é hoje uma questão fóra de toda a duvida, principalmente depois dos notaveis trabalhos de Leber, e Schwalb. Mas se esta filtração é sufficiente no estado physiologico para contrabalançar e manter o equilibrio de tensão intra-ocular, no estado pathologico a sua insufficiencia traduz-se logo pela dureza anormal do globo ocular.

A iridectomia é realmente um meio poderoso contra as affecções caracterisadas pelo exagero da pressão intra-ocular. Não ha uma clinica ophtalmologica que não registre os mais brilhantes resultados deste meio therapeutico.

Mas a secção de uma parte do diaphragma iriano será um elemento essencial na operação do glaucoma, ou a excisão de uma parte do iris é somente um acto accessorio da operação para evitar o prolapso desta membrana?

E' ao nosso distincto mestre que cabe o grande merito de ter cabalmente demonstrado, que a acção do iridectomia no glaucoma consiste simplesmente na *cicatriz á filtração*, que se obtem. E' a incisão corneo-esclerotical o facto essencial, importante na operação do glaucoma e de Gräfe insistia *na extensão desta incisão como uma condição do successo de sua operação*

Apesar de ser a esclerotomia ainda muito pouco empregada em quasi todas as clinicas ophtalmologicas todavia não ha mais a menor duvida que a simples incisão da esclerotica no glaucoma tem acção analoga a da iridectomia.



O professor de Wecker restringe a applicação da esclerotomia aos casos de *glaucoma absoluto* em que o tecido do iris tenha soffrido alterações consideráveis em sua estructura.

O professor Quaglino em um exellente trabalho sobre a iridectomia no glaucoma, traz um grande numero de observações de esclerotomias, a maior parte em casos em que havia ainda alguma visão, e o iris conservava sua estructura normal. Em um destes casos elle havia anteriormente praticado uma iridectomia, mas pouco tempo depois a pressão intra-ocular tornando-se de novo exagerada, empregou a esclerotomia. A tensão desceu abaixo do estado normal, apesar de um pequeno encravamento de iris este professor pretende substituir a iridectomia em todos os estados do glaucoma, e para evitar o prolapso do iris emprega a eserina.

Estamos convencidos que um grande obstaculo se oppõe á substituição *in totum* da iridectomia pela *incisão esclerotical*; porque, mesmo fazendo-se uso do collyrio de eserina, será bem difficil evitar o prolapso do iris em todos os casos. A pressão intra-ocular só por si é capaz de determinar a hernia daquella membrana, não obstante o uso do myotico. Algumas vezes tentámos fazer simplesmente a secção corneo-esclerotical em casos de glaucoma, em que o iris não estava ainda atrophiado, e fomos sempre obrigados a praticar mais tarde a iridectomia.

Mas em outros de glaucoma absoluto, em que a atrophia do iris era manifesta tivemos bom resultado.

Digámos uma vez por todas que empregámos a expressão *esclerotomia* em logar de *incisão corneo-*



*esclerotical*, porque acreditámos que só em um ponto se póde obter uma boa *cicatriz á filtração*, e é aquelle em que o tecido da cornea *deixa de ser revestido pela membrana vitrea de Descemet*, e por conseguinte de seu *endothelio*.

A iridectomia reclamada pelo excesso de tensão intra-ocular (glaucoma, hydrophthalmias) é inquestionavelmente a operação que mais attenção e delicadeza exige por causa das consequencias desastrosas, que podem sobrevir immediatamente.

O desequilibrio de pressão, que se estabelece logo que se abre a camara anterior póde dar algumas vezes lugar a uma luxação parcial ou total do crystallino, que torna-se fatal no maior numero de casos.

Se o crystallino luxado comprimir o corpo ciliar (como geralmente acontece) póde dar lugar a uma *cyclite funesta*, ou forçar o operador a extrahilo immediatamente, e expor-se a testemunhar uma hemorragia intra-ocular.

Se a secção corneo-esclerotical fôr um pouco mais larga, o crystallino impellido simplesmente pela pressão interna apresentar-se-ha ao exterior dando logar ás mais das vezes a uma hemorragia fulminante.

Para evitar-se estes graves accidentes, é conveniente não terminar rapidamente a secção do pequeno retalho, e logo depois da contra-punção deve-se dar uma pequena inclinação á faca para deixar sahir o humor aquoso, pouco a pouco.

Temos tido já occasiões de observar hemorragias intra-oculares e luxações do crystallino em casos de glaucoma e hydrophthalmia, observações que julgámos conveniente mencionar.



Primeira.— Em Junho de 1874 apresentou-se na clinica do professor de Wecker uma senhora de 20 annos de idade, tendo um olho completamente perdido, e o outro com um glaucoma inflammatorio agudo, que em poucos dias tinha collocado a visão em um estado miseravel.

O Dr. Masselon ( chefe da clinica ) que então substituiu ao nosso mestre, praticou no mesmo dia a iridectomia. A incisão foi feita com a maior precaução e bastante pequena ; o afastador levantado para prevenir qualquer compressão sobre o globo ; não obstante o crystallino impellido pela pressão interna luxou-se, e como o nucleo não estivesse ainda muito denso, alongou-se entre os bordos da incisão e sahio. Seguiu-se uma hemorragia intra-ocular ; mas como aquelle operador exercesse logo uma compressão energica sobre o globo, pôde em tempo detê-la.

Dous mezes depois o sangue tinha totalmente sido reabsorvido.

O resultado foi muito favoravel, e a visão voltou ao estado normal.

Segunda obs.— O Sr. M. d' A..., 40 annos fazendeiro, consultou-nos em Janeiro de 1876.

Olho esquerdo.— Nenhuma precepção luminosa.

Olho direito.— Em  $S = \frac{2}{5}$ .

A tensão estava consideravelmente augmentada, o campo visual interno faltava totalmente, a papilla apresentava uma excavação bastante profunda, em ambos os lados, e a pulsação espontanea da arteria central era bem manifesta em um.

O doente era atormentado por dores ciliares periodicas no olho esquerdo. Praticámos a iridectomia



em ambos os olhos sem accidente, applicámos o aparelho contentivo e o doente collocou-se em sua cama.

Algumas horas depois, sentindo dores agudas no olho esquerdo mandou-nos chamar.

Retirámos o aparelho, e logo que levantámos a palpebra superior o crystallino sahio e em seguida uma onda sanguinea. A compressão exercida sobre o globo fez suster a hemorragia, mas a coaptação dos bordos da ferida foi impossibilitada por um coagulo sanguineo.

A cicatrização foi bastante tardia.

Terceira obs.— J. M., de 17 annos, soffria de hydrophthalmia dupla, já bastante pronunciada á esquerda.

O exame da refracção e agudeza visual deu o resultado seguinte:

OE.          Percepção luminosa  
 OD..... M =  $\frac{1}{5}$  S =  $\frac{2}{5}$

A papilla do olho esquerdo estava consideravelmente pallida, e apresentava uma excavação profunda característica da pressão interna exagerada.

Praticámos a iridectomia em ambos os lados na mesma occasião.

As operações não offereceram o menor accidente. Applicámos o aparelho e o doente foi deitar-se em uma rêde, onde tinha o habito de dormir; mas a familia vendo que não tínhamos ficado satisfeito com a posição do operado, mandou-lhe preparar uma cama e em nossa ausencia fez mudal-o: vinte e quatro horas depois, quando levantámos o aparelho, encontramos o crystallino luxado e completamente infiltrado.



Em condições outras deveríamos ter tentado logo a extracção, mas como o doente não accusasse dôres, e o iris não apresentasse traços de inflammação, collocamo-nos em expectativa, confiando principalmente na idade do operado.

De facto, a absorpção do crystallino se fez regularmente, sem indício de irritação do *tractus uveal*, e pouco depois de um mez tinha desaparecido totalmente.

Em diversos trabalhos sobre a iridectomia no glaucoma encontra-se observações de casos em que esta operação foi insufficiente. A tensão intra-ocular conservou-se diminuida por alguns dias, e depois augmentou de novo, principalmente no glaucoma chronico simples.

Em nossa pratica ainda não observámos um caso em que a operação de Gräfe não tivesse pleno resultado em qualquer das fórmulas do glaucoma.

Não temos porém a pretensão de pôr em duvida as observações de praticos criteriosos; mas acreditámos que a deficiencia da iridectomia por elles mencionada pôde bem resultar do ponto, onde foi feita a secção.

O espaço da cornea, que não é revestido pela membrana de Descemet e pela camada endothelial, é extremamente pequeno, portanto pôde muito facilmente acontecer que o retalho seja todo feito na cornea ou na esclerotica, e a cicatriz não preencha a condição essencial para a filtração do excesso do liquido.

Nos parece isso ainda mais comprobatorio; porque uma segunda ou terceira operação tem chegado a



tornar estavel á tensão normal. E' provavel que em uma d'estas operações a secção corneo-esclerotical tenha sido ao menos em parte um ponto conveniente para a *cicatrisação porosa*.

Ultimamente o professor de Wecker tem empregado de preferencia em casos de glaucoma absoluto, hemorrhagico e hydrophthalmia o seu bello processo de *drainagem* do olho, e obtido os mais brilhantes resultados.

O processo de *drainagem* do olho repousa sobre os mesmos principios que a esclerotomia, com a differença, porém que deve ser immensamente mais simples, chegando-se ao mesmo resultado — a diminuição da tensão intra-ocular. Está bem demonstrado pelos factos que a tolerancia do olho para o fio metallico é absoluta no maior numero de casos.

O professor de Wecker em um grande numero de *drainagens*, que tem praticado em glaucoma, estaphylotomas escleroticaes e corneanos, assim como em outras affecções ainda não observou uma só vez um desastre produzido pelo fio metallico.

A filtração do liquido é indubitavel, e por conseguinte a diminuição da pressão intra-ocular em todos os casos, segundo refere aquelle professor.

Nos glaucomas, absolutos com accessos periodicos extremamente dolorosos o *drainagem* faz desaparecer immediatamente todo o soffrimento, e o fio metallico tem sido conservado por muitos mezes sem produzir o menor incommodo ao doente.

Actualmente temos em nossa clinica um doente com glaucoma absoluto e estaphylomas escleroticaes multiplos, no qual praticámos com o nosso distincto



collega e amigo Dr. P. Fonseca o *drainagem* com o fio simples.

A tensão que era exagerada, desceu abaixo do estado normal durante dous mezes que o doente conservou o fio. A presença do corpo estranho já lhe era tão familiar que o esquecia completamente, havia apenas um pequeno incommodo passageiro no momento em que se deslocava o fio.

Ainda mais brilhantes resultados tem colhido o professor de Wecker do *drainagem* com o fio duplo nos descollamentos da retina, contra os quaes todos os processos conhecidos eram improficuos.

Em alguns doentes, que apenas distinguiam a luz conseguio resultados immensos, fazendo-os lêr no fim de alguns mezes.

O *drainagem* do olho já pelos resultados quanto á diminuição da pressão intra-ocular, já pela simplicidade do manual operatorio, julgamos preferivel á iridectomia e esclerotomia simples nos casos de glaucoma absoluto e hemorrhagico.

Acreditamos que se a iridectomia no glaucoma é bastante para perpetuar o celebre nome de Gräfe equal gloria deve estar reservada para o nosso muito distincto mestre pelo seu bello processo do *drainagem* do olho.

---

#### IV. — ADIANTAMENTO MUSCULAR

O adiantamento muscular estava, até bem pouco tempo, quasi de todo abandonado ; mas collocado no verdadeiro terreno de suas indicações racionaes, repre-



senta hoje de novo um papel importante na cirurgia ocular.

As modificações feitas pelo muito illustre professor de Wecker em relação á sutura com o fio duplo, a maneira de pegar o musculo com o seu gancho duplo, a qual dá plena certeza do objecto, que principalmente deve preoccupar ao operador, são de vantagens indiscutíveis.

As indicações do adiantamento muscular são as seguintes :

1.º O estrabismo consecutivo ou secundario.

Os desvios internos ou externos ligados a um defeito de refração podem ser exactamente corrigidos todas as vezes que o doente sujeite-se ás operações necessarias, e ao exame conveniente immediatamente depois da operação. Mas nem sempre isso pôde ser obtido, principalmente a segunda hypothese.

Figuremos o caso de um estrabismo convergente em um menino. Se o desvio fôr além de certo limite, será necessario praticar a tenotomia em ambos os lados. Algumas vezes é impossivel medir exactamente o gráo de enfraquecimento muscular, que se deve produzir.

Quando o individuo se presta bem ao exame immediato é muito facil corrigir qualquer excesso da tenotomia por meio da sutura obliqua, com a qual poder-se-ha collocar a extremidade seccionada do tendão em posição conveniente. Mas nos meninos, que geralmente não permitem fazer-se este exame, pôde-se facilmente cahir ao extremo opposto, isto é, produzir um estrabismo divergente.

N'este caso não se deve procurar corrigir o



defeito creado pela secção do recto externo, mas restituir ao recto interno por meio do adiantamento muscular a força perdida pelo excesso da tenotomia.

O adiantamento muscular nos estrabismo consecutivos é uma operação racional e de acordo com os principios exactos da cirurgia ocular e apesar de ser mais complicada do que a tenotomia simples deve ser preferido no caso figurado.

Operámos a uma menina de 10 annos de idade, filha de um negociante respeitavel da Bahia, na qual o excesso da tenotomia de um dos lados foi seguido de uma pequena divergencia do globo no olhar distraído, mas logo que ella fazia intervir a vontade a posição de ambas as corneas era normal.

2.º Nos estrabismos divergentes ligados á myopia. A tenotomia do recto externo é a operação geralmente empregada n'este caso, mas o nosso muito distincto mestre tem, com justa razão, procurado substituil-a pelo adiantamento do recto interno, de que tem tirado resultado incontestavelmente superior. Pela secção do tendão do recto externo póde-se chegar a corrigir completamente o desvio, mas em geral esta operação deixa um defeito bastante desagradavel.

Os individuos myopes ( quando o eixo antero-posterior do olho é sensivelmente mais alongado ) apresentam uma exophthalmia apparente, que torna-se mais accentuada depois da tenotomia do recto externo, e por conseguinte, mesmo quando a correcção do desvio for completa, substitue-se algumas vezes um defeito por outro, ainda que menos sensivel.

O enfraquecimento ou alongamento do recto



interno pôde perfeitamente ser corrigido pelo adiantamento muscular, e seguir-se-ha deste modo os preceitos da cirurgia conservadora dando antes força a um musculo do que tirando-a (de Wecker).

Ainda mesmo que o adiantamento muscular seja considerado uma operação mais complicada, e mais dolorosa do que a tenotomia simples a julgámos com o professor de Wecker preferível, tanto mais quanto a secção do tendão do antagonista pôde ser completamente desprezada, e mesmo prejudicial ao resultado absoluto pela falta de resistencia, que offerece a conjunctiva dividida em pontos oppostos á sutura dupla.

Considerando o adiantamento muscular uma operação, que pôde dar os melhores resultados não só nos casos de estrabismo divergente estavel o mais pronunciado, como na simples insufficiencia do recto interno, quando o auxilio dos vidros prismaticos não for capaz de manter a visão binocular por muito tempo, o que pôde dar logar mais tarde a divergencia permanente, ninguem que o tenha praticado, hesitará em preferil-o ao afastamento do recto externo.

### 3.º Nos estrabismos paralyticos e traumaticos.

Depois que os recursos da therapeutica medica tiverem sido esgotados nos estrabismos paralyticos, a therapeutica cirurgica tem de representar um importante papel na correcção da asymetria adquirida.

Ainda que o adiantamento muscular não possa restituir a visão binocular em todas as posições nas paralycias completas, é em todo o caso vantajosamente empregado, não só porque faz desapparecer o desvio do globo, senão totalmente ao menos



em parte, como porque é de observação que no fim de algum tempo o musculo readquire alguma actividade.

Praticámos o adiantamento muscular em um homem, que ha alguns annos soffria de uma paralytia completa do recto interno, contra a qual tinha empregado um tratamento bastante prolongado ; mas não obtendo resultado submetteu-se sem resistencia á operação.

O globo tomou a sua posição normal, e no fim de alguns mezes o musculo cobrou em parte o movimento.

