

Rendiconto statistico delle malattie oculari durante il biennio scolastico 1877-79 nella R. Clinica Oftalmica diretta dal Prof. Raffaele Castorani / per Giuseppe d'Angelo.

Contributors

D'Angelo, Giuseppe.
Tweedy, John, 1849-1924
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Napoli : Leonardo Vallardi, 1881.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/wnyu2e8j>

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**

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

(7.)

RENDICONTO STATISTICO

DELLE

MALATTIE OCULARI

durante il biennio scolastico 1877-79 nella R. Clinica Oftalmica

DIRETTA DAL

Prof. RAFFAELE CASTORANI

per l' Assistente

DOTT. GIUSEPPE D'ANGELO

Estratto dal Morgagni
Fascicolo di Luglio 1881



Dottor LEONARDO VALLARDI, Editore

NAPOLI
Carrozzeri alla Posta, 29.

ROMA
Via Torre Argentina, 34.

MILANO
Piazza S. Sepolcro, 7.

1881

WALTON'S OCCIDENTAL

THE HISTORY OF THE
WEST INDIES
FROM THE DISCOVERY
BY CHRISTOPHER COLUMBUS
IN 1492 TO THE PRESENT
TIME

BY
WALTON

LONDON: PUBLISHED BY
WALTON

RENDICONTO STATISTICO

DELLE

MALATTIE OCULARI

durante il biennio scolastico 1877-79 nella R. Clinica Oftalmica

DIRETTA DAL

Prof. RAFFAELE CASTORANI

per l' Assistente

DOTT. GIUSEPPE D'ANGELO



Estratto dal Morgagni
Fascicolo di Luglio 1881

Dottor LEONARDO VALLARDI, Editore

NAPOLI || ROMA || MILANO
Carrozzeri alla Posta, 29. || Via Torre Argentina, 34. || Piazza S. Sepolcro, 7.

1881

STATISTICO

1871

MALATTIE OCULARI

di G. De Angelis e figlio

MILANO

LIBRERIA GASTORANI

LIBRERIA GASTORANI

Editor LEONARDO VALIARDI, Editore

NAPOLI — R. Stabilimento tipografico del Comm. G. De Angelis e figlio

Nel fare il Rendiconto Statistico della Clinica Oftalmica di Napoli, bisogna premettere che ne' Registri son notate tre serie d'infermi.

La prima, siccome è composta d'individui ricevuti nella Sala Oftalmica, è tutta di uomini; poichè la Clinica non solo manca di una sezione per le donne, ma lo spazio assegnato è capace di pochissimi letti: quattro sole stanzine essendo servibili per operazioni tanto delicate.

La seconda, composta d'uomini e donne, è per necessità tollerata dal nostro Direttore per supplire alla penuria di letti della Clinica. Questi opera e cura *gratis* quelle persone che possono stare nelle adiacenze dell'Ospedale Clinico, e fin d'ora diciamo che a queste case diamo il nome di *Succursali*, quantunque malissimamente tenute.

La terza, comprende quelli che vengono semplicemente a medicarsi in Clinica. Ma per questa terza serie bisogna notare che gli ammalati se oggi vengono per medicarsi, difficilmente tornano il domani, oppure cominciata la cura, vanno a farsi visitare e medicare in altri dispensarii e viceversa. Fanno (spesso nello stesso giorno) quello che diciamo *il giro dei dispensarii*.—Per questa ed altre ragioni noi facciamo ora la Statistica della 1^a e 2^a serie, e per la 3^a serie diciamo solo, che gli ammalati nuovi registrati nell'anno scolastico 1877-78 sono 1135, e quelli dell'anno 1878-79 sono 965.

Gli ammalati ricevuti in Clinica durante il biennio scolastico 1877-79 sono stati 77, cioè 43 nell'anno scolastico 1877-78, e 34 nel 1878-79.

Da questo numero (77) di ammalati, bisogna prelevare quelli che non han subita alcuna operazione, ma che sono stati sottoposti a cure mediche, come pure bisogna prelevare quelli che hanno avuto bisogno di poche cure o di altro.

Fra gli ammalati della Clinica, 19 non sono andati soggetti ad operazioni, cioè: quattro, perchè pusillanimi, vollero uscire, ricusando sottoporsi all'operazione, e fra essi due giovanetti, uno di 14, l'altro di 18 anni.

Un individuo di 40 anni, scalpellino, (che dovea essere operato d'iridectomia, per trauma riportato sulla cornea ed iride, nell'esercizio del suo mestiere), fu espulso per cattiva condotta.

Non furono operati 3 individui, perchè avrebbero dato cattivo risultamento: uno aveva glaucoma in ambo gli occhi con funzione visiva abolita; l'altro, cateratta glaucomatosa con pterigio membranoso interno in ambo gli occhi; il terzo, presentava a destra una cateratta aderente, mentre a sinistra la cateratta era molle e di color verdastro; in ambo gli occhi osservavasi un nistagmo, ed infine la consistenza oculare diminuita.—Questi ed alcuni altri si ritennero in Clinica per istruzione dei giovani.

Furono licenziati 3 individui, perchè le cateratte erano incomplete.

Ad *uno* solo si è fatto qualche tentativo per contentarlo; poiché minacciava di suicidarsi, qualora fosse stato licenziato, tanto che si lasciò dimorare in Clinica dal 20 Gennaio al 9 Maggio, fino a che non fosse guarito nel morale. Offriva una cateratta glaucomatosa in ambo gli occhi, con estinzione totale della funzione visiva; e per simulare un'operazione, si eseguì l'applicazione della mignatta artificiale di HEURTELOUP su ciascuna tempia.

Un altro individuo si è ricevuto solo per 3 giorni. Soffriva pterigio in ambo gli occhi, e meritava l'operazione; ma siccome nella penuria di letti faceva bisogno preferire casi di maggiore importanza, così fu licenziato, dopo d'essersi provveduto pel viaggio.

Sullo scorcio dell'anno scolastico si ricevono quelli, i quali sebbene non debbono essere operati, pure si trovano nella condizione di esser ricoverati per qualche tempo. Così dal principio o dalla metà di Giugno si riceve qualche infelice, se vi sono letti vuoti, e che non potrebbero essere occupati da operati nei pochi giorni che rimangono per la chiusura della Clinica. Tre individui perciò furono ricoverati per tale ragione. Uno aveva entropio cicatriziale in seguito a granulazioni in ambo gli occhi: non venne operato, ma curato solamente, perchè esistevano ancora le tracce delle granulazioni; un altro soffriva sinechia posteriore in ambo gli occhi: non venne operato, perchè si presentò al 2 Giugno, e la Clinica non solo era vicina a chiudersi, ma i letti per tale operazione erano occupati da individui che non potevano esserne rimossi; un terzo aveva uno stafiloma opaco della cornea, e per la ragione precedente non venne operato.

Vennero sottoposti a cure mediche 3 individui. — Un giovane studente di 27 anni, che soffriva di irido-ciclite all'occhio sinistro per sifilide (contagiata un anno prima): si praticò un'applicazione di 10 mignatte alla tempia sinistra; solfato neutro d'atropina in collirio (5 cgr. in 10 gr. d'acqua distillata) e strofinazioni sulla arcata orbitale superiore di pomata d'idroclorato di morfina. Siccome migliorava giornalmente, si abbandonò l'idea dell'*iridectomia*. L'individuo entrava il 17 Febbraio, e ne usciva guarito perfettamente il 13 Marzo. — Due giovani individui: uno di 18 anni, l'altro di 14 con cheratite primitiva punteggiata. Il *primo* aveva in complicità la sinechia posteriore parziale all'occhio destro, mentre nel *secondo* la sinechia posteriore era totale a sinistra, parziale a destra. Ad onta che nessuna operazione si doveva eseguire su questi, venivano accolti; perchè offrivano casi interessanti di patologia oculare all'istruzione dei giovani, come in diversi casi precedenti. L'anamnesi non lasciò niente a raccogliere; ed il giovanetto specialmente aveva una buona costituzione. Vennero licenziati col chiudersi della Clinica, e ne uscivano sufficientemente migliorati.

Cosicchè riassumendo, questi 19 individui potremmo tenerli presenti col seguente quadro:

Usciti di Clinica spontaneamente	N. 4
Espulso per cattiva condotta	» 1
Per cateratte incomplete, non operati	» 3
Non operati, ma serviti all'istruzione de' giovani	» 4
Tentativo innocuo per contentar l'ammalato	» 1
Ricevuti verso la chiusura della Clinica	» 3
Trattenuti e guariti con cure mediche	» 3

—
Totale N. 19

Cateratta.

Le operazioni che vengono eseguite dal Prof. CASTORANI su quelli che sono accolti in Clinica, riguardano principalmente la cateratta, come la più importante.

Noi nel fare questo Rendiconto Statistico considereremo insieme quelli rimasti nella Clinica, e quelli mandati nelle *Succursali*: è necessità però di premettere che danno miglior risultato gl'inter- ni; perchè dopo l'operazione rimangono in clinica, ove senza dubbio sono meglio assistiti. Gli esterni invece, non essendo sottoposti severamente alla vigilanza del personale clinico, si permettono quel che non debbono, molto più che son secondati da chi fa l'industria di queste case, le quali spesso son insalubri, mal condizionate e suicide. Infine questi poveri disgraziati, esauriti nei mezzi, spesso son costretti a partirsene non onninamente guariti.

Oltre i 19 individui già descritti ne notiamo 55 affetti da cateratta, de' quali 41 interno, e 14 esterni, e fra questi quattro donne. In qualche caso di cateratta complicata, o l'occhio affetto non si è toccato, oppure si è eseguita la sola iridectomia, tanto che fra i 41 malato, due sono rimandati fra le operazioni sull'iride, e 3, oltre la cateratta ad un occhio, avevano qualche complicità nell'altro. A fare quindi una Statistica esatta crediamo dover dire qualche parola sulla natura della cateratta; ed il seguente quadro farà vedere chiaramente e clinicamente le cateratte operate.

Cateratta lenticolare dura e completa in *ambo gli occhi*
 Idem. in un occhio solo, mentre l'altro era stato o-
 perato prima *A dritta*
 Idem *A sinistra*
 Cater. lenticolare dura e completa in un occhio so-
 lo *A dritta*
 Idem *A sinistra*
 Cat. lent. dura e compl. all'occhio *dritto*, incipiente
 al *sinistro*
 Idem. *sinistro*, incipien-
 te al *destra*
 Cat. corticale in *ambo gli occhi*
 Cat. traumatica in 2 a *sinistra* ed uno a *dritta*. .
 Cat. mista all'occhio *dritto* (operato d' iridectomia
 nel 1870).
 Cat. del MORGAGNI in *ambo gli occhi*.
 Cat. pietrosa all'occhio *dritto*
 Cat. aderente in *ambo gli occhi*
 Cat. complicata a leucomi semplici in *ambo gli occhi*
 Cat. complicata ad altri morbi oculari, dei quali si
 terrà parola; teniamo registrati 5 individui, dei
 quali *due* operati all'occhio *dritto*, mentre degli
 altri, in *uno* v'era complicato uno pterigio, e per-
 ciò operato solo di questo, ed altri *due* hanno a-
 vuto bisogno della sola Iridectomia, come si ve-
 drà parlando di questa operazione. V. pag. 13.

