

Opere, colla traduzione dell' opere latine a francesi e con aggiunte e annotazioni tratte dai Vaccà, Betti, Laenec, Ollivier, Manec / ed altri per cura del d. Pietro Vannoni.

Contributors

Scarpa, Antonio, 1752-1832.
Vannoni, P.

Publication/Creation

Firenze : Tip. e calcografia della Speranza, 1836-38.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/hxn5nbge>

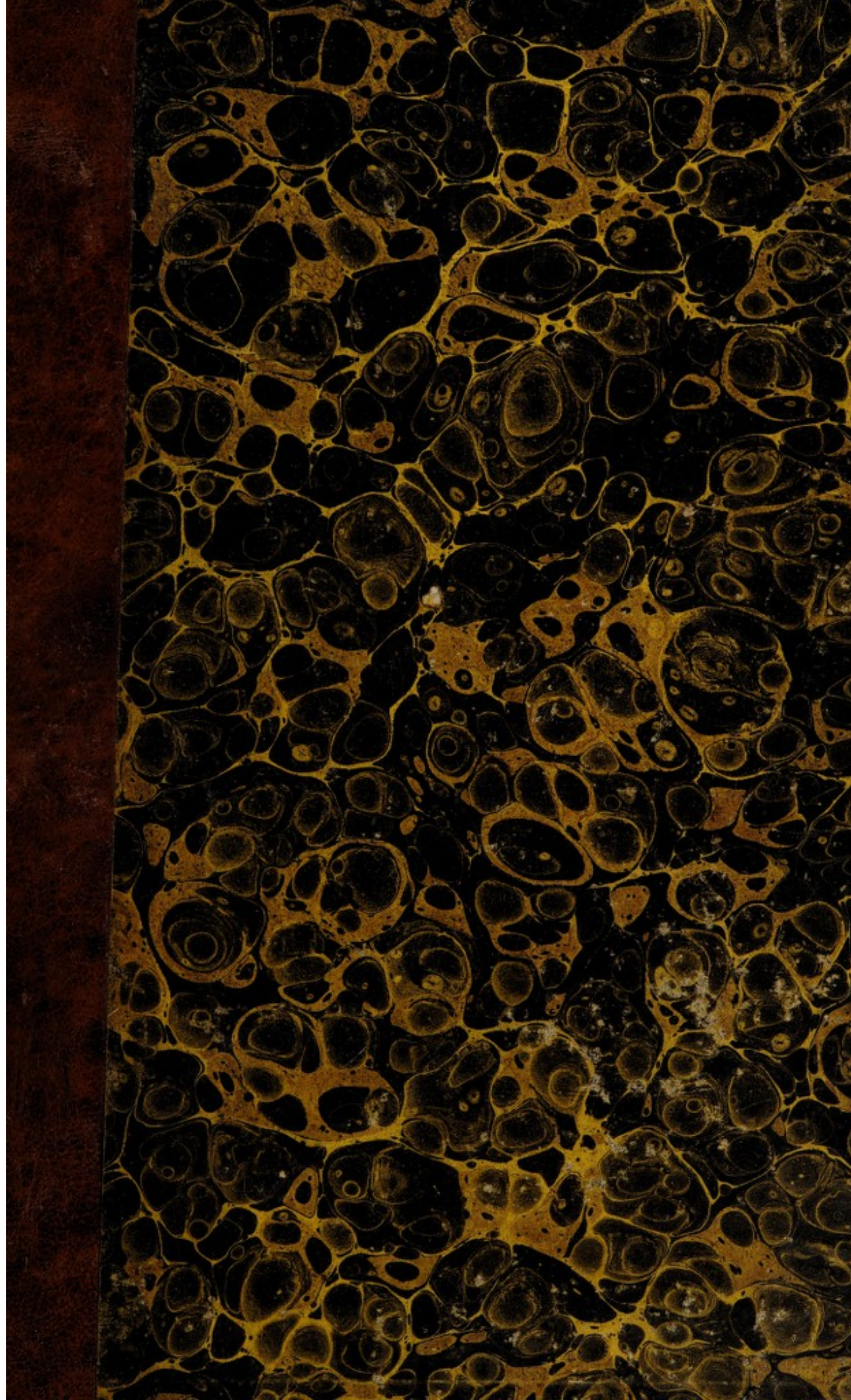
License and attribution

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>



46836/B

Axxxi Sca


SCARPA

OPERE COMPLETE

SCARPA

OPERE COMPLETE





Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

OPERE

DEL

CAV. ANTONIO SCARPA

PRIMA EDIZIONE COMPLETA

IN CINQUE PARTI DIVISA

COLLA TRADUZIONE DELL' OPERE LATINE E FRANCESI

E CON AGGIUNTE E ANNOTAZIONI

TRATTE DAI VACCÀ, BETTI, LAENEC, OLLIVIER, MANEC, ED ALTRI

PER CURA DEL

D. PIETRO VANNONI

PARTE PRIMA

FIRENZE

TIP. E CALCOGRAFIA DELLA SPERANZA

1856.

OPERA

DEL

DAV. ANTONIO CORBIA

PRIMA EDIZIONE

IN CINQUE VOLUMI

CON LA TRADUZIONE IN ITALIANO

DELLA PRIMA EDIZIONE

DELL'OPERA DEL MESSIE

DI G. B. V.

DI G. B. V.

PRIMA EDIZIONE

LIBRERIA

DELLA BIBLIOTECA



MEMORIA

INTORNO LA VITA SCIENTIFICA

DEL CAVALIERE

ANTONIO SCARPA

PUBBLICATA DAL DOTT.

GIACOMO TAGLIAFERRI



Piacevole fu sempre e doveroso ritornare colla memoria sopra i grandi benefizj; e quanti non ne ricorda la vita di que'nostri sommi ingegni che meritano con lustro della loro patria posto distinto e nelle amene lettere e nelle scienze? Un così dolce incarico, oltre che ravviva in noi i più generosi sentimenti, sapendo di onorare colla loro storia quella del nostro bel paese, ci commove altresì a lagrime di gratitudine su quelle ceneri venerande, che a nostra grandezza ripetono il loro nome e col loro nome un conforto.

Lo Scarpa, insegnata la strada per essere in ogni tempo utile cultore d'una scienza, nella quale Egli a tanta celebrità è salito, ci fa ora sentire il bisogno di un uomo capace a giustamente rappresentarlo ai secoli avvenire. Nè all'interesse della storia letteraria basterà la separata esposizione della sua vita e delle sue opere; queste, nel suo elogio, se convengono ottimamente a schiarare il merito e le doti del di

lui animo in relazione col suo sapere, quella, esponendo i fatti e le intraprese, deve unitamente pigliarne la prova. La storia di lui ad essere pertanto giudiziosamente mostrata richiede piena cognizione delle circostanze, cuore capace di nobili sentimenti, e potere di liberamente usare l'ingegno e l'animo. Rattenuto io per insufficienza dal mettere piede su terreno tanto difficile, solo entro in desiderio di affettuosamente consacrare una parola alla memoria ed ai tanti meriti dell'illustre allievo dell'immortale Morgagni.

Nelle scienze è capo chi, pieno possessore dello stato delle medesime all'epoca in cui le coltiva, dà opera ai loro più utili avanzamenti. Sotto tale rapporto la storia della vita dello Scarpa forma parte luminosa di quella della medicina de'suoi tempi. Questa conterà sempre la vastità e la chiarezza del di lui ingegno. Non mai indifferente, in ogni cosa industrie, seppe Egli mandare ad esecuzione il sacro precetto

ricordato dall'animo forte di Ugo: avere ogni uomo un'arte, ed una patria da onorare con quella.

Scorrendo rapidamente l'insieme dei fatti, che accompagnarono la vita di quest'uomo distintissimo, si vede essersi preparata favorevolmente ogni cosa, affinchè sin da principio la volontà efficace di lui potesse e desiderare ed ottenere cose grandi. Pieno di ardore per la scienza, incitato da un ingenito trasporto per le ricerche anatomiche, trova accoglienza presso l'uomo insigne ch'egli ebbe a maestro. L'ingegno dello Scarpa sa così per tempo meritare i suffragi e la stima del dottissimo Morgagni (1), e l'animo di lui tanto condegnamente consegue di opinione, che per legame di benevolenza e di amore diviene in breve il prediletto discepolo non solo, ma il confidente del suo precettore.

In questa andata di tempo, l'occasione di consultare l'esperienza e la vastità del sapere di un uomo in relazione coi primi scienziati d'Europa, i summi di opere voluminose in medicina, in chirurgia ed in anatomia che, a desiderio del suo maestro, conduceva prontamente a termine, la lettura continua dei classici e tant'altre occupazioni tutte proficue e regolatamente dirette, prepararono ad una mente così ordinata, quella forza e vigoria del pensiero, che sopra ogni altro ha in seguito manifestata.

L'esperienza aveva già scoperta al sano giudizio degli italiani una via sicura di progredimento; le scienze fisiche avevano gettate le leggi fondamentali di applicazione nelle ricerche le più difficili de' fenomeni naturali. Una voce di incoraggiamento sollecitava presso di noi gli avanzamenti della notomia. Le più felici scoperte portate a questa scienza erano appunto devolute a questa classica terra, ed i nomi di un Cesalpino, di un Falloppio, di un Eu-

stachio, di un Malpighi, di un Bellini, di un Lancisi, di un Vallisnieri, di un Valsalva, col loro esempio assicuravano, che non mai verrebbe meno presso di noi quello spirito di indagine, che solo va in traccia dell'utile e lo proclama senza pretesa.

Il Morgagni sopra tutti, salutato il principe degli anatomici, si studiava di superare ogni difficoltà colla scorta dei fatti e dell'osservazione, allontanando quel misterioso, che ancora rendeva difficile e non razionale il trattamento di molte malattie. Compiva egli una riforma nell'arte del guarire, e con ogni zelo ed amore, coll'animo de'suoi che lo avvicinavano, que'sublimi precetti della scienza annestava, bastevoli ad assicurare per sempre al nome nostro, il diritto alla stima d'ogni altra nazione. Quanto non dovevano ora giovare all'avanzamento della scienza ed al bene della società umana un così vasto ingegno, ed alle anime generose le care influenze del consiglio autorevole di un uomo veramente capace d'ogni virtuoso provvedimento?

Spirato infatti il Morgagni frale braccia del suo discepolo, restò allo Scarpa tutto il potere di far mostra di quelle cognizioni teoriche e pratiche che Egli si era a dovizia acquistate; e chiamato da poi per desiderio di S. A. S. il duca di Modena, alla carica di professore di notomia e di istituzioni chirurgiche in quella università, in pieno possesso della scienza, ed animato da quel fuoco che fa sentire se stesso, e il giusto valore delle cose e del tempo, non potè punto dubitare della buona riuscita nella di lui carriera di pubblico istruttore. Raro e memorabile esempio fu questo, che un giovane siccome era lo Scarpa, nato in una terra de'veneti dominj, e tuttavia minore di 20 anni, venisse in altri stati esaltato all'onore della cattedra (2).

(1) *Apprese lo Scarpa rapidamente le lettere; di quattordici anni sen'andò a Padova a studiare medicina e chirurgia, dove ebbe a maestri il Morgagni, il Caldani, il Calza, il Dalla Bona, il Sografi, il Vandelli, il Marsigli, il Carburì. Il Morgagni specialmente gli pose grande affetto. Nel terzo e quarto anno de'suoi studj medico chirurgici si portava in Bologna ad oggetto di frequentare i due principali spedali di quella città, nei quali la pratica chirurgica era fatta con una intelligenza non comune in altre parti d'Italia, ad eccezione di Firenze; perocchè nel maggiore di essi esercitava la chirurgia il Riviera, discepolo del cel. Molinelli. Ritornato in Padova e compiuto il quarto anno di studj ebbe l'onore d'esser promosso dal Morgagni alla laurea dottorale, che gli fu conferita con molta lode da que'dottissimi professori.*

(2) *Nel 1771 fu professore di chirurgia e di notomia in Modena, dove compose le due*

Il viaggio intrapreso in Francia ed in Inghilterra, la conferenza avuta coi più rinomati di quel tempo, l'accoglienza e la protezione acquistata dall'animo cortese e benefico del cavaliere Brambilla, davano l'ultima mano all'educazione scientifica del nostro Scarpa, preparandogli quel seggio luminoso, che conseguì e tenne con tanta gloria.

Già da cinque anni ascritto Egli membro straniero della Società reale di medicina, poté con onore, al suo arrivo in Parigi, assistere alle sedute di quel dotto consesso composto dei primarij medici e chirurghi, e visitare con profitto gli spedali di quella vasta capitale. Conobbe lo Scarpa in quell'occasione Wenzel il padre, operatore espertissimo di cateratta col metodo dell'estrazione; ed il celebre Vicq-d'Azyr, allora segretario della reale Accademia, offrì al nostro professore nello spedale della Carità mezzi opportuni per completare alcune ricerche anatomiche, poscia comunicate alla reale Società di Medicina nella seduta del 12 giugno dell'anno 1781; riguardavano queste le sue annotazioni sull'organo proprio dell'odorato e sui nervi accessorj all'organo stesso procedenti dal quinto dei nervi cerebrali (1). Per amicizia del vecchio chirurgo Henry venne pure ammesso alle operazioni di litotomia che il famoso frate Cosimo di spesso praticava nel proprio ospizio; favore che si accordava difficilmente alle persone dell'arte, fossero nazionali o forestieri.

In Inghilterra i due Hunter promulgatori in allora di tante verità dell'umana economia, giovarono grandemente ad ispirare nell'animo dello Scarpa quello spirito di indagine che sa condurre alla scoperta di nuovi fatti, traendo partito dallo studio della notomia comparativa; profitto a quel tempo lo Scarpa delle pubbliche lezioni che si davano da questi due grandi uomini, e della vasta collezione di preparazioni zootomiche, di cui Giovanni Hunter era l'autore ed il possessore. Fu in questo suo viaggio in Inghilterra, ch'egli, assistito dal signor

Cruikshank e dal professore Scheldon, si rese pratico negli artifizi e nelle diligenze, che si richiedono per eseguire le iniezioni a mercurio del sistema linfatico; ben presto si rese anche in questa parte importantissima di esercitazione anatomica espertissimo, e poté così al di lui ritorno arricchire i suoi insegnamenti di un'ampia descrizione ed ostensione dei vasi linfatici assorbenti, mediante copiose e finissime iniezioni a mercurio di pressochè tutto il sistema di que'vasi; prima ancora della pubblicazione del prodromo e dell'opera di Mascagni (a). Nè devono passare dimenticati i nomi di Pott e di Alanson, chirurghi di gran nome, ed alla cui pratica poté rilevare lo Scarpa quali fossero realmente le cose più utili nell'esercizio della chirurgia.

Il benemerito cavaliere Alessandro Brambilla, nelle conferenze avute col giovine professore a Parigi, aveva esternato il desiderio per lui nutrito di migliorare in ogni modo la sorte del nostro Scarpa, che non ancora cresciuto in età aveva già date tante belle prove di sapere; fu giustamente dopo il ritorno ne'nostri stati che l'anatomico Modenese ricevette lettera colla quale gli veniva offerto il grado onorevole di Anatomico nell'Università di Pavia. Seguì lo Scarpa coraggiosamente in simile circostanza quella voce, che efficacemente sa persuadere la gloria ed aggiungere fermezza a vincerne le difficoltà; e trasferitosi in tempo debito ad assumere le proprie incombenze in Pavia, sede allora d'altri uomini per fama reputatissimi, fece presentire ai più intelligenti quella rinomanza maggiore ch'Egli, non secondo ad alcuno, avrebbe a quel posto meritamente conseguita (1). Pel sano accorgimento di Lui che, nel grado di chirurgo dell'Augusta Persona dell'Imperatore Giuseppe II, ne godeva, perchè giusto e leale, l'intima fiducia, e per la singolare abilità dello Scarpa, venne così stabilita con lustro e comune vantaggio la fiorente e vantata scuola Anatomico-Chirurgica Ticinese.

rinomate dissertazioni: De structura fenestrae rotundae auris et de tympano secundario. — De Gangliis et plexibus nervorum.

(1) Questo lavoro diretto ad ampliare la sfera delle anatomiche cognizioni fu registrato nel processo verbale della seduta. I disegni originali presentati dallo Scarpa alla società reale di Medicina vennero firmati dal segretario sig. Vicq-d'Azyr. (V. Hist. de la Société R. de Med. t. III, p. 173.)

(1) A mettere in chiaro alcune circostanze che accompagnarono la vita dello Scarpa riporto in istampa alcune relazioni trovate fra un manoscritto del defunto professore Carmi-

Qui, come era dovere, aprì lo Scarpa le sue lezioni coll'inaugurale prolusione nella grande aula dell'università (1). Al magnifico anfiteatro anatomico che tutt'ora sussiste, fece Egli la solenne apertura colla recitazione di un altro discorso (2); nel quale, ragionando appunto sullo stato attuale delle principali scuole anatomiche

di Europa, prendeva motivo di dimostrare essere quella di Pavia la sola, che dir si potesse libera da ogni difficoltà e largamente provveduta di mezzi, collaudando l'autorità e la munificenza dell'augusto monarca Giuseppe II, allora regnante.

Visitate nell'anno 1783 le Università di Pra-

nati, delle quali le principali concernenti lo Scarpa si riducono a indicare la prima origine delle contese che si manifestarono tra i Bolognesi, i Modenesi, i Padovani e i Pavesi professori, la quale fu la disputa verso l'anno 1772 e 1773, cominciata e spiegatasi poi nel 1776 tra il celebre professore Galvani e lo Scarpa, allora professore a Modena; in proposito pretendendo il primo, di avere il secondo tolto a lui l'onore e l'autorità d'importanti scoperte sull'orecchio, colla stampa: De fenestra rotunda et auditus organo.

La lite tra i due anatomici rimase sospesa, perchè lo Scarpa passò con un sussidio del Duca, oltre al soldo conservato, in Parigi e a Londra.

Ma dopo il suo ritorno in Modena tornò ad accendersi il fuoco della controversia intorno il supposto plagio, e si diffuse in Italia e fuori in grazia delle relazioni in cui erano i professori a noi vicini coi più lontani e sparsi in Europa. Due erano i partiti spiegatisi in questa lite; perocchè stettero per lo Scarpa in Bologna alcuni amici di Galvani, in Padova diversi discepoli di Morgagni, alcuni maestri dello Scarpa ed in ispecie lo Stratico e i contrarii a Caldani, in Modena gli esteri professori dell'università e gli studenti forestieri, alla cui testa trovossi il dottor Presciani allievo de' più celebri anatomici e fisici toscani e in ispecie di Fontana, Fabroni, Bicchierai e Mascagni, e che figlio del rinomatissimo clinico di Arezzo, era stato pensionato dal gran Duca perchè facesse novelli e pratici studj a Modena e successivamente a Pavia. Sostennero col loro suffragio all'incontro la causa Galvanica i lettori generalmente di Bologna, quelli pure che in Padova tenevansi stretti in relazione con Caldani e Comparetti, non che a Parma i professori d'ogni facoltà non eccettuato Girardi quantunque allievo di Morgagni e condiscipolo del nostro Scarpa, e quanti vivevano allora discepoli o ammiratori di Spallanzani, che in ciò facevasi forte col voto e giudizio di Borsieri.

La discordia crebbe da che videro lo Scarpa insinuato nella grazia del Greppi, e vicino ad essere esaudite le sue brame di ottenere un collocamento a Pavia. Giusta il nuovo ordinamento che a quel tempo si voleva dare allo studio chirurgico nell'università Ticinese, bisognava aumentare la classe medico-chirurgica di un altro professore. Il Brambilla aveva fatto gradire all'imperatore, fin da quando partì Tissot da Pavia, una diversa distribuzione di cattedre, per cui un professore doveva insegnare in ore diverse l'anatomia e la pratica chirurgica al letto dell'ammalato col necessario corso delle operazioni, e questo fu lo Scarpa; un secondo avrebbe letto le istituzioni chirurgiche e l'arte ostetrica, e questo fu il Nessi; un terzo la fisiologia pei medici e pei chirurghi, e questo fu il Rezia dimissionato dalla cattedra anatomica.

La nomina seguì, non avendo il progetto del Brambilla incontrato alcun ostacolo, per la circostanza massima, che il peso dell'onorario venne a cadere sullo spedale e senza danno di questo medesimo Luogo Pio; perchè donandogli l'imperatore una parte dei beni della soppressa Certosa di Pavia, ritenne disponibile in perpetuo a carico dello spedale alcune migliaia di lire applicabili annualmente alla pubblica istruzione.

Venne pertanto lo Scarpa ad occupare il suo impiego nel 1783. . . .

(1) *De promovendis anatomicarum amministrationum rationibus. Oratio habita in audit: magno archigym. Ticini. Quum tradendae anatomes munus publice auspicaretur VI. kal. decemb. ann. 1783.*

(2) *In solemnì Theatri anatomici Ticinensis dedicatione. Oratio habita pridie kalend. novemb. ann. 1785.*

ga, di Dresda, di Lipsia, di Berlino, di Helmstadt, di Gottinga (b) in compagnia del suo collega Alessandro Volta, il professore Scarpa restituitosi in Pavia, prese ogni cura ad arricchire il gabinetto di anatomia col fornirlo di scelte e finissime preparazioni (1); provvide lo stabilimento d'un armamentario chirurgico; e la scuola oculistica può dirsi venisse da lui fondata in questa università, come per sua cura lo furono il gabinetto patologico e quello d'anatomia comparata.

Nel periodo del dominio francese in Italia, fervendo i cambiamenti delle cose politiche, lo Scarpa non si avvicinò alle nuove opinioni. Ne è prova la deposizione dalla cattedra che Egli già professore sostenne al momento dell'invasione francese, per non avere voluto a niun titolo prestar giuramento al nuovo governo. Sebbene, qualche anno dopo Napoleone venuto a incoronarsi in Milano, nel visitare l'Università di Pavia, avendo chiesto di Scarpa e risaputa la di lui dimissione, lo volle restituito alla sua carica; dicendo, a gloria del nostro maestro: nulla importargli del giuramento e delle opinioni politiche, essere bensì lo Scarpa l'onore dell'Università e del suo Stato.

La natura del dotto Precettore era tanto inclinata agli studj, nemica delle turbolenze civili ed aliena da qualsivoglia ambizione politica, che lo portò ancora a rifiutare con esempio di rara moderazione il grado offertogli di membro del Corpo Legislativo.

In que' giorni calamitosi venne la conosciuta virtù del professore Ticinese ossequiata; nel fervore del saccheggio di Pavia si ebbe venerazione allo Scarpa, nè alcuno vi fu che recasse ingiuria alla persona ed al nome di lui. A malgrado che non avesse Egli voluto formalmente assumere alcun impiego politico, Bonaparte, coronato Re d'Italia, lo elevò al titolo di Chirurgo della M. S., assegnandogli una pensione di 4000 franchi, e fu in quell'anno medesimo eletto cavaliere della Corona di Ferro e membro della Legione d'Onore. Posto in Bologna

a presiedere all'Istituto Italiano, non fu suo piccol merito l'aver fatto concorrere tutte ad un fine le dissidenti opinioni di que'dotti, allorchè stavano deliberando sul trasferimento dell'Istituto a Milano.

Già accomiatato lo Scarpa per iscemamento della vista dagli uffizj di professore l'anno 1805; la insinuante parola di Napoleone potè richiamarlo alla pubblica istruzione. Per annuenza e gratitudine a Buonaparte da sette anni sosteneva l'incarico della cattedra, quando l'indebolimento sempre crescente della vista, non che il cordoglio e l'abbattimento di spirito per la morte del professore Jacopi cui sempre aveva accordato e amore e protezione, determinarono lo Scarpa a porsi di nuovo nel numero dei professori emeriti. Ritiratosi pertanto nell'anno 1812 dal pubblico insegnamento, coronava nel 1813 le sue cattedratiche fatiche coll'elogio di Giambattista Carcano Leone (2).

Il Carcano, già professore di anatomia nell'anno 1573 nell'università di Pavia, fu il primo che con esattezza descrivesse i muscoli retti e obliqui dell'occhio; egli, che primo facesse conoscere la struttura della ghiandola destinata alla secrezione delle lagrime; siamo debitori al Carcano della prima ed accurata descrizione delle vie lagrimali, la quale servì poi di base alle prime razionali indicazioni curative della fistola di tal nome. Le osservazioni del condotto arterioso e del forame ovale nel feto dateci dal Carcano, tanto furono precise che nulla seppero dappoi aggiungervi gli anatomici, e per siffatte illustrazioni ha acquistata quella istessa benemerita dovuta ai nomi di un Colombo, di un Gesalpino e di un Fabricio d'Acquapendente; i primi che spargessero luce nel magistero della circolazione. Lo Scarpa, nell'elogio a questo chirurgo, assicura che nella di lui opera: *De vulneribus capitis liber absolutissimus triplici sermone contentus. Mediolani 1584*, si trova inchiuso tutto ciò che di più utile e rilevante si conosca su la diagnosi e prognosi delle gravi offese del capo per esterna cagione. Contro il

(1) Il professore Rezia non aveva lasciate nella scuola che ventinove preparazioni anatomiche, le quali si trovano segnate coll'asterisco nell'indice generale di tutta la raccolta che si trova nel museo anatomico di Pavia. Lo Scarpa nel corso di pochi anni, con incredibile assiduità e fatica, in mezzo ad altre gravi occupazioni portò il numero di queste a trecentosessantasei distribuite nelle categorie: Osteologia, Splanchnologia, Nevrologia, Organa sensuum, Angiologia.

(2) A. Scarpa. *Elogio storico di Giamb. Carcano Leone*, Milano 1813.

precetto Ippocratico insegnò in questo suo lavoro di portare il coltello sul muscolo temporale quando siavi necessità o di dar esito a raccolta marciosa, o di sollevare un pezzo di osso fratturato; e prima di Pott, mise in chiaro la ragione del perchè le percosse del capo in apparenza leggiere, divengano le molte volte pericolose e mortali. Per sì fatte cose, condegno lavoro dello Scarpa, quello doveva essere di richiamare a maggior fama un italiano, che tanto aveva operato per il progresso della scienza.

Era l'emerito professore Scarpa all'anno settantesimoterzo di sua età, quando gli venne desiderio di visitare la bassa Italia (1); scelse a compagno il dottore Mauro Rusconi, coltivatore non meno delle arti belle, che delle scienze naturali. Quadri di celebri pittori d'Italia acquistò nelle città visitate in questa occasione. Possessore d'una bellissima galleria, pregevole non tanto pel numero, quanto per la sceltezza ed autenticità delle opere, ebbe merito per finezza e buon gusto d'essere reputato fra i più distinti amatori delle belle arti. (2)

Giova il ricordare come nella villa di Bosnasco, quest'uomo studiosissimo, tra le rilevanti occupazioni scientifiche, desse pur luogo ai piacevoli trattenimenti della campagna; e come ivi, non senza lode, abbia egli posseduto, a riescire buon agronomo, e volontà appassionata e sapere.

Seppe lo Scarpa accrescere la vigoria di tutte le sue forze e tener viva la necessaria corrispondenza d'azione tra l'attività di tutto il sistema seniente e la forza motrice del pensiero cogli utili esercizi della caccia, a cui sentivasi appassionato. Questo necessario scambio alternativo di funzione della mente e di azione del corpo tanto trovò egli vantaggioso, che a' suoi

affezionati raccomandava sempre come salutare precetto di un beneordinato sistema di vivere. Le nazioni che avanzano nello incivilimento hanno infatti richiamata e promossa praticamente quest'utile verità coll'erigere delle scuole di ginnastica, dove nelle ore di riposo ciascuno può addestrarsi in piacevoli esercizi. Forse una più grande scoperta del nostro secolo è questa; d'aver meglio sentito e riconosciuto che l'uomo è composto di materia e di spirito. L'operaio senza l'incalcolabile vantaggio della società de' suoi compagni diverrebbe in capo ad alcuni anni un vero automa; l'uomo di lettere senz'altro esercizio che quello della mente venuto meno nelle forze, si vedrebbe condotto ad uno stato di mentale stupidità peggiore della stessa ignoranza.

Lo Scarpa in qualità di anatomico, di chirurgo e di oculista ha meritato il primo posto: nessuno seppe profittare più di lui alla scuola de' viaggi. Con una estesa cognizione di quanto spettava alla storia delle scienze mediche a' suoi tempi, con uno studio continuo diretto da vero spirito di ricerca e da una mente vasta e pensatrice, collo stimolo efficace della gloria ha potuto scoprire ed illustrare tante cose di fatto, dar tanta spinta di progredimento alla notomia e chirurgia, e giovare grandemente alla umanità ed al suo secolo. In tutte le sue occupazioni riescì classico lo Scarpa, e l'abitudine di penetrare profondamente le cose produsse quell'ordine esatto e quella precisione, che formano il carattere delle opere scritte da questo Padre della chirurgia in Europa. A far conoscere qual parte rilevante occupino i suoi scritti nella storia della medicina, bastano i precetti importantissimi, che tuttora raccolti dalle sue opere, dirigono i pratici i più di-

(1) *All'arrivo dello Scarpa in Napoli esultarono gli animi d'ogni ordine di scienziati e studiosi di quella popolosa città; e tanta è stata l'avidità di mirare o d'intendere da vicino l'uomo Europeo, che all'Università fu d'uopo rattenere la folla dei concorrenti per mezzo dei soldati.*

(2) *Scrisse il professore Scarpa alcune cose intorno alle belle arti. L'opuscolo sotto forma di lettera all'eruditissimo suo amico cavaliere Luigi Bossi sopra un elmo di ferro squisitamente lavorato a martello, fu applauditissimo. Fece lo Scarpa osservare, che il vocabolo caelatura presso i latini significa non lavoro di incisione, ma bensì, come noi diciamo a martello: molte altre cose relative all'arte della cesellatura vennero in quest'opuscolo esposte con discernimento ed erudizione. Un'altra lettera diretta al sig. conte Marenzi sopra un ritratto riputato di mano di Raffaello, venne pubblicata dallo Scarpa ed inserita nella Biblioteca italiana (V. Biblioteca Italiana, mese di giugno 1829).*

stinti nell'esercizio dell'arte del guarire (1). Ufficio sarebbe d'ingegno elevato il prendere in esame e ridurre a principj quanto di utile produsse lo Scarpa; la mente del giovane troverebbe in quelli a grand'agio una via sicura per apprendere e progredire.

Come anatomico, le nozioni del nostro esimio professore sulla struttura della finestra rotonda mettono in chiaro molti fatti importanti di fisiologia e di anatomia comparata. Per essi viene comprovato come la membranella, che chiude la finestra rotonda dal lato della scala del timpano abbia parte importante nella funzione dell'udito; fu insegnato la prima volta dallo Scarpa, comunicarsi per questa strada le ondulazioni sonore alla scala maggiore della chiocciola, nello stesso modo che per gli ossetti e per la base della staffa si propagano alla finestra ovale ed all'acqua del vestibolo. A questa membranella diede giustamente il nome di timpano secondario, insegnando, non una, ma due esser le vie per le quali le vibrazioni sonore penetrano dalla seconda nell'interna cavità dell'organo dell'udito. Fece egli conoscere nel modo più chiaro ed evidente, che la membranella da cui è chiusa la finestra rotonda non è situata all'ingresso di quest'apertura, ma notabilmente più addentro, ed in corrispondenza della scala della chiocciola, denominata scala del timpano; che il meato della finestra rotonda guarda la membrana del timpano propriamente detta; e che tra la membranella della finestra rotonda e l'orificio esterno della medesima si trova opportunamente un canaletto osseo destinato a ricevere le ondulazioni sonore concepite dalla membrana del timpano e di là propagate all'aria contenuta nella cavità dello stesso nome. Prese in seguito a convalidare il suo argomento con fatti importantissimi desunti dalla notomia comparata, ed ebbe lo Scarpa in questo suo la-

voro il merito di dare la storia compita dell'organo dell'udito nei volatili, di cui era mancante la Storia Naturale (2).

Alle annotazioni anatomiche dello Scarpa sull'organo dell'olfato e dei nervi nasali dati dal quinto pajo dei nervi cerebrali noi dobbiamo la più precisa idea sulla struttura dell'organo dell'odorato, illustrato poscia da lui medesimo più estesamente mediante l'anatomia comparata.

Le nozioni che si avevano su tale organo erano ancora imperfettissime, e lo Scarpa esaminando prima attentamente l'apparato osseo, cominciò ad apprendere, che quei pertugi e quei solchi pei quali è resa aspra la superficie del turbinato superiore e medio, a differenza del turbinato inferiore, non dipendono da irregolarità di superficie come generalmente si osserva nelle ossa disseccate, ma sono il prodotto di una particolare organizzazione sino allora non conosciuta. Dimostrata la triplice origine del nervo olfattorio, mise innanzi come gli stami midollari che sortono dalla clava cinerea si dispongano in due ordini, e questi corrispondenti ai due ordini di fori scolpiti nella lamina cribrosa; e fu sua cura rendere manifesto l'aspetto e la consistenza di altrettanti troncolini nervosi, che assumono all'ingresso dei canaletti ossei le tenere propagini date dalla clava del nervo olfattorio. Per mettere allo scoperto queste fine diramazioni nervose, il professore Scarpa non fece che esporre a nudo la faccia posteriore della membrana pituitaria, precisamente al contrario di ciò che fatto aveva a quel tempo il celeberrimo Giovanni Hunter; i disegni che si trovano nella di lui opera: *Observations on certain parts of the animal oeconomy*. London 1796, sono per questo lato lontani dall'eguagliare la finezza e l'importanza di quelli pubblicati precedentemente dal nostro autore. Il nervo, che dal gan-

(1) In una lettera diretta da Maunoir al professor Scarpa, il professore Ginevrino così scrive; « Le debbo una delle più dolci consolazioni, che mai sia lecito ad uomo di sentire; quella di avermi fornito l'occasione di creare, se è lecita l'espressione, un senso sì prezioso, qual è quello della vista, in un individuo, che, sebbene disperasse di ricuperarla, non aveva potuto mai rassegnarsi a tale privazione. E le debbo più ancora; l'amicizia e la stima di cui mi onora. L'eccellenza dei suoi insegnamenti e la delizia della sua corrispondenza, mi forniscono lo stimolo il più efficace. Ella mi rende appassionato per la mia professione, e mi inspira il più caldo desiderio di ampliarne, se sia possibile, i confini.

(2) Veggasi la recensione di quest'opuscolo fatta dall'illustre Haller ed inserita nella sua Biblioteca anatomica t. II, pag. 696.

glio, sfeno-palatino, scorrendo lungo la base del sipario delle narici, discende al palato dietro i primi denti incisivi, del quale lo stesso Cotunnio aveva avuta cognizione, venne illustrato dallo Scarpa in questa occasione, facendo noto precisamente per qual via si porti dalle narici al palato, e compartendogli il nome di nervo naso-palatino. Dietro attento esame dei nervi propri dell'organo dell'odorato, i quali entro i canaletti ossei dividendosi e suddividendosi tratto tratto si disperdono sulla pituitaria, venne a cognizione come nessuno di questi si porti al turbinato inferiore ed alla mucosa che veste i seni; insegnando egli il primo, che l'organo immediato per gli odori rimane circoscritto al setto delle narici ed ai due turbinati superiore e medio.

Il Professore di Pavia continuando le sue ricerche anatomiche sull'organo dell'udito con quello stesso ordine, che già nelle sue mani era riescito proficuo, ha potuto in cosa tanto disastrosa, portare luce di altre utili scoperte. Le sue indagini anatomiche sull'udito e sull'olfato, stampate in Pavia nell'anno 1790, abbracciano, per verità, una delle più luminose scoperte fatte in notomia; quella cioè che riguarda l'apparato membranoso contenuto nell'interna cavità dell'udito. Scortato dalla notomia comparata, che sempre faceva precedere o susseguire nello studiare le varie parti del corpo umano, trovò, che non solo nelle differenti classi di animali, ma anco nell'uomo l'intima cavità dell'organo dell'udito cioè il labirinto, contiene un apparato di canali e di sacchi membranosi pieni di acqua e circondati ed immersi nell'acqua, e che la polpa del nervo acustico risiede entro questo apparato membranoso. Questa scoperta, non devoluta al caso, ma tutta all'ingegno dello Scarpa, che seppe trarre partito dall'analogia dietro quanto aveva prima osservato nei pesci, basterebbe per se sola a rendere immortale il di lui nome. L'organo dell'udito, il quale dopo le diligentissime ricerche del Valsalva pareva in ogni sua parte, per sentenza dello stesso Morgagni, all'estremo investigato, fu appunto il campo della più bella scoperta di cui l'anatomia nel secolo XVIII. andò debitrice al genio del nostro autore. Le prominente ed ineguaglianze dell'osso del labirinto non tennero più occupata la mente degli anatomici in ipotesi vuote di senso; scomparve per sempre dalla scienza

l'assurdo degli acquedotti del Cotunnio; e fu trovato a quale uso fossero destinate quelle parti che con tanta esattezza erano state descritte dal Morgagni. Tutto ciò che riguarda il labirinto osseo è ora per noi chiaro e manifesto. Le idee sul modo di distribuzione della mollissima polpa nervosa del nervo acustico per entro la dura ossea superficie del vestibolo e dei canali semicircolari erano imperfettissime ed erronee; il professore Scarpa fu il primo che palesasse tutto il mirabile artificio con cui viene dalla natura costituito l'apparato nervoso che serve alla chiara e varia percezione dei suoni. Fu oltremodo interessante per la fisiologia l'aver egli insegnato, come il nervo acustico sia diviso in due parti distintissime; una mollissima, che risiede in certi determinati punti del vestibolo, e dei canali semicircolari membranosi; l'altra consistente e conformata a modo di tronchi e di rami, che si propagano sulla lamina spirale della chiocciola. Dietro l'esame delle modificazioni di quest'organo nelle diverse specie di animali, si potè stabilire la importantissima nozione in anatomia ed in fisiologia, cioè quali parti si richiedano *ad audiendum simpliciter, quae ad melius audiendum, quae ad perfecte audiendum*; il che prova ad evidenza quanto sia stato giovevole allo Scarpa l'associare, nell'indagine di una qualunque intima tessitura delle parti, la zootomia alla notomia umana. Gli avanzamenti con un tal metodo portati alla scienza dal nostro Autore, gli assicurano un carattere distintivo fra i coltivatori delle scienze anatomiche suoi contemporanei.

Quanta non è l'importanza e la utilità delle deduzioni fisiologiche che emergono dalle indagini portate dallo Scarpa sul sistema nervoso? Trenta anni prima che pubblicasse la sua memoria: *Anatomicarum annotationum liber primus de gangliis et plexibus nervorum: Mutinae 1779*, Meckel e Zinn avevano comunicate all'accademia reale di Berlino i loro pensamenti sulla natura e funzione dei gangli nervosi; invogliatosi lo Scarpa di sottoporre l'argomento alle prove desunte dal fatto anatomico, studiata la disposizione e struttura loro, azzardò in questo suo scritto la modesta opinione desunta come anatomico dalla sola osservazione sul cadavere, che l'uso loro principale quello fosse di contribuire alla composizione dei nervi destinati alle viscere ed alla più fa-

cile distribuzione loro sotto angoli ed inflessioni diverse.

Le due lettere scritte dallo Scarpa nell'ultimo periodo di sua vita al professore Weber, una sui gangli nervosi, sull'origine ed essenza del nervo intercostale; l'altra pure sui gangli e sul doppio ordine dei nervi e distribuzione loro, contengono in prospetto le più sane vedute generali sulle funzioni del sistema gangliare. Il più piccolo de' nervi splanchnici distribuito per le viscere è legato coi nervi del midollo spinale: le origini dell'intercostale derivano dalle radici posteriori che servono al senso. Queste due verità pubblicate dallo Scarpa dietro l'esatta osservazione sul cadavere, ci spiegano il tanto consenso delle viscere tra loro e colle altre parti del corpo, e come avvenga che il sistema nervoso gangliare, quantunque in comunicazione coi nervi spinali, pure non sia soggetto alla volontà (1).

Le illustrazioni recate dal professore Scarpa al modo di origine e dispersione dell'accessorio del Willis e l'esattezza colla quale venne

da esso descritto il decimo paio dei nervi cerebrali, misero in chiaro punti importantissimi di notomia e di fisiologia, che servirono di base ad una più ragionata analisi dei fenomeni morbosi di parecchie infermità. In questa sua memoria l'unione del nervo spinale accessorio col decimo de' nervi cerebrali negata da Valsalva, da Morgagni, da Eistero, da Santorini, da Monro seniore, da Haller, venne nel modo il più assoluto dimostrata (c). La divisione del nervo accessorio in due provincie, l'una esterna, interna l'altra; i filamenti dati dalla prima ai muscoli della scapola, segnatamente al trapezio; i nervi somministrati dalla seconda alla composizione del nervo faringeo, che prima supposevasi tutto dipendente dall'ottavo; furono particolarità esposte dallo Scarpa con tutta quella chiarezza e precisione anatomica di cui era capace. Una cosa a que' tempi ignorata dagli anatomici era l'ingrossamento in un vero ganglio del nervo ottavo cerebrale appena alla sua uscita dal cranio nel punto stesso in cui riceve quegli stami che provengono dal-

(1) In una lettera scritta dal prof. Weber allo Scarpa, ed arrivata in Pavia poco dopo la di lui morte, si legge quanto segue:

» CELEBERRIMO A. SCARPAE

» S. P. D.

» E. H. WEBER.

» *Epistole tuae de gangliis deque origine et essentia nervi intercostalis attentionem multorum anatomicorum moverunt.*

» *Treviranus (Die Gesetze und Erscheinungen des Organischen Lebens. Bremen, 1832. B. 2, p. 39) sententiam tuam, ramos communicantes inter N. Sympathicum et NN. Spinales cum posterioribus radicibus nonnisi nervorum Spinalium cohaerere probabilem ducit.*

» *Rappius, cujus libellum (Die Verrichtungen des fünften Hirnnerven-paars: von W. Rapp, Professor der Anatomie und Physiologie zu Tübingen. Leipzig. 1832) gratae mentis signum dono a me recipias, pluribus locis tuis nititur observationibus.*

» *Fuerunt tamen etiam alii, qui sententiam illam in dubium vocarent. Inter hos Reitzius potissimum, Professor Anatomiae Holmiensis, appellandus est. Hic enim in ephemeridibus physiologicis Meekelianis (Archiv. für Anatomie und Physiologie herausgegeben von J. J. Meekel B. 6, 1832, p. 260) observationes anatomicas de nervo sympathico equi factas viris doctis communicat, probareque studet, in equo ramos cum N. Sympathico communicantes ex anterioribus (seu inferioribus) etiam radicibus nervorum spinalium emitti. Observationis anatomicae illustrandae causa iconem adjicit tab. 1, fig. 10, quam Tibi nunc trado.*

» *Observationes anatomicas et physiologicas, mox latina lingua edendas, quam primum ad finem perductae erunt, Tibi mittam.*

» *Vale, Vir celeberrime, et me in posterum quoque benevolentia Tua digneris.*

» *Scripsi Lipsiae d. VIII mens. Oct. MDCCCXXXII.*

Il sig. Cuvier, pochi giorni innanzi di morire, espone all'Istituto di Francia le nuove osservazioni e deduzioni dell'anatomico Ticinese intorno alla natura e all'ufficio de' nervi.

la provincia interna del nervo accessorio; annunciò lo Scarpa questa scoperta, facendo sentire altresì l'importanza d'una tale ricognizione positiva intorno alla struttura dell'ottavo dei nervi cerebrali.

Nell'anno 1792 il professore Behrends aveva preso a sostenere la tesi: *Cor nervis carere* (1); tale sentenza emessa dalla scuola del Soemmerring menava già gran rumore, tenendo divise le opinioni dei fisiologi sul vario concetto della proprietà irritabile della fibra muscolare. Prese lo Scarpa in alta considerazione quest'argomento, e la descrizione esatta di tutto il sistema nervoso delle viscere dei precordi, venne offerta per sua mano con tutta precisione ed eleganza. Opera fu questa tanto più degna di encomio, quanto che la scienza anatomica a que'tempi si trovava mancante di un simil genere di lavoro, di poco conto venendo giudicate le opere di Vieussen, di Neubayer, di Anders e di altri scrittori di que'tempi intorno alla nevrologia delle viscere del petto. Lo Scarpa seguendo un metodo opposto a quello adoperato da Walther di Berlino nella rappresentazione da lui fatta dei nervi destinati alle viscere del basso ventre, non staccò parte da parte, ma preferì di rappresentare l'assieme del sistema nervoso delle viscere mantenute nel sito loro naturale. Con questa fatica diede inoltre compimento a quanto aveva già scritto sull'accessorio al decimo, illustrando la parte anatomica del glosso-faringeo e del laringeo e faringeo del decimo. Le tavole tutte disegnate di mano dello Scarpa ed incise dal valente artista Faustino Anderloni sono tal capo lavoro da meritare il primo posto nelle più stimate raccolte d'opere di tal genere (2).

Nello studio sulla tessitura e malattie delle ossa le ricerche del professore Scarpa tengono posto eminentissimo nella parte sperimentale della scienza. Stabili con queste, contro l'opinione allora vigente di Gagliardi e di Clopton-Hawers, l'intima tessitura reticolare delle ossa (d), e fece conoscere sotto certe circostanze la proprietà loro vitale di ammolirsi, di espan-

dersi e di nuovo consolidarsi oltre la naturale grossezza; rivelando così quel processo successivo, col quale la natura va molte volte al riparo di quelle gravissime infermità cui vanno le ossa sottoposte. Buon numero d'anni dopo il dottore Meding, in una sua dissertazione: *De regeneratione ossium*, stampata l'anno 1823, aveva esposte alcune dubbiezze sulla dottrina del nostro professore, e specialmente intorno alla proprietà vitale di espandersi attribuita alle ossa dallo Scarpa. Fu allora che di nuovo spingendo le sue indagini su tale argomento aggiunse al suo commentario: *De penitiori ossium structura*, un secondo: *De expansione ossium deque eorumdem callo post fracturam*. In questa sua opera con maggiore numero di fatti convalida la verità della sua dottrina, ed appoggiando i principj da lui sostenuti, prende lo Scarpa a far conoscere qual sia, secondo ch'egli pensa, la genesi delle ossee escrescenze; quale la natura e varietà delle esostosi; quale l'origine e l'indole dell'osteosarcoma e di altre morbose affezioni affini a queste; la duplice maniera di cui si serve la natura nella formazione del callo nei differenti modi di fratture, in quelle specialmente ove i pezzi infranti non si trovano a scambievolmente contatto; l'invaginazione delle ossa lunghe in conseguenza della necrosi del tubo midollare; i mezzi di cui si serve natura a tenere unite le ossa in caso che il callo soltanto non possa servire, a motivo dei pezzi fratturati per lungo tratto fra loro distanti: obbietti interessantissimi di pratica chirurgica e di anatomia patologica pochissimo studiati, e dilucidati dallo Scarpa con tanta copia di erudizione e di fatti nel suo trattato sulla anatomia e patologia delle ossa.

Scarpa aprì la sua carriera nella chirurgia col *Saggio di osservazioni e di esperienze sulle principali malattie degli occhi* stampato in Pavia l'anno 1801; opera fu questa che meritò la traduzione in tutte le lingue d'Europa, e che divenne a un tempo classica in Italia, in Francia ed in Inghilterra. Piacemi sul pregio

(1) *Dissertatio inauguralis anatomico physiologica ... qua demonstratur cor nervis carere*, auctore Joan Bernard Jacob. Behrends. Maguntiae 1792; ristampata da Ludwig scrip. nevrolog. vol. III.

(2) Quest'opera venne remunerata dalla munificenza di Francesco I colla rilevante somma di mille zecchini.

di questa riportare un articolo steso dal cavaliere De Filippi ed inserito negli Annali Universali di Medicina. Luglio 1817.

» Non v'è fra noi chi abbia appena sfumata
 » la chirurgia, che non conosca l'opera di Scarpa sulle principali malattie degli occhi. Anche gli stranieri per le continue citazioni, che spargono le loro opere spettanti ad un sì fatto ramo di scienza, mostrano qual caso si faccia in Europa di un'opera, che ha sorpassato quante mai n'erano sortite dalle mani dei più famigerati oculisti. Lo che prova di quanto sia lontano dal vero la volgare opinione, resto ancora delle antiche e funeste divisioni della chirurgia, che l'arte ocularia abbia a trovarsi più sublimata nelle mani di coloro, che ad essa esclusivamente si consacrano; anzi convince ad evidenza, che la Chirurgia Universale, posseduta con quella vastità di dottrina e superiorità di genio, che rende il nostro Scarpa sì eminentemente distinto, diventa essenzialmente motrice d'ogni miglior perfezionamento.

Il saggio dello Scarpa sulle principali malattie degli occhi è infatti libro prezioso per le tante osservazioni pratiche, novità di ricerche ed applicazione dei più sani precetti della chirurgia alla patologia dell'organo della vista. In esso venne altresì con discernimento e singolar diligenza ordinato quanto di più interessante era stato scritto su questo argomento da Eistero, Mauchard, Janin, Pott, Pellie, Wenzel, Richter ed altri scrittori nei varj giornali di medicina presso le più colte nazioni di Europa.

Questa scienza alla metà del prossimo passato secolo ancora bambina, si era in seguito arricchita di cognizioni importantissime; ma, non ordinate in un corso regolare di studio, giacevano in mille carte isolate e la massima parte incognite alle scuole d'Italia. La nobile impresa di raccogliere, confrontare i fatti, verificare le osservazioni, escludere il falso, estendere l'analisi e perfezionare questo ramo di medica dottrina era riserbata al dottissimo Scarpa. L'utilità, che da così importante lavoro doveva emergere, venne a tempo sentita dal nostro autore, che rimeritò per questo da tutte le nazioni giusti tributi di lode e di riconoscenza.