Os estrabismos traumaticos raramente se tem occasião de observar. Em Abril de 1874 apresentou-se na clinica do professor de Wecker um homem, que tinha soffrido uma forte pancada no angulo interno do olho esquerdo. Houve uma grande inflammação, mas logo que esta desappareceu o doente observou que o olho estava mais saliente e que lhe era impossivel dirigil-o para dentro. O globo estava desviado para fóra, e uma diplopia se manifestava em todo o campo-visual correspondente, obrigando-o a ter constantemente o olho fechado. O Dr. Masselon praticou o adiantamento do musculo com resultado completo.

Na insufficiencia muscular o adiantamento sub-conjunctival é preferivel a uma larga incisão da conjunctiva, como aconselha o professor de Wecker. Neste caso tem-se apenas necessidade de dar um pouco mais de força ao musculo, e por esta pequena modificação do processo de nosso illustre mestre obtem-se o mesmo fim, com uma superficie traumatica menor ;



além disto o ponto de apoio para a sutura dupla offerece mais resistencia.

Estamos certos de que o adiantamento muscular será brevemente generalizado de modo que no maior numero de casos de estrabismos paralyticos, consecutivos e divergentes a tenotomia simples deixará de ser praticada. Os resultados, que temos obtido em nossa pratica autorisam-nos a pensar deste modo.

---



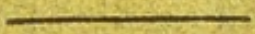
3.

SULLA  
OTTALMIA

PUSTOLAR-CONTAGIOSA  
*RAGIONAMENTO*

DEL CHIRURGO

GAETANO BUZZI



PRATO  
PER I FRAT. GIACHETTI  
MDCCCXXV.







SULLA  
OTTALMIA

PUSTOLAR-CONTAGIOSA

RAGIONAMENTO

DEL CHIRURGO

GAETANO BUZZI

Nunquam ita quisquam bene subducta ratione ad vitam fuit  
Quin res , aetas , usus semper aliquid adportet novi ,  
Aliquid moneat: ut illa , quae te scire credas , nescias ,  
Et , quae tibi putaris prima , in experiundo repudies.

*Terentius Adelphi comaedia  
Actus V. sc. IV.*

---

PRATO

PER I FRAT. GIACHETTI

MDCCCXXV .



SULLA

# OTTAVIDIA

PISTOLAR-GO-TAGIONA

ANNO 1850

DEI CHIRURGO

GAETANO BUNZI

Trattato di Chirurgia  
Opera di Gaetano Bunzi  
Chirurgo  
Milano 1850

PIATO

PER I RATTI GIANNI

ANNO 1850

05703



AL MERITISSIMO

SIGNOR CAVALIERE

ANDREA VACCA BERLINGHIERI

PROFESSORE

DI CLINICA ESTERNA

NELL'I. E R. SPEDALE

DI PISA

---

*Chiunque fa di pubblica ragione una sua opera suole dedicarla a persona distinta pei natali, o per le ricchezze, o per l'ingegno.*

*Ma io persuaso, che l'egida di qualunque gran nome non possa difendere un li-*



*bro dalla mordace critica, nell' intitolare  
questo piccolo mio lavoro a voi, che fama  
grandissima avete, e meritamente acqui-  
stata, altro scopo non ho che darvi una  
testimonianza di quell' amicizia, che da  
tanti anni ci lega.*

*Vi piaccia di accogliere con benigno  
animo questa dimostrazione di affetto del  
vostro amico*

**GAETANO BUZZI**



SULLA  
**OTTALMIA**  
PUSTOLAR-CONTAGIOSA

---



OTYALIA

PLANT-COYACON



## DELL' OTTALMIA

### PUSTOLARE CONTAGIOSA

---

**Q**uasi ogni autore, che ha trattato di questa Ottalmia, gli ha dato il suo nome; ma alcuno, a me sembra, non se ne trovi che definisca, e spieghi i caratteri della medesima.

Dalla materia che in questa in abbondanza si separa è stata chiamata Ottalmia Puriforme; dal paese dal quale si crede che a noi sia pervenuta, Ottalmia Egiziana. Il cavaliere Adams, supponendo che in Egitto vi sia stata trasportata dall'Asia, ove (esso dice) regna da dei secoli, e dove sembra vi sia indigena, Ottalmia Asiatica l'ha nominata; Assalini, Ottalmo-Blenorrea; Guillè, Blefaro-Blenorrea; Vasani ed altri Ottalmia contagiosa l'appellarono.

Avendo io osservato, che questa Ottalmia è sempre contagiosa; che sempre, o fino dal suo nascimento, o poco dopo si osservano sulla congiuntiva del globo dell'occhio, o delle sue adiacenze delle pustole, delle abrasioni, o delle ul-



ceri più o meno profonde, mi determinai per tali ragioni a darle pur io un nome, che meglio degli altri fin ora appostili la definisse, e spiegasse solo esso i principali suoi caratteri, quello cioè di — *Ottalmia pastular contagiosa*.



ORIGINE  
DI QUESTA MALATTIA

---

Varj scrittori suppongono che la celebre spedizione in Egitto del 1798 fosse la causa, che questa Ottalmia si propagasse in Francia, in Inghilterra, e di là per fino alle Indie Orientali, e che portata fosse anche in Italia.

Mongiardini ci dice, che nel 1801 un bastimento parlamentario giunse a Livorno proveniente dall' Egitto, carico di prigionieri francesi, i quali per la massima parte essendo malati dell' Ottalmia pustolar contagiosa lasciarono il seminio della medesima in quel paese, e che alcuni marinari poi da Livorno la portarono a Chiaveri.

Quasi contemporaneamente il sesto reggimento di linea Francese, anch'esso proveniente dall' Egitto, i soldati del quale erano per la massima parte infettati di questo malore, stazionò per qualche tempo all' isola dell' Elba, ove era di guarnigione un reggimento della legione italiana, poi tanto celebre per aver portato, e sparso in diversi luoghi del regno italico, e specialmente ad Ancona questa terribile malattia. I



Francesi dunque comunicarono alle truppe Cisalpine nell' isola dell' Elba questo morbo: le une, e le altre infettarono quelle caserme, che poscia abitate dai nostri soldati vi contrassero il contagio, come contratto lo avranno alcuni abitanti di quell' isola.

È vero che quelle truppe di ritorno dall' Egitto erano per la massima parte attaccate da questa malattia, come pure è vero che fin da quell' epoca questa malattia si rese molto più comune in Inghilterra, in Francia, ed in Italia, ma è altresì verissimo che detta Ottalmia regnava in questi luoghi anche antecedentemente al ritorno di quella spedizione.

La Ottalmia pustolar contagiosa è propria di tutti i paesi, e di tutti i tempi; e la medesima puole svilupparsi ovunque, subito che vi concorrano certe date circostanze.

In Egitto ed in Asia questa malattia sarà molto più frequente di quello non è fra noi, perchè colà le cause predisponenti, ed occasionali saranno più comuni, più forti, più costanti.

Ma si vede di continuo, e l' abbiamo da lungo tempo veduta nascere, e svilupparsi anche fra noi specialmente nelle case mal sane dei poveri, e nei luoghi dove molti individui devono convivere ristrettamente, e con poca proprietà. Si potrebbero citare molte famiglie di Firenze, nelle quali sviluppatasi questa Ottalmia ad un



individuo, si è comunicata a tutti gli altri della medesima. Ed è cosa degna di osservazione che il primo sviluppo suole accadere sempre nei bambini i più teneri; che da questi passa agli altri, e si comunica in fine agli adulti. Forse la maggiore suscettibilità dei sopraddetti rende le cause, che questa Ottalmia producono, più sollecite, e più attive.

Nei bambini pallidi e deboli, in quelli affetti nel sistema glandulare, nelli scrofolosi finalmente questa malattia suole svilupparsi con frequenza. In questa nostra città di Firenze le malattie glandulari essendo molto frequenti l'Ottalmia pustolar contagiosa perciò è molto comune; ed è forse questa la causa della gran quantità di ciechi, che vi si vedono, e che vi si vedevano pure al tempo, ed anche antecedentemente al sommo Poeta della Divina Commedia, giacchè esso scrisse parlando dei Fiorentini

*« Vecchia fama nel mondo li chiama orbi*

*Infern. c. 15.*



DEL CONTAGIO, E DELLA  
COMUNICABILITÀ DEL MEDESIMO

---

**N**el primo svilupparsi delle malattie contagiose, nella peste bubbonica per fino, e nella tanto riconoscibile febbre gialla si sono trovati fra i medici, e chirurghi molti di quelli, che per quanto dotati di sommi talenti, uniti ad una estesa pratica, ne hanno negata la esistenza: e non sono totalmente rimasti convinti della verità, fino a che la malattia non ha fatto i più grandi progressi; e la sua diffusione non è divenuta sì estesa da renderne persuaso l'uomo il più volgare, ed ignaro.

Così appunto è accaduto dell'Ottalmia pustolar contagiosa, che per fino molti di quei medici, e chirurghi che l'hanno esaminata, e medicata in Egitto ove è comunissima le hanno negato le qualità del contagio, ma finalmente la massima parte delle persone dell'arte si sono convinte della sua comunicabilità.

È stato creduto da alcuni, che questa Ottalmia fosse di genio reumatico dipendente dall'incostanza della stagione; dall'umidità atmosferica;



dai passaggi repentini dal caldo al freddo; e da tutto ciò che è atto a sopprimere la traspirazione.

Assalini assegna come cause predisponenti a questo malore la troppo viva luce, e l'eccessivo calore, e come causa occasionale la soppressa traspirazione.

Sieno pur queste le cause di questa Ottalmia, unite fors' anche al cattivo nutrimento, all'aria impura delle ristrette abitazioni, alla poca proprietà, alla cachessia o ad un vizio glandulare dell'individuo, ed in fine a qualcuna di quelle cause che ancora ci sono ignote, è cosa certa che tosto che questa si è sviluppata in un soggetto, si comunica ben' presto agli altri abitanti della stessa casa, o locale, specialmente se per deficienza di comodi son costretti a servirsi di quelli oggetti dei quali si serve l'ottalmiaco.

Coloro che dormono nello stesso letto del malato contraggono ben presto la malattia.

Questa Ottalmia una volta sviluppatasi si associa facilmente con altre idiopatiche nella maniera la più funesta, ed è cosa indubitata che la medesima si propaga di più, e con più forza se preesiste una disposizione, o un'attitudine a riceverla: e perciò la vediamo infierire più o meno nelle diverse epoche dell'anno, non già perchè essa abbia perduto in altri tempi delle eleteriche sue qualità, ma perchè trova più, o



meno di disposizione a propagarsi, ed a rendersi più funesta.

Il meritissimo nostro signor dottore cavaliere Gaetano Palloni nell' egregio suo commentario sul morbo petecchiale a carte 97 così si esprime: « Del resto poi l' influenza delle stagioni, e  
« la costituzione atmosferica, che sono le cause  
« principali, e più comuni delle malattie sempli-  
« cemente epidemiche, altra parte non hanno  
« nel dominio dei mali contagiosi, che quella  
« di più o meno favorire, e secondare lo svilup-  
« po del contagio »

Al contrario non trovando il contagio detta predisposizione, o non potendo associarsi ad altra malattia già preesistente produrrà sempre un grave disordine, ma non tale, quale lo produrrebbe nel caso sopra espresso: « Una materia  
» estranea » dice Giannini nel trattato della natura delle febbri « che introduce si nel sistema  
« senza previa disposizione, che può irritarlo,  
« ma non accrescerne la vera forza, o inalzarne  
« l' intrinseco eccitamento, non può esercitarvi  
« altra azione che locale. »

I Francesi hanno con più calore degli altri cercato di sostenere, e di negare la non contagiosità di questa Ottalmia. Demours fra gli altri nel suo eccellente trattato sulle malattie degli occhi, parlando delle cause dell' Ottalmia, così si esprime: « Peut-on mettre la contagion au



« nombre des causes de l'Ophthalmie, comme l'  
 « ont pretendu, dans ces derniers temps, quel-  
 « ques medecins étrangers? »

Il Dottore Guillié in una sua memoria intitolata « Experiences sur la Blepharo-Blénorrhée contagieuse » così si è espresso « les recherches, « et les observations que j' ai faites sur la Ble- « pharo-Blénorrhée, me portent à croire, que « cette maladie est contagieuse. Cette assertion « qui paraîtra nouvelle, et peut être même ha- « sardée à plusieurs, sera, je pense, l' objet de « beaucoup des reclamations, puisque la plus « part de medecins français se refusent à croi- « re à la contagion de l'Ophthalmie. Après avoir « partagé long temps leur opinion, je pourrais « presque dire leur erreur à cet égard, j' ai cru « devoir me rendre à l'evidence des faits; et « c' est par conviction que je me trouve ra- « mené au sentiment des medecins Anglais, Al- « lemandes, et Italiens, que tous croient l'O- « phthalmie contagiense. » Tutto ciò prova abbastanza quanto i medici, ed i chirurgi Francesi erano lontani dal credere questa malattia contagiosa.

Mongiardini nel 1801 fu dei primi a riconoscere in questa Ottalmia il carattere contagioso, e dopo di lui il dottore inglese Edmonston, Gregor, Himly, Beer, Adams, Scarpa, Quadri, ebbero un egual pensamento.



Vasani incaricato della cura degli ottalmiaci militari di Ancona, provò ad evidenza il contagio di questa malattia con esperienze tali, che non lasciano alcun dubbio sulla verità della sua comunicabilità non solo da uomo ad uomo, ma da questo ad ogni altro genere di animali. Ed in appoggio a quanto Vasani ci ha detto riporterò dei casi, e delle esperienze da me fatte che persuaderanno abbastanza, io penso, del contagio di questa malattia.

L'anno 1817 fu stabilito in questa fortezza da basso uno spedaletto per esservi curati i militari ottalmiaci, la massima parte dei quali erano attaccati dall'Ottalmia della quale si tratta. Gli empiastri, per lo più di pane, e latte che erano stati apposti sugli occhi degli ottalmitici, e le acque che avevano servito a lavare gli occhi dei medesimi erano gettate da una finestra. Vi era nella fortezza un numero grande di galline, le quali accorrevano con avidità a mangiare detti empiastri, ed a raspare sopra le altre immondizie bagnate dalle acque sopradette. In breve tempo dette galline rimasero attaccate dall'Ottalmia pustolare contagiosa, la quale finì coll'acciecarle quasi tutte in brevissimo tempo.

Questa interessante notizia la ritengo dall'egregio chirurgo di reggimento signor Spadoni, e diversi abitanti della fortezza me la confermarono.



Il cavaliere Adams in una lettera al Dottore Graefe, riporta innumerevoli fatti, comprovanti il contagio, di questa malattia; ed io aggiungerò il seguente.

Luigi Pieri della cura di san Lorenzo di questa nostra città di Firenze dell'età di circa tre anni andava a scuola da una tale Teresa Masi, la quale rimasta attaccata dall'Ottalmia pustolare contagiosa la comunicò al suo scolare. Questi la propagò nella propria famiglia. La Madre puerpera, ed il Padre che tenevano a dormire nel proprio letto il figlio, la contrassero entrambi. Questo passaggio di malattia dall'uno, all'altro si fece nello spazio di soli nove giorni, ed in venti circa questi ne furono i risultati. — La maestra rimase cieca da ambedue gli occhi per esserglisi seccato il globo dei medesimi. Essa attualmente trovasi fra le invalide di questo Spedale. La Madre ebbe un'ulcera nell'occhio sinistro che li perforò la cornea, per cui gli nacque la procidenza dell'iride; indi un'informe cicatrice la privò della facoltà visiva. Nell'occhio destro gli nacque un voluminoso staffiloma, che la rende quasi cieca anche da questo. Al Padre gli si è seccato l'occhio destro per un'ulcera, che in breve tempo gli perforò la cornea, per cui ne nacque il vuotamento dell'occhio. Il figlio Luigi è rimasto con una cronica Ottalmia, della quale non si è ancora liberato dopo



cinque anni di cura, per altro molto interrotta e trascurata.

Spero che termineranno di persuadere gli increduli del contagio Ottalmiaco i seguenti esperimenti.

Fu da me introdotta la materia puriforme presa dagli occhi degli Ottalmiaci contagiosi in quelli dei Cani, dei Gatti, e dei Passerotti, e sempre si sviluppò in questi l'Ottalmia pustolare contagiosa eguale nei suoi caratteri a quella si osserva nell'uomo.

