

**Intorno all'ernia dell'iride consecutiva all'estrazione anteriore del cristallino
: memoria / di Alessandro Quadri.**

Contributors

Quadri, Alessandro, 1827-1869.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [between 1850 and 1859?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/mx2cn8hr>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. 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
<https://wellcomecollection.org>

INTORNO
ALL' ERNIA DELL' IRIDE

*consecutiva all' estrazione anteriore
del cristallino.*

MEMORIA DI
Alessandro Quadri

INTORNO

VITA, ERMA DELL' IRIDE

consecrata all' estrazione anteriore
del cristallino.

MEMORIA DI

Alessandro Bianchi

Uno degli inconvenienti , che suol conseguire più di frequente alla estrazione anteriore del cristallino , è senza dubbio l' ernia o procidenza dell' iride ; e perchè gli Oftalmologi solo appena di essa toccarono nelle differenti loro opere , così ho creduto non inutil cosa andarne rintracciando la natura e le cagioni , come quelle , che serviranno di sicura e valevol guida ad evitarla , ovvero a curarla , sopravvenuta.

E primamente è da considerare , che questa ernia non è una semplice procidenza dell' iride , come a tutta prima parrebbe , ma sibbene è forata da una o più lamine della cornea rammolte , protuse e distese , in cui si è cacciata ed aderito la membrana dell' iride ; ed a confer-

mar questa mia sentenza permettele , che io mi soffermi alcun poco su questo argomento. Esaminando attentamente l' ernia dell' iride , che con seguita alla estrazione , la si vedrà fornita di una lucidità e di una levigatezza , che non tengono punto della membrana dell' iride , ed al tatto si troverà dura resistente ed insensibile ; le quali qualità non ci sarà chi voglia attribuirle alla membrana dell' iride , che per sensibilità e cedevolezza fra tutte le tuniche dell' occhio si distingue.

Della qual cosa ci renderemo ragione , e solo per poco ci volgeremo ad esaminare in qual maniera , e per quali cagioni avviene siffatto morbo : e per partir da dati certi e positivi , facciamooci a considerare un caso di ernia per cagione traumatica : quando nel corso della cicatrizzazione l' infermo riceve un colpo sull' occhio immediatamente vediamo sorgere l' ernia dell' iride. Or questo dipende, dal perchè la cicatrice essendo ancora molle e cedevole , e sotto l' urto del colpo ricevendo la cornea una compressione da avanti in dietro , da fuori in dentro , cedendo essa per la sua elasticità, comprime l' umor acqueo delle due camere , e questo da per ogni dove trovando la natural resistenza de' tessuti , meno nella parte inferiore , produce su questa una pressione dall' interno verso lo esterno , da dietro in avanti ; e quando questa è forte , la cicatrice si rompe con violenza , e può vuolarsi una parte del vitreo, ma questo non è il fatto nostro , e quando è leggiera , o la cicatrice ha una certa resistenza , le la

lamine della cornea più esterne , come le più distaccate , si rompono e le interne si distendono e spingono fra i loro lembi , rattrovandosi ancora molli e cedevoli. L'iride viene spinta dall'umor acqueo della camera posteriore in questa borsa , ove stando a contatto con un tessuto infiammato (della flogosi adesiva) e rammollito facilmente vi aderisce e forma l'alterazione sopra descritta.

Ora s'intende bene , come nelle altre circostanze in cui veggiamo sorgere l'ernia dell'iride, cioè quando l'uomo si espone troppo presto alla luce , o sia irrequieto ne' primi giorni dopo l'operazione , o tenti di aprire gli occhi a quest'epoca per vedere se veramente abbia recuperata la vista, come più di frequente avviene, ovvero quando avverta degli spasmi dolorosi a' nervi del quinto paio , perchè l'iride fu contusa nel tempo della operazione , in queste circostanze mettendosi in contrazione tonica i muscoli dell'occhio , si genera la medesima compressione sul bulbo dell'occhio , che per le ragioni esposte andando ad agire tutta sulla cicatrice spingendola da dentro in fuori , debbe di necessità produrre la medesima cosa.