	Interni	ESTERNI		Totale
		uomini	donne	
Cateratta lenticolare dura e completa in <i>ambo gli occhi</i>	16	2	1	19
Idem. in un occhio solo, mentre l'altro era stato o- perato prima <i>A dritta</i>	2	1	—	3
Idem <i>A sinistra</i>	2	—	—	2
Cater. lenticolare dura e completa in un occhio so- lo <i>A dritta</i>	3	2	1	6
Idem <i>A sinistra</i>	—	2	—	2
Cat. lent. dura e compl. all'occhio <i>dritto</i> , incipiente al <i>sinistro</i>	2	1	—	3
Idem. <i>sinistro</i> , incipien- te al <i>destra</i>	3	1	1	5
Cat. corticale in <i>ambo gli occhi</i>	1	—	—	1
Cat. traumatica in 2 a <i>sinistra</i> ed uno a <i>dritta</i> . .	2	1	—	3
Cat. mista all'occhio <i>dritto</i> (operato d' iridectomia nel 1870).	1	—	—	1
Cat. del MORGAGNI in <i>ambo gli occhi</i>	—	—	1	1
Cat. pietrosa all'occhio <i>dritto</i>	1	—	—	1
Cat. aderente in <i>ambo gli occhi</i>	2	—	—	2
Cat. complicata a leucomi semplici in <i>ambo gli occhi</i>	1	—	—	1
Cat. complicata ad altri morbi oculari, dei quali si terrà parola; teniamo registrati 5 individui, dei quali <i>due</i> operati all'occhio <i>dritto</i> , mentre degli altri, in <i>uno</i> v'era complicato uno pterigio, e per- ciò operato solo di questo, ed altri <i>due</i> hanno a- vuto bisogno della sola Iridectomia, come si ve- drà parlando di questa operazione. V. pag. 13.	2	—	—	2
	3	—	—	3
Totale	41	10	4	55

Com'è facile osservare in quest'enumerazione dei 55 individui, 3 sono da escludersi, e perciò ne rimangono 52, che sono stati operati o in ambo gli occhi o in un occhio solo. Sicchè abbiamo 52 individui, e ne vedremo gli occhi operati, formando fin d'ora il seguente specchietto:

Operati in ambo gli occhi — Individui	24	—	Occhi operati	48
Id. solo nell'occhio destro — »	17	—	»	17
Id. solo all'occhio sinistro — »	11	—	»	11
Totale — »	52	—	»	76

Abbiamo dunque un totale di 76 occhi operati.

La stessa enumerazione delle cateratte fa rilevare pure che dei 55 individui, 41 furono interni, e 14 esterni, e per questi ultimi diremo che 10 erano maschi e 4 femmine. Di queste poi, 2 furono operate in ambo gli occhi; una a dritta, l'altra a sinistra; e perciò di 4 donne operate non abbiamo che 6 cateratte da annoverare in questa Statistica.

Fatta questa enumerazione degl'individui, e delle cateratte, cominciamo per dare qualche notizia, raccolta nelle Storie Cliniche.

1.^o SESSO. — L'abbiamo già detto che la Clinica non ha sezione per donne; figurano così le sole 4 ricevute nelle *Succursali*.

2.^o ETÀ E STATO CIVILE. — In generale sono stati individui dai 14 ai 77 anni, comprendendo fra questi anche quelli, dei quali abbiam tenuto parola a pag. 4. Tanto per non mancar di precisione, noteremo l'età di 10 in 10 anni, e così si potrà vedere la frequenza della cateratta in rapporto all'età.

Al di sotto de' 20 anni, 4 individui, tutti celibi, presentavano la cateratta, propria di quest'età, come la molle.

Dai 20 ai 30 anni, 4 individui, 3 celibi ed uno ammogliato, presentavano la cateratta traumatica, o in seguito a qualche affezione oculare.

Dai 30 ai 40 anni, 6 individui, 4 celibi ed uno ammogliato, ed una donna, la quale, come si seppe dopo l'operazione, era incinta.

Dai 40 ai 50 anni, 7 individui, 6 maschi tutti ammogliati, ed una donna maritata.

Dai 50 ai 60 anni, 18 individui; 15 cioè ammogliati, uno vedovo, e due donne maritate, ultime fra le quattro ricevute nella Clinica Succursale.

Dai 60 ai 70 anni, 13 individui, due soli celibi (un pittore ed un guardaporte).

Dai 70 anni in sopra, 6 individui, 2 colla moglie ed uno vedovo.

Sugl'individui da 30 al di sopra dei 70 anni possiamo dire in massima parte che erano cateratte lenticolari dure; bisogna però eccettuare una donna di 44 anni colla cateratta morgagniana, e qualche altra cateratta complicata.

3.^o PROFESSIONE O MESTIERE. — Per essere accolto in Clinica, deve aversi la qualità di povero. Perciò fra gli ammalati, se eccettuammo due monaci, un ufficiale in ritiro, due impiegati, e due studenti, tutti gli altri, per la maggior parte, erano contadini, o poverissimi artigiani (calzolai, falegnami, segatore, muratori, cocchieri, guardaporte, ecc.)

4.^o MALATTIE PREGRESSE. a) *Ereditarie o costituzionali e complicanze.* — Rarissimamente abbiamo avuto a notare, come notizia anamnestica, la sifilide, qualche febbre palustre, qualche polmonite, od altra malattia, cagionata dalle condizioni di vita o dal mestiere. Due soli soffrivano malattia di cuore.

b) *Malattie oculari pregresse.* In quei pochissimi casi di cateratta complicata, è da notarsi l'irido-coroidite; l'iridite nella cateratta traumatica.

Parleremo ora del metodo operativo, della cura consecutiva e del risultamento.

METODO OPERATIVO. — I metodi operativi della cateratta eseguiti, son due: l'*estrazione* e la *discissione*.

METODO DELL'ESTRAZIONE. — Di tutti i processi segnati sotto il nome d'estrazione il nostro Direttore, in questi due anni, ne ha praticati 3 solamente.

1.º *Estrazione lineare combinata* (PROCESSO DE GRAEFE).

Con questo processo furono operati 3 individui (interni): uno al solo occhio *destro*, e due in ambedue, cosicchè con questo processo abbiamo 3 individui, e 5 occhi operati. Diciamo ancora che di questi 3 individui, per quello che fu operato al solo occhio *destro*, fu prescelto il processo di DE GRAEFE, perchè l'occhio *sinistro* era stato operato nel maggio 1875 collo stesso processo. Laonde tanto per motivo della simmetria, quanto per istruzione de' giovani si eseguì la stessa operazione. Sugli altri due individui operati col processo di DE GRAEFE notiamo che in uno, nel momento dell' estrazione della cataratta, per essere questa abbastanza voluminosa, venne estratta col cucchiaio del CASTORANI; nell'altro si è dovuto praticare anche l'estrazione col cucchiaio dello stesso, essendo le cataratte sufficientemente aderenti. E dobbiamo ancora aggiungere, che ad onta del cucchiaio, il CASTORANI durò fatica ad estrarre la cataratta, di modo che gli fu mestieri introdurlo reiterate volte, essendo la cataratta aderente, come si è detto.

2.º *Estrazione lineare esterna combinata* (1.º PROCESSO CASTORANI),

Di questo processo non diremo nulla; poichè è già pubblicato dalla *Librairie médicale de Germer Baillièrè, Paris 1870*, sotto il titolo: *Mémoire sur l'Extraction linéaire externe simple et combinée de la cataracte*. Con questo processo il CASTORANI ha operato 8 individui, come dal seguente specchietto si rileva:

	Interni	Esterni	N. degl'individui	N. degli occhi
Operati in ambo gli occhi	3	1	4	8
» all'occhio <i>destro</i>	1	1	2	2
» » » <i>sinistro</i>	1	1	2	2
Totale	5	3	8	12

3.º *Estrazione lineare inferiore combinata*. (2.º PROCESSO CASTORANI) (1). Con questo processo il CASTORANI ha operato 40 individui, cioè 36 uomini e 4 donne (29 interni ed 11 esterni). Diamo anche uno specchietto per non andare incontro a ripetere le stesse cose:

	Interni	Esterni		N. degli individui	N. degli occhi
		uomini	donne		
Operati in ambo gli occhi	14	1	2	17	34
» all'occhio <i>destro</i>	10	3	1	14	14
» » » <i>sinistro</i>	5	3	1	9	9
Totale	29	7	4	40	57

METODO DELLA DISCISSIONE. — Fu operato un solo individuo (Jodice Antonio, di anni 19, celibe, calzolaio, da S. Pietro a Patierno). La prima volta fu operato nel 17 novembre, cioè all'apertura della Clinica dell'anno 1877-78, poi fu reiterata l'operazione nel febbraio, e l'ultima volta nel 12 marzo, uscendo di Clinica il 14 aprile. Come si vede l'individuo ha dovuto esser trattenuto in Cli-

(1) Non descriviamo questo processo, perchè l'autore lo pubblicherà quanto prima.

nica al di là de' 5 mesi, tempo già lungo, che impedisce il succedersi degli ammalati, segnatamente in una Clinica povera di letti. S'accetta perciò qualcuno a solo scopo d'istruzione della gioventù.

Detto così dei processi eseguiti, dobbiamo notare che tra gli operati in ambo gli occhi, ve n'è stato uno solo (Raffaele d'Angelo), che fu operato in due tempi distinti; cioè, al 30 novembre 1877 l'occhio sinistro, ed al 28 gennaio 1878 il dritto, mentre il CASTORANI opera nello stesso giorno l'uno e l'altro occhio. Ma ciò avvenne per un incidente, durante l'operazione; cioè che operandosi l'occhio destro quasi nel buio pel tempo e per i giovani che erano d'intorno, il CASTORANI s'avvide che il cheratotomo era penetrato fra le lamine della cornea. Allora, naturalmente, ritirò il coltello, rimettendo l'operazione ad altro tempo.

Vi è un solo individuo, che sebbene catarattoso, dev'essere allogato piuttosto tra le operazioni d'*Iridectomia*. Questo infelice, a nome Buttafuoco Angelo, di S. Lorenzo a Padula, di anni 26, fu ricoverato nella nostra Clinica nel 15 novembre: soffriva una cataratta aderente all'occhio sinistro, con atresia della pupilla al dritto, il quale per soprappiù presentava un'incipiente atrofia. Detto paziente era stato operato altrove di cataratta, la quale non fu estratta, ma solo spostata in alto, dove contrasse delle aderenze. Per tale operazione, l'infiammazione dell'iride, si comprende, si è sviluppata, e poscia si è diffusa alla coroidea, derivandone l'atrofia dell'occhio. Fu adunque operato il solo occhio sinistro d'*iridectomia*, presentandosi questo sotto migliori condizioni.