Di più ho fatto seccare detta materia, e dopo un mese, dopo tre, dopo otto, rinvenuta nell'acqua, ed introdotta come sopra negli occhi ha prodotto la malattia come la materia fresca, e nello stesso lasso di tempo.

Ecco ciò che ho osservato nel principio, e nel corso della procurata Ottalmia.

Nelle prime 24 ore non è seguito negli occhi dei diversi animali altro di notevole che un' aumento di battito delle Palpebre, (Nictitazione) il quale diviene sempre crescente sino al secondo giorno.

Nel secondo giorno detti animali tenevano volentieri gli occhi serrati, e 40 ore dopo l'inoculazione principiavano questi ad essere iniettati leggermente di sangue, dolenti, ed umidicci.

Nel terzo; sviluppo di tumefazione, accrescimento di rossore negli occhi, che ora si vedeva maggiore nel globo, ed ora nell'interno delle



Palpebre. Ciò generalmente dipendeva dal luogo ove avevo applicata la materia contagiosa: per altro ho osservato che alcuna volta applicata la materia alla Palpebra inferiore, o posta sulla caruncola lacrimale il primo sviluppo infiammatorio si è fatto nel globo; ed alcuna altra volta applicata nel globo stesso ho veduto seguire l'opposto. In questo giorno gli animali si stropicciavano gli occhi con le loro zampe, ed i Passerotti confricavano i medesimi contro le loro ali. Segno, credo io, d'incomodo prurito. L'umore che sortiva dagli occhi più abbondante, e leggermente opalino, che si addensava alquanto all'angolo interno dei medesimi.

Nel quarto; aumento di sintomi inflammatorj, scolo più abbondante, più lattiginoso, e più denso.

Nel quinto - Occhi più iniettati di sangue di un colore più carico tendente all'amaranto. In qualche animale esulcerazione sulla cornea, o vicino al suo bordo. Tumefazione molto estesa delle Palpebre. In qualcuno Palpebre affatto serrate, intolleranza alla più moderata luce, scolo abbondantissimo di materia giallognola molto più glutinosa del giorno antecedente motivo per cui attaccava, ed incollava le Palpebre l'una coll'altra.

Nel sesto - Occhi serrati affatto, ed impossibilità di aprirli; Edema delle Palpebre special-



mente della superiore; nell' aprirle scolo di materia molto densa, e verdastra; il colore tanto del globo dell' occhio, che dell' interno delle Palpebre assai più cupo, e la superficie interna di queste divenuta come bavosa, irregolare, granulosa; la caruncola lacrimale molto cresciuta di volume, e qualche volta sembrava divisa in globi; qualche volta sollevando la Palpebra superiore si vedeva la glandula lacrimale; che per essere ingrossata, sporgeva in basso; i cigli per essere imbrattati dalla glutinosa materia aggruppati in mazzetti.

Un Passerotto morì in questa giornata. Esaminati i suoi occhi ne trovai uno perforato quasi nel centro della Cornea, e tutte le membrane interne più o meno iniettate di sangue; l'iride tumefatta, e cresciuta del doppio in grossezza, la pupilla ristrettissima. L' altro occhio pochissimo infiammato esternamente, ed internamente perfettamente sano.

Nel settimo - presso a poco i medesimi sintomi. Lo scolo purulento molto più abbondante, più denso, e più verdastro; in qualche animale l'ectropio; prostrazione di forze; svogliatezza al cibo, ma propensione alla bevanda.

Da questo al tredicesimo o quattordicesimo giorno la malattia sembrava stazionaria, ed a quest' epoca sembra che essa si decida o per la guarigione, o per la distruzione degli occhi; Nel



primo caso si vedono diminuire i sintomi adagio adagio, e verso il giorno ventuno la loro diminuzione è notabile. Le Palpebre sono meno tumefatte, e le possono aprire con facilità, ma di rado perfettamente; tollerano una moderata luce; lo scolo è meno denso, e più biancastro; esistono però sempre l'esulcerazioni, e la granulazione dell'interno delle Palpebre, la quale e sempre l'ultima a disparire.

Sembra che questa malattia progredisca, e retroceda per settenarj. Le guarigioni le più sollecite, e le più fortunate non si sono effettuate che fra il quarto, ed il quinto settenario, la maggior parte per altro verso l'ottavo, od il nono (1)

(1) L'andamento che tiene questa malattia nei diversi animali è press'a poco eguale a quello che si osserva nell'uomo. Non so intendere dunque come alcuni Scrittori asseriscano di guarire questa malattia in dieci o quindici giorni. Anche messi in pratica i metodi da loro descritti, io non sono stato mai fortunato da vedere un simil miracolo. Anzi posso asserire che lasciato il mio metodo per provare il loro, l'Ottalmia ha fatto dei progressi rapidissimi ed è stata di molto più lunga durata: onde sono autorizzato a supporre che tali guarigioni siano forse seguite in Ottalmie, non pustolari contagiose, ma in quelle di genio reumatico, catarrale, o erpetico, le quali per lo più con del semplice riguardo, con qualche collirio astringente, ed anche con *nulla* guariscono in questo lasso di tempo » Assez souvent « la nature seule opère la guérison de l'Ophthalmie et il « suffit de l'aider par les moyens les plus simples » Così si esprime Demours nel suo ristretto delle malattie degli occhi alla Pagina 21 ».



La massima parte di queste malattie nei sopradetti animali non medicati prendono un carattere cronico. Ed in questo caso chi ha il tempo e la pazienza di seguirarle?

Alcuni di questi animali il ventunesimo giorno erano divenuti ciechi da uno, ed anche da ambedue gli occhi per esserglisi vuotati in conseguenza di un'apertura ulcerosa della Cornea.

Il dottore Guillié Medico dello Spedale dei giovani ciechi di Parigi ha inoculato il virus ottalmiaco a quattro individui, ed a tutti gli si è subito manifestata l'Ottalmia pustolar contagiosa.

Tali fatti, ed esperienze sembrandomi sufficienti a provare la comunicabilità di questa Ottalmia tralascio di ulteriormente prolungarmi su questa materia.



COME SEGUA  
 LA PROPAGAZIONE DEL CONTAGIO  
 OTTALMIACO:  
 IDEE SULLA DISTRUZIONE,  
 O ESPULSIONE DEL MEDESIMO.

**L**a materia Ottalmico-contagiosa nelle diverse parti del corpo sano non ha alcuna azione fuorchè nelle membrane mucose. Il Veleno venereo agisce pure soltanto su queste, e si comunica, e si propaga alla foggia della sopradetta (1).

Onde, acciocchè nasca l'Ottalmia pustolar contagiosa per inoculazione vi è l'assoluta necessità che la medesima si porti a contatto dei tarsi, o dell'interno delle Palpebre, o sul globo dell'occhio.

Detta materia fa la sua prima impressione in quella parte dell'occhio ove essa va a posarsi, e di là principiano quasi sempre i fenomeni infiammatorj.

(1) Mi lusingo fra non molto di fare conoscere i diversi risultati che nascono dall'applicazione del virus Ottalmiaco nelle diverse membrane mucose, come di altro virus preso da Ottalmie molto diverse da questa. Dietro alcuni dati, risultato delle mie esperienze, ho motivo di credere contagiose anche alcune altre Ottalmie, come la purulenta dei Bambini ec. ec. Anche Scarpa crede contagiosa quest'ultima Ottalmia, giacchè nel suo eccellente trattato delle malattie degli occhi così si esprime alla pagina 207. del I. Tomo « L'Ottalmia purulenta dei bambini è contagiosa ».



È perciò, che ora vediamo avere l'Ottalmia il suo nascimento dall'interno delle Palpebre, ora dal globo dell'occhio, e perfino dalla Cornea stessa. Ma in qualunque parte essa abbia avuta la sua sede primaria, vediamo ben presto propagarsi la infiammazione, e diffondersi per tutto l'occhio, siccome vedesi ben presto, e precisamente verso il quinto giorno dall'inoculazione del virus contagioso, ingorgarsi, e tumefarsi tutte le glandule dell'occhio stesso.

Sembra che la materia contagiosa vada ad attaccare quasi subito dette glandule, e ciò me lo fanno supporre i seguenti fenomeni, che sempre si osservano in questa malattia; cioè l'aumentata separazione delle lacrime, e della materia Meibomiana, che dal colore opalino sul principio, quale in progresso va a rendersi giallo verdastro, se ne può dedurre un'alterazione, un'*inormalità* nelle glandule suddette: o si osserva la total soppressione sì delle lacrime, come degli altri umori del globo, e delle sue adiacenze (xerophthalmia)

Molte volte, e particolarmente se la Ottalmia pustolare contagiosa è associata ad altra reumatica, o catarrale, in specie nei temperamenti adusti, sensibilissimi, e nervosi, vediamo sul principio della malattia l'occhio secco, ed arido; ed in tal circostanza sembra al paziente di avere entro al medesimo della minutissima re-



na: in questo caso non si osserva radunamento, o ben poco di cispa su i cigli, o all'angolo interno come nell' antecedente.

Questa soppressione di scolo di umori, dipende da un violento stimolo infiammatorio che arresta, e sopprime momentaneamente la secrezione delle glandule, chiudendo spasmodicamente i vasi secretori delle medesime.

Ed in questo secondo caso pure si vede bene che vi è una inormalità nelle glandule sopradette. Ed allorchè per qualunque siasi causa i vasi secretori delle medesime non possono emettere il fluido trattenuto, questo per il soggiorno ivi fatto acquista una natura sì acra, e pungente, che poscia al suo sgorgare escoria, ed infiamma le Palpebre, i tarsi, le guancie puranche, e per fino la pituitaria, ed il labbro superiore.

Devo fare osservare che nel tempo, che vi è soppressione di scolo di umori dalle sopraddette glandule, non esclusa la lacrimale, il paziente sente nell'occhio un forte dolore ottuso, gravitativo, e che si converte in pungitivo al momento dello sgorgo degli acri umori, e questo persiste fino a tantochè detti umori non abbiano preso un aspetto biancastro, opalino, o giallo verdastro.

Nelle membrane mucose infiammate la secrezione non è sempre eguale nei suoi diversi periodi. Sul bel principio essa manca qualche



volta affatto; nasce indi sierosa, poscia muccosa, ed in fine puriforme. Vediamo bene spesso, dopo un'aridità nata nell'occhio in conseguenza dello spasmo, sopravvenire un abbondante limpido scolo di lacrime urenti ed acrescenti, le quali esulcerano (come sopra ho detto) le parti da esse irrorate. Questo umore lacrimale cangia ben presto natura e nella consistenza, nel colore, e nella qualità. Diviene a poco a poco biancastro, giallognolo, e glutinoso, indi purulento, verdastro, e più denso, e sino dal suo primo cambiamento la qualità acre, ed urente va diminuendo, e ben presto cessa affatto.

Questa acidità, ed urenza io credo che detto umore l'acquisti per una chimica alterazione che soffre nelle glandule separatorie del medesimo, per esservi in esse di troppo trattenuto, e per essere le medesime passate ad un grado più, o meno grande d'inflammazione.

È a quest'epoca, credo io, che la materia contagiosa principia a soffrire una chimica assimilazione con gli umori per il nato perturbamento ed irritazione nei sistemi organici, per cui ne nasce una completa crise.

Costantemente vediamo, che soltanto fra il sesto o settimo giorno della malattia comincia lo scolo purulento giallo verdastro. Sembra che allora si stabilisca un principio di chimica decomposizione, della materia contagiosa, e che



la natura a quell' epoca incominci ad espellerla, e che principii a mutare il suo stato primitivo.

Il nostro Dottore signor Cavaliere Palloni nel suo Comentario del morbo petecchiale a Carte 67 così si esprime « Ed invero la suppurazione  
« dei bubboni Pestilenziali; quella delle pustole  
« variolose; delle parotidi ec. allorchè sia  
« plastica, e lodevole non è che una lenta ossidazione di quei contagj. »

Pare, che in tutte le malattie contagiose, acciocchè segua l' espulsione, o la distruzione della materia contagiosa, sia necessario che le medesime percorrano certi stadj determinati purchè arrestato non sia quel suo necessario stato di nuova vita, per mezzo del quale detta materia contagiosa viene dal corpo eliminata, o passa ad essere inattiva. Hildenbrand così scrive parlando del tifo Petecchiale « Non solo in queste  
« infermità si mantiene la presenza della causa,  
« ma vi cresce, e vi moltiplica; e non è noto fino  
« al presente alcun metodo capace di abbreviare di un sol giorno il tipo dei quattordici; periodo assegnato dalla natura perchè questa cagione per qualunque siasi modo venga  
« distrutta, od espulsa » E quanto dice Hildenbrand della causa del Tifo Petecchiale l' osserviamo in quella dell' Ottalmia sopraddetta giacchè essa causa dalla fine del primo settenario va



giornalmente crescendo, e non principia a diminuire, che al cominciare del terzo.

Questa stessa causa insita nello scolo puriforme, che dal settimo giorno al quindicesimo è sempre crescente, produce costantemente delle esulcerazioni nell' interno dell' occhio per le quali nascono quei terribili sconcerti che in appresso vedremo.

E fino a tanto che detta causa non passa ad essere inattiva avremo negli occhi la preesistenza, e la durata di quei fenomeni, che da questa ne risultano.



DEI MEZZI ONDE EVITARE  
IL CONTAGIO OTTALMIACO, E DEI  
PROVVEDIMENTI SANITARJ  
SOPRATUTTO PER LI SPEDALI DEGLI  
OTTALMIACI

**A**ffinchè l'Ottalmia pustolare contagiosa nasca in un Individuo vi è l'assoluta necessità, che vi concorrano quelle cause che atte sono a produrla, le quali fino ad ora con certezza non conosciamo, o che il virus contagioso ottalmiaco si introduca negli occhi del medesimo non avendo esso alcuna azione sulle diverse parti del corpo, fuoriche nelle membrane mucose, come sopra accennai.

Per evitare perciò il contagio di questa malattia allorchè in qualche luogo si è sviluppata, poco influirà il tenere lontane le cause predisponenti, generali, e locali; ma si rende necessario di scansare l'introduzione negli occhi della materia del medesimo.

Onde ottenere quest'intento bisogna non comunicare con soggetti infettati da questo malore; non valersi di cose che servono, o che hanno servito ad un Ottalmiaco; non abitare in luoghi ove abitano, od hanno i medesimi abitato, se prima e gli oggetti, e le abitazioni non sono state con cautela espurgate, e disinfettate.



Non è ch' io creda , che gli Ottalmiaci possano formare intorno ai loro occhi , specialmente nel momento del sonno , una sfera contagiosa , come alcuni hanno supposto , per la quale propagar si possa la malattia, o che infettare si possa l'atmosfera di una stanza , o di un locale: ma suppongo che ivi si propaghi nel seguente modo.

La materia contagiosa che in gran copia si versa dagli occhi degli ottalmiaci è raccolta su dei panni, o cade nei pavimenti dei locali abitati dai medesimi : questa seccatasi, e ridotta in polvere minutissima, sollevatasi, e notante per l'aria di quei locali se penetra negli occhi di un individuo gli comunicherà la malattia.

In appoggio a questa mia supposizione, riporterò il seguente fatto, levato dall' Opuscolo di Vasani sopra questa Ottalmia.

Nel 1808 in una caserma di Mantova fu veduta regnare ampiamente l' Ottalmia pustolare contagiosa. Dalle indagini fatte dal dottor Vasani risulta , che essendovi stato in detta caserma acquarterato qualche tempo avanti il sesto reggimento di Linea Italiano (quello stesso che contrasse quest' Ottalmia all' Isola dell' Elba ) sempre infettato da tale malattia aveva lasciato in detto locale i germi contagiosi della medesima, i quali si comunicarono ai nuovi venuti.

Ciò dimostra la necessità di espurgare, e disinfectare i locali che serviti sono agli ottalmia-



ci contagiosi altrimenti si perpetuerà ivi la causa del contagio.

Altre precauzioni necessarissime mi sembrano a tale scopo, specialmente negli Ospedali, dove concorrono malati di occhi di ogni genere.

Oltre tenere divisi in quattro stanze diverse (come dice il signore Paoli al §. 51 del suo opuscolo sopra questa Ottalmia) i sospetti di Ottalmia, i convalescenti, i cronici, e quelli che hanno la malattia in corso, bisogna

*Primo* non promiscuare i malati di Ottalmia pustolare contagiosa, con quelli attaccati da altra di genere diverso; ed a tale effetto.