Inoltre io ho osservato , che quante volte si va a recidere con un colpo di forbice a man sospesa questa ernia , si vede costantemente che si recidono una o più lamine della cornea , e l'iride viene lesa poco o niente.

Da ultimo, o Signori, io vi presento in queste tre prime figure un caso osservato sul cadavere nella persona di Luigi Ghetti di Forlì d'anni 70, il quale nel mese di Dicembre 1849 fu operato di cataratta per estrazione nella Rea Clinica di Oftalmiatria, ed essendo morto per gastro-enterite il dì 11 Gennaio 1850, mi offrì di sezionare i di lui occhi, nel sinistro de' quali esisteva la ernia dell'iride, rappresentata nella fig. 2.^a, la quale sebbene grande, estesa e protuberante, pure era involta da alcune lamine della cornea distese, a cui aveva aderito, come meglio si osserva nella fig. 3.^a che rappresenta la sclerotica e la cornea guardate dalla faccia interna; e si vede come nel punto A dove esisteva l'ernia, la cornea non era punto lesa nella sua continuità, come sembrava dalla faccia esterna, e formava una specie di piccola saccoccia a cui aveva aderito la membrana dell'iride.

Per tutte queste ragioni sembra adunque dimostrato, come in questi casi l'iride si trovi costantemente involta da una o più lamine della cornea distese e protuse, le quali le formano come una specie di saccoccia: nè questa è cosa da mettere in non cale, quasi di lieve momento, poichè ci servirà a formare un metodo di cura pronto e sicuro.

Quando questa ernia è abbandonata a sè medesima, se è piccola, la cornea addensandosi si abbassa e la riduce; ma se è grande ed estesa, urta contro le palpebre ne' diversi movimenti del-

l'occhio e funziona da corpo straniero, quindi cagiona una continua Oftalmia, come si osserva nella fig. 5, e talvolta giunge a determinare una iridide, per cui la pupilla si rinserra e l'uomo perde la riacquistata vista; ed ove per un fortunato accidente questo non avvenisse, la cornea non avendo la sua normale convessità, mal si presta alla rifrazione della luce e la vista è alterata.

Convien quindi evitare questo sconcio, ovvero distruggerlo, quando sia avvenuto. Ora ad evitarlo io ho studiato attentamente in quali circostanze esso si presentava, ed ho notato costantemente, che quando il taglio della cornea non è perfettamente marginale, ma si discosta una mezza linea o una linea dal margine della sclerotica, se sol per poco, l'infermo sia irrequieto, o si esponga alla luce, facendo degli sforzi muscolari per guardare, ovvero abbia qualche po' di congestione che determini delle contrazioni muscolari per lo spasmo doloroso, nel corso della cicatrizzazione si presenta l'ernia dell'iride; mentre quando è perfettamente marginale, ovvero quando attraversa la cornea verso il suo centro, come era il taglio della cornea degli antichi detto semilunare (fig. 1.^a), non si avvera giammai l'ernia dell'iride, a meno che un forte colpo non la produca; e per quanto io mi sia stato attento ad osservare i casi, che frequentemente si presentano nella clinica di Oftalmiatria, non ne ho osservato mai alcuno non traumatico, quando la cornea era stata recisa circolarmente alla sua

periferia , o verso il suo centro ; infatti i due occhi del Ghetti rappresentati nelle fig. 1^a e 2^a furono esposti alle medesime cagioni, eppure nel sinistro solo avvenne l'ernia , perchè il taglio discostavasi per una linea circa dalla periferia della cornea , mentre nel destro , in cui il taglio era verso il centro, l'ernia punto non avvenne : così anche negli occhi di Rachele Orefice di anni 52 di Fratta Maggiore operata di estrazione della Clinica suddetta il mese di Febbraio 1851 , rappresentati dalle figure 4 e 5 , sebbene ambedue esposti alle medesime cagioni , non essendoci stato in nessuno de' due occhi il minimo dolore o la menoma congestione , come si può rilevare dai libri di Clinica , pure nel sinistro ove la cornea era stata recisa una linea lontano dalla sclerotica comparve l'ernia , e nel destro in cui il taglio fu così marginale , che quasi si confonde con la sclerotica, e poco si vede, punto non comparve l'ernia.