Ed ora ci si permetterà qualche *considerazione*.

Dei 40 operati di cataratta col 2.^o processo CASTORANI, se ne togliamo gli 11 esterni, restano 29 operati con ottimo risultato. Solo se ne debbono eccettuare 3, in uno de' quali si era previsto l'esito; poichè si trattava di cataratta consecutiva ad irido-coroidite all'occhio dritto. In un altro (Domenico d'Alessandro) si è dovuto penetrare varie volte col cucchiaio nell'occhio destro; poichè si trattava di cataratta aderente. Di questo caso tornerò a parlare per le molte osservazioni, che ho avuto a fare, mentre io ero di guardia. Il 3.^o poi (Simoncelli Gaetano, di anni 62) non dovrebbe essere qui notato; poichè, operato nel 15 marzo, gli si sviluppò una congiuntivite acuta nel 21 detto, per causa dell'ammalato: passando la visita mattutina, lo trovai, quattro giorni dopo l'operazione, quasi nudo, dicendo che sentiva caldo.

Come vediamo, per il processo operativo del CASTORANI dovrebbe dirsi che *uno solo* (fra 29) è andato male; ma se siamo giusti, e consideriamo non solo le aderenze che esistevano tra iride e cristalloide, e sopra tutto un incidente avvenuto nella cura consecutiva, ci faremo persuasi che il processo operativo (per ciò che riguarda l'introduzione del cucchiaio) non dev'essere calcolato. Arroggi pure, che il detto d'Alessandro, coll'occhio sinistro, ottenne stupendo risultamento, come vedremo, e pure si penetrò ben *quattro* volte col cucchiaio per togliere tutta la cataratta.

Degli *esterni*, siccome già abbiamo annunziato, che chi ricettava tali malati era mosso non da scopo umanitario, ma dal puro interesse, così terremo quel calcolo che meritano. Ma con tutto ciò possiamo dire che tra tutti i 14 *esterni*, *quattro* individui soli non ricuperarono la vista totalmente.

CURA CONSECUTIVA.—E necessario dire il modo, come nella nostra Clinica si fa la medicatura consecutiva.

Noi la divideremo in *immediata* e *mediata*.

a) *Cura immediata* — Siccome nello stesso giorno si operano diversi, così un ammalato appena operato si benda con leggiera fascia legata sull'occipite, e sugli occhi rimangono adagiate due compressine di un pollice quadrato. Dopo circa mezz'ora si tolgono la benda e le compressine, e si fa la nettezza dell'occhio che costituisce il 4.º tempo dell'operazione; si tolgono cioè quei grumi filamentosi di sangue o di muco che possono trovarsi nell'occhio. Pulito delicatamente e bene, il nostro Direttore usa fare una medicatura particolare col *taffetà*. — Una strisciolina di taffetà, lunga da 9 a 10 centimetri, e larga da 4 a 5 millimetri, vien bagnata nell'acqua, e poi adagiata in linea perpendicolare da un due centimetri in sopra dell'arco sopraciliare fino sull'osso malare, cercando però che aderisca bene solo sul bordo ed arco orbitale, e sull'osso malare; leggermente aderisca sulle palpebre, facendo così rimaner liberi i bordi palpebrali, e la rima palpebrale. Messa questa lista sull'uno e l'altro occhio (anche che uno solo fosse l'occhio operato) si pongono altre liste, ma trasversali, cioè; al di sopra dell'arco sopraciliare, sulla palpebra superiore ed inferiore.

Le strisciole trasversali sono quasi tutte di una stessa lunghezza, cioè, di circa 5 centimetri, ma non tutte sono della stessa larghezza; poichè quelle della palpebra superiore, sebbene d'un centimetro ordinariamente, possono variare a seconda l'estensione del diametro verticale della palpebra; le altre sono di 7 ad 8 millimetri. Di queste strisciole, varianti da 5 ad 8, si adagiano sulla palpebra superiore, mentre ne bastano 2 o 3 sulla palpebra inferiore ed 1 o 2 al di sopra dell'arco sopraciliare.

Questo *apparecchio*, se vogliamo così chiamarlo, pare sia preferibile a tutte le bende semplici, o più o meno ritorte sul capo, poichè:

1.º Immobilizza bene le palpebre

2.º La rima palpebrale resta libera per lo scolo delle lagrime, mentre dallo stato delle palpebre, essendo su buona porzione scoperta, si può giudicare l'andamento dell'operazione, come quando si presentano allo stato normale, o rosse, tumefatte, ecc.

L'apparecchio rimane per due giorni ed anche per 3 qualche rara volta. Si rimuove tagliando le liste verticali in *due* punti, cioè sul bordo orbitale e sulla rima palpebrale, e così poi queste parti si staccano isolatamente e delicatamente senza rammolirle.

b) *Cura mediata*. — Quando tutto procede regolarmente, dopo il secondo giorno si fa la medicatura dell'atropina, se occorre, o si tornano ad applicare le liste di taffetà.

RISULTAMENTI ED ESITI. — Tornando ai 40 operati col 2.º *processo* CASTORANI, diciamo prima degl'*interni*, e poi degl'*esterni*, in ultimo di tutti gli operati.

Interni. Tolto qualche individuo che per leggerissimo dolore sviluppato, durante la cura consecutiva, e che cedeva all'uso dell'atropina, qualche altro che per dolori e leggiera irritazioni, che svanivano dietro l'applicazione di 10 o 12 mignatte sulla tempia corrispondente all'occhio affetto, ed altri a cui praticavasi delle scarificazioni, noi abbiam poco da notare come si vede, per gl'infermi ricoverati nella Clinica.

La cura delle deplezioni sanguigne locali giova mirabilmente; anzi in Clinica, quando l'operazione è stata un po' laboriosa, e

potesse originare qualche infiammazione, che compromettesse l'esito dell'operazione eseguita, si previene coll'applicazione delle mignatte.

Nel solo d'Alessandro abbiamo avuto a notare un flemmone all'occhio dritto, e per prevenirlo non furono sufficienti le applicazioni di 20 mignatte alla tempia. Il suddetto fu sventurato davvero; poichè nell'attirare a sè le coverte, e schivare il freddo, si dette un pugno sull'occhio sinistro. Ciò produsse la riapertura della ferita, e la fuoruscita d'una buona quantità di vitreo. Del resto, come vedremo, guarì totalmente dell'occhio sinistro con acume visivo soddisfacentissimo.

Esterni. Di questi non abbiamo molto a lodarci per le ragioni già assegnate. Difatti, mentre nella Clinica fra tanti operati abbiamo avuto un sol flemmone nel d'Alessandro citato, nelle *Succursali* su 14 individui abbiamo avuto a notare 3 flemmoni.

Ed ora per vedere meglio il grande divario che esiste fra un numero di malati curati convenientemente in Clinica, e di quelli curati in case più o meno dominate dall'interesse, faremo il riassunto di tutti gl'individui (*interni ed esterni*) e degli occhi operati.

De' 41 individui interni segnati di cateratta a pag. 6, solamente 38 furono operati in ambo gli occhi od in un occhio solo; di questi 29 col 2.^o processo CASTORANI e 5 col 1.^o; 3 col processo di DE GRAEFE ed 1 per discissione. Il numero degli occhi operati fu 58.

Quali sono stati i risultamenti in questi individui?

Quello operato per *discissione* è guarito completamente.

I 3 operati col processo DE GRAEFE sono anche guariti.

I 4 operati col 1.^o processo CASTORANI sono anche completamente guariti.

De' 29 operati col 2.^o processo sono guariti totalmente 25; però in uno solo guarito l'occhio sinistro, mentre il destro divenne atrofico per flemmone, ed è il d'Alessandro già citato.

I 4 insuccessi poi sono:

Un'atrofia dell'occhio sinistro (dietro operazione di cateratta pietrosa); il che s'era già previsto, prendendosi argomento dalle infiammazioni interne pregresse.

Una falsa membrana (cateratta pseudo-membranosa) all'occhio sinistro.

Un'atresia della pupilla all'occhio destro.

Uno scollamento della retina in ambo gli occhi, il quale fu diagnosticato prima; perciocchè il paziente raccontava che prima in un occhio, e dopo alcun tempo nell'altro gli mancò in gran parte la funzione visiva istantaneamente.

Nelle *Succursali*, de' 14 individui operati col 1.^o e 2.^o processo CASTORANI abbiamo 8 guariti totalmente; cosicchè, su 14 individui notiamo 6 insuccessi, cioè:

Uno scollamento retinico all'occhio destro, constatato diversi giorni dopo l'operazione, v. pag. 12.

Un'atresia delle pupilla all'occhio destro: notiamo però che la donna era gravida di pochi mesi; il che non si seppe prima di essere operata.

Due flemmoni a sinistra.

Un flemmone a destra, ma quest'individuo ne riportò il sinistro guarito.

Una falsa membrana ad un occhio sinistro per stravaso sanguigno avvenuto molti giorni dopo l'operazione.

Il seguente specchietto gioverà a tener presente, colle altre notizie, il risultato operativo.

Interni	N. degl'individui	N. degli occhi	Insuccesso		Esito felice
			completo	rimediab.	
Operati col 2. ^o processo CASTORANI	29	43	4	2	37
Id. col 1. ^o processo CASTORANI	3	8			8
Id. col processo lineare DE GRAEFE	5	5			5
Id. per discussione	1	2			2
Totale	38	58			52
<i>Esterni</i>					
Operati col processo del CASTORANI (11 col 2. ^o e 3 col 1. ^o)	14	18	4	2	12
Totale complessivo	52	76	8	4	64

Terminiamo prima a parlare degli *esiti finali* per ciò che riguarda l'acume visivo e poi faremo qualche considerazione.

L'*acume visivo* nei 25 guariti interni e 9 guariti esterni è stato di $\frac{12}{20}$, $\frac{18}{20}$ a $\frac{26}{20}$; su *due* soli si è avuto un acume visivo di $\frac{6}{20}$ $\frac{8}{20}$.

Bisogna però notare quel tale d'Alessandro che fece osservare un acume visivo di $\frac{56}{20}$, quasi che l'occhio sinistro avesse voluto riunire la forza anche di quel destro perduto per flemmone, e compensare così quell'infelice di tutte le peripezie accadutegli.