2 Gli Ottalmiaci dubbj si terranno in stanze di osservazione fino a tanto che la malattia non avrà manifestato chiaramente il suo carattere.

3 Appena riconosciuta la malattia per contagiosa nelle stanze di osservazione, il malato, che ne è attaccato, si farà passare nell' infermeria dei contagiosi, e si spurgherà subito il letto, e tutto ciò che ha servito per uso del medesimo.

4 Tanto ai malati delle stanze di osservazione, quanto a quelli delle Camere dei contagiosi s'impedirà di comunicare tra loro, e si procurerà che ogni malato abbia separata la biancheria, i vasi necessarj per la medicatura; i medicamenti, e tutt' altro per i loro bisogni.

5 Gli Ottalmiaci dubbj, ed i contagiosi avranno non solo gli inservienti separati, ma di più



non potranno andare nelle camere degli Ottalmiaci di altre specie, ed avranno perfino un Chirurgo soltanto addetto a Loro. E se uno solo dovrà medicare tutti i malati di uno Spedale principierà il suo turno dai non contagiosi, indi dai dubbj; e medicherà poscià i contagiosi.

6 Detto Chirurgo tanto nel medicare i malati dubbj, quanto i contagiosi, se non vuole esso stesso propagare la malattia, si rende necessario, che abbia le seguenti indispensabili precauzioni.

Non si servirà nel medicare più malati degli stessi pennelli, spugne, biancherie, medicamenti, istrumenti chirurgici, che hanno servito ad un Ottalmiaco, se prima non sono tali cose state ben lavate.

Tutte le volte che avrà medicato un Ottalmiaco si laverà le mani con acqua, ed aceto prima di medicare un secondo, diversamente con le sue dita comunicherà il contagio a quegli che non lo avevano, e lo perpetuerà nei suoi malati.

Tali cose sembreranno minuzie: ma ognuno vede quanto necessarie esse sieno per il bene dell'umanità, la quale con questi, e con altri mezzi di rigore, che sarebbe utile il prendere, potrebbe molto allontanarsi da questo flagello terribile, il quale ha fatto dare da Volney il nome di paese dei ciechi all'Egitto, ove tali precauzioni sono affatto trascurate.



DELLA SOLLECITUDINE, CHE DEVESSI  
 AVERE NELL' ATTACCARE CON  
 ATTIVITA' FINO DEL SUO PRINCIPIO  
 QUESTA MALATTIA CON TUTTI I  
 MEZZI LOCALI, ED  
 UNIVERSALI.

**P**er quanto l'Ottalmia pustolare contagiosa nasca da una causa che sembra meramente locale, ed i primi fenomeni che da questa ne risultano, sieno essi pure locali, specialmente se questa è nata per contagio, non ostante non converrò mai con quegli Autori, che c'insegnano anche locale dover essere la cura, e risparmiare l'universale Economia.

In quelle Infiammazioni, che l'esperienza ha dimostrato limitarsi ad una località, in quelle leggerissime, che mai portano a dei tristi effetti, una cura locale può essere sufficiente per domarle, per vincerle: ma tener non dobbiamo questo sistema per quelle che una volta sviluppatesi non è più in nostro potere di arrestarle; come per quelle, che quasi sempre, anzi sempre se non sono trattenute, e domate nel suo nascere reverberando sull'universale, divengono (secondo Tommasini) malattie di diatesi. Ed in questo caso, per la detta Infiammazione, e per la necessaria sua lunga durata induce nella parte



affetta dei gravi sconcerti , una locale inormalità; una predisposizione pur anche a nuove Infiammazioni .

È per tali resultamenti , che vediamo dietro un forte corso infiammatorio intieramente cesato sopravvenirne un secondo , un terzo ec. per delle cause così piccole, che senza la previa inormalità , e predisposizione! , non avrebbero fatto in quella parte la più piccola impressione .

Di questo genere appunto sono le Ottalmie di cui si tratta , le quali una volta nate , se non sono per tempo , ed a dovere medicate si sviluppa con tal forza l'Infiemmazione , e con tal sollecitudine, che porta in breve tempo alla distruzione dell'organo della vista, ed induce insieme dei gravi sconcerti nella universale Economia .

Queste Ottalmie sono appunto quelle , che con la massima sollecitudine devono essere attaccate , con i più solleciti , ed efficaci mezzi locali, ed universali, perchè non si tratta meno che della conservazione , o della perdita del più bel dono che ci abbia fatto la Natura , della vista cioè : e perchè riguardar si deve nelle medesime non solo la località della materia contagiosa , ma in vista dobbiamo avere l'Infiemmazione sempre crescente , forte ed elevata che da questa ne risulta : e con l' Egregio Emiliani dirò « Vi è la « presenza di una materia irritante ( il Contagio )



« che l'Infiemmazione produsse e fomenta , vi  
 « ha qualunque siansi le apparenze in contra-  
 « rio l' Infiemmazione stessa , che ne fu il pro-  
 « dotto , e che in certo modo , ne è il costante  
 « effetto » ( 1 ).

E se qualche volta queste malattie son gua-  
 rite con i soli mezzi locali , bisogna confessare  
 con sincerità , che il più delle volte senza l' uso  
 dei compensi universali , esse hanno avuto un pes-  
 simo fine : o che questi compensi abbiano agito  
 per essi stessi sulla malattia ; o perchè abbiano  
 tolto quelle disposizioni che causa sono della  
 propagazione dei suoi sintomi , o finalmente per-  
 chè essi mettano in un' attitudine tale la parte  
 affetta , da renderglisi più efficace la cura locale.

Questo Precetto di attaccare con sollecitudine  
 l'Infiemmazione nelle Ottalmie non era sfuggito  
 al gran Boerhaave , giacchè parlando di questa  
 malattia ci ha lasciato scritto . « Si autem haec  
 « curatio ( cioè la Cavata del sangue ) primis  
 « tribus diebus negligetur , postea sera venit  
 « vena sectio » soltanto si può risparmiare la  
 sanguigna , soggiugne , quando « in omni vero  
 « levi Ophthalmia his auxiliis uti non oportet ,  
 « sed tunc tantum ( si noti bene ) quando rubor ,  
 « dolorque ingens adsunt » .

(1) Vedasi la sua Dissertazione premiata sull' eccitabi-  
 lità. Pag. 65.



In questa Ottalmia fin dal suo principio il rossore, ed il forte dolore non mancano mai: ma quand' anche momentaneamente mancassero, subitochè l' esperienza ci ha dimostrato, che non tardano a sopravvenire, e che conseguenza necessaria dobbiamo considerarli del contagio, dovremo per tempo prevenirli, ed andarli, dirò così, incontro con tutti i mezzi che sono in potere dell' Arte per arrestarli, se fia possibile, o per domarne almeno in parte il loro vigore.

Poche sono le affezioni del corpo umano, che vadano medicate con tanta sollecitudine, ed attività, e non col metodo aspettativo, quanto se ne richiede per quelle, che hanno la loro sede in un organo (come l' occhio) che per la sua complicata, e delicata organizzazione, può con facilità distruggersi, o per il meno guastarsi nella sua testura per le più piccole cause.

A questa Ottalmia può applicarsi il trito Proverbio « chi ha tempo, non aspetti il tempo »

Il prelodato Signor Palloni nell' opera citata a c. 134. così si esprime « . . . . . e nella incertezza del giudizio sarà sempre minore il pericolo, ed il danno, che si arrecherà all' Infermo coll' aumentare di pochi gradi la debolezza ove l' opposto richiedasi, di quello che con accrescere gli stimoli, e risparmiare una sanguigna nei casi di minacciata Infiam-



« mazione: *il primo sbaglio può facilmente*  
« *correggersi, il secondo è impossibile.* »

Demours nel suo ristretto delle malattie degli occhi alla pag. 31. si è espresso nella seguente maniera « Comment pourrait-on redouter  
« d'affaiblii passagèrement le malade, lorsque  
« il s'agit pour lui de la conservation du sens  
« le plus précieux? » E siccome dobbiamo considerare questa Ottalmia come malattia gravissima fin dal suo principio, così fin d'allora dobbiamo attenerci all'insegnamento di Scarpa, quando parla dell'Ottalmia acuta forte alla pagina 191 del Tomo I del suo Trattato delle malattie degli occhi; ed è il seguente « L'acuta  
« Ottalmia forte domanda la più sollecita esecuzione del Piano curativo antiflogistico in  
« tutta la sua estensione. La sperienza ha dimostrato, che la lentezza nell'impiego degli evacuanti, e soprattutto la parsimonia delle  
« emissioni di sangue sono i principali motivi  
« pei quali l'Ottalmia acuta forte ascende al grado di Chemosi. »

Terminerò quest'articolo col fare osservare, che non dobbiamo riguardare questa Ottalmia come malattia semplicemente irritativa, perchè prodotta da un contagio; o come puramente Inflammatoria perchè tale diviene *necessariamente* per ragione del contagio stesso, ma riguardar la dobbiamo nel doppio aspetto di irri-



*tativa* Inflammatoria , e per conseguenza duplice essendo l' azione , che agisce sugli occhi , più attiva , e più sollecita dev' essere la cura per combatterla. ( 1 )

(1) Ved. Emiliani Op. cit. pag. 55.



DELLA NATURA  
DEL VIRUS CONTAGIOSO OTTALMIACO

**C**ome agisca la materia dei contagi sul solido vivo ; se porti, e con qual meccanismo delle alterazioni sui fluidi ; se agisca specificamente, chimicamente, o meccanicamente sull' uno, e sugli altri, e nell' uno, e negli altri, insiememente, è una materia molto discussa, ma poco rischiarata: e contentare ci dobbiamo per ora di ragionare dietro i risultati che osserviamo sull' azione che Essa produce, e sugli effetti che da questa ne derivano: Ed a nostra confusione dire dobbiamo « Post hoc, ergo propter hoc ».

Pure dovendo ragionare sulle qualità specifiche del contagio ottalmiaco, e sopra i primi effetti che produce negli occhi, credo, che, dietro le più accurate, e diligenti osservazioni fatte su tale oggetto, si possa ragionevolmente supporre quanto appresso.

Appena introdotto il virus contagioso negli occhi vi produce un incomodo prurito ; nascono poco dopo delle abrasioni, o dei Flicteni, o delle ulceri sulla congiuntiva visibilissime specialmente sulla Cornea tanto più se osservata con una lente microscopica, ed un poco di traverso.



Dietro tali fenomeni, credo, se ne possano tirare le seguenti probabili conseguenze: Che la materia contagiosa è di natura caustica, poichè appena portatasi sulla congiuntiva produce nei primi momenti un aggrinzamento, un corrugamento in quella parte di membrana da esso toccata, che sembra al malato di avere entro l'occhio della rena, e gli risveglia una sensazione pruriginosa. Seguitando ad agire la materia contagiosa sulla medesima superficialmente la distrugge, per cui si vedono nascere quelle abrasioni, quelle leggere esulcerazioni, o quei tumoretti come sopra ho detto; ed allora subentra alla sensazione pruriginosa quella del dolore pungitivo.

Dunque la materia contagiosa è caustica. Ma questa causticità sarà ella di natura alcalina, o acida, o meccanica, o di un genere tutto suo proprio? Questo è ciò che ancora non conosciamo, come pure non conosciamo in qual modo detta materia si generi primitivamente negli occhi.



DIAGNOSTICO  
DI QUESTA MALATTIA

**M**olti sintomi di questa Ottalmia ho dovuto per incidenza descrivere negli articoli antecedenti: ma volendone fare un quadro il più esatto che mi sarà possibile, mi si condonerà la ripetizione di alcuni dei medesimi.

L' Ottalmia pustolar contagiosa si presenta con un più ripetuto battito di Palpebre il primo giorno; al quale subentra un prurito leggero, che v'adagio adagio a divenire incomodo, e molesto. Alcune volte lo scolo degli umori lacrimali manca quasi affatto, altre volte è un poco aumentato, ed in questo caso gli occhi sono umidicci, ed all'angolo interno si forma un poca di ciska. L'interno dell'occhio è generalmente più rosso del consueto, ma non molto. Poco appresso il rossore si fa maggiore; il prurito diviene doloroso; sopraggiunge della tumefazione nell'interno delle Palpebre che qualche volta si estende anche all'esterno delle medesime; lo scolo umorale è biancastro, e presto diventa opalino, e più denso.

Questi sintomi si osservano nel principio di questa Ottalmia, ed in questo caso la dobbiamo considerare come acuta leggiera: ma ben presto essi ingigantiscono, e se ne associano a



questi altri più terribili, ed in tal caso considereremo questa Ottalmia come acuta grave.

Quando la malattia è giunta a questo secondo periodo si osservano i seguenti sintomi, i quali ordinariamente sogliono aver principio il quinto giorno.

Palpebre tumefatte, e la superiore molte volte edematosa; interno delle medesime granuloso vellutato, irregolare, tumefatto, tracomatoso, e di un rosso carico tendente all'amaranto; Caruncula lacrimale ingrossata e del colore che sopra; cigli raggruppati, ed imbrattati di materia; globo dell'occhio ingorgato universalmente di sangue fuori che sulla cornea. Molte volte per altro vedonsi sulla medesima entrare serpeggianti dei vasi sanguigni; nella maggiore gravezza del male esiste intorno alla cornea un'ingorgo prodotto e dalla troppa replezione dei vasi sanguigni e linfatici, e da uno stravasato di linfa che si osserva sempre maggiore nella linea orizzontale, ove trovasi maggiore quantità di cellulare, e forse delle glandulette (Chemosis). Mi fa supporre una tal cosa il vedere in questi punti, e specialmente vicino alla cornea verso l'angolo esterno nascervi in questa malattia delle ulcere lardacee più di frequente che in qualunque altra parte dell'occhio. (1)

(1) Dall'osservare che in questa Ottalmia tutte le glandule degli occhi s'ingorgano, si tumefanno, si alterano



Sulla cornea si osservano quasi sempre delle superficiali abrasioni, e spesse volte delle più, o meno profonde ulcerette, che sfuggono alla vista di chi l'osserva, se non sono riguardate con attenzione, o con lente microscopica, e non di faccia, ma di traverso alla cornea. Abbondante scolo umorale giallo verdastro più denso, che nei giorni antecedenti; e nell'interno delle Palpebre si trovano degli stracci di materia densa glutinosa, che con fatica si disciolgono nell'acqua. Alcune volte ho veduto la glandula lacrimale tanto ingorgata, e cresciuta di volume, che sollevando la Palpebra superiore sporgeva in fuori moltissimo. L'interno dell'occhio alcune volte, per quanto la Infiammazione esterna sia grandissima, non soffre cambiamento alcuno; ma vediamo altre volte l'iride infiammata; ristrettezza di Pupilla; qualche volta pure l'Ipopio. In questo caso il dolore dell'interno, e del fondo dell'occhio è fortissimo, ed il malato non può tollerare il più piccolo grado di luce; ragione per cui si rende

nelle loro funzioni; e vedendo di frequente nascere dei tumori, indi delle ulcere, e sempre un maggiore ingorgo linfatico nel luogo sopradescritto, un tal fenomeno mi autorizza a supporre, che ivi si trovino degli ammassi di piccole glandulette.



difficile l'ispezione dell'occhio, difficilissima la medicatura. Quando all'Infiammazione interna vi è associata una, o più ulcere depascenti sulla cornea i dolori che soffre il malato son tali da non potersi quasi descrivere. Io ho sentito più volte chiamare in soccorso la morte a questi infelici. Questo dolore, oltre ad occupare tutto l'occhio, e specialmente il suo fondo, si estende al lobo corrispondente del Cervello fino all'occipite; e percorre altre volte perfino lungo il nervo infraorbitale. Fortunatamente questo spasmodico dolore non suole essere di lunghissima durata, perchè l'ulcera sfonda ben presto la Cornea, e sgorgato che è l'umore aqueo il malato si trova nel momento sollevato. Questo atroce dolore nasce egli dalla depascenza dell'ulcere, o dall'alterazione che può avere sofferto l'umore aqueo per la interna Infiammazione? Lascio ad altri la spiegazione di questo tristo fenomeno. Sgorgato l'umore aqueo nasce tosto ordinariamente la procidenza dell'Iride; qualche volta nasce l'Ernia della medesima, ed altre volte, allorchè l'apertura dell'ulcera è molto estesa, sorte l'umore vitreo, il cristallino, e vediamo ben presto seccarsi l'occhio.