Ora che così debba avvenire e non altrimenti , s'intende agevolmente , se si considera che verso la periferia in vicinanza della sclerotica la cornea è assai più ricca di vasi , e di vasi di maggior calibro , e quindi la cicatrice è più tenace , più facile e più pronta , e poi non si trova ad avere dietro di sè una gran copia di umore acqueo , che spinge l'iride ad addossarvisi ed a cacciarla fuori , e quando il taglio è verso il centro , come nella fig. 1^a , i lembi della cornea ferita sono più difficili a discostarsi per una violenza dallo interno allo esterno , poichè il taglio

essendo quasi orizzontale, il lembo superiore non può avere grande mobilità, mentre nella fig. 2.^a essendo il taglio quasi perpendicolare, il lembo superiore è mobilissimo e facilmente si discosta dall'altro. Molti altri casi io quì avrei potuto riferire, ma li ho tralasciati per brevità potendosi ripetere l'osservazione nella Clinica, essendo frequenti i casi di ernia dell'iride. Pare adunque che possiamo inferirne, che l'ernia dell'iride si presenta quando il taglio della cornea si discosta per una linea circa dal margine della sclerotica, e che quindi un mezzo sicuro valevole ad evitarla, si è quello di prolungare nella estrazione della lente il taglio della cornea, il più che si può sulla sclerotica per avere una cicatrice pronta e tenace, e che si trovi avanti al margine dentato dell'iride, il quale per la sua poca mobilità, e per la poca quantità di umor acqueo, che lo spinge, non può vincere la resistenza della cicatrice e formare l'ernia.

Ma avvenuta poi l'ernia è indispensabile distruggerla, per togliere una cagione di continua irritazione, che indur potrebbe una iritide, una sinizesis ed anche l'atrofia dell'occhio. Ora molti sono i mezzi proposti da' differenti autori per distruggere questa malattia, e tutti furono nella pratica trovati da mio padre o insufficienti o dannosi; così la compressione per ridurre l'ernia, quasi facendo il taxis, raccomandata da *Petit*, sebbene in teoria sembri acconcia ed opportuna, pure nella pratica non è punto da applicare, dap-

poichè l'iride è aderente alla faccia interna delle lamine della cornea , e se pure si riducesse in un primo tempo , cosa invero non molto agevole, rimanendo intatta la saccoccia fatta dalle lamine della cornea , l'iride vi sarebbe spinta di nuovo dall'umor acqueo appena cessata la compressione. I caustici , come il nitrato di argento ed il burro di antimonio riescono irritanti al segno da cagionare gravi iritidi , che compromettono la facoltà di vedere ; ed è tanto vero che non risanano così facilmente , che lo *Scarpa* raccomandava di ripetere la causticazione le tre e le quattro volte per ottenere l'intento , e l'occhio poi resterebbe compromesso gravemente per queste continue e reiterate irritazioni. Nè lo *Scarpa* aveva potuto sperimentare questo metodo nella ernia consecutiva alla estrazione , poichè ognun sa , come ei praticasse sempre la depressione , e mai la estrazione della lente opacata.