In merito di scoperta lo Scarpa distinse lo stafiloma della cornea dei bambini da quello

degli adulti; rese noto alle persone dell'arte lo stafiloma posteriore della sclerotica; l'altra singolare malattia sin allora non conosciuta, per cui la cornea prende una forma conica senza perdere della sua pellucidità. Il metodo dell'iridodialesi per la pupilla artificiale inventato dal nostro autore contemporaneamente a Smyth fissò un'epoca nella storia dell'oculistica. La cognizione più perfetta del meccanismo dell'assorbimento della cataratta tanto nella camera anteriore, che posteriore, è dovuta allo Scarpa. Mettendo egli innanzi le risorse del suo nuovo processo operativo, richiamò, estese, ed a maggior perfezione ridusse le opinioni di Barbette, di Read, di Freytag, di Baunister e di Pott sul metodo generale di curare la cataratta per assorbimento, in un tempo, in cui il metodo dell'estrazione prevaleva in Francia e nel resto dell'Europa. Scarpa fu il primo ad emettere giuste idee sulla natura della cataratta congenita e sul miglior metodo di guarirle; il rapporto sulla cataratta congenita, dato da Saunders nella sua opera sulle malattie degli occhi, conta un'epoca molto posteriore.

Fece caso lo Scarpa della maturanza della cataratta e distrusse l'opinione nutrita a' suoi tempi, che ammetteva questa malattia non più operabile con successo dopo tale epoca. Attenendosi egli alle osservazioni di Campsem e di Demours sul possibile distacco spontaneo del cristallino colla sua capsula dalla zona cigliare, esprimeva che una norma pressochè sicura, onde determinare il tempo più conveniente dell'operazione, si avrebbe, qualora provare si potesse l'opacità del cristallino e della sua capsula crescere del pari colla disposizione di queste parti a staccarsi dalla zona cigliare. Abbenchè sia lo stato della retina e la cessazione dei sintomi locali di irritazione e di flogosi ciò che decide dell'opportunità dell'operazione, tuttavia riteniamo coll'autore utile pensiero quello di aspettare l'offuscamento completo della cataratta, che rende più evidente il benefizio della cura, meno acerbo il rammarico in caso di esito infelice ed anco più facile e più sicuro l'atto operativo.

L'articolo sull'ottalmia, toccato con tanta maestria dall'autore, racchiude importanti insegnamenti. Sostiene contro il Vasario, che l'ottalmia, siccome ogni altra infiammazione, può essere condotta allo stato di sfiancamento e di debolezza, e quindi la necessità di passare a

tempo opportuno ai rimedi astringenti e tonici. Questo punto di medica dottrina diversamente veduto dai patologi, sta come fatto, ed i fatti soli costituiscono la parte positiva della scienza. Un'osservazione non meno vera nella pluralità dei casi è la seguente che ci ha lasciato il distinto professore di Pavia: « Ogni ottalmia cronica, sia scrofolosa, sia vaiuolosa, » morbillosa, erpetica, venerea consecutiva, » stabilisce sempre la sua sede sulla membrana » interna delle palpebre e più particolarmente sui margini di essa e nelle ghiandole » meibomiane, a preferenza della congiuntiva » che cuopre l'emisfero anteriore del globo » dell'occhio; mentre tutt'all'opposto l'ottalmia acuta, da qualunque cagione prodotta, » occupa sempre di preferenza la congiuntiva » del globo dell'occhio. »

La teoria di Scarpa sulla fistola lagrimale venne a torto da Richerand aggiudicata uno sforzo inutile del celebre chirurgo italiano, diretto ad istabilire l'eccellenza del caustico attuale nella cura di questa malattia (Vedi pag. 21 Storia dei recenti progressi della Chirurgia del cav. Ant. Richerand). Un tale assurdo non è mai entrato nella mente del nostro autore: stabilisce egli all'opposto per precetto, che ad ottenerne la guarigione sicura e permanente in qualunque periodo e complicazione è sempre necessario di correggere e di reprimere la viziata secrezione palpebrale (e), tanto per mezzo dei topici, che degli interni rimedii diretti a vincere la discrasia particolare, da cui fosse quella derivata, o intrattenuta; e che la fistola lagrimale con carie è anzi malattia meno frequente di quello si era creduto in addietro (1).

La sua memoria sui piedi torti si può riguardare come modello dell'applicazione dei mezzi meccanici nel trattamento di simili deformità. Una molla la quale formasse un braccio di leva, bastante a trarre il piede torto e portarlo in direzione opposta, fu il mezzo adoperato dallo Scarpa per ridurre alla naturale sua forma l'arto viziosamente piegato. L'invenzione di un tale apparecchio ebbe fondamento dal solo suggerimento avuto dal sig. Tiphesne, che le parti tutte del nostro corpo, molli o dure che sia-

no, sono suscettive di esser tratte in varie direzioni, purchè ciò venga fatto gradatamente, ossia senza occasionare dolore e nemmeno considerevole molestia agli infermi. La finezza d'indagine anatomica impiegata dallo Scarpa nello studio di questa maniera di viziatura delle ossa, in cui il piede è rivolto all'indietro; e l'abilità colla quale, a conferma della massima fondamentale, si faceva con esito il più felice a correggere, usando d'un altro apparecchio meccanico da lui ingegnosamente imaginato, anco quella deformità congenita od acquistata delle giunture del capo superiore della tibia con i condili del femore e con la rotella, per cui il ginocchio porge o soverchiamente in fuori, ovvero indentro, provano quanto fosse la di lui capacità per ogni utile invenzione in chirurgia. In Italia dopo il Borelli, l'istradamento additato dallo Scarpa intorno simil genere di ricerche, bastava a condurre, chi avesse voluto più avanti procedere nell'applicazione, a quei medesimi felici risultamenti, che hanno oggidì in Inghilterra ed in Francia gli esercizi e le pratiche dell'ortopedia.

Le riflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche dello Scarpa sull'aneurisma, lavoro che la Facoltà medica di Parigi ha il nobile vanto di avere provocato con suo concorso emanato l'anno 1798, vennero pubblicate nell'anno 1804. Quest'opera, e quella stampata più tardi sulle ernie formano il più bel merito dello Scarpa come maestro di chirurgia; è in queste, a dir vero, che il classico Autore ha mostrata tutta la superiorità del suo talento come osservatore e come pratico. Le più importanti verità e scoperte ivi registrate partono dalle precise cognizioni anatomiche; correlazione e necessaria dipendenza che pure si osserva in tutte le opere dello Scarpa, e viepiù prova quello, che già egli di sua bocca preferiva: che ad essere, cioè bravo chirurgo è necessario essere stato prima esperto anatomico.

Un breve esame delle tante verità, che si trovano registrate in queste due opere dello Scarpa, subito convince, doversi la maggior parte di ciò, che noi sappiamo di certo e di vero sulla genesi ed essenza dell'aneurisma e sulla sto-

(1) *L'opera del professore Scarpa sulle principali malattie degli occhi fu tradotta in Francia, in Inghilterra, in Germania. In Francia ne furono fatte quattro edizioni, in Inghilterra due, altrettante in Germania, cinque in Italia. All'ultima stampata in Pavia l'anno 1816 fece l'autore delle considerevoli illustrazioni ed aggiunte.*

ria delle diverse specie di ernie, alle diligenti ricerche ed al retto giudizio del nostro Autore.

Nella sua opera sull' aneurisma, lo Scarpa, sciolto dalle pregiudicate opinioni delle scuole, prese a dimostrare l'erronea dottrina sulla denominazione e divisione di questa malattia (f). Mise egli in piena luce la dottrina di Hunter sulla cura dell'esterno aneurisma, ed i vantaggi della legatura della femorale al terzo superiore della coscia, mettendo innanzi e la maggiore facilità di operare, e gli inconvenienti della pratica, innanzi seguita, di legare nell'aneurisma popliteo la grossa arteria dell'estremità in vicinanza al tumore. Disapprovata nella cura dell' aneurisma la doppia legatura e quella di aspettazione, vi sostituì lo Scarpa la legatura temporaria delle arterie, congegnando a questo scopo stromenti particolari (g). In fine fu egli il primo ad incoraggiare i chirurghi a legare la carotide al disotto dell' aneurisma di quest' arteria promettendo loro buon successo, siccome si è in seguito verificato (r).

All' epoca in cui fu intrapreso il lavoro di Scarpa sulle ernie, frutto di numerose ricerche anatomico-patologiche, e di attente osservazioni al letto degli ammalati, il Trattato di Richter sulle ernie era ciò che di più perfetto possedeva la chirurgia. Lo studio esatto del canale inguinale; la distinzione dell'ernia inguinale, relativamente alla sede del pube o del fianco; le osservazioni importantissime colle quali viene assicurato questo secondo modo di presentarsi dell'ernia, facendo vedere come le viscere lungo il canale inguinale si arrestino talvolta ed anche, in qualche raro caso, si facciano strada al di fuori, per divaricazione dell'aponeurosi del grande obliquio, prima di arrivare all'apertura esterna dell'anello inguinale; le relazioni del cremastere, del cordone spermatico, dell'arteria epigastrica col sacco erniario si nell'una che nell'altra forma di ernia; la esclusione dalla pratica del preteso ingrossamento del sacco erniario nelle ernie antiche; la particolare forma dell'ernia scrotale fatta dall'intestino cieco parte fuori del sacco erniario, parte dentro di esso; la complicata struttura dell'arco femorale, e le sue relazioni con

la fascia iliaca, con la fascia lata e col legamento del Gimbernat; il mezzo più sicuro per ottenere la riposizione dell'ernia crurale strozzata con una piccola incisione di questo legamento senza pericolo di offendere il cordone spermatico e l'arteria otturatoria, quando questa nasce dall' epigastrica; i diversi modi di strangolamento, ora prodotti dal sacco, ora dalle viscere fra di loro; l'essere la ristrettezza del collo del sacco erniario relativamente al volume delle viscere fuori uscite e non la rigidità dell'anello, la causa più frequente dell'incarceramento; ciò in ispecial modo nell'ernia scrotale congenita; le varie maniere di aderenze delle viscere fuori uscite col sacco; la distinzione della vera ernia ombellicale da quella della linea bianca; la diversità dell'ernia ombellicale congenita dall'avventizia; tutto il complesso di queste cognizioni teoriche e pratiche ebbe compimento nelle ricerche del professore Scarpa. I più utili precetti, che riguardano questa malattia, si trovano registrati in questo suo classico lavoro, anzi che alcun altro si facesse a verificarli col fatto, ordinarli e scoprirli all'occhio di tutti con immenso guadagno della scienza e singolare giovamento dell'umanità sofferente.

La storia dell'ernia del perineo venne la prima volta esposta dallo Scarpa. Ragionando di questa malattia, tracciò con bell'ordine le circostanze favorevoli perchè succeda; la direzione che al solito tiene; gli strati da cui resta coperta; quale porzione di intestino procidente più facilmente la generi. Gran cosa fu l'aver egli insegnato: l'orifizio del sacco dell'ernia perineale corrispondere non nella pelvi, come aveva scritto Richter, ma propriamente nel perineo, ed oltre tale orifizio le viscere rientrare immediatamente nel cavo del ventre, senza alcun intervallo o canale intermedio fra il perineo e la capacità della pelvi. Tale notizia persuase i pratici della possibilità di operare quest'ernia senza pericolo, qualora il caso rarissimo lo richieda.

Alle indagini dello Scarpa siamo debitori del modo con cui viene a restituirsi la tolta continuità del tubo intestinale per esito di gangre-

(1) *Se il sig. Scarpa non ha prima d'ogni altro eseguita la legatura della carotide si è perchè non gli si presentò l'occasione. Egli per altro ne aveva veduta e calcolata la possibilità prima che Abernethy e Cooper provassero col fatto, che si può effettivamente allacciare quest'arteria senza che la circolazione del capo venga interrotta.*

na. Era cosa di fatto che due terzi dei così detti ani artificiali in conseguenza di ernia strozzata, venivano a guarire per opera della natura assistita da pochi e semplici sussidii dell'arte. Lo Scarpa, tenendo dietro con diligenza ai fenomeni stessi naturali, che si appresentano durante tutto il decorso di questa malattia, diede il primo la spiegazione del modo con che natura adopera in questi casi. Le due aperture dell'intestino circondate e comprese dai rimasugli del sacco erniario si trovano come entro un comune membranoso recipiente inerente alle interne labbra della piaga, ed al quale diede il nome di infondibulo; questo, a modo di semicerchio, guida le materie fecali dalla bocca superiore nell'inferiore dell'intestino medesimo. Nè si accontentò lo Scarpa di narrare puramente il fatto come succede, ma traendo partito dalle sue osservazioni, avvertì utilmente essere contro le favorevoli intenzioni della natura l'uso della compressione diretta ad ottenere la chiusura dell'ano artificiale; trovandosi l'infondibulo presso a poco immediatamente sotto la cute. Allo Scarpa non passò poi inosservata la circostanza, nella quale le sole forze della natura non devono essere bastanti alla guarigione dell'ano artificiale; quando cioè, il così detto sprone, si avvanzi nell'infondibulo a tanto da impedire che le materie fecali, fatto il mezzo giro sotto degli integumenti, si versino dalla bocca superiore nell'inferiore dell'intestino. Si può dedurre senza tema di sbaglio che, e la rimostranza del filo passato a traverso del mesenterio, onde tenere a corrispondenza coll'esterna le due aperture dell'intestino gangrenato; e le cognizioni esatte sulla natura e disposizione dell'ano artificiale, e la critica ragionata della cattiva consuetudine di comprimere sul luogo per facilitare la chiusura dell'ano artificiale; e gli esposti svantaggi dell'operazione di Randor e delle esperienze fatte da Thomson e da Smith sui cani, bastassero all'ingegno di Dupuytren al ritrovamento del suo metodo di cura, in quei casi di ano artificiale ove la natura è per se stessa insufficiente alla guarigione. L'uso della tenaglia del sig. Dupuytren in questi casi riesce appunto più semplice e preferibile ai mezzi adoperati da Desault, da Smakalden e da Physik, appunto perchè lo scopo, che con questa cura viene a prefiggersi, poggia interamente sui precetti datici in proposito dalla critica giudiziosa dello Scarpa.

Molte cognizioni pratiche sullo scirro e sul cancro si trovano con sano giudizio esposte dal dotto professore di Pavia. L'opportunità per una felice e stabile guarigione dello scirro mediante l'estirpazione viene stabilita dalle concludenti ragioni emesse dallo Scarpa nella sua memoria su di questa malattia. I felici risultati ottenuti da Ildano, Kill, Beniamino Bell, opposti a quelli sfavorevoli osservati da Monrò seniore, Houperville, Callisen, Boyer e dappressochè infiniti altri antichi e moderni scrittori hanno loro posto e giusto valore nella razionale nosogenia meditata dallo Scarpa. Parlando il nostro autore di questo seme di specifica indole maligna, chiama in aiuto quella proprietà inerente ai germi morbosi derivanti da interna elaborazione, mediante la quale vengono essi in istato latente depositati dalle forze vitali non sopra tutte le parti del corpo, ma sopra certi determinati tessuti organici; e viene così in seguito a sostenere essere lo scirro per se stesso, e non subordinato a discrasia permanente. Coll'autorità propria e degli altri scrittori fissa, appunto a quell'epoca, in cui lo scirro è ancora primitivo e limitato, il tempo conveniente dell'operazione. Conseguente a' suoi principii combatte l'errore che Pearson aveva divulgato su questo punto di pratica chirurgica; quello di credere lo scirro, sino dal suo primo apparire mai limitato e circoscritto entro i confini della ghiandola che occupa, e dietro ciò il cattivo consiglio di aspettare il massimo incremento del medesimo, onde estirpare coll'operazione i piccoli scirri, che da prima inosservati stanno d'intorno. Data la voluta attitudine, stabilisce lo Scarpa, essere la genesi del germe dello scirro nell'universale del corpo temporaria, per cui lo scirro è malattia isolata, solitaria, limitata, a guisa dei tumori critici; differentemente dalla struma, che non è mai, fino dalla sua prima formazione, isolata, ma assieme della scrofola o struma delle ghiandole lombari e mesenteriche. Sui caratteri particolari della interna tessitura del tumore scirroso toglie a riprovare l'opinione di alcuni chirurghi sull'esistenza di cavità ripiene di siero puro o sanguinolento nell'interna dura e tenace sostanza dello scirro, riportando questa particolarità come propria dei tumori strumosi; bene avvertendo quali siano le attenzioni necessarie per la giusta diagnosi di queste due differenti malattie. Convinto che il distinguere con pre-

cisione è passo sicuro all'insegnare, fa opportunamente menzione del detto di Celso, il quale lasciava scritto al libro. V. *De Medicina; Distinguere oportet cacoëtes quod sanationem recipit, a carcinomate quod non recipit*; le norme necessarie così aggiungendo per differenziare il vero cancro dalle altre ulcere fungose depascenti. Nel considerare l'indole meno feroce di alcuni scirri e cancri, non ricorre egli alla causa unicamente esterna da cui hanno avuto origine, ma con maggior senno conta sull'età del soggetto, e sulla struttura dell'organo in cui venne depositato il seminio morboso; ammettendo che le esterne cagioni possano solo determinare il deleterio fomite a depositarsi più facilmente in una che in un'altra delle ghiandole conglomerate o in qualche tratto della cute, ma giammai a generarvelo. Dando esatta descrizione delle verruche maligne e delle più utili loro distinzioni, conferma con Ledran essere i maligni tubercoli della cute esterna di un'indole meno virulenta di quella dello scirro ghiandolare, e pur anco di quella dei bitorzoli maligni della cute introssessa. Lo sviluppamento del morboso seminio sotto forma molto diversa di quella dello scirro primitivo, e che invade ed infetta in seguito tutti i tessuti organici, viene infine spiegato dallo Scarpa quale processo imperfetto di flogosi e di suppurazione in una ghiandola atonica e pressochè disorganizzata, per cui a luogo di una salutare suppurazione, nasce una maniera di fermentazione e di sobbollimento.

Più felice nella correzione del conduttore di Hawkins per l'estrazione della pietra dalla vescica, che non furono Bell, Dessault, Kline e Cruikshank, ha lo Scarpa di molto contribuito a perfezionare il metodo laterale di Cheselden. Con ogni esattezza ci ha egli mostrato, trattando di questa operazione, quale debba essere la strada per penetrare con maggiore sicurezza e minore pericolo nella vescica. Dietro esame di confronto fra la parte che deve essere ferita e lo strumento feritore, ha saputo, nel *gorgeret* da lui modificato, correggere i difetti che riguardavano l'eccedente larghezza della guida specialmente al suo apice; la mancanza di sufficiente elevazione della lama tagliente sopra il livello del solco del catetere; e l'inclinazione non esatta del tagliente all'asse del collo dell'uretra e della prostata.

A convalidare i suoi argomenti a sostegno

del metodo laterale proferiva lo Scarpa: i rami dell'osso del pube non ostano o ritardano il compimento dell'operazione nell'estrazione della pietra, bensì l'orificio della vescica circondato e munito della base della prostata; massima che stette poscia come precetto nelle istituzioni di chirurgia operativa. In tale occasione con accuratezza descriveva inoltre la vera direzione dell'uretra entro lo spessore della prostata, la corrispondenza di posizione dell'uretra coll'asse longitudinale della medesima, il vario diametro dell'apertura del collo dell'uretra nel suo passaggio per la prostata, la diversità di spessezza della stessa prostata dall'apice alla base; richiama l'attenzione degli operatori di litotomia sulla notizia dataci da Camper, intorno alla discesa del lembo posteriore del peritoneo fra il retto intestino e le vescichette seminali, sino a portarsi questa di molto vicino alla cervice della vescica urinaria; e per tal modo, sempre colla scorta della notomia e della nuda osservazione, facevasi promulgatore di utili verità.

Fu sommo merito l'aver egli provato, secondo le norme stabilite da Ledran e dagli altri illuminati scrittori di chirurgia, essere il taglio laterale niente meno che il metodo più razionale che si conosca. La certezza di giudizio colla quale ritenne, in fatto di notomia e di chirurgia operativa, poco degna dei lumi del suo secolo l'operazione retto-vescicale, abbracciata anche dal Vaccà, diresse prima questo degno di lui oppositore alla scelta del taglio basso-perineale; e successivamente condusse l'attento esame per una diversa via al medesimo concetto dello Scarpa. Furono infatti di tal natura le modificazioni in appresso portate dal prof. di Pisa alla sua maniera di operare, che resero questa eguale in massima al grande apparecchio lateralizzato, del quale il taglio laterale è la perfezione.

Nei casi di calcolo soffermatosi nel collo dell'uretra, ha sostenuto lo Scarpa la giusta applicazione del taglio laterale, mettendo di nuovo innanzi, essere questa via la più breve e la più retta per arrivare dall'uretra membranosa all'orificio della vescica, e quindi discendere nel basso fondo della medesima.

Il processo operativo d'estrarre la pietra per di sopra del pube, avvertito da Pietro Franco e con ingegnose ed importanti mutazioni messo in credito da frate Cosimo, che colle sue ri-

cereche a tale proposito dirette aveva superato i Rosset, i Douglas ed i Cheselden, ebbe nelle mani dello Scarpa utili miglioramenti. Riprovando l'uso del *troi-quarts bistouri*, un altro mezzo ha suggerito più semplice e sicuro di incidere la linea bianca e meglio preservare da offesa il sacco del peritoneo e la vescica; e per la pronta ed esatta esecuzione della seconda parte della litotomia ipogastrica è riuscito felicemente ad ottenere la stabile sospensione della vescica sopra del pube, nell'atto di fendere la parete anteriore di essa, coll'inciderla su di una sonda a larga guida circa una linea e mezza sotto del punto, nel quale venne perforata dal dardo.

Frutto della sua rigorosa analisi intorno il medesimo retto vescicale furono in tre seguenti precetti: 1.^o la persuasione dei migliori pratici sulla convenienza del metodo laterale in caso di calcolo di piccola mole; 2.^o la non indicazione tanto dell'alto apparecchio che del retto vescicale, quando siavi unita a calcolo voluminoso l'alterata struttura della vescica; 3.^o i vantaggi maggiori che presenta sul metodo retto vescicale, l'estrazione del calcolo pel di sopra del pube, allora che con grosso calcolo la vescica non sia ancora sensibilmente impicciolita ed ingrossata nelle sue pareti (h).

Alle cognizioni anatomiche delle parti, la più precisa ed esatta, seppe unire lo Scarpa l'ingegno e la prontezza dei più utili ripieghi dell'arte chirurgica. Chiamato a visitare una donna decumbente per ascite complicata a gravidanza, già a miserabile stato ridotta e pressochè boccheggiante, lo Scarpa nella necessità di un'operazione, sceglie la più pronta e sicura; ed egli, il primo, insegna di pungere la sommità del lato esterno del muscolo retto, tre dita traverse sotto del margine delle coste spurie in corrispondenza della metà circa della linea trasversale dell'ipocondrio sinistro. La pratica coronò coi più felici risultamenti questo metodo giovevole in circostanza ove e la vita della pregnant e quella del feto sono in tanto pericolo. L'essersi regolato lo Scarpa giusta lo stato, condizione, sito e rapporto dei visceri dell'addome ad utero gravido, fu motivo che la sua maniera di operare meritasse preferenza sulle altre e su quella proposta dopo dal sig. Langstraff.

Notizie di non poco interesse diede lo Scar-

pa sull'essenza e segni caratteristici dell'idrocele circoscritto e diffuso del cordone spermatico, tanto semplice che associato a quello della vaginale dallo stesso lato. Le sensate di lui osservazioni fatte sul caso di Ledran, di tre distinti idroceli dal medesimo lato dello scroto, combattono un'opinione sostenuta da Sabatier; con esse lo Scarpa avanza, dietro propria ed altrui esperienza, che in ogni caso di sarcocele con idrocele non possa formarsi raccolta di umore sieroso tra la dura sostanza del testicolo e la vaginale, ricordando con Moekenio l'inganno in cui si può cadere qualora si confonda col vero idrocele una raccolta di sannie fra la sostanza del testicolo e l'albuginea. L'idrocele diffuso del cordone spermatico, se occupa e dilata l'anello inguinale, lascia il dubbio di un'ernia inguinale omentale; nell'assoluta necessità di agire per mezzo del taglio indipendentemente da sintomi di strozzamento, ricorda lo Scarpa tutte le difficoltà che possono iscusare il chirurgo nell'isbaglio della diagnosi; in questo caso mostrandosi più giusto, meno severo e più attento osservatore di Pott. Coll'appoggio di Monrò ammette la possibilità, che nel doppio idrocele del medesimo lato dello scroto, i due distinti strati comunichino in conseguenza di ulcerazione fattasi nel sipario per il quale l'idrocele diffuso del cordone resta diviso dalla cavità della vaginale. Parlando dei segni proprj dell'idrocele cistico del cordone spermatico approva l'esatta osservazione dello Scaiberò; soggiugnendo che nessuno dei fautori dell'opposta sentenza, quanto alla non esistenza di uomini triorchidi, ha sinora prodotto un solo esempj di terzo testicolo composto internamente di vasi seminiferi secretorj ed esternamente fornito di vaso deferente, aperto in qualche particolar recipiente o in alcuna delle vescichette seminali. In giusto esame prende lo Scarpa le complicazioni tanto locali che generali dell'idrocele della vaginale e del cordone; e fra le cause che mettono ostacolo all'esito felice della cura radicale, oltre le discrasie di varia specie, di molto considera lo stato innormale delle viscere segnatamente del basso ventre. Quanto alla operazione egli il primo rende avvertiti i chirurghi, che la decomposizione del cordone spermatico, notata da Camper nell'ernia scrotale vasta ed antica, ha pure luogo nel vasto ed antico idrocele della vaginale. Nel riferire il caso

di un uomo di mezza età operato da idrocele della vaginale per incisione, e poco dopo venuto a morire da tetano, accennando il nostro autore l'opinione di Pott circa l'aponeurosi del creamestre, e la fitta e compatta tonaca della vaginale, espone il suo parere attribuendo la cagione di questo e degli altri accidenti morbosi consecutivi all'operazione dell'idrocele della vaginale, in quelle circostanze nelle quali non è punto viziata nè indebolita la generale costituzione, piuttosto che all'indole dell'aponeurosi e delle fitte membrane, alla squisita sensibilità del testicolo esposto al contatto degli agenti esteriori. Perciò, trovando insufficiente il consiglio del dottor Latta, si è studiato di riparare a questo lato sfavorevole dell'operazione col suggerire un espediente il più utile ed il meno incerto ne' suoi effetti, quello cioè di non rimuovere il testicolo dalla sua sede dopo vuotate le acque, ed impedire che per troppa estesa incisione balzi fuori della naturale sua posizione, coprendolo in seguito in tutti i suoi recessi con un morbido pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera che vi deve rimanere fino a che se ne stacca spontaneamente col favore delle marcie, e lasci vedere sotto di se l'albuginea coperta di granulazioni, e nello stesso tempo meno sensibile al contatto dell'aria e dei corpi esteriori: questo ammaestramento, messo in uso da tutti i pratici, ha pienamente corrisposto.

In una memoria dello Scarpa si possono leggere molte delle importanti cognizioni patologiche e pratiche, che riguardano la neuralgia, non che i dati dietro i quali precisare quando convenga o no ricorrere al troncamento del nervo nella cura di questa infermità. Nel ragguaglio della neuralgia cubito-digitale che afflisse il sig. cav. Domenico Viviani, si permise in fatti il dotto Professore di portare alcune importantissime riflessioni sulla neuralgia in genere. Trovò di distinguerne due specie: una, nella quale è mezzo pronto e sicuro di guarigione il troncamento del nervo fatto sopra del sito, d'onde emanano le irradiazioni dolorose; in questa la malattia deriva da causa locale manifesta circoscritta ed a portata d'essere rimossa dalla mano del chirurgo: l'altra nella quale il male procede da ignota cagione sfuggibile ai sensi, per cui anche il taglio del nervo riesce di niuna utilità. Parlando della pri-

ma l'autore ricorda il nome di anomala compartito da Chaussier a questa specie di neuralgia, ed accenna la molta affinità, che questa tiene colla odontalgia per ciò che riguarda tanto l'essenza del male ed i fenomeni che da essa ne derivano, quanto pel modo più efficace di curarla radicalmente. Le cause dalle quali essa trae origine sono ora un tuberculetto duro, assai doloroso, formatosi spontaneamente nella sostanza di qualche filamento nervoso sotto-cutaneo o di tal altro nervo dei più prossimi alla superficie del corpo; ora una puntura di alcuno di codesti filamenti nervosi susseguita da dura e rugosa cicatrice; ora un corpo straniero penetrato nella sostanza del nervo; ora in fine una forte e profonda contusione. Il nervo trovandosi solamente alterato in un punto isolato, e del resto sopra e sotto bene organizzato, è facile il comprendere come in questa circostanza il troncamento del nervo sopra del luogo male affetto debba essere mezzo pronto e sicuro di guarigione.

Descrive la seconda specie di neuralgia chiamata da Chaussier essenziale o legittima. Fa questa sempre mostra di sè nel punto, in cui il nervo viziato è più prossimo che altrove alla superficie del corpo. Questo punto, da cui per intervalli partono e si propagano le tormentose fitte, non presenta alla vista nè al tatto alcun duro tubercolo, niuna cicatrice, niuna irregolarità di superficie sulla pelle che lo ricopre, non mostra questa alcun cambiamento di colore, nè alterazione di sorta, tranne una squisitissima sensibilità al più lieve contatto. I dolori sono non remittenti come nell'anomale, ma intermittenti e talvolta a più giorni e settimane; insorgono per lo più senza causa manifesta, e del pari senza plausibile causa scompajono. La neuralgia essenziale in fine resiste all'azione d'ogni farmaco sinora conosciuto, non che ad ogni più energica operazione di chirurgia.

Ripone lo Scarpa le cause predisponenti della seconda specie di neuralgia, non altrimenti che nell'epilessia simpatica, *nella perversa indole e nella sregolata azione di quel sottile elemento inerente alla polpa nervosa* di tale o tal'altro nervo, per cui a di lui mente la neuralgia essenziale non sarebbe che una epilessia simpatica imperfetta o parziale, in cui l'affezione nervosa non ascende a tanto verso

il cervello da opprimere i sensi, ma cambiata in doglia atrocissima si arresta a certo tratto della parte ammalata.

Per dar valore a questo suo pensiero l'autore adduce il modo d'incominciamento del parossismo neuralgico e dell'insulto epilettico, la possibilità di prevenire o reprimere assai volte col laccio sì l'uno che l'altro, la niuna alterazione del polso in ambedue, il partire l'aura epilettica e la fitta neuralgica dal punto il più superficiale percorso dal nervo male affetto; la resistenza di questa malattia a tutti i più energici rimedj interni ed esterni sinora conosciuti, solo potendosi ottenere diminuzione dell'atrocità dei dolori e maggiore intervallo fra i parossismi dall'uso degli antispasmodici e dei mercuriali a larga dose; per ultimo il passaggio talvolta dall'una forma morbosa nell'altra.

In più luoghi della memoria pubblicata sulla legatura delle grosse arterie degli arti, indi nell'appendice all'opera sull'aneurisma, e per ultimo in un opuscolo separato: *del perchè la legatura temporaria delle grosse arterie di un arto, onde ottenere la cura radicale del l'aneurisma, sia stata riguardata talvolta siccome mancante di effetto*, avverte lo Scarpa che in generale la legatura dell'arteria principale di un arto, ancorchè produca il più perfetto otturamento dell'arteria allacciata, non è mai tanto valida da sopprimere le anastomosi, che naturalmente esistono fra i vasi laterali ed il tronco arterioso principale dal disotto della legatura fin all'ingresso nell' sacco aneurismatico; ma che piccolo essendo l'urto di quel filo di sangue che rigurgita nel tronco arterioso principale della legatura, non può ostare alla formazione del trombo. Che la comparsa delle pulsazioni in questa circostanza dipenda da straordinario urto di qualche vaso laterale, e non da mancato effetto della legatura, per cui grave sbaglio sarebbe replicarla, sì è che il sacco aneurismatico non si inalza al di là del punto in cui si trovava dopo l'allacciatura del vaso principale.

Ha distinte lo Scarpa, in un suo scritto sull'aneurisma per anastomosi, due specie di tumori pulsanti costituiti da una massa considerevole di arterie enormemente espanse ed in molti modi comunicanti fra loro; una che formasi nelle parti molli e d'ordinario nel tessuto

cellulare sottocutaneo insieme alla cute; l'altra che insorge dalle ossa in conseguenza di gravi malattie delle medesime con degenerazione del loro parenchima spogliato di fosfato di calce. La genesi, non che il processo morboso della seconda specie di aneurisma anastomotico riceve spiegazione da quanto ha egli esposto riguardo all'intima tessitura delle ossa ed alla facoltà vitale di espandere e diradare il loro nucleo semicartilagineo spogliato dalle sostanze salino-terrose, e di seguito ammollarlo e ridurlo in sostanza poltacea.

Questo particolare cambiamento, che soffre il sistema arterioso destinato in special modo alla nutrizione dell'osso, non si trova descritto nella storia antica della chirurgia. Il Professore di Pavia prendendo a ragionarne richiama opportunamente l'attenzione de' fisiologi e dei chirurghi sulla vascolarità somma del tessuto osseo, la quale eccede di gran lunga quanto immaginare possono coloro, i quali lo riguardassero poco ricco di vasi e di conseguenza dotato di poca o pressochè niuna vitalità.

Avverte di non confondere questa malattia propria dell'ossatura, col fungo midollare afficente le parti molli in un col periostio. Nell'aneurisma per anastomosi proprio alle parti dure non vi ha apposizione di sostanze adventizie; è un processo attivo morboso che accompagna la discrasia scrofolosa, nel quale l'osso si riduce al suo primo elemento di molle tessuto reticolare, ed i vasi capillari della diploe per la propria facoltà vitale si espandono ed acquistano l'attitudine a produrre tutti.

La pulsazione del tumore costituisce uno dei principali sintomi. Nella cavità del tumore si trova una massa di sostanza affine all'ossea spogliata del fosfato di calce. Il periostio tumido, spugnoso, e molto iniettato copre il tumore, il quale ne è pure riccamente attraversato da grossi vasi arteriosi.

Parecchi chirurghi sono d'avviso, che s'incontrino nella pratica tumori per degenerazione della tessitura ossea, a parer loro del tutto simili al descritto senza che in essi vi si possa percepire ombra di pulsazione. Non assume lo Scarpa di negare questo fatto, bensì interpone delle dubbiezze sull'identità degli uni e degli altri, tanto riguardo all'indole diversa della discrasia, quanto pel particolar modo di agire del processo morboso sui diversi elementi dei

quali è composta l'ossea tessitura; e crede di poter asserire, che se tali tumori hanno entrambi una comune origine, nei primi mancano quelle circostanze precipue insorgendo le quali i battiti si devono presentare.

Ritiratosi dalla pratica questo ingegno instancabile e fortunato dettava ancora varie memorie, le quali trovansi raccolte e stampate colle altre opere minori ne' suoi opuscoli di chirurgia. Le osservazioni e riflessioni ivi contenute hanno sempre quel valore pratico, che rende interessante e preziosa ogni scrittura del nostro Scarpa; suggerite queste dal più squisito sapere e dalle più severe indagini non cedono alle altre celebratissime produzioni di lui, tanto per rispetto al modo vigoroso e convincente di ragionare, quanto pel sodo e positivo vantaggio che compartono alla scienza (i).

In verità che l'importanza di tanti risultati pratici, tanto corredo di cognizioni, tante scoperte, sono di giusta sorpresa; più ancora per chi attentamente considera il campo avuto non molto esteso per raccogliere fatti ed osservarli. Ciò ne convince che il dedurre dall'osservazione delle verità ed alle conosciute aggiungerne delle nuove, dipende interamente dalla forza propria del genio.

Bene pertanto si addice allo Scarpa l'elogio che ne fa l'Olivier: « Si Desault, scrive egli, » par sa methode d'enseignement a créé chez » nous l'anatomie chirurgicale, Scarpa en a » démontré l'importance par de nombreuses » applications. A l'exemple de Morgagni, son » illustre maître, qui a tant éclairé la science » des maladies par l'anatomie pathologique, il » porta le même flabeau dans l'étude de la » Chirurgie ».

Le parti dell'anatomico e del chirurgo riduconsi alle indagini ed alle osservazioni di fatto: a queste sempre si attenne lo Scarpa; ed è pur forza convenire che nelle sue ricerche anatomiche e nel suo metodo di applicazione di queste, alla pratica della chirurgia, riescisse il

più fortunato di quanti aveano preceduto. Pare abbia egli con fino accorgimento portate le sue indagini solo su quei rami della scienza di maggiore interesse e che ancora volevano meditazione e fatica; sì perchè l'ingegno di lui non doveva traviare in cose di poco valore; sì perchè la difficoltà dell'intrapresa abbisognava del sano di lui intendimento.

Per la copia e per la squisitezza de'suoi lavori ben meritò lo Scarpa d'essere socio delle Accademie scientifico-letterarie più rinomate (k). L'accademia reale delle scienze in Parigi lo elesse nel numero degli otto membri forestieri, nella quale scelta ebbe a competitore il celebre Dawy (1). Nel nuovo ordine di cose politiche per la calata dei Francesi in Italia, Scarpa fu il primo ad essere trascelto dal capo supremo del governo fra quelli, che dovevano comporre l'Istituto italiano di scienze, lettere ed arti. Bonaparte, coronato re d'Italia, lo distinse col titolo di Cavaliere della corona di ferro e membro della Legione d'onore. Venne lo Scarpa col ritorno dell'Austriaco dominio ne' nostri stati, confermato Professore emerito, nominato Direttore della facoltà medica dell'I. R. Università di Pavia ed onorato coll'ordine insigne di Leopoldo (2).

Noi colpiti di ammirazione e di gratitudine, attestando al Nestore della chirurgia del nostro secolo un posto di gloria veramente meritato, facciamo sentire con vero trasporto di gioja, fra i molti che per un giro non lungo di anni diedero opera in Italia all'incremento delle cognizioni più utili in anatomia, in medicina ed in chirurgia, i nomi immortali di un Morgagni, di un Mascagni e di uno Scarpa.

Quel monumento perenne di gloria che ci lasciò col suo nome lo Scarpa, viene altresì prosperato ed abbellito di care ricordanze nel merito distinto de'suoi bravi allievi. Non meno attento alle funzioni dell'arte sua che al profitto de'suoi alunni, posè infatti quest'uomo grande ogni cura nell'additare loro la giu-

(1) Vuolsi osservare ad onore dell'Italia che degli otto membri forestieri dell'accademia reale delle scienze di Parigi tre contemporaneamente furono italiani: Scarpa, Volta e Piazzi.

(2) Nissuna cosa mai stette tanto nell'anima di Antonio Scarpa in luogo di sì dolce consolazione, quanto questa che gli arrivò negli inclinati suoi anni: niente, se non era la morte, avrebbe potuto mai scancellare dalla sua riconoscente memoria la letizia di quel giorno fortunatissimo, in cui con pompa regale fu creato Cavaliere di quest'Ordine V.) Disc. F.)

sta via di sapere (1). Per tal modo si manterranno radicate presso di noi tutte le sane di lui dottrine, frutto di tante fatiche; ed ogni utile avanzamento che sia per conseguirne in appresso, formerà l'elogio il più condegno al merito inestimabile di questo nostro illustre Italiano (2).

Nella forma esteriore dello Scarpa stava espresso il suo carattere morale. Era egli alto ed agile della persona, la sua gran presenza appariva degna veramente d'imperio, la maestà del volto portava l'impronta di quella superiorità di mente ed elevatezza d'ingegno difficile a descriversi, ma che ognuno può ben sentire (3). Lo sguardo era vivace, l'aspetto grave e pensieroso, la leggiadria del portamento nobile e sostenuta e la decenza del suo tratto erano atteggiare a maniere piene di dignità e grazia. Uomo di pronto e sicuro giudizio (4), di facile e chiara elocuzione (5), costante nel mandare ad effetto le cose per lui stabilite, ed in verità più d'ogni altra cosa geloso del proprio onore. Uomo insomma veramente nato a mettere in opera e condurre ad utili verità le produzioni della natura e quelle degli uomini.

Vollero alcuni dare improprie significazioni al dignitoso contegno del nostro emerito professore tacciandolo di uomo men che modesto. Ma cambia aspetto la cosa ove meglio si consideri, che l'illustre di cui parliamo, con una giusta stima di se medesimo compiva un dovere sociale; e che le qualità dell'animo di lui lo rendevano al certo non uomo orgoglioso a danno degli altri, bensì grande, benefico, e altamente stimato anche da coloro che non bastavano a conoscerlo. Nè era la vanità di Scarpa quella ricordata dal Foscolo, che cacciassi da per tutto e veste di tutti i colori. Dignitoso senza alterigia, affabile senza bassezza, sapeva d'essere il decoro de'suoi tempi, e bene avvisando, aveva oltremodo a cuore quella nobile indipendenza che segna l'animo degli uomini di merito. Il distinto sentimento dell'arte è serbato a pochissimi, e lo Scarpa che ne era altamente compreso, seppe egli solo appropriare al suo sapere un carattere elevato e conseguente.

Lasciava lo Scarpa in morte dietro se una pingue eredità; dell'oro, di questo mezzo obliquo non volle mai servirsi ad abbellire

(1) *A memoria del professore Jacopi così lasciò scritto lo Scarpa: « Il lettore mi perdonerà questa digressione necessaria al mio cuore tuttora dolentissimo per la perdita di questo mio allievo e da troppa immatura morte rapito alle scienze fisiologiche e chirurgiche, alla pubblica istruzione, agli amici giusti estimatori delle rare di lui qualità morali e scientifiche. » (V. Opuscoli di chirurgia. Esame della terza memoria del prof. Vaccà sul taglio retto vescicale). Queste parole dello Scarpa spremute dal dolore per la perdita d'uno de'suoi distinti scolari, bastano a provare di qual tempra fosse l'animo di lui e quanto egli fosse impegnato ad amare, istruire ed onorare chi con ogni cura si studiava d'esser primo nell'arte difficile del guarire.*

(2) *Fra i distinti allievi dello Scarpa si devono pure nominare i signori, De-Filippi, Cairoli, Panizza, Platner, Buongiovanni, Giovanni Fossati successore a Gall nell'insegnamento della frenologia in Parigi, Mantovani, Jacopi, Speranza, Donegana, Rima, Scarenzio, Casorati, Palazzini di Bergamo, Leveille, Sabbia di Vares, Solera di Mantova, Rusconi ev. ec. Il vedere lo Scarpa sì bene esauditi i suoi desiderj nelle assidue cure che con felice riescita prestarono gran numero de'suoi scolari a profitto della scienza da esso lui coltivata, fu tale consolazione che dettò al suo animo queste parole di vero compiacimento: « Il vedermi circondato da allievi di molto merito mi fa un piacere infinito e mi compensa largamente de'sudori che ho sparso ne' molti anni di insegnamento » (in una lettera diretta dal prof. Scarpa, al dott. Carlo Speranza).*

(3) *Giustamente diceva il prof. Camillo Platner, veramente compirsi nel grande aspetto dello Scarpa quel detto della Scrittura: « La sapienza dell'uomo risplende sul volto di lui. »*

(4) *Scarpa est sévère, lors qu'il critique, mais il est juste — Viliars, Essai de Littérature médicale. Strasbourg 1811.*

(5) *Ebbe una singolar chiarezza, facilità e dignità di discorso, e il suo stile, massimamente latino, ritrae moltissimo della purezza dei Classici.*

quelle virtù, che erano in lui tante e così eminenti. Indifferente ad ogni grandezza che non fosse di scienza, sentì solo che il possedere è da grande, e che più felice è colui che a un tempo trova di avere e ricchezze e svegliato intelletto.

Sino all'ultimo de' suoi giorni il contegno del professore Scarpa fu d'accordo coi principi che ressero la di lui vita. Appassionato cultore delle scienze, tuttora ambizioso di ricerche e di novità anatomico-chirurgiche (1) si mantenne sino alla fine sprezzatore della pubblica opinione, solitario e tranquillo nell'ammirazione di tutti, e nell'affezione di pochi ch'egli ammaestrava ed aveva come propri figli.

Il cessare di una tanta vita destò ne' suoi contemporanei facili quegli affetti che nascono dalla stima e dall'esatta cognizione del suo merito; era lode dovuta al dottissimo professore di Pavia, che questi come unicamente inteso sempre ai fini importantissimi del sapere, fosse appunto senza misura universalmente ammirato (2).

Se l'impronta d'uno spirito veramente illustre meglio che co' marmi si eterna colla nostra condotta e colla imitazione, il nome e la fama del celeberrimo Professore, ah! rendano nella gioventù appassionato l'amore alle utili ricerche ed alla diffusione dei lumi. Questa

pianta benefica della Medicina, che ha tanto prosperato nelle sue mani; quest'arte divina, che la sola natura dettò all'ingegno umano per essere studiata a comune profitto, continui a felicitare fra noi, divenuti col di lui esempio più attivi, più assidui e non alieni d'un illuminato amor proprio. Molte combinazioni, che non sono in nostro potere, continueranno ad aver parte nell'educazione; lo sia pure, questa influenza non potrà contribuire che allo sviluppo dei talenti superiori destinati a brillare di tratto in tratto nella serie dei secoli; tale fu lo Scarpa. Noi però ricorderemo questo precetto, questa grande verità appoggiata dalla storia e dall'esperienza: essere ogni uomo il prodotto della sua educazione. L'uomo, sì, non è più un problema agli occhi del filosofo, esso ha trovata la soluzione di tutte le sue apparenti contraddizioni, esso ha conosciuto quali sono le molle che lo fanno agire, quali i mezzi che conviene usare per condurlo ad un fine determinato. Diasi opera ad una bene ordinata educazione, a ben dirette accademie, che tanto influiscono ad eccitare l'emulazione coi premj ch'esse propongono; il passo di distinguersi sopra gli altri, giovare grandemente all'umanità e servire nobilmente la patria col proprio talento sarà ancora difficile, ma per eseguirlo basterà volere e volere fortemente.

(1) *Mai non gli venne meno l'ardore nell'ampliare il tesoro del suo sapere, e non l'estrema vecchiezza, ma solo la crudele malattia che lo ha dal mondo rapito, potè fare che si rimanesse dalle sue consuete applicazioni. De' suoi doveri fu sempre osservatore sì fedele, che spesse volte fu udito in vecchia età compiacersi di non avere in tanti anni, e in mezzo a tanta moltitudine di cure, di consultazioni, di sperienze, di scritti, a cui dava opera indefessamente, una sola volta intralasciate le sue lezioni. Dopo una invidiabile sanità goduta nell'intero corso di sua vita, morì in conseguenza di affezione di vescica, che rese tormentosi gli ultimi suoi giorni. Solamente la vista gli si era indebolita, ma la mente conservò fino agli estremi una maravigliosa chiarezza (V. disc. F. recit. dal prof. C. Platner).*

(a) Pag. 7. Vincenzo Monti in una sua applauditissima prolusione agli studj di Pavia: *Sull'obbligo di onorare i primi scopritori del vero in fatto di scienze* stampata nel 1803, parla del diritto in cui sarebbero tutte le facoltà italiane di rivendicare sugli esteri la maggior parte delle più belle scoperte state loro sì ingiustamente usurpate. La parte che toccherebbe agli anatomici d'Italia, soggiunge giustamente il dott. Tommaso Farnese, è sì grande, che asserire quasi potremmo essere tutte quelle spettanti a questa scienza parto del loro ingegno. Giova pertanto qui riferire quanto abbiano essi meritato nelle sole ricerche dirette sul sistema linfatico.

Confusissima idea ci lasciarono gli antichi dei vasi linfatici. Quanto ai moderni i meati che Massa fin dal 1532 vide partirsi dai reni; che Faloppio osservò poscia pieni d'un umor giallastro sulla superficie del fegato e da essa condursi al pancreas; il dutto toracico veduto da Eustachio nei cavalli e chiaramente da lui descritto, erano le cognizioni non ancora bene definite intorno questo nuovo ordine di vasi prima del secolo XVII. Asellio nel principio di questo secolo s'abbattè a caso nei linfatici del mesenterio e volle chiamarli col nome di latte; tale scoperta venne però non ammessa e derisa dagli anatomici schiavi ancora delle dottrine di Galeno. Poco dopo Weslingio trova un ampio vaso latteo ascendente al petto e contemporaneamente Pequeto in un cane il ricettacolo del Chilo e il condotto toracico di Eustachio. Tolse pertanto Pequeto al fegato la facoltà ematopoietica, ma lasciò ancora che venissero considerati come vasi lattei, nè prima di Rudbekio e di Bartolino (e non di Jolivio come pretendono gli Inglesi) scoprironsi vasi ripieni di linfa in parti non attenenti agli intestini, nè prima di essi venne loro il nome di dutti acquei, sierosi, linfatici. Nell'uomo non erano stati ancora veduti da questi osservatori vasi linfatici, che attorno ai tronchi dei vasi sanguigni del mesenterio e della milza.

Stando così le cose da Rudbeckio e Bartolino in poi fino a Mascagni, poco fu fatto per la spiegazione e storia completa di questo sistema; il più grande avanzamento nell'arte furono le iniezioni di Mekelio d'alcuni linfatici superficiali intorno all'omero ed al femore, e quelle di Hunter dalle glandule del poplite fino al condotto toracico. L'ingegnossissimo Hewson e lo Scarpa, quindi il Senese anatomico, il Rezia, il Lippi ed il prof. Panizza si distinsero in seguito in questo ramo importantissimo di anatomia (1).