Questi sono in generale i sintomi locali che si osservano nell'Ottalmia pustolar contagiosa allorquando è pervenuta al grado di acuta grave, i quali si sogliono generalmente osservare



dal quinto al settimo giorno. Parlerò adesso dei sintomi universali.

Allorquando l'Ottalmia è arrivata al grado sopraccennato, si suole osservare nel malato un alterazione nei tratti della finosomia, una sete ardente; disappetenza, o nausea; lingua patinosa, giallastra; sconcerto gastrico; acceleramento nel moto circolatorio; altre volte febbre gagliarda; sudore più o meno generale, più o meno abbondante; o all'opposto secchezza eccessiva di carni, ed in questo caso vi è sempre associata una malattia reumatica, o catarrale; e finalmente una costante vigilia.

Tanto i Sintomi locali dell'acuta Ottalmia grave, quanto gli universali, che, come ho detto, hanno il suo principio verso il quinto giorno, e crescono fino al settimo, restano stagionarj ordinariamente da questo giorno fino al quattordicesimo, o quindicesimo.

A quest'epoca si può con più probabilità pronosticare dell'esito della malattia.

Se questa si decide per la distruzione, disorganizzazione o informe alterazione dell'occhio, vediamo ben presto sopravvenire gli appresso funesti accidenti. In conseguenza della ulcera, o delle ulceri della cornea nascono dei Leucomi, delli Staffilomi più o meno estesi. Se questa, o queste perforano la cornea; procidenza dell'iri-



de; ernia della medesima; sortita degli umori degli occhi; seccamento del globo.

Se la malattia prende la via della guarigione vediamo i suoi Sintomi diminuire a poco a poco di forza, e finalmente andare a cessare.

Ma quando anche la malattia arrivata al punto detto di sopra abbia un esito fortunato, e termini con la guarigione, essa sarà sempre di lunga durata, rare volte non passerà al grado di cronicismo, e lascerà quasi sempre dei segni indelebili nell'occhio da far vedere che vi ha esistito.

Questi segni sono i Leucomi, più o meno larghi, e profondi; lo Staffiloma; le Nubecule nella cornea; la Fistola della medesima; L'Ernia dell'Iride; Le varicosità dei vasi sanguigni nella congiuntiva dell'albuginea; altre volte il pterigio; uno scolo puriforme, o di una materia muccosa dalle glandule del meibomio; L'Ectropio; e l'Entropio; La Trichiasi dipendente da cicatrici per delle ulcerette nell'interno dei Tarsi, o nella congiuntiva in vicinanza dei medesimi; L'ingrossamento della congiuntiva della Cornea per cui viene impedito il libero passaggio dei raggi luminosi attraverso la medesima. Quali resti dell'Ottalmia pustolar contagiosa sono per altro per la massima parte curabili, e guaribili almeno in parte.



Rari sono, e ben fortunati quegli individui, che hanno sofferto questa malattia al grado di acuta grave, che restino immuni da qualcuna delle sopraddette terminazioni.



DEL PROGNOSTICO  
DELLA DETTA MALATTIA

**F**ra tutte le Ottalmie che presso di noi regnano, la pustolar contagiosa è sicuramente la più terribile, la più funesta.

L'apparato dei Sintomi col quale si presenta; il rapido svilupparsi di questi, che il più delle volte, se vediamo specialmente la malattia alcun poco inoltrata, non ci danno tempo di opporgli quella cura che gli converrebbe; L'essere stata finora presso di noi ( conviene confessarlo ) non studiata abbastanza, mettono il curante in un dubbioso imbarazzo dovendo farne un prognostico.

Se peraltro avremo la fortuna di vedere la malattia sul principio del suo sviluppo; se sarà in un soggetto sano, e docile da obbedire ciecamente a quanto gli ordineremo; Se la malattia non sarà associata ad altre idiopatiche, come spesso segue, avremo molto da sperare per il buon esito della medesima.

Ma se vedremo la malattia molto inoltrata, ed allorchè avrà già prodotto dei guasti nell'occhio; Se la medesima sarà associata ad altre malattie come reumatiche catarrali, veneree ec.; Se sarà in un temperamento pletorico, malsa-



no, ed indocile avremo molto da temere dell' esito di questa.

Se sarà passato il settimo giorno si guardi il curante da pronunziare il suo sentimento fino al quindicesimo; diversamente si troverà nel caso di vedere con suo dispiacere, che esso ha errato nel suo giudizio. Giacchè in questo secondo settenario, se la malattia è passata al grado di acuta grave, vedrà alternarsi i miglioramenti con i peggioramenti tante volte da farlo ora sperare, ed or disperare della guarigione.

È alla fine del secondo settenario che si può con più probabilità pronunziare il nostro sentimento; ma trattandosi di un' Ottalmia acuta grave che abbia percorso i Sintomi sovraesposti in un grado eminente sarà sempre prudenza di mantenerci dubbi nel nostro giudizio, tanto più se non si sono potute arrestare le ulcere del globo dell' occhio; o se sia nato nel medesimo una qualunque altra ragguardevole alterazione. Ed in questo caso dobbiamo rammentarci di quanto ci dice Boerhaave nell' opera citata a carte 53. cioè « Si vero vasa nimia inflammatione attrita  
« jam incipiunt suppurari, quis tunc juva-  
bit? »



CURA  
DELL' OTTALMIA SOPRA DETTA

**E**ccoci alla cura dell' Ottalmia pustolar contagiosa; eccoci al punto in cui, mi pare già di vedere sollevarsi una folla di Medici, e di Chirurghi per biasimare, e criticare quanto sarò per dire; eccoci finalmente a quel momento nel quale mi è forza affrontare i pregiudizj, non curare le Teorie, abbandonare i troppo variabili sistemi.

Ma che vagliono le Teorie, i sistemi a fronte dell' osservazione, dell' esperienza? Guidato da queste, descriverò il metodo da me tenuto nella cura di questa malattia, che una lunga pratica me lo ha fatto riconoscere per il migliore.

Superiormente ho fatto osservare, che questa Ottalmia una volta che è nata, per quanto nei primi giorni i suoi sintomi non siano allarman- ti, per quanto mentisca momentaneamente in apparenza la sua gravità, pur non ostante non dobbiamo fidarci del fallace suo aspetto: ma fin d' allora gravissima dobbiamo considerarla perchè gravissima ben presto diviene se alle sue apparenze crediamo, trascurando di attaccarla con tutti i mezzi i più efficaci.

Perciò, tostochè saremo convinti che l' Ottalmia è del genere delle contagiose, la conside-



remo come acuta grave, e come quella la tratteremo. E quand' anche avessimo sbagliato nella diagnosi della medesima, e non fosse che una semplice reumatica, catarrale, erpetica, o d'altro genere, che male avremo arrecato al malato? Lo avremo tormentato, indebolito qualche grado di più di quello che si richiedeva in un' Ottalmia delle sopradette: ma se non vi è occorso sbaglio possiamo lusingarci di salvare la vista al nostro Infermo che la perderebbe probabilmente non medicato per tempo, e con tutta l'attività possibile.

Il piano curativo da me adottato da lungo tempo per la Ottalmia pustolar contagiosa ha per oggetto le appresso cose.

*Primo* « Diminuire e calmare con i topici medicamenti l'irritazione locale prodotta dal contagio, e dalla nascente Infiammazione, o dalla già nata; ed insieme mettere in un' attitudine tale il sistema vascolare, da renderlo più resistente al conseguente afflusso.

« *Secondo* » Tenere ben tersi, e puliti gli occhi, perchè le materie, che in maggior quantità vi si separano non accrescano l'irritazione, e conseguentemente l'afflusso; e perchè le medesime non si riassorbiscano; poichè essendo esse pure divenute contagiose, perpetuerebbero ivi la malattia, o almeno la ridurrebbero di lunga durata.



« *Terzo* » Ungere i tarsi, i cigli, e le altre parti che possono essere lese dalle sopradette materie.

« *Quarto* » Creare un'artificiale irritazione permanente dietro gli orecchi che sia maggiore di quella degli occhi.

« *Quinto* » Procurare che il sangue affluisca in minor quantità agli occhi, e ciò mediante le adattate sanguigne,

« *Sesto* » Attaccare lo stomaco con il doppio oggetto e di evacuare le materie che alterano per la loro qualità le funzioni gastriche, e di mantenere un'irritazione nel tubo intestinale.

« *Settimo* » Fare più volte al giorno i pediluvi, o altri derivativi secondo la circostanza.

« *Ottavo* » Appena nate le pustole, le abrasioni, le ulceri nel globo dell'occhio procurare di subito distruggerle.

« *Nono* » Asportare parte della congiuntiva intorno alla cornea, ed i vasi sanguigni ingorgati ad essa sottostanti allorchè la malattia è pervenuta al grado di Chemosi.

« *Decimo* » Frenare, e combattere altri sintomi rilevanti come in appresso vedremo.



## CURA LOCALE

**A**nderò adesso sviluppando le sopraddette materie una dietro l'altra nell'ordine indicato.

*Primo* « Faccio introdurre entro l'occhio malato, rovesciando la Palpebra inferiore, una goccia dell'acqua saturnina, che appresso, mercè un Pennello di Vaio ogni due ore - R - Acqua stillata oncia una - Sal di saturno grani sei.

L'effetto di questo topico medicamento è di diminuire sensibilmente l'irritazione, ed il dolore, e corrugando leggermente la congiuntiva far sì, che questa lievemente comprima i vasi sanguigni della medesima, e quelli che sotto la medesima si trovano; per conseguenza essi vasi con più difficoltà ammettono nel loro vuoto quella maggior copia di sangue che vi concorrerebbe per l'afflusso prodotto dall'irritazione suddetta.

L'esperienza ha bastantemente dimostrata la efficacia calmante di quest'acqua saturnina in queste, come pure in altre Ottalmie che sarebbe inutile di corredare questa mia asserzione di autorità. Pure dirò che Goulard considera i saturnini come lo specifico contro le Ottalmie, ma temendo che possa essere tacciato di parzialità per il medicamento da Esso immaginato, mi riterrò dal riportare quanto esso ne dice. Guerin nel suo trattato sulle malattie degli occhi alla Pag. 11.



così ne parla » On trouve dans ce topique une  
« vertu anodine qui calme les plus violentes  
« douleurs, et une vertu atténuante, résolutive,  
« qui dissipe les engorgements les plus décidés »  
E Richter nel terzo volume della sua opera  
pagina 37 così ne dice .

« I saturnini agiscono senza stimolare: essi  
« non solo diminuiscono l'Infiammazione, ma  
« altresì il dolore, e la sensibilità dell' oc-  
chio »



## LAVANDE DELL' OCCHIO.

*Secondo* « In questa Ottalmia vi è un abbondante scolo di lacrime commisto ad un' alterato umore che proviene dalle glandule del Meibomio, e dalle altre glandule dell'occhio: oppure vi è cessazione assoluta di qualunque scolo di umori del medesimo. Nel primo caso siccome detti umori hanno contratto la qualità del contagio, (e ne è riprova il veder nascere l'Ottalmia pustolar contagiosa tutte le volte che introduciamo anche una piccola quantità dei medesimi in un occhio sano di un animale qualunque) bisogna fare di tutto perchè detti umori non siano dai linfatici riassorbiti, altrimenti avremo delle inoculazioni, e delli stimoli sempre rinascenti. Di più detti umori imbrattando i tarsi, le ciglia, ed il di fuori delle Palpebre producono delle esulcerazioni su i primi; la distruzione dei bulbi dei secondi, motivo per cui molte volte cadono; e delle escoriazioni moleste sulle terze. Ed in questo caso ognun vede che per queste nuove irritazioni deve aumentarsi l'Infiemmazione primitiva.

Per rimediare a questo sconcerto ogni ora, fuori che in quelle del sonno, faccio lavare gli occhi con una decozione appena tepida di fiori di malva, ed allorchè essi sono ben puliti al di



fuori faccio mettere l'occhio in una tinocza da occhi, ma molto più grande dell'ordinarie, o in un piccolo bicchiere ripieno con il sopradetto decotto, ed allorchè l'occhio è bene immerso nel fluido ordino al malato di aprirlo, e serrarlo varie volte. Così facendo i densi umori escono dall'occhio, e questo rimane perfettamente pulito.



## UNZIONE

*Terzo*» Dopo la lavanda descritta faccio asciutare l'occhio con un morbidissimo pannolino, e poscia ungere i tarsi, i cigli, ed il di fuori delle Palpebre con l' appresso pomata - Calomelanos ridotto in polvere impalpabile grani dodici, Pomata di semi freddi recente dramme tre - Se ne prende sulla punta di un dito quanto una vecce alla volta, e si ungono le dette parti. Se della detta pomata ne penetra qualche porzione entro l'occhio ho osservato che non porta alcun nocumento. Ogni due Lavande, ed unzioni si introdurrà come sopra ho detto l'acqua saturnina.

Questa è la cura locale, che faccio fare ai miei Ottalmitici, che vario qualche volta a seconda delle circostanze, come ora vedremo. Se a fronte dei compensi che sopra, e di quelli che più sotto s'indicheranno l'Infiemmazione si fa acutissima, il dolore fortissimo, faccio lavare, e fare il bagno all'occhio con la decozione che sopra con l'aggiunta nell'ebullizione dei fiori di malva, di qualche foglia di digitale purpurea e non potendo in questo caso il malato aprire gli occhi per la troppa tumefazione delle Palpebre, e per la intolleranza alla luce faccio adoprare il seguente metodo. Faccio tenere da un



assistente divaricate le Palpebre più che sia possibile, messo il malato supino nel letto, e da un altro faccio spremere entro l'occhio dolcemente, e molto d'appresso una spugna imbevuta nella decozione che accennai: così facendo l'occhio resta ben nettato dagli umori contagiosi. Si avverta che detta operazione sia fatta con tanta luce quanto basta per vederci, altrimenti il malato soffrirebbe di troppo. Contemporaneamente in questo caso faccio mettere sugli occhi dei piccoli sacchetti di taffetà, o velo crespo ripieni di foglie di digitale purpurea, di lattuga, e di malva a parti eguali cotte in una decozione di semi di lino; quali sacchetti bisogna rinnovare quasi ogni ora, e se la stagione è fredda ogni quarto d'ora, ed a tale effetto si avranno varj sacchetti per potere applicare i secondi appena levati i primi.

Con questo mezzo ho veduto frenare molte volte il dolore ed insieme l'Infiammazione.

Questi empiastrini, o sacchetti si terranno sugl'occhi fintantochè la necessità lo richiede, e poscia si tornerà al metodo sopra descritto.

Una più lunga permanenza de' medesimi porta sempre del danno, come lo porta generalmente ogni altra specie d'impiastrini in questa malattia. Assalini, che ha molto medicato questa malattia in Egitto, così si è espresso nel suo



manuale di Chirurgia alla pag. 99. « effettiva-  
« mente l'abuso degli ammollenti (cosa inde-  
« bolisce più degli empiastri?) indebolendo fa  
« sì che si ingorgano di più i vasi della con-  
« giuntiva, che già sono soverchiamente rila-  
« sciati e turgidi per soverchio afflusso di lin-  
« fa « E Demours opera cit. pag. 52. dice «  
« Les cataplasmes sont si nuisibles dans pres-  
« que tous les cas, que on pourrait les bannir  
« du traitement des maladies des yeux ».

Ho detto di sopra che alcune volte in questa Ottalmia vi è cessazione assoluta di qualunque scolo di umori dall'occhio. In questo caso il malato sente un'incomoda sensazione nell'aprire, serrare, e girare gli occhi, e gli sembra di avere entro dei medesimi come della rena. Ho altrove detto come nasce questo fenomeno, onde mi limiterò a dire che bisogna essere solleciti in questo caso di far cessare lo spasmo che chiude i vasi secretorj delle glandule dell'occhio. Ottengo l'intento con il seguente sistema.