Il metodo di cui si valeva mio padre è la puntura con un ago da cateratta , o la escissione fatta con un colpo di forbice , la qual pratica viene anche commendata dal *Carron de Villards* ; ma questo l'è un metodo molto incerto , poichè non in tutti i casi giunge a guarir radicalmente , e molte volte è mestieri replicare la operazione le quattro e le cinque volte per ridurre l'occhio allo stato normale , dappoichè ordinariamente la forbice non asporta , che un pezzetto di quella cornea che ricopre l'iride , ed una piccola porzione di questa membrana , e sebbene al momento l'er-

ia sembri ridotta per la uscita dell'umor acqueo, pure col cicatrizzarsi i lembi della ferita, a misura che si riproduce l'umor acqueo, l'iride si distende ed ecco di nuovo in campo l'ernia un poco impicciolita, e ripetendo l'operazione per 4 o 5 volte si giunge talora a ridurla interamente, ma tal' altra volta resta un' ernia così piccola, che sfugge alle forbici per la sua levigatezza, e che giunta o attraversata col coltello costantemente si riproduce.

Veduta questa incertezza nel metodo operativo, io mi pensava che il mezzo più sicuro era quello di afferrare quell' ernia con le pinzette e reciderla con le forbici, ma ho veduto che l'ernia essendo levigata resistente ed elastica non si lascia punto afferrare dalle pinzette: ho immaginato quindi potersi praticare nel seguente modo; si attraversa con un ceratotomo l'iride e la cornea protuse, e poi con le pinzette riesce agevolissimo afferrare questi lembi e portarli via con le forbici, ed avendo praticata questa operazione nell'occhio sinistro della detta Rachele Orefice, essa fu coronata da felicissimo risultamento, come si può vedere nelle figure 5 e 6. Nella figura 5 si vede l'intera ernia, nella figura 6 si vede questa ernia per metà distrutta e per metà impicciolita, poichè si praticò la semplice escissione nella metà inferiore A, e la escissione col coltello le pinzette e le forbici nell'altra metà laterale B, e quindi appare che col metodo antico l'ernia ove era più piccola solo diminuì di gran-

dezza, mentre nella parte ove era più grande con questo nuovo metodo se ne ottenne la perfetta guarigione. Sembra quindi che il fatto dimostri alla evidenza, che questo metodo si debba agli altri preferire, poichè risana l'ernia dell'iride in un sol tempo, senza grave irritazione e senza pericolo alcuno per l'infermo.

Da quanto ho detto di sopra parmi adunque aver dato piena spiegazione 1.^o della natura e formazione dell'ernia dell'iride; 2.^o Delle cagioni che la producono; 3.^o Delle precauzioni da tenere nel momento della operazione, onde evitarla; e 4.^o Del metodo da usare, onde distruggerla in maniera pronta, sicura e permanente, quando per mala ventura non si sia potuta evitare. Le quali cose non mi pare, per quanto io mi sappia, che da nessuno Oftalmologista siano state per anco trattate.

Fig. 1.

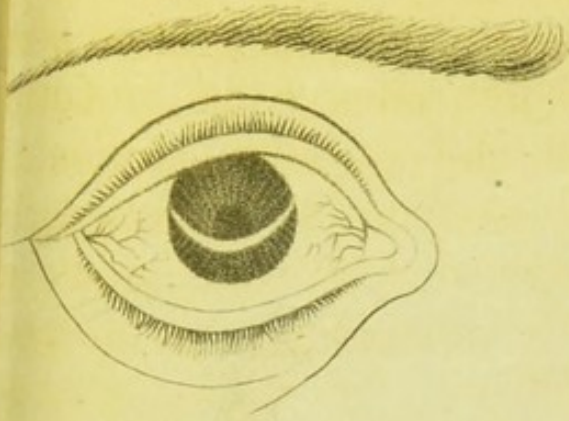


Fig. 2.

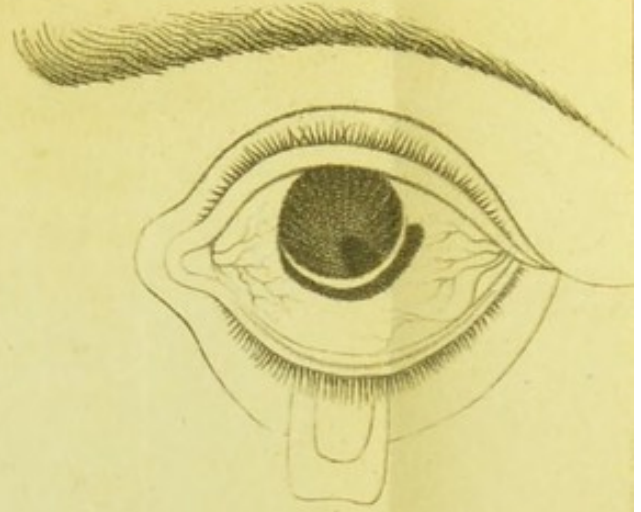


Fig. 4.