(b) P. 9 In proposito di questo viaggio fu trovata in uno sdruscito portafoglio tascabile del professore la seguente annotazione:

» La notomia in Germania (1784) vi è coltivata con ardore, e direi quasi passionatamente, non così la chirurgia. In generale pochissimi chirurghi vi ho trovato veramente dotti e conoscitori dello stato presente di questa scienza; paragonabili a Richter, nessuno. Vi ho trovato però alcuni ostetricanti veramente abilissimi, i quali seppe ro profittare in Parigi delle istruzioni del sommo maestro Levret, fra i quali primo lo Stein. In Berlino la Collezione anatomica di Walter è delle più belle ed interessanti ch'io abbia esaminato dopo quella di Guglielmo Hunter (della quale però ha lasciato scritto il professore che in tanta dovizia

(1) Il prof. B. Mojon lesse il giorno 2 ottobre p. p. davanti alla società medica di emulazione in Parigi, una sua memoria sulla struttura dei vasi linfatici.

di preparati poco o nulla si trovava in riguardo della fina disamina del sistema nervoso e degli organi dei sensi; la quale nobilissima parte di umana notomia non era allora insegnata in Londra con eguale accuratezza che le altre parti di questa scienza).

Ho qualche cosa da eccepire, continua a dire lo Scarpa, sulle preparazioni di Walter relative ai nervi splanenici, non trovando di mio aggradimento i pezzi e pezzetti nei quali sono divise, siccome vedesi pure nelle tavole da esso pubblicate, lochè osta a formare una giusta idea di tutto il sistema nervoso dei visceri addominali. Nella università di Halla di Magdeburgo, la cattedra di notomia è affidata al figlio del fu celebratissimo Mekel, uomo profondamente versato in questa scienza ed animato dal più grande fervore onde promoverne i confini. Egli possiede alcune accuratissime preparazioni per via d'iniezioni in cera ed a colla, che sono parecchie e finissime; memorabile si è quella dell'utero gravido con annessa la placenta, in cui, non altrimenti che in quella di Guglielmo Hunter, oltre la decidua, vedesi il facile passaggio dei vasi arteriosi e venosi assai grossi dall'utero nella porzione materna della placenta. Niuna comunicazione però appariscente a' nostri sensi esiste fra codesti vasi e quelli della porzione fetale della seconda, quantunque la ragione desunta dalla vita, dalla nutrizione, dall'incremento del feto, persuada dovervi essere qualche maniera di commercio non dissimile da questo fra la madre ed il feto.

In Helmstadt presso il professore Bayrait ho esaminato colla più grande attenzione la bella e compiuta raccolta di oggetti microscopici di Lieberkùn acquistata a gran prezzo. Gottinga vuolsi riguardare a giusto titolo siccome la primaria delle università di Alemagna, per l'immensità della sua biblioteca, e più ancora per la celebrità de'suoi professori in ogni ramo dell'umano sapere. In notomia vanta Wrisberg, nella storia naturale Blumenbach, nelle fisiche Lichtenberg, nella chimica e nella botanica Gmelin, in chirurgia teorica e pratica Richter, in clinica medica Pietro Frank (1). Quest'ultimo però non tarderà ad illustrare l'università di Pavia, ove egli è invitato con largo stipendio ed onori dal munificentissimo nostro sovrano Giuseppe II.

(c) P. 13 Da che seppe lo Scarpa essere il sistema nervoso composto di due ordini di nervi, il *motorio* cioè ed il *senziente*, ebbe subito motivo di credere, che i due nervi, vago ed accessorio, uniti insieme servissero l'uno al *senso*, l'altro al *moto*. Nelle lettere dirette al professore Weber di Lipsia, dopo avere quindi dimostrato che dei nervi spinali, quelli della radice posteriore servono al *senso*, ed al *moto* quelli dell'anteriore, viene a dire: « Compositorum nervorum series altera conficitur ex quibusdam motoriis et sensoriis cerebri » nervis extra cranium simul copulatis et alte intermixtis, quorum munus nullatenus a » spinalium compositorum munere, discrepat ». (V. Opus. di Chirurg. vol. III, p. 62.)

Confessa l'errore d'aver da prima supposto che la porzione minore dell'accessorio al decimo facesse parte ed entrasse con filamenti nella composizione del ganglio; mentre ebbe a convincersi, che dal detto ganglio partono in vece dei rami che si uniscono alla piccola porzione dell'undecimo; e che, questa legge, di non ricevere cioè i gangli nella loro composizione nervi che servono al *moto*, si ripete anche per parte del nervo nono cerebrale.

(d) P. 14 Volendo ammettere il dottor Medici nella tessitura organica delle ossa nè coi moderni una tessitura del tutto cellulare, nè laminosa nel senso degli antichi; deduceva dalle esperienze da lui istituite.

Che le pareti delle ossa sono interamente o in parte composte di lamine.

Che la sostanza corticale delle ossa totalmente laminosa è più facilmente separata in lamine, che l'interna.

Che le lamine sono unite fra di loro o da sostanza cellulare o da appendici filamentose o da semplici adesioni delle loro superficie.

Che la tessitura delle lamine è in alcune ossa fibrosa ed in altre cellulosa.

(1) Presiedette in Pavia l'anno 1794 al Direttorio per la medicina e farmacia il celebre prof. Pietro Frank, e per la chirurgia lo Scarpa.

Che la porzione non laminosa delle pareti sembra risultare piuttosto da un denso tessuto fibroso, anzi che da vera sostanza cellulare.

Che nelle ossa avvi sempre la presenza del tessuto cellulare, il quale costituisce o tutta o una porzione delle estremità.

L'erroneità di questi principj ammessi dal prof. di Bologna si devono giustamente attribuire all'a poca diligenza usata ne'suoi esperimenti, relativamente al grado necessario di concentrazione dell'acido, al tempo sufficiente di sua azione sulla parte terrosa delle ossa, ed all'esame istituito non relativo a tutti i lati possibili di prova.

Bene avvertì lo Scarpa come tali anomalie non siano conformi al modo semplice e costante di operare della natura; le minime parti dell'osso secondo il sig. Medici, sarebbero infatti *fibrose* o *cellulose*; ed il tutto, disposto in *lamine* e *strati* connessi in tre diverse maniere, indicherebbe un composto informe.

Dalle prove che in gran numero ha egli poi messe innanzi a sostegno della sua opinione, venne a cessare ogni dubbio sull'intima tessitura alveolare reticolata delle ossa.

Il valente anatomico sig. Howship ha egualmente confermata con esperimenti la teoria sulla formazione delle ossa proposta e difesa, come dice l'autore, dall'eccellentissimo fisiologo il prof. Scarpa. Howship ne'suoi esperimenti si è servito d'una specie di microscopio solare ed ha estese le sue osservazioni sulle ossa dell'uomo, dei quadrupedi, degli uccelli e dei cetacei.

(e) P. 16. Il rinomato professore di Pavia il primo ha risvegliato una più attenta osservazione sull'origine della fistola lagrimevole. Ritenendo giustamente come proprio di questo nome, solo il caso nel quale il sacco è veramente ulcerato, fungoso ed aperto al grand'angolo, ha colla malattia da lui descritta sotto il nome di flusso palpebrale puriforme, ampiamente confermata l'idea di Janin, che l'umore viscido secreto dalle ghiandole meibomiane possa discendendo nel sacco lagrimale soffermarsi ivi e rifluire poi misto alle lagrime, simulando una blenorrea del sacco lagrimale. Dietro ripetute osservazioni ha potuto convincersi che il più delle volte i primordi della fistola lagrimale fanno la loro comparsa sulle palpebre e di là si propagano gradatamente alle vie lagrimali, e che nessun metodo curativo può giammai effettuarne la stabile guarigione, se non vi si combinano i mezzi atti a far cessare la morbosa secrezione delle palpebre.

Abbenchè non abbia preteso di escludere onninamente la possibilità di qualche caso, in cui le membrane, componenti il condotto nasale ed il sacco lagrimale, vengono in parte, ingrossate, ostruite, ulcerate, indipendentemente da malattia della palpebra; è d'uopo però confessare che il professore di Pavia ha data una troppa estensione a'suoi principj sull'origine della fistola lagrimale.

(f) P. 17. Pareva che la litotrizia messa in grido in questi ultimi tempi da Civiale dovesse sminuire il vivo interesse per l'operazione col taglio; ma bene assicura il sig. Velpeau: *la taille sera toujours nécessaire, et pourtant les hommes qui s'efforceront d'en diminuer les danger mériteront toujours des encouragemens.*

L'alto apparecchio dopo l'epoca in cui visse Franco trovò encomiatori i signori Rousset, Douglas, Morand, Gheselden, Frère, Côme e diversi altri chirurghi. Studiarono in seguito altri con più sano giudizio le circostanze di questa operazione, e venne dessa modificata in Francia, in Inghilterra ed in Italia nelle mani di Souperbielle, Drivon, Amussat, Pinel-Grandchamp., Ev. Home e Scarpa.

I pratici più accreditati convennero col prof. di Pavia di non ricorrere a quest'operazione, che nei casi di pietra di molto volume, o quando per qualche forte ragione viene impedito all'operatore di farsi una strada sicura traverso il perineo.

Il sig. Belmas ha pubblicato di recente un'opera, che abbraccia ogni lato interessante di questo modo di operare in caso di pietranella vescica, e dal parallelo che egli fa coi differenti metodi operatorj, in proposito conchiude potersi l'alto apparecchio adottare con vantaggio come metodo generale.

La parte manuale dell'operazione merita tutta l'attenzione delle persone dell'arte;

istruito alla pratica del dott. Souperbielle consiglia diverse modificazioni sia negli stromenti, sia nella maniera di maneggiarli, che a giudizio di Welpeau dovrebbero essere in parte adottate.

Prova con dei fatti che la ferita del peritoneo e l'infiltrazione delle urine nel basso tessuto cellulare, che attornia la vescica sono accidenti ben più rari e meno pericolosi di quello, che tuttoggiorno si legge nei libri di chirurgia; che quindi si rende inutile non solamente la sutura della vescica altre volte messa in uso da Solinger, Dionis, I. L. Petit Rossi, Gehler, Proebisch, Berrier ec. ed ultimamente da Pinel-Grandchamp, ma ancora la cannula di gomma elastica proposta da Kirby e da Amussat.

Ciò che allontanava i chirurghi dalla pratica del taglio ipogastrico era l'incisione che, giusta gli insegnamenti di frate Cosimo, si doveva dapprima praticare al perineo. Ma il sig. G. Home ha fatto vedere in due malati potersi praticare il taglio ipogastrico senza ricorrere al taglio perineale; Souperbielle ha poi abbandonata del tutto questa parte inutile dell'operazione; pratica alla quale si era pure avvicinato lo Scarpa, e che ora venne in Francia generalmente ricevuta.

Rognetta praticò a Parigi il 20 giugno 1833 il taglio ipogastrico servendosi semplicemente di un bistorì comune e di una piccola tenaglia retta. Distesa la vescica con iniezioni d'acqua tiepida e divise prima le parti molli che coprono il pube, aprì la parte anteriore della vescica. Onde evitare con sicurezza la lesione del peritoneo nell'incisione dell'aponeurosi profonda addominale, si regolò in questo modo: giunto alla forte tela aponeurotica sotto-muscolare, la tagliò da principio a brevi tratti longitudinali, in seguito la sbrigliò trasversalmente per la lunghezza di due linee da ogni lato, guidando il bistorì sull'unghia del dito come si farebbe per togliere lo strozzamento in un'ernia strangolata. Crede con ciò di aprire nel bisogno una più larga via per l'estrazione della pietra, senza ledere il peritoneo, per mezzo infatti dello sbrigliamento trasversale, a misura che la tela aponeurotica viene allentata, la sommità della vescica si rovescia all'indietro e si aumenta così lo spazio della porzione di vescica non coperta dal peritoneo.

Operando in questo modo riescirebbe possibile anche l'estrazione di una pietra seccata nella parte posteriore della vescica. Un dito introdotto nel retto dell'ammalato può agire sulla vescica dall'indietro all'innanzi mentre una tenaglia da polipo introdotta nella vescica dalla parte del pube, imprime nella vescica un movimento nella direzione opposta dall'innanzi all'indietro. Con questi movimenti combinati il sig. Rognetta ed il sig. Dupuytrin riuscirono dopo il terzo tentativo a snocciolare il calcolo dalla sua borsa.

(g) P. 17. L'epoca della sua ammissione alle varie accademie fu come segue:

1776. Società reale di medicina di Parigi.

1780. Imp. accademia Leopoldino-Carolina *Naturae curiosorum*.

1780. Accademia reale di Berlino.

1787. Imp. accademia Giuseppina di Vienna.

1791. Società reale di Londra.

1792. Società reale di medicina di Edimburgo.

1798. Collegio reale di medicina di Madrid.

1800. Collegio reale de' chirurghi di Londra.

1802. Istituto italiano di scienze, lettere ed arti.

1804. Accademia reale delle scienze di Parigi, in qualità di corrispondente.

1808. Accademia reale di Baviera.

1817. Accademia reale delle scienze di Parigi, uno degli otto membri stranieri.

1820. Collegio reale de' chirurghi d'Irlanda.

1821. Accademia reale delle scienze di Napoli.

1821. Accademia reale delle scienze di Stokholm.

(h) P. 20. Nacque lo Scarpa da onesta famiglia commerciante, il 13 giugno dell'anno 1747, nel luogo denominato Motta del Friuli ora grossa borgata della provincia di Trevi-

so. Morì il giorno 30 ottobre dell'anno 1832 in età d'anni 85 tra le braccia del degno suo successore il prof. Panizza.

L'autopsia del cadavere venne pubblicata dal dottor Beolchini (V. Ann. univ. di med. gennajo 1833). Essa confermò i dubbj ch'erano insorti sulla natura del suo male. Oltre una notevole alterazione della prostata e dei reni, principalmente del sinistro, si trovò un calcolo in questo viscere e due nella vescica orinaria. Da questo estispicio si ebbe ancora una conferma del bisogno nell'economia della vita umana, di attitudine istintiva negli organi, e di educazione, come mezzo per adempiere alla loro perfettibilità. Nello Scarpa infatti somma capacità di mente, forza ed agilità di corpo; nel cadavere dello Scarpa grande massa cerebrale e tutto il sistema nervoso di relazione grandemente sviluppato.

Nelle esequie che si celebrarono nella basilica di s. Michele maggiore, tenne un affettuoso discorso il prof. Camillo Platner (V. Discorso recitato dal prof. Camillo Platner nelle esequie del cav. Antonio Scarpa la sera del 2. novembre 1832. nella basilica di s. Michele in Pavia. Presso Pietro Bizzoni.). Il senato accademico ed il corpo insegnante si recarono il giorno 8. ad assistere al divino ufficio. I principali meriti dell'illustre defunto vennero presentati al pubblico in queste separate iscrizioni che adornavano l'apparato funebre del tempio.

I.

VNIVERSAE · NATVRAE · SCRVTATOR
SAGACISSIMUS
SVPREMI · NVMINIS
CORDATVS · FVIT · ASSERTOR

II.

MORTALIVM · CALAMITATIBVS · COMPATI
ASSVETVS
EGENOS · LANGVENTES
CONSILIO · ET · OPERA
GRATVITO · IVVIT · SERVAVIT

III.

BONO · HVMANITATIS · NATVS
QVIDQVID · ASPERVIM
PRAESEFERT · CHIRVRGIA
FACILI · ELOQUIO
ET · DEXTERO · SCALPRI · VSV
LENIVIT

IV.

MAGISTER
ELOQUENTIA · MAXIMA
STVDIO · SOLLERTIAQVE
NVLLI · SECVNDVS
DOCVIT · HYGEAE · ALVMNOS
IVCVNDE · SCIENTER · AC · PERITE
AEGRIS · MEDERI

V.

OMNIVM · CONSENSV · DOCTISSIMVS
 CHIRVRGIAE · PHYSIOLOGIAE · ANATOMES
 TERMINOS
 INVENTIS · PROBATISSIMIS
 EDITISQUE · OPERIBUS
 LATE · PROPAGAVIT

VI.

INGENUIS · STUDIIS · ATQUE · ARTIBUS
 QVAM · MAXIME · DELECTATUS
 EXQVISITI · QVO · POLLEBAT · SENSVS
 PERENNE · TESTIMONIUM
 PRETIOSAM · EX · PICTIS · TABVLIS · PINACOTHECAM
 COMPARAVIT

VII.

INGENIO · PRVDENTIAQVE · ACVTISSIMVS
 RERV · GERENDARVM · SCIENTIA
 DIFICILLIMIS · TEMPORIBUS · ENITVIT

VIII.

HEV · QVANTVM · EO · EXTINCTO
 ARTI · SALVTARI · AMISSVM · EST
 QVANTVM · LYCEO · M · TICINENSI
 DECIDIT · ORNAMENTI

Il busto scolpito in marmo destinato a ricordare col solo nome di Scarpa la sua celebrità, venne collocato nella scuola anatomica dell'università Ticinese. Così questo luogo dove egli, circondato da una eletta moltitudine di giovani e da tant'altre persone distinte, appariva come una divinità nel suo tempio, gode ora dell'ornamento il più bello. Quivi aggirandosi lo spirito di lui in atto ancora di un attivo riposo, troverà l'onorato segno della sua gloria: quivi ogni giorno col rammemorare le sue dottrine verrà perpetuato il suo merito.

F I N E.

TRATTATO

DELLE PRINCIPALI

MALATTIE DEGLI OCCHI

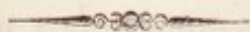


TRATTATO

DELLE PISTIBILI

MAIATE DEI OCCHI

PREFAZIONE

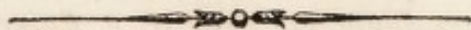


Fu mai sempre mio costume nell'esercizio della Chirurgia di confrontare le mie osservazioni con quelle dei più accreditati Maestri dell'arte che in ogni età fiorirono; e mi compiacqui bene spesso di trovare nelle opere loro delle verità, e dei precetti che io poteva avvalorare colla mia propria sperienza. Ei fu soltanto sulle malattie degli occhi che in una assai considerevole quantità di casi, e di circostanze, i risultamenti della mia pratica si trovarono in opposizione colle belle promesse, e cogli speciosi insegnamenti loro, seguendo i quali fui più volte defraudato di quel buon successo che ne doveva sperare. Mi è sembrato inoltre, che la più parte dei moderni Chirurghi, i quali accinti si sono a scrivere una Istituzione completa di Chirurgia, ovvero un Trattato delle malattie degli occhi, siansi piuttosto occupati di riferire un numero grande di formole di medicamenti interni, ed esterni, e di dettagliare minutamente tutti i metodi, e processi operativi sinora stati proposti per curare codeste infermità, che di determinare, dietro i dettami della osservazione e della sperienza, a quali dei tanti rimedi, e di sì numerosi, e fra loro differenti modi di operare debbasi dare la preferenza. Gli oculisti di professione, o sia unicamente addetti all'esercizio di questa parte della Chirurgia, dai quali sembrava che l'arte, a giusto titolo, aspettar dovesse de'grandi e memorabili avanzamenti, al contrario, poichè essi non furono abbastanza versati in tutte le altre parti della Chirurgia, non ci contribuirono che teorie contraddette dalla fina ed esatta Notomia dell'occhio, ovvero ci intrattennero soltanto con istorie di guarigioni sorprendenti, e poco dissimili dai prodigi. Ed è spiacevole cosa, in vero, il vedere, anco al giorno d'oggi, che alcune persone, le quali ebbero una regolare educazione in Chirurgia, se lor prende fantasia d'aspirare alla celebrità d'oculista, diano tosto nel meraviglioso, nè possano trattenersi dall'inserire ne'loro scritti qualche tratto a ciarlatano piucchè a saggio e dotto Chirurgo conveniente; del che nulla avvi di più contrario al bene dell'uman genere, ai progressi della Chirurgia, ed al decoro di chi l'esercita. Imperciocchè codeste inconsiderate promesse si insinuano facilmente nell'animo della gioventù, la quale ignorando le molte, e qualche volta insuperabili difficoltà cui va incontro, procede intraprendente ed ardita, e finisce poi con trovarsi nell'imbarazzo a pregiudizio della propria fama, e dell'altrui salute.

Ad oggetto adunque di separare da questa riguardevole parte della Chirurgia quanto avvi di falso, o di esagerato, e quindi di facilitare ai giovani Chirurghi, ne'differenti casi di gravi malattie degli occhi, la scelta non meno dei più efficaci rimedi interni ed esterni sinora conosciuti, che di un metodo operativo sopra ogn'altro semplice e proficuo, mi sono determinano di pubblicare questo Trattato, frutto della mia pratica, e delle mie sperienze. Spogliato d'ogni prevenzione, e col favore di frequenti occasioni di porre in opra i più accreditati rimedi, ed i molteplici metodi operativi stati sin quì proposti per la guarigione delle malattie che affettano l'organo della vista, mi sono trovato a portata di conoscere pienamente l'utilità di alcuni mezzi curativi, la nullità, o imperfezione d'altri, quantunque del pari encomiati che i primi; e quindi di essere autorizzato a pronunciare definitivamente in queste materie.

Per facilitare poi maggiormente ai giovani Chirurghi l'intelligenza del manuale delle operazioni, ho creduto a proposito di unire alla maggior parte dei Capitoli contenuti in questo Trattato i dettagli d'alcuni casi pratici, scegliendo espressamente, fra i molti che avrei potuto riferire, la storia di quelli che sono stati registrati nella mia Scuola di Clinica Chirurgica in presenza d'un numero grande di Allievi. Nell'arte di guarire i precetti senza esempi sono, per lo più, astrusi ed oscuri, e gli esempi senza precetti non fissano abbastanza l'attenzione degli studiosi. Per la qual cosa si nutre da me la più fondata fiducia, che chiunque seguirà esattamente il piano curativo da me indicato, tanto sul punto degli interni ed esterni rimedi, che delle manuali operazioni, troverà non solamente di facile intelligenza, ed esecuzione quanto da me sarà stato esposto, ma altresì, che sempre, o il più delle volte, locchè è quel massimo che uno può promettere nell'arte medica, l'esito corrisponderà a quanto gli sarà stato da me asserito.

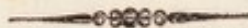
A questa edizione, accresciuta di molti schiarimenti sopra pressochè tutti gli articoli contenuti in quest'Opera, ho aggiunto parecchie importanti Osservazioni Anatomico-Patologiche, e Pratiche recentemente pubblicate da uomini di non dubbia fede, ed esercitati in ogni ramo della Chirurgia; inoltre alcuni Capitoli, che in tutto, o in parte erano stati ommessi nelle precedenti edizioni della medesima. Tali sono; sulla Pupilla artificiale; sul Fungo haematodes, e sul Cancro dell'occhio; sul Tumore cistico che nasce nel cavo dell'orbita. Parimenti sono state quivi accresciute le Tavole d'alcune Figure, delle quali altre sono dirette a facilitare l'intelligenza d'una delle più formidabili fra le gravissime malattie del globo dell'occhio, altre a togliere di mezzo ogni equivoco sul manuale dell'operazione della Fistola lagrimale e di quella della Pupilla artificiale.



TRATTATO

SULLE PRINCIPALI

MALATTIE DEGLI OCCHI



CAPITOLO I.

Del flusso palpebrale puriforme, e della Fistola lagrimale.

Ogni qual volta, comprimendosi quel tratto che sta fra il canto interno dell'occhio ed il naso, rifluisce pei punti lagrimali, mista alle lagrime, una materia viscida, granulosa, gialliccia simile alla marcia, dai Chirurghi dicesi generalmente che ivi esiste una *Fistola lagrimale*. Se la denominazione di *Fistola lagrimale* applicata alla malattia di cui intraprendo parlare, non fosse che una semplice inesattezza di vocabolo, sicchè niuna influenza avesse nella diagnosi, e cura della stessa malattia, la cosa sarebbe di poco momento. Ma poichè la voce *Fistola lagrimale* applicata al vizio sopra accennato inchiude un errore di fatto, che può facilmente sviare gli iniziati in Chirurgia dal retto sentiero che conduce all'esatta cognizione di questa infermità non meno che degli altri vizii delle vie lagrimali, e della più efficace maniera di curarli; quindi giudico opportuno, che si faccia una distinzione fra queste due malattie, e si dia il nome di *flusso palpebrale puriforme* a quello stato non naturale delle vie lagrimali, in cui, compresso il sacco, d'altronde sano internamente, ed esternamente, rifluisce pei punti lagrimali una materia viscida, granulosa, gialliccia simile alla marcia, ma che poi effettivamente non è tale, e si chiami

Fistola lagrimale quella malattia in cui non solamente il sacco lagrimale, oltre d'essere molto disteso, e prominente, è ulcerato e fungoso internamente, ma pertugiato altresì e corrosivo esternamente, e qualche volta ancora complicato da carie dell'osso *unguis*.

L'umore viscido, granuloso, gialliccio misto alle lagrime, che nel primo caso per mezzo della compressione portata sul sacco, d'altronde sano, rifluisce pei punti lagrimali sull'occhio, non si genera, almeno per la maggior parte di esso, nel sacco lagrimale, come generalmente dai Chirurghi meno istruiti in queste materie si crede; ma egli è trasmesso dalle palpebre nel sacco per la via dei punti lagrimali, dai quali regurgita, e ricomparisce quindi sulle palpebre, e sull'occhio, ogni qual volta il sacco riempitosi a poco a poco di codesto viscoso umore venga ad essere compresso. La fonte di questa viscida materia puriforme è nella membrana interna delle palpebre stesse, e sopra tutto della inferiore, lungo il tarso, e più particolarmente nella serie delle ghiandolette del MEIBOMIO, il processo secernente delle quali in questa malattia è assai alterato, tanto rapporto all'accresciuta quantità di materia sebacea, granulosa, gialliccia che tramandano, quanto

alla qualità acre, ed irritante della materia medesima dalle anzidette ghiandolette separata in ragione della *discrasia* da cui sono comprese.

A siffatto disordine di secrezione nelle ghiandolette sebacee situate lungo il tarso danno occasione, il più delle volte, l'afflusso umorale reumatico, l'affezione scrofolosa, la metastasi vajuolosa, le malattie erpetiche crostose della pelle, segnatamente della faccia, impropriamente ripercosse, l'acre posto a contatto colle palpebre, o comunicato per contagio come nell'ottalmia purulenta dei bambini, o in quella detta contagiosa degli adulti ivi pure portata per contatto di acre specifico, o venereo. Dalla perversa poi azione secernente della membrana interna delle palpebre del lato affetto si separa contemporaneamente, ed in maggior copia del consueto quella tenue mucosità, la quale mista alla materia sebacea effusa copiosamente dai MEIBOMIANI, contribuisce grandemente ad accrescere la quantità del viscido granuloso umore, che in tali circostanze imbratta l'occhio, e le palpebre. (1)

Questa verità di fatto apparisce chiaramente arrovesciando le palpebre mal affette, e specialmente la inferiore di quel lato ove risiede il regurgito sull'occhio dell'umore puriforme in conseguenza della compressione del sacco lagrimale, e paragonando a un tempo stesso le medesime palpebre con quelle del lato sano. Imperciocchè trovasi costantemente, che l'interna membrana delle prime rosseggia più del naturale, ed è come vellutata, sopra tutto lungo il tarso; che tumido è il nepitello, e tinto da copiosi vasellini varicosi; che i follicoli di MEIBOMIO sono molto più che in istato naturale turgidi, e rilevati; e che, non di rado, osservati con lente acuta, compariscono leggermente ulcerati, quand'all'opposto la membrana interna delle palpebre del lato sano è d'un rosso pallido, ed affatto liscia, il nepitello niente più gonfio del consueto, nè interrotto da vasellini varicosi, e le ghiandolette MEIBOMIANE niente più tumide, nè rilevate di quando sogliono essere in istato naturale.

Quella vellutata superficie adunque, che nella riferita circostanza assume la membrana interna delle palpebre, fa che essa divenga or-

gano secernente d'una maggiore quantità di fluido che di consuetudine, ed assai simile ad una linfa viscida, la quale, come si è detto, mista alla materia sebacea, che a un tempo stesso scaturisce copiosamente dalle ghiandolette MEIBOMIANE, costituisce la somma di quella umidità viscosa di cui sono intrise le palpebre, e che di là continuamente per la via dei punti lagrimali discende nel sacco sin ad empirlo, e spesso ancora a distenderlo sicchè si alzi in tumore.

Infatti, se vuotato il sacco lagrimale di questa materia per mezzo della compressione, e bene lavato l'occhio, e l'interno delle palpebre, sicchè nulla del glutinoso umore regurgitato dal sacco sopra di esse rimanga, mezz'ora dopo si arrovescino le palpebre stesse, trovasi l'interna superficie di esse, segnatamente dell'inferiore, spalmata nuovamente di mucosità mista di materia sebacea, gialliccia, la quale materia non è rifluita certamente dal sacco lagrimale sull'occhio, ma si è generata propriamente fra l'occhio, e le palpebre, ed ivi versata dalla villosità della membrana interna delle palpebre stesse, e dai follicoli MEIBOMIANI. Che poi la membrana interna divenuta rossiccia, villosa, e fungosa possa cambiare la naturale sua azione esalante in quella d'organo smodatamente secernente una copiosa mucosità, ne abbiamo pure una prova di ciò in quella specie di flusso palpebrale gonorroico prodotto dalla virulenza della materia della gonorrea trasportata sopra gli occhi per essersi il malato incautamente stropicciato i margini delle palpebre colle dita intrise della anzidetta materia gonorroica. Imperciocchè per simile incidente si infiammano primieramente l'occhio, e le palpebre, indi la membrana interna di queste si fa tumida rossiccia e vellutata, e da essa successivamente scaturisce in abbondanza un umore viscoso e gialliccio simile a quello che cola dall'uretra affetta da gonorrea. In occasione però del *flusso palpebrale puriforme* comune non gonorroico, la secrezione di mucosità procedente dalla interna membrana delle palpebre e dai follicoli MEIBOMIANI, non si fa in tanta copia come nel caso d'acre venereo innestato su queste parti, nè codesta morbosa secrezione è sempre preceduta, come la venerea, da acuta gravissima infiammazione delle palpebre, e del-

(1) RODOLFO VEHRENS chiamò questa malattia Epiphora sebacea, Ved. HALLER nelle aggiunte allo studio medico di BOERHAAVE.

la congiuntiva; ma formasi anzi, il più delle volte, piuttosto lentamente, ed in seguito di cronica ottalmia, e di mano in mano che scaturisce da queste fonti l'umore puriforme, rendesi più molesta la lagrimazione, perchè una parte di questo umore imbratta l'occhio, ed il restante discende pei punti nel sacco lagrimale, dove si rallenta, ed accumula, e si oppone alla libera discesa delle lagrime nel naso, e da dove, sotto la compressione, fassi regurgitare sull'occhio.

Ed a prova ulteriore che in questa malattia il sacco lagrimale non ha altra parte che quella di ricevere, e ritenere unitamente alle lagrime anco l'umore *puriforme* che gli vien trasmesso dalle palpebre viziate, basta osservare, che, se per accidente, o per mezzo di rimedj ripercussivi ed astringenti, venga ritardata o soppressa la morbosa secrezione palpebrale, poco o nulla più di viscido granuloso umore si raccoglie nel sacco lagrimale, e per quanto codesto recipiente venga compresso, ed a differenti intervalli, poco, o nulla più di tale umore regurgita pei punti lagrimali. Infatti anche nel più alto grado di questa malattia, se per caso le palpebre sono comprese da acuta infiammazione, o partecipano alla Risipola (comparsa alla faccia, l'effetto della quale, come di tutte le acute infiammazioni, è di sopprimere ogni sorte di secrezione nelle parti che invade, cessa del tutto la raccolta di materia *puriforme* nel sacco lagrimale, la quale torna a comparire tosto che si rallenta l'acuta infiammazione delle palpebre, e ricomincia la morbosa abbondante secrezione della membrana interna di esse, e quella delle ghiandolette MEIBOMIANE. Mi sono assicurato più volte che questa alternativa succede egualmente quando facciansi infiammare artificialmente le palpebre coll'introduzione di qualche sostanza fortemente irritante fra esse palpebre ed il globo dell'occhio: come altresì per aver osservato costantemente, che curasi radicalmente il *flusso palpebrale puriforme* ne' suoi primordj, e pria che abbia indotto alcun sfiancamento del sacco col correggere in tempo il vizioso processo secernente della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee collocate lungo il tarso, e col tenere deterse le vie lagrimali per mezzo delle iniezioni di acqua semplice spinta pei punti lagrimali nel naso.

Che se, ciò non ostante, alcuno persistesse

nel credere, che la principale sorgente di questo umore *puriforme* granuloso, gialliccio sia, piuttosto che nelle palpebre, nella membrana interna del sacco lagrimale, sospenderà il suo giudizio riflettendo, che la membrana interna del sacco lagrimale è quella stessa che veste l'interno dei seni *frontali* ed *etmoidi*; membrana sottile, destituita affatto di ghiandolette *sebacee*, atta bensì a separare una tenue mucosità, ma non mai una materia *untuosa tenace* quale è quella che in copia trovasi mista alle lagrime, e che, nella malattia di cui si parla, fassi rifluire dal sacco sopra l'occhio. Non è improbabile, per verità, che a codesta materia puriforme portata dai punti lagrimali nel sacco vi si unisca, e mescoli entro il sacco stesso alcun poco di quella tenue mucosità che la membrana interna del sacco lagrimale tramanda; ma ciò non basta perchè quindi si possa asserire, che la fonte principale dell'anzidetto umore sebaceo, tenace, puriforme, che per la compressione del sacco fassi rifluire sull'occhio, risieda nel sacco lagrimale. Se avviene che il sacco si infiammi internamente, e supuri, e si apra esternamente, senza dubbio esce dal sacco colle lagrime una materia torbida; ma questa materia è vera marcia procedente da ulcerazione delle membrane del sacco, la quale è del tutto diversa da quella granulosa, untuosa sostanza del flusso palpebrale puriforme, ed è generata da infiammazione e suppurazione del sacco, e distinta dal flusso palpebrale di cui si tratta, il quale non ha che le apparenze della vera marcia.

Per la qual cosa, se la sorgente di questo vizio non è propriamente nel sacco lagrimale, ma nella membrana interna delle palpebre, e nei follicoli sebacei di MEIBOMIO, apparisce chiaramente quanto si allontanino dal vero quelli i quali confondono questo vizio delle vie lagrimali colla *Fistola lagrimale*; e perciò quanto impropriamente dirigano essi nella cura del *flusso palpebrale puriforme* i mezzi curativi a sanare un'ulcera della interna superficie del sacco, che ivi non esiste, o ad aprire la via alle lagrime nel naso colla dilatazione del canale nasale, che essi suppongono in tutto, o in gran parte otturato, locchè effettivamente non è. Imperocchè in simili circostanze, propriamente parlando, non può dirsi, il più delle volte almeno, ristretto il canale nasale, se non relativamente alla densità, e tenacità della mate-

ria puriforme che ne tenta il passaggio dalle palpebre entro il cavo della narice, o perchè l'irritamento che questa materia acre d'ordinario produce sulle vie lagrimali dà occasione ad una lenta flogosi con infarcimento, e gonfiezza della membrana che veste internamente il canale nasale e la corrispondente narice; sotto il quale aspetto il canale nasale in questa malattia è sempre alquanto più ristretto che in istato sano, ma non otturato come generalmente dai Chirurghi si insegna.

E per procedere colla maggior chiarezza per me possibile in questo argomento, intorno il quale sembrami, che sgraziatamente quanto più si è scritto, tanto più siasi indotto di oscurità, e di dubbiezza, mi sia lecito distinguere il *flusso palpebrale puriforme* in quattro periodi. Il primo si è quello in cui la materia puriforme separata dalle ghiandolette MEIBOMIANE, e dalla membrana interna delle palpebre prova qualche ritardo nel sacco, ma non gli è assolutamente impedito di discendere per il canale nasale e scaricarsi nel naso; locchè basta, per verità, a produrre la lagrimazione, ma non è bastante a distendere, ed alzare il sacco in tumore, sotto la compressione del quale refluisce sull'occhio una lagrima torbida soltanto. Il secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme* si è quello in cui la materia puriforme che scaturisce dalle palpebre, per l'eccedente sua copia e densità, non meno che per la tumidezza della membrana che veste internamente il canale nasale, non potendo che assai stentatamente scaricarsi nel naso, imbratta costantemente l'occhio, accresce la lagrimazione, ed a poco a poco accumulandosi nel sacco lo distende, e solleva in forma di tumoretto, dal quale, sotto la compressione, retrocede sull'occhio in copia la materia sebacea, granulosa, gialliccia mista alle lagrime. Il terzo periodo della viziosa secrezione delle palpebre si è quello, in cui la viscida materia, a motivo della sua copia, densità, ed acrimonia, e forse ancora più per l'eccesso di distensione indotta al sacco, fa infiammare, suppurare e corrodere lo stesso sacco lagrimale, ed i tegumenti che lo ricoprono, e quindi occasiona un'ulcera delle vie lagrimali larga internamente, e nell'esterno angusta, da cui esce, fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso, un misto di lagrime, di materia puriforme, e di vera marcia. Questo terzo periodo è quello cui propriamente

spetta il vocabolo di *Fistola lagrimale*, specialmente se l'ulcera è stata per lungo tempo trascurata, o impropriamente trattata. Il quarto periodo finalmente del *flusso palpebrale puriforme* è lo stesso in gran parte che quello della *Fistola lagrimale*, ma complicato da carie dell'osso unguis, e talvolta della spongiosità dell'etmoide.

Dalla considerazione di questa serie progressiva di periodi del *flusso palpebrale puriforme* risulta chiaramente il grado di differenza che passa fra l'anzidetto *flusso palpebrale* e la *Fistola lagrimale*, e conseguentemente quale sia la vera, e principale origine della *Fistola lagrimale*. E poichè per le cose dimostrate la cagione primitiva e principale della *Fistola lagrimale* non risiede nel sacco, nè nel canale nasale, siccome è stato creduto sin'ora, ma nelle palpebre e precisamente nella morbosa secrezione della membrana interna di esse e delle ghiandolette sebacee situate lungo il tarso, ne viene di conseguenza, che ogni qualunque metodo curativo della *Fistola lagrimale* diretto unicamente a guarire l'ulcera del sacco, o a superare l'ostruzione del canale nasale, non potrà giammai effettuare la stabile guarigione di questa malattia, a meno che una tal pratica non sia associata a que' mezzi che atti sono a correggere efficacemente la viziosa secrezione palpebrale, a restringere, e seccare, per così dire, la principale sorgente da cui la *Fistola lagrimale* è derivata.

Per ciò che riguarda adunque il primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, allorchè cioè la lagrimazione è incipiente ed il vizio delle palpebre recente, in cui l'umore viscoso trasmesso dalle palpebre pei punti lagrimali nel sacco incontra bensì qualche ritardo nel sacco medesimo, ma non lo distende punto, nè lo fa alzare in tumore, la guarigione si ottiene senza aver ricorso al taglio, o ad altra dolorosa operazione. Consiste la cura in restringere, e sopprimere la smodata secrezione dei follicoli MEIBOMIANI, e della interna membrana delle palpebre, e nel lavare assiduamente le vie lagrimali per tutta la loro lunghezza dai punti sin nel naso, affinchè nulla di materia sebacea, grumosa, acre in esse vie si arresti; aperta inoltre, e spedita divenga la discesa di essa sebacea materia unitamente alle lagrime nel naso; il quale vantaggio non manca mai di ottenersi per mezzo delle iniezioni pei punti la-

grimali, purchè siano queste impiegate in tempo, ossia nei primordj della malattia, al primo comparire della lagrimazione, e pria che sia manifesta la distensione, e tumidezza del sacco lagrimale. Ottimo rimedio locale atto a restringere e sopprimere la morbosa secrezione palpebrale si è l'unguento ottalmico di JANIN (1) adoprato sulle prime con maggior dose di grasso porcino di quanto è indicato nella formula, ovvero mitigato coll'aggiunta del burro fresco, finchè il malato si accostumi gradatamente a quella maniera di stimolo assai vivo che questo rimedio nella piena sua forza produce sulle palpebre, e sull'occhio. Il Chirurgo introdurrà mattina e sera di questo unguento una porzione equivalente ad un grano di frumento fra le palpebre ed il globo dell'occhio in vicinanza dell'angolo esterno mediante l'apice ottuso d'uno specillo, ed ungerà col medesimo i nepitelli; indi ordinerà al malato di chiudere l'occhio, e gli strofinerà leggiermente le palpebre perchè l'unguento si distribuisca su tutta l'interna superficie di esse; e sovrappostogli un piumaciuolo ed una benda, prescriverà al medesimo di mantenere l'occhio così coperto e chiuso per due ore. Passato questo tempo egli si laverà l'occhio con acqua fresca, e nel decorso della giornata si farà instillare tre o quattro volte fra le palpebre e l'occhio alcune gocce d'un collirio fatto con quattro once di acqua di piantagine, cinque grani di vitriolo bianco, e mezz'oncia di mucilagine di semi di pomo cotogno.

Oltre l'affezione delle ghandolette MEIBOMIANE, e la villosità della membrana interna delle palpebre vi sono talvolta unite al *flusso palpebrale puriforme* alcune superficiali escoriazioni dei nepitelli. Porge rimedio anco a queste l'unguento sopra indicato. Qualora però codeste piccole escoriazioni fossero restie all'anzidetto unguento, si farà uso dell'unguento *Citrino* della Farmacopea d'Edimburgo. Si adopra questo rimedio facendone pria riscaldare una piccola porzione sin'a liquefarsi; poscia coll'apice del dito, o con un sottile pen-

nellino se ne ungono i margini delle palpebre la sera nell'atto che il malato sta per mettersi in letto. E se pure questo rimedio non produrrà il desiato effetto; si avrà ricorso, come faceva il S. YVES alla pietra infernale, che si striscierà lungo i nepitelli, lavando subito dopo l'occhio con latte recentemente espresso. Ne' casi poi di *flusso palpebrale puriforme* complicato da varicosità de' vasi della congiuntiva, gioverà interporre all'uso dell'unguento ottalmico quello della Tintura Tebaica colle cautele che saranno indicate nel capo della ottalmia; ovvero, cessato il *flusso palpebrale* si compierà la cura instillando fra l'occhio e le palpebre la Tintura ora accennata.

Affine poi di rendere aperte e spedite le vie lagrimali, e mantenerle ripulite dalle materie puriformi che in esse discendono dall'occhio, e vi si arrestano, il Chirurgo, mattina e sera, pria d'applicare l'unguento ottalmico, inietterà pei punti lagrimali col mezzo del piccolo Sifone d'Anellio dell'acqua tiepida, ora semplice, ora di piantagine avvalorata da alcun poco di spirito di vino, e ad ogni medicatura replicherà tante volte l'iniezione finchè avrà indizj certi che l'acqua spinta pei punti lagrimali sarà passata liberamente nel naso, e nelle fauci. Questo mezzo d'una utilità inestimabile per curare la malattia della quale si parla ne'suoi primordj ossia nel primo suo stadio, era conosciuto da tutti i Chirurghi del passato secolo, ma ora è praticato da pochissimi; per cui si può dire che ormai è andato in disuso. Si adduce per motivo la poca o niuna efficacia di questo mezzo per curare la fistola lagrimale propriamente detta, quando si dovrebbe incolpare l'impropria applicazione del medesimo. Certamente nel secondo stadio del flusso palpebrale puriforme, e più ancora nei successivi, ne' quali copiosa e tenace è la cispa, dilatato, ed anco atonico il sacco lagrimale, infarcito da densa materia il condotto nasale, nulla avvi di più verisimile quanto che il tenue filo d'acqua spinto per uno dei punti lagrimali non sia bastante a superare

(1) *Prenez sain-doux demi once: Tutie préparé: Bol d'Armenie, de chacq'un deux dragmes: Précipité blanc une dragme. Apres avoir bien lavé a trois différentes fois le sain-doux dans l'eau rose, on y mèlera exactement dans un mortier de verre les drogues ci dessus, qu'on aura eu soin de reduire en poudre subtile.* Memoires sur l'Oeil. Questa preparazione è imperfetta, e poco utile, tuttavolta che le polveri non sono state rese impalpabili sul porfiro.

tutte queste resistenze. Ma non è così nel primo stadio di questa malattia, quando la materia puriforme è ancora diluita, in niun modo dilatato il sacco lagrimale, nè del tutto impedita la discesa delle lagrime, e dell'umore puriforme nel naso. Posso assicurare che in queste circostanze, ossia al primo apparire della lagrimazione, e della cisa, insistendo nella pratica delle iniezioni d'acqua tiepida pei punti lagrimali, si ottiene costantemente che subito, o dopo pochi giorni l'acqua passi liberamente nel naso. E se negli altri stadi di questa malattia ciò non succede, non è l'arte che se ne deve incolpare ma l'artista, il quale non ha saputo conoscere l'opportunità d'impiegare codesto efficacissimo mezzo curativo con buon successo.

I fenomeni che si presentano nel decorso della cura del primo periodo del *flusso palpebrale puriforme* sono i seguenti. Nei primi giorni la secrezione del viscido umore puriforme si fa più copiosa di prima, purchè lo stimolo indotto dall'unguento ottalmico non oltrepassi certi limiti, e non faccia infiammare le palpebre. (1) Indi a poco a poco i margini delle palpebre, segnatamente quello della inferiore, di tumidi e rigidi che erano, divengono gracili, molli, e flessibili; i corpetti delle ghiandole MEIBOMIANE insensibilmente si impiccioliscono; la superficie interna delle palpebre infine, dapprima vellutata, rossiccia, e quasi fungosa in vicinanza del nepitello, riprende gradatamente il liscio suo naturale, ed impallidisce. E mentre succedonsi codesti utili cambiamenti nella interna superficie delle palpebre, d'egual passo il *flusso palpebrale puriforme* diminuisce in quantità, indi si fa diluito, e scorrevole, nè più si trovano imbrattate di esso le palpebre, e le ciglia. Comprimeando il sacco a differenti intervalli non rigurgita pei punti lagrimali che una lagrima torbida, e finalmente, ripristinata affatto la naturale secrezione palpebrale, nulla più rifluisce di puriforme materia per gli stessi punti lagrimali, e soltanto alcun poco di pura e limpida lagrima retrocede, e per ultimo, ristabilita l'azione del canale nasale, cessa anco del tutto la leggiera lagrimazione.

Tutti questi vantaggi si ottengono, per lo più, in sei settimane, a meno che non vi siano delle interne pertinacissime cagioni dipendenti dalla cattiva costituzione generale del malato restie all'uso dei più appropriati interni farmaci, in forza delle quali discrasie si rinnovano sul finire della cura locale l'afflusso alle palpebre, siccome pur troppo avviene nei scrofolosi, segnatamente all'avvicinarsi della primavera, o dell'autunno, ed in quelli i quali sono stati maltrattati da metastasi Vajuolosa, o Reumatica, o Erpetica.

In queste complicazioni dipendenti da ostinate discrasie, contro le quali manca l'arte di specifici rimèdj, la cura è di più lunga durata che negli altri; pure vi si perviene alla fine, insistendo con fermezza nell'applicazione dei topici menzionati, e nelle tanto utili iniezioni di acqua tiepida pei punti lagrimali finchè passi nel naso; inoltre nella derivazione per mezzo del setone alla nuca, e nell'uso interno de' rimèdj atti, se non a togliere radicalmente, almeno ad infrangere la forza della predominante discrasia, dei quali rimèdj sarà fatta partitamente menzione nel capo dell'Ottalmia.

A norma di questi principj relativi al primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, e maniera di curarlo, si può dare il giusto valore a quanto FABRICIO D'ILDANO racconta nella sua centuria IV. Osservazione XIX. di una fistola lagrimale, che da due anni incomodava una Signora in età di circa trent'anni, e che da Esso è stata guarita in quattro mesi per via soltanto del setone alla nuca, e dello instillare frequentemente fra le palpebre un appropriato collirio. Secondo tutte le apparenze la pretesa fistola lagrimale non era che un *flusso palpebrale puriforme*, che quantunque di due anni, per buona sorte, non aveva oltrepassato il primo stadio di questa infermità, e nel quale in vigore del rivolgimento fattovi alla nuca, e dell'azione del collirio, probabilmente astringente, instillato assiduamente fra le palpebre, la viziosa secrezione palpebrale ne è stata repressa, e quindi ha in quella Signora cessato di lordare l'occhio, ed intrattenere la lagrimazione. Di questi esempj se ne può leggere un gran numero tanto presso gli

(1) Perchè il rimedio giovi è necessario però che induca un certo grado d'irritazione, il quale faccia riscaldare le palpebre, e rosseggiare alcun poco la congiuntiva per tutto quel tratto di tempo che rimane applicato.

antichi che moderni scrittori sulle malattie degli occhj, quantunque assai impropriamente codesti casi siano stati annoverati fra quelli di fistola lagrimale (1).