Ogni due, o tre ore faccio fare per un quarto di ora dei suffumigi nel modo seguente. Faccio bollire in un pentolo, od altro vaso della tenuta circa di un fiasco dell'acqua pura con entro un pugnello di foglie di malva, ed uno di camomilla, e situato detto vaso a bollire in un luogo comodo per il malato, vi faccio apporre sopra un imbuto di lamiera con il collo mol-



to lungo, o meglio fatto di cartone, o carta grossa avvoltandola come per fare un cartoccio, e che la larga bocca del medesimo abbracci l'apertura del vaso e la piccola si porta in vicinanza dell'occhio.

E siccome si suole osservare allorchè esiste la xeroftalmia, che la malattia è associata ad una disposizione reumatica, o catarrale, e che oltre al prosciugamento dell'occhio, vi è sechezza generale di Carni, così faccio fare al malato due volte al giorno il bagno universale ben caldo; ed internamente amministro una limonata catartica composta di cremor di Tartaro oncia una, tartaro emetico grani due, acqua comune libbre quattro - da prendersi a sorsi da risvegliare la nausea, e produrre degli sgravi intestinali. Alla sera faccio prendere qualche grano di Kermes minerale, e canfora.

Allorquando principiano a fluire le glandule dell'occhio, siccome l'umore che ne sorte ha acquistato una natura caustica, come ho detto, così avremo la precauzione di fare ungere con la pomata sopradetta, o con altra consimile i tarsi i cigli, il di fuori delle Palpebre, le guance, ed il labbro superiore, e se ne introdurrà qualche piccola porzione anche dentro l'occhio: diversamente dette parti si irriteranno, e si escorieranno pur anco. E tostochè lo scolo pungente ha cessato di sgorgare (e ce ne accorge-



remo dal vedere che dall' essere il medesimo trasparente, e sciolto passa ad essere opaco, e denso) desisterà il malato dal fare i suffumigi, e tutt' altro che sopra ho prescritto, e passerà o tornerà al sistema curativo sopra particolarizzato all' articolo 2, e 3.



EMUNTORIO  
IRRITATIVO DIETRO GLI ORECCHI  
O CONTROIRRITAZIONE

*Quarto* Se in una parte del corpo umano esiste un'irritazione, un dolore, sopravvenendone un secondo più forte di quello, e specialmente in vicinanza del medesimo, questo diminuisce l'altro.

Ci ha detto a questo proposito il padre della medicina - *Duorum dolorum simul existentium*  
« *vehementior obscurat alterum.* »

Cabanis ci ha lasciato scritto « *La sensibilité*  
« *se comporte à la maniere d'un fluide dont la*  
« *quantité est déterminée, qui, toutes les fois*  
« *qui se jette en plus grande abondance dans*  
« *un des ces canaux, diminue proportionelle-*  
« *ment dans les autres.* »

Dietro questa veduta in tutti i tempi nelle malattie irritative, ed infiammatorie sono stati proposti i vessicanti, la mossa, le coppette non scarificate, e scarificate, il setone, l'applicazioni delle pomate caustiche, la potassa caustica ec, e la sbagliarono coloro che ebbero la veduta di avere un salutare scolo di umori in quell'artificiale emuntorio, giacchè con Stoll dirò che. « *Non*  
« *suppuratio sed stimulus prodest,* » e con Scarpa « non già perchè il vessicante produce uno



« scarico di sierosità nel luogo ove è applicato ,  
« ma perchè induce uno stimolo consensuale ,  
« un modo d'irritazione , il quale sospende per  
« così dire il processo morboso degli occhi per  
« trasportarlo nel luogo dell' artificiale irrita-  
« mento, opera cit. T. I. pag. 195.

Nella Ottalmia pustolar contagiosa, come in altre acute di diverso genere sono sollecito a creare dietro l' orecchio corrispondente all' occhio malato un emuntorio di sensibilità, d' irritazione , e procuro che essa divenga maggiore di quella che già esiste nell' occhio stesso , e ciò col seguente metodo » Faccio ungere ogni due ore con l' appresso pomata dietrol' orecchio lungo il processo mastoide, e faccio seguitare fino a tanto che non sono comparse diverse pustole. Ecco la pomata » Tartaro Emetico dramma una, pomata di rose dramme due « generalmente dopo 12. ore le pustole sono comparse, e quando ciò non fosse si seguirà l' unzione fino alla loro venuta.

Se si vede che il dolore prodotto da dette pustole sia minore di quello dell' occhio si procurerà di irritarlo col seguitar l' unzione sopra le medesime; e non tarderanno ad essere dolorosissime « Le but essentiel que l' on se propose, « en employant les exutoires est d' opposer une « irritation à une autre . Così dice De mours oper. cit. pag. 56.



Ciò ottenuto, il malato non si lamenterà più del dolore dell'occhio, e ben presto il vedremo meno ingorgato.

Ma tosto che vediamo dette pustole disporsi alla guarigione, e che diminuisce il dolore, procureremo di nuovamente irritarle coll' ungerle nuovamente una, o due volte, o finchè non si è ottenuto l'intento desiderato.

Dette pustole si terranno aperte ed irritate fino a tantochè l'Infiemmazione dell'occhio non è scomparsa affatto, e che non vi è pericolo che possa recidivare; come alcune volte accade per la troppa sollecitudine nel farle guarire.

L'uso della pomata emetica per produrre una irritazione artificiale va preferito a tutti gli altri mezzi conosciuti fin qui, e specialmente ai vessicanti, perchè il malato può da se stesso applicarla; può esso stesso lavare, e medicare le pustole; e perchè la loro guarigione, quando si voglia, è sollecitissima.

Dei vessicanti nelle malattie infiammatorie degli occhi me ne sono trovato sempre male; motivo per cui li ho in simili casi abbandonati affatto.

O siano i principj che contengono le cantaridi, che assorbiti dai linfatici, portino un'irritazione sugli occhi, o sia un suo special modo di agire sul solido vivo dei medesimi è cosa certa, che non hanno mai corrisposto alle mie vedute.



Boerhaave si mostrò anch' esso poco contento dei vessicanti nelle Ottalmie, giacchè trovo scritto nella sua opera citata a carte 49 quanto appresso « Omnes fere medici hic applicant vessicatoria ex cantaridibus, verum sunt dubii eventus. »



*Quinto* » Le cavate del sangue in queste Ottalmie qualche rara volta si possono risparmiare specialmente sel'Infiemmazione non è molto forte, in temperamenti deboli, nervosi, e cachettici: ma in ogni altro caso essa è essenzialissima.

Le cavate di sangue dette impropriamente locali (se si eccettui il taglio della congiuntiva, e dei suoi vasi nel caso di Chemosi, come sotto vedremo) non solo, secondo la mia esperienza, non portano alleviamento alcuno all'Infiemmazione degli occhi, ma cagionano al contrario sempre del danno.

Queste cavate di sangue si sogliono fare mediante l'applicazione delle mignatte alle Palpebre, agli angoli degli occhi, o nelle loro vicinanze. Il sangue che sortirà non ha niente di comune con quello del globo dell'occhio, perciò non si possono chiamare sanguigne locali. « L' « applicazione delle sanguisughe, e di tutti gli « altri salassi detti locali corrispondon meno « del taglio della congiuntiva. Essi non vuotano « il sangue stagnato sotto la congiuntiva, ed in « istretto senso non possono venir chiamati salassi locali « È Ricther che parla così nel Tomo. III § 28 dell'opera citata.



Oltre a non essere di nessun vantaggio per la malattia il sangue succiato dalle mignatte, e quello che esce appresso il distacco delle medesime, dobbiamo avere in vista le conseguenze, che ne accadono per la loro applicazione.

Quei tagli triangolari, che quegli animali producono, inducono sempre nella parte un'irritazione, un ingorgo, un'enchimosi. Un'irritazione a contatto dell'occhio, non può che aumentare quella dell'interno del medesimo, ed a ragione Travers nella sua sinossi delle malattie degli occhi pag. 277. così si esprime « L'enfiagione, « e l'enchimosi che tanto spesso vien dietro l' « applicazione delle mignatte alle Palpebre, e « specialmente all'inferiore, fa che il rimedio di « venga un male poco minore della malattia. » Ed il sopracitato Ricther dice « Poche sanguisughe accrescono la congestione al capo; « l'ammalato diviene vertiginoso, e l'Infiemmazione (agli occhi) si fa più grande. »

Io soglio nelle Ottalmie infiammatorie far le sanguigne sempre dal piede, e sempre generose; ed allorquando l'Infiemmazione è gravissima, anche fino al deliquio, o finchè non nasce nel malato del languore, e del pallore alla faccia. « Si tunc oculus et facies post missionem Sanguinis pallent certissimum est hominem curatum fore » *Boerhaave de morbis oculorum* pag. 46.



E se a fronte della generosa cavata di sangue l'Infiemmazione si mantiene sempre forte, ed i polsi restano resistenti, ripeto la sanguigna non meno generosa entro le 24 ore.

Ma se dopo l'emissione di sangue il malato resta abbattuto, indebolito; se i polsi si fanno languidi, molli, cedenti, per quanto l'Infiemmazione si mantenga forte, od anco cresca, ed aumenti, non faccio più sanguigne; perchè ho veduto, che volendosi in questi casi ostinare colle medesime, si rovina la salute del malato, senza portargli il più piccolo sollievo all'occhio.

« Dans une foule d'engorgements locaux (dice  
 « Bichat) ne croyez pas diminuer la quantité  
 « de sang dans une partie du système capillaire  
 « en diminuant la masse de ce fluide dans les  
 « gros troncs; il y aurait un quart moins de  
 « sang, qu'il n'y en à alors dans l'économie,  
 « que, si une partie est irritée, il en affluerà  
 « autant à cette partie »

Se il malato è stato soggetto a delle emorragie periodiche, come da vasi emorroidali, dalla pituitaria, dal pudendo nelle femmine; se a queste si siano arrestati i loro mestruai, procuro di richiamargli questi sgorgi con l'applicazione replicata delle mignatte alle parti da dove essi devono venire.

Una mignatta soltanto applicata nell'interno di una pinna del naso è sufficiente per ottenere



un generoso sgorgo di sangue, tanto più se si favorisce la sua sortita, dopo la caduta della mignatta, con dell'acqua calda. Il numero delle mignatte da applicarsi all'emoroidi, alle pudende deve essere regolato dal bisogno, dalla circostanza, e dal temperamento del malato.

Del resto poi non bisogna essere mai avari nel fare le sanguigne nelle forti Infiammazioni di occhi, sempre con il dovuto criterio, e tenere dobbiamo per precetto salutare il seguente passo di Boerhaave. « Vena secetur, ut preca-  
« veatur suppuratio; sive infans fuerit aeger,  
« sive senex largiter instituatur venae sectio »  
opera citata pag. 46. »

Perchè oltre ad agire queste direttamente sulla parte infiammata diminuendo l'afflusso di sangue verso la medesima, agiscono pure indirettamente inducendo nella macchina della calma, della quiete, e producendo il sonno che suol mancare per il forte dolore causato dalla Infiammazione stessa.

E bisogna convenire che la privazione del sonno prodotta dai forti dolori in un' Ottalmia, spossa, ed indebolisce il malato molto più, che se gli fosse stata fatta una forte sanguigna. La debolezza che nasce per quella causa è dannosissima all'Ottalmitico; giacchè una notte perduta ne prepara una seconda, una terza ec. ma quella che nasce da un emissione di sangue ben



indicata è sempre utile al malato, perchè produce un tanto utile quieto sonno al medesimo, e perchè secondo l'espressione di Baglivi strangola, e soffoga la Ottalmia. « Rien n'est plus important, que de donner au malade une nuit tranquille. Le relâchement produit par la saignée, faite le soir, la lui procure ordinairement » Demours op. cit. pag. 33.



## PURGANTI

*Sesto* » *Auxilium est purgatio alvi fortissima,*  
 « *sed praemissa prius sanguinis emissione* ». *Così c'insegna Boerhaave nell'opera citata alla pag. 47 parlando dell'Ottalmia infiammatoria.*

Gran precetto è questo! Che se i purganti bene amministrati non guariscono essi soli le Ottalmie infiammatorie, combinati con gli altri soccorsi sopra descritti, e con quelli che si descriveranno, saranno sempre però molto efficaci per frenarle, per renderle più miti.

Fra gli occhi, e lo stomaco vi è un tal rapporto simpatico, che tostochè quelli son malati lo stomaco si altera nelle sue funzioni; parimente l'alterazione di questo viscere influisce moltissimo su quelle degli occhi. Continovamente vediamo per della bile stravasata in questo viscere, e nelle prime vie nascere un prurito, ed un ingorgo agli occhi, ed altre volte formarsi una forte Ottalmia infiammatoria, la quale guarisce per incanto col solo uso di uno, o più purganti.

Bordeu nel suo trattato delle malattie croniche dice, che « *Les maladies idiopathiques ont*  
 « *quelque chose de sympathique, et que il n'y*  
 « *en a presque aucune qui ne porte le trouble*  
 « *dans les fonctions de l'estomac: qu' aussi le*



« travail de ce viscere influe singulierment sur  
« toutes les parties, et par conséquent sur celle  
« qui est devenue le siège d' un affection ».

Il Dottor Reveillé Parise ha fatto cessare un Ottalmia epidemica in Ispagna prescrivendo ai suoi Ottalmiaci l' uso dei fichi freschi fino a produrre la diarrea.

Franck, ed Assalini osservarono in Egitto, che allorquando nell' ottalmia sopravveniva la diarrea questa migliorava o spariva.

Il metodo che io tengo nell' amministrare i purganti è il seguente. Ho detto di sopra che allorquando l' Ottalmia pustolare contagiosa è associata ad una indisposizione reumatica, o catarrale, e che generalmente vi è secchezza di carni, amministro il cremor di tartaro con il tartaro emetico fino da produrre la nausea. Ma siamo ben guardinghi che i nostri Ottalmiaci non vomitino, altrimenti l' Ottalmia peggiorerà nell' istante. Negli sforzi di vomito concorre alla testa una grandissima quantità di sangue, e la riprova ne sia, che di pallidi che erano i malati prima del vomito divengono dopo di avere vomitato rossi pavonazzi nel viso; la sclerotica si ingorga di sangue, e restano per un istante vertiginosi per cagione del maggiore ingorgo dei vasi del cervello. Se vediamo divenire gli occhi rossi dopo il vomito ad uno che li abbia



sani , cosa seguirà mai in quelli , che attaccati sono da una Infiammazione ?

Per impedire il vomito, nel fare uso del sopradetto catartico, quando il malato avrà tutte le disposizioni per vomitare prenderà sei, o otto gocce di laudano liquido in poca acqua, e con questo mezzo cesseranno le forti contrazioni dello stomaco, e la tendenza al vomito. Il malato, calmata che sarà questa forte propensione, seguirà a prendere il solito catartico, ma in più piccola quantità o più di rado, e farà ciò finchè non abbia avute delle abbondanti dejezioni alvine, e che non gli si è riordinata la traspirazione.

Nel caso che nell'Ottalmia pustolare contagiosa non vi siano complicanze do il seguente purgativo » Calomelanos grani otto, aloe soccotrino grani tre. me f. b. n. 6. » da prenderne due a digiuno, due a mezza giornata, e gli altri due la sera sempre un' ora prima di mangiare ; e di questa dose più o meno secondo l'età ed il temperamento, e gli effetti del medesimo.

Queste pillole le seguito fino al termine della guarigione dell' Ottalmia ; e se producono un troppo abbondante scarico alvino, dopo qualche giorno ne diminuisco la dose ; e se non producono l'effetto desiderato l' accresco fino a dodici grani di calomelanos e cinque di aloe.



A qualche soggetto l' aloe produce dei dolori di basso ventre. A costoro, allorquando hanno di già il corpo sciolto, lo sopprimo affatto, e gli do il solo calomelanos, ed invece sostituisco nel corso della mattina qualche bicchiere di acqua del tettuccio, o del brodo lungo di pollastra alquanto salato.

Io mi servo in questa Ottalmia di forti dosi di calomelanos, perchè mi è sembrato, che esso abbia a preferenza di ogni altro medicamento interno una virtù ( direi quasi specifica ) sopra il contagio Ottalmiaco non che contro l' Infiammazione.

Del resto si avrà somma cura che il malato abbia ogni giorno delle più facili, ed abbondanti evacuazioni del consueto, e che il suo stomaco, e le sue intestina restino in un leggiero, ma continuo stato di irritazione.