Ed ora qualche *considerazione*. — I 4 insuccessi sugli operati *interni*, non debbono annoverarsi tutti fra i perduti totalmente, e distingueremo un *esito completo* da un altro *incompleto*. Infatti, abbiamo una falsa membrana ed un'atresia della pupilla, che ascriveremo ad *esito incompleto*; poichè a miglior tempo su questi due individui si potrà tentare una iridectomia. Similmente, parlando dei due casi andati a male totalmente, non dobbiamo ascrivere tutti e due ad *esito infausto*, ma distingueremo un *esito infausto assoluto* ed un altro *eventuale*. Noi porremo quindi il caso dello scollamento della retina fra gli *esiti infausti eventuali*, poichè non possiamo sapere se lo scollamento esisteva prima dell'operazione, avendo già detto (pag. 11) che il paziente aveva perduto gran parte della funzione visiva istantaneamente, prima dell'operazione della cateratta. Il caso di atrofia dell'occhio, dietro l'operazione di cateratta pietrosa, lo porremo fra gli *esiti infausti assoluti*, sebbene per questo il Direttore già aveva predetto che molto, ma molto difficilmente avrebbe riacquisito la vista con quell'occhio sinistro per l'alterazione profonda delle interne membrane: tanto vero che l'individuo, a nome Ferriero Giovanni, di anni 16, è entrato due volte in Clinica, cioè nel 3 marzo, e n'è uscito il 31 marzo senza farsi operare, perchè gli si dava pochissima speranza sulla riuscita; poi scongiurando, è rientrato nel 10 maggio, per essere operato nel 17, vicino cioè alla chiusura della Clinica. Che poteva dunque sperarsi dall'operazione? Questa venne praticata solo per istruzione dei giovani, e per togliere quella cateratta, che avrebbe potuto agire come corpo estraneo, e produrre possibilmente qualche oftalmia simpatica all'occhio destro.

Veniamo ora a ragionare sui 14 operati *esterni*.

Lo *scollamento della retina* all'occhio destro pare che preesistesse, perchè il paziente assicurava che la funzione visiva era venuta meno, dietro un trauma riportato sulla fronte, v. pag. 11.

Dell'*atresia della pupilla* nella donna gravida non fu possibile indagare la causa; solo sappiamo che l'iridite si sviluppò al 5.º giorno, mentre fino allora tutto procedeva regolarmente. — *Due flemmoni* all'occhio sinistro. In uno (ed era un monaco) risultava chiaro una certa incuria da parte di chi l'accudiva; infatti, fino al sesto giorno (!) stette bene, ma alla sera del 6º giorno ebbero principio le sofferenze, originandosi poscia il flemmone oculare: flemmone che sarebbe stato più intenso, se il Direttore non avesse pensato a far alzare il paziente. Non appena l'ammalato fu fuori di letto, venne constatato che le lenzuola, le materasse e perfino le tavole erano impregnate di sudore.

Intorno all'altro individuo (Federico Saladino) col flemmone all'occhio sinistro, sappiamo che nello stesso giorno dell'operazione si permise di riunire nella sua stanza diversi suoi compatriotti per rallegrarsi del felice successo; successo che presto scomparve, sviluppandosi, dietro di ciò, il suindicato flemmone. E da ultimo il terzo caso di flemmone all'occhio destro, si verificava su di un ufficiale in ritiro, il quale essendo nella stessa camera del suddetto Saladino, ed alle di costui feste partecipando, disgraziatamente ne subiva la stessa sorte.

La *falsa membrana* all'occhio sinistro. Ma è possibile che tra il settimo ed ottavo giorno, dopo l'operazione, si trovi l'occhio iniettato ed uno stravasamento sanguigno nella camera anteriore senza una causa?

II.

Operazioni praticate sull'iride.

Le operazioni sull'iride susseguono a quelle del cristallino sì per la frequenza, come per l'importanza. Dico per la frequenza, poichè, come si è detto, il CASTORANI fra tutti gli operati di cateratta, meno in uno (quello per *discissione*) ha praticato l'iridectomia.

Si escide l'iride per scopo antiflogistico ed ottico: nel primo caso potrebbe veramente dirsi *iridectomia*, mentre nel secondo sarebbe meglio accordargli il nome di *pupilla artificiale*.

Ricorderemo prima che fra gli annoverati nella cateratta, abbiamo lasciati 3 individui, dei quali *due* abbiamo totalmente rimandati alla iridectomia, ed *un'altro* operato di cateratta (con sinechie posteriori) a dritta e di iridectomia per sinechia posteriore totale a sinistra.

Ora distingueremo operati per scopo antiflogistico ed operati per scopo ottico; operati interni ed esterni; uomini e donne.

PER SCOPO ANTIFLOGISTICO. — *Operati interni.*

Ne abbiamo avuto 7;

1, di anni 29, per sinechia posteriore totale in ambo gli occhi;

1, di anni 13, per sinechia posteriore totale all'occhio destro, complicato a cateratta arido-siliquosa, atresia della pupilla a sinistra, e nistagmo in ambidue;

3, per sinechia posteriore totale all'occhio sinistro: *uno*, di anni 26, complicato a *cateratta aderente* (spinta in alto sotto altro operatore) con atresia della pupilla; atrofia dell'occhio dritto; — *un'altro*, di anni 45, complicato a leucoma aderente con atresia della

pupilla al dritto, e sinechia posteriore totale al sinistro con funzione visiva menomata; — *un terzo*, di anni 18, per sifilide, avente in complicità un calazio della palpebra superiore dell'occhio sinistro.

1, di anni 13, per irido coroidite cronica a sinistra, ed atrofia dell'occhio destro.

1, di anni 32, per glaucoma dell'occhio sinistro, mentre lasciava osservare un'atrofia della papilla del nervo ottico a destra per lo stesso glaucoma.

Operati esterni. — Abbiamo avuto 4 operati esterni d'iridectomia per iscopo antiflogistico.

1 donna, di anni 22, operata per sinechia posteriore totale in ambo gli occhi.

1 donna, di anni 36, per sinechia posteriore totale operata all'occhio destro; il sinistro presentava una sinechia posteriore con abolita funzione visiva.

1 muratore, di anni 42, operato in ambo gli occhi, avendo il destro affetto da glaucoma e cheratite ulcerosa; il sinistro di cateratta glaucomatosa.

1 donna, di anni 50 con glaucoma all'occhio dritto, nel quale la funzione visiva era abolita. Venne operata solo per calmare il dolore.

PER SCOPO OTTICO. — *Operati interni.* — Due solamente.

1, di anni 18, per leucoma aderente in ambo gli occhi.

1, di anni 60, per leucoma aderente all'occhio destro, mentre esisteva un'altro, anche aderente, ma generale al sinistro.

Operati esterni. — Quattro:

Una donna, di anni 55, per leucoma semplice centrale in ambo gli occhi.

Un'altra, di anni 21, per leucoma aderente all'occhio destro (il sinistro aveva un leucoma generale).

Un'altra, di anni 44, per esteso leucoma semplice all'occhio sinistro.

Un uomo, di anni 27, per leucoma semplice all'occhio sinistro (il destro, anche affetto da leucoma, non fu operato, perchè avrebbe dato imperfetto passaggio ai raggi luminosi).

Sicchè ricapitolando abbiamo il seguente specchietto:

	per scopo antiflogistico			per scopo ottico		
	interni	esterni		interni	interni	
		uomo	donna		u omc	donna
Operato in ambo gli occhi	1	1	1	1	—	1
» all'occhio destro	1	—	2	1	1	1
» » » sinistro	5	—	—	—	—	1
Totale	7	1	3	2	1	3

PROCESSO OPERATIVO. — Ad eccezione di una sola donna operata di sinechia posteriore all'occhio dritto col *processo comune*, tutti

gli altri furono operati col processo del CASTORANI. Eccolo in brevi parole.

L'infermo è seduto sopra una sedia bassa, mentre l'operatore si situa al di dietro, in modo che accoglie la testa dell'operato contro il suo petto. A tal uopo vi concorre il braccio sinistro, perciocchè colla mano sinistra tiene aperto l'occhio giovandosi del dito indice per sollevare e fissare la palpebra superiore, e del medio per abbassare e fissare la inferiore, mentre nello stesso tempo rimane immobilizzato il globo oculare per una leggiera pressione. Colla mano destra impugna il cheratotomo ordinario, e penetra parallelamente all'iride pel segmento inferiore della cornea nella camera anteriore, incominciando a due millimetri in fuori dal diametro verticale della cornea per l'occhio sinistro, ed a due mm. indentro per l'occhio opposto, operandosi sempre colla mano dritta. Fa penetrare il cheratotomo facendo un taglio di circa 8 millimetri, ed esce, ingrandendo l'apertura, se occorre. — Se opera a destra, il taglio è diretto da dentro in fuori e fa guardare l'infermo in alto ed in dentro; al contrario, se opera a sinistra, il taglio è diretto da fuori in dentro, e fa guardare l'infermo anche in alto, ma in fuori. — Fatto il taglio, penetra colle pinzette da iridectomia, mentre un assistente pronto colle forbici del CASTORANI fa l'escissione dell'iride attirata fuori.

Il 3.^o tempo serve per nettare e per applicare le solite listerelle di taffetà, come abbiamo descritto a pag. 10.

RISULTAMENTO. — Facendo le solite osservazioni, noteremo prima di tutto, che siccome pel glaucoma spesso gli ammalati si presentano con la funzione visiva assai menomata o totalmente spenta, così si opera solo per allontanare i dolori, seguendo l'aforsma ippocratico: *divinum est sedare dolorem*.

Gli operati interni di sinechia posteriore guarirono tutti con funzione visiva soddisfacente; l'operato di glaucoma migliorò in modo che poteva distinguere qualche oggetto, mentre prima vedeva tutto confuso. Il giovanetto però colla cateratta arido-siliquosa, al quale fu praticata la sola iridectomia, migliorò alquanto. CASTORANI, per vedute sue cliniche, non ha voluto estrarre in quel momento stesso la cateratta, trasferendo ciò all'anno venturo: si rimase solo ad eseguire l'iridectomia.

Gli esterni guarirono e migliorarono quasi tutti; sebbene erano occhi molto *malandati*. La donna operata di glaucoma conseguì la calma del dolore, come si desiderava, essendo la vista già abolita.

Un muratore, operato per glaucoma in ambo gli occhi, con cheratite ulcerosa a dritta e cateratta a sinistra (dobbiamo notarlo qui per l'estrazione della cateratta); questa venne estratta dal CASTORANI, perchè lussata, ma appena tolta, si verificò un'emorragia interna, che l'operatore riconobbe subito per la tensione che sentiva aumentarsi sotto al dito. Senza perder tempo, pulito l'occhio, mise subito le liste di taffetà, e tutto è terminato regolarmente, assorbendosi il sangue versato. Per verità la visione di un tale individuo non potè dirsi molto cattiva, distinguendo gli oggetti un po' grandi e potendo camminar da solo.

Su quattro individui, che non avevano però tante complicanze nell'interno dell'occhio e nella cornea, abbiain potuto constatare che l'acume visivo era ottimo, scorgendo persino gli oggetti minuti.

III.

Operazioni sulla cornea e sclerotica.

Abbiamo voluto riunire cornea e sclerotica, perchè la maggior parte dei casi furono operati coll' amputazione del 3.^o anteriore.

Tutti gli operati sono *sei*, e diamo prima notizia di essi.

Operati interni.

1.^o — Un giovanetto calzolaio, di anni 16, con stafiloma opaco della cornea.