Ho grandi motivi per credere che se al primo comparire della viziosa secrezione palpebrale, e quindi della lagrimazione, e pria che copioso, viscido, e tenace divenga l'umore palpebrale, fossero impiegati i sopra accennati locali, e generali rimedj, segnatamente poi le iniezioni d'acqua tiepida pei punti lagrimali finchè discenda liberamente nel naso, rarissimi sarebbero i casi di Fistola lagrimale. Ma siccome la malattia in questo primo suo periodo non occasiona alcun rimarchevole dolore al malato, nè produce tumidezza in quel tratto che sta fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso, e soltanto dà motivo di giorno ad un po' di lagrimazione, e di notte alla attaccatura delle palpebre fra di loro; e la stessa lagrimazione durante la giornata si rende anco più tollerabile se il malato ha la precauzione di premersi a certi intervalli il canto interno delle palpebre, e lavarsi più volte l'occhio; così avviene assai spesso, che non solamente la classe delle persone povere, ma altresì quella delle agiate trascura per lungo tempo questo primo periodo della viziosa secrezione palpebrale, e non dimanda il soccorso della Chirurgia se non quando il male è già passato al secondo periodo, cioè con distensione e tumidezza manifesta del sacco lagrimale, lagrimazione molestissima, secrezione palpebrale copiosa, infarcimento completo del canale nasale; nel quale stato di cose, oltre i rimedj sopra indicati diretti a restringere, e reprimere la morbosa secrezione palpebrale se ne richiedono degl'altri più efficaci dei primi per sbarrare il canale nasale dal denso umore da cui è infarcito, ed agevolare la discesa delle lagrime dal sacco lacrimale nel naso.

Imperciochè nel secondo periodo, quando la viscida copiosa materia puriforme ritardata nel sacco è pervenuta gradatamente nel corso di più anni a distendere il sacco fin'ad alzarlo al di fuori in guisa di tumoretto, quantunque il correggere la morbosa secrezione palpebrale sia in ogni periodo di questo ma-

le la primaria indicazione cui deve soddisfare il Chirurgo; pure l'adempimento di questa e dell'altra non meno importante indicazione, quella cioè di riaprire il canale nasale per mezzo della iniezione pei punti lagrimali, non sono bastanti nelle circostanze delle quali ora si parla a guarire la malattia, essendo che pel riapimento delle vie lagrimali si richiedono dei mezzi più efficaci di quelli che sono stati di sopra proposti. E questi mezzi devono essere posti in opra con tanto più di sollecitudine, quanto che la già cominciata distensione del sacco dispone le membrane di questo recipiente, ed i tegumenti che lo ricoprono all'infiammazione, ed ulcerazione, come perchè, corretta anco perfettamente la morbosa secrezione palpebrale, qualora per l'infarcimento occasionato dal denso umore arrestatosi nel canale nasale, il sacco lagrimale rimanga continuamente disteso, il ritardo delle lagrime in esso, l'ulteriore dilatazione del medesimo, talvolta enorme, e la perpetua lagrimazione ne sono le conseguenze inevitabili.

Egli è noto, che per prevenire la lagrimazione non solo richiedesi che il canale nasale sia bastantemente aperto nella cavità del naso, ma altresì che siavi una certa proporzione fra il calibro di questo canale, e la capacità del sacco lagrimale; altrimenti, se questa capacità del sacco eccede di troppo i consueti confini stabiliti dalla natura, le lagrime versate dai punti lagrimali nel sacco, siccome tutti i fluidi spinti per tubi angusti in larghi recipienti, perdono molto della velocità che loro è stata impressa, si rallentano, e si accumulano maggiormente nel sacco stesso, e quindi in maggior copia rifluiscono sull'occhio, anco senza la compressione portata sul sacco.

Per soddisfare a questa importante indicazione, di impedire cioè l'accumulamento delle materie puriformi, e delle lagrime nel sacco, e quindi l'ulteriore distensione, talora, come si è detto, enorme del sacco stesso, di che tutti gli Scrittori di Chirurgia ne hanno sentita l'importanza, è stato proposto l'uso dei bagnuoli astringenti fatti con una forte soluzione di allume nella decozione di cortec-

(1) *Ho veduto più e più volte, dice Porr, delle fistole lagrimali comincianti guarire col solo mezzo di un buon regolamento interno, e dell'applicazione esternamente del collirio vitriolico.* Observ. on the Fistul. lachrym.

cia di quereia; altri hanno suggerito la compressione stabile, e per lungo tempo continuata sopra il sacco per mezzo di una macchinetta a modo di tornichetto. L'uno, o l'altro di questi mezzi è assolutamente insufficiente all'uopo per molti motivi, e principalmente perchè ambedue nulla contribuire possono a togliere la sorgente del male, e l'ostacolo del tenace concreto umore nel canale nasale. Il solo mezzo curativo veramente efficace, oltre i sopra accennati, si è quello della incisione, o puntura del sacco dilatato, e della introduzione per esso d'un adattato specillo che di là per il canale nasale discenda entro la corrispondente narice, mediante il quale resa pervia la via alle materie puriformi, ed alle lagrime, si rimova la causa distendente il sacco, e si dia luogo alle membrane di esso di riprendere la primiera loro elasticità, e capacità naturale.

Per la cura adunque del *flusso palpebrale puriforme* in *secondo periodo*, collocato il malato a sedere, e ritenuto convenientemente il di lui capo da un'ajutante, il Chirurgo gli ordinerà di chiudere le palpebre, e gli terrà dolcemente compresse quelle del lato affetto coll'indice e medio di una mano, mentre coll'altra porterà la punta d'un bistorino retto, acuto, e tagliente in ambedue i lati subito sotto quella macchietta biancastra dei tegumenti che naturalmente vedesi in tutti gli individui sulla commissura interna delle palpebre, e che ricopre il tendine, o legamento (Tav. I. fig. 1.) del muscolo orbicolare, e spinta innanzi francamente la punta del coltello penetrerà nella cavità del sacco lagrimale. La puntura riuscirà d'ordinario di una linea e mezza, o di due linee in lunghezza dall'alto in basso a seconda della obliquità della piega che fa la palpebra inferiore, la quale piega è, a un dipresso, nella direzione che tiene il solco osseo su cui risiede il sacco lagrimale (Tav. I. fig. 1.). Se il Chirurgo è ambidestro pungerà colla mano destra il sacco lagrimale sinistro, e viceversa colla mano sinistra il sacco destro, badando bene che la punta del bistorino cada perpendicolarmente sul sacco stesso, e non scorra obliquamente fra i tegumenti ed il sacco, o fra il margine dell'orbita, ed il globo dell'occhio.

Gli iniziati in Chirurgia, nell'eseguire questa operazione non si dipartiranno, in qualunque caso dal precetto di pungere, o incidere,

secondo che tornerà meglio di fare, il sacco col piantare la punta del bistorino subito sotto quel tratto biancastro dei tegumenti, che vedesi fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso. Imperciocchè nelle grandi dilatazioni del sacco lagrimale complicate da ulcerazioni sempre accompagnate da gonfiezza delle parti vicine, tale e tanta è l'incertezza di penetrare con precisione nelle cavità del sacco, e di prolungare l'incisione secondo la lunghezza del medesimo sacco, che anco le persone dell'arte le più esercitate in notomia possono di leggieri, trascurando il sopra enunziato precetto, andar fuori di strada, ovvero non aprire il sacco lagrimale che imperfettamente, e nel modo il meno confacente al bisogno. Sotto quel piccolo tratto biancastro dei tegumenti, che ho indicato, il sacco lagrimale non devia mai dalla naturale sua posizione, comunque codesto recipiente sia stato disteso, spostato, deformato per malattia, poichè ivi esso è, come si è detto, ritenuto stabilmente dal legamento, o tendine del muscolo orbicolare. Ogni qual volta poi la punta del bistorino è stata piantata con sicurezza nella cavità del sacco in vicinanza della sua sommità, il restante della incisione del sacco per tutta la sua lunghezza, ne' casi ne' quali, come si dirà, sarà giudicata necessaria, è parimente di facile esecuzione, seguendo cioè la concavità dell'arcata inferiore dell'orbita in mancanza della piega naturale della palpebra inferiore cancellata dalla eccessiva tumidezza, e spostamento del sacco lagrimale.

Nel secondo periodo pertanto della malattia di cui si tratta, fatta una semplice puntura di una linea e mezza o due al più nel luogo poco anzi indicato, si porta entro il sacco uno specillo ordinario, l'apice del quale si dirige in basso ed un poco all'indietro, ove cioè comincia il canale nasale, e penetratovi lo specillo, si fa discendere per questo canale dolcemente nel naso. Se vi è motivo di credere che questo condotto siasi di troppo ristretto per la lenta flogosi, e successivo ingrossamento delle sue tonache, si ritira lo specillo per farne scorrere un altro alquanto più grosso del primo; poscia ritirato ancor questo, vi si colloca uno spillo d'argento (Tav. I. fig. 3o.) munito di una testa a modo di chiodetto, colla quale si appoggia esternamente sul sacco, ed in tale guisa l'operazione è compiuta.

La cura consecutiva consiste nel corregge-

re, e sopprimere la morbosa secrezione palpebrale tanto cogli esterni quanto cogli interni rimedj diretti a combatterla dominante *discreasia*; nel levare ogni giorno, poi ogni due, lo spillo per ripulirlo, e per iniettare dell'acqua per l'apertura del sacco nel canale nasale finchè passi liberamente nel naso. Ed è con questo semplice modo di operare che curasi perfettamente bene il secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*. Imperciocchè coll'uso diligente ed assiduo degli anzidetti esterni, ed interni rimedj si ottiene che la materia puriforme separata dalle palpebre divenga primieramente diluta, e scorrevole, poscia ne venga soppressa del tutto, e frattanto unita alle lagrime e disciolta con esse discenda speditamente nel naso lungo lo spillo come dietro un *conduttore*, per cui infine, soppressa onninamente la morbosa secrezione, e ristabilita la libera comunicazione fra le vie lagrimali, e la cavità del naso, cessi del tutto la lagrimazione, e l'occhio si rimanga costantemente asciutto come in istato sano.

Fu poco tempo dopo la pubblicazione di quest'Opera, che mi sono accorto d'un fenomeno, che pria era sfuggito alla mia attenzione, cioè, che i malati, ai quali per precauzione io faceva portare per lungo tempo la grossa tasta di piombo (Tav. I. fig. 26.) malgrado la presenza di quel cilindro tutto solido nel canale nasale, essi non erano che poco o punto molestati da lagrimazione; nè io sapeva, per verità, rendermi ragione di questo fenomeno, avuto riguardo che la tasta di piombo era di tale grossezza non solo di occupare tutto il calibro del condotto nasale, ma ancora di distenderlo oltre il lume suo naturale. Ciò nulla meno il fatto costante mi convinse in fine, che le lagrime colavano fra la grossa tasta di piombo, e l'interna parete del condotto nasale. Molto a proposito vennero poscia a mia notizia le osservazioni di WARE (1) su questo argomento, le quali non mi lasciarono più alcun dubbio sulla vera spiegazione del fenomeno da me osservato, e sull'utile applicazione del medesimo alla cura del secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme* quale ho poc'anzi descritta, e che per la semplicità, e facilità dell'esecuzione, non che pel picciolo, e quasi niu-

no incomodo che reca ai malati, merita, a mio giudizio, la preferenza sopra ogn'altro processo operativo sin'ora conosciuto per la cura della volgarmente detta *fistola lagrimale*.

Dall'esatta collocazione poi dello spillo *conduttore* delle lagrime, poichè dipende in gran parte il buon esito della cura di questa malattia, ogni maggior diligenza deve essere praticata dal Chirurgo, perchè questa parte di tutta l'operazione venga eseguita colla più scrupolosa precisione. E ciò avrà luogo costantemente, se il Chirurgo porrà attenzione che lo specillo previamente impiegato per dilatare il canale nasale non sia passato nel naso attraverso l'*unguis*, ma abbia percorso propriamente il canale nasale per tutta la sua lunghezza; la qual cosa egli conoscerà da ciò, che, dopo una leggiera resistenza all'ingresso del condotto nasale, egli avrà sentito che lo specillo è disceso con facilità lungo una superficie li scia, e che, dopo entrato lo stromento nel naso, l'estremità superiore dello specillo si sarà trovata in contatto col margine superiore dell'orbita, e che inoltre tutto lo stromento si sarà tenuto stabile in quella posizione; mentre, al contrario, se lo specillo avrà traforato l'*unguis* (cosa più facile da accadere di quanto dai giovani pratici si crede) sentirà l'operatore che lo specillo striscia sopra una superficie scabra, che l'estremità superiore dello stromento si tiene scostata dal sopraciglio, ed inclinata all'innanzi, ed in fine che lo specillo è facilmente in tutte le direzioni.

Non si può precisare il tempo in cui si possa levare del tutto lo spillo *conduttore* delle lagrime senza pericolo di recidiva. Ciò dipende dall'ottenere più presto o più tardi la soppressione del flusso palpebrale puriforme, ed inoltre dal più pronto o più lento ristignimento del sacco lagrimale alla giusta sua capacità, (2) e quindi la reciprocità di azione di tutte le parti componenti la pompa lagrimale. In generale si può dire, che più si tarda a levare del tutto lo spillo *conduttore*, più la stabilità della guarigione è assicurata. Io ben di rado ho permesso, che ciò si facesse prima dell'anno dalla operazione. Nè ciò è difficile da impetrarsi dai malati ai quali la presenza dello spillo *conduttore* nel canale nasale non appor-

(1) *Chirurg. Observ. relative to the Eye Vol. II.*

(2) *Quando in luogo del sottile spillo conduttore delle lagrime io faceva portare per lun-*

ta nè incomodo nè deformità, specialmente se la picciola testa dello spillo sia stata tinta del colore della pelle vicina. Utile e necessaria precauzione però si è quella di ripulire lo spillo due volte per settimana, affinchè non sia involto da mucosità, e più ancora perchè non si formi d'intorno ad esso una crosta terrosa, come è avvenuto nel soggetto della osserv. VIII.

Al terzo periodo del *flusso palpebrale puriforme* si riferisce quello stato delle vie lagrimali in cui la lagrimazione cisposa è aggravata da grande distensione con *atonìa* del sacco lagrimale, da fungosa ulcerazione della membrana interna di questo recipiente; da uno inoltre o più fori fistolosi aperti esternamente in conseguenza di replicate infiammazioni e suppurazioni del sacco medesimo (1). Fortunatamente si incontra di rado nella pratica questa morbosa complicazione della fistola lagrimale propriamente detta, poichè gli infermi d'ogni condizione, quanto sono negligenti nel cercare i mezzi di liberarsi dall'incomodo di una lagrimazione incipiente, altrettanto sono solleciti di chiedere l'ajuto della Chirurgia tosto che la copia delle lagrime, e della materia puriforme ingombra loro gli occhi con diminuzione della vista, e sentono la molestia di un tumoretto che si alza fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso; che è quanto dire, quando il male è ancora nel secondo periodo.

Nel terzo stadio di questa infermità la distensione del sacco, ed il tumore che questo recipiente delle lagrime forma all'esterno, è, come si è detto, assai considerevole; la cute che lo ricopre è sottile, e vergata di rosso, e pertugiata in uno, o più luoghi, dai quali esce una materia veramente marciosa mista alle lagrime, ed alla cispa, e pei quali fori

introdotta uno specillo si incontrano ostacoli in ogni direzione, dai quali fori, ancorchè lo specillo sia maneggiato leggermente esce sangue con facilità. In questa maniera di complicazione sarebbe vana la lusinga di poter colla sola applicazione dello spillo *conduttore* delle lagrime, ottenere la depressione della fungosità, e la cicatrice della interna membrana del sacco, ed insieme lo restringimento del sacco stesso divenuto *atonico* alla naturale sua capacità. E dopo ancora chiusa la sorgente della viziosa secrezione palpebrale, resterebbe sempre nella cavità del sacco un'altra non naturale secrezione d'umore viscido e marcioso incapace di scorrere lungo lo spillo conduttore entro il naso. Non si può rimediare a questi mali altrimenti che col premettere in luogo della semplice puntura, la spaccatura del sacco lagrimale per tutta la sua lunghezza, e successivamente coll'applicazione di que'rimedj locali sull'interna superficie del sacco che sono i più opportuni per curare le ulcere fungose in generale. Inciso adunque nel terzo periodo di questa infermità il sacco lagrimale per tutta la sua lunghezza, ed in maniera che l'interna superficie del medesimo sia allo scoperto, il Chirurgo introdurrà nella parte più bassa di questo recipiente delle lagrime uno specillo di mediocre grossezza, che spingerà dolcemente per il canale nasale entro la corrispondente narice. Ritirato lo specillo, introdurrà nel canale nasale una candeletta di proporzionata grossezza, e della lunghezza d'un pollice e mezzo per un'adulto, cacciandola innanzi finchè coll'estremità penetrata nel naso si curvi verso le fauci; coll'altra, legata ad un filo, discenda tanto profondamente che si trovi nascosta nel più basso fondo del sacco lagrimale, e precisa-

go tempo ai miei malati una grossa, pesante tasta di piombo (Tav. I. fig. 26.) io mi credevo che alla pressione fatta dalla testa della tasta sul sacco si dovesse attribuire il rinserimento consecutivo di questo recipiente delle lagrime; ma poscia la sperienza mi ha mostrato, che gli stessi vantaggi si ottengono dal sottile leggerissimo spillo, e che perciò codesto restringimento del sacco è meno riferibile alla pressione esercitata su di essa dalla testa dello spillo, o dalla tasta che alla propria elasticità, e vitalità delle membrane del sacco dopo cessata la distensione fatta al medesimo dalla raccolta in esso della materia puriforme, e delle lagrime.

(1) *Accade talvolta, che il sacco si infiamma, suppara, e si apre all'esterno, senza essere stato previamente molto disteso, e senza che rimanga nell'interno di esso alcuna fungosa ulcerazione. In questo caso, d'altronde assai raro, la malattia può essere riguardata come se fosse ancora nel secondo periodo, e come tale curata nel modo sopra esposto.*

mente sull'imboccatura del canale nasale; in una parola, che la candeletta mantenga dilatato il canale nasale senza punto occupare della cavità del sacco lagrimale. Riesce egualmente bene, ed anco meglio in luogo della candeletta un pezzo di tenta di gomma elastica di egual grossezza, e lunghezza, a motivo della superficie sua levigata, e della molta sua flessibilità. La candeletta, o la tenta di gomma elastica della lunghezza d'un pollice e mezzo per un adulto è preferibile ad un'altra più corta, perchè la prima ripiegata per certo tratto nel naso verso le fauci rimane costantemente al suo posto nel più basso fondo del sacco, e tutt'affatto nascosta nel canale nasale, mentre l'altra, per la sua brevità, è facilmente cacciata all'insù, e fuori per l'incisione del sacco dallo sternuto, ed è cagione per cui l'apparecchio ed i rimedj difficilmente si possano tenere applicati nel fondo della piaga del sacco. D'altronde durante il trattamento delle fungosità ed ulcerazioni interne del sacco, non è cosa indifferente l'abbandonare la via del canale nasale; poichè sappiamo quanto grande sia la tendenza dei condotti del corpo animale a rinserrarsi ed obliterarsi ogni qual volta cessa, anco per breve tempo, di scorrere per entro di essi una benchè picciola porzione del fluido che solevano tradurre.

Occupato così, e quindi mantenuto dilatato il canale nasale, esplorerà il Chirurgo coll'apice dello specillo alquanto ricurvato tutta l'ampiezza non naturale del sacco lagrimale, e segnatamente di quella porzione di esso che sta al disopra del legamento del muscolo orbicolare (Tav. I. fig. 1.) la quale non sarà stata compresa nella incisione. Ciò gli servirà di norma onde calcolare i progressi dello restringimento di tutto il sacco: oggetto assai importante per la cura perfetta del terzo periodo di questa malattia. Per ultimo empirà il Chirurgo diligentemente tutta la cavità del sacco lagrimale di filacce molli, che manterrà in sito mediante una compressa ed una fascia.

Nel terzo giorno dall'operazione, se le labbra della ferita avranno cominciato a suppurare, rinnoverà l'apparecchio; e questo consisterà in lavare la piaga, e nel riempire colla maggiore esattezza il fondo della cavità del sacco enormemente dilatato, e fungoso di filacce molli intrise d'un lenimento fatto con precipitato rosso e mucilagine di gomma ara-

bica. L'azione di questo escarotico è assai blanda, e corrisponde a quella dei così detti *caustici indolenti*; incomoda poco il malato, e fa stringere ogni giorno più la cavità del sacco distruggendo a poco a poco la fungosa sostanza nella quale è degenerata l'interna membrana di questo recipiente. Ad ogni medicatura il gomito di molli filacce si trova coperto d'una patina biancastra come cotennosa, per cui insistendo in questa pratica si distruggono le fungosità e la capacità del sacco va gradatamente diminuendo di ampiezza. E se mostrerassi a ciò restia il Chirurgo empirà tutta la cavità del sacco di polvere di precipitato rosso semplice, o composta con alcun poco di allume, ed adoprerà, occorrendo, anco la pietra infernale replicatamente. Per mezzo di questi escarotici egli abraderà la tumida vellutata interna membrana del sacco oltre modo dilatato, e ne farà di quella interna superficie di esso un'ulcera semplice suscettiva di soda cicatrice, il conseguimento della quale non potrà andar disgiunto da un corrispondente restringimento della morbosa eccessiva capacità di questo recipiente delle lagrime. Ad ogni medicatura egli metterà la più scrupolosa attenzione, perchè le esterne labbra dell'ulcera rimangano dilatate, nè si rinserino che in proporzione dello stringimento dei lati, del fondo, e della sommità del sacco, ora coll'introduzione esatta delle filacce, ora col mezzo della spugna. E frattanto che egli attenderà il buon successo di questo piano curativo, applicherà mattina e sera fra le palpebre l'unguento ottalmico di JANIN, ed ordinerà che tre o quattro volte nella giornata venga instillato il collirio vitriolico, ad oggetto di togliere la primaria sorgente della malattia; cioè il *flusso palpebrale puriforme* senza di che non si avrà giammai una guarigione completa di questa infermità, in qualunque periodo essa sia.

Subito che il Chirurgo per mezzo dell'esplorazione coll'apice ricurvo dello specillo, si accorgerà che il sacco è ridotto, presso poco, alla naturale sua ampiezza, desisterà dall'uso degli escarotici, e vi sostituirà le filacce bagnate d'una mistura d'acqua di calce e miele rosato. In appresso vedendo che la cicatrice si stende dai margini della incisione del sacco nella cavità del medesimo, e che di là non esce più di marcia; in una parola, che l'interna

superficie del sacco è cicatrizzata, il Chirurgo ritirerà del tutto la candeletta, o la tenta di gomma elastica, già collocata sin dal principio della cura nel canale nasale, e sostituirà a questa lo spillo *conduttore* delle lagrime, che il malato porterà per più lungo tempo di quanto far si suole dopo la cura di questa malattia nel secondo stadio, atteso che nel terzo periodo di questo male le vie lagrimali hanno sofferto una maggiore alterazione nella loro struttura ed azione, che nel secondo stadio di questa infermità.

Gli antichi Chirurghi facevano molto uso dei topici escarotici per la cura della fistola lagrimale; ma erravano in ciò, che non si limitavano a que' casi, ne' quali era necessario di distruggere la fungosità della interna membrana del sacco, ed a promuovere lo stringimento di questo recipiente; ma applicavano il caustico in ogni periodo di questa malattia, quando non vi era neppur ombra d'ulcerazione della interna superficie del sacco, siccome nel primo e secondo stadio della medesima. NANNONI il padre (1) ha spinto più oltre questa pratica inconsiderata; cioè portò tant'oltre l'azione del caustico in ogni periodo di questo male sin'ad abolire onninamente il sacco lagrimale, e *convertirlo in un corpo tutto solido e calloso*; la qual cosa egli faceva con tanto più di fiducia quanto che egli era persuaso, lochè non è facile da comprendersi nè da concedersi dalle persone veramente versate nell'arte, che *come il sacco lagrimale si è convertito in un corpo solido, le lacrime o non incomodano, o danno poco fastidio*; la qual cosa è in perfetta opposizione colla notomia, e colle mire della natura nella formazione delle vie lagrimali. Ma siccome il citato Scrittore adduce degli esempj di persone nelle quali, dopo un tale improprio trattamento, non è rimasta alcuna lagrimazione, è lecito asserire, dietro le norme certe della Notomia, che in quelle fortunate persone il caustico ha bensì sfogliata la superficie interna del sacco, ma non nè ha abolita la cavità, nè tolta la comunicazione col canale nasale; ovvero che in essi l'azione distruggitrice del caustico si è estesa oltre il sacco anco all'*unguis* ed alla membrana del naso, per cui, alla caduta dell'escara, siasi ivi aperta una nuova ed ampia via alle

lagrime dal sacco nel naso a dispetto, direi quasi, dell'operatore, il quale impiegò ogni suo studio per lasciare ai suoi malati un occhio lagrimoso perpetuamente.

Per ciò che riguarda il quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme* detto dai Chirurghi *Fistola lagrimale con carie* egli è questo un male meno frequente di quanto per l'addietro era creduto, ma che però accade talvolta di incontrare.

E da ciò che ho notato a questo proposito, mi pare, che codesto più alto grado di fistola lagrimale si presenti sotto due distinte forme. Una si è quella in cui il sacco, già da molto tempo enormemente disteso, e pieno di un misto di marcia, di lagrime, e di materia puriforme palpebrale, è intatto esternamente, internamente poi ulceroso ed aperto entro la corrispondente narice, attraverso l'osso *unguis* cariato, e corroso, ed in cui il guasto delle vie lagrimali è tanto grande, che il canale nasale si può riguardare come staccato dal sacco lagrimale, oblitterato, e perduto. L'altra forma di questa malattia si è quella, in cui il sacco lagrimale è fungoso, ulcerato interamente ed aperto esternamente, ed offre nella parete sua posteriore a nudo l'osso *unguis* cariato, ma non corroso, nè pertugiato, ed il canale nasale del tutto chiuso, ed oblitterato. La prima maniera di questa malattia si conosce dal vedere che, compresso anco leggermente il vasto sacco lagrimale, una assai piccola porzione dell'umore purulento in esso contenuto rigurgita pei punti lagrimali sull'occhio, mentre la massima parte del medesimo umore marcioso si scarica nella corrispondente narice, e a un tempo stesso l'ampio sacco si abbassa e si avvizzisce, e la materia marciosa sotto la pressione piove dalla narice fetente, come suol essere ovunque deriva da ossa guaste. La seconda forma poi di questo male si rende evidente per mezzo della introduzione dello specillo nel sacco, il quale ci dà a conoscere la scopertura dell'*unguis*, e spinto nel basso del sacco, e girato in tutti i sensi, in luogo di entrare nel canale nasale, non incontra che stringimenti, fungosità, e durezza.

La prima maniera, purchè l'affezione dell'osso non occupi che l'*unguis*, ovvero con esso una assai picciola parte dell'*etmoide*, non su-

(1) *Trattato Chirurgico sulla semplicità di medicare Osserv. 31.*

pera i confini dell'arte, e lascia luogo a sperare una guarigione perfetta. Imperciocchè, inciso per tutta la sua lunghezza l'ampio sacco lagrimale, senza alcun riguardo per la instaurazione del canale nasale, indi detersa la cavità del sacco medesimo per mezzo degli escarotici ed astringenti sopra menzionati, la separazione dei margini delle ossa cariate, ed il ristregnimento delle membrane del sacco si succederanno l'una all'altra, siccome la speranza mi ha dimostrato. Durante il quale trattamento non sarà ommessa l'applicazione dell'unguento ottalmico convalidata dall'uso interno dei medicamenti atti a combattere la particolare *discrasia*, da cui la morbosa secrezione palpebrale sarà stata prodotta ed alimentata. Ottenuti codesti vantaggi, e cicatrizzata l'interna superficie del sacco già ridotto presso poco alla naturale sua ampiezza, si permetterà ai margini dell'esterna incisione del sacco di avvicinarsi, ed addossarsi all'ossatura. E tanto grande sarà l'apertura rimasta nella parete posteriore del sacco di comunicazione colla narice per la mancanza dell'*unguis*, ed insieme della porzione di membrana pituitaria che lo copriva dalla parte del naso, che le lagrime portate dai punti, e canaletti lagrimali nel luogo ove esisteva il sacco, saranno immediatamente versate nel naso.

Lo stesso metodo curativo è applicabile con eguale buon successo alla seconda maniera di Fistola lagrimale complicata da scoperta dell'osso *unguis*; colla differenza che, siccome in questa seconda forma di malattia, l'osso *unguis* è soltanto scoperto, ma non cariato, nè pertugiato, ed è ancora intatta la membrana pituitaria che lo copre dalla parte della cavità del naso, nè vi è alcuna speranza di poter ripristinare l'azione del canale nasale; così nel caso di cui si tratta egli è di assoluta necessità che il Chirurgo instituisca una nuova e permanente strada alle lagrime dal sacco nel naso perforando, e distruggendo l'osso *unguis* scoperto, e con esso una porzione corrispondente di membrana pituitaria. La speranza ha dimostrato, che la sola perforazione dell'*unguis* per mezzo del *troiquart* e della corrispondente membrana pituitaria senza distruzione di una porzione di questa membrana per alcun

tratto intorno il luogo della perforazione e separazione dell'*unguis* non soddisfa all'intento; poichè quel punto di perforazione non forma in progresso di tempo che una via troppo angusta per la discesa delle lagrime nel naso; e ciò tanto più, che dessa va sempre più restringendosi sin'a chiudersi intieramente tosto che, ritirata la tasta, vien ad essere abbandonata a se stessa. Abbiamo un esempio manifesto di ciò nella carie del palato osseo per cagione venerea, in cui, separata la porzione dell'osso cariato, rimane talvolta un'apertura dalla bocca nel naso da ammettere l'apice di un dito; pure, se picciola è stata la perdita di sostanza della membrana del palato osseo, quell'apertura a poco a poco si va da se restringendo, e qualche volta si chiude del tutto o quasi del tutto. E se ciò avviene nelle circostanze ora indicate, molto più egli è da credersi che il rinserramento della membrana pituitaria abbia luogo dopo la semplice perforazione di essa membrana per mezzo del *troiquart*, nella quale operazione la pituitaria membrana non soffre, per quel modo di perforazione, alcuna perdita di sostanza. Le cannuccie poi state proposte per mantenere costantemente aperto codesto foro della membrana pituitaria dal sacco nel naso son ben lungi dall'essere un mezzo cui si possa fidare; poichè anco quelle che sono le meglio calcolate e costruite per produrre un sì buon effetto, il più delle volte, dopo breve tempo, risalgono contro la parete anteriore del sacco lagrimale, o cadono nella narice più presto del bisogno, o si riempiono ben tosto d'una sostanza terrosa che le rende del tutto impervie ed inutili. La perforazione dell'*unguis* è il solo mezzo veramente efficace sin'ora conosciuto, il quale possa assicurare uno scarico libero e stabile alle lagrime dal sacco nel naso nella combinazione di circostanze di cui si tratta: alla quale indicazione nessuna pratica soddisfa meglio quanto l'applicazione del fuoco; mezzo di cui, per verità, abusavano nella cura di questa malattia gli antichi Chirurghi; ma che troppo di leggieri è stato rigettato, e screditato dai Moderni (1). Gli antichi in ogni periodo di questa malattia, ed il più delle volte senza necessità, bruciavano l'osso *unguis* e con esso una porzione di membrana pituitaria.

(1) *RICHTER* è dello stesso parere. *Osserv. Med. Chir.* Cap. X.

ria; i moderni al contrario non impiegano questo mezzo curativo efficacissimo neppure quando è manifestamente indicato, e necessario, come lo è nel più alto grado di questa malattia.

Per eseguire con tutta sicurezza e precisione l'applicazione del fuoco sopra l'*unguis* e sulla corrispondente membrana pituitaria, inciso il sacco lagrimale per tutta la sua lunghezza, si riempie la cavità del medesimo di molli filacce, che ivi si mantengono per mezzo d'una compressa e d'una fascia. Due giorni dopo si leva l'apparecchio, si asciuga perfettamente tutta la capacità del sacco, e la scoperta superficie dell'*unguis*. Entro il sacco si porta un cannello (Tav. I. fig. 21.) che si appoggia sull'*unguis* in una direzione alquanto obliqua dall'alto al basso; poichè se di traverso, va contro il *turbinato* superiore, e se perpendicolare si porta sull'osso mascellare. Le cose in questo modo disposte, il Chirurgo tiene con una mano il cannello, e coll'altra porta il ferro rovente (Tav. I. fig. 22.) per entro il cannello sull'osso *anguis*, sopra il quale fa una moderata pressione, affinchè l'apice del ferro rovente non solo lo oltrepassi, ma abbruci ancora la membrana pituitaria che lo copre dalla parte del naso.

E poichè egli è della maggior importanza per la buona riuscita di questa operazione, che quel tratto di membrana pituitaria formi escara, e muoja perfettamente tutt'all'intorno dell'apertura dell'osso *anguis*, così, se il Chirurgo si accorgerà che l'apice del ferro arroventato si è raffreddato troppo presto, ne applicherà prestamente un secondo che a tale oggetto avrà in pronto. Ciò fatto, empierà nuovamente la cavità del sacco di filacce intrise di unguento mollitivo, ed ordinerà al malato di attrarre su per la narice più volte nel giorno l'acqua di malva tiepida, o fredda, come più gli aggraderà. Ne' giorni appresso, se l'infermo accuserà dolore, e vi sarà notevole gonfiezza del naso, e delle palpebre, ordinerà che queste parti siano coperte d'un impiastro di pane e latte, o di malva. Tosto che la separazione comincerà fra le parti bruciate e le sane, l'escara della membrana pituitaria uscirà pel naso unitamente al muco, ed i frammenti dell'*unguis* sortiranno in parte insieme alle marce dall'esterna apertura del sacco, in parte ancora per la via del naso. Egli è allora

che il Chirurgo introdurrà per la nuova apertura attraverso l'*unguis* nel naso una candelletta, o un pezzetto di tenta di gomma elastica raccomandata ad un filo cerato perchè non cada nella narice, la grossezza della quale tenta egli aumenterà a misura che il nuovo foro si allargherà maggiormente per la caduta d'altra porzione d'escara della membrana pituitaria, o d'altre squammette d'osso. Impiegherà a un tempo stesso, oltre l'unguento otalmico diretto a sopprimere l'*influsso palpebrale puriforme*, gli escarotici, i detersivi, ed astringenti ad oggetto di distruggere le fungosità e callosità della interna membrana del sacco, e di ottenere lo strignimento del sacco medesimo presso a poco alla naturale sua capacità. Avvicinandosi poi il compimento della cicatrice di tutta la interna superficie del sacco, se si presenterà alcun indizio di fungosità nel margine della apertura artificiale dal sacco nel naso, egli la reprimerà toccandola replicatamente colla pietra infernale; nè desisterà da ciò fare finchè l'orlo di codesta interna apertura artificiale non sarà cicatrizzato così perfettamente come tutto il restante della cavità del sacco lagrimale. Dopo di che permetterà all'esterna fenditura del sacco di chiudersi d'intorno lo spillo *conduttore* delle lagrime, che il malato porterà per lungo tempo affine di meglio assicurare il successo della cura.

Riassumendo quanto è stato esposto in questo Capo, se ne possono trarre i seguenti Corollarj.

I. Che la sorgente principale, e cagione primaria della malattia denominata *Fistola lagrimale* deve riconoscersi principalmente nella accresciuta morbosa secrezione delle ghiandole *MEIBOMIANE*, e della interna membrana delle palpebre.

II. Che la viziosa secrezione palpebrale può utilmente per la pratica essere distinta in quattro periodi, ciascheduno dei quali richiede una cura particolare.

III. Che per ottenere una guarigione perfetta e permanente di questa malattia in qualunque periodo, o complicazione essa si trovi, è sempre necessario che sia corretta, e repressa la viziosa secrezione palpebrale, tanto per mezzo dei topici rimedj che degli interni farmaci diretti a combattere la particolare *discrasia* da cui è derivato, o intrattenuto il *flusso palpebrale puriforme*.

IV. Che nel primo periodo di questa infermità bastano a superarla, oltre i rimedj sopra accennati, le iniezioni di acqua tiepida pei punti lagrimali finchè passi liberamente nel naso.

V. Che nel secondo periodo con mediocre dilatazione del sacco lagrimale la cura di questo male si ottiene mediante la semplice puntura del sacco, e la collocazione nel condotto nasale dello *spillo conduttore* delle lagrime dal sacco nel naso, non ommesso tutto ciò che riguarda i mezzi di ottenere la soppressione palpebrale.

VI. Che nel terzo periodo, a motivo della grande dilatazione ed *atonìa* del sacco, non che delle fungosità ed ulcerazione della interna membrana di esso, egli è assolutamente necessario di spaccare il sacco per tutta la sua lunghezza, affine di poter rimediare ai disordini che aggravano la malattia in questo periodo, non altrimenti che far si suole per la cura delle ulceri fistolose, e fungose in generale.

VII. Che la fistola lagrimale con carie, e corrosione dell'*unguis*, e di quella porzione di membrana pituitaria che lo ricopre dalla parte del naso, complicata da obliterazione del condotto nasale, purchè la carie, oltre l'*unguis* non si estenda di troppo nelle cellule *etmoidee* in soggetti malaticci, la guarigione può essere effettuata senza che vi rimanga lagrimazione.

VIII. Che si può avere lo stesso vantaggio nel quarto periodo perforando l'osso *unguis*, purchè la perforazione sia praticata per mezzo del fuoco; e quindi colla distruzione di quella porzione di membrana pituitaria che ricopriva l'osso *unguis* dalla parte del naso.

OSSERVAZIONE I.

Una nobile fanciulla Pavese di diciassette anni, di fibra delicata e sensibile, cominciò a provare una insolita difficoltà di aprire l'occhio destro, a motivo di qualche tumidezza non naturale delle palpebre di quel lato, accompagnata da lagrimazione e da molta cisa che le imbrattava, specialmente sul mattino. Le fu ordinato di lavarsi frequentemente l'occhio con acqua di fiori di sambuco. Dopo quattro mesi se le aumentò la malattia grandemente; e chiesto a consulto, trovai che compri-

mendo il sacco lagrimale, rifluiva pei punti una quantità assai considerevole di materia *puriforme*. Rovesciate le palpebre del lato destro, e sopra tutto la inferiore, vedevasi chiaramente che la superficie interna di esse, in vicinanza del nepitello, più tumida del naturale, si era convertita in una sostanza come vellutata, e che le ghiandolette del MEIBOMIO si erano fatte più turgide e rilevate del consueto ed intrecciate da vasellini varicosi: le quali cose non esistevano nè punto nè poco sull'interno delle palpebre del lato sinistro. Inoltre la nobile donzella aveva da molti mesi addietro l'ala destra del naso molto rosseggiante e tumida, e la corrispondente interna narice crostosa ed asciutta.

Avendo io pertanto fatto rifluire quanto di materia puriforme si conteneva nel sacco, mi posi ad iniettarvi dell'acqua per uno dei punti lagrimali, ed al quarto tentativo l'acqua passò nel naso e nella gola. E poichè il sacco lagrimale non erasensibilmente disteso oltre il naturale, diressi ogni mia cura a derivare la flussione, a restringere e correggere la morbosa secrezione palpebrale, ed insieme a corroborare i vasellini varicosi della membrana interna delle palpebre affette.

Ordinai quindi alla malata di far uso giornalmente a più riprese di una libbra di siero depurato, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico: il qual rimedio non le incomodava punto lo stomaco, e le procurava una e spesso due scariche abbondanti ogni giorno.

Localmente cominciai dall'introdurle fra le palpebre del lato destro una picciola porzione di unguento ottalmico di JANIN, preparato esattamente secondo la formola data dall'Autore. L'azione stimolante di questo rimedio fu nel presente caso tanto veemente, che in poco più d'un'ora, non ostante le replicate lavature di latte, le palpebre del lato destro si intumidirono ed infiammarono enormemente. Durante l'infiammazione, cioè per lo spazio di quattro o cinque giorni, cessò del tutto il *flusso palpebrale puriforme*, nè per alcun modo di pressione fatta sul sacco, ed a differenti intervalli, non uscì giammai cosa alcuna pei punti che pura lagrime.

Scomparsa del tutto l'infiammazione delle palpebre, ricomparve il *flusso palpebrale puriforme* presso a poco come prima. Ripigliai

allora l'uso dell'unguento ottalmico anzidetto, reso meno attivo mediante doppia dose di grasso porcino, di cui ne applicai mattina e sera una porzione equivalente ad un grano e mezzo di frumento, premettendo sempre la lavatura delle vie lagrimali per mezzo delle iniezioni d'acqua di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino. La malata aveva poi cura durante la giornata di instillarsi nell'occhio tre o quattro volte alcune gocce di collirio vitriolico.

Dopo tre settimane di questo trattamento, il *flusso palpebrale puriforme* si trovò assai diminuito e ridotto poco più che a una lagrima torbida per mucosità, e l'ala destra del naso non più crostosa, ed in istato naturale. Successivamente la membrana interna delle palpebre divenne liscia e pallida: le ghiandolette MEIBOMIANE si strinsero in se stesse, non meno che i vasellini varicosi dai quali erano intrecciate; ed io allora sospesi l'uso del siero emetizzato.

Verso il quarantesimo giorno, comprimendo il sacco, non usciva pei punti che pura lagrima, e l'iniezione passava con tutta facilità dai punti lagrimali nel naso. Non pertanto le lagrime continuavano ad incontrare qualche ostacolo, e la malata esponendosi all'aria un po' fresca, o leggendo a lume di candela, era obbligata d'asciugarsi l'occhio più volte. Siccome codesto inconveniente non era riferibile all'atonìa del sacco, la quale secondo ogni apparenza non esisteva; e che la malata si querelava tuttavia di qualche infarcimento della membrana pituitaria della narice destra, per cui avveniva che l'estremità del canale nasale soffriva qualche grado di stringimento; le prescrissi di respirare più volte il giorno per la destra narice i vapori di posca, e di fare un moderato uso di polvere di tabacco. Questo espediente è riuscito assai bene; avvegnachè in dieci altri giorni si ristabilì lo spurgo del naso, e scomparve del tutto la lagrimazione.

OSSERVAZIONE II.

Maria Bordoni del luogo di S. Cristina, fanciulla di anni dodici, stata sottoposta nella infanzia a frequenti ottalmie ora in uno ora in ambedue gli occhi, si trovava incomodata da

otto mesi, a motivo di lagrimazione nell'occhio destro, e scarico di molta materia in apparenza marciosa. Fu condotta da'suoi parenti allo Spedale, non tanto per questo motivo, quanto perchè da sei giorni le era sopravvenuto un tumoretto duro, rosso e dolente fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso.

Questa fanciulla aveva i margini delle palpebre dell'occhio destro molto tumidi, la superficie interna di essi rossa e come fungosa, e le ghiandolette di MEIBOMIO assai ingrossate.

Le feci applicare sul tumoretto il cataplasma di pane e latte, sembrandomi che la membrana del sacco lagrimale fosse in uno stato prossimo alla suppurazione. Succedette però il contrario; cioè in pochi giorni si dissipò l'infiammazione, il tumoretto si abbassò, ed i punti lagrimali che prima sembravano ritirati verso la caruncola e nascosti, si scostarono dalla commissura delle palpebre, e ripresero la naturale loro posizione. Comprimendo allora il luogo del sacco lagrimale, la materia puriforme rifluiva in abbondanza pei punti lagrimali sopra l'occhio.

Passai immediatamente all'uso dell'unguento ottalmico di JANIN mattina e sera, in quantità non maggiore d'un grano di frumento. Questo rimedio aumentò nei primi giorni il *flusso palpebrale puriforme*; poi nel corso di un mese lo diminuì al segno che non rifluiva più dal sacco che una mucosità diluita. Quando vidi che i margini delle palpebre e la superficie interna di esse ripresero l'abito loro naturale, cominciai ad iniettare pei punti lagrimali l'acqua di piantaggine, unita ad alcun poco di collirio vitriolico passato per carta, e l'iniezione discendeva nel naso. La picciola malata è stata trattata per venti altri giorni nella medesima maniera, ed è poi partita dallo Spedale perfettamente guarita, e senza che le sia rimasto alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

OSSERVAZIONE III.

Un contadinello di dieci anni, dopo una metastasi vajuolosa agli occhi, da cui era stato assalito due anni prima, aveva ambedue gli occhi lagrimosi, intrisi di cisa; le palpebre ingrossate; i nepitelli spogliati di peli, ed inter-

namente d'un rosso fosco, e come vellutati; le ghiandolette MEIBOMIANE più rilevate del solito; e compresso venendogli il sacco lagrimale d'ambidue i lati, benchè codesto recipiente non apparisse in alcun modo esternamente più dilatato e rilevato del naturale, rifluiva pei punti una quantità considerevole di materia granulosa, gialliccia, puriforme. L'abito di corpo del fanciullo era, come dicesi volgarmente, umorale.

Ne intrapresi la cura facendogli prendere, ogni giorno per intervalli, dieci oncie di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico. Quando la medicina lo purgava troppo, non prendeva per alcuni giorni successivi che la metà di tutta la dose. Ordinai ancora che gli fosse applicato mattina e sera fra le palpebre d'ambidue gli occhi l'unguento ottalmico di JANIN, il quale, come d'ordinario, gli accrebbe tosto grandemente la secrezione palpebrale. Dopo due settimane, vedendo che codesto spurgo si sosteneva quasi come prima, praticai al fanciullo un setone alla nuca, che si mise presto in suppurazione con notabile sollievo degli occhi. Da quest'epoca in avanti, continuando nella applicazione dell'unguento ottalmico, e col purgare tratto tratto il malato col tartaro emetico a dosi rifratte, il *flusso palpebrale puriforme* si è gradatamente diminuito, i margini delle palpebre si abbassarono, e ripresero la naturale loro flessibilità, e l'interno dei nepitelli cominciò a farsi d'un color pallido, ed a perdere quell'apparenza di villosità, che prima aveva. Non è stato neglimentato l'uso più volte il giorno del collirio vitriolico e della iniezione pei punti lagrimali dell'acqua di piantaggine con alcun poco di spirito di vino. Questa sul principio stentatamente, ma poi discese liberamente nel naso da ambe le parti; per lo che, verso la fine del terzo mese, il fanciullo è uscito dallo Spedale perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE IV.

Rosa Fioroni Contadina d'anni 48. del luogo di Sartirana, dopo di aver sofferto parecchie ostinate ottalmie, ebbe l'occhio sinistro lagrimoso, e cisposi; il quale incomodo essa

tollerò per assai lungo tempo. Quando la vidi per la prima volta, le trovai i margini delle palpebre dell'occhio sinistro ingrossati, rossicci, e tumide le ghiandolette MEIBOMIANE. Il sacco lagrimale però, malgrado l'antica data della malattia, non era che poco disteso e rilevato oltre il naturale. La cura fu incominciata dall'applicazione, mattina e sera, dell'unguento di JANIN, e dalle iniezioni di acqua tiepida pei punti lagrimali. Nel corso di tre settimane erasi migliorato lo stato delle palpebre, e diminuita manifestamente la secrezione puriforme, ma l'acqua spinta pei punti lagrimali non passava che assai stentatamente nel naso. Giudicai quindi necessario di sottoporre l'ammalata all'operazione.

Le feci una picciola puntura nella sommità del sacco lagrimale, per la quale introdussi un sottile specillo, che di là, lungo il canale nasale, penetrò nel naso, ritirato il quale specillo, vi collocai lo spillo *conduttore* delle lagrime. Nel quinto giorno dopo l'operazione, levato lo spillo, iniettai dell'acqua per entro il sacco, la quale discese liberamente nel naso, e nelle fauci, indi riposi lo spillo. Già sin dai primi giorni dopo l'operazione la malata mi aveva avvertito, che, non ostante la presenza dello spillo nel canale nasale, essa non era tanto molestata dalla lagrimazione come lo era prima. I margini delle palpebre, sotto l'uso non mai interrotto dell'unguento ottalmico, avevano del tutto cessato d'essere turgidi, e rigidi sulla fine del secondo mese dell'intrapresa cura, e lo spurgo palpebrale erasi ridotto a picciola quantità di viscida materia. Dopo due altre settimane la Fioroni aveva l'occhio sinistro asciutto, ed umida la corrispondente narice, segni non dubbj che le lagrime unitamente a quel poco che rimaneva di viziosa secrezione palpebrale avevano un libero corso nel naso lungo lo spillo conduttore. Alcuni giorni dopo essa uscì dallo Spedale colla prescrizione di portare lo spillo per un anno almeno, e di ripulirlo ogni tre giorni; lo ché essa eseguì al di là di quanto le era stato ordinato; poichè portò lo spillo per tre anni consecutivi, atteso che non le recava, come essa disse, alcun incomodo. La guarigione ne è stata perfetta, e stabile.

OSSERVAZIONE V.

Antonia Mascheroni del luogo di S. Angelo d'anni 40. si presentò in questa scuola di Chirurgia per essere curata da molesta lagrimazione con flusso palpebrale puriforme che portava da parecchi anni nell'occhio destro in seguito di grave Risipola che le aveva occupato la testa, e più fortemente ancora la faccia. Tumidi in essa erano e rossici i margini delle palpebre del lato affetto, con vasi varicosi, ingrossate le ghiandolette di MEIBOMIO, prominentemente il sacco lagrimale. Le punsi immediatamente il sacco lagrimale, dilatai il canale nasale con un ordinario specillo, e vi collocai lo spillo *conduttore* delle lagrime. Ordinai inoltre l'applicazione mattina e sera fra le palpebre dell'unguento ottalmico di JANIN. Pochi giorni dopo cominciò ad essere manifesta la diminuzione della lagrimazione. Ogni due giorni lo spillo fu ripulito, e nella stessa occasione fu impiegata l'iniezione di acqua tiepida per entro il sacco, la quale passava liberamente nel naso, e nelle fauci. Verso il quarantesimo giorno lo spurgo cisposo, e la lagrimazione più non esistevano, e l'occhio era costantemente asciutto. Una settimana dopo, la donna della quale si parla, ha abbandonato lo Spedale ritenendo lo spillo, avvertita di ripulirlo due volte per settimana, e di mantenervelo per lungo tempo. Lo portò per dieci mesi, nè ebbe più a lagnarsi di alcun incomodo dipendente da affezione delle vie lagrimali del lato destro.