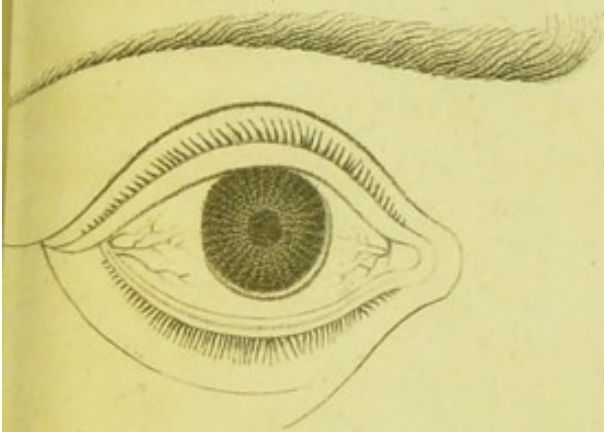


Fig. 3.

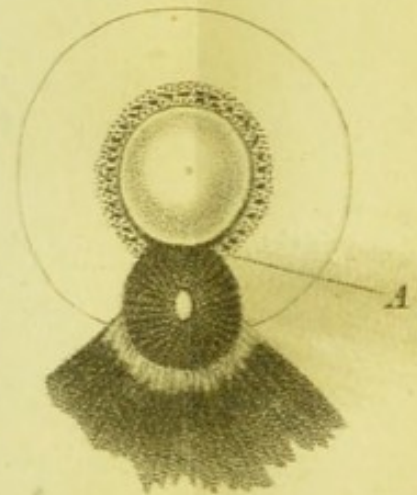


Fig. 6.