2.^o — Un brigadiere, di anni 38, con stafiloma dell' iride presochè generale, e fistola della cornea a sinistra; a destra aveva leucoma con sinechia posteriore; in ambo gli occhi, sclerosi della congiuntiva per granulazioni pregresse.

Operati esterni.

3.^o — Un ragazzino di anni 8 con perforazione traumatica della cornea (ne seguì iridite ed ipopio).

4.^o e 5.^o — Due bambini (uno di anni 4, l'altro di 5) con stafiloma generale.

6.^o — Una ragazza di 9 anni con ottalmite traumatica per un cocchio di piatto nella metà anteriore del globo oculare.

PROCESSI OPERATIVI.—Nel ragazzino N.^o 3 si è praticato una paracentesi della camera anteriore col *processo* del CASTORANI, che è il seguente.

Tenendo la testa dell' infermo come nell' operazione d' iridectomia, penetra nella camera anteriore col cheratotomo (tenuto a piena mano) parallelamente all' iride nel *limbus conjunctivalis*. Viene a fuoriuscire così quello che si trova raccolto nella camera anteriore (pus, sangue, o qualche piccolo corpo estraneo).

Moltissime paracentesi si praticano nell' ambulatorio della Clinica, ma di esse non teniamo conto in questa statistica.

Nell' individuo (*interno*) segnato col N.^o 2, CASTORANI ha praticato il suo processo, col quale si consegue un risultato positivo; cioè sostituire allo stafiloma un leucoma aderente, e conservare così il volume dell' occhio ed eseguire poscia una pupilla artificiale, se la trasparenza della cornea la permette.

Negl' individui segnati col N.^o 1, 4, 5 e 6, il mentovato CASTORANI ha eseguito l' amputazione del 3.^o anteriore del globo oculare. Con questo processo, non si prefigge altro scopo che quello di conseguire un moncone oculare soddisfacente, sul quale si può eseguire la *protesi oculare*, come abbiamo avuto occasione di osservare. — Adatta l' infermo sopra una sedia alquanto più bassa di quella su cui si siede l' operatore. Un assistente mantiene divaricate le palpebre cogli elevatori del CASTORANI, i quali dotati di una speciale curvatura, si rendono favorevoli a qualunque manovra. Col cheratotomo (del medesimo CASTORANI) tenuto come d' ordinario nell' operazione della cataratta per estrazione, penetra orizzontalmente dall' esterno all' interno, al di dietro del piano irideo, cioè a 4 mm. al di là del *limbus cornealis*, e taglia così tutto il segmento inferiore. Il rimanente completa colle forbici chirurgiche ordinarie, e vengono tolti cornea, iride ed apparecchio cristallino. Asciuga poscia e fa la pulizia necessaria prima di praticare la fasciatura a monocolo.

RISULTAMENTI E CONSIDERAZIONI.—Nella paracentesi della camera anteriore il ragazzino ha conseguito una guarigione *relativa*; poichè la macchia della cornea è stata piccolissima: l'atresia dell'iride verrà corretta in prosieguo con una iridectomia.

Lo stafiloma corneale (N.° 1.°) è stato coronato di felice successo; poichè alla periferia della cornea si è conservato quello spazio traslucido, affine d' eseguirsi poscia l' iridectomia.

Nei quattro casi di Amputazione del 3.° anteriore il risultamento è stato quello che si desiderava, cioè di conservare un moncone oculare soddisfacente, sul quale applicarsi un occhio artificiale.

L' individuo segnato col N. 2 era un infelice brigadiere che si presentò all'ambulatorio esterno con ambo gli occhi gravemente malati. Difatti in essi esisteva il panno così crasso che sembrava una massa carnea prominente, mentre le palpebre superiori ed inferiori erano tempestate di rigogliose granulazioni. Nell'ambulatorio gli si praticarono le cure più minute; segnatamente si procedè all'escissione delle granulazioni, essendo queste assai sviluppate. L'occhio sinistro era restio a tutte le cure per l'ulcera penetrante della cornea, e (come conseguenza) per lo stafiloma dell'iride, il quale andava soggetto ad incremento e diminuzione. Esausto di mezzi pecuniari, il Direttore lo accolse in Clinica per operarlo. Uscì dalla Clinica guarito totalmente, e coll'occhio destro poteva distinguere qualche cosa, quando l'oggetto gli veniva posto dal lato nasale.

IV.

Operazioni praticate sulla congiuntiva e sulle palpebre.

I. — TUMORETTO SULLA CARUNCOLA LAGRIMALE.

Ne riportiamo la storia clinica, l'operazione e l'esito.

La Serpe Luigi da Melfi, di anni 53, impiegato Municipale, aveva un tumoretto color carneo della grandezza di un cece sulla caruncola lagrimale dell'occhio sinistro, estendendosi per poco anche sulla piega semilunare. Poca vascolarizzazione nella periferia della caruncola, e qualche vasa si estendeva fino alla periferia interna della cornea. La sensazione molesta, l'apprensione da parte dell'ammalato fecero affrettare l'estirpazione del tumore eseguita nel 22 Maggio 1878.

L'operazione fu semplice: preso il tumoretto con una pinzetta a denti del CASTORANI, e poscia mediante un bistorino convesso se ne staccò dalla piega semilunare la base, ultimando l'operazione colle piccole forbici da iridectomia.

Non essendo possibile stabilirsi un simblefaro, l'operatore non fece altro in quel giorno, ma due giorni dopo cauterizzò colla pietra di solfato di rame, rassicurato dalla natura benigna del tumore, essendo questo un *fibroma assai vascolarizzato*, secondo l'analisi microscopica.

Dopo sei giorni la cicatrice era formata, e l'individuo dopo altro tempo, fattosi riosservare, si constatò essere onninamente guarito senza traccia di sorta.

2. — PTERIGIO.

Si sono osservati molti casi di pterigio, ma 8 individui (2 interni e 6 esterni) si fecero operare.

Su 5 individui lo pterigio era nella direzione del muscolo retto interno (2 a destra, e 3 a sinistra). — Di quelli a destra, uno era membranoso, complicato a cateratta, l'altro sarcomatoso. — Di quelli a sinistra, uno era membranoso, l'altro vascolare ed il terzo sarcomatoso.

Gli altri 3 presentavano lo pterigio in ambo gli occhi, cioè 2 all'angolo interno di ciascun occhio (vascolare e membranoso) ed il 3° aveva uno pterigio membranoso internamente a destra, e due vascolari a sinistra, nell'angolo interno cioè ed esterno. Di più aveva in ambo gli occhi macchie corneali per ulceri pregresse, e sclerosi della congiuntiva, conseguenza di granulazioni.

Età e sesso.—Una sola donna di anni 20 con pterigio sarcomatoso, gli altri tutti maschi, 3 di circa 60 anni, uno di 30, uno di 34, uno di 40 e l'altro di 50 anni.

Condizione. — Contadino, scalpellino e marinaio; l'individuo di 34 anni era un esattore di fondiaria. — Riguardo alla condizione il Prof. CASTORANI faceva notare ai giovani che i marinai a preferenza andavano soggetti a tale affezione, probabilmente per l'umidità alla quale sono esposti.

PROCESSO OPERATIVO. — I due pterigii sarcomatosi vennero staccati, ed asportati quasi totalmente, e poscia cauterizzati colla pietra di solfato di rame; questa cura si deve al CASTORANI. I rimanenti furono operati con altro processo del medesimo, ed è il seguente:

Divaricate le palpebre da un assistente, si prende lo pterigio colla *pinzetta Castorani*, e si fissa verso l'apice; con coltellino poscia staccasi lo pterigio dalla cornea delicatamente, scollando in seguito il rimanente, fino alla base. Reso libero lo pterigio, si rovescia in modo che il suo apice vada a trovarsi tra la base dello pterigio ed il bulbo. Colla pietra di solfato di rame cauterizza la congiuntiva bulbare. Ogni giorno poi si scollano le aderenze leggerissime che si possono formare tra le due superficie, ed un giorno sì e l'altro no si torna a cauterizzare colla pietra di solfato di rame. — Lo pterigio va in atrofia, ed in 20 giorni circa la guarigione avviene.

RISULTAMENTO.—Degli 8 individui, 7 guarirono totalmente, ed uno solo partiva guarito parzialmente; perchè sulla cornea vi erano delle ulceri per granulazioni.

3. — SIMBLEFARO.

Tre individui abbiamo avuto col simblefaro: due in ambo gli occhi (totale l'uno e parziale l'altro) ed uno generale a destra. Quest'ultimo caso si verificava in una giovanetta di 13 anni, resa deforme in quell'occhio per scottatura di calce, avvenuta 4 anni prima. Gli altri due (interni) riportavano il simblefaro, per granulazioni: uno di questi però aveva tuttavia qualche granulazione, e sulla cornea dell'occhio dritto si osservava un leucoma semplice.

Età degli operati interni circa 50 anni l'uno.

PROCESSO OPERATIVO. — In tutti i 3 casi fu eseguito il processo CASTORANI, il quale stacca tutte le aderenze mediante un bisturi ordinario; e quando col dito si è assicurato che il cul di sacco è ristabilito, caustica le due superficie sconciuate colla pietra di solfato di rame. Questa produce un escara, la quale impedisce la riunione della superficie palpebrale colla oculare. La ragione clinica è la seguente: siccome il tessuto cicatriziale in simili casi comincia sempre dal cul di sacco, così sarebbe facile un'aderenza in quel punto. Allora questa espellerebbe qualunque corpo estraneo che si vorrebbe far servire a mantener distaccate le due soluzioni: in tal modo il risultato o non si avrebbe o potrebbe essere imperfetto.

RISULTAMENTI E CONSIDERAZIONI. — I due individui interni operati nel 16 maggio e 1.º Giugno uscirono perfettamente guariti nel 19 giugno e 30 giugno.

La giovanetta che presentava il caso più classico, fu operata nel 25 maggio, e parti guarita verso la metà di giugno.

Nei due individui interni la congiuntiva saldata era solo nella totalità de' seni palpebrali col globo oculare, rispettando la cornea; della giovanetta diciottenne la palpebra inferiore oltre ad essere saldata sulla maggior parte del segmento inferiore del globo oculare, mandava sul centro della cornea una briglia, la quale si estendeva su quasi tutto il diametro verticale. La palpebra superiore si trovava alquanto spostata in alto, formando così una specie di apertura che molto difformava l'occhio. L'operazione su questa giovanetta durò circa 3 quarti d'ora, ed il risultato fu soddisfacente: la mobilità dell'occhio ristabilita perfettamente, e la cornea dava speranza di riacquistare sempre più la sua trasparenza nel segmento esterno, dove in prosieguo potrà eseguirsi una pupilla artificiale.

4. — ANCHILOBLEFARO.

Un sol caso di anchiloblefaro nell'angolo esterno dell'occhio destro per un calcio di cavallo su un giovanetto cocchiere di anni 14.