OSSERVAZIONE VI.

Maria Gallotti di Villareggio, Contadinella d'anni 13., trascurò per lungo tempo una lagrimazione con cisposità che portava nell'occhio destro. Il male andò gradatamente crescendo a tanto che nel corso di circa due anni il sacco lagrimale del lato affetto le si infiammò e suppurò per ben tre volte aprendosi esternamente. L'acqua iniettata pei punti lagrimali, dopo replicati tentativi, non passò mai nel naso per la più picciola parte. Prati-

cai quindi una puntura nella sommità del sacco, e mediante un sottile specillo le dilatai il canale nasale. Nel fare la qual cosa, poichè conobbi che il detto canale era più ristretto del consueto, vi postai lunghesso un secondo specillo alquanto più grosso del primo, e dietro questo una candeletta di gomma elastica, che vi lasciai per alcuni giorni. Ancorchè, durante l'operazione, la fanciulla non avesse dato segni di molto soffrire, pure nel dì appresso le si gonfiarono le palpebre, e la guancia del lato destro. L'applicazione di un cataplasma di pane e latte, ed un purgante ricondussero la calma nel quinto giorno. Nell'ottavo ritirai la candeletta di gomma elastica dal condotto nasale per sostituirvi lo spillo *conduttore* delle lagrime, il quale discese nel naso colla più grande facilità. Da quel punto in avanti fu manifestissima la diminuzione della lagrimazione, malgrado la collocazione dello spillo nel canale nasale. L'applicazione assidua dell'unguento ottalmico, mattina e sera, corresse la morbosa secrezione palpebrale. Cinque settimane dopo l'operazione la fanciulla partì dallo Spedale munita dello spillo *conduttore*. Un anno dopo essa ricomparve in questa scuola di pratica Chirurgia ad oggetto che le venisse accordata la permissione di levarsi del tutto lo spillo; locchè le fu concesso, poichè lo stato naturale e sano delle parti, e la niuna lagrimazione mostravano che le lagrime avevano ripreso il libero corso nel naso. Anco presentemente essa gode della più perfetta salute dopo sei anni dalla ottenuta guarigione.

OSSERVAZIONE VII.

Giuseppa Beretta d'anni 14. abitante in Giussago trovavasi incomodata da lagrimazione, e flusso palpebrale puriforme nell'occhio sinistro da tre anni, con manifesta tumidezza del sacco lagrimale, per cui giudicai inutile ogni tentativo per mezzo delle iniezioni pei punti lagrimali. Punto il sacco lagrimale provai molta difficoltà a far passare un sottile specillo per il canale nasale nella corrispondente narice a motivo, io credo, della non naturale ristrettezza del canale osseo piuttosto che del membranoso. Con pazienza, e piacevolezza ve lo feci passare finalmente, o per non occasionare ulte-

riore irritamento troncai la porzione di specillo che rimaneva al di fuori del sacco. Si infiammarono le palpebre però, e formossi nella inferiore un picciolo ascesso, aperto il quale, le parti mal affette ripresero l'abito loro naturale. Dieci giorni dopo l'operazione la porzione dello specillo che occupava il canale nasale si rese mobile in tutte le direzioni, e mi diede l'opportunità di ritirla con facilità e di sostituire alla medesima lo spillo *conduttore*. Cominciai allora ad introdurre fra le palpebre mattina, e sera l'unguento ottalmico, affine di restringere, e sopprimere la morbosa secrezione palpebrale, locchè ebbe il consueto buon successo. La lagrimazione divenne di giorno in giorno minore, e vedevasi chiaramente che le lagrime seguivano la via dello spillo *conduttore* nel naso. Due mesi dopo l'operazione la fanciulla ha abbandonato lo Spedale ritenendo lo spillo, che essa sapeva e poteva da se ripulire ogni tre giorni. Lo portò per due anni senza il più lieve incomodo, dopo di che si trovò perfettamente guarita.

OSSERVAZIONE VIII.

Teresa Barbieri di Pavia di anni 50. ebbe sin dalla sua giovinezza l'occhio destro lacrimoso. Coll'avanzarsi in età il male divenne una vera fistola lagrimale con distensione enorme, ed ulcerazione del sacco. La semplice puntura di questo recipiente delle lagrime non essendo bastante all'uopo di portare entro di esso i convenienti rimedj, ne feci la spaccatura per tutta la lunghezza del sacco medesimo; poscia, dilatato il canale nasale per mezzo d'uno specillo ordinario piuttosto grosso, presi l'opportunità di collocarvi una candeletta di cera, la quale, legata ad un filo, spinta, e nascosta nel più basso fondo del sacco manteneva dilatato il canale nasale senza punto occupare della capacità del sacco che fu riempito di molli filacce. Nelle successive medicature le filacce furono intrise di unguento composto col precipitato rosso, ad oggetto di distruggere le fungosità ulcerose della interna membrana del sacco; lo che dispose a poco a poco questa parte ad assumere la cicatrice. Frattanto non fu ommessa l'applicazione fra le palpebre dell'unguento ottalmico, mattina e sera, diretto a ri-

stringere e sopprimere la viziosa secrezione palpebrale. Dopo cinque settimane dal di dell'operazione, poichè l'interna ulcera del sacco era quasi cicatrizzata, ed il sacco stesso ridotto, presso poco, alla naturale sua ampiezza, ritirai coll'ajuto del filo la candeletta che occupava il canale nasale, ed a questa sostituii lo spillo *conduttore* delle lagrime. Pronta dopo di ciò fu la cessazione della lagrimazione, e rapidi furono i progressi della guarigione, talmente che la donna, della quale si parla, dopo tre altre settimane, uscì dallo Spedale in ottimo stato di salute, munita però dello spillo, ed avvertita di non levarselo del tutto prima d'un anno. Lo portò per sei anni consecutivi e non fu che dopo replicate istanze che essa si è prestata a permettere che le fosse tolto. Nel fare la qual cosa il Chirurgo Molina ajutante di questa scuola provò un'insolita difficoltà a motivo che l'estremità dello spillo pendente entro la narice erasi coperta, ed ingrossata da una crosta terrosa. Ciò non pertanto da codesta irritazione non derivarono tristici conseguenze, e le lagrime non cessarono, anco dopo levato lo spillo, di scaricarsi liberamente, come prima, nel naso.

OSSERVAZIONE IX.

Una vecchia contadina di cinquanta cinque anni venne collocata in questa scuola di Chirurgia pratica, per essere curata d'un tumore molle e poco dolente, della grossezza d'una picciola noce, che portava da molto tempo fra l'angolo interno dell'occhio destro ed il naso. Nell'atto di comprimere quel tumore che facilmente cedeva, vedevasi uscire per la corrispondente narice una copia ben grande di materia verdastra, puzzolente; ed alcun poco dello stesso viscido umore rifluiva pei punti lagrimali sull'occhio.

Narrò la donna che portava quel male da quindici anni, e che aveva avuto principio da abbondanza di cispia cui essa non curò mai; che il tumore le si era aperto esternamente più volte con sollievo, e chiuso nuovamente da se; che finalmente da un anno, dopo molta gonfiezza di tutta la faccia e gravi dolori entro la radice del naso, le era uscita con vantaggio molta materia puzzolente per la narice destra;

ma che non pertanto il tumore le si andava aumentando ogni giorno vieppiù. Aveva inoltre quella donna i margini delle palpebre del lato destro rigidi, induriti, rossi, fungosi internamente, e le ghiandolette MEIBOMIANE ingrossate.

Piantai la punta del *Bistorino* subito sotto il legamento del muscolo orbicolare, e diressi lo stromento contro l'*unguis*, per indi discendere secondo la piega della palpebra inferiore, ed aprire il tumore per tutta la sua lunghezza. Nell'atto del taglio uscì una quantità considerevole di materia marciosa. Di contro alla incisione trovai che mancava l'osso *unguis*, e che d'intorno a quel luogo v'erano delle porzioni d'osso *etmoide* scoperte. Nella sede dell'*unguis* incontrai un'apertura del diametro d'una grossa penna da scrivere, che conducea tosto nella destra narice. La membrana pituitaria era stata egualmente corrosa d'intorno a quell'apertura. Adoprai ogni diligenza per rinvenire il canale nasale, ma inutilmente. Per primo apparecchio adunque, non feci altro che empire la cavità del tumore di molli filacce, e coprire le palpebre con cataplasma di pane e latte, affine d'ammollire i duri e rigidi margini delle medesime.

Nel giorno seguente, levato l'apparecchio, trovai tutta la superficie interna della cavità del sacco convertita in un'ulcera fungosa. Riempii esattamente tutta quella cavità di filacce molli, intrise di linimento fatto col precipitato rosso e mucillaggine di gomma arabica. Ed affinchè il caustico non si insinuasse nella corrispondente narice, otturai previamente l'apertura ivi rimasta per la mancanza dell'osso *unguis*, spingendo alcun poco e ripiegando entro di essa apertura, verso la cavità del naso, una picciola *sindone*, raccomandata ad un filo cerato piantato nel centro della *sindone*, come si pratica dopo la trapanazione del cranio. Ad ogni medicatura uscirono dal vasto sacco lagrimale, oltre molta marcia, dei pezzi di cotta lardacea, e tratto tratto delle piccole schegge d'osso cariato. Ne' luoghi dove la fungosità dell'ulcera era più rilevata che altrove, impiegai ora il precipitato rosso in polvere, ora questo misto all'allume, ora la pietra infernale.

Questo trattamento fu continuato per trenta giorni consecutivi assai vantaggiosamente; poichè in capo a questo tempo, l'ulcera si fece

di buon aspetto e granulosa; ed aveva una grande tendenza a restringersi in tutta la sua circonferenza, unitamente al sacco lagrimale. Pel tratto successivo medicali l'ulcera con filacce asciutte e qualche tocco di pietra infernale d'intorno il margine della larga apertura che conduceva dal sacco nella destra narice.

Verso il sessantesimo giorno, l'ulcerazione dell'interna cavità del sacco lagrimale era del tutto cicatrizzata, ed il sacco stesso ridotto presso a poco all'ampiezza sua naturale. Anche le palpebre erano in buono stato, mediante l'uso non mai intermesso mattina e sera dell'unguento ottalmico di JANIN, e l'instillarvi tre o quattro volte il giorno il collirio vitriolico. Fu allora che permisi alle labbra della esterna fenditura del sacco, già coperto di cicatrice, di avvicinarsi e di rinserrarsi. Le lagrime quindi passarono immediatamente nella narice per l'ampia via aperta nella parte posteriore del sacco per la mancanza dell'osso *unguis*, e della corrispondente porzione di membrana pituitaria, e la donna uscì dallo Spedale perfettamente guarita.

CAPITOLO II.

Dell'Orzajuolo.

L'Orzajuolo non è, propriamente parlando, che un picciolo Furoncolo il quale spunta sul margine delle palpebre, assai spesso verso il grand'angolo dell'occhio.

Codesto tumoretto, al pari del Furoncolo, è d'un rosso fosco, assai infiammato, e molto più dolente di quanto sembra ch'esser dovesse, avuto riguardo alla sua picciolezza: la qual cosa deriva in parte dalla gagliardia della infiammazione da cui è prodotto, in parte dalla squisita sensibilità e tensione della cute che copre i nepitelli. Quindi è che l'Orzajuolo eccita spesso volte febbre e veglia nelle persone delicate e sensibili, suppurando con difficoltà ed imperfettamente, e suppurato ch'egli è, mostrasi restio ad aprirsi.

Questa particolare maniera di infiammazione che dir si potrebbe *furoncolare*, differisce sotto parecchi rapporti dalla comune infiam-

mazione *flemmonosa*. Imperciocchè la *furoncolare* infiammazione comincia dalla cute, si approfonda gradatamente nella cellulare, e colpisce, per così dire, di morte certo tratto più o meno esteso del sottoposto tessuto celluloso: mentre la *flemmonosa* infiammazione, tutt'all'opposto, comincia dal tessuto cellulare, cui non toglie la vitalità, ed indi si propaga esternamente alla cute. La *furoncolare* infiammazione, dopo picciolo tratto s'arresta, e forma un tumoretto circoscritto, duro, assai dolente, il quale, benchè rilevato sopra la cute, non contiene entro di se linfa coagulabile stravasata, atteso che egli è tutto pieno di cellulosa mortificata o disorganizzata; quando al contrario l'infiammazione *flemmonosa* è disposta a propagarsi estesamente per il tessuto cellulare, entro i cancelli del quale versa assiduamente una quantità considerevole di linfa concrebibile che lo fa intumidire. Pel medesimo motivo, cioè per essere il Furoncolo tutto pieno di cellulosa mortificata e disorganizzata, la suppurazione in esso non si fa, o incompletamente; e questa non mai nel centro del picciolo tumore, ma nei confini di esso colle parti sane; mentre nel flemmone la suppurazione vera e completa si forma appunto nel centro della cellulare infiammata, la quale, uscita che n'è la marcia, spontaneamente si stringe in se stessa, e riprende l'azione e l'abito suo naturale. Nel secondo periodo del Furoncolo al contrario, la cute che lo copre, si ulcera ed apre in uno o più punti, pei quali esce una goccia di sierosità; indi a guisa di corpo straniero sorte fuori quel pezzetto di cellulosa mortificata, che formava il corpo e la base del tumoretto, dopo di che il vuoto che ivi rimane, si chiude e rimargina in breve tempo. Tutti questi fenomeni, propri e particolari della infiammazione *furoncolare*, sono comuni all'Orzajuolo, la natura del quale conseguentemente non differisce punto da quella del Furoncolo.

Per la qual cosa la cura dell'Orzajuolo, non altrimenti che quella del Furoncolo, allorchè il tumoretto occupa la sottoposta cellulosa, forma una eccezione alla regola generale, che il miglior esito dei tumori infiammatorii sia quello della risoluzione. Imperciocchè ogni qual volta l'infiammazione *furoncolare* si è approfondata tanto da disorganizzare un pezzetto di tessuto cellulare, la risoluzione del

tumoretto non può in alcun modo effettuarsi, o tutt'al più imperfettamente: nel qual caso riesce piuttosto dannosa, poichè vi lascia sempre una porzione più o men grande di tessuto cellulare priva di vitalità, la quale tosto o tardi dà occasione che si rinnovi l'Orzajuolo nel luogo di prima, ovvero degenera in un corpetto duro ed indolente che deforma il margine della palpebra.

La risoluzione dell'Orzajuolo cominciante può effettuarsi in quello stadio di esso, in cui l'infiammazione non interessi propriamente che la cute, e non insieme il tessuto cellulare sottoposto, siccome accade al primo comparire di questa malattia, nella qual circostanza giovano i repellenti, sopra tutto il freddo portato replicatamente sul punto del margine della palpebra che comincia a rosseggiare; e ciò mediante qualche appropriato pezzo di metallo, come l'estremità d'una chiave, una moneta e simili, segnatamente poi il diaccio. Ma se l'Orzajuolo ha già interessata e disorganizzata una porzioncella del tessuto cellulare sottoposto, ogni topico repellente è assolutamente inutile, anzi dannoso; e conviene che il malato abbia ricorso sollecitamente ai locali rimedi mollitivi ed anodini.

Perciò in questo secondo stadio della malattia, si copre insieme colla palpebra l'Orzajuolo con un cataplasma tiepido, fatto o colla midolla di pane bollita nel latte recente, cui si aggiunge un poco di zafferano, ovvero con quello di polpa di mele cotto, che rinnovasi ogni due ore, e più spesso ancora nella fredda stagione.

Tosto che sulla parte più acuminata del l'Orzajuolo comparirà un punto bianco, non si affretterà il Chirurgo di pungerlo, per dar esito a quella picciolissima quantità di siero marcioso che trovasi fra la cute e la porzione di sottoposta cellulosa mal affetta e disorganizzata. Gioverà anzi che egli aspetti che la cute si assottigli vieppiù intorno quel punto biancastro; che screpoli e si apra bastantemente da se, per dar uscita facile, non solo a quel poco di siero marcioso, ma insieme a tutta la porzioncella di cellulosa corrotta, che formava la principal parte del tumoretto. La quale se tarderà troppo ad uscire per l'apertura anzidetta, il Chirurgo, compressa dolcemente la palpebra in vicinanza della base del picciolo tumore, la spremerà fuori forzata-

mente, e d'indi in poi scompariranno tutti i sintomi della malattia, ed il vuoto ivi lasciato dalla cellulosa putrefatta, e che formava il centro del tumoretto, si troverà del tutto chiuso e rimarginato venti quattro ore dopo.

Qualche volta, sebben di rado, accade che codesto processo operativo della natura, diretto a separare la porzioncella mortificata di cellulare dalla sana, non si fa che incompletamente; che è quanto dire, rimane ancora nel fondo di quella fossetta un qualche ritaglio di cellulare gialliccia, disorganizzata, che vi sta come abbarbicato, ed impedisce la completa guarigione di quel tubercoletto. In queste circostanze, nelle quali poco o nulla giova l'ulteriore applicazione del cataplasma mollitivo, il Chirurgo coll'apice d'un pennellino bagnato di spirito di vitriuolo penetrerà per entro il tubercoletto, e ne toccherà la base una o più volte, finchè anche quel rimasuglio di tessuto cellulare, privato di vita, venga completamente disgiunto dal sano, e fuori espulso. Dopo questo, la picciola cavità che ivi rimane si chiuderà ben presto. Tutt'al più dopo guarito l'Orzajuolo, se la palpebra sulla quale risiedeva, rimarrà alcun poco tumida ed edematosa, si rimedierà in breve tempo anche a questo incomodo, mediante l'applicazione dell'acqua vegeto-minerale avvalorata con alcun poco di spirito di vino.

Vi hanno delle persone le quali sono frequentemente molestate da questa malattia. Ciò deriva il più delle volte da zavorre delle prime strade, siccome avvenir suole in quelli che vivono di cibi acri ed irritanti, e che abusano di liquori forti. Codesti soggetti osserveranno una regola di vitto migliore di quella che hanno praticata fin'allora, e faranno uso tratto tratto d'una libbra di decotto di radice di gramigna, o di siero depurato con entro un grano di tartaro emetico, da prendersi a rifatte dosi; e ciò principalmente quando si manifesteranno in essi dei segnali di crudità nello stomaco. Localmente poi, a titolo di preservativo, si instilleranno negli occhi, e si laveranno le palpebre una volta al giorno col collirio vitriolico.

C A P O III.

Dei Tumori Cistici delle palpebre

Si formano assai frequentemente dei tumori cistici nelle palpebre. V'è chi pretende accadere ciò più spesso nelle palpebre che in qualunque altra parte del corpo, a motivo che le palpebre si trovano più abbondantemente che le altre parti, fornite di ghiandolette sebacee, siccome sono quelle di MEIBOMIO, dall'incremento non naturale di alcuna delle quali presume taluno doversi ripetere l'origine di codesti tumoretti follicolari.

Lascio volentieri da parte una tale discussione, siccome di nessun vantaggio per la pratica, e mi limito soltanto ad osservare che le ghiandolette di MEIBOMIO occupano i margini delle palpebre, mentre i tumoretti cistici compariscono non meno in questa sede, che ne diversi altri punti delle medesime palpebre, ove non esistono le anzidette ghiandolette; e che d'altronde egli è dimostrato che i tumori follicolari traggono origine egualmente da codesti corpetti ghiandolari, che dalle vescichette del tessuto cellulare.

I tumori cistici delle palpebre, nei loro principj, non sono più grandi d'un grano di miglio o d'una lentichia, e se non dopo molto tempo pervengono ad eguagliare in grossezza una fava e qualche volta una nocciuola. Essi ordinariamente non eccitano dolore, ma apportano soltanto qualche molestia, allorchè pervenuti a considerevole grossezza, impediscono il libero movimento delle palpebre, le tengono abbassate parzialmente, o comprimono il globo dell'occhio.

Per quanto a me consta da numerose osservazioni intorno la sede di questi tumoretti, sino dai loro principj eglino il più delle volte sono meno coperti dalla membrana interna delle palpebre che dai tegumenti e dalle fibre muscolari delle palpebre medesime; di maniera che nella faccia interna delle palpebre questi si trovano per lo più così superficiali colla loro base, che, arrovesciate le palpebre medesime, si vedono gli stessi tumoretti, per così

dire, a nudo, e scorgesi trasparire il loro follicolo gialliccio attraverso la tenue membrana interna delle palpebre, che ivi li ricopre.

Per quanti tentativi io abbia fatto ad oggetto di ottenere la risoluzione di questi tumoretti cistici al primo loro apparire, adoprando ora il rimedio tanto commendato dal MORGAGNI (1), consistente nell'acqua della regina, o quella di fiori di sambuco con mediocre dose di spirito di sale ammoniac, talchè non eccitasse nessun ardore o molestia alla cute della palpebra, ora i topici gommosi risolvendi, e le stesse frizioni mercuriali locali; tutto è stato inutile, e sono omai convinto che il solo mezzo curativo, veramente efficace, di questa malattia, specialmente quando sussiste da parecchi mesi, sia l'estirpazione del tumoretto per mezzo del taglio.

E siccome codesti tubercoli follicolari sono il più delle volte assai più superficiali nella faccia interna delle palpebre, che nella esterna, anzi strettamente aderenti alla detta interna membrana, per cui, volendo fendere la cute per estrarli, si corre rischio di perforare la palpebra da parte a parte; così autorizzato dalla osservazione e dalla sperienza, sono di parere che nel maggior numero dei casi, il miglior metodo di curare colla mano codesti tumoretti sia quello di reciderli ed estrarli per la faccia interna delle palpebre, chechè sia stato detto in contrario anco recentemente da uomini di grande e meritata riputazione in Chirurgia. Imperciocchè, estraendo il corpetto follicolato per l'interna faccia delle palpebre, l'incisione che a tal uopo si richiede, è del tutto superficiale; facile la separazione del follicolo dalle parti circomposte; di nessun momento la cura consecutiva: e dopo l'operazione non rimane sui tegumenti delle palpebre il più picciolo vestigio della pregressa malattia, o della sofferta operazione.

La sola eccezione di qualche rimarco, che alcuno potrebbe fare a questo metodo curativo, si è quella del caso in cui il tumoretto cistico fosse situato in modo sull'una o l'altra palpebra, che questa non potesse essere arrovesciata quanto si richiede per esporre la base del tumore, e reciderlo in tutta la sua estensione; siccome avviene allorquando il tumoretto è collocato subito dopo la commissura ester-

na delle palpebre, o tosto dietro dell'interna, sicchè si estenda sotto l'arco dell'orbita, come mi è accaduto più d'una volta di osservare.

Ed è memorabile a questo proposito la storia d'un tumore cistico, situato profondamente nell'orbita, stato curato dai Chirurghi BROMFIELD ed INGRAM. Questo tumore, dopo aver cagionato per parecchi anni al malato dei dolori nel fondo dell'orbita, diminuzione di vista, indi perfetta cecità, pervenne in fine a cacciare il globo dell'occhio fuori dell'orbita, rovesciandone la palpebra inferiore. I nominati Chirurghi, tasteggiando col dito d'intorno il protruso globo dell'occhio, vi sentirono nel lato esterno e nel basso una fluttuazione che giudicarono prodotta da un tumore contenuto in una cistide; e fu deciso che si dovesse aprire. A tale effetto BROMFIELD ordinò che si spingesse insù, quanto più era possibile, la palpebra inferiore, e si tenesse ben ferma in quella posizione. Ciò fatto, egli penetrò con un bistorino attraverso i tegumenti, secondo il margine inferiore dell'orbita, fin'al di là della congiuntiva, e per tanto tratto da poter introdurre il dito di là del globo dell'occhio, e precisamente fin'alla sede della cistide. Dietro la guida del dito, l'operatore perforò la cistide, e ne uscì un liquore pellucido nella quantità da empire un picciolo bicchiere da vino. Fatta una po'di pausa, BROMFIELD tirò a se, mediante due uncinetti, la cistide vuota, la recise, ed empì la ferita di molli filacce. Nelle prime 24. ore il capo ed il collo si gonfiarono enormemente. Questo accidente si calmò sotto l'uso dei rimedi interni antiflogistici e della blanda locale medicatura. La piaga in meno d'un mese si cicatrizzò. Successivamente la palpebra inferiore risalì al suo posto naturale, ed il globo dell'occhio si ritirò nell'orbita. BROMFIELD soggiunge che cinque mesi dopo, avendo avuto occasione di rivedere il soggetto di cui si parla, trovò che egli distingueva coll'occhio, stato sì gravemente affetto, la luce risplendente dalle tenebre. *Medical observ. and inquiries vol. IV. pag. 175.*

Una osservazione simile a questa leggesi nel Trattato delle malattie degli occhi di SAINT-YVES Cap. XXI., sotto il titolo: *Operazione d'un tumore particolare nella cassa dell'occhio.*

Ma questi tumori cistici, dei quali parlerò

(1) *Epist. Anat. XIII. 2.*

altrove più diffusamente, sono piuttosto da riguardarsi come delle parti vicine alle palpebre, che delle palpebre stesse; e quand'anco si volesse classificarli fra i secondi, questi casi particolari non sminuiscono punto la giusta applicazione ed utilità del metodo curativo testè stabilito.

Supposto adunque che il tumoretto cistico occupi la palpebra superiore; collocato il malato a sedere col capo bene appoggiato, un abile ajutante situato dietro al malato, o lateralmente, gli arrovescierà la palpebra superiore, in maniera che avendo esso appoggiato l'apice del dito indice di una mano sul tumoretto, e l'indice dell'altra coperto d'un sottil pannolino sul margine rovesciato della palpebra, il follicolo faccia il maggiore possibile risalto dalla parte della membrana interna della palpebra. Il Chirurgo, stando in piedi avanti il malato, fenderà con una lancetta o con un picciolo Bistorino a taglio convesso (Tav. I. fig. 29.), con mano sospesa, la sottile membrana interna della palpebra, sovrapposta al follicolo, nella direzione del nepitello, e per tanta estensione che basti perchè il tumoretto ne esca con facilità, e protuberi fuori ed al di quà della membrana interna della palpebra: indi, afferrato il follicolo colle mollette o con picciolo uncino, lo solleva e lo scioglierà completamente dalle parti ad esso vicine, recidendone tutti gli attacchi col medesimo coltellino o con un colpo di forbici a cucchiajo (Tav. I. fig. 20.). Ciò fatto, riporrà la palpebra superiore al suo posto, e la coprirà d'un piumacciuolo bagnato nell'acqua vegeto-minerale, sostenuto dalla fascia *monocolo*.

Occupando il tumoretto cistico la palpebra inferiore, l'ajutante si posterà innanzi al malato, ed il Chirurgo posteriormente o lateralmente, come più gli tornerà comodo, e procederà all'operazione nel modo sopra esposto. Trattandosi di bambini, sia che si debba operare sulla palpebra superiore o sulla inferiore, nessuna collocazione di essi riesce più opportuna quanto quella di stenderli sopra una tavola di conveniente altezza, col capo sollevato da un guanciaie, nelle mani e nei piedi tenuti fermi da esperti assistenti.

In mancanza d'abile ajutante, il Chirurgo eseguirà l'operazione nella seguente maniera.

Rovescierà egli medesimo sopra la punta dell'indice della sua mano sinistra la palpebra da operarsi, ed appoggerà l'estremità del pollice della stessa mano sul margine rovesciato della medesima palpebra, per assicurarsi ben bene della presa e procurare a un tempo stesso che la base o radice del follicolo protuberi, quanto più fia possibile, dalla faccia interna della palpebra. Indi colla destra armata di una lancetta o del picciolo Bistorino a taglio convesso, inciderà sopra il tumoretto leggermente la membrana interna della palpebra, nella direzione da un canto all'altro dell'occhio; poi colla punta della lancetta o del coltellino, insinuata obliquamente fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, staccherà in giro il tumoretto da tutte le sue aderenze. Fatto questo, coll'apice del dito indice della sua mano sinistra, già posto sin da principio dietro il tumoretto, premerà quel tubercolo, sicchè la cistide del medesimo esca completamente fuori della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra che lo ricopriva, e si sollevi per la massima parte di se sopra di essa. Allora, deposto il coltellino, e dato di piglio alle forbici a cucchiajo, comprenderà con queste la base del follicolo, e d'un colpo lo staccherà onninamente dal resto delle sue attaccature, e tosto riporrà la palpebra al suo luogo.

Impiegando il descritto metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, non è punto necessario di scrupoleggiare sulla separazione delle più minute particelle della cistide, allorchando essa si apre o screpola sotto l'operazione. Imperciocchè, levato via il follicolo per la massima parte, e riposta la palpebra a suo luogo, le lagrime (trattandosi sopra tutto della palpebra inferiore) entrano a riempire la vacuità lasciata dal tumoretto, e son quindi d'impedimento perchè le labbra della fenditura non si riuniscano per prima intenzione. Per la qual cosa, subentrando il processo suppurativo della piaghetta, ottiensi, senza bisogno d'impiegare altro mezzo qualunque, che le picciole particelle di follicolo per avventura rimaste addietro ed ancor inerenti al fondo dell'ulceretta, siano successivamente fuse ed espulse unitamente alla materia della suppurazione (1). Ad ogni modo, se codesto processo operativo della natura sembrerà troppo len-

(1) Vuolsi qui intendere delle minime, e quasi impercettibili particelle della cistide; poi-

to, o tarderanno i tegumenti ad abbassarsi e ristringersi, a motivo della troppo valida distensione da essi sofferta durante la malattia, si accelererà la guarigione col rovesciare la palpebra e toccare colla pietra infernale il fondo della cavità lasciata dal follicolo, avendo cura di lavare subito l'occhio con latte recentemente spremuto. Il più delle volte però non v'è bisogno d'un tal spediente, poichè d'ordinario il quarto giorno dopo l'operazione sparisce esternamente ogni più picciolo vestigio di tumore, e rovesciando la palpebra operata, si trova il luogo della incisione coperto di suppurazione mucosa; assai avvicinato il fondo della picciola cavità alla superficie interna della palpebra; e questo in ottava giornata perfettamente chiuso e cicatrizzato.

Trovo stranissimo che alcuni dei più rinomati scrittori di Chirurgia dei nostri giorni si mostrino tanto contrarj a questo metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, mentre essi insegnano che simili tumoretti follicolari, allorchè occupano la guancia, si devono recidere ed estirpare per la parte interna della bocca, tanto per evitare l'offesa esterna del condotto STENONIANO, quanto perchè, secondo le osservazioni loro, guariscono con assai più di prontezza codesti tumoretti, quando vengono aperti in bocca, che quando sono incisi esternamente. Lo stesso vantaggio di pronta guarigione si ha appunto dalla recisione dei tumoretti cistici delle palpebre nella faccia interna delle medesime; lo che ne autorizza maggiormente la pratica; e ciò tanto più che dessa è della più facile esecuzione.

Finirò questo capitolo coll'aggiungere alcune parole relativamente ad una particolare specie di tumoretto cistico delle palpebre, che sotto alcuni rapporti differisce notabilmente da quelli dei quali ho parlato fin'ora, e che non infrequentemente si incontra nella pratica. Questo è un tubercololetto duro che non addolora, della grossezza ordinariamente poco più d'un grano di miglio, che si alza precisamente sopra qualche punto del margine delle palpebre fra le ciglia, ed ha un colore bianca-

stro simile a quello del bianco d'uovo colto. Codesto tubercololetto, quand'è di vecchia origine, contiene entro di se una sostanza appunto simile a quella del bianco d'uovo cotto, ed è coperto soltanto da una tenuissima cute e trasparente, unita strettamente alla densa materia contenuta nel tubercolo. M. AURELIO SEVERINO (1) è quegli che sopra ogn'altro ha descritta diligentemente questa malattia. Fa egli menzione *tubercoli cujusdam exigui in clivo palpebrae ciliari nascentis, et se cum pilis oblique proferentis; quod magnitudine, duritieque milii sementulam refert, si tantummodo flavum hujus colorem in exquisitum alborem intelligas mutatum* --- *Corticulam duriorum, ac ferme corneolam huic tuberculo adverti; usque adeo ut medicamentis acerrimis, idest liquidis causticis, tentatum, nullam vel tactus, vel coloris mutationem senserit.* --- *Continet molleculam chartae bomicinae madidae similem portiunculam.*

Avuto riguardo alla sede di questo tumoretto, precisamente sul margine delle palpebre; alla somma sottigliezza della cute che lo copre, non che alla picciolezza dello stesso tubercolo, ed alla durezza della materia che contiene, giova reciderlo nella faccia esterna delle palpebre. La qual cosa si eseguisce facilmente, comprendendolo esattamente nella base colle forbici a cucchiajo ovvero trapassandolo nella radice colla punta d'una lancetta, sicchè tutto il tubercololetto ne venga separato rasente il margine della palpebra. Asciugato il sangue, si copre il punto della recisione con un pezzetto di taffetà d'Inghilterra. Nel giorno appresso si tocca la piaghetta colla pietra infernale, e si abbandona il restante della cura alla natura. Al cadere dell'escara, trovasi formata la cicatrice.

OSSERVAZIONE X.

Una bambina di cinque anni, nobile Pavese, portava da un anno e mezzo sulla palpebra

chè, staccata la cassula tutt'all'intorno diligentemente dalle sue aderenze, e resa prominente sull'interna superficie della palpebra mediante l'apice del dito dell'operatore che la preme posteriormente, la forbice a cucchiajo ne spicca la base di essa cistide così completamente che niuna porzione considerevole di essa può rimanere indietro.

(1) *De novis. observ. absces. §. De miliolo exterioris palpebrae tuberculo.*

superiore destra un tumoretto cistico della grossezza d'un pisello.

Per farne l'estirpazione, collocai la picciola malata supina sopra una tavola di conveniente altezza, colla testa appoggiata sopra un guanciale, e colle braccia e gambe tenute ferme da due inservienti.

Ordinai all'ajutante posto dietro il capo della bambina di arrovesciarle la palpebra superiore destra, collocando l'apice del dito indice della di lui mano sinistra contro i tegumenti ed il tumoretto, ed un dito della mano destra, coperto d'un panno lino finissimo, sul margine rovesciato della medesima palpebra.

Posto unilateralmente alla malata, tagliai con mano sospesa longitudinalmente la membrana interna della palpebra nella sede in cui copriva la base del tumoretto, che si distingueva pel suo colore gialliccio; ed uscì tosto fuori per quella fenditura che era poco più di due linee, quasi tutto il corpetto follicolare che presi colle pinzette; e sollevatolo, lo staccai per ogni dove esattamente. Riposta quindi la palpebra superiore al suo luogo, vi sovrapposi un piummaccio bagnato nell'acqua vegeto-minerale, ed una fascia contentiva.

La bambina che aveva dato nelle smanie, si acchetò, e prese sonno quasi subito. Ne tre giorni consecutivi le si gonfiò ed infiammò alcun poco la palpebra superiore. Le feci applicare sopra un sacchetto d'erbe mollitive, bollite nel latte, e la bambina se la passò sempre alzata secondo il suo solito e di buon umore. Nel settimo giorno la palpebra superiore destra non era più tumida dello stato naturale, ed arrovesciatala dolcemente trovai la picciola piaghetta affatto chiusa e rimarginata; nè sull'esterno della palpebra v'era più alcun vestigio della malattia.

OSSERVAZIONE XI.

Il Signor Luigi Gozzani Novarese, studente di Medicina in questa Università, desideroso di liberarsi dall'incomodo e dalla deformità che gli cagionava un tumoretto cistico delle grossezza quasi d'una fava, che gli occupava la palpebra superiore sinistra, si sottopose alla operazione in presenza di molti suoi compagni studenti di Medicina e Chirurgia.

Posto a sedere, ed arrovesciatagli la palpebra superiore sopra l'estremità dell'indice della mia mano sinistra, e ritenuta in quella positura colla punta del pollice della stessa mano, applicata sul margine rovesciato della medesima palpebra, feci colla destra, armata d'una lancetta, una incisione sulla membrana interna della palpebra, per tutto quel tratto che copriva la base o radice del tumoretto follicolare gialliccio; e portata in giro la punta della lancetta fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, isolai intieramente il tumoretto medesimo; indi coll'apice del dito indice della mia mano sinistra, compresso maggiormente il tubercolo, lo feci spuntar fuori quasi tutto della fenditura praticata nella membrana interna della palpebra; e compreso poi nel basso colle forbici a cucchiajo, lo staccai tutto d'un colpo, e riposi la palpebra a suo luogo.

Il malato disse che il dolore prodotto dalla incisione era stato di poco momento, e non maggiore di quello che occasiona un salasso. Ne' due giorni consecutivi si intumidì e si infiammò leggermente la palpebra operata, sulla quale furono applicati i sacchetti delle erbe mollitive. Nel quinto giorno il soggetto di cui si parla, si trovò del tutto guarito, senza che si potesse distinguere quale delle due palpebre superiori fosse stata occupata dal tumoretto cistico; e nel settimo giorno dall'operazione tornò a frequentare le scuole, come faceva prima.

OSSERVAZIONE XII.

Una povera donna di 40 anni si presentò alla Scuola pratica per consultarmi sopra un tumore cistico della grossezza dell'apice d'un dito, che essa portava da parecchi anni sulla palpebra superiore sinistra verso l'angolo esterno, e che da alcune settimane le cagionava un insolito senso di peso, e le impediva di aprire bastantemente l'occhio. Le proposi l'operazione che essa accettò; ma per alcuni suoi particolari motivi ricusò di rimanere nello spedale per la cura consecutiva, proponendosi d'eseguire altrove quanto le avessi ordinato.

Posta a sedere, ed arrovesciatela coll'indice e pollice della mia mano sinistra la palpebra superiore, tenendo fermol'apice del mio indi-

ce sinistro contro il tumore, perchè facesse il maggiore possibile risalto verso la membrana interna della palpebra, colla destra munita del coltellino a taglio convesso, tagliai leggermente l'anzidetta membrana interna sopra la base del tumore, dalla quale fenditura spuntò fuori tosto il follicolo; che ebbi cura di staccare dalle parti vicine, portando in giro la punta del coltellino, insinuata obliquamente fra lo stesso follicolo e la membrana interna della palpebra; indi colla forbice a cucchiajo, abbracciato il tumore quanto più vicino potei alla sostanza della palpebra, lo levai d'un colpo. Ciò fatto, riposi la palpebra al suo luogo, e coperta questa d'un piumacciuolo asciutto e d'una benda, la malata se ne ritornò alla sua casa.

Inutilmente aspettai una settimana, lusingandomi che l'inferma avrebbe dato contezza di se; e per ultimo ricercata, comparve perfettamente guarita. Interrogata quali incomodi aveva sofferto dopo l'operazione, rispose: nessuno, ad eccezione d'un po' di gonfiezza e d'infiammazione della palpebra operata nei primi tre giorni; la quale però non le aveva impedito di attendere alle domestiche sue faccende.

OSSERVAZIONE XIII.

Nell'atto di fendere la membrana interna della palpebra, per estirpare un tumoretto cistico della grossezza poco più d'un pisello, situato nella palpebra inferiore d'un fanciullo di dieci anni, mi venne aperto insieme il follicolo: dal quale uscì quanto eravi di contenuto, cioè alcun poco di sostanza lattiginosa concreta. Presi qua e là colle mollette il follicolo, pria sciolto alla meglio dalle sue aderenze colle parti vicine; ma desso si spappolava, nè potei in verun modo snicchiarlo con tanto di esattezza, nè rescinderlo colle forbici a cucchiajo rasente la sostanza della palpebra, sicchè non rimanessero delle picciole particelle di esso follicolo inerenti al fondo ed ai lati di quel voto. Non pertanto, dopo aver levato altresì colle forbici una picciola porzione dei margini della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra, riposi la palpebra stessa al suo luogo.

Nei due primi giorni la palpebra anzidetta si gonfiò ed infiammò alcun poco, secondo il solito. Sulla fine del quarto giorno, rovesciata dolcemente la palpebra, trovai che il fondo della piaghetta era spalmato d'un glutine marcioso. Nel settimo giorno, la picciola cavità era tutta superficiale, increspata e prossima a cicatrizzarsi del tutto. Nel nono giorno il malato fu perfettamente guarito, senza che gli rimanesse esternamente alcuna elevatezza sulla palpebra, o deformità. De' casi simili a questo ne potrei qui riferire un numero assai considerevole.

OSSERVAZIONE XIV.

Un garzone calzolajo portava da molti anni un tumore cistico quasi nel mezzo della palpebra inferiore destra, che gli si accrebbe gradatamente fin'ad eguagliare in grossezza una noce moscata. Cominciava inoltre ad arrovesciargli la palpebra inferiore, e produrgli della lagrimazione.

Glìe lo levai per la faccia interna della palpebra nel modo sopra esposto; ma poichè il tumore era pieno di una sostanza lattiginosa, metà concreta, metà fluida, così nell'atto del taglio, essendo stato punto il follicolo, tutta la materia contenuta in esso si votò per di là immediatamente, nè potei più staccare il follicolo dalle parti vicine con quella esattezza che avrei desiderato di poter fare. Levai non pertanto quanto potei della cistide, e riposi la palpebra al suo luogo, in aspettazione che la natura, mediante la suppurazione, facesse il restante della cura. Infatti ne' due giorni seguenti gonfiò e s'infiammò la palpebra, cui sovrapposì il cataplasma di pane e latte. Nel quinto giorno comparve la suppurazione mucosa; indi il fondo di quella cavità cominciò a rosseggiare ed a stringersi ed avvicinarsi alla interna superficie della palpebra. Passato qualche altro giorno, l'ulcera si fece stazionaria, e rimaneva ancora esternamente un po' di rialzo sulla palpebra inferiore, nel luogo pria occupato dal tumore. Rovesciai la palpebra, e portai per entro quel voto la pietra infernale che non occasionò che un passeggero bruciore nell'occhio del malato, poichè ebbi la precauzione di docciare subito dopo fra esso e le palpe-

bre del latte, e di continuare a far ciò per una mezz'ora. La palpebra nel giorno appresso si gonfiò nuovamente e si infiammò, e ricomparve la suppurazione mucosa in maggior copia di prima. Nel corso d'altri otto giorni il voto lasciato dal tumore cistico si strinse in se stesso, e scomparve del tutto, tanto esternamente che internamente; ed il malato è uscito dello Spedale perfettamente guarito, e senza il minimo indizio della malattia che pria lo deformava.

C A P O IV.

Delle Ciglia che irritano l'occhio.

Questa malattia, denominata *Trichiasi*, si presenta sotto due forme distinte. La prima offre il rivolgimento indietro delle ciglia, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione e direzione. La seconda consiste in una viziosa inclinazione del tarso; e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell'occhio.

La prima maniera di questa malattia è assai rara, nè mi è accaduto di osservarla che una sol volta; nella quale altresì non eranvi che alcuni peli che avean cambiata direzione. La seconda specie o forma di *Trichiasi* cioè quella che consiste in una viziosa piegatura indentro del tarso ed insieme delle ciglia, è quella che comunemente incontrasi nella pratica. Questa ora è completa, ossia interessa tutta la lunghezza del tarso; ora è incompleta, e non occupa che per certo tratto il nepitello, e per lo più in vicinanza dell'angolo esterno dell'occhio: talora risiede in una palpebra, ora in ambedue del medesimo occhio, ed ora affligge il malato in entrambi gli occhi.

Alle due accennate forme di *Trichiasi* se ne aggiunge dagli scrittori di Chirurgia una terza che essi chiamano *Distichiasi*, e che suppongono prodotta da un doppio insolito ordine di peli. Ma questa terza specie di *Trichiasi* non esiste realmente; e ciò che ha dato luogo a codesta suddivisione, mi sembra che sia stata

la mancanza d'osservare quanto sul proposito della naturale disposizione delle ciglia hanno molto tempo fa avvertito il WINSLOVIO (1) e l'ALBINO (2): cioè che le radici delle ciglia, quantunque sembrino disposte sopra una sola linea, formano non pertanto due e tre, e nella palpebra superiore anco quattro ordini di peli, inegualmente situati, e come si suol dire, alla rinfusa. Ogni qual volta pertanto, a cagione di malattia, un certo numero di peli si scosta l'un dall'altro in direzione contraria e si sparpagliano, il ciglio sembra formato da un nuovo ed inusitato ordine di peli, quando in fatto nulla è stato cambiato per ciò che riguarda il numero, l'origine e l'impiantamento naturale dei peli medesimi.

Non è facil cosa il determinare con precisione le cagioni che fanno alcune volte deviare un picciol numero di peli delle palpebre dalla naturale loro direzione, mentre il tarso rimane al suo posto. Generalmente se ne accusano le cicatrici formatesi sul tarso in conseguenza di ulcerette previamente esistenti sul tarso medesimo, per cui le ciglia cadono ed impediscono quindi a quelle che naturalmente crescono, di riprendere la giusta loro direzione. Ma convien dire che questa cagione non sia la sola, poichè nel malato da me osservato due o tre peli si erano rivolti contro il globo dell'occhio, quantunque non vi avesse avuto parte alcuna nè l'ulcerazione nè la cicatrice del tarso.

Per me, inclino a credere che le ulcerette e cicatrici, che talora si formano sull'interno margine del tarso, piuttosto che produrre la prima maniera di *Trichiasi*, diano anzi occasione alla seconda forma di questa malattia, ossia al rivolgimento indentro del nepitello e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell'occhio. Siccome codeste ulcerette sono d'indole rodente, e trascurate consumano della sostanza della membrana interna delle palpebre in vicinanza del tarso, quindi ne segue che a mano a mano che si cicatrizzano e si stringono in se stesse, tirano seco e volgono internamente il tarso e per conseguenza anco i peli in esso piantati. E poichè le ulcerette delle quali si parla, non sempre occupano tutta la lunghezza del margine interno del nepitello, ma alcune fiate si limitano a poche li-

(1) *Exposition Anatom. Trait. de la tête* §. 278.

(2) *Acad. Annotat. Lib. III. Cap. VII.*

nee nel mezzo di esso, ovvero nella sua estremità in vicinanza dell'angolo esterno delle palpebre; così non sempre, dopo la cicatrice di esse, tutti i peli piegano indentro, ma soltanto un certo numero di quelli che corrispondono alla estensione delle ulcerette che pria risiedevano lungo il margine interno del tarso. Infatti in tutti i casi di *Trichiasi* imperfetta a motivo di cicatrici dell'interno del nepitello, per poco che alcuno voglia farvi attenzione, si trova che il tarso ed i peli sono al loro posto naturale da per tutto, fuorchè di contro il luogo ove pria esistevano le ulcerette del margine interno della palpebra, e rovesciata la palpebra si vede che la membrana interna di essa, in vicinanza del suo margine corrispondente alla sede della *Trichiasi*, è pallida, rigida, callosa, e che dall'increspamento della medesima membrana interna della palpebra deriva evidentemente sì l'accartocciamento indentro del margine cartilaginoso di essa, che la viziosa inclinazione dei peli contro il bulbo dell'occhio.

Oltre queste cagioni, ve n'hanno dell'altre capaci di produrre il medesimo cattivo effetto. Primieramente la cronica ottalmia di vecchia data, e che tratto tratto si esacerba, siccome fanno la scrofolosa e la vajuolosa, la quale tiene per lungo tempo i tegumenti delle palpebre in istato di distensione e di edemazia, alla quale subentra il rilasciamento dei medesimi tegumenti, per cui il margine cartilaginoso delle palpebre, mancando finalmente d'un conveniente e stabile appoggio nei tegumenti delle palpebre, inclina verso il globo dell'occhio, poi si accartoccia internamente, e trae seco nella medesima viziosa direzione le ciglia. Simile cattivo effetto, indipendentemente dal rilasciamento dei tegumenti, è talvolta prodotto dal morboso ammolimento della cartilagine del tarso, occasionato dal copioso spurgo puriforme delle ghiandole MEIBOMIANE lungamente continuato, per cui la detta cartilagine del tarso, in tutta la sua lunghezza, o per una parte soltanto di se, diviene incapace di sostenersi eretta e di conservare la curva che si richiede, affinchè combaci esattamente col tarso dell'altra palpebra; quindi la medesima cartilagine, in tutta la sua lunghezza o in qualche parte di se, si rilascia e piega indentro e fa in-

clinare seco lei i corrispondenti peli di contro il globo dell'occhio.

Queste cagioni si trovano non di rado combinate insieme, e spesso ancora unitamente alle cicatrici della membrana che veste il margine interno del tarso. Si pretende da alcuno (1) che la *Trichiasi* qualche volta provenga da una spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre; ma io confesso di non aver mai osservato cosa simile, e duro fatica a credere che lo spasmo del muscolo orbicolare delle palpebre, per forte che si voglia supporre, possa giammai produrre la piegatura indentro del tarso e delle ciglia; ed ancorchè la producesse, che codesto spasmo possa essere una cagione permanente della *Trichiasi*.