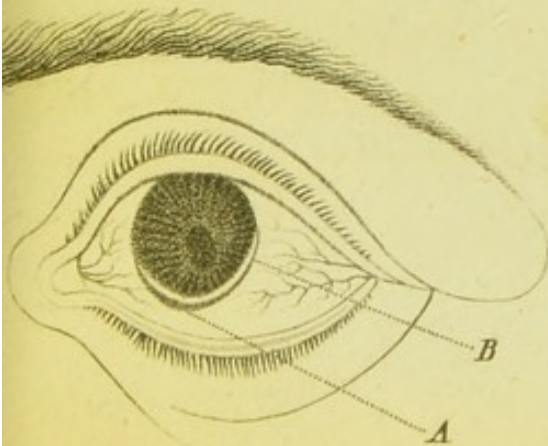
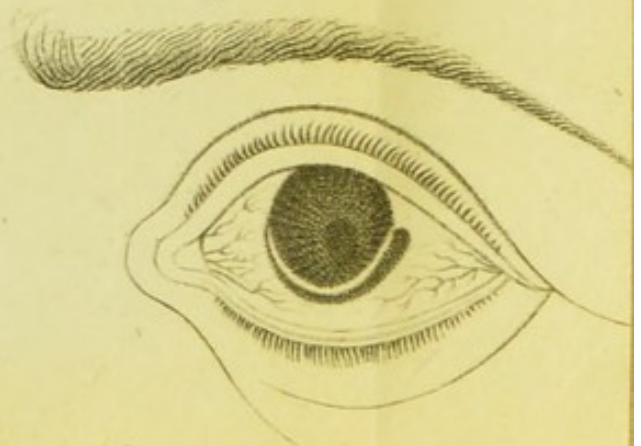
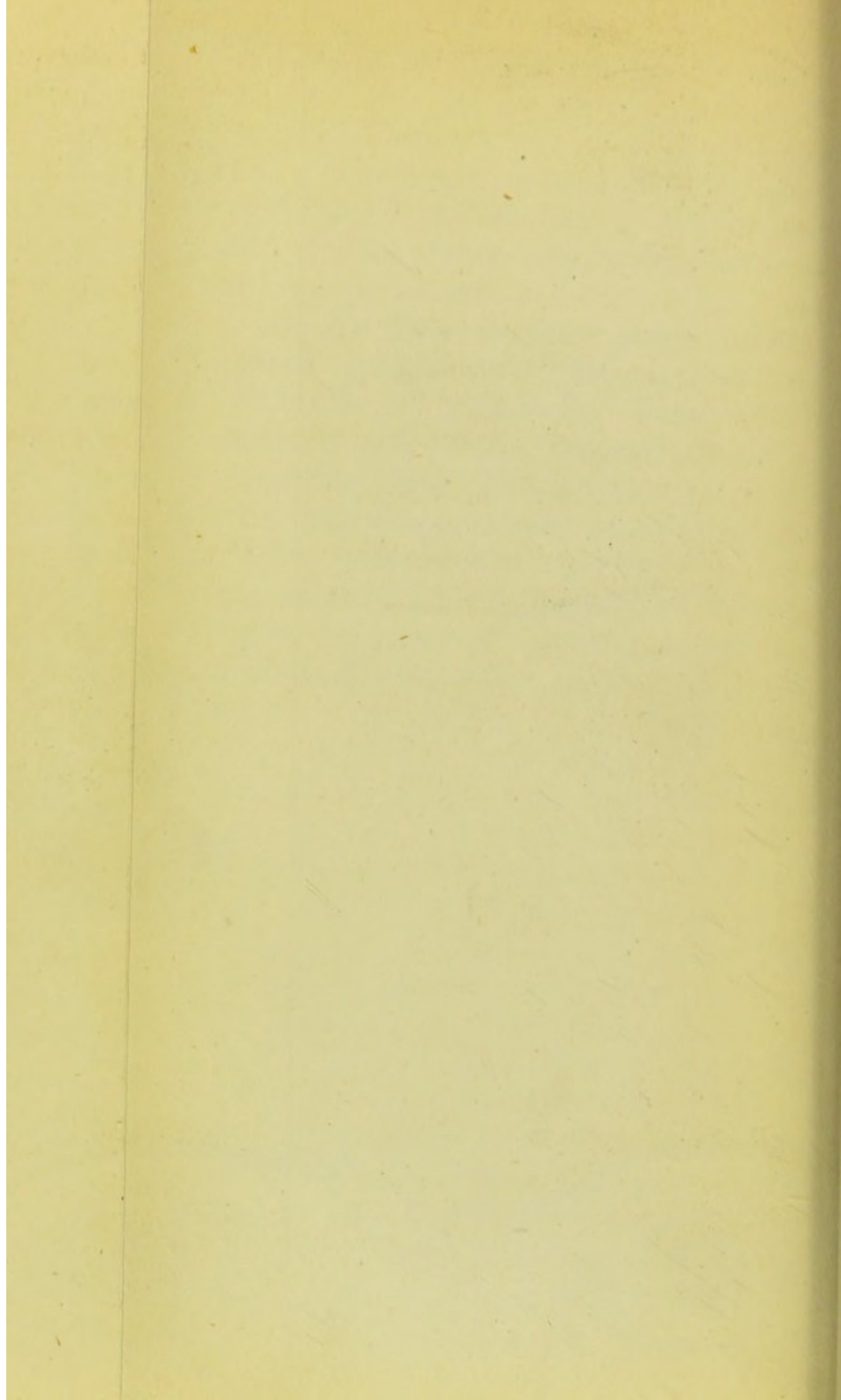


Fig. 5.







HT GUTTERS,
T RUNNING INTO
TTER

24ColorCard Camera Fax.com