CASTORANI operò tagliando con un colpo di forbici rette la riunione avvenuta, e poscia toccò, per varii giorni, colla pietra di solfato di rame, le due superficie sconciuate.

5. — ECTROPION.

Abbiamo notati tre casi d'ectropion.

1.º Un barbiere (La Morte Francesco) di anni 24, affetto da ectropio cicatriziale alla palpebra superiore dell'occhio sinistro. — Questo solo soggiornò nell'ospedale dopo essere stato operato.

2.º Una donna (Schettino Concetta) di anni 22, affetta da ectropio cicatriziale (per resipola flemmonosa) alla palpebra inferiore dell'occhio dritto.

3.º Un industriale (Falci Pietro) di anni 35, affetto da ectropio cicatriziale (per scottatura d'acqua bollente nell'età di 6 anni) nella palpebra inferiore dell'occhio dritto.

Della donna sola non si è rilevato il disegno, ma dei due maschi il disegno si conserva, e fa notare la riuscita dell'operazione, specialmente nel Falci. — È da notare che la scottatura dell'acqua

bollente aveva offeso quest'individuo dalla parte destra della fronte fino alla metà superiore della cassa toracica corrispondente. Noi cercheremo descriverlo in poche parole. La fronte (metà destra) era tutta corrugata e lucida per cicatrici; la palpebra inferiore presentava un ectropio cicatriziale assai considerevole, mentre la superiore aveva qualche piccola trabecola da un punto all'altro della pelle fino al naso; la congiuntiva palpebrale inferiore era infiammata, ipertrofica e cosparsa di granulazioni in tutta la superficie scoperta. L'orecchio era quasi interamente distrutto nel suo padiglione, e ne rimaneva appena un informe rudimento, che faceva così ritrovare il condotto auditivo. Ambo le labbra di quel medesimo lato erano saldate per un mezzo centimetro all'angolo interno, e l'apertura orale era per un centimetro circa deviato in basso. Il mento stesso coll'angolo labbiale di destra e la pelle del collo fin sopra la parte esterna della clavicola destra erano tanto saldate fra loro da sembrare un tendine nel massimo di sua tensione e quasi mentiva un raccorciamento durissimo dello sternocleido-mastoideo. Con tale abbozzo, si può immaginare quale enorme cicatrice era seguita nel punto dell'ectropio. L'occhio non era stato leso dall'acqua bollente, ma il tempo edace aveva cominciato a portare molto lentissimamente una erosione che costrinse quel pover' uomo a ricorrere alla chirurgia oculistica per conseguire la protezione dell'occhio.

PROCESSO OPERATIVO.—In questi casi si è usato sempre quello del Prof. CASTORANI, il quale non si propone altro che di tornare a spiegare quella cicatrice formata. Difatti, secondo che l'ectropio è *totale o parziale*, incide tanto di pelle cicatrizzata e tessuti sottostanti quanto è necessario a rimettere il bordo palpebrale nella sua posizione normale. A tal uopo incide a 2 mm. circa lontano dal bordo libero della palpebra ed anche (più frequentemente) fa l'incisione sulla cicatrice stessa, quando questa è in prossimità del bordo libero, ciò che spesso si verifica. Interessa così pelle e cellulare sottocutaneo per quello che ne è rimasto. Poi a piccoli tagli ed a man sospesa, lentissimamente (come per una dissezione anatomica) incide sino a che la palpebra non riprende il suo stato normale, avendosi la precauzione di non interessare la congiuntiva, poichè allora verrebbe a perforarla e l'esito dell'operazione potrebbe essere infausto. Quando il CASTORANI ha raggiunto il suo intento, senza risparmio di tempo, lascia riposare un poco l'ammalato, e poi osserva di nuovo, e se vede che la palpebra non va secondo la sua idea, scolla di nuovo altra porzione. Il CASTORANI, siccome ha osservato clinicamente quanto la patologia microscopica aveva detto, cioè: che la riformazione dell'epitelio comincia dai punti più vicini alla cute, dà luogo negli angoli della piaga ad una perdita di sostanza cutanea per ovviare al ravvicinamento fra loro delle labbra della piaga; il che potrebbe riprodurre in parte l'ectropio operato. Finita l'operazione, lascia riposare l'ammalato per qualche minuto, e poi colla pietra di solfato di rame cauterizza per tre, quattro volte sulla soluzione di continuo, applicando poscia la fasciatura nel modo seguente:

La *fasciatura a monocolo* scenderà dall'alto al basso, se si è operato sulla palpebra superiore ed ascenderà dalla gota alla fronte se si è operato sulla palpebra inferiore. Con cilindretti di filacce, lunghi 5 cm. e doppii quanto il bocciuolo di una penna, si riempie la soluzione, mettendo un cilindretto per volta sulla parte scon-

tinuata a cominciare vicino al bordo palpebrale. Messo un cilindretto, che si mantiene dalla mano sinistra, colla destra se ne applica un altro, e poi un altro e così via sino a ricoprire totalmente tutta la soluzione di continuo, che si mantiene distesa, attirando la pelle in alto o in basso, secondo che si è operato sulla palpebra superiore o inferiore. Coperta così la piaga di sfili-cilindri, su questi si soprappongono delle compressine larghe un dito circa e lunghe un 5 cm. circa, adagiandole l'una dopo l'altra per riempire la cavità formata dall'arcata orbitaria superiore ed inferiore e la gota. Bisogna però far attenzione di non far penetrare nella rima palpebrale le sfila, il bordo o l'estremità di qualche compressina. Riempita così la cavità anche in esuberanza s'applica una compressa larga per mantenere in sito le sfila e le compressine. Un assistente mantiene ben fermo questo apparecchio, mentre l'operatore farà la fasciatura a monocolo discendente od ascendente, come abbiamo già detto.

L'apparecchio si rinnova ogni giorno, e la causticazione, per ottenere un'abbondante granulazione, si ripete quanto la necessità la richiede, e per lo più ogni due giorni. Bastano 25 a 40 giorni per conseguire la cicatrice, la quale, dopo qualche tempo è identica al colorito della pelle limitrofa.

RISULTAMENTO.—Tutti guariti, e tutti conseguirono lo scopo proposto, come si può vedere sui disegni esistenti nella Clinica.—Il Falci però non guarì, come guarirono gli altri due, colla sola predetta operazione, e come tanti altri casi privati, che ho avuto agio di osservare, assistendo non poche volte il CASTORANI nelle case private. Il Falci era arrivato al 13 giugno, e con tutti i tentativi di cura, al CASTORANI non riusciva far sparire totalmente un avanzo di quel considerevole ectropio, per cui nel 13 giugno, cioè un mese dopo l'operazione, ebbi il piacere di fargli da aiuto nel completare così stupendo caso, asportando quasi tutta la congiuntiva della palpebra inferiore. È necessario dire che si verificò una considerevole emorragia dalla parte interna della palpebra, e che resisteva a qualunque pressione e torsione dell'arteria, finchè al CASTORANI non venne l'idea di fare la compressione in totalità dell'angolo interno della palpebra inferiore; compressione che praticò col primo strumento, che gli venne fra le mani, cioè una *pinzetta di ADAMS*. L'emorragia cessò immantinenti, e dopo circa mezz'ora ritirata la pinzetta, il sangue non spiccava più: si rinnovò la fasciatura a monocolo, come per varii altri giorni, instillando qualche goccia di nitrato d'argento (5 in 30) fra le palpebre, e dopo un quindici giorni circa, l'ammalato si presentava all'artista Onufrio per far rimanere in Clinica la sua terza figura, come ciascuno può in detto locale osservare.

5. — ENTROPION.

Sono stati operati nell'Ambulatorio esterno 6 individui di *entropio organico*, dell'età fra i 32 ai 40 anni.

I casi di *entropio organico* sono più facili a verificarsi, come quelli che seguono a retrazioni per granulazioni pregresse.

Di questi 6 casi, 4 si sono verificati sulle donne e 2 sugli uomini; 3 casi sulle palpebre superiori d'ambo gli occhi; 1 alla palpebra superiore dell'occhio sinistro e 2 a destra; cioè *uno* nella

palpebra superiore ed inferiore e l'altro nella superiore solamente. Quest'ultimo caso però era complicato a punti lagrimali soprannumerari nella palpebra inferiore al numero di *due*. (V. pag. 26 e 27).

PROCESSO OPERATIVO. — Furono tutti operati col processo CASTORANI, ed è il seguente: — Per mezzo della pinzetta a grucce prende sulla palpebra una plica di pelle di tale estensione, che permette il raddrizzarsi della palpebra; ciò eseguito, per mezzo delle forbici curve, ne fa l'asportazione. Lascia riposare l'infermo e sgorgare il sangue, che non tarda a gemere, cauterizzando poscia colla pietra di solfato di rame la soluzione di continuo. Si forma così una escara, la quale dopo 4 o 5 ore si mostra dura ed aderente, come una corazza, essendo esposta all'aria. Dopo 6 o 7 giorni, l'escara cade, e resta una superficie granulosa, che si torna a cauterizzare nei giorni successivi, come p. es. tre volte la settimana. In tal modo la cicatrizzazione avviene in 20 a 25 giorni, e la retrazione corregge l'entropio.

Con tale processo furono operate tutte le 10 palpebre, e nell'ultimo caso (la donna cioè con entropio, trichiasi e punti lagrimali soprannumerari) fu praticato pure il processo BOWMANN, come vedremo parlando delle malattie delle vie lagrimali. (V. pag. 26 e 27).

RISULTAMENTI ED OSSERVAZIONI. — Fra tutti i 6 operati, su *due* soli non possiamo dare giudizio sicuro, perchè partirono dopo 12 giorni l'uno, e 14 l'altro. Ciò non ostante alla loro partenza le palpebre avevano ripreso bastantemente la loro posizione normale in modo che le ciglia non stropicciavano più contro il globo oculare, e segnatamente contro la cornea. Negli altri *quattro* la guarigione è stata completissima, ed in quella avente in complicazione i punti lagrimali soprannumerari, e dacriocistite cronica, durante il tempo della cicatrizzazione della piaga, e durante la dilatazione del canale nasale, si è osservato la cornea riprendere la sua trasparenza; il che ha originato il ritorno quasi completo della funzione visiva. Partiva due mesi dopo l'operazione, guarita dell'entropio e della lagrimazione.

Il processo dell'ectropio come quello dell'entropio cicatriziale del prof CASTORANI meriterebbero ampio sviluppo, ciò che noi non crediamo di poter fare in questo Rendiconto Statistico. Solo diciamo che nell'entropio, come nell'ectropio la cicatrice è quasi impercettibile subito dopo la guarigione, e niente più s'osserva dopo pochi mesi, scorgendosi la cute allo stato naturale.

7. — TUMORI SULLE PALPEBRE.

Frequenti sono stati i casi di tumori, ma pochi gl'individui che si sono assoggettati all'operazione.