Chiunque, anco non versato in Chirurgia, può di leggieri numerare quali e quanti incomodi debbano cagionare i peli che incessantemente appoggiano sulla cornea e sul bianco dell'occhio. A maggiormente aggravare il male, si combina il più delle volte che i peli introflessi crescono ad una grossezza e lunghezza assai maggiore di quella che hanno le ciglia rimaste fuori. Ed ancorchè la malattia occupi un sol occhio, pure per consenso ne risentono ordinariamente ambedue, ed il sano non osa, per così dire, di muoversi per non accrescer pena all'altro che trovasi sotto il pungolo e lo strofinamento dei peli deviati. Generalmente si può dire che nelle persone affette da questa malattia, ambedue gli occhi sono assai irritabili ed impazienti della luce. Ne' casi di *Trichiasi* incompleta, poichè rimane ai malati alcun poco di facoltà di aprire le palpebre per vedere, e ciò il più delle volte dalla parte dell'angolo interno dell'occhio; quindi essi spesso inclinano in sconcio modo il capo ed il collo: la qual cosa alla lunga produce nei fanciulli viziose piegature della cer vice e delle scapole, le quali difficilmente si correggono anche dopo la guarigione della *Trichiasi*. I fanciulli inoltre impazienti dello stimolo che loro producono le ciglia introflesse, non stanno un momento senza strofinarsi le palpebre la qual cosa contribuisce non poco ad accrescere in essi le cattive conseguenze della *Trichiasi*, segnatamente la *cronica ottalmia varicosa*,

(1) *BELL System of Surgery. Vol. III. Pag. 276.*

la *nuvoletta della cornea* e l'*ulcerazione* della medesima membrana.

La cura della seconda specie di questa malattia, cioè di quella, come si è detto, che comunemente si incontra nella pratica, e che consiste in una viziosa inclinazione del tarso, e per conseguenza delle ciglia, di contro il globo dell'occhio: o che ciò sia accaduto a motivo di cicatrici ed increspamento della membrana interna della palpebra in vicinanza del tarso in conseguenza di ulcerette rodenti il margine interno del nepitello, o per cagione di rilasciamento dei tegumenti delle palpebre, ovvero di ammolimento della cartilagine del tarso, o da tutte queste cagioni unite insieme, si effettua invertendo artificialmente il tarso, e riducendolo stabilmente alla naturale sua posizione e direzione, in un colle ciglia che toccavano e pungevano il globo dell'occhio. Sodisfa completamente a questa indicazione la recisione di una data porzione di cute in vicinanza del nepitello, la quale sia tanto larga ed estesa quanto basti perchè, fatta la cicatrice, il tarso ed il nepitello vengano rivolti in fuori e scostati sufficientemente dal bulbo dell'occhio, e trovino nella cicatrice dei tegumenti un punto d'appoggio abbastanza fermo per essere ivi ritenuti al posto ed alla direzione loro naturale. Nè credo che al giorno d'oggi, dopo tanti inutili tentativi, siavi più alcuno fra i Chirurghi, il quale per la cura radicata di questa malattia, ponga alcuna fiducia di buon successo nel solo svelle dei peli male inclinati, o nel torcerli all'infuori e ritenerveli, per mezzo di cerotti glutinosi, o nello svelarli insieme e toccare le loro radici coi caustici e collo stesso ferro rovente; e meno ancora nel recidere coi peli il nepitello, o nell'incidere per l'interno della palpebra il muscolo orbicolare, nella supposizione che la *Trichiasi* sia alcune volte prodotta da spasmo dell'anzidetto muscolo. Tutti codesti mezzi, introdotti dalla teorica, sono stati rigettati

dalla pratica, parte come insufficienti, parte come dannosi ed atti piuttosto ad esacerbare che a curare la malattia, ovvero a cagionare dei vizj delle palpebre non meno gravi della stessa *Trichiasi* (1).

Il più efficace mezzo di quanti la Chirurgia sinora ha posto in pratica per la completa guarigione di questa malattia, compreso quello encomiato dal KOKLER (2), e già noto sino ai tempi di RHASES, si è, come ho annunziato di sopra, la recisione d'una data porzione di tegumenti della palpebra affetta da *Trichiasi*, in vicinanza del tarso; operazione, la quale ridotta alla semplicità che sono per esporre, escludendo da essa non solo l'apparato di stromenti altre volte in uso, ma la stessa sutura cruenta, è di facile esecuzione pel Chirurgo, poco incomoda per il malato, e seguita costantemente da pronto e buon successo.

Posto il malato a sedere, s'egli è un adulto, o steso sopra una tavola di conveniente altezza, se è un fanciullo, col capo rilevato, e tenuto fermo da un ajutante collocato posteriormente, il Chirurgo coll'apice d'uno specillo farà uscire i peli che irritano l'occhio; indi con una molletta, quale si usa nelle anatomiche preparazioni, ovvero coll'apice delle dita pollice ed indice (lo che torna egualmente bene ed in molti casi anco meglio che colle mollette) alzerà una piega dei tegumenti della palpebra affetta, osservando bene che la presa fatta corrisponda esattamente alla metà di tutto il tratto occupato dalla *Trichiasi*; poichè, come si è detto, ora il tarso è accartocciato indentro per tutta la sua lunghezza, ora per una metà, ora per un terzo. Alzerà il Chirurgo colla mano sinistra la piega dei tegumenti più o meno, secondo che sarà più o meno grande il rilasciamento dei tegumenti della palpebra ed il rivolgimento indentro del tarso; e ciò per un motivo per se evidente: cioè perchè quanto più si alza la piega dei tegumenti tanto più se ne toglie colla recisio-

(1) *Quelli che si sono limitati a proporre il ferro rovente soltanto in occasione che la malattia fosse prodotta da due o tre peli inclinati verso l'occhio, sono certo che non ne hanno mai fatta la prova. Imperciocchè, oltre la grande difficoltà, dopo estratto il pelo, di imboccare precisamente coll'ago infocato il forellino da dove il pelo è stato estratto, havvi l'altra maggiore ancora, di sapere ove sia la radice dei peli estirpati, la quale può essere assai distante dal luogo che il Chirurgo si propone di abbruciare.*

(2) *Versuch einer neuen Heilart der Trichiasi* Leipzig. 1796.

ne. E perchè la sezione cada quantopiù sia possibile vicina al tarso è ottimo espediente quello in cui, appoggiate le dita pollice ed indice sulla palpebra da operarsi, l'indice, che è diretto verso il tarso, dolcemente strisciando sul polpastrello del pollice che rimane fisso, vi fa scorrere sopra tanto della cute della palpebra, dalla parte appunto del tarso, che questo deve per necessità rivolgere all'infuori, e trarre con se all'infuori del pari i peli delle ciglia. Trattandosi d'un adulto, alzata la piega della pelle a certo grado, il Chirurgo gli ordinerà d'aprire l'occhio, e se in quel atto il tarso e le ciglia ripigliarono il loro posto e direzione naturale, l'alzata della piega dei tegumenti sarà bastante all'uopo. Nei fanciulli gli converrà agire per approssimazione, essendo che essi rare volte si prestano a tale sperimento. Le mollette del BARTISHIN, del VERDUINO, e quelle corrette dal RAVIO altre volte in uso, avevano l'inconveniente, che alzavano equabilmente i tegumenti della palpebra da un'estremità all'altra della medesima; perciò erano cagione che si recideva troppo di cute negli angoli della palpebre affetta di *Trichiasi*, e non abbastanza nel mezzo di essa. Al contrario facendo la presa dei tegumenti della palpebra colle pinzette che si usano in notomia, ed alzando con esse la cute precisamente nel punto di mezzo di tutta la estensione della *Trichiasi*, ovvero coll'indice e pollice, come si è detto, ne segue necessariamente che la sezione dei tegumenti quale ne risulta, forma un ovale, e che il massimo della recisione della pelle cade perfettamente nel mezzo o vicino al mezzo della palpebra, il minimo negli angoli o commissure di essa. Ciò contribuisce grandemente a fare che la consecutiva cicatrice secondi le naturali piegature delle palpebre, e previene che negli angoli di esse non nasca un vizio contrario a quello cui si intende di rimediare, cioè il rovesciamento in fuori della commissura delle palpebre istesse.

Oltre questa avvertenza relativa alla sede e forma della piega dei tegumenti da recidersi, il Chirurgo osserverà attentamente, come si è detto, che, la sezione della cute cada assai vicina al tarso rovesciato indentro. Imperciocchè senza questa cautela, egli si esporrebbe al disgusto, dopo la guarigione dell'artificiale ferita, di vedere accorciata bensì nel totale la

palpebra dal sopracciglio al luogo della recisione, ma non in proporzione eguale nel tratto che è fra il nepitello e la cicatrice dei tegumenti della palpebra operata, e quindi il tarso rimarebbe piegato indentro come prima, o non rovesciato infuori abbastanza perchè i peli si scostassero dal contatto dell'occhio: il quale inconveniente esporrebbe il malato a subire una seconda recisione dei tegumenti della palpebra al disotto della prima.

Essendo così disposte le cose, il Chirurgo, sostenuta mediante le pinzette o, locchè è meglio, mediante l'apice delle dita pollice ed indice come si è detto poc'anzi, la piega dei tegumenti della palpebra affetta colla mano sinistra, colla destra armata d'una forbice a *becco di gru* (Tav. I. fig. 18.), ben affilata, abbraccerà dolcemente la falda dei tegumenti della palpebra, ed accertato che uno dei taglienti della forbice appoggia vicino al margine esteriore del tarso, d'un colpo reciderà tutta la piega anzidetta. Se la malattia fosse d'ambidue le palpebre, replicherà tosto la stessa operazione sopra l'altra palpebra; e se risiedesse in ambedue i lati, eseguirà senza ritardo la medesima recisione sopra le palpebre d'ambidue gli occhi, con quelle cautele ed in quella proporzione che l'estensione della malattia, ed il grado d'accartocciamento indentro del tarso di ciascuna palpebra esigeranno. In appresso, posto da parte ogni progetto d'ago e di filo per cucire la ferita dei tegumenti delle palpebre, come dalla maggior parte dei Chirurghi si pratica, basterà che tenga abbassato il sopracciglio, se l'operazione è stata eseguita sulla palpebra superiore, ovvero appoggi sull'arcata inferiore dell'orbita, premendo dal basso all'alto, se la sezione è stata eseguita sulla palpebra inferiore, perchè le labbra della ferita non si scostino fra di loro: indi metterà le labbra suddette a perfetto contatto fra di loro per mezzo d'alcune collette, le quali si stenderanno dall'arco superiore dell'orbita sino al zigoma, e con più di sicurezza ancora manterrà le labbra medesime in quella posizione mediante una compressetta sul sopracciglio, l'altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniante* nella direzione che si dà al *monocolo*. Ciò che, per quanto mi sembra, ha indotto i Chirurghi in queste circostanze a praticare la cucitura cruenta, si fu il vedere che, dopo la recisione della falda di pelle, supponiamo del-

la palpebra superiore, i tegumenti della stessa palpebra si ritirano tanto in su verso il sopracciglio ed in giù verso il tarso, che uno direbbe in quel momento essere tutta la palpebra snudata e priva affatto di pelle. Ma tutto questo non è che una apparenza di cose, poichè, depresso il sopracciglio per mezzo delle compressette e della fascia *uniente*, la palpebra si ricopre tosto di cute come prima, e le labbra della ferita vanno prontamente a contatto scambievolmente, senza che vi sia bisogno per ciò di cucirle insieme. Il GENDRON (1) è del numero di que' pochi che in simili circostanze preferiscono le collette alla sutura con ago e filo, avendo egli osservato assai spesso che all'uso della sutura cruenta succedeva una forte tensione ed infiammazione, che faceva lacerare i punti; e la pratica mi ha confermata la giustezza della sua opinione, a gran vantaggio de' miei malati, semplicità e speditezza della operazione.

Al levare del primo apparecchio, cioè il terzo, o quarto giorno dopo l'operazione, il Chirurgo troverà che il malato apre l'occhio con facilità, e che il tarso e le ciglia introflessi hanno ripreso la naturale loro posizione e direzione, lo che rende non più necessaria l'applicazione della fascia *uniente*. Nella *Trichiasi* parziale o incompleta, cioè che occupava soltanto la metà o un terzo di tutta la lunghezza del tarso, in persone le quali avevano la cute delle palpebre molto distensibile, ho avuto più volte la soddisfazione, al levare del primo apparecchio, di trovare la ferita perfettamente riunita.

Quando però non si troverà conglutinata che in parte, e che il rimanente del luogo della recisione prenderà la via della suppurazione e della granulazione, il Chirurgo coprirà il luogo della incisione con una picciola striscia di tela spalmata d'unguento di cerusa; e facendosi la piaghetta bavosa, la toccherà tratto tratto colla pietra infernale sino a perfetta cicatrice. D'ordinario la cura non oltrepassa il decimo quarto giorno dall'operazione.

Sin quì della maniera di guarire radicalmente la seconda e più frequente specie di *Trichiasi*.

Quanto alla prima forma di questa malattia, per buona sorte assai rara, cioè quella in

cui i peli spuntano contro il globo dell'occhio, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione, il trattamento è assai difficile, seppure havvene uno, dappoichè egli è dimostrato che nè lo svelle dei peli, nè l'abbruciare la sede delle loro radici sono mezzi sufficienti e certi a produrre una guarigione completa di questo male; e che parimenti il rovesciamento all'infuori del tarso contro la naturale sua posizione fa correre al malato il rischio d'una perpetua lagrimazione, con tumidezza cronica della membrana interna della palpebra. L'arte su questo articolo è ancora imperfetta, e questo argomento merita d'occupare maggiormente di quanto è stato fatto fin'ora, la diligenza dei pratici. Nel caso di *Trichiasi* della prima specie da me, come accennai da principio, osservato, si trattava unicamente di due o tre peli diretti contro il globo dell'occhio. Avendo io pertanto ripiegato in fuori alcun poco il tarso di contro la sede del male, ho veduto che per verità non sarei venuto a capo di rimettere quei due o tre peli male inclinati nella naturale loro direzione; ma che avrei potuto scostarli abbastanza dalla cornea, perchè non se le appoggiassero sopra, e senza che per altro il tarso fosse rivolto tanto all'infuori da lasciar piovere le lagrime sulla guancia. E poichè nel soggetto (Oss. 19.) di cui si trattava, la cute in vicinanza del tarso era assai tesa, ho deviato dalla regola precedente, facendo col dorso della lancetta un'incisione rasente il tarso esternamente per la lunghezza di tre linee, ed ho levato via un pezzetto di cute d'egual lunghezza e della larghezza poco più d'una linea. Fatta la cicatrice, il successo della operazione è stato felice, per quanto il comportava la natura del male, non però tale che il metodo curativo impiegato dir si possa perfetto ed esente da inconvenienti ne' casi di maggior rilevanza di quello testè accennato.

Curata la *Trichiasi*, rimane sempre qualche'altra cosa da fare, ad oggetto di correggere il vizio da cui ella è derivata, come altresì di rimediare ai danni che il globo dell'occhio ha ricevuto a motivo dello strofinamento e della puntura dei peli introflessi. Le indicazioni sono ordinariamente di corroborare i vasi della congiuntiva, togliere l'infarcimento delle

(1) *Traité des maladies des yeux. Tom. I. pag. 243.*

ghiandolette MEIBOMIANE, rischiarare la cornea divenuta nuvolosa: delle quali cose sarà parlato dettagliatamente nei capitoli della *Ottalmia*, e della *Nuovoletta* della cornea.

Il celebre ALBINO (1) è il solo, per quanto so, il quale ha osservato la *Trichiasi della caruncola lacrimale*, della quale ne ha registrata la storia che a maggior comodo della studiosa gioventù credo opportuno di qui soggiungere. *In subtilibus illis pilis, quos MORGAGNUS in caruncula lacrymali animadvertit, Trichiasis speciem vidi. Unus eorum increverat propter naturam, crassior longiorque atque ita se incurvans, ut globum oculi extrema parte attingeret. Consecuta est oculi inflammatio dira, cruciatu tetra, et, quod causa non intelligebatur, pertinax. Adhibita fuerant quaecumque suggerere ars potuerat, et empiria: collyria, epispastica, purgantia, sanguinis missiones, fonticuli, diaeta. Quum nihil proficeretur, forte itum ad me. In causam, si invenire possem, inquirens, ecce pilus. Quo evulso, subsedit malum.* L'autore lascia però desiderare su di ciò un importante schiarimento; cioè se il pelo, svelto dalla *caruncola lacrimale*, dopo qualche tempo sia ripullulato o no, e con qual direzione, se è ricomparso.

OSSERVAZIONE XV.

Dopo cinque anni d'ostinata cronica ottalmia in ambedue gli occhi, perdette quasi del tutto la vista Teresa Ballerini di Trumello, contadina di anni 35. Ella non poteva alzare la palpebra superiore nè dell'uno nè dell'altro occhio, a motivo che entrambe erano eccessivamente rilassate e grinzose, ed il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra si vedevano piegate indentro e ferire aspramente il globo dell'occhio. Riceveva la malata un po' di luce per l'angolo interno dell'occhio sinistro, poichè ivi il tarso era meno che altrove, depresso ed accartocciato indentro. La cornea dell'occhio destro appariva tutta opacata profondamente: quella del sinistro soltanto nebbiosa. Un Chirurgo di campagna le aveva più volte ad uno ad uno strappato i peli delle palpebre piegate indentro, ma inutilmente.

Ricoverata la malata in questa Scuola pratica, e posta a sedere, le feci coll'apice delle dita una piega ai tegumenti della palpebra superiore sinistra vicino al margine, osservando attentamente che la detta piega fosse più rilevata verso l'angolo esterno, che l'interno della stessa palpebra; e conosciuto che questa era sufficiente a far rivolgere in fuori il tarso e le ciglia, la recisi d'un colpo colle forbici a becco di grù. Ravvicinai tosto le labbra della ferita, e le mantenni a contatto colle striscie di taffetà glutinoso, ma più di tutto colla compressetta applicata sul sopracciglio, e colla fascia uniente posta nella direzione del monocolo. Indi replicai immediatamente la stessa operazione sulla palpebra superiore destra.

Tre giorni dopo l'operazione, al primo levare dell'apparecchio, la donna ha potuto aprire da se gli occhi; ed ho trovato che il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra palpebra superiore avevano ripreso la naturale loro posizione.

Rimaneva nel luogo della sezione, tanto nell'uno che nell'altro lato, una piaghetta, di cui la maggior larghezza non oltrepassava due linee. Quella piaghetta, mediante l'applicazione d'una fettuccia spalmata d'unguento di cerusa, e qualche tocco di pietra infernale, si cicatrizzò nel corso di dodici giorni. L'uso poi continuato per un mese del collirio vitriolico e dell'unguento ottalmico di JANIN dissipò le conseguenze della cronica ottalmia, e rischiarò la nebbia dell'occhio sinistro; poichè quanto al destro, il denso Leucoma da cui era occupato, non era curabile.

OSSERVAZIONE XVI.

Il Sig. Conte N. . Pavese, molestato sin da bambino frequentemente da flussioni agli occhi, pervenuto che fu all'età di dieci anni, non poteva più alzare la palpebra superiore dell'occhio sinistro, e poco quella del destro, cioè per due o tre linee soltanto dalla parte dell'angolo esterno; per la qual cosa egli era obbligato, per vedere, di tenere il collo torto, e guardare di traverso coll'occhio destro. Il

(1) Acad. Annot. Lib. III. Cap. VIII.

tarso e le ciglia della palpebra superiore dell'occhio sinistro accartocciate e volte indentro, appoggiavano quasi in totalità sul globo dell'occhio e sulla cornea in particolare, che strofinavano gagliardamente: il margine cartilaginoso e le ciglia della palpebra superiore destra, in vicinanza dell'angolo esterno, rimanevano al loro posto, mentre il restante dei peli del medesimo ordine pungeva la cornea. Nel lato sinistro la cornea era assai fosca e segnata qua e là da dense macchiette: quella del lato destro era semplicemente nebbiosa.

Per cinque volte in diversi tempi furono estirpate a questo fanciullo le ciglia, e toccate le radici di esse colla pietra caustica; ma poiché risorgevano sempre più irte, e pungenti di prima, vi fu chi progettò di recidere con esse anco i margini delle palpebre affette. Tali erano le circostanze di questa malattia, quando ne intrapresi la cura.

Poichè il fanciullo era assai indocile, principalmente perchè egli era stato tante volte tormentato inutilmente, trovai opportuno di assicurarmi ben bene di esso, stendendolo sopra un picciolo lettò, ove facilmente poteva essere ritenuto da abili inservienti.

Sollevai colle pinzette la pelle della palpebra superiore destra in vicinanza del tarso, procurando che il centro o punto più rilevato della piega fosse verso l'angolo interno, pei motivi già addotti, e colle forbici a *becco di gru* ne feci la recisione d'un colpo; indi replicai la stessa operazione sulla palpebra superiore sinistra, osservando che ivi il punto più elevato della piega fosse precisamente nel mezzo della palpebra. La contrazione dei tegumenti e lo snudamento delle due palpebre superiori era spaventevole per quelli che non erano della professione. Ma depresso in ambi i lati il sopracciglio: applicate le fettucce di cerotto glutinoso, e sopra tutto le compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e la fascia *uniente*, una per ciaschedun lato, le palpebre si ricopersero de' loro tegumenti, e le labbra delle due ferite si approssimarono a perfetto contatto. Il fanciullo prese tre oncie d'emulsione con entro nove gocce di Laudano: si addormentò poco dopo, e fu poi bastantemente docile per tutto il restante della cura.

Il quinto dì fu levato il primo apparecchio. Il fanciullo apriva sufficientemente bene ambedue gli occhi; il tarso e le ciglia dell'una e

dell'altra palpebra superiore erano già volte in fuori e scostate dal globo dell'occhio, quanto bastava perchè non lo offendessero; però non si potevano dire ancora alla giusta e naturale loro posizione. Il motivo di ciò era che le piaghetta avevano suppurato più del consueto, ed avevano una tendenza alla fungosità, la quale ostava al perfetto ravvicinamento dei margini recisi della cute. Represse quelle fungosità colla pietra infernale replicatamente impiegata, e sovrapposta in fine una fettuccia spalmata d'unguento di cerusa, le ulcerette nel corso di due settimane si cicatrizzarono; ed a misura che queste si stringevano, anco il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra palpebra superiore si scostarono vie maggiormente dal globo dell'occhio, e in fine tornarono alla naturale loro posizione.

Per mezzo dell'unguento ottalmico di JASIN, adoprato per quaranta giorni mattina e sera fra le palpebre ed il globo dell'occhio, e del collirio vitriolico instillato più volte nel decorso della giornata, i vasi varicosi della congiuntiva ricuperarono il loro tuono. La nuvoletta della cornea dell'occhio destro si dissipò intieramente; quella del sinistro in parte, poichè vi erano molte macchiette opache irrisolvibili.

OSSERVAZIONE XVII.

Intrapresi la cura d'una vecchia contadina, la quale da molti anni era stata riguardata da'suoi come affatto cieca, a motivo d'uno straordinario rilassamento della palpebra superiore dell'uno e dell'altro lato, prodotto dai replicati accessi d'ottalmia e da rivolgimento indentro dei nepitelli. Scostatele a forza le palpebre, scorgevasi che il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra appoggiavano sul globo dell'occhio, e che la cornea d'ambi i lati aveva perduto in gran parte la naturale sua pellucidità. Nel fare questo esame, non badai bene che nel lato sinistro v'era di più il rovesciamento indentro d'un picciol tratto del tarso, e dei peli anco della palpebra inferiore.

Tanto grande era in questa donna il rilassamento dei tegumenti delle due palpebre superiori, che in luogo di pinzette per solle-

varli, mi servii dell'apice delle dita indice e pollice della mano sinistra, coi quali alzai una piega di cute assai considerevole in vicinanza del margine della palpebra superiore destra, che recisi colle forbici, portando via un pezzo di tegumenti di figura ovale, il di cui diametro trasversale corrispondeva precisamente al mezzo della palpebra, il longitudinale ai due angoli. Replacai nello stesso modo la sezione sopra la palpebra superiore sinistra; quindi applicai all'una ed all'altra il consueto apparecchio, consistente in alcune collette, nelle compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente*.

Dopo tre giorni levai per la prima volta l'apparecchio, e trovai che tutto era in buon ordine; poichè la donna apriva da se gli occhi abbastanza speditamente, ed il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra erano tornati al loro posto, e la linea ancor ulcerosa nel luogo del taglio, tendeva a cicatrizzarsi prontamente. Nulladimeno osservai che la malata, nell'atto di aprire e chiudere l'occhio sinistro, gettava da quell'occhio delle lagrime, e dinotava di sentir ivi ancor della pena; la qual cosa non succedeva nel di lei occhio destro. Non tardai ad accorgermi che vi era vicino all'angolo esterno della palpebra inferiore sinistra, un picciol numero di peli, che unitamente al tarso, pel tratto di due linee, piegavano indentro e ferivano l'occhio. Arrovesciando infatti quel luogo della palpebra inferiore, si riscontrano chiaramente di contro la porzione di tarso rovesciata indentro delle macchie pallide e dure, le quali indicavano la sede delle pregresse ulcerette rodenti, la cicatrice delle quali aveva tratto indentro la picciola porzione di tarso anzidetta, unitamente alle ciglia corrispondenti.

Non esitai punto a fendere col dorso d'una lancetta la pelle della palpebra inferiore, per quasi quattro linee lungo il tarso piegato indentro, ed insinuato per quella fenditura l'apice d'una delicata molletta, sollevai e tagliai via una porzioncella di pelle di forma ovale; di grandezza proporzionata alla depressione ed al rovesciamento indentro del tarso e dei peli; ed applicai alla picciola ferita, con perdita di sostanza, una striscia di cerotto Diachilon semplice. La piaghetta suppurò, e fu d'uopo toccarla più volte colla pietra infernale. Cicatrizzata che fu, anco quel tratto del margine della

palpebra inferiore sinistra, accartocciato ed inclinato indentro, riprese la posizione sua naturale.

La grave età della malata, vicina ai sessanta, e la tenacità dell'umore inzeppato nella tessitura d'ambidue le cornee, fecero che, non ostante l'uso continuato per un mese dell'unguento ottalmico e del collirio vitriolico, non si potesse che in qualche parte restituire a questa membrana la sua pellucidità. Distingueva l'inferma non pertanto, sul finire della cura, i contorni dei corpi ed i colori, e partì contenta dallo Spedale, perchè sollevata dal penoso male della *Trichiassi*.

OSSERVAZIONE XVIII.

La figlia del Signor Giovanni R. . di Rovescala, fanciulla di nove anni, d'abito di corpo scrofoloso, e che aveva contratto la scabbia, essendo ancor lattante, fu presa nel settimo anno di sua età da ostinata ottalmia palpebrale in ambedue gli occhi, più fortemente nel destro, con esulcerazioni del margine interno del tarso, e in qualche punto dei confini della sclerotica colla cornea. Nel corso di due anni, resistendo la cronica ottalmia, specialmente quella dell'occhio destro, all'uso de' molti rimedi, tanto interni che esterni, stati ad essa prescritti, perdette la bambina a poco a poco la facoltà d'aprire l'occhio destro, ad eccezione d'un picciolo tratto dalla parte dell'angolo interno del medesimo occhio. I tarsi d'ambidue i lati erano duri, crostosi, intrisi di cispia; ma quelli dell'occhio destro erano inoltre accartocciati indentro, unitamente alle ciglia, tanto nella palpebra superiore che nella inferiore; per minor tratto però nell'inferiore, e ciò in vicinanza dell'angolo esterno. Lo strofinamento che le ciglia producevano sopra l'occhio destro, era tanto molesto, che la bambina non cessava un momento dal portarvi la mano.

Collocata la fanciulla orizzontalmente sopra una tavola, col capo alquanto alzato, ed ivi tenuta ferma da abili assistenti, segnatamente dal Signor GIANNI valente Chirurgo di questo Spedale, sollevai a modo di piega i tegumenti della palpebra superiore destra, mediante l'apice delle dita, ed in modo che la maggior elevazione della piega anzidetta fosse

piuttosto verso l'angolo esterno che interno dell'occhio, e d'un colpo di forbici ben affilate portai via una conveniente porzione di pelle della palpebra superiore di figura ovale, lunolo la porzione rovesciata indentro del tarso, e rasente il medesimo. Replicai la stessa sezione sui tegumenti della palpebra inferiore destra, in prossimità del tarso, ma per minor tratto che sulla palpebra superiore; poichè, come è stato avvertito, il rovesciamento indentro del tarso e dei peli in questa non era tanto esteso come nella superiore palpebra.

Asciugato il sangue, vi applicai il solito apparecchio: cioè le striscie di cerotto, che si estendevano dall'una all'altra arcata dell'orbita; una compressetta sul sopracciglio, l'altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Quantunque subito dopo l'operazione non sia stato possibile di tenere in letto la bambina, perchè stesse in quiete e prendesse sonno, pel quale oggetto le aveva fatto prendere alcune gocce di Laudano: pure non sopravvenne alcun accidente di rimarco. Il terzo giorno, al primo levare dell'apparecchio, ho trovato, non senza grande meraviglia degli astanti, che la fanciulla apriva bene e speditamente l'occhio destro, e che il tarso ed i peli di quel occhio avevano non solo ripreso la naturale loro posizione, ma ancora che la ferita tanto della palpebra superiore che della inferiore, erano perfettamente a contatto e rimarginate. Singolar cosa poi era il vedere a quanto grande lunghezza erano cresciuti que' peli che pria appoggiavano sul globo dell'occhio, in confronto di quelli che, non ostante la malattia, avevano dalla parte dell'angolo interno conservata la sede e direzione loro naturale.

Per compimento della cura, non fu di bisogno d'altro che di coprire le due cicatrici delle palpebre con una fettuccia di tela spalmata d'unguento di cerusa, e rivolgere tutta l'attenzione a corroborare i vasi varicosi della congiuntiva, e schiarire la nebbia della cornea dell'occhio destro; la qual cosa ottenni, per quanto fu possibile (poichè l'offuscamento della cornea era assai inveterato, denso e profondo) nello spazio di quaranta giorni, mediante l'introduzione, prima della Tintura Tebaica della farmacopea di Londra, poi dell'unguento ottalmico, ed interpolatamente nella giornata, del collirio vitriolico.

OSSERVAZIONE. XIX.

Lorenzo Crivelli di Montalto, contadino vigoroso d'anni 26, il quale non era mai stato sottoposto a flussioni di occhi, sul principio di Maggio del 1798., si alzò da letto con prurito sì intollerabile nell'occhio destro, che non gli era possibile di stare un momento senza stropicciarselo. Codesto incomodo, accresciuto da calore e rossore di tutto l'occhio destro, nei giorni successivi gli si accrebbe al segno che, temendo egli di perdere la vista da quel l'occhio, si portò a questo Spedale.

Vedevasi manifestamente circa la metà della palpebra inferiore dell'occhio destro, pel tratto di due linee, un rabbuffamento di peli con direzioni diverse. Tre di questi uscivano patentemente dalla faccia interna del tarso, dirigendosi obliquamente entro il globo dell'occhio, ed appoggiavano in parte sul disco inferiore della cornea, in parte sulla vicina congiuntiva, che ivi sembrava come suggellata, e tinta da una macchia sanguigna. Tutto questo era accaduto senza che il tarso, nè in quel luogo, nè in tutto il resto della sua lunghezza, avesse cambiato punto della naturale sua sede e direzione.

Conoscendo abbastanza l'inutilità, in questa malattia, di svellere i peli, egualmente che la nullità dei mezzi fin'ora proposti per mantenere rovesciati in fuori gli stessi peli per mezzo di cerotti glutinosi, di sottili legature, e simili; ed osservando, nel caso di cui si tratta, che una mediocre piegatura in fuori del tarso, nel breve tratto occupato dalla *Trichiasi*, faceva scostare bastantemente i peli dal globo dell'occhio, senza produrre deformità rimarchevole; mi appigliai in questa occasione, che fu la sola per me di tal fatta, al partito di rescindere una porzioncella di tegumenti della palpebra inferiore in vicinanza della morbosa inclinazione dei peli.

Posto il malato a sedere, colla testa piegata indietro, e tenutagli ben ferma da un ajutante la palpebra inferiore destra sulle commissure, praticai sopra di essa, col dorso d'una lancetta, una incisione dei tegumenti, lunga quattro linee, subito sotto il nepitello e rasente il tarso; quindi colle mollette sollevata la cute incisa, ne portai via col taglio una porzioncel-

la di figura ovale, la quale aveva per appunto quattro linee in lunghezza, e circa due e mezzo nella maggior sua larghezza: e finii l'operazione col sovrapporre alla ferita con perdita di sostanza una striscia di tela spalmata di unguento digestivo semplice, una compressa sopra il zigoma, e la fascia *uniente* a modo di *monocolo*.

Due giorni dopo, rinnovando l'apparecchio, trovai di molto ravvicinate le labbra della ferita, e nella stessa proporzione tratto in fuori il nepitello, coi tre peli corrispondenti e pria mal inclinati; per la qual cosa il malato si trovava grandemente sollevato dal suo incomodo. Un sol pelo, il più lungo di tutti i tre, appoggiava ancor leggermente sulla cornea; dico leggermente, perchè il malato non se ne lamentava punto, e la suggellazione della congiuntiva si era già quasi del tutto dissipata. Toccai in quel dì, come ne'tre altri successivi, la piaghetta colla pietra infernale, affine di distruggere un po' più di sostanza della palpebra, e far rovesciare vie maggiormente in fuori il nepitello di contro quel picciolo tratto della *Trichiasi*. Cinque giorni dopo, la piaghetta si fu del tutto cicatrizzata. Il pelo lungo ed unico che ancor rimaneva malamente inclinato, non toccava più la cornea, ma stava piuttosto coricato secondo la lunghezza del margine interno della palpebra inferiore, senza recare molestia al malato nè lagrimazione. Per la qual cosa credetti d'aver soddisfatto abbastanza alla indicazione, cui m'era proposto d'adempire, e permisi a quell'uomo di tornarsene a casa sua.

CAPO V.

Del Rilassamento della palpebra superiore.

L' Operazione esposta nel Capo antecedente è quella stessa che si impiega per curare il ri-

lassamento della palpebra superiore, quando questo sia semplice; cioè non complicato da vizioso torcimento indentro de' peli della stessa palpebra contro il globo dell'occhio. Questa malattia non danneggia l'organo della vista, se non in quanto che coloro i quali ne sono affetti, non possono ben guardare nè vedere, se colle dita non si alzano la palpebra superiore.

Il prolungamento eccessivo della palpebra superiore è qualche volta, benchè di rado, un vizio congenito: d'ordinario esso deriva da infarcimenti umorali, in conseguenza di croniche ostinate ottalmie, in soggetti di fibra molle e malsani, o di applicazioni mollitive e rilassanti troppo lungamente continuate. Talora n'è cagione l'atonìa del muscolo elevatore proprio della palpebra superiore, ora semplice, ora complicata da paralisi del nervo ottico, siccome avvenir suole in conseguenza di gravi colpi portati sul globo dell'occhio a palpebre chiuse, senza o con lacerazione della palpebra superiore e larga echimosi della congiuntiva. Qualche volta, ma per brevi intervalli, ne è causa lo spasmo del muscolo orbitolare delle palpebre (1).

La palpebra superiore, eccedente in lunghezza per vizio congenito, ed il rilassamento della medesima, dipendente da afflusso umorale cronico, da applicazioni mollitive protratte, dall'aver tenuto l'occhio troppo lungamente chiuso e compresso dalle fascie, è una malattia facilmente caratterizzata dal complesso delle circostanze che l'hanno preceduta. Che poi nel produrre il rilassamento vi abbia avuto parte o nò l'atonìa o total paralisi del muscolo elevatore della palpebra suddetta, si conosce, facendo colla punta delle dita o colle mollette una piega trasversale dei tegumenti dell'anzidetta palpebra, in vicinanza dell'arcata superiore dell'orbita. Imperciocchè, se il muscolo elevatore non ha perduta la sua attività, fatta la piega trasversale, e sollevato, per così dire, il muscolo elevatore dal sopracarico dei tegumenti, il malato alza la palpebra superiore,

(1) *Al prolasso della palpebra superiore per paralisi del muscolo elevatore di essa si associa talvolta la paralisi anco di tutti, o della maggior parte dei muscoli motori del globo dell'occhio, per cui quest'organo diviene del tutto, o quasi del tutto immobile, senza però che il nervo ottico mostri di partecipare con egual parte alla malattia. Il malato infatti, non senza sorpresa degli astanti, malgrado l'immobilità del suo occhio, vede distintamente gli oggetti che gli si presentano. Ma, se gli si ordina di alzare la palpebra superiore, o di muove-*

ed apre l'occhio convenientemente; altrimenti rimane tuttavia socchiuso. Quell'abbassamento poi della detta palpebra con impotenza d'alzarla, che ricorre per corti intervalli, che presto invade e presto sparisce, e che dipende da uno spasmo passeggero del muscolo orbicolare delle palpebre, non è propriamente una malattia, ma soltanto un sintoma, di qualche altra spasmodia generale, siccome della ipocondriasi, dell'isterismo, della clorosi, dei vizj dello stomaco a motivo di zavorre o di vermi in esso esistenti: le cagioni delle quali affezioni non sono di difficile indagine.

Gli Scrittori di Chirurgia annoverano fra le cause di questa imperfezione anco le ferite trasversali della palpebra superiore o del corrispondente sopracciglio: su di che essi non si spiegano abbastanza chiaramente. Poichè, se intendono di parlare di quelle ferite trasversali della palpebra superiore o del sopracciglio, che distruggono o contondono fortemente il muscolo elevatore, ovvero che offendono gravemente il nervo sopraorbitale, il rilassamento della palpebra superiore può esserne certamente la conseguenza; anzi nel secondo caso non la sola: poichè assai spesso avviene un'altra più grave assai del rilassamento della palpebra, cioè la perdita totale della vista. Se poi essi intendono di parlare di tutt'altra ferita trasversale della palpebra superiore del sopracciglio, egli è certo, che se questa è senza perdita di sostanza, e guarisce per prima intenzione, non può giammai produrre il rilassamento della palpebra, e se è con perdita di sostanza dei tegumenti e parti sottoposte, e passa in suppurazione, cicatrizzata che essa sia, lungi dal cagionare il rilassamento della palpebra suddetta, produce piuttosto un vizio contrario, cioè l'accorciamento della palpebra medesima.

Quando la malattia è puramente locale, recente, in soggetti non decrepiti nè affetti da emiplegia o da torcimento dei muscoli della faccia, e che è derivata da afflusso umorale in

una parte già molle e floscia v'è luogo a sperare dei vantaggi dai rimedi locali corroboranti, fra i quali meritano il vanto l'acqua fredda, unita ad una discreta quantità di spirito di vino canforato; le strofinazioni fatte alla palpebra rilassata col liquore anodino, colla tintura di cantaridi, e l'applicazione del linimento di sapone e canfora.

Il rilassamento sintoma dell'ipocondriasi, dell'isterismo e dei morbosi stimoli esistenti nello stomaco, si guarisce coi rimedi interni antispasmodici, antisterici, coll'emetico, cogli antelmintici.

Il rilassamento congenito della palpebra superiore; l'umorale inveterato (1); quello complicato da atonia del muscolo elevatore (purché in questo ultimo caso l'organo immediato della vista sia ancor sano) non si può curare altrimenti che mediante l'operazione. Egli è vero che nel caso d'atonia e debolezza del muscolo elevatore, l'occhio non potrà giammai essere perfettamente bene aperto, come il sano, anco dopo l'operazione; ma ad ogni modo, il malato potrà vedere gli oggetti, senza aver bisogno d'alzarsi la palpebra superiore colle dita.

Si rimedia a questo vizio nella stessa maniera, come si diceva, colla quale si cura la *Trichiasi*; cioè recidendo colle forbici la porzione eccedente di tegumenti della palpebra superiore, sollevata coll'apice delle dita pollice ed indice, coll'avvertenza però di non portarvi a nè più nè meno di cute di quanto abbisogna perchè la palpebra superiore possa prestarsi all'azione del muscolo elevatore, e secondando l'azione del medesimo muscolo, scoprire convenientemente il globo dell'occhio. Nel caso più comune di *Trichiasi*, quello cioè derivato da rilassamento della palpebra ed insieme da viziosa piegatura indentro del tarso e dei peli, egli è della più grande importanza, come è stato avvertito, per la buona riuscita della operazione, il fare la piega dei tegumenti

re il globo dell'occhio in una determinata direzione, egli eseguisce ciò coll'occhio sano credendo fermamente di farlo con ambedue. La pupilla dell'occhio male affetto si tiene costantemente dilatata anco di contro la luce la più forte. Ho veduto parecchi sgraziati casi di tal sorte, ed ho osservato, che in tutti le funzioni cerebrali eransi manifestamente illanguidite, e che tutti non molto dopo, sono stati colpiti da mortale appoplezia. Foriera di appoplezia in un malato da me osservato fu la comparsa repentina dello strabismo con raddoppiamento degli oggetti.

(1) Vedi l'Osservazione qui annessa.

quanto più sia possibile vicina al tarso introflesso, purchè il nepitello nè sia successivamente tratto all'infuori; ma nel caso di cui si tratta, cioè di semplice rilassamento della palpebra superiore senza alcuna viziosa inclinazione del margine della palpebra medesima e dei peli, poichè niun'altra indicazione avvi da adempire che quella del raccorciamento dei tegumenti della palpebra stessa, giova, anzi che fare la piega e la recisione vicina al tarso, di instituir la in prossimità ed a seconda dell'arcata superiore dell'orbita.

Si conosce facilmente l'eccedente dei tegumenti della palpebra superiore rilassata in confronto della sana, facendo che il malato guardi attentamente un oggetto in linea orizzontale all'altezza del suo occhio; poichè tenuto fermo l'occhio sano ed aperto in quella positura, risulta chiaramente per quanto tratto la palpebra superiore rilassata s'alza meno della sana. In conseguenza della quale disparità di lunghezza, il Chirurgo farà una piega trasversale dei tegumenti nella sommità della palpebra rilassata, in vicinanza ed a seconda dell'arcata superiore dell'orbita, e tenuta ivi quella piega della cute per mezzo delle mollette, ovvero dell'indice e pollice, ordinerà al malato di aprire gli occhi. Se egli potrà eseguire ciò nel lato affetto egualmente che nel sano, sarà questo un certo indizio, come si è detto, della integrità ed attitudine del muscolo elevatore a contraersi ed esercire la sua forza sopra la palpebra rilassata; e se a un tempo stesso ambedue le palpebre superiori si alzeranno alla medesima altezza, sarà pure questo un segno manifesto della giusta quantità de' tegumenti compresi nella piega trasversale da recidersi: in caso diverso, converrà accrescere o diminuire la piega secondo che il bisogno il richiederà. Ciò fatto, il Chirurgo reciderà d'un colpo di forbici l'anzidetta piega de' tegumenti, in maniera che essendo questa più rilevata nel mezzo della sommità della palpebra superiore che nelle estremità di essa, ne risulti una ferita d'una foglia di mirto. Indi metterà le labbra della ferita a contatto, e ve le manterrà per mezzo delle collette di cerotto, ma sopra tutto mediante una compressa sul sopracciglio, e l'altra sul margine inferiore dell'orbita, e sopra queste la fascia *uniente* stretta nella direzione che si dà al *monocolo*. La guarigione si ottiene con que-

sto mezzo, per lo più, in pochi giorni, purchè, come nel caso di *Trichiasi*, le compresse e la fascia *uniente* siano esattamente applicate, e convenientemente stretta la fascia.

Non credo necessario in conferma di ciò di qui riportare che una sola osservazione, quantunque ne potrei riferire parecchie, bastando quelle che ho aggiunte al Capo antecedente della *Trichiasi*. Sarà utile però agli iniziati in Chirurgia il leggere su questo proposito l'Osservazione pubblicata dal MOBAND nel secondo volume de'suoi Opuscoli di Chirurgia.

OSSERVAZIONE XX.

Il Sig. Maggiore F. . . al servizio di S. M. Cesarea, d'anni 40, di robusta costituzione, esposto ai disagi inseparabili della guerra, fu preso da gagliarda ottalmia in ambedue gli occhi con dolore acerbo del capo e di tutte le membra.

Fu salassato, e purgato replicatamente; adoprò i sudoriferi, e localmente le applicazioni mollitive. Dopo alcune settimane il rossore dell'occhio destro si dissipò, non così quello del sinistro occhio. Continuò il malato le applicazioni mollitive, e rilascianti per lungo tempo ancora, sotto delle quali non solo la congiuntiva divenne tumida, e come infarcita di siero rosseggiante, ma altresì la palpebra superiore, pel continuo afflusso, si rese tumida, ed edematosa e cadente sul globo dell'occhio, togliendo in fine al malato la facoltà d'alzarla, e quindi di aprire l'occhio. Per un anno e mezzo, tanto in Germania che in Francia, il Sig. Maggiore cimentò vari rimedi esterni, ed interni, non ommessi i mercuriali, senza alcun rilevante vantaggio. E per maggiore sua sciagura fu obbligato per sì lungo tempo a portare l'occhio sinistro coperto da una compressa, e da una benda, locchè contribuì pure a far allungare, e deprimere ulteriormente la palpebra superiore, e rendere sempre più difficile il volontario alzamento della palpebra medesima.

Fu nel Settembre 1814, che questo bravo militare si portò alla mia campagna per avere il mio parere sulla sua infermità. Trovai il globo dell'occhio sano e mobile in tutti i sensi, e perfetta in esso la visione. Coll'indice e

pollice della mia mano feci una piega ai tegumenti della palpebra superiore; e tosto il malato aprì l'occhio con speditezza. L'altezza di quella piega era la giusta misura della quantità di tegumenti della palpebra superiore che doveva essere recisa per ottenere la guarigione. L'operazione fu eseguita nel modo e misura da me indicata, cioè come leggesi dettagliatamente nel Capitolo precedente, ed il malato in breve tempo si trovò libero dalla lunga e penosa sua infermità. Scomparvero a un tempo stesso i vasi varicosi dalla congiuntiva, e gli infarcimenti delle ghiandolette MEIBOMIANE e dei tarsi intrattenuti pria dalla irritazione occasionata dal prolasso della palpebra superiore.

CAPITOLO VI.

Dello Sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre.

Siccome l'eccessivo rilassamento dei tegumenti delle palpebre, ed il morboso accorciamento della membrana interna di esse in vicinanza del nepitello, a motivo d'ulcerette roventi e di consecutive cicatrici, occasionano la viziosa inclinazione del tarso e delle ciglia contro il globo dell'occhio; così alcune volte il troppo grande allentamento e la tumidezza dell'interna membrana delle palpebre, e talora il troppo grande increspamento ed accorciamento della cute delle palpebre medesime, ovvero dei tegumenti delle parti ad esse vicine, producono un vizio contrario a quello della *Trichiasi*, cioè lo sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre, denominato *Entropio*.

Risultano per conseguenza, avuto riguardo alle cagioni, due specie distinte di questa malattia: una cioè fatta dalla non naturale tumidezza della membrana interna delle palpebre, la quale non solamente scosta il nepitello dal globo dell'occhio, ma altresì lo preme sì forte che in fine lo fa arrovesciare: l'altra prodotta dall'accorciamento della cute che copre le palpebre, o di quella delle parti ad esse vicine, per cui il nepitello è sulle prime allontanato dal bulbo dell'occhio, e successivamente poi

rovesciato in fuori, insieme a tutta la palpebra affetta.

La morbosa tumidezza della membrana interna delle palpebre, atta a cagionare la prima specie di sciarpellamento, non considerando presentemente ciò che di simile accade nell'età senile, deriva il più delle volte da una congenita lassità della membrana medesima, accresciuta in seguito da pertinaci croniche ottalmie, specialmente scrofolose, in soggetti di fibra lassa e generalmente mal sani; ovvero in conseguenza di metastasi vajuolosa agli occhi con rilassamento dei vasi della congiuntiva, di crosta latteia, di impetigginì ed altre malattie crostose della pelle, impropriamente ripercosse.

Finchè il male occupa soltanto la palpebra inferiore, siccome per lo più accader suole, vedesi la membrana interna di essa palpebra alzarsi a guisa d'una falda semilunare, d'un rosso pallido e simile alla carne fungosa delle piaghe, la quale si interpone fra il globo dell'occhio e la palpebra inferiore, che fa arrovesciare per alcun tratto. Quando poi la morbosa tumidezza è formata dalla membrana interna d'ambidue le palpebre, essa si presenta sotto la figura d'una ciambella, nel cui mezzo sta, come infossato, il globo dell'occhio, mentre essa colla sua circonferenza preme, e rovescia in fuori i margini d'ambidue le palpebre, con grande incomodo e deformità della faccia del malato. Nell'uno e nell'altro caso, premendo coll'apice d'un dito i tegumenti delle palpebre scorresi che essi si lasciano facilmente prolungare, e che le palpebre si presterebbero a coprire perfettamente il bulbo dell'occhio, se non vi fosse quella intermedia tumidezza della membrana interna delle medesime, che ne fa tutt'ostacolo.

Oltre la deformità assai considerevole che cagiona questa malattia, essa apporta il grave incomodo del continuo scolo delle lagrime giù per la guancia, e quello più grave ancora del prosciugamento del globo dell'occhio, della esacerbazione frequente della cronica ottalmia, della intolleranza della luce, e per fino della *nuvoletta* e della ulcerazione della cornea.