Così facendo avremo il triplice oggetto di evacuare cioè le materie dello stomaco, e delle intestina; quello di avere un revulsivo per la irritazione costante in queste parti; ed il terzo l' introduzione nel sistema di una quantità di mercurio al quale, come ho detto, do una virtù anticontagiosa, ed antiflogistica.

Terminerò quest' articolo con il seguente aforismo d' Ippocrate « Lippientem alvi profluvio  
« corripi bonum.



## PEDILUVI

*Settimo* » Questo revulsivo è molto utile in tutte le infiammazioni degli occhi, per conseguenza anche nella pustolar contagiosa.

Lo scopo dei pediluvi è quello di richiamare alle estremità inferiori maggior copia di umori per sgravare le superiori. Abbiamo veduto che Cabanis ci ha detto, che una quantità determinata di fluido se si porta in più abbondanza in certi dati Canali, deve proporzionalmente diminuire negli altri. Richiamando, e mantenendo per conseguenza ai piedi più copia di sangue deve necessariamente diminuire alla testa, e perciò agli occhi.

Per ottenere il migliore intento possibile faccio fare nelle Ottalmie acute gravi i pediluvi col seguente metodo.

Con un nastro ordino di fare una comprimente legatura sopra i malleoli, come se si dovesse cavar sangue dai piedi, e poscia li faccio mettere nell'acqua molto calda, la quale procuro sia mantenuta sempre alla stessa temperatura, o procuro di farla aumentare ancora con lo spesso rinfondervi della nuova acqua calda. In questa acqua vi faccio mettere delle sostanze atte a renderla irritante, come dell'aceto, e sale; della senapa polverizzata; dell'acido muriatico, o ni-



trico, o un mescuglio di ambedue nella quantità da rendere l'acqua acidula poco più di una limonata. Il tempo da impiegarsi nel pediluvio non deve esser di più di un terzo d'ora; e lo faccio ripetere due, e tre volte al giorno. Un'avvertenza essenzialissima nel fare i pediluvi si è di involtare i piedi appena prosciugati con panni caldi in un altro voluminoso caldissimo panno; e ciò per mantenere l'assorbito calore in quelle parti.

Nel tempo che il malato avrà i piedi nell'acqua calda si terrà da se stesso sulla fronte una spugna imbevuta in acqua diacciata, che scorrerà sopra la faccia, e qualche volta anche sugli occhi, e terminato il pediluvio desisterà dal fare questa operazione e si asciugherà la parte con un panno non caldo.

Fatto il pediluvio con questo metodo, e con queste cautele, si avranno dal medesimo dei vantaggi non piccoli; tanto più se ai piedi nasce, come spesso suol nascere, un ingorgo, un leggiero edema, e se vi resta un grado di dolorosa sensibilità, d'irritazione. « Si une partie devient le  
« siège d'un'action plus énergique, la vie, et les  
forces diminuent dans les autres « Demours  
opera citat. p. 53.



## ULCERI DELL' OCCHIO

*Ottavo* » Nell' Ottalmia pustolar contagiosa qualche volta fra il quarto, ed il quinto giorno si osservano nelle diverse parti del globo dell' occhio delle pustole, e dei flicteni. Il quinto giorno altre volte, e sempre il sesto vediamo sul medesimo delle superficiali abrasioni sulla cornea, o nella sua circonferenza poco visibili ad occhio nudo; od in luogo di queste, e non di rado unitamente a queste delle ulceri più, o meno profonde si vedono sulla cornea, o sulla sclerotica, altre volte su quella, e su questa.

Le pustole ed i flicteni non arrecano molto dolore al malato; ma nel rompersi risvegliano un tale spasmo, una tale insoffribile sensibilità, che ho veduto alcuni malati darsi alla disperazione. Quest' atroce dolore non occupa soltanto il solo globo dell' occhio, ma come sopra ho detto, si propaga fierissimo alla testa, ed alla faccia dalla parte corrispondente all' occhio affetto.

Tal fenomeno non sorprenderà subito che si rifletta a quanto appresso. Le afte che nascono nelle membrane mucose, in quelle particolarmente della bocca, e del glande sono insensibili affatto, ma nel loro rompersi risvegliano un urente fortissimo dolore.



Se nella bocca, e nel glande, parti dotate di minore sensibilità degli occhi, e non affette da preventiva irritazione, o da Infiammazione, il dolore che si risveglia dalla rottura di questi linfatici tumoretti è fortissimo, qual sarà mai per essere quello che nasce dalla rottura di un Flictene sulla cornea di un occhio già infiammato, e fortemente irritato?

È dalla rottura di questi Flicteni che nascono particolarmente sulla cornea quelle depascenti ulceri, che presto la perforano, se l'arte Chirurgica non vi rimedia per tempo; è per queste ulceri poi, che nascono infinite terribili conseguenze, come lo spasmodico dolore dell'occhio, del capo, e della faccia; la perforazione della cornea, che per questa nasce indi la procidenza dell'Iride, la sortita degli umori come superiormente ho accennato. L'ulcera di questa specie era chiamata dai nostri antichi « *Ulcus inustum depascens* »

Dal fin qui detto apparisce, quanto sollecito debba essere il Chirurgo per arrestare i progressi delle pustole, e soprattutto delle ulceri appena nate. Ecco il metodo che da mesi tiene in simili casi.

Perforo con una punta di lancetta le pustole, i flicteni appena si presentano nel globo dello occhio, e ciò in vista di evacuare quell'umore che essi contengono; poichè suppongo, e con ra-



gione, che detto umore acquisti tanto più di accrescenza, di causticità quanto più soggiorna entro il suo involucro. Ho costantemente osservato che il cuocente dolore che sussegue all'apertura spontanea di questi tumoretti è sempre maggiore di quello che nasce dopo quella fatta con la lancetta. Ho parimente veduto, che le ulcere che nascono dopo questa operazione sono più superficiali e di più facile guarigione di quelle che vengono dietro all'apertura spontanea dei sopradetti tumori.

Ma comunque siano nate dette ulcerette, in qualunque parte dell'occhio esse sieno, in qualunque grado della malattia esse si riscontrino io tosto le brucio con la pietra infernale col seguente metodo.

Fisso, e rovescio con le dita della mano sinistra la Palpebra inferiore, e superiore, o le faccio fissare da un capace assistente, e poscia tocco l'ulcera con un pennellino di vajo imbevuto, ma non di troppo, in una carica soluzione di pietra infernale nell'acqua, e subito con altro pennello morbidissimo e piuttosto grande imbevuto in acqua tepida lavo l'ulcera, e ripeto questa lavanda quattro, o cinque volte di seguito. Con questo metodo si viene a portar via l'esuberante soluzione di pietra infernale, e le



parti adiacenti all' ulcera non ne risentono la più piccola alterazione. (1)

Nel corso della giornata faccio fare il bagno all'occhio con un decotto di fiori di malva in un' ampia tinozzina, o in un bicchiere adattato, e lo fo ripetere 6, o 8 volte nel corso delle 24 ore, e faccio introdurre mattina, e sera entro le Palpebre, mercè un pennellino, una goccia dell'acqua Saturnina, che sopra accennai.

Al cadere dell'escara prodotta dalla bruciatura, il che suol seguire dopo due giorni, e qualche rara volta dopo 24 ore, si applica di nuovo il caustico nel modo sopradescritto, e si continova così fino a tantochè l'ulcera non ha perduto quell'aspetto lardaceo irregolare, che i suoi bordi non sono distrutti, e che la sua superficie non è divenuta eguale ma granulosa, segno di una pronta vegetazione, e riproduzione di parti sulla medesima.

Il dolore acutissimo, e qualche volta spasmodico che producono queste ulceri cessa quasi affatto pochi momenti dopo la cauterizzazione delle medesime; il quale per altro ricomparisce

(1) Il sussidio dell'arte che in tutti questi casi produce un così pronto, e buon effetto, si è il caustico. Questo distrugge immediatamente le estremità scoperte dei nervi nel luogo ulcerato, e toglie prontamente quel morboso eccesso di sensibilità, che domina nella parte affetta . . .



tutte le volte che le papille nervee dello spazio ulcerato restano spogliate da quella superficie disorganizzata dalla pietra infernale. Perciò il tempo più opportuno per divenire ad una nuova applicazione del caustico sarà al ricomparire del calmato dolore.

Se sotto l'uso del caustico, unitamente agli altri compensi generali superiormente da me proposti per questa Ottalmia, le ulcere restano stazionarie senza avanzare o retrocedere; se l'Infiammazione non è forte, o è alquanto diminuita (il che molte volte suole accadere) ho fatto far uso con grandissimo vantaggio da più di 20 anni a questa parte di una soluzione di Cloruro di Mercurio preparato nella seguente maniera « sublimato corrosivo grano uno - sal  
« Ammoniacò grani due - acqua stillata once  
« cinque » e dell'acqua più, o meno a seconda della suscettibilità sensitiva della parte da introdursene qualche goccia varie volte al giorno entro l'occhio mediante un pennellino.

Questa soluzione produce una passeggera irritazione nell'occhio, la quale viene susseguita da un senso di corrugamento che cessa dopo qualche ora, al finire del quale si può, anzi è bene, introdurla nuovamente nell'occhio. Sotto questo sistema ho veduto (nel caso che sopra) detergere, restringere, cicatrizzare le ulcere; diminuire, cessare lo scolo puriforme commisto



a molte lacrime; risolversi, sparire la granulazione dell'interno delle Palpebre; ritirarsi, indi scomparire i vasi sanguigni della cornea, e della sclerotica, ed insieme terminare ogni indizio infiammatorio, e le conseguenze che da questo ne risultarono.

Le abrasioni che si osservarono alcune volte sulla superficie della cornea e che spesso invisibili sono ad occhio nudo rassomigliano a delle superficiali corrosioni prodotte dalla ruggine sopra di un pezzo di acciajo ben pulito, e levigato. Sarebbero esse il prodotto di tanti piccoli Flictenî? a me non è riescito mai di osservarli. O il resultamento sono della materia ottalmico contagiosa che per la sua qualità caustica produca queste irregolari decomposizioni della esterna superficie della Cornea? Io inclino a credere questo secondo caso.

Colla soluzione di Cloruro di Mercurio, fatta ed applicata nel modo sopradescritto dette abrasioni guariscono ordnariamente in pochi giorni; e con vantaggio mi sono servito pure in simili casi del seguente Collirio « acqua di calce  
« once una; sale ammoniaco grani due » da introdurne una goccia entro l'occhio 3, o 4, volte al giorno.

I Flicteni, e le pustole, che poscia producono le ulceri sono esse primitive, o secondarie? Questo interessantissimo punto di Patologia non



è ben rischiarato: giacchè vedo che molti Chirurghi nella cura dei medesimi tengono un sistema affatto opposto a quello di molti altri, perciò ne viene la conseguenza che quelli la pensano all'opposto di questi.

Se detti Tumoretti fossero il prodotto necessario dell'Infiammazione, in tutte le Ottalmie forti infiammatorie si osserverebbero; ma ciò rare volte si osserva, dunque quei Chirurghi che medicano i medesimi, e le ulceri susseguenti col metodo antiflogistico soltanto, non fanno che medicare gli effetti, e non la causa; giacchè in questo caso la Infiammazione è sintoma, e conseguenza delle ulceri sopraccennate. « Egli è  
« un fatto confermato da certe e reiterate osser-  
« vazioni che l'ulcera è quella che intrattiene  
« l'Ottalmia, non l'Ottalmia l'ulcera » Così si esprime il prelodato Scarpa, opera citata volume 1. p. 278.

Quando però detti tumoretti, e le conseguenti ulceri son venute in seguito ad un' Infiammazione (il che rare volte ma pure accade) è allora che il metodo antiflogistico è conveniente, anzi necessario, e bisogna astenersi dall'applicare alle dette ulceri la pietra Infernale, altrimenti si vedrebbero esacerbare, ed insieme aumentare la Infiammazione.

Nella Ottalmia, di cui trattasi però, io suppongo, che i Flicteni, le pustole produttrici le



ulceri sieno primitive, e dipendenti dall'azione specifica, che fa sulle parti dell'occhio la materia Ottalmico contagiosa.

In conseguenza della poca proprietà, lasciando soggiornare la materia Sebacea, che si separa fra il glande, ed il prepuzio, per una chimica decomposizione avendo acquistato una natura acescente, caustica escoria, ed esulcera le parti alle quali è essa a contatto. Altre volte detta materia produce dei Flicteni indolenti i quali divengon poi dolorosissimi allorchè si rompono.

Spesse volte vediamo, dopo che qualcuno ha mangiato dei fichi poco maturi, e specialmente con la loro scorza; o delle noci fresche non private della loro membrana o altre sostanze consimili nascere dei Flicteni nelle diverse parti della bocca, i quali non arrecano altra sensazione che quella che produce il loro volume.

Questi flicteni tanto del glande, quanto della bocca non hanno per compagna, sul principio del loro nascere particolarmente, la Infiammazione. Soltanto osserviamo se tardano ad aprirsi spontaneamente, o se non si aprono con il ferro, che intorno ai medesimi si fa una leggerissima areola rossa, in conseguenza, cred'io, della decomposizione del fluido dei medesimi e perciò, allora soltanto l'Infiammazione ha principio.

Tostochè questi si aprono spontaneamente il dolore urente è insoffribile, l'Infiammazione



tosto si sviluppa, e si stabilisce una dolente, ed incomoda ulcera.

In questi casi l'Infiemmazione è conseguente, ed i flicteni primitivi.

Per analogia si può supporre, che anche quelli degli occhi attaccati dall'Ottalmia pustolare contagiosa sieno prodotti dalla materia contagiosa, la quale per la sua qualità o acida, o alcalina, o per quella sua qualunque siasi specifica natura agisca sull'occhio, come il latte dei fichi sulla membrana della bocca, e per conseguenza detti flicteni sieno primitivi; e che in certo modo riguardare li dobbiamo come la causa prossima di questa Ottalmia.

Da quanto qui sopra ho detto non intendo di inferirne, che le nostre cure debbano soltanto essere dirette alla sola località delle pustole dei flicteni, delle ulceri, delle abrasioni, e trascurare la conseguente Infiemmazione; ma è stata mia intenzione di dimostrare l'assoluta necessità di essere solleciti ad attaccare con i mezzi superiormente descritti i detti tumoretti, ed ulceri nel tempo stesso che si mettono in opera tutti i mezzi antiflogistici per frenare la Infiemmazione, che si fa sempre fortissima in queste Ottalmie. Come pure ho avuto in mira di distinguere quei tumoretti, e quelle ulceri che nascono in questa Ottalmia nella maniera, e dalle cause sopradescritte, da quelle che sono conse-



guenza di una protratta, e forte Infiammazione, le quali non bisogna toccare con il caustico, fino a tanto che la detta Infiammazione non ha ceduto; altrimenti esse si esacerberanno ed anco cresceranno con la medesima. Finalmente il mio scopo è stato quello di dimostrare, che dobbiamo, subitochè si manifestano le ulceri, distruggerle con il caustico, come la sana Chirurgia insegna di fare per le veneree primitive in qualunque parte del corpo si riscontrino, e ritenuti non dobbiamo essere dalla Infiammazione, e dal forte dolore, che s' incontrano in simili casi, giacchè questa diminuisce col migliorare di quelle, e cessa con la guarigione delle medesime, e con l' egregio Giannini dirò « che  
« i sintomi, per se stessi, obbediscono sempre  
« alla cura generale, ed unica, ed è quindi a  
« torto che essi chiamar si vorrebbero una se-  
« conda malattia contemporaneamente esistente  
« con la prima » (1).

(1) Memorie di Medicina N. 10 pag. 90.



DEL TAGLIO  
DELLA CONGIUNTIVA  
NELLA CHEMOSI

*N*ono » Ben di frequente nella Ottalmia pustolar contagiosa vediamo la congiuntiva all' intorno della cornea gonfiarsi, e sollevarsi al disopra della medesima, e che ripiegandosi verso il centro di questa viene a diminuirla in grandezza. Alcune volte si solleva tanto che la rimpiccolita cornea resta come sotterrata dalla medesima. Il colore di questa tumefatta congiuntiva è di un rosso pavonazzo, altre volte di un rosso pallido con delle macchiette giallastre qua, e là disseminate. Questo secondo caso nasce allorchè vi è stravaso di linfa al di sotto della congiuntiva; nell' asportar la quale la vediamo colare frammista a poco sangue.