Fra i tumori delle palpebre abbiamo avuto a notare il *Calazio* e l'*Ateroma*, e si sono avute *quindici* persone affette da calazio (9 uomini e 6 donne) ed una di *Ateroma*, il quale esisteva sul bordo esterno della palpebra superiore dell'occhio dritto su una bambina di 10 anni.

I 15 casi di calazion per la sede esistevano 7 a destra (5 alla palpebra superiore e 2 all'inferiore) ed otto a sinistra (4 alla palpebra superiore e 4 all'inferiore).

Età. — Molto varia. Da una bambina di 5 anni sino ad una donna di 52 anni per le femine; e per gli uomini da un giovanetto di 15 anni ad un pensionista di 48 anni.

PROCESSO OPERATIVO. — In tutti i casi citati si è eseguita l'estirpazione. Quando sporgeva sulla congiuntiva si asportava prendendo il calazion con uncino acuto, e poscia mercè due incisioni semicircolari, eseguite con un coltellino, se ne faceva l'asportazione con tutta la congiuntiva. Infine si causticava la piaga, come usa il CASTORANI, colla pietra di solfato di rame.

Se invece il tumore faceva sporgenza sulla cute, si usava il processo modificato dal CASTORANI, ed è il seguente:—Chiuso il tumore fra le branche della pinzetta finestrata di DESMARRES, il CASTORANI fa un taglio semicircolare, come d'un lembo, superiormente, disseccando poscia questo lembo fino a mettere allo scoperto completamente il tumore. Solleva questo con uncino acuto, e dopo d'averlo disseccato, ne fa naturalmente l'asportazione. Se porzione del tumore rimane impiantata sul tarso, caustica colla pietra di nitrato d'argento, saturandone l'eccesso con Cloruro di Sodio. Toglie la pinzetta, riadatta il lembo di cute disseccata senza ricorrere a qualche punto di sutura distaccata od al taffetà. — Fra 4 ad 8 giorni si consegue la guarigione.

Dei 15 individui, 9 sono stati operati con questo processo, dalla parte cutanea cioè, 6 dalla parte della congiuntiva.

L'ateroma fu tolto, estirpando anche la capsula che lo rivestiva.

RISULTAMENTO ED OSSERVAZIONI. — In tre casi la riunione non si fece per prima cura, essendone derivata una leggiera suppurazione; verso l'ottavo giorno migliorarono ed al quindicesimo erano guariti. Tutti gli altri guarirono per prima cura tra il 3° e 6° giorno.

Fra i casi però dobbiamo notare un calazio d'una grandezza gigantesca, quanto una noce avellana. L'individuo era un acrobata (Pacífico Esposito da Napoli, di anni 32) e la sede ne era la metà della palpebra superiore dell'occhio sinistro. Guarì per prima cura.

V.

Operazione dello Strabismo.

Poche veramente sono le operazioni che si praticano sui muscoli dell'occhio, tanto nelle case private, come nella Clinica; poichè essendo un'affezione che non dà dolore, è difficile che un individuo si assoggetti all'operazione. È vero che questa era caduta in discredito, quando cioè si eseguiva la incisione del ventre muscolare piuttosto che del tendine; ma oggi invece che s'incide il tendine nella sua inserzione, e che perciò l'esito felice è frequente, il numero degli operati dovrebbe essere considerevole; ciocchè non si verifica.

Due soli casi sono registrati.

Un giovanetto studente di 17 anni con strabismo convergente in ambo gli occhi. Operato solo a sinistra.

Una giovane fiorista di anni 18 con strabismo divergente all'occhio destro.

PROCESSO OPERATIVO. — È stata eseguita la tenotomia, ma il CASTORANI apre poscia larghissimamente la capsula del Tenon in modo che l'occhio immantinente riacquista la sua posizione normale, e talvolta devia anche un poco in fuori. Il suddetto non ricorre a punti di sutura, ma invece cauterizza la piaga colla pietra di sol-

fato di rame, il che si ripete, due, tre volte la settimana. La guarigione s' ottiene perfetta fra 15 a 20 giorni senza veruna traccia sulla congiuntiva.

RISULTAMENTI E CONSIDERAZIONI.—La giovinetta fiorista guarì perfettamente dopo 10 giorni, e l'occhio completamente raddrizzato, e la visione binoculare ristabilita.

Il giovanotto con doppio strabismo, e che fu operato al sinistro, dovette uscir di Clinica dopo pochi giorni, e siccome non si presentava esattamente per ricevere la opportuna medicatura, la guarigione si trovò ritardata, verificandosi dopo trenta giorni circa, senza diplopia.

VI.

Operazioni del globo oculare.

Tre soli casi ne abbiamo:

1. Sperandeo Antonio, di anni 42, calzolaio, nato in Caserta e dimorante in Napoli. Cominciò a soffrire perdita di visione all'occhio destro dal 1868, e dal gennaio 1879 cominciò l'occhio a farsi più prominente dell'ordinario. Questa esoftalmia, leggiera in principio, aumentò con dolori immensi fino al 3 giugno, giorno in cui fu operato. La diagnosi fu di tumore maligno retrobulbare.

2. De Cristofaro Nicola di anni 16, nato in Vulturaro. Verso la fine del dicembre 1878 scherzava con giovanetti suoi pari; uno di questi, avendo lo schioppo fra le mani, inconscio di quello che poteva succedere, esplose l'arma, ed il de Cristofaro venne ferito. Il fucile, carico a pallini, facendo *rosa* sul lato sinistro del de Cristofaro, gli ferì l'occhio con 2 o 3 proiettili. Quell'occhio guarì nella ferita, ma al 24 giugno 1879, epoca che fu ricevuto in Clinica, ed esaminato per la prima volta, si è registrata la seguente diagnosi:—Fotofobia e leggieri dolori sopraorbitarii all'occhio destro con edema palpebrale; mentre l'occhio sinistro rattrovavasi in un'incipiente atrofia, lasciando osservare atresia e deformazione della pupilla con ectasia della cornea.

3. Conoci Berenice di anni 7, da Brindisi, ricoverata nella sala provinciale (donne) del nostro ospedale clinico, presentava una esoftalmia dell'occhio destro, associata a dolori periorbitarii e tempiali. Fin dal primo giorno, la ragazzina, bella davvero, ben nutrita e colorita, mostrava un abbattimento morale, che faceva pena. Fu risoluto fare l'estirpazione di quell'occhio, nel quale fu diagnosticato l'esistenza di un tumore melanotico della coroidea.

PROCESSO OPERATIVO.—Fra il metodo di enucleazione del BONNET di Lione, e l'estirpazione col metodo antico, dobbiamo anche annoverare un procedimento del CASTORANI, ed è il seguente:

Prende una plica della congiuntiva in vicinanza della cornea in corrispondenza del tendine del retto interno, e l'incide colle forbici comuni, e così come nell'operazione dello strabismo taglia il tendine; poscia continua l'incisione della congiuntiva intorno a tutta la periferia della cornea. Eseguito questo primo tempo, senza tagliare le inserzioni tendinee degli altri muscoli, colle forbici curve guidate dal dito, ritrova e taglia il nervo ottico. L'occhio così si lussa spingendosi in avanti in modo che diviene agevole incidere tutti gli altri muscoli per ultimarne l'enucleazione.

Nel giovanetto N. 2. (De Cristofaro) fu praticato un tale processo, mentre nel N. 1° (Sperandeo) si cominciò col descritto processo, ma poscia vedendosi che l'occhio era intimamente saldato con gittate durissime alla cavità orbitaria, fu ultimato col processo comune. Erano tante le gittate fibrose nella cavità orbitaria e così dure, che in parte furono abbandonate, essendo queste nella fessura sfenoidale e nel forame ottico. Fu talmente abbondante l'emorragia, che il Direttore CASTORANI (come in altre circostanze) praticò la causticazione con cloruro di zinco solido di tutta la cavità orbitaria, rimanendovene un cilindretto della lunghezza di 3 cm. L'escara (come comprovarono altri casi) frenò l'emorragia; e forse il caustico stesso avrà distrutta altra porzione dei rimasugli del tumore.

La ragazzina N. 3 fu operata col processo antico, perchè prima dell'operazione si osservò che v'era qualche punto aderente tra il globo oculare e la palpebra inferiore.

RISULTAMENTI ED OSSERVAZIONI. — Il giovanetto N. 2 guarì perfettamente dell'operazione dopo 12 giorni, e dovette continuar la cura in una Succursale, perchè la Clinica doveva chiudersi. Fu operato nel 24 giugno, giorno in cui fu accolto in Clinica, e ne uscì il 1° luglio. Continuò a venirsi a medicare nell'ambulatorio esterno, e nel giorno 6 luglio fu licenziato guarito dell'operazione all'occhio sinistro, mentre nel destro erano cessati la fotofobia, i dolori e l'edema palpebrale.

Il N. 1, ricevuto in Clinica il 19 giugno, fu operato nel giorno 20, e nel 24 detto fu ripetuto il caustico, lasciando cioè nella cavità orbitaria un'altro cilindro di cloruro di zinco della lunghezza di circa 2 cm. Usciva, per chiusura di Clinica il 1° luglio, guarito dell'operazione.

La bambina N. 3 è stata la più sventurata. Difatti passando la visita nel giorno successivo all'operazione, ho potuto constatare un rilievo duro, osseo, sulla parte esterna dell'arcata orbitaria, ed una glandula preauricolare ingorgata della grandezza d'un pisello. Feci noto al prof. Coco, che prendeva tanta premura della bambina, una tale diffusione del processo. Si praticava la medicatura con acqua di catrame ed acido fenico; ed il prof. Coco amministrò qualche eccitante internamente. La bambina nel giorno seguente peggiorava, poichè l'abbattimento cresceva, la febbre ed il vomito venivano in campo, tanto che non poteva esser mossa nè toccata la piccola inferma per l'eccitamento al vomito. Altre due glandule preauricolari s'ingorgarono, come parimenti varie glandule cervicali. L'abbattimento e la febbre crebbero; ne seguì collasso, e poscia morte della bambina dopo tre giorni.

È questo il termine di quasi tutti i tumori bulbari e retrobulbari di maligna natura, tanto che il CASTORANI, sì per lo scarso numero dei letti, di cui dispone, come per propria convinzione, opera pochissimi individui affetti da tali morbi; e non erriamo col dire che ne opera qualche caso solo per istruzione dei giovani, quando l'ammalato ne richiede l'operazione. Tacitamente il nostro Direttore siegue l'ippocratico precetto: « *eos (cancri) non curare melius est; curati enim cito pereunt. Non curati vero longius tempus perdurant.* » Aph. VI. 38.

Lo Sperandeo guarì dell'operazione, ma disgraziatamente è a nostra conoscenza, che il tumore si è riprodotto dopo sette mesi, acquistando in breve tempo rapido sviluppo, e probabilmente l'esito sarà letale.

VII.

Operazioni nelle vie lagrimali.