La seconda specie di sciarpellamento, quella cioè cagionata dall'accorciamento della cute che copre le palpebre o le parti ad esse vicine, è una conseguenza non infrequente di forti crespature prodotte dal vajuolo confluyente nei tegumenti della faccia in vicinanza delle pal-

pebre, o in quelli delle palpebre stesse: di scottature profonde casualmente fatte nel medesimo luogo: di porri cancerosi o di tumori cistici delle palpebre o delle parti circonposte, estirpati senza il conveniente risparmio di tegumenti: del carboncello maligno: di lacerazioni infine delle medesime parti con perdita considerevole di sostanza. Ciascheduna di queste cagioni è bastante a far restringere ed accorciare i tegumenti delle palpebre, a tanto d'attrarle verso l'una o l'altra arcata dell'orbita; quindi di allontanarle dal bulbo dell'occhio ed arrovesciarne i margini. La qual cosa, tosto che è accaduta, non va guari che essa è seguita da un altro non men grave inconveniente, cioè dalla tumefazione della membrana interna delle palpebre affette, la quale contribuisce poi grandemente a completare l'arrovesciamento. Imperciocchè la membrana interna delle palpebre anco leggermente sciarpellate, rimanendo esposta incessantemente al contatto dell'aria, ed irritata continuamente dai corpi stranieri, si gonfia in breve tempo e si alza a modo di carnosità: una parte della quale carnosità o fungosità perviene a coprire una porzione del globo dell'occhio, l'altra spinge la palpebra tanto in fuori e l'arrovescia, che non di rado il nepitello di essa è portato a contatto del margine dell'orbita. Gli incomodi che trae seco questa, seconda specie di sciarpellamento, sono gli stessi che quelli della prima specie; ai quali si aggiunge, tanto nell'una che nell'altra forma di questa malattia, che ogni qual volta essa è molto inveterata, la fungosa tumidezza della membrana interna delle palpebre si fa dura, coriacea e quasi callosa.

Benchè, sì nella prima, che nella seconda specie di sciarpellamento, l'interna membrana delle palpebre comparisca egualmente tumida oltre il naturale, non pertanto egli è facile pel Chirurgo il determinare a quale delle due specie la malattia appartenga. Poichè nella prima, come è stato detto, la cute delle palpebre e delle vicinanze non è punto deturpata nè da cicatrici nè da briglie; e, premendo coll'apice d'un dito la palpebra arrovesciata, questa risalirebbe senza stento a coprire perfettamente l'occhio, se non vi fosse quella intermedia carnosità; mentre nella seconda specie di arrovesciamento, oltre le manifeste ci-

catrici ed increspature che si scorgono sulla cute delle palpebre o in vicinanza di esse, premendo la palpebra arrovesciata coll'apice del dito, per ricondurla a coprire l'occhio, questa non si presta intieramente, o lo fa solamente per un certo tratto, o non si rimuove punto dalla viziosa sua posizione; essendochè in quest'ultimo caso tale e tanto è stato il guasto dei tegumenti di essa palpebra, che il nepitello della medesima si trova inerente all'arcata dell'orbita.

Quindi, paragonando fra di loro le due anzidette specie di sciarpellamento, risulta chiaramente che la fiducia di perfetta guarigione di questa malattia non può essere eguale in ambedue le forme di essa; e che anzi la seconda specie di questo male in alcuni casi è assolutamente incurabile. Imperciocchè nella prima specie d'arrovesciamento, siccome dipendente unicamente da una morbosa intumescenza della membrana interna delle palpebre (poichè per la guarigione di essa trattasi soltanto di togliere il superfluo) l'arte è fornita di molti ed efficaci mezzi, onde ottenere completamente l'intento. Ma nella seconda specie di questa malattia, in cui la cagione principale consiste nella perdita d'una porzione di cute delle palpebre o delle parti ad esse vicine, cui nessun artificio fin'ora conosciuto può restituire, la Chirurgia non si trova abilitata a rimediare perfettamente a siffatto vizio. Perciò si limita unicamente a correggere quanto più fia possibile, i danni che da esso derivano; e ciò nel modo più o meno soddisfacente, in ragione della perdita minore o maggiore dei tegumenti delle palpebre: ed abbandona, come incurabile, il caso in cui la perdita dei tegumenti è stata tanto grande, che il nepitello si trova unito col margine dell'orbita. *Si nimium palpebrae deest*, scrisse CELSO (1), *nulla id restituere curatio potest*. Trattandosi adunque della seconda specie di sciarpellamento, la misura del buon successo della cura sarà in ogni caso determinata dall'osservare che farà il Chirurgo, a qual punto potrà essere ricondotta la palpebra, spingendola dolcemente coll'apice d'un dito verso il globo dell'occhio, tanto prima che dopo aver impiegato quegli ajuti, per mezzo dei quali si può ottenere qualche allungamento dei tegumenti della stessa pal-

(1) Lib. VII. Cap. 7.

pebra; poichè egli è fin'a quel punto, e non oltre, che l'arte ha in suo potere di ricondurla e mantenerla stabilmente.

Intorno alla cura che utilmente si pratica nella prima specie di sciarpellamento: se il male è recente, mediocrementè rilevata la fungosità della membrana interna della palpebra, e conseguentemente picciolo l'arrovesciamento del nepitello (come sarebbe per due linee o poco più): in soggetti di fresca età (poichè nei decrepiti tanto son floscie le palpebre, che rendesi codesta malattia affatto incurabile); la viziosità si guarisce, distruggendo quella superficiale fungosità della membrana interna della palpebra colla pietra infernale: la qual cosa il Chirurgo eseguirà nella maniera seguente. Egli arrovescierà del tutto la palpebra affetta colla mano sinistra, e colla destra l'asciugherà per mezzo d'un panno lino; indi per tutto il tratto della superficiale fungosità vi striscierà sopra fortemente la pietra infernale, ed in modo che vi induca escara. E perchè ciò apporti il minimo possibile incomodo al malato, nell'atto che il Chirurgo ritirerà la pietra infernale, un ajutante coprirà lestamente il luogo cauterizzato con una pennellata d'olio, la quale si opporrà alle lagrime di mettere con facilità in dissoluzione la pietra caustica e spanderla sul globo dell'occhio. Non pertanto, se alcuna porzione di essa pietra fusa recasse molestia al malato, il Chirurgo o gli astanti la leveranno via, docciando a più riprese l'occhio con latte fresco. Replicherà il Chirurgo questa operazione o cauterizzazione per più giorni consecutivi, finchè la pietra infernale avrà ulcerato bastantemente l'interno della palpebra, e distrutta la superficiale fungosità della membrana interna di essa, sopra tutto in vicinanza del tarso: dopo di che le lavature d'acqua semplice, o di decotto d'orzo con mele rosato saranno sufficienti a promuovere la suppurazione ed a cicatrizzare la piaga dell'interno della palpebra. L'effetto di tale trattamento sarà che, a misura che si formerà la cicatrice nell'interno della palpebra, il leggiero sciarpellamento di essa d'egual passo diminuirà, ed in fine il nepitello rimonerà al suo posto naturale.

Questo metodo curativo, come ho accennato poc'anzi, è praticabile con buon successo soltanto nei casi di picciolissimo e recente sciarpellamento. Per rimediare prontamente ed

efficacemente al grande ed inveterato arrovesciamento delle palpebre della prima specie, il mezzo più spedito e sicuro si è quello della recisione di tutta la fungosità, rasente la sostanza muscolare interna delle palpebre. Collocato quindi il malato a sedere colla testa alquanto piegata indietro, il Chirurgo coll'apice delle dita indice e medio della mano sinistra terrà stabilmente la palpebra arrovesciata, e colla destra armata di forbici a cucchiajo (Tav. I: fig. 20.) comprenderà l'escrescenza della membrana interna della stessa palpebra, quanto più potrà vicino alla sua base, e la reciderà completamente; indi replicherà la stessa operazione sull'altra palpebra, qualora fossero affette ambedue dello stesso vizio; e se l'escrescenza fosse di tal forma da non potersi comprendere esattamente colle forbici, la sollevierà quanto più potrà colle mollette, o coll'uncino a due punte, e la reciderà nella base mediante un picciolo Bistorino a taglio convesso (Tav. I. fig. 28.) Il sangue che sul principio di questa operazione sembra voler uscire in abbondanza, si arresta presto da se o col docciare l'occhio con acqua fredda. Cio fatto, il Chirurgo applicherà l'apparecchio consistente in due compresse, una sull'arcata superiore, l'altra sull'inferiore dell'orbita, e sopra queste la fascia *uniente*, a guisa di *monocolo*, ossia diretta e stretta in maniera che spinga e riconduca il margine della palpebra pria rovesciata, a ricoprire il globo dall'occhio. Al primo levare dell'apparecchio, che sarà ventiquattro o trent'ore dopo l'operazione, il Chirurgo troverà la palpebra del tutto o quasi del tutto al suo posto naturale. La medicatura quindi consisterà in lavare due volte il giorno l'ulcera dell'interno della palpebra con acqua semplice, con quella di malva o col decotto di orzo e mele rosato fin'alla completa cicatrice. Verso il fine della quale, se la piaga riprenderà un aspetto di fungosità, ovvero se osserverà il Chirurgo che il nepitello si tiene ancor troppo discosto dal globo dell'occhio, egli toccherà più volte la piaga, esistente nell'interno della palpebra, colla pietra infernale, ad oggetto di distruggere alcun poco di più della membrana interna della palpebra viziata, e quindi ottenere che cicatrizzandosi in quella parte, essa si stringa maggiormente in se stessa, e rivolga vieppiù il nepitello verso il bulbo dell'occhio. Frattanto non ometterà il Chirurgo di

combattere la cagione principale da cui è derivato lo sciarpellamento, segnatamente la cronica ottalmia ed il vizioso concorso degli umori verso l'occhio, la debolezza e varicosità dei vasi della congiuntiva, mettendo in pratica que'sussidi che saranno indicati nel Capo della *Ottalmia*.

L'indicazione curativa della seconda specie di sciarpellamento, quello cioè che è prodotto da un accidentale accorciamento dei tegumenti delle palpebre o di quelli delle vicinanze di esse, non è punto diversa dalla anzidetta. Se l'accorciamento dei tegumenti ha potuto arrovesciare la palpebra, la recisione d'una porzione della membrana interna della stessa palpebra, e la cicatrice che ne deve risultare, potranno pei medesimi motivi ricondurre la palpebra stessa alla posizione di prima. Ma poichè, come si è detto, ciò che è stato perduto di tegumenti, non si ripara più, e quale è l'accorciamento di tutta la palpebra, tale rimane per sempre, anche dopo l'operazione la meglio eseguita; quindi sotto questo rapporto la cura della seconda specie di sciarpellamento non riuscirà giammai così perfetta come quella dell'arrovesciamento della prima specie; e la palpebra raddrizzata rimarrà sempre più o men corta del naturale, in proporzione della maggiore o minore quantità di tegumenti perduti. Egli è vero che in un numero considerevole di casi lo sciarpellamento comparisce più grande di quanto è in realtà, avuto riguardo alla picciola quantità di tegumenti guasti e perduti; poichè una volta che l'arrovesciamento è cominciato, ancorchè picciolissima sia la contrazione per la poco considerevole perdita fatta di tegumenti, la intumescenza della membrana interna della palpebra, la quale non cessa d'aumentarsi, perviene in fine a far arrovesciare completamente la stessa palpebra. In questi casi la cura riesce felicissima, ed oltre l'aspettazione di quelli che non sono istruiti di queste malattie; poichè, recisa la fungosità della membrana interna della palpebra viziosa, e ricondotto il nepitello di essa verso il globo dell'occhio, l'abbreviatura della palpebra, che pur rimane dopo l'operazione, è così picciola che si può riguardare come nulla in paragone della deformità e degli incomodi che cagionava in istato di arrovesciamento; della

qual cosa se ne può aver un esempio nella annessa figura (Tav. I. fig. 4. 5.). Ogni qual volta adunque il ritiramento dei tegumenti della palpebra arrovesciata, e conseguentemente la brevità della medesima non sarà tanta, che essa non possa prestarsi a risalire e coprire, se non perfettamente, almeno decentemente l'occhio; il Chirurgo ne intraprenderà l'operazione col recidere la membrana interna della palpebra arrovesciata, come è stato esposto di sopra, e coll'indurre un'ulcere con perdita di sostanza in tutta la faccia interna della palpebra sciarpellata, adoprando, secondo le circostanze, ora le forbici a cucchiajo, ora il bistorino a taglio convesso, ora ambedue. E nell'inveterato arrovesciamento in cui la tumida membrana interna della palpebra si è fatta dura e come callosa, è un'ottima pratica quella di coprire previamente per alcuni giorni prima dell'operazione la palpebra sciarpellata d'un molle cataplasma di pane e latte, ad oggetto di renderla flessibile, e quindi poterla separare con maggiore facilità che nello stato primiero di rigidità.

Egli è un fatto dei più certi e dimostrati, che la sezione delle cicatrici e delle briglie dei tegumenti, che hanno dato luogo all'accorciamento ed arrovesciamento della palpebra, non procura alcuno stabile prolungamento della palpebra stessa, e perciò non apporta alcun vantaggio per la cura di questa malattia. Vediamo accadere lo stesso dopo le scottature profonde ed estese della cute della palma della mano e delle dita: in seguito delle quali, per quanta diligenza si adopri durante la cura, affine di mantenere la mano e le dita in estensione, tosto che la cicatrice è completa, le dita si trovano già piegate irrimediabilmente. La stessa cosa accade dopo le larghe scottature della faccia e del collo. F. D'ACQUAPENDENTE (1) il quale conobbe l'inutilità della sezione semilunare dei tegumenti delle palpebre, ad oggetto di rimediare al loro abbreviamento ed arrovesciamento, propose, come ottimo espediente, quello di stirarle mediante dei cerotti applicati ad esse ed al sopracciglio, ed annodati strettamente insieme. La sperienza mi ha insegnato che il qualunque siasi vantaggio, che si può trarre da questa pratica, si ottiene egualmente dall'applicazione per più giorni

(1) *De Chirurg. Operat. Cap. XV.*

del cataplasma di pane e latte, poi dalle embrocazioni oleose, e finalmente dalla fascia *uniente*, diretta a stendere la palpebra accorciata in senso contrario a quello esercitato dalla cicatrice: pratica che deve essere diligentemente seguita in ogni caso, pria di intraprendere l'operazione di cui si tratta.

Così disposte le cose, e collocato il malato a sedere, se è un adulto, o steso sopra una tavola col capo alquanto rilevato, se è un fanciullo, e fatto ivi ritenere da abili ajutanti, il Chirurgo, mediante un picciolo Bistorino a taglio convesso, inciderà abbastanza profondamente la membrana interna della palpebra lungo il tarso, risparmiando diligentemente la sede dei punti lagrimali; poscia con una molletta solleverà il lembo della incisa fungosa membrana, e col Bistorino continuerà a separarla dalle parti ad essa sottoposte per tutta la superficie interna della palpebra, nella stessa guisa che far si suole nelle preparazioni anatomiche, e finchè la separazione sia pervenuta al punto in cui la detta membrana si dispone ad allontanarsi dalla palpebra per gettarsi sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio, sotto il nome di *coniuntiva*. Pervenuta la sezione a questo punto, il Chirurgo, sostenuta maggiormente e rialzata colle mollette la detta membrana, la separerà intieramente con un colpo o due di forbici, rasente la sede più profonda della palpebra. Ciò eseguito, egli applicherà all'occhio l'apparecchio altre volte indicato, consistente in una compressa e la fascia *uniente*, diretta a facilitare il regresso della palpebra arrovesciata verso il globo dell'occhio. Un giorno o due dopo l'operazione, al cambiare dell'apparecchio, troverà egli la palpebra operata in gran parte raddrizzata, ed il vizio che produceva, assai emendato. È raro che l'operazione sia susseguita da sintomi di qualche rilevanza, come da vomiti, da forti dolori, da infiammazione gagliarda. Non pertanto, quando ciò accadesse, si rimedierà al vomito per mezzo d'un clistere opiato; e quanto al dolore ed all'infiammazione con notabile gonfiezza della palpebra operata, si calmano codesti incomodi col sovrapporre alla parte l'empastro o i sacchetti delle erbe mollitive, impiegando a un tempo stesso gli interni ajuti antiflogistici, finchè l'infiammazione e la gonfiezza siano del tutto cessate, e cominci la suppurazione nella superficie interna della

palpebra operata. Al comparire della suppurazione, la medicatura consisterà nel lavare la parte due volte il giorno colla decozione d'orzo e mele rosato in essa disciolto, e finalmente nel toccare alcune volte la piaga colla pietra infernale, ad oggetto di contenere entro certi limiti la granulazione, e sollecitare una stabile cicatrice della medesima, atta a ritenere al suo posto la palpebra raddrizzata.

OSSERVAZIONE XXI.

Una giovane contadina di 20 anni, d'abito di corpo gracile, di fibra lassa, e clorotica, dopo un'ostinata ottalmia, rimase colla palpebra inferiore d'ambidue gli occhi rovesciata in fuori per circa due linee. Codesta viziatura, oltrechè difformava la faccia della malata, le cagionava dello scolo sulla guancia d'un misto di lagrime e di materia puriforme. Il margine rovesciato infuori d'ambidue le palpebre inferiori era rosseggiante, alcun poco rilevato e fungoso.

Dopo avere sperimentato inutilmente per una settimana l'uso dei colliri astringenti, presi il partito di cauterizzare profondamente ed ulcerare il margine interno dell'una e dell'altra palpebra inferiore arrovesciata. Perciò, tenute l'una dopo l'altra le palpebre anzidette scostate dall'occhio, ed asciugatele diligentemente, portai sopra la fungosità superficiale dell'interno margine di esse la pietra infernale, e ve l'appoggiai sì forte che facesse escara, la quale tosto coprii di una pennellata d'olio, lavando successivamente gli occhi della malata con latte fresco. Codesto mezzo curativo fu replicato sei volte a diversi intervalli, e sempre con evidenti segni di buon successo; talmente che in ventisei giorni ebbi la soddisfazione di vedere nella malata di cui si tratta, il nepitello d'ambidue le palpebre inferiori risalito al suo posto. Dopo la guarigione, le feci praticare per lungo tempo, a titolo di preservativo, il collirio vitriolico.

OSSERVAZIONE XXII.

Una fanciulla di 9. anni, per nome Giu-

OSSERVAZIONE XXIII.

seppa Mileri Pavese, d'abito di corpo malsano, si cacciò incantamente la punta d'un coltello attraverso la cornea dell'occhio destro, che le lasciò ivi una cicatrice deforme, e le occasionò una cronica ottalmia, la quale degenerò poco a poco in un'enorme tumidezza della membrana interna della palpebra inferiore con rovesciamento infuori della palpebra medesima; il quale accidente rendeva ributtante l'aspetto di quella infelice fanciulla. Quando la picciola malata è stata condotta in questa Scuola di Clinica Chirurgica, locchè fu alcuni mesi dopo la comparsa dello sciarpellamento, essa non accusava dolore, allorchè le si toccava colla punta del dito la fungosità, che le aveva cacciato in fuori ed arrovesciata la palpebra inferiore.

Ne intrapresi la cura, portando via colle forbici a cucchiajo la fungosità anzidetta, e coprendo la parte con un panno lino spalmato d'unguento d'olio e cera, cui sovrapposi un piumacciuolo e la fascia *uniente*. Dopo quattro giorni, al levare del primo apparecchio, la palpebra inferiore era già notabilmente risalita. Il dì dopo comparve la suppurazione in tutto il tratto della recisione. La palpebra inferiore rimase per una settimana come stazionaria. Tosto poi che la piaga cominciò a cicatrizzarsi, e conseguentemente a restringersi, la palpebra inferiore rimontò d'egual passo, ed a cicatrice compita, ripigliò la posizione sua naturale.

In tutto il trattamento che durò circa un mese, non fu impiegato altro rimedio esterno, che le docciature di decotto d'orzo col mele rosato, e qualche tocco di pietra infernale, quando la granulazione dell'ulcera si sollevava di troppo. Internamente poi è stato praticato utilmente l'elettuario fatto colla china e l'etiope antimoniale. Compita la cicatrice dell'ulcera, eccitata nel margine interno della palpebra inferiore, ordinai che per qualche settimana venisse adoprato mattina e sera l'unguento ottalmico di JANIN, affine di corroborare i vasi varicosi della congiuntiva dell'occhio stato affetto; la qual cosa ebbe pure un ottimo successo. La vasta macchia della cornea toglie tuttavia alla fanciulla la facoltà di vedere coll'occhio destro; ma essa non è più incomodata dallo sciarpellamento.

Un contadino d'anni 38. colto venne da Risipola nella faccia, per cui sì la palpebra che il sopracciglio dell'occhio sinistro moltissimo si gonfiarono, e l'infiammazione terminò per suppurazione in modo che la marcia procuròsi da se stessa un'uscita, forando in tre distinti luoghi la palpebra superiore presso l'arco sopraccigliare. Il Chirurgo, affine di condurre più presto a guarigione l'ulcera, si determinò di fendere, e portar via col taglio le aperture dalle quali sortivano le marcie: ed (o sia che egli in questa operazione abbia recisa una porzione dei tegumenti della palpebra superiore, oppure che la marcia ne abbia distrutto di troppo) osservossi che di mano in mano che l'ulcera si approssimava alla guarigione, la palpebra superiore veniva sempre più tirata in alto ed arrovesciata, e che in fine dessa non copriva più il globo dell'occhio. A motivo di ciò la membrana interna della stessa palpebra lungamente esposta al contatto dell'aria ed al disseccamento, divenne assai tumida, ed alla fine degenerò in una sostanza fungosa. Per rimediare nella miglior possibile maniera a questo inconveniente, feci sedere il malato, come accostumasi per l'operazione della cataratta, e col picciolo coltello a taglio convesso intrapresi a separare la fungosa membrana interna della palpebra, cominciando l'incisione in vicinanza dell'angolo esterno dell'occhio, e continuando a fendere sin presso l'angolo interno, coll'avvertenza di risparmiare la sede del punto lagrimale superiore. Ciò fatto presi colle mollette la membrana fungosa, e quindi continuando la recisione, la separai da tutta l'interna superficie della palpebra, fin dove l'interna membrana di essa è prossima a gettarsi sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio, e formarvi la *congiuntiva*.

Tosto che l'anzidetta fungosa membrana fu separata, la palpebra superiore cadde sopra il globo dell'occhio, e riacquistò quasi del tutto la sua primiera figura. La perdita di sangue fu poco considerevole; ma poco dopo l'operazione, si destò nel malato un forte vomito, che continuò per ben due ore, e che fu sedato mediante l'uso abbondante dell'opio per bocca e per clistere.

Nei susseguenti giorni, attaccata venne la palpebra da un mediocre tumore, il quale però cedette al cominciare della suppurazione nella faccia interna di essa palpebra. Quattordici giorni dopo l'operazione, trovossi il malato perfettamente guarito, per quanto la natura del caso il comportava.

L'occhio non faceva più alcuna cattiva figura, quantunque in realtà la palpebra superiore sinistra fosse alcun poco più breve della destra. Egli poteva alzarla e deprimerla a piacimento, ed addossarla al globo dell'occhio. Quando poi egli voleva chiudere affatto il suo occhio sinistro, portava all'insù fin'oltre gli ordinarij confini la palpebra inferiore, e così suppliva alla mancanza in lunghezza della superiore palpebra.

OSSERVAZIONE XXIV.

Un ragazzo di dieci anni, sul principio di Ottobre del 1790., coricossi di notte tempo involto entro un lenzuolo sopra cui erano state battute delle spiche di frumento. Sul far del giorno destossi colle palpebre dell'occhio sinistro gonfie e dolenti. Nonostante i topici mollitivi stati praticati, si formò un ascesso sulla palpebra superiore sinistra, il quale scoppiò al di sotto del sopracciglio verso la tempia, e vi lasciò un foro che non potè essere chiuso e cicatrizzato per qualunque mezzo dell'arte stato impiegato. In progresso la palpebra superiore sinistra cominciò ad arrovesciarsi, e la membrana interna della stessa palpebra a gonfiarsi e sporgere in fuori, e sciarpellare vieppiù la medesima palpebra mostruosamente.

Verso la metà di Giugno del 1791., cioè otto mesi circa dopo la comparsa dei primi accidenti di questa malattia, la fungosa escrescenza, fatta nella membrana interna della palpebra superiore sinistra, copriva buona parte dell'emisfero superiore del globo dell'occhio, e teneva arrovesciata la palpebra superiore tanto grandemente, che il margine di essa, specialmente dalla parte della tempia, si trovava poco distante dal sopracciglio. Spinta in giù la palpebra coll'apice d'un dito, si prestava però facilmente, e mostrava che sarebbe discesa a coprire l'occhio, qualora non vi fos-

se stato quel corpo intermedio formato della fungosità della membrana interna della medesima palpebra superiore.

Poichè codesta fungosità era assai prosciugata e quasi callosa, ordinai che per ventiquattro ore fosse mantenuto sopra di essa un cataplasma di pane e latte; poscia portai via tutta quella fungosità con un colpo di forbici a cucchiajo, risparmiando diligentemente il punto lagrimale superiore.

Finita la recisione, si presentò nella piegatura della fungosità una festuca di paglia di frumento, della lunghezza di quasi un pollice su mezza linea di larghezza. Levato tutto quell'eccesso di membrana interna fungosa, la palpebra superiore discese sull'occhio fin'a coprirlo convenientemente. L'operazione non fu susseguita da alcun rimarchevole sintoma, ed il fanciullo, dieci giorni dopo, uscì dallo Spedale, guarito in guisa che non gli restò altro difetto che una picciola elevazione della palpebra superiore sinistra in vicinanza dell'angolo esterno, dove era scoppiato l'ascesso.

Siccome egli è fuor di dubbio che quella festuca era stata la cagione per cui l'ulcera della palpebra, dopo otto mesi dallo scoppio dell'ascesso, non si era ancora cicatrizzata; così egli è meraviglioso, come codesto corpo straniero sia stato forzato ad insinuarsi per entro la membrana interna della palpebra, senza che il fanciullo si sia destato nell'atto di sì grande violenza.

OSSERVAZIONE XXV.

Giuseppe Antonio Scanarotti, d'anni 36, abitante della campagna in vicinanza della Stradella, portava da molto tempo un porro in vicinanza dell'arcata inferiore dell'orbita destra. Quel tubercolo cominciò in Gennaio del 1795. a recargli del dolore. Un Chirurgo di quelle vicinanze gli applicò sopra un cerotto, l'effetto del quale fu, due giorni dopo, la comparsa d'una Risipola che si estese per tutta la destra parte della faccia. Il Chirurgo cambiò allora d'indicazione, e tosto che la Risipola cominciò a diradarsi, applicò il ferro rovente sopra il tubercolo che abbruciò profondamente, sovrapponendo all'escara il cataplasma di pane e latte, che continuò a

rinnovare per più giorni consecutivi. Alla caduta dell'escara, l'ulcera fu trovata come una piaga semplice, la quale nel corso di due mesi si cicatrizzò (Tav. I. fig: 4.) Ciò non pertanto, a motivo di codesta cicatrice, la palpebra inferiore rimase alquanto stirata in giù ed in fuori. In progresso di tempo la membrana interna di essa palpebra cominciò a sollevarsi, ed a divenir fungosa; finalmente, trascorsi circa due anni dopo l'enunziato accidente, la fungosità della membrana interna della palpebra inferiore si fece tanto esuberante, che arrovesciò del tutto la stessa palpebra nel modo rappresentato nella figura prima della Tavola seconda. Il malato deformato grandemente nella faccia ed incomodato dalla perpetua lagrimazione, si trasferì a questo Spedale il dì 29. Dicembre del 1797.

Spingendo coll'apice del dito la palpebra inferiore dal basso in alto, conobbi che la cute di essa si prestava a lasciar condurre la stessa palpebra quasi alla posizione sua naturale; dalla qual cosa ne dedussi la possibilità di ammigliorare la sorte di quel povero uomo. E siccome la fungosità della palpebra arrovesciata era dura e coriacea, la feci coprire per tre giorni consecutivi con un pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, e sopra questo con un cataplasma di pane e latte.

Il giorno 3. di Gennajo del 1798., posto il malato a sedere, gli feci, col picciolo Bistorino a taglio convesso e la molletta, un'incisione lungo il margine interno del tarso da un canto all'altro della palpebra inferiore, risparmiando il punto lagrimale; e proseguendo a separare in basso la membrana interna della stessa palpebra, levai via con essa tutta la fungosità. Indi, coperta la parte d'un pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, vi collocai una compressa assai rilevata che si stendeva dal zigoma alla palpebra inferiore, e sopra questa strinsi la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Il dì 6., levato l'apparecchio per la prima volta, si è trovato che la palpebra inferiore aveva fatto più di due terzi di cammino verso la posizione sua naturale. Lavai pertanto la parte con acqua di malva tiepida, e rinnovai l'apparecchio di prima.

Il dì 9., la palpebra inferiore era risalita di più che ne' giorni antecedenti verso il globo dell'occhio. L'ulcera nella faccia interna della

palpebra granulava di troppo, e fu toccata fortemente colla pietra infernale, sovrapponendo tosto all'escara una pennellata d'olio.

I giorni 10., 11. e 12., niente di rilevante, fuorchè la cicatrice incominciava a formarsi in vicinanza del margine interno del tarso.

I giorni 13., 14., 15., fu d'uopo toccare l'ulcera colla pietra infernale dalla parte corrispondente all'angolo interno dell'occhio.

Il dì 21., la cicatrice fu perfettamente compiuta sotto l'uso tre volte il giorno delle lavature d'acqua di calce e mele rosato. La palpebra inferiore si trovava a quel più alto grado d'elevazione cui poteva pervenire, e precisamente come vedesi nella figura seconda della Tavola seconda. Quella differenza, non molto grande però, che osservasi anche nella citata figura, era proporzionata alla perdita già fatta di tegumenti, ove esisteva la cicatrice: perdita non riparabile per alcun artificio dei fin'ora conosciuti. Ad ogni modo, mercè l'esposta operazione, il malato non era più deforme, ed il suo occhio destro più non lagrimava.

OSSERVAZIONE. XXVI.

Maria Teresa Zeccone di Marcignago, nell'età di sei anni, ebbe a soffrire un carboncello maligno sulla parte inferiore ed alquanto laterale esterna della palpebra inferiore destra, per cui, ivi essendo stata distrutta una porzione di tegumenti, e quindi dato luogo ad una cicatrice deforme e tesa, le si arrovesciò nel tratto successivo la palpebra inferiore destra enormemente. Esaminai l'occhio di questa fanciulla, quando era già fatta adulta, nel sedicesimo anno di sua età. Il rovesciamento era per lo meno di cinque linee. Le lagrime scolavano ad essa incessantemente giù per la guancia destra. La palpebra affetta non si poteva spingere in sù che per breve tratto, a motivo della stiratura ed increspamento della sottoposta cicatrice, specialmente dalla parte dell'angolo esterno dell'occhio. La notevole mancanza dei tegumenti e la rigidità della cicatrice non mi permettevano di sperare una cura molto soddisfacente: ad ogni modo volli tentare di migliorare la sorte di questa povera malata, alla quale perciò fu

assegnato un letto in questo Spedale. Ciò fu il 17. Dicembre del 1799. Ed affine di rendere i tegumenti della palpebra arrovesciata, unitamente alla cicatrice, più flessibili ed arrendevoli che fosse possibile, ordinai che le si ungessero più volte il giorno con pinguedine, e le si applicasse una fascia *uniente*, in maniera che tendesse ad allungare la pelle della guancia e della palpebra affetta, dal basso all'alto; la qual cosa è stata praticata fin'al giorno 22. dello stesso mese con rimarchevole vantaggio.

Il giorno seguente, eseguii l'operazione, incidendo col Bistorino a taglio convesso l'interna fungosa membrana della palpebra arrovesciata, rasente il tarso dall'angolo esterno verso l'interno, risparmiando la sede del punto lagrimale inferiore, e colle mollette sollevata l'anzidetta fungosa membrana interna della palpebra, già separata in gran parte e sciolta sin quasi dove comincia a mularsi in *congiuntiva*, la levai dal restante con un colpo di forbice. Fatto chiudere l'occhio alla malata quanto più le fu possibile, glielo copersi d'una faldella di filacce asciutte, per reprimere il sangue, e glielo strinsi colla fascia *uniente*.

Due giorni dopo, levato il primo apparecchio, si trovò la palpebra inferiore raddrizzata e rimontata notabilmente verso il globo dell'occhio. La piaga fu lavata con acqua tiepida, e coperta di nuovo con pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, e colla fascia *uniente* diretta a spingere vieppiù i tegumenti di essa palpebra dal basso all'alto.

Il dì 27., la suppurazione comparve abbondante. La piaga mostrò della tendenza a farsi fungosa. Molto più ciò nel giorno 29. Quella fungosità si opponeva evidentemente al maggiore possibile raddrizzamento che si poteva ottenere della palpebra; perciò recisi d'un tratto tutta quella fungosità colle forbici a cucchiaino.

Il primo di Gennajo del 1800., la suppurazione ricomparve assai abbondante. La piaga fu detersa più volte il giorno col decotto d'orzo e mele rosato.

Il dì 5., ordinai che la sera venisse applicato sull'interna superficie della palpebra operata l'unguento ottalmico di JANIN, coll'intenzione di reprimere la tendenza che la piaga tuttavia aveva alla fungosità. Codesto rimedio fu adoprato fin'al giorno dieci.

A quest'epoca la palpebra era già rimontata quasi intieramente al punto cui era possibile che pervenisse, ed abbracciava così bene l'emisfero inferiore del globo dell'occhio, che le lagrime non scolavano più giù per la guancia.

Dal giorno 10. al 20. la medicatura ha consistito in toccare alcune volte la piaghetta colla pietra infernale, ed in lavarla col decotto d'orzo e mele; mediante i quali ajuti si cicatrizzò perfettamente.

Il giorno 22. dello stesso mese, la fanciulla è uscita dallo Spedale, assai contenta del suo nuovo aspetto. Imperciocchè non le rimaneva altro difetto, che quello dipendente dalla brevità della palpebra inferiore; il quale pure non era grandemente sensibile, se non quando essa guardava in alto.

C A P O VII.

Della Ottalmia.

L' Ottalmia è di due specie: una *acuta* e veramente infiammatoria, per eccesso di stimolo e di reazione del solido vivo: l'altra *cronica* ossia per debolezza, il più delle volte parziale, dei vasi dell'occhio o di quelli delle palpebre; altre volte parziale insieme ed universale. I Medici Arabi chiamavano non affatto impropriamente la prima Ottalmia *calda*, l'altra *fredda*.

Questa distinzione fondata sull'osservazione e sulla sperienza, è la più certa guida che noi abbiamo nel trattamento della Ottalmia. Imperciocchè la prima specie di questa malattia richiede invariabilmente l'uso dei rimedi generali antiflogistici e dei locali mollitivi e blandi: l'altra quello dei topici astringenti e corroboranti, o di questi insieme e dei tonici interni, atti ad invigorire tutta la costituzione del malato.

Oltre questa distinzione, egli è, a mio credere, della massima importanza, pel buon governo di codesta malattia, il sapere che l'*acuta* Ottalmia veramente infiammatoria, anco trattata coi più efficaci soccorsi dell'arte, quasi mai si risolve così completamente, che, oltre certo

periodo, e cessata del tutto l'infiammazione, non rimanga nella congiuntiva e nelle parti ad essa adjacenti alcun poco di *cronica* Ottalmia per debolezza locale. La qual cosa succede o a motivo della distensione sofferta dai vasi dell'occhio, durante il periodo della infiammazione, ovvero a cagione della accresciuta morbosa sensibilità di tutto l'organo della vista; la quale morbosa sensibilità persistendo nell'occhio anco dopo cessata del tutto l'*acuta* infiammatoria Ottalmia, mantiene nell'organo stesso e nelle parti ad esso vicine un morbo afflusso, un lento ingorgo di sangue e di linfa densa, il quale facilmente impone ai meno esperti in simili cose, col far loro credere non essere ancora spenta l'infiammazione degli occhi, quando l'è effettivamente.

E di quanta importanza sia questa osservazione, sul proposito di determinare con precisione al letto dei malati, non solo la specie, ma ancora il differente stadio della Ottalmia, e conseguentemente la scelta dei rimedi che più convengono in ciaschedun periodo della medesima, ho potuto più e più volte assicurarmene dietro i risultati della mia e dell'altrui pratica. Imperciocchè ho rimarcato spesso che quei Chirurghi i quali dietro codesti principj, o guidati soltanto da una lunga sperienza, sanno cogliere appunto il momento in cui l'*acuta* Ottalmia si cambia in *cronica* per locale debolezza, conducono prontamente a termine la cura, sostituendo ai topici mollitivi e rilassanti gli astringenti e corroboranti; mentre altri Chirurghi meno istruiti o poco attenti osservatori, ingannati dalle apparenze, continuando l'uso dei rimedi molli e blandi, perpetuano nell'occhio la turgescenza dei vasi ed il rossore della congiuntiva, che pure suppongono ancora infiammata, come era da principio. Ed è appunto perciò che ogni ciarlata non può darsi il vanto d'aver curato delle Ottalmie ribelli colla sua acqua *meravigliosa*, mentre inganna il pubblico, quando gliela vende come uno specifico contro tutte le Ottalmie in generale; poichè quel collirio che fa dissipare prontamente l'Ottalmia nel secondo periodo, l'esacerba grandemente nel primo. Scrisse su questo proposito l'OFFMANNO (1) *ausim dicere, plures visu privari ex*

imperitia applicandi topica, quam ex ipsa morbi vi ac magnitudine; locchè è principalmente riferibile all'Ottalmia.

Per mettere in più chiara luce questi generali precetti intorno la Ottalmia, e facilitarne a un tempo stesso l'intelligenza ai giovani Chirurghi credo opportuno d'entrare in qualche minuto dettaglio sui fenomeni di questa d'altronde frequente ed assai nota malattia.

La *acuta* infiammatoria Ottalmia ora è mite, ora gagliarda. Ambedue sono accompagnate da quei medesimi sintomi che caratterizzano le infiammazioni delle altre parti, coll'aggiunta d'una serie d'altri incomodi, procedenti dalla perturbata funzione dell'organo della vista.

In occasione d'Ottalmia *acuta* mite, l'interno delle palpebre ed il bianco dell'occhio rosseggiano oltre il consueto, ed il malato accusa un senso di calore negli occhi maggiore del naturale, con gravezza, prurito, puntura, come se gli fossero entrate furtivamente negli occhi particelle d'arena. In quella parte del globo dell'occhio, ove più che altrove egli si querela di puntura, ivi costantemente scorgesi un fascetto di vasi sanguigni della congiuntiva, più rilevato e turgido di tutti gli altri vasellini del medesimo ordine. Il malato tiene volentieri le palpebre socchiuse, perchè prova della legatura e dello stento in aprirle, e perchè in tal guisa egli modera l'azione della luce, in cui non può troppo esporsi, senza sentirsi accrescere il bruciore negli occhi, la puntura e la lagrimazione. Se l'ammalato è molto sensibile, gli si fa il polso un po' celere, principalmente sulla sera, ovvero gli sopravviene della svogliatezza, della aridità di pelle, dei brividi passeggeri, ed in alcuni casi, della nausea ed inclinazione al vomito.

Codesto male soventemente è d'indole reumatica, cioè, volgarmente parlando, non è che una infreddatura di capo con flussione, cui gli occhi partecipano, non meno che i seni pituitari, la volta delle fauci e la trachea. Tale flussione è cagionata assai spesso dal frequente variare dell'atmosfera; dal passare che taluno fa, senza precauzione, dal caldo al freddo; dal predominio dei venti boreali; dal viaggiare per luoghi umidi e mal sani o arenosi

(1) *Dissertat. de erroribus vulgaribus circa usum topicorum in praxi* §. 7.

nella calda stagione; dalla lunga esposizione degli occhi ai vivi raggi del sole, e simili altri motivi: avuto riguardo ai quali, non è meraviglia se osservasi non di rado questa malattia invadere epidemicamente ed attaccare persone d'ogni età e sesso. In qualche particolare caso la cagione principale di questa infermità risiede nello stomaco e nelle prime vie stimolate da impurità, come di leggieri avvenir suole nei deboli e mal nutriti, o in quelli di troppo dediti alla crapula ed all'uso di cibi forti ed indigesti. Tale cagione rendesi manifesta, ponendo attenzione all'abito di corpo ed alla maniera di vivere del malato; alla nausea che egli accusa; alla tendenza al vomito o ripugnanza per ogni cibo di sostanze animali; al dolore di capo a modo di micrania; alla lingua sporca; all'alito fetido, ed alle continue flatulenze. Cagione di questa malattia è anche talvolta la soppressione d'alcuna abituale evacuazione sanguigna periodica, siccome del flusso menstruo nelle donne, dell'emorroidale nei maschi, o di quello delle narici.

L'Ottalmia *acuta* mite curasi prontamente colla dieta, col purgare blandemente il malato, mediante un grado di tartaro emetico disciolto in una libbra e mezzo di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte, e ripetersi, occorrendo, per alcuni giorni, purchè non purghi eccessivamente. Esternamente poi, fatte tutte le diligenze per conoscere che la malattia non è complicata dalla presenza d'alcun corpo straniero introdottosi fra le palpebre e l'occhio, si tratta colle frequenti lavature d'acqua di malva tiepida, e colla reiterata applicazione dei sacchetti delle erbe mollitive bollite nel latte recente (1). Se poi dai segni sopra esposti si conoscerà essere derivata in tutto o in parte l'Ottalmia da zavorre dello stomaco o delle prime vie, nulla contribuirà più a troncargli la radice del male, quanto il pronto uso dell'emetico. Ogni qual volta poi l'Ottalmia sarà stata prodotta in tutto o in parte dalla soppressione del flusso sanguigno menstruo, emorroidale o del naso, recherà grande vantaggio l'applicazione delle mignatte alle labbra del pudendo o ai vasi emorroidali ovvero, nell'ultimo caso, alle pinne del naso, non ommettendo giammai di

coprire gli occhi affetti coi topici blandi e mollitivi: e ciò con tanto più di diligenza quanto più persistono i sintomi della infiammazione, il dolore principalmente e l'ardore.

Mediante questo trattamento, d'ordinario in quattro o cinque giorni cessa lo stadio infiammatorio della *acuta* Ottalmia mite; laqual cosa si rende manifesta dall'osservare che il malato non si querela più di quel molesto senso d'ardore negl'occhi, di peso, di legatura, di puntura, che accusava da principio; e che al contrario prova della calma e della facilità ad aprire gli occhi, e sostiene una luce moderata, senza accrescimento di lagrimazione o di cisposità, oltre quella che suole osservarsi sulla fine della infiammazione delle membrane che partecipano della natura ed azione delle membrane mucose.

In questo stato di cose, quantunque il bianco dell'occhio rosseggi ancora, e sembri tuttavia infiammato, pure non lo è effettivamente, e l'Ottalmia intendosi allora passata dallo stadio infiammatorio in quello per lassità o debolezza dei vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre. In simili circostanze, il Chirurgo commetterebbe grande errore, se prescrivesse al malato di continuare nelle applicazioni mollitive. All'opposto, egli lo farà uscire ben presto d'impaccio, se agli anzidetti rimedi locali molli farà sostituire gli astringenti e corroboranti, siccome il collirio vitriolico o l'altro fatto con otto grani di sale di Saturno, disciolto in sei oncie d'acqua distillata di piantaggine, coll'aggiunta d'alcune gocce di spirito di vino canforato, da instillarsi negli occhi ogni due ore, o da immergervi in esso mediante un appropriato vasetto. Con questi ajuti ben presto i vasi rilassati della congiuntiva, non meno che quelli dell'interno delle palpebre, riprendono il primiero loro vigore; e l'Ottalmia sparisce onninamente.

Di queste *acute* Ottalmitie miti, specialmente epidemiche per intemperie di stagione, ve ne sono di così leggiere, che lo stadio infiammatorio di esse mitissimo e breve passa prestissimo da se e quasi inosservato. Ed è perciò questo forse il solo caso di infiammazione resipelatosa, come d'ordinario è l'Ottalmia, in cui quasi al primo suo comparire giovano

(1) Cotesti sacchetti si fanno utilmente di velo finissimo, in luogo di panno lino.

le applicazioni fredde e repellenti, siccome l'acqua fredda col succo di limone o l'aceto, ovvero il bianco d'uovo battuto coll'acqua di rose ed un poco d'allume; i quali rimedi adoprati sul principio delle altre *acute* Ottalmie, quantunque miti, ma nelle quali però lo stadio veramente infiammatorio dura qualche giorno, sono assai nocivi.

La Ottalmia *acuta* forse si presenta col medesimo apparato di sintomi che la mite, ma di gran lunga più gagliardi ed acerbi. Imperciocchè nella *acuta* Ottalmia forte, il senso di calore negli occhi è urente, spasmodico lo stringimento di tutto il bulbo e del sopracciglio, intollerabile l'aspetto della luce, anco la più debole. La lagrimazione talora è continua, copiosa, acre, mista a mucosità che tende a glutinare insieme le palpebre; talora manca del tutto, con perfetta aridità degli occhi; la febbre è risentita: il dolore in tutto il capo, e segnatamente alla nuca, è intollerabile la veglia pertinacissima. Scorgesi inoltre: la pupilla più ristretta del naturale; la congiuntiva apparisce tinta da per tutto d'un rosso fosco, nè si distingue sull'emisfero anteriore dell'occhio, come nella Ottalmia *acuta* mite, fra i fascetti più rilevati di vasi sanguigni quella sottile reticella di minori altri vasi, che passano da un fascetto all'altro; ma turgidi tutti egualmente e come aggomitolati insieme, compongono una escrescenza, la quale si alza sul globo dell'occhio, ed ha una tendenza ad uscire dalle palpebre.

Se per disavventura il male fa ulteriori progressi, e quindi uno o più vasi della congiuntiva, per l'urto del sangue in essi gagliardamente sospinto, si lacerino dalla parte che riguarda il bulbo; fondesi una porzione di sangue nella cellulosa che lega la congiuntiva all'emisfero anteriore dell'occhio, d'onde ne segue che la congiuntiva a poco a poco sollevata sopra il globo dell'occhio, e protuberante verso le palpebre, perviene a nascondere entro se stessa la cornea, come in una fossa. Codesto più alto grado di *acuta* Ottalmia è quello che dai Chirurghi dicesi *Chemosi*.

Il più delle volte, l'*acuta* Ottalmia forte interessa principalmente l'esterno del globo

dell'occhio. Qualche volta, egli è l'interno del bulbo che ne è unicamente affetto, o almeno più fortemente che le esterne parti del medesimo. Si deduce la presenza della grave Ottalmia *interna* dall'osservare che la violenza del dolore nel fondo dell'orbita non corrisponde per quel momento alla mediocre alterazione della congiuntiva e delle palpebre. Dico per quel momento; poichè l'*interna* Ottalmia, non molto dopo la sua invasione, è susseguita per lo più da infiammazione anco delle esterne parti dell'occhio. Dal considerare poi nell'Ottalmia *interna* la picciola offesa, quale comparisce all'esterno; la somma avversione che il malato ha per la luce anco più debole; il riscontrare l'iride che rosseggia; la pupilla assai ristretta; l'umore acqueo esso pure non di rado rosseggiante e torbido: non è fuor di proposito il sospettare che nel più alto grado di questa malattia, siccome nella *acuta* Ottalmia esterna grave, si stravasi talvolta del sangue sì nelle camere dell'occhio, come più particolarmente fra la corroidea e la sclerotica, cui segnatamente più che a qualunque altro motivo debba riferirsi l'esito il più delle volte infelice di questa *interna* Ottalmia, che d'ordinario, se non fa suppurare l'occhio, finisce in Amaurosi.

L'*acuta* Ottalmia forte dimanda la più sollecita esecuzione del piano curativo antiflogistico in tutta la sua estensione. La sperienza ha dimostrato che la lentezza nell'impiego degli evacuanti, e sopra tutto la parsimonia delle missioni di sangue, sono i principali motivi pei quali l'*acuta* Ottalmia forte ascende al grado di *Chemosi*, minaccia la suppurazione o l'effusione di linfa concrescibile entro l'occhio, o almeno degenera in *cronica* Ottalmia ostinata, per eccessivo sfiancamento sofferto dai vasi della congiuntiva, durante lo stadio infiammatorio (1). Perciò in tutti i casi di Ottalmia *acuta* grave, il Chirurgo, avuto riguardo all'età ed al temperamento del malato, gli caccierà sangue prontamente ed abbondantemente dalle vene del braccio o del piede; poscia, secondo le occorrenze, anco dalle vicinanze degli occhi, per mezzo delle mignatte applicate in prossimità delle palpebre, segnatamente vicino all'angolo interno del-

(1) Vedi sopra di ciò i precetti e le pratiche osservazioni di GALENO. De curat. rar. per sanguinis missiones. Cap. 17.

l'occhio sulla vena angolare, nel confluyente stesso della vena frontale, orbitale profonda e trasversale della faccia; sempre però dopo le abbondanti missioni di sangue dal braccio o dal piede. E se l'*acuta* grave Ottalmia sarà comparsa in seguito alla soppressione di qualche periodica evacuazione sanguigna, siccome quella dal naso, dall'utero o dalle emorroidi, in luogo di applicare le mignatte d'intorno le palpebre, più utilmente le apporrà nel primo caso alle pinne del naso; nel secondo all'interno delle labbra del pudendo; e nel terzo alle vene emorroidali. Non ha guari in una fanciulla di 19 anni presa da Ottalmia *acuta* forte in ambedue gli occhi poco dopo la soppressione repentina delle sue purghe, premessa un'abbondante missione di sangue dal braccio, le mignatte applicate all'interno delle labbra della vulva produssero sì buon effetto, che in meno di ventiquattro ore la forte Ottalmia si abbattè con grande sollievo della malata. Lo stesso ho veduto più volte in occasione di Ottalmie *acute* gravi in conseguenza di flusso emorroidale periodico soppresso, come altresì di quello del naso.