Se l'ingorgo della congiuntiva è molto grande, e circolarmente investe tutta la cornea, il paziente risente un dolore forte, e costante, che si estende fino al fondo dell' occhio; la pupilla suol essere molto ristretta; l'iride ingorgata; qualche volta l'umore aqueo ha perduto della sua trasparenza; e qualche altra volta si osserva l' Ippio.

In questo stato di cose il migliore sistema da tenersi è l'asportazione di una parte, o di tutta la congiuntiva rialzata all' intorno della cornea.



E questa operazione la eseguisco nella seguente maniera.

Faccio tenere divaricate le Palpebre dell'occhio malato da un esperto assistente, e con le pizette prendo quella porzione, che credo, la sollevo alquanto, e con le forbici a cucchiajo la taglio.

Le pinzette delle quali mi servo sono di punta piana poco più larga di quelle anatomiche con le sue estremità ricurve una verso l'altra in modo, che la superficie dell'estremità di una branca, serrate che sono, venga a perfettamente combaciare con la superficie del piano dell'altra.

Con queste pinzette si prende precisamente quella quantità di congiuntiva che si vuole asportare, e non vi è il caso che essa scappi dalle prese delle medesime, come suole spesse volte seguire con le Pinzette piane usate fin qui.

La presa delle pinzette indicate l'applico in modo che una delle sue branche riguardi con la parte convessa sempre la cornea, e l'altra la sclerotica, talmentechè il taglio che ne risulta sia sempre a contatto colla circonferenza della cornea stessa.

Asportata così quella quantità di questa membrana che si vuole, osservo, se a contatto della sclerotica vi sono restati dei vasi sanguigni che da questa si insinuano, e si diramano nella cor-



nea, ed in tal caso con la punta di una lancetta li recido trasversalmente in due luoghi ad una linea circa di distanza da un punto di recisione all'altro. Un sol taglio che si faccia su i medesimi vasi è affatto inutile, perchè la riunione di questo è quasi sempre costante, il che non segue facendo due tagli nel modo, che ho detto.

Il sangue che sorte dalla recisione di questi vasi isolati è ordinariamente in molta più abbondanza, di quello che sorte dal Taglio della congiuntiva.

Dopo questa, o queste operazioni favorisco la sortita del sangue facendo bagnare con acqua tepida l'occhio operato mercè una spugna imbevuta nella medesima.

Bisogna astenersi per i primi 2 o 3 giorni dal far usare al malato colliri, o altri medicamenti stimolanti. La più leggiera irritazione prodotta dai medesimi può risvegliare la più fiera Infiammazione. Non a torto il precitato Scarpa nel T. 1. pag, 201. ci dice: « Nel caso che il Chirurgo  
« abbia reciso la congiuntiva in caso di chemo-  
« si si asterrà da ordinare il contra indicante  
« uso dei colliri astringenti, ed irritanti, sicco-  
« me quelli che esacerberebbero la malattia, e  
« darebbero occasione che l'occhio si infiam-  
« masse di nuovo.



Faccio far uso in questi primi giorni di lavande, o bagni all' occhio con una decozione di fiori di malva, o di semenza di Lino, e soltanto il terzo, o quarto giorno prescrivo l'acqua saturnina sopraindicata, ed indi passo alla soluzione di Cloruro di Mercurio applicata, e preparata nel modo già descritto.

La cicatrice suol farsi in breve tempo, nè lascia alcun segno visibile sull' occhio.

Ma qualche volta per altro si forma una piaghetta di color lardaceo alquanto elevata, la quale resta stazionaria per del tempo. In questo caso si tocca con un pennellino imbevuto in una soluzione di pietra infernale piuttosto leggera, ogni due giorni; e si continoverà fino a tantochè la superficie lardacea non abbia cambiato in colore vermiglio, e non abbia principia- ta una lodevole granulazione, la quale suole portare ad una sollecita cicatrice.



COMBATTERE  
 ALTRI SINTOMI, CHE SI SOGLIONO  
 OSSERVARE NELLA OTTALMIA  
 SUDETTA.

*Decimo* » Nell' Ottalmia pustolare contagiosa acuta grave vi è sempre l'impossibilità di tollerare la luce la più moderata. In questo caso bisogna tenere gli Ottalmiaci al bujo, o almeno con tanta poca luce, quanta è bastante da non irritare l'occhio malato. Demours nell'opera citata alla Pag. 23. ci dà il seguente precetto « Tant que  
 « l'exaltation de la sensibilité rend l'impression  
 « de la plus faible lumière difficile a supporter,  
 « il faut soustrare l'oeil à cette cause d'irrita-  
 « tion, si capable d'entretenir, et d'augmenter  
 « les accidens ».

Si terranno socchiusi o serrati per conseguenza li sportelli delle finestre della stanza abitata dall'Ottalmico, e tirate le tende; e se ciò non basta gli si farà tenere un pezzo di drappo verde, o nero fissato alla testa, il quale discenda e cuopra tutta la faccia del medesimo. Saranno proibite per altro le fasciature di ogni specie sull'occhio, siccome quelle, che riscaldando la parte, richiamerebbero ivi maggior copia di sangue.



Per altro si avverta di non tenere il malato ad una tale privazione di luce che tanto, quanto la necessità lo richiede, giacchè l'esperienza ci ha dimostrato che la troppo lunga privazione della luce oltre ad infievolire di troppo e l'organo della vista, e l'universale della macchina, pur anche rende i nervi dell'occhio di una tale squisita sensibilità, che vi vuol molto tempo prima che tollerino la più moderata luce.

Se saremo costretti a tenere il malato per del tempo a finestre serrate, avremo la precauzione di farli variare stanza ogni giorno, ed anche due volte nella giornata per dare nuova aria alla stanza già abitata.

Questa precauzione che sembrerà ad alcuno minuziosa, è della più grande importanza nelle malattie degli occhi; ed a tutta ragione lo stesso Demours ci dice che « L'air est le plus puissant des collyres, et il peut le plus souvent les remplacer tous » perciò bisogna procurare che quest'aria sia pura, e perfetta.



## SONNO

**S**e il malato o per i forti dolori, che gli cagiona l'Ottalmia, o per altre cause non può dormire, bisogna procacciargli il sonno in qualunque maniera; giacchè la privazione del medesimo (l'esperienza l'ha dimostrato) influisce moltissimo nell'aggravare la malattia.

Se le cavate di sangue (come dissi) le quali molte volte conciliano il sonno, non sono state sufficienti a produrlo, faccio prendere al malato nel corso della serata ogni due ore un bolo di due grani di jusquiamo; e se questo non produce l'effetto desiderato, anche aumentando la dose del medesimo, amministro l'oppio, a piccolissime dosi, ma ripetuto ogni ora, od ogni due alla dose di un terzo di grano in circa. Non ho mai veduto dall'uso dell'oppio amministrato con questo sistema esacerbarsi la malattia, anzi per il sonno che produce ho veduto la medesima sempre alleviarsi.

E se alcuni sistemi bandiscono l'oppio nelle Infiammazioni, e lo credono uno dei più potenti contraindicanti, l'esperienza, e l'osservazione dimostrano che è utilissimo nei casi sopra descritti, e che il gran' Boerhaave non aveva torto allorchè, nelle Ottalmie infiammatorie amministrato, lo chiamò sommo arcano « Postea



« (cioè dopo la sanguigna, ed i purganti) sum-  
« mum arcanum est, ut vesperi detur gr. I. opii  
« si homo robustus est, cavendo ne detur  
« opium cum calidis. »



PIATTONI ;  
 CIGLI ROVESCIA TI VERSO IL GLO BO,  
 LA CISPA .

**Q**ualunque causa che mantenga un' irritazione nelle Palpebre, o nel globo dell' occhio non può che esacerbare la malattia, ed accrescere la Infiammazione .

**I** Piattoni, (Ftiriasi, pediculatio, pediculus ferox pubis) che negl' indigenti, e ne' militari di frequente si riscontrano; i cigli che per la glutinosa materia che in questa Ottalmia in abbondanza si separa imbrattando, e facendo mutar molte volte direzione ai medesimi, qualche volta si volgono verso il globo dell' occhio (trichiasi), la cispa stessa che si accumula sui cigli, e sulle palpebre (Lemosità) sono altrettante cause d'irritazione da aggravare la malattia .

Qualunque preparazione mercuriale, libera nel momento dai piattoni. I cigli si portano alla loro direzione con le Pinzette, ed avendo contratta una abituale curvatura all'indentro ad uno alla volta si svelgono; la cispa infine si toglie con le ripetute lavande di acqua tepida .



VITTO,  
E BEVANDA.

**N**on proibisco ai miei malati giammai le qualità dei cibi, specialmente se a quelli sono abituati, ma ne limito le quantità a seconda della circostanza. Se l'Infiammazione è fortissima questa quantità la riduco a ben piccola cosa. Del resto dobbiamo avere in vista la gravezza del male, le abitudini, il temperamento, e l'età del malato, ed avere presente il seguente precetto d'Ippocrate « Senes facillime jejunium  
« ferunt. Secundo, aetate consistentes; minime  
« adolescentes, omnium minime pueri.

Ciò che ho detto del cibo si intenda pur anco della bevanda ordinaria. Secondo le circostanze, ed il gusto del malato faccio fare largo uso di bibite acidulate, o nitrate, o di brodo di pollastra, o di decozioni di radiche, o erbe diluenti, e ciò finchè il bisogno lo richiede. L'abuso protratto delle medesime può essere di nocumento quanto la troppo scarsa quantità.



**S**e dietro l'impiego dei compensi sopra descritti il dolore va di giorno in giorno diminuendo, ed insieme l'ingorgo, ed il rossore del globo dell'occhio, e delle Palpebre; se diminuisce lo scolo purulento; le ulceri, le abrasioni cicatrizzano; se la luce non incomoda più il malato; se in fine la Infiammazione sarà cessata, si diminuirà l'uso dei medesimi; ed a poco a poco si sopprimerà affatto.

Se nell'occhio non vi resta che della floscezza nei vasi, e nelle vicine parti del medesimo; se vi rimane dell'ostruzione nelle glandule dell'istesso, faccio fare uso, per un certo tempo, della seguente pomata, e dell'appresso collirio

« Precipitato rosso grani tre. In polvere impalpabile si unisca a butirro di Caccaos dramma una, olio di mandorle dolci quanto basta per renderlo morbido » Se ne introduce entro l'occhio quanto una vecce ogni sera prima di coricarsi

« Acqua di fiori di aranci once due, Tintura tebaica Londinese gocce trenta, Solfato di zinco grani tre » da introdurne tre o quattro volte al giorno una goccia entro la Palpebra inferiore mercè un pennellino. Se vi è rimasta molta floscezza, e rilasciamento nelle Palpebre



faccio fare delle fomentazioni col vino caldo ad occhio serrato per lo spazio di mezz' ora mattina, e sera.

Se la malattia passa allo stato di cronicismo, la considero come un'ottalmia cronica qualunque, e come tale la curo; se vi restano nell'occhio delle nubecule, dei leucomi, delli staffilomi, fistola della cornea, o qualunque altra imperfezione la cura sarà diretta a togliere, diminuire, o almeno ad impedire l'aumento di simili disgraziati resultati nati in conseguenza della antecedente malattia.

Questo è il metodo curativo, del quale mi servo nella cura dell'Ottalmia pustolare contagiosa; e se sembrerà ad alcuno troppo attivo, troppo violento, gli farò riflettere, che la medesima il più delle volte progredisce con tal forza e rapidità, che se non le si oppone una cura sollecita, ed attiva la perdita della vista ne è la ordinaria conseguenza. E se il celebre Cocchi nel discorso primo di Anatomia ci dice che « Molte infermità si curano spontaneamente, cioè senza medicatura meglio da se medesime. Si dileguano dopo un certo determinato tempo ». Io dirò, che Esso non ha voluto intendere di quei mali, che una volta che hanno sviluppata la loro potenza, non è più in facoltà dell'arte di domarla, e d'impedirne le necessarie sue terminazioni. E finirò col dire, che se qualche rara



volta delle malattie gravissime (come questa è appunto) sono guarite, o spontaneamente, o dietro un materiale empirismo, bisogna convenire con il Testa che « In medicina anche le false « dottrine hanno vantato i loro prodigj inespli- « cabili, se non si ammettesse che, dove termi- « na l'arte, comincia la natura medicatrice ».

FINE



INDICE

DELLA MATERIA

1	Dei segni e sintomi
2	Dei segni e sintomi
3	Dei segni e sintomi
4	Dei segni e sintomi
5	Dei segni e sintomi
6	Dei segni e sintomi
7	Dei segni e sintomi
8	Dei segni e sintomi
9	Dei segni e sintomi
10	Dei segni e sintomi
11	Dei segni e sintomi
12	Dei segni e sintomi
13	Dei segni e sintomi
14	Dei segni e sintomi
15	Dei segni e sintomi
16	Dei segni e sintomi
17	Dei segni e sintomi
18	Dei segni e sintomi
19	Dei segni e sintomi
20	Dei segni e sintomi
21	Dei segni e sintomi
22	Dei segni e sintomi
23	Dei segni e sintomi
24	Dei segni e sintomi
25	Dei segni e sintomi
26	Dei segni e sintomi
27	Dei segni e sintomi
28	Dei segni e sintomi
29	Dei segni e sintomi
30	Dei segni e sintomi
31	Dei segni e sintomi
32	Dei segni e sintomi
33	Dei segni e sintomi
34	Dei segni e sintomi
35	Dei segni e sintomi
36	Dei segni e sintomi
37	Dei segni e sintomi
38	Dei segni e sintomi
39	Dei segni e sintomi
40	Dei segni e sintomi
41	Dei segni e sintomi
42	Dei segni e sintomi
43	Dei segni e sintomi
44	Dei segni e sintomi
45	Dei segni e sintomi
46	Dei segni e sintomi
47	Dei segni e sintomi
48	Dei segni e sintomi
49	Dei segni e sintomi
50	Dei segni e sintomi



# INDICE

## DELLE MATERIE.

---

<i>Dedica . . . . .</i>	<i>pag.</i>	<b>3</b>
<i>Dell' Ottalmia pustolar contagiosa . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>7</b>
<i>Origine di questa malattia . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>9</b>
<i>Del contagio e della comunicabilità del medesimo . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>12</b>
<i>Come segua la propagazione del contagio Ottalmiaco: idee sulla distruzione, o espulsione del medesimo. . . . .</i>	<i>»</i>	<b>23</b>
<i>Dei mezzi onde evitare il contagio Ottalmiaco, e dei provvedimenti sanitari soprattutto per gli Spedali degli Ottalmiaci . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>29</b>
<i>Della sollecitudine che devesi avere nell' attaccare con attività fino dal suo principio questa malattia con tutti i mezzi locali, ed universali . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>33</b>
<i>Della natura del virus contagioso Ottalmiaco . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>39</b>
<i>Diagnostico di questa malattia. . . . .</i>	<i>»</i>	<b>41</b>
<i>Prognostico della medesima . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>48</b>
<i>Cura dell' Ottalmia sopradetta . . . . .</i>	<i>»</i>	<b>50</b>
<i>Divisione della cura in 10 articoli. . . . .</i>	<i>»</i>	<b>51</b>



<i>Articolo primo, cura locale</i> . . . . . »	52
— <i>secondo, Lavande dell' occhio</i> . . . . . »	55
— <i>terzo, Unzione</i> . . . . . »	57
— <i>Quarto, Emuntorio irritativo dietro</i> <i>gli orecchi, o contro irritazione</i> . . . . . »	62
— <i>Quinto, sanguigna</i> . . . . . »	66
— <i>Sesto, purganti</i> . . . . . »	71
— <i>Settimo, pediluvi</i> . . . . . »	75
— <i>Ottavo, ulceri dell' occhio</i> . . . . . »	77
— <i>Nono, taglio della congiuntiva nella</i> <i>Che mosi.</i> . . . . . »	87
— <i>Decimo, combattere altri sintomi che si</i> <i>so gliono incontrare nell' Ottalmia</i> <i>suddetta. Luce</i> . . . . . »	91
<i>Sonno.</i> . . . . . »	93
<i>Piattoni, cigli rovesciati verso il globo,</i> <i>cispa</i> . . . . . »	95
<i>Vitto, e bevanda</i> . . . . . »	96