Nelle vie lagrimali si sono osservati e curati quasi tutti i morbi. Difatti è registrato un caso di *punti lagrimali soprannumerarii: due punti* cioè, *con doppio condotto*, come l'hanno osservato BEER, DE GRAEFE ed altri. Si è osservata la *stenosi del condotto lagrimale*, la *dacriocistite cronica*, il *mucocele*, la *dacriocistite acuta* e la *fistola lagrimale*. Si è osservato pure un *tumore impiantato sul sacco lagrimale*, che avrebbe mentito un'alterazione del sacco medesimo.

Tutti compresi, il numero degl'individui registrati è di 30, dei quali 14 maschi e 16 femine, tutti esterni, ad eccezione di uno solo, il quale fu ricevuto, perchè alla stenosi era unito un ozena, che rendeva ribelle la stenosi e la dacriocistite cronica. In questo stesso esisteva ossaluria, come fu verificato dal prof. PRIMAVERA.

	uomini	donne	Totale
Stenosi del condotto lagrimale a destra . . .	—	6	6
» » » » a sinistra . . .	3	1	4
Dacriocistite cronica in ambo gli occhi. . .	—	1	1
» » a destra	2	3	5
» » a sinistra.	1	1	2
Stenosi e dacriocistite cronica (per ozena) in ambo i lati	1	—	1
Mucocele a destra	1	—	1
Dacriocistite acuta in ambo i lati	—	1	1
» » a destra	1	—	1
» » a sinistra.	3	1	4
Fistola lagrimale a destra	—	1	1
» » a sinistra	1	—	1
Tumore sul sacco lagrimale	1	—	1
Due punti e due condotti lagrimali nella pal- pebra inferiore destra con entropion della palpebra stessa	—	1	1
Totale	14	16	30

Età.—Non possiamo stabilire in quale età sieno più frequenti questi morbi, perciocchè abbiamo avuto ad osservare nell'ambulatorio stenosi e dacriocistiti dalla tenera età di 8 a 9 mesi, sino all'età avanzata.

Per le *cause predisponenti e determinanti* dobbiamo registrare una certa conformazione particolare delle ossa nasali, tanto da rendere la radice del naso un po' schiacciata, i traumi, tutte le

infiammazioni e le alterazioni delle membrane limitrofi, la scrofolo, la sifilide.

PROCESSI OPERATIVI. — Si è praticato il *processo* BOWMANN per le stenosi, dacriocistiti croniche, ed anche quando si sono osservate dacriocistiti acute incipienti, ricorrendosi nell'operazione al coltellino di WEBER, od al dacriotomo di GIRAUD-TEULON.

Per la dacriocistite acuta in generale, e per la fistola lagrimale si è praticato il processo del NANNONI di Firenze; aprendosi la cavità del sacco lagrimale per poscia cauterizzarla (scorsi due giorni) col cloruro di zinco solido. Il CASTORANI però per non cauterizzare la cute, riempie la cavità del sacco con delle sfilate, le quali vengono rimosse poco prima della cauterizzazione.

Il tumore soprapposto al sacco lagrimale, che formava una cisti, fu semplicemente punta dal CASTORANI.

La donna affetta da entropion della palpebra superiore, e che aveva i due punti lagrimali, e i due condotti lagrimali, invece di uno, con dacriocistite cronica incipiente, fu operata anche come pel processo BOWMANN (V. pag. 22, 26) mediante l'incisione dei punti e dei condotti. Però i due condotti non avevano un decorso separato fino all'orificio comune, ma l'uno, interno, dopo breve tratto, riuniva all'altro esterno in un condotto solo.

RISULTAMENTI ED OSSERVAZIONI. — De' 30 ammalati notiamo che 3 non si presentarono più dopo qualche giorno, il che spesso avviene fra gli ammalati esterni. Altri 3 partirono dopo pochi giorni, non ben guariti certamente per la brevità del tempo, e di loro non sappiamo altro. Dei 24 individui che rimangono, non possiamo dare risultamenti positivi, specialmente di quelli che seguono il processo BOWMANN, per le seguenti ragioni:

1. Chi imprende una cura di malattie delle vie lagrimali non è persona, che può seguire una prescrizione esatta per la mancanza dei mezzi, essendo la persona povera e la cura lunga;

2. Che non continuando la cura per diversi giorni; quando si ripresentano sono peggiorati a segno, come che nulla si fosse fatto;

3. Non bisogna negare che l'umido, il vento e la polvere per questi individui sono elementi nocivi alle loro affezioni, in modo che la cura viene di molto prolungata;

4. Siccome non vengono ad ora fissa, in cui costantemente troverebbero il Direttore, così gli stilette vengono posti da chi ne fa le veci, ed io ho potuto osservare che gl'individui di più lunga cura sono quelli che non hanno avuta sempre una stessa mano per l'introduzione delle sonde. Difatti, ogni piccola lacerazione produce in questi un rinnovamento d'alterazione lungo il canale naso-lagrimale;

5. La iniezione modificatrice, che è la medicatura interessante alla fine della cura, spesso non può venir fatta, perchè gli ammalati non si trovano a tempo debito. Le iniezioni si praticano mercè la siringa di ANELIO, e per lo più con soluzione di joduro di potassio o cloruro di zinco.

Ecco dunque le ragioni se per lunghissimo tempo veggonsi in un ambulatorio clinico simili ammalati, e non bisogna dire che il processo BOWMANN è un processo che non può essere accettato, altrimenti le cure praticate in case private non dovrebbero dare esiti buoni, come io ho potuto constatare anche nella pratica privata del prof. CASTORANI.

Per le suddette ragioni e per altre, noi citeremo quei casi che,

sebbene di maggior complicità, pure hanno dato esito felice, e così resta dimostrata la nostra asserzione.

Tanucci Grazia, di anni 17, ed è appunto l'ammalata registrata coll'entropio, è guarita perfettamente dell'entropio e della lagrimazione. (V. pag. 22, 26).

Thyss Laura, di Marsiglia, di anni 50, è guarita totalmente dopo due mesi di cura.

La Barca M. Giovanna, da S. Mauro (Cilento), domestica, di anni 40, guarita perfettamente dopo 4 mesi circa.

Quell'istesso individuo ricevuto in Clinica, ed affetto da ozena, è pure guarito della lagrimazione a sinistra, mentre a destra siccome vi era carie dell'apofisi montante del mascellar superiore, si è dovuto praticare il processo del NANNONI; ed è guarito anche dal lato destro, rimanendovi però, come s'intende, leggiera lagrimazione.

Varii altri casi sono guariti completamente, come si vedrà nel *Quadro generale*.

Gl'individui operati col processo del NANNONI son tutti guariti parzialmente; imperocchè, come abbiamo già detto, in questi rimane spesso la lagrimazione. Ecco perchè il processo di BOWMANN è sempre da tentarsi in una prima prova; poichè la lagrimazione è cosa fastidiosa per un povero paziente.

Il quadro generale delle operazioni annesso al presente lavoro, farà vedere il numero degl'individui operati, coll'esito rispettivo, avendo noi posto un punto interrogativo (?) là dove non ci fu possibile di aver potuto constatare l'esito finale.

STATE OF NEW YORK

No. of the Bill	Title of the Bill	Author		Date
		Author	Author	
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

QUADRO GENERALE delle operazioni eseguite nella Clinica Oculisti

NATURA DELLE MALATTIE	N.° DEGL' INDIVIDUI			N° DEGL' INFERMI OPERATI			TOTALE	
	interni	esterni		a destra	a sinistra	in ambo gli occhi	di individui operati	di occhi operati
		uomini	donne					
Cateratta	29	7	4	14	9	17	40	57
Id:	5	3	—	2	2	4	8	12
Id:	3	—	—	1	—	2	3	5
Id:	1	—	—	—	—	1	1	2
Sinechia posteriore	5	—	2	2	3	2	7	9
Irido-coroidite	1	—	—	—	1	—	1	1
Glaucoma	1	1	1	—	2	1	3	4
Leucoma	2	1	3	2	2	2	6	8
Iridite traumatica (con ipopio)	—	1	—	—	1	—	1	1
Stafiloma dell' iride e fistola corneale	1	—	—	—	1	—	1	1
Stafiloma generale opa- co della cornea	—	2	—	1	1	—	2	2
Ottalmite traumatica	—	—	1	—	1	—	1	1
Stafiloma opaco della cornea	1	—	—	—	1	—	1	1
Tumore sulla carun- cola	—	1	—	—	1	—	1	1
Pterigio	2	5	1	2	3	3	8	11
Simblefaro	2	—	1	1	—	2	3	5
Anchiloblefaro	1	—	—	1	—	—	1	1
Ectropio	1	1	1	2	1	—	3	3
Entropio	—	2	4	2	1	3	6	9
Calazio	—	9	6	7	8	—	15	15
Ateroma	—	—	1	1	—	—	1	1
Strabismo	1	—	1	2	1	—	2	2
Tumore maligno re- trobulbare	1	—	—	1	—	—	1	1
Atrofia che minaccia- va l' oftalmite sim- patica	1	—	—	—	1	—	1	1
Tumore melanotico della coroidea	—	—	1	1	—	—	1	1
Stenosi e dacriocisti- te cronica	1	6	12	11	6	2	19	21
Mucocele	—	1	—	1	—	—	1	1
Dacriocistite acuta	—	4	1	1	3	1	5	6
Fistola lacrimale	—	1	1	1	1	—	2	2
Tumore sul sacco la- grimale	—	1	—	—	1	—	1	1

ca dell' Università di Napoli durante il biennio scolastico 1877-79.

OPERAZIONE e processi eseguiti	ESITO FINALE				OSSERVAZIONI
	in guarigione		infausto		
	completa	incompleta	assoluto	eventuale	
2.º processo CASTORANI	45	4	5	3	
1.º processo CASTORANI	12	—	—	—	
Processo DE GRAEFE	5	—	—	—	
Discissione semplice	2	—	—	—	
Iridectomia con processo comune modificato dal CASTORANI	9	—	—	—	
	1	—	—	—	
	4	—	—	—	
	8	1	—	—	
Paracentesi della cam: ant. proc: CASTORANI	—	1	—	—	
Amputazione del 3.º anteriore	—	2	—	—	
Id.	—	1	—	—	
Id.	—	1	—	—	
Processo del CASTORANI	—	—	—	—	
Asportato	1	1	—	—	
Processo del CASTORANI	10	1	—	—	
Id.	4	1	—	—	
Id.	1	—	—	—	
Id.	3	—	—	—	
Id.	7	2(?)	—	—	
Id.	15	—	—	—	
Tolto con tutta la cisti	1	—	—	—	
Processo modificato	2	—	—	—	
Processo comune	—	—	1(?)	—	
Processo CASTORANI	1	—	—	—	
Estirpazione	—	—	1	—	morta
Processo BOWMANN	10	11 (?)	—	—	
Id.	—	1 (?)	—	—	
Processo antico	2	4	—	—	
Id.	—	2	—	—	
Semplice punzione	1	1	—	—	

No.	Name	Age	Sex	Remarks
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50