Le cacciate di sangue generali, benchè copiose, e le parziali per mezzo delle mignatte non bastano però sempre a far diminuire con prontezza quel più alto grado della malattia, che dicesi *Chemosi*. Fa quindi mestieri in tale urgente circostanza d'aver ricorso a qualche altro spediente, atto a vuotare prontamente quella porzione di sangue, che si è stravasata nella cellulare che lega la congiuntiva all'emisfero anteriore dell'occhio, e da cui trovasi la detta membrana enormemente sollevata e distesa. Codesto spediente consiste in tosare essa congiuntiva colle forbici incurvate sul loro dorso, ossia nella recisione

circolare della porzione prominente della congiuntiva, nei confini della cornea colla sclerotica; per mezzo della quale recisione vuotasi speditamente, e con pronto sollievo del malato, tutto quel sangue che stagnava sotto la congiuntiva, ed insieme quello che, non ostante le abbondanti missioni generali, distendesse ancor fortemente i vasi della medesima membrana. La recisione di cui si parla, è di gran lunga preferibile alle scarificazioni che in simili circostanze si praticano dalla più parte dei Chirurghi; poichè queste non sono bastanti a vuotare il sangue stravasato sotto la congiuntiva, ed accrescono piuttosto l'irritamento e l'afflusso agli occhi, che diminuirlo (1).

Dopo le abbondanti missioni di sangue generali e locali, il Chirurgo promuoverà nel malato il secesso coi blandi solutivi antiflogistici, siccome sono la polpa di tamarindo, il cremore di tartaro, il tartaro solubile, il sale d'Epson, e simili; e ne' casi di copia di zavorre nello stomaco, prescriverà senza esitanza l'emetico, cioè per un adulto, due scrupoli di ipecacuana, con un grano di tartaro emetico; indi ordinerà al malato di prendere per più giorni consecutivi a dosi rifratte un grano di tartaro emetico, con due dramme di cremore di tartaro in una libbra di decotto di radice di gramigna o di siero di latte depurato.

Fra gli ottimi presidi esterni, in questi casi e ne' soggetti pletorici, sempre però dopo le larghe missioni di sangue e le evacuazioni alvine (2), si annovera il vescicante alla nuca; e ciò meritamente. Non già a motivo che il vescicante produce uno scarico di sierosità nel luogo ove è applicato, ma perchè induce uno stimolo consensuale, un modo d'irritazio-

(1) *WARDROF* per arrestare i rapidi progressi dell'*acuta* Ottalmia propone di evacuare l'acqueo mediante una puntura della cornea coll'ago retto tagliente in ambedue i lati, o colla punta del bistorino ottalmico. Nulla sin'ora posso asserire sull'utilità di questa pratica. Le osservazioni del citato Autore tendono a provare, che l'evacuazione dell'acqueo, ancorchè momentanea, è bastante a togliere la gagliarda distensione del globo dell'occhio e quindi a produrre la calma. Dico momentanea, poichè ogni Chirurgo sa, che la rigenerazione dell'acqueo, ed il riempimento delle due camere di esso si fa in pochi minuti. Ma che vale la teorica di contro la pratica.

On the effects of evacuating the aqueous humor in inflammation of the Eyes. London 1816.

(2) *OFFMANNO* *Medicinae ration. System. T. IV. Part. I. Sect. 2.* Setacea et vescicatoria non facile applicanda in plethoricis, nisi soluta prius plethora, et alvo, praesertim in cacochymicis, subducta.

ne, il quale sospende, per così dire, il processo morboso degli occhi, per trasportarlo nel luogo dell'artificiale irritamento. Si è osservato che la nuca e il di dietro dell'orecchio sono le parti che consentono più prontamente cogli occhi, di qualunque altro luogo della testa; siccome vediamo il loco dell'orecchio consentire prontamente coi denti; il perineo colla vescica urinaria; la cute dell'addome coi visceri del basso ventre, e simili. Si eccettua però il caso in cui l'Ottalmia dipende onninamente da zavorre delle prime vie. Imperciocchè la sperienza ha confermato la dottrina di BONET e di RIVERIO; cioè, che ne'mali d'occhi dipendenti da intemperie addominali i vescicanti, ed i cauterj applicati alla nuca lungi dal giovare sono piuttosto nocivi.

E quanto ai rimedi da applicarsi propriamente sopra gli occhi infiammati acutamente, e da acere non specifico, non si dipartirà il Chirurgo dall'uso dei topici blandi e mollitivi, come sono i sacchetti di malva bollita nel latte recente, ovvero il cataplasma di pane e latte col zafferano, la polpa di mela cotta, il decotto saturo di teste di papavero, ed altri di questa classe, da rinnovarsi ogni due ore al più. Per moderare l'eccesso di ardore che il malato prova negli occhi, nulla contribuisce più quanto l'introdurre coll'apice d'uno specillo fra le palpebre ed il bulbo il bianco d'uovo fresco ovvero la mucilaggine di semi di Psillio, preparata nell'acqua distillata di malva. Raccomanderà poi il Chirurgo al malato di starsene in letto, colla testa più alzata che potrà, e di non fare cosa alcuna la quale possa impedire e interrompere la di lui traspirazione. E se i margini delle palpebre, durante la notte specialmente, avessero molta tendenza a glutinarsi insieme, gli ungerà sulla sera con un linimento d'olio e cera; poichè nulla contribuisce più ad aggravare gl'incomodi

della Ottalmia, quanto l'arresto e la ridondanza delle lagrime urenti fra il bulbo dell'occhio e le palpebre (1).

Con questi efficacissimi mezzi, impiegati a tempo, si supera il più delle volte nel quinto, settimo o undecimo giorno il periodo infiammatorio della *acuta* Ottalmia grave. E si accorgerà il Chirurgo d'aver ottenuto ciò, dall'osservare che la febbre è del tutto cessata; che non si querela più il malato di calore urente negli occhi nè di dolori lancinanti; che le palpebre sono detumefatte e grinzose; che ritorna in generale la calma al malato e l'appetito. Inoltre vedrà che scola dagli occhi affetti della materia mucosa con sollievo, quando prima non discendevano che delle sierosità tenui ed acri, ovvero gli occhi erano affatto asciutti ed inariditi; che il malato apre e chiude le palpebre senza grande stento o avversione a una luce moderata; finalmente che gli umori degli occhi non sono punto intorbidati da estranee materie.

Alla comparsa di questi segni, ancorchè gli occhi continuino a rosseggiare, e la congiuntiva si mostri ancor tumida, non pertanto il Chirurgo desisterà dal debilitare ulteriormente il malato, e dall'applicarvi i topici mollitivi e rilassanti, e sostituirà a questi (eccettuato il caso, ove sia stata fatta la recisione della congiuntiva, di cui sarà parlato in appresso) i locali astringenti e corroboranti, siccome il collirio fatto col sale di Saturno, disciolto nell'acqua distillata di piantaggine, ovvero quello composto di sei grani di vitriolo in sei oncie d'acqua distillata, un'oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno; ed alcune gocce di spirito di vino canforato, da insinuarsi ogni due ore fra le palpebre, o da immergervi gli occhi per mezzo d'un adattato vasetto. Intorno a che egli è da avvertire, che si incontrano non di rado de'soggetti, i quali non possono sostenere le applicazioni

(1) *Sed neque ad multum tempus claudere oculos conducit, maxime si fluxionem calidam habeat. Lacryma enim suppressa calefacit. HIPPOCRAT* de visu.

Alcuni soggetti dotati di squisita sensibilità, ed aventi gli occhi assai prominenti ed infiammati, non possono tollerare la più piccola pressione fatta su di essi dai cataplasmi mollitivi ed anodini, e neppure i pannolini imbevuti di decotto mollitivo. In questi giova far uso dei vapori mollitivi ed anodini condotti all'occhio per mezzo d'un imbuto che parta da una picciola pentola tenuta in ebullizione da un lucignolo a spirito di vino. La fomentazione deve essere ripetuta ogni due ore almeno ed intrattenuta durante quindici, o venti minuti, tenuto l'occhio a tale distanza, che non senta di troppo il calore del picciolo vaso in ebullizione.

fredde sopra gli occhi, specialmente nella rigida stagione. In questi casi, il Chirurgo userà dei medesimi colliri astringenti tiepidi sul principio; indi gradatamente meno; e finalmente, sedata quella eccessiva sensibilità, li praticherà del tutto freddi.

Un rimedio molto efficace in questo stadio della malattia, quando cioè l'*acuta* Ottalmia grave, dopo le abbondanti sanguigne ed alvine evacuazioni, è passata nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, si è la tintura Tebaica della farmacopea di Londra (1), della quale se ne instillano due o tre gocce fra le palpebre ed il bulbo, due volte il giorno o soltanto la sera, per più giorni consecutivi, e fin'alla perfetta guarigione. Questo rimedio comunemente nell'atto che si diffonde sull'occhio, produce notabile ardore e molestia; ma questo passa presto, e nella mattina susseguente trovasi l'occhio schiarito e migliorato d'assai. Giova però nuovamente osservare che questo topico, tanto utile nel secondo stadio nella *acuta* Ottalmia grave, ossia in quello per locale debolezza, nuoce grandemente adoprato nel primo periodo ossia nell'infiammatorio; e che conseguentemente non deve mai essere praticato, che dopo le larghe missioni di sangue universali, e locali, ed i solutivi del ventre, ed, in una parola, se non dopo cessata affatto l'infiammazione (2). Posso assicurare per propria sperienza, che quanto

asserisce il WARE sull'utilità di questo rimedio, adoprato con prudenza ed a tempo opportuno, non è punto esagerato.

Quando la necessità avrà costretto il Chirurgo a recidere circolarmente la congiuntiva, affine di ostare ai progressi della *Chemosi*, superato il periodo infiammatorio della Ottalmia, egli avrà presente d'aver indotta una ulcerazione sul globo dell'occhio nei confini della cornea colla sclerotica, contraindicante l'uso dei colliri irritanti ed astringenti, siccome quelli che esacerberebbero la malattia e darebbero occasione che l'occhio si infiammasse di nuovo. Egli pertanto si contenterà in questa particolare circostanza, anco dopo dissipata del tutto l'infiammazione, di promuovere la suppurazione nel luogo della recisione della congiuntiva, lavando l'occhio più volte il giorno con acqua di malva o con latte recente. Questa suppurazione si manifesterà sotto forma d'una spalmatura mucosa, stesa sopra tutta la zona circolare biancastra rimasta dopo la sezione della congiuntiva, la quale zona poi a poco a poco nella decadenza del secondo stadio dell'Ottalmia, ossia per locale debolezza, si stringerà e si cicatrizzerà intieramente, senza lasciare alcun vestigio della instituita recisione della congiuntiva.

Del resto, sì tosto che il malato sarà in istato di sostenere una luce moderata senza incomodo, il Chirurgo toglierà ad esso ogni

(1) *Rec. Opii colati unciam unam*

Cinamom.

Caryophyl. arom.

Vin. alb. merac. Libram semis

) an. *Drachmam semis*

Macera per hebdomadam sine calore; deinde per chartam cola. Adde, posteaquam colata sunt, spiritus vini tenuioris vicesimam circiter partem, ut tutiora sint a fermentatione. Repone oportet vitreis ampullis accurate obturatis.

Volendo che questa tintura sia meno pungente della sopra indicata, basta accrescere in essa la quantità dell'oppio. E nell'adoprarla in luogo di farla cadere direttamente sul globo dell'occhio, giova insinuarla nell'angolo interno di esso, da dove poi si spande lentamente sul restante dell'occhio.

Si ingannano assai quelli i quali in simili casi sostituiscono il Laudano liquido all'anzidetta tintura.

(2) *Observ. sur l'Ophthalmie par James WARE Ved. Bibliotheque Med. Phys. du Nord. T. I. Cependant il ne faut pas s'attendre que ce collyre procure un soulagement aussi prompt dans tous les cas. Quelquesfois il faut beaucoup plus de tems pour qu'il produise ce bon effet. J'ai meme vu certains cas, où le premier usage de la teinture Thébaïque n'a pas procure le moindre adoucissement. Mais la plupart de ces cas étoient de ceux, où l'inflammation des yeux n'avoit encore duré que peu de tems, où les yeux paroissoient très-brillans, et où la lumiere causoit au malade des douleurs très-vives.*

copertura o impaccio postogli di sopra gli occhi, ad eccezione di un pezzo di taffetà verde o nero, che gli penderà dalla fronte; e ciò affinchè dietro quel riparo egli possa senza ostacolo ed a suo piacimento aprire e chiudere le palpebre e muovere il globo dell'occhio speditamente. Saranno inoltre incaricati gli astanti di far entrare gradatamente ogni giorno un maggior grado di chiarore nella stanza del malato, perchè egli possa abituarsi, quanto più presto sia possibile, ad affrontare la piena luce. Imperciocchè egli è un fatto certo e confermato dalla sperienza, che nessuna cosa contribuisce più ad intrattenere ed accrescere la morbosa sensibilità dell'organo della vista, e conseguentemente a prolungare la malattia, quanto l'obbligare i malati a giacere senza necessità in luogo perfettamente oscuro, ovvero cogli occhi chiusi e fasciati più a lungo di quanto la natura del caso il richiede.

Le cose fin qui esposte intorno ai fenomeni ed al trattamento della *acuta* Ottalmia grave, tanto nel primo che nel secondo stadio di questa malattia, benchè, a mio credere, possano servire di bastante e sicura guida ai giovani Chirurghi nel governo di questo male, ancorchè si presentasse talvolta complicato da alcun altro sintoma non comune; ciò non pertanto non posso tralasciare di far menzione d'una particolare maniera di Ottalmia *acuta* grave, la quale è distinta dalle comuni in ciò che essa comparisce con grave veemenza d'infiammazione e tumidezza delle palpebre e della congiuntiva, come le altre Ottalmie di questa specie; ma che poi non molto dopo è accompagnata da uno straordinario copioso flusso dagli occhi di materia in apparenza marciosa o puriforme. La quale malattia, poichè comunemente attacca i bambini poco dopo la loro nascita, ovvero assale gli adulti in occasione di repentina soppressione della gonorrea virulenta, o di trasporto in qualche altra maniera del veleno venereo agli occhi; dicesi nel primo caso Ottalmia *puriforme dei bambini*, nel secondo Ottalmia *acuta gonorroica*.

La prima, invade, come diceva, i bambini poco dopo la loro nascita, o quelli di tenera età ed ancora alla mammella. Al manifestarsi di questa grave malattia, gonfiano ad essi tutt'a un tratto le palpebre enormemente,

ed a segno tale che non si possono loro scostare l'una dall'altra, e molto meno rovesciare in fuori. E se a stento riesce di farlo, trovasi la membrana interna delle stesse palpebre convertita in una sostanza villosa, fungosa, simile in qualche modo a quella dell'intestino *retto*, allorchè nei fanciulli per eccessivi premiti esce fuori e si arrovescia. Alcune volte, sotto le grida del bambino, le palpebre gli si arrovesciano da per se, e rimangono ad esso in quella posizione, se non sono ripiegate e rimesse a luogo con forza. Passato il primo urto della infiammazione, che è di breve durata, sgorga continuamente dagli occhi di quegli infelici, in copia veramente straordinaria, una mucosità puriforme, separata in parte dalle ghiandolette MEIBOMIANE, per la massima parte poi da quella sostanza villosa e fungosa in cui vedesi convertita la membrana interna delle palpebre e la stessa congiuntiva. La febbre sul principio del male è gagliarda; continui sono i vagiti, la veglia, i tremori per tutto il corpo: ai quali sintomi si associa frequentemente il vomito o la diarrea di materie gialliccie fetentissime.

I Pratici non sono fra di loro d'accordo sulle cagioni che danno origine a questa grave infermità. Alcuni opinano che codeste cagioni debbansi riferire alla repentina esposizione del neonato al freddo; altri, al contrario, all'eccesso di calore del fuoco, e dai panni ne'quali il bambino è stato involto; altri alla valida irritazione fatta da vivissima luce sui teneri suoi occhi; altri ripetono questo infortunio dalla Leucorrea da cui trovavasi affetta la madre durante la gravidanza ed il parto; altri in fine da esistente gonorrea con ulceri o senza nella vagina della madre, o dalla presenza di altro qualunque scolo di materia acre procedente dalla vagina stessa. Di tutte queste opinioni la più appoggiata ai fatti e perciò la più verisimile si è quella che il male derivi da acre principio applicato alle palpebre e nepitelli del bambino nello strisciare che esso fa colla faccia sulla vagina nell'atto di uscire. I motivi che accreditano questa opinione sono, che il più delle volte la comparsa dell'Ottalmia *purulenta* coincide colla presenza del *fluor bianco* nella madre, e che l'Ottalmia è gravissima, se codesto flusso dalla vagina è sifilitico, e complicato da ulceri

della vagina o dell'esterno pudendo. Nè perchè si sono veduti alcuni casi di *Ottalmia purulenta* ne' bambini nati da madri esenti da Leucorrea, ed alcuni altri non affetti da questa malattia, ancorchè la madre portasse da lungo tempo un *fluor bianco*, si può con sicurezza conchiudere non essere questa la cagione più frequente di codesta infermità; poichè, essendo lieve la Leucorrea, e talvolta anco intermittente, può essere stata riguardata dalla donna come cosa di poco momento, e quindi averne negata l'esistenza; o perchè, come vediamo accadere nella propagazione de' contagi, alcuni individui esposti come gli altri al contatto dei medesimi, pure ne vanno esenti. Ed è cosa osservabile, che l'*Ottalmia purulenta* de' bambini è più frequente nella classe delle persone povere che delle agiate, e frequentissima negli Spedali degli *Esposti*, a motivo, come pare, che nelle persone agiate la nettezza rende men acre la materia della Leucorrea. E d'altronde egli è indubitato, che quando codesto flusso è sifilitico, o per altra maniera di disercasia acerrimo, l'*Ottalmia purulenta* che ne contrae il bambino è sopra ogn'altra gravissima, ed è degno pure di riflessione, che la detta *Ottalmia purulenta* dei bambini è contagiosa. Nè giova il credere, che l'umore dell'Amnios sia bastante a lavare completamente il muco acre fortemente aderente alla vagina, sicchè non ne resti ivi abbastanza da mettersi a contatto coi margini delle palpebre del feto che sussiegue lo scolo delle acque.

Del resto, comunque verisimile sia questa opinione sulle cagioni che danno origine all'*Ottalmia purulenta* de' neonati, pure la prudenza vuole che non si escludano del tutto le sopra accennate. Per la qual cosa sarebbe da desiderarsi, che nelle istruzioni che si danno alle Levatrici fosse loro ingiunto, come precetto costante, di lavare il bambino appena nato con acqua tiepida e vino, non solo per tutto il corpo e la faccia, ma con particolare accuratezza le palpebre, ed i nepitelli, e l'interno delle palpebre con acqua di malva tiepida per più giorni di seguito. Inoltre di non esporre, neppure per breve tempo, il neonato all'aria fredda, ed umida, nè al fuoco troppo ardente, nè infine di collocarlo in luogo ove i teneri suoi occhi possano venir colpiti da luce vivissima.

Se a codesto abbondante scarico di mucosità puriforme dalle palpebre e dalla congiuntiva dei bambini, che non si è potuto prevenire, non è posto un pronto ed efficace riparo, desso in breve offusca la cornea, la ingrossa e converte in *Stafiloma*. Perciò al primo apparire di questa malattia, si metterà in opra il trattamento antiflogistico, cavando sangue al bambino se sarà pletorico per mezzo della lancetta o delle mignatte applicate alle tempia. Dopo di che utilissima sarà l'applicazione del vescicante alla nuca, principalmente se la malattia è stata preceduta da retropulsione di qualche esantema del capo. Gioverà inoltre purgare il bambino collo scilloppo di cicorea con rabarbaro, unitamente ad un poco di magnesia, ordinando insiememente alla nutrice di non empire soverchiamente, come di costume, lo stomaco del bambino di latte o di poltiglie, nè di fasciarlo stretto ed involto in grossi panni, come si pratica dalle nostre donne, anco nella più calda stagione. E se vi saranno indizj che in ciò v'abbia parte il cattivo latte della nutrice, essa si cambierà, o si correggerà il vizio che la medesima ha negli umori o negli organi della digestione.

Il più delle volte, nella classe povera delle persone, il Chirurgo incontra questa malattia nel secondo periodo, ossia dopo passato lo stadio infiammatorio, e quando è già in corso il copioso flusso puriforme. Se egli accaderà di osservarla nella prima sua invasione, oltre i rimedi generali sopra indicati, applicherà alle palpebre infiammate i sacchetti di velo finissimo, riempiti d'erbe mollitive bollite nel latte ed asperse di canfora; ovvero il pane e latte col zafferano, o la polpa di mela cotta, pure aspersa di canfora, affine di doderare l'urto della infiammazione. Sì tosto che sgorgnerà copiosa dagli occhi del bambino la mucosità puriforme (locchè indica essere passata la malattia nel secondo stadio) avrà ricorso ai topici astringenti e corroboranti ad oggetto di restituire ai vasi delle palpebre e della congiuntiva il primiero loro vigore, restringere la villosità e fungosità della membrana interna delle palpebre, e quindi sopprimere la morbosa abbondante secrezione puriforme che da essa in gran parte deriva. A tale scopo utilissima ed efficacissima sarà l'introduzione dell'*acqua canforata* tra le palpebre e l'occhio. Quest'acqua è composta

di parti eguali di vitriolo Romano e di Bolarmeno, e di un quarto di canfora, ben polverizzate e mescolate insieme. Si prende un'oncia di questo mescolio, e si getta in una libbra d'acqua bollente; poi si ritira dal fuoco e si lascia riposare un poco, finchè le parti più grossolane vadano al fondo; indi si decanta. Il rimedio si usa sul principio, mettendo una dramma di quest'*acqua canforata* in due once d'acqua distillata di piantaggine fredda, poi si aumenta la dose dell'*acqua canforata* secondo il bisogno. Si inietta codesto collirio per mezzo d'una picciola siringa d'avorio, procurando diligentemente d'introdurre l'apice di essa fra le palpebre e l'occhio dalla parte dell'angolo esterno. L'iniezione si fa due o tre volte il giorno, nè casi meno gravi; e nei gravissimi, ogni ora. Sulla palpebre poi si applica un panno lino coperto di bianco d'uovo battuto ed inspessito coll'allume, e si osta alla coesione dei tarsi ungendo spesso i nepitelli colla pomata d'olio e cera.

Con questo metodo curativo, nel corso di due settimane ordinariamente cessa il copioso spurgo dagli occhi della mucosità puriforme, si detumefanno le palpebre, ed il Chirurgo può allora conoscere con precisione lo stato del globo dell'occhio e segnatamente della cornea. Se questa sarà rimasta alquanto offuscata, opportunissimo rimedio per schiarirla sarà la tintura Tebaica della farmacopea di Londra, ed in mancanza di questa, l'unguento ottalmico di JANIN.

L'*acuta Ottalmia grave gonorroica* è molto simile alla *Ottalmia puriforme* dei bambini riguardo alla gagliardia della infiammazione, al flusso copioso dagli occhi di mucosità puriforme da cui non molto dopo è susseguita, ed alla prontezza colla quale codesta malattia tende alla distruzione dell'organo della vista; ma ne differisce per certi riguardi rapporto alla cagione da cui è prodotta.

In due modi è cagionato questo male. Il primo si è in conseguenza, o almeno in seguito della repentina soppressione della gonorrea virulenta; quantunque non ogni soppressione di gonorrea è costantemente seguita dalla comparsa dell'*Ottalmia* di tal fatta. L'altro si è per innesto del veleno gonorroico, traspor-

tato inavvertentemente dai genitali sopra gli occhi.

All'improvviso scomparire della gonorrea (la qual cosa avvenir suole a cagione di eccessivo movimento di tutto il corpo; d'abuso di liquori spiritosi, di esposizione di tutta la persona al freddo rigidissimo, e per lungo tempo; di iniezioni molto acri ed astringenti fatte nell'uretra, ed altri simili motivi) comparsce l'*Ottalmia* con grande tumidezza della congiuntiva più che delle palpebre; indi a non molto si manifesta lo scolo copioso e continuo dagli occhi di materia giallo-verde, simile a quella della gonorrea virulenta; la febbre gagliarda, la veglia, il calore urente, e dolore acerbo degli occhi e del capo, e l'avversione alla luce accompagnano questa malattia; ed in qualche caso, di lì a non molto si presenta altresì nella camera anteriore dell'acqueo un principio d'*Ipopio*. Nel secondo caso, accade la medesima infermità, allorquando il malato incautamente si innesta il miasma, strofinandosi gli occhi colle dita o panno lino intrisi di materia gonorroica; colla differenza però, che in questo secondo caso i sintomi sopra indicati non sono tanto gagliardi, e l'infiammazione non tanto veemente, come nel primo.

I Chirurghi per la più parte opinano che nel primo caso abbia luogo una vera metastasi di materia gonorroica dall'uretra agli occhi. Ma codesta teoria non sembra ad alcuni altri soddisfacente, e, per quanto mi pare, non senza grandi motivi. Imperciocchè alla soppressione repentina della gonorrea non sempre subentra la *Ottalmia puriforme*; anzi codesto incidente può riguardarsi come raro, avuto riguardo alla frequenza dei casi di gonorrea improvvisamente soppressa o ripercossa. In secondo luogo, non si è mai veduta la Lue confermata succedere alla così detta metastasi gonorroica agli occhi (1). In terzo luogo, la *Ottalmia gonorroica* per innesto, nelle quali circostanze non può cadere dubbio che il veleno venereo non sia la cagione immediata del male d'occhi, non minaccia giammai con tant'impeto e prontezza la distruzione dell'organo della vista, come fa quella detta per metastasi gonorroica. Forse si accostano più alla verità quelli i quali riguardano codesto fenomeno,

(1) *BELL* ha rimarcata la stessa cosa, *On Gonorrhoea virul.* T. I. Cap. I.

piuttosto come l'effetto d'uno stretto consenso fra l'uretra e gli occhi; che d'una vera trasposizione di materia; essendo che tanto la membrana interna dell'uretra quanto quella delle palpebre, come delle fauci e del retto intestino, sono produzioni della cute; il quale effetto se non si manifesta in tutti i casi di soppressione improvvisa di gonorrea, egli è perchè non tutti gli individui sono dotati del medesimo grado di sensibilità consensuale.

In qualunque modo però sia la cosa, al comparire di questa *acuta* Ottalmia grave, l'indicazione primaria sarà quella di rintuzzare al più presto che fia possibile, la violenza della infiammazione, onde impedire il guasto dell'occhio o l'opacità della cornea. Quindi, come si è detto di sopra, nelle persone giovani e pletoriche si prescriveranno le abbondanti missioni di sangue, tanto universali che locali per mezzo delle mignatte, lasciando che il sangue scoli in conveniente quantità; saranno posti in opra i blandi lassativi, le bibite attemperanti; le emulsioni di gomma arabica; i bagni tiepidi universali, o almeno i pediluvii; il vescicante alla nuca. Il malato starà in letto colla testa alzata, e terrà le palpebre coperte da un pannolino bagnato nell'acqua vegeto-minerale. Frattanto il Chirurgo al primo comparire dello scolo puriforme avrà cura, due o tre volte il giorno, di iniettare col picciolo sifone d'avorio, fra le palpebre ed il bulbo dell'occhio del malato, dell'acqua di malva, per ripulire quelle parti, e subito dopo di instillarvi l'*acqua canforata*, precisamente come si fa per curare l'Ottalmia dei bambini. Oltre di ciò, ordinerà il Chirurgo che venga applicato al perineo del malato un largo cataplasma di pane e latte col zafferano, da rinnovarsi ogni due ore, e gli inietterà più volte il giorno nell'uretra l'olio tepido, e successivamente ancora gli introdurrà nell'uretra una candeletta semplice, coll'intenzione di richiamarvi lo spurgo gonorroico (1). Superato felicemente lo stadio infiammatorio della *acuta* Ottalmia grave *gonorroica* (la

qual cosa, come ho detto più volte, si manifesterà dall'osservare che la febbre è cessata; che il malato non si querela più di calore urente e dolore acerbo negli occhi; che la tumidezza delle palpebre è assai diminuita) ancorchè sussistano, come prima la gonfiezza dei vasi della congiuntiva, e lo scolo abbondante di mucosità puriforme dagli occhi, non pertanto il Chirurgo insisterà nell'uso de'topici astringenti, e darà di mano al collirio fatto con un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in dieci once d'acqua distillata di piantaggine, da instillarsi ogni due ore fra le palpebre e l'occhio; e se il rimedio stimolerà troppo, lo allungherà coll'aggiunta della mucilaggine di semi di Psillio. E grandi vantaggi si devono pure attendere dall'uso della tintura Tebaica. Tutto questo intendesi doversi fare ne' casi che non sia stata necessaria la recisione della congiuntiva; poichè, quando codesta operazione ha avuto luogo, conviene astenersi onninamente nel secondo periodo di questa, come di qualunque altra sorte d'Ottalmia, dall'uso dei locali stimolanti ed astringenti, almeno dei più forti. Del resto, questo trattamento è comune anco all'Ottalmia *gonorroica* per innesto: colla differenza, che in quest'ultima non sono punto necessari i mezzi diretti a richiamare il flusso dell'uretra; e che inoltre in questa i locali rimedi stimolanti ed astringenti riescono più efficaci sotto forma solida che liquida; siccome sono le spalmature dei nepitelli coll'unguento mercuriale comune, o in luogo di questo, colla pomata ottalmica di JANIN.

Oltre l'Ottalmia *purulenta* dei bambini, e la venerea *purulenta* della quale si è ora fatto menzione, avviene un'altra simile che invade soggetti d'ogni età e si propaga manifestamente per contagio. Di tale indole maligna e contagiosa fu l'Ottalmia che si diffuse per le truppe Inglesi, e Francesi della spedizione in Egitto. WARE (2) non dubitò punto d'asserire, che questa malattia si era diffusa mediante l'incauta applicazione del *virus* spe-

(1) SCHMUKER pretende, che la polvere fatta con sei grani di rabarbaro ed uno scrupolo di nitro data ogni tre ore sia atta a richiamare la gonorrea di subito soppressa. Vedi su di ciò anco *Memoires de la Société d'emulation de Paris T. V. pag. 449.*

(2) REMARKS on the purulent Ophthalmia. London 1808.

Dicesi che nei naturali del Paese, di costituzione in generale assai debole, la contagiosa Ottalmia non assume mai il carattere infiammatorio acuto; e che perciò in essi la cacciata di

sifco sulla congiuntiva da un individuo all'altro. Parve inoltre all'Autore d'aver osservato, che in parecchi Europei malati d'Ottalmia *purulenta* egiziana eravi una singolare reciprocità fra gli occhi e l'uretra. I sintomi di questo male erano lo scolo *purulento* copioso dagli occhi, la tumidezza delle palpebre, della congiuntiva, e del globo dell'occhio, la pronta inclinazione della cornea alla opacità ed alla ulcerazione. I rimedi che più giovarono, secondo il citato autore, sono stati i purganti, ed i salassi nei pletorici robusti, al contrario che negli indigeni, e la pronta applicazione fra le palpebre ed il globo dell'occhio dei colliri astringenti, non altrimenti che trattar si suole utilmente le *purulenta* Ottalmia dei bambini, o la *gonorroica*, della quale si è parlato poc'anzi. I topici blandi mollitivi al comparire della purulenza furono trovati nocivi, come lo sono del pari nella *purulenta* dei bambini, e nella *gonorroica* per contagio.

Sin quì dei due periodi dell'*acuta* Ottalmia mite e grave, e del trattamento che a ciascheduno dei detti periodi conviene. Ma il secondo periodo dell'*acuta* Ottalmia grave, ossia quello per debolezza dei vasi della congiuntiva e di quelli delle palpebre, si supera egli sempre prontamente coll'uso dei topici astringenti e corroboranti? Ciò certamente ottiensi il più delle volte. Non pertanto si incontrano in pratica delle sfavorevoli combinazioni, a motivo delle quali alcune volte il secondo periodo della *acuta* Ottalmia grave è protratto lungamente, fin'a farsi *cronica* nel senso più stretto, e minacciare lentamente distruzione dell'organo della vista.

Codeste sfavorevoli combinazioni procedo-

no da tre fonti principali: ora cioè da un aumento di sensibilità ed irritabilità, rimasto nell'occhio dopo la cessazione dello stadio *acuto* della Ottalmia; ora da qualche altro vizio dell'occhio, di cui l'Ottalmia ne è stata come conseguenza; ora finalmente da alcuna particolare discrasia dominante nella costituzione generale del malato.

Che il morboso aumento di sensibilità dell'organo della vista sia la cagione per cui si mantenga nell'organo stesso la *cronica* Ottalmia, si deduce dall'osservare che la flussione non solamente resiste all'uso dei topici astringenti e corroboranti, i quali producono un sì pronto e buon effetto ne' casi di Ottalmia per semplice debolezza dei vasi della congiuntiva o delle palpebre; ma altresì che sotto l'uso di questi rimedi, ed anco della sola acqua fredda, il male si esacerba; che il malato accusa costantemente un peso ed una difficoltà notevole in alzare la palpebra superiore: che la congiuntiva è sempre gialliccia: che questa si carica tutt'a un tratto di sangue, se il malato si espone all'aria umida fredda, o ad una luce più viva del solito, ovvero che eserciti alcun poco gli occhi in leggere e scrivere a lume di candela. Che se poi a tutto ciò si aggiunge che l'abito di corpo del malato sia assai gracile ed irritabile; che egli sia sottoposto a frequenti micranie, a veglie, a convulsioni, a tensioni spastiche degli ipocondri, a flatulenze; allora egli è evidente che la *cronica* Ottalmia è intrattenuta, non solamente da un morboso aumento di sensibilità dell'organo della vista, ma ancora da una generale affezione nervosa cui gli occhi facilmente partecipano.

Rapporto ai vizj dell'occhio, de' quali la

sangue, l'uso replicato dei purganti nuoce. *FRANK*. Collection d'Opuscoles de med. Prat. De l'Ophthalmie d'Egypte.

Sgraziatamente i Chirurghi Inglesi e Francesi ignoravano, che per agevolare lo scioglimento dell'infiammazione locale, e detergere gli occhi da que' principii infetti che ne stillano, giova, qual controstimolo, un collirio fatto con la soluzione di dieci, o quindici grani di Tartaro stibiato in una libbra d'acqua, col qual rimedio *VASANI* dice d'aver fatto prodigi nella cura dell'Ottalmia *purulenta* contagiosa di Ancona. Ma quei Pratici non sapevano nulla di controstimolo. Sapevano bene, che un lavacro di Tartaro stibiato simile al detto collirio fa infiammare la pelle, e la fa coprire di vescichette e pustole pruriginose; quindi non sarebbe mai venuto loro in capo di controstimolare con un sì forte stimolo. Io mi aspetto di sentir presto, che siano state curate delle Ottalmie infiammatorie acute e croniche con la tintura di Canterelle, giacchè non è vero presso i Campioni della nuova ipotesi tenebrosa del controstimolo che vi sia differenza fra Ottalmia acuta e cronica.

cronica Ottalmia ne è la conseguenza; oltre la presenza fra le palpebre ed il bulbo dell'occhio di qualche corpo straniero, passato inosservato dal Chirurgo, si noverano il rovesciamento indentro d'uno o più peli delle palpebre o della caruncola lagrimale; la picciola congestione umorale in qualche punto della cornea; l'ulceretta della cornea; la coincidenza d'una porzione dell'iride; l'erpete ulceroso dei nepitelli; la *Tigna* delle palpebre; la viziosa secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE; il morboso ingrandimento della cornea, o di tutto il globo dell'occhio.

La *cronica* Ottalmia si è veduta talvolta derivare dalla presenza di insetti, e più particolarmente del *pediculus ferox pubis* annidato sulle radici dei peli delle ciglia, e del sopracciglio. Sulla fine del Trattato di GUILLEMEAU sui mali d'occhi leggesi un caso di tal sorta, ed altri simili si trovano riferiti nel T. XXIV. del Giornale di CORVISART, Agosto 1812. Io pure ne ho veduto un esempio. Non è che esaminando con lente acutissima le radici dei peli, che ho potuto iscoprire la vera cagione dell'ostinata *cronica* Ottalmia, alla quale pose presto fine l'unguento mercuriale portato coll'apice del dito sui nepitelli, e sul sopracciglio.

E quanto ai vizj della costituzione in generale; la guarigione del secondo periodo della *acuta* grave Ottalmia è ritardata o impedita il più delle volte da una predominante disera-

sia scrofolosa; ora da pertinace metastasi vasculosa agli occhi; talora da lue venerea inveterata; i segni delle quali diatesi sono tanto conosciuti, anco dagli iniziati nell'arte, che credo inutile ripeterli.

Pertanto ne' casi di *cronica* Ottalmia intrattenuta per eccesso di sensibilità parziale o generale, giova sopra ogn'altra cosa l'uso interno della China, unita alla radice di Valeriana; il vitto animale di facile digestione; i brodi gelatinosi e farinosi; i bagni freddi universali per immersione in mare sopra tutto; l'uso moderato del vino (1); il moto discreto; l'abitare in luoghi d'aria salubre e temperata. Esternamente poi sono di grande vantaggio le applicazioni di rimedi che partecipano della natura sedativa e corroborante, fra quali meritano la preferenza i *vapori aromatico-spiritosi*. Si prende un vasetto di tre once d'acqua: se ne versano in esso due once di bollente, e sopra queste due dramme di *spirito volatile aromatico* (2); poscia, mantenendo il vasetto involto in un panno ben caldo, si raccolgono i vapori, e si conducono all'occhio per mezzo di un picciolo imbuto, ovvero approssimando soltanto lo stesso vasetto all'occhio. Ciò si ripete tre o quattro volte il giorno, per lo spazio almeno di mezz'ora; ed inoltre si strofinano leggermente le palpebre ed il sopracciglio col medesimo *spirito volatile aromatico*.

Le persone prese da questa infermità si

(1) *IPPOCRATE* scrisse: *oculorum dolores meri potio, aut balneum, aut fomentum, aut venae sectio, aut medicamentum purgans exhibitum solvit. Aph. 31. Sect. VI. Aph. 46. Sect. VII. CELSO* ci ha dato il vero senso del sopraccitato Aforismo nelle seguenti parole: *Solet enim evenire nonnunquam, sive tempestatum vitio sive corporis, ut pluribus diebus neque dolor, neque inflammatio, et minime pituitae cursus finiatur. Quod ubi incidit, jamque ipsa vetustate res matura est, ab iis eisdem auxilium petendum est, idest balneo, ac vino. Haec enim ut in recentibus malis aliena sunt, quia concitare ea possunt, et accendere: sic in veteribus, quae nullis aliis auxiliis cesserunt, admodum efficacia esse consueverunt. Lib. VII. Cap. VI. articolo 8.*

(2) *Rec. Essentiae Limonum*)
Ol. nucis moschatae essentialis) *an. drachmas duas.*

Ol. Caryophyllorum aromat. essentialis dracmam dimidiam.

Spiritus salis ammoniaci dulcis lib. duas.

Distilla igne leuissimo.

Ad alcuni soggetti di vista debole per eccesso di sensibilità le applicazioni fredde agli occhi, e le stesse lavature fredde recano danno. Al contrario giovano ai medesimi le calde replicate più volte il giorno mediante una spugna imbevuta di decotto di camomilla tanto caldo quanto può essere sofferto. Nuoce l'uso continuato dei vetri colorati. Vedi sulla fine del Capo XIX.

guarderanno, tanto durante la cura che dopo, di affaticare di troppo gli occhi, e desisteranno dal forzare la vista tosto che sentiranno negli occhi la più picciola molestia e senso di calore. Nel leggere o scrivere si collocheranno in modo d'avere sempre il medesimo grado di luce; poichè in questi casi tanto nuoce una luce debole di troppo, come di troppo forte. Cominciando il malato una volta a servirsi degli occhiali, non intraprenderà giammai di leggere o scrivere o d'osservare oggetti minuti, senza questo ajuto.

Ogni qual volta la *cronica* Ottalmia è conseguenza d'alcun altro vizio dell'occhio, egli è evidente che l'indicazione curativa dovrà esser diretta a togliere la malattia principale; di che ho già parlato in parte ne' capitoli antecedenti, ed il restante verrà dettagliato in quelli che seguono. Aggiungerò qui soltanto ciò che l'osservazione e la sperienza mi hanno insegnato intorno al governo della *cronica* Ottalmia alimentata dai vizj più frequenti del sistema in generale.

Un fatto che per la sua costanza merita l'attenzione dei pratici su questo proposito si è quello, che ogni Ottalmia *cronica*, sia scrofolosa, vajuolosa, morbillosa, erpetica, venerea consecutiva, stabilisce sempre la sua sede sulla membrana interna delle palpebre, e più particolarmente sui margini di esse, e nelle ghiandolette MEIBOMIANE a preferenza della congiuntiva che copre l'emisfero anteriore del globo dell'occhio, mentre, tutt'all'opposto, l'Ottalmia *acuta*, da qualunque cagione

prodotta, occupa sempre di preferenza la congiuntiva del globo dell'occhio.

I medici non avendo trovato fin'ora uno specifico contro la diatesi scrofolosa, l'arte di curare la *cronica* Ottalmia intrattenuta da codesto vizio della costituzione generale, è assai limitata, e si riduce piuttosto a saper indicare ciò che esacerba questo male d'occhi, che a determinare ciò che sia atto a curarlo radicalmente. Nuoce ed esacerba la *cronica* Ottalmia scrofolosa tutto ciò che debilita il malato, siccome le cacciate di sangue; le purghe frequenti saline, dette antiflogistiche; il cibo di difficile digestione, come di carni dure, salate, affumicate, grasse, di vegetabili crudi, frutta acerbe; inoltre lo studio intenso; la vita sedentaria; l'abitare luoghi umidi e paludosi; l'immondezza; le frequenti variazioni dal caldo al freddo. Al contrario mitiga la forza di questa cacochimia, ed insieme toglie la reazione della medesima sopra gli occhi, dopo aver praticato per qualche tempo i deterrenti (segnatamente il rabarbaro, il tartaro tartarizzato, unitamente al tartaro emetico, a picciole e rifratte dosi) e se gli occhi non si trovino in uno stato veramente infiammatorio e di eccessivo irritamento, l'uso interno dei tonici, principalmente della corteccia Peruviana in polvere, in decotto, in infusione a freddo, ovvero lo stesso decotto di China, unito alla tintura volatile di Guajaco (1); o l'Elettuario fatto colla China, il cinabro d'antimonio e la gomma Guajaco (2) l'estratto di cicuta colla China (3). L'etiope

(1) *Rec. Decot. corct. Peruv. onc. IX.*

Aq. melis. onc. I.

Da dividersi in tre parti, delle quali una si prenderà la mattina; l'altra al mezzodì; la terza la sera, coll'aggiunta per ogni dose di quattro o cinque gocce di Tintura di Guajaco, per un fanciullo di dieci anni.

(2) *Rec. Chin. Chin. onc. II.*

Cinnab. Antimon. onc. I.

Gumm. Guajac. onc. semis.

Syrup. cort. aurant. q. s. f. Electuar.

Da prendersi, alla dose d'un mezzo cucchiajo a caffè, tre volte il giorno, per un fanciullo di dieci anni.

(3) *Fra tutti gli accennati interni rimedii contro l'Ottalmia scrofolosa ricorrente, quelli dai quali ho tratto il maggior vantaggio, negli intervalli delle recidive di Primavera e di Autunno sono, nei fanciulli dai cinque ai sette anni, il rabarbaro in dose di 24. grani ogni giorno, per cinque settimane, poscia la China coll'estratto di Cicuta in dose d'uno scrupolo con mezzo grano d'estratto, due o tre volte il giorno per altrettanto tempo, accrescendo gradatamente la dose dell'estratto sì lo a sei grani il giorno.*

antimoniale, alla dose di mezzo grano per giorno, indi di 2., 3., 4., fino a 20., per cinquanta e più giorni consecutivi. L'acqua seconda di calce col brodo di pollo, alla dose di tre once per sorta, ogni mattina a digiuno, poi mattina e sera, per qualche mese: osservando costantemente una buona regola nel vitto, e quale è stata indicata poc'anzi. Fruttuosi pure sono in questa malattia i bagni di mare universali nella calda stagione; e le frugazioni di tutto il corpo, mattina e sera, colla flanella. Questi tonici rimedj, giova il ripeterlo, non devono esser impiegati che dopo curate le ostruzioni dei visceri addominali, ove la pratica dimostra risiedere il fomite principale della scrofolosa cronica Ottalmia. Fatto costante di pratica è, che nei bambini scrofolosi l'Ottalmia non retrocede che a misura che il tumido loro ventre si abbassa.

E quanto agli esterni rimedi, nuoce agli occhi affetti da *cronica* Ottalmia scrofolosa, l'applicazione dei molli e rissalanti ed il ritiro del malato in luogo perfettamente chiuso ed oscuro. All'opposto, recano sollievo i colliri leggermente astringenti, le lavature fatte col decocto delle foglie di Jusciamo e di fiori di malva bolliti nel latte coll'aggiunta d'alcune gocce di acqua végeto-minerale; la tintura Tebaica della farmacopea di Londra; le mantecche nelle quali entrano la Tuzia, il Bollarmeno, l'Aloe in quella proporzione che non irritano di troppo. Utile cosa parimenti è il togliere d'innanzi gli occhi del malato ogni ogni maniera di fasciatura, eccettuato un pezzo di taffetà pendente dalla fronte e discosto dagli occhi; e l'accostumare insensibilmente più l'infermo a sostenere una luce discretamente forte, e disporlo in tal modo a respirare un'aria libera, e ad esercitare il corpo: Egli è in questo modo che, in mancanza di rimedi specifici, si abbatte questa malattia, o almeno rendesi tollerabile. Potrei qui addurre una serie di esempj di malati confina-

ti da più mesi in una stanza oscura, ed abbandonati come incurabili, i quali hanno migliorato assai sotto l'uso degli anzidetti rimedj; ma sopra tutto, per quanto mi è sembrato, per averli io a poco a poco ritirati da quella oscurità ad una luce aperta. Una circostanza degna d'attenzione su questo proposito, si è quella che la diatesi scrofolosa svanisce assai spesso spontaneamente nei fanciulli, allorchè entrano nella pubertà, e tutto il loro corpo si sviluppa. Codesto felice cambiamento di cose, se avviene in quelli che trovansi affetti da *cronica* Ottalmia, osservasi, come mi è accaduto più volte di rimarcare, che questa malattia pure spontaneamente, in un colla generale discrasia, svanisce all'epoca indicata (1).

Non meno pertinace della *cronica* Ottalmia scrofolosa, si è il periodo *cronico* dell'*acuta* Ottalmia per metastasi vajuolosa agli occhi; quella cioè che assale in seguito del vajuolo, e non di rado anco delle settimane dopo la caduta delle croste. Codesta Ottalmia percorre lo stadio infiammatorio minacciosa; e dopo ancora l'uso dei più appropriati e pronti rimedi antiflogistici interni ed esterni, si fa pertinace e renitente ai topici astringenti e corroboranti, che sembrano i meglio indicati.

In questa malattia, uno dei più efficaci rimedi si è il setone alla nuca (2), da intrattenersi per più mesi. Internamente poi, tolto ogni sospetto d'impurità nello stomaco e nelle prime vie per mezzo delle *polveri risolventi* (3), ho sperimentato utilissimo il far prendere ai malati, mattina e sera, una pilloletta fatta con un grano di Callomelano, uno di zolfo dorato d'antimonio, e quattro di polvero di cicuta, per un fanciullo di dieci anni. Predominando nel soggetto una squisita sensibilità locale ed universale, oltre l'anzidetto rimedio, ho trovata giovevole la mistura fatta con tre dramme di vino antimoniato dell'HUXHAM, ed una mezza dramma di tintura

(2) In ciò si verifica quanto è stato scritto da CELSO nella Prefazione al Lib. VII. Sicut in oculis quoque deprehendi potest, qui a medicis diu vexati sine his interdum sanescunt.

(3) F. d'ILDANO Centur. I. Observ. 41. Exempl. II. III. Journal de Médecin. de Paris, Février 1789.

(3) Rec. Crem. tar. pulver. unciam dimidiam.

Tart. emet. granum unum.

Misce, et divide in sex partes aequales.

Per un fanciullo di dieci anni, basterà una parte la mattina, ed un'altra la sera.

Tebaica, da prendersi mattina e sera, alla dose di cinque o sei gocce per un fanciullo di dieci anni, allungata in un conveniente veicolo; ed esternamente i *vapori aromatico-spiritosi* nel modo indicato di sopra. Ove poi non esiste codesto aumento di sensibilità locale, bastano le frequenti immersioni degli occhi nell'acqua distillata di piantaggine, avvalorata dal sale di Saturno, e da alcun poco di spirito di vino canforato; il vino bianco, coll'aggiunta d'un poco di zucchero; la tintura Tebaica della farmacopea di Londra; l'unguento ottalmico di JANIN, e simili; osservando in tutto il resto le regole prescritte di sopra, rapporto al non coprire gli occhi con fasciature, e non confinare il malato per troppo lungo tempo in stanza oscura. Lo stesso trattamento giova nelle *croniche* Ottalmie in conseguenza dei morbilli.

La *cronica* Ottalmia venerea non è, propriamente parlando, che un sintoma di più della Lue confermata. Ha ciò di particolare codesta Ottalmia, che essa non fa la sua comparsa con segni manifesti d'inflammazione, ma subentra clandestinamente, con lentezza e senza grave incomodo. Essa in appresso rilascia a poco a poco i vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre: perverte la secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE; ulcera i margini delle palpebre, e ne fa cadere i peli; e finalmente rende nuvolosa la cornea. Nel massimo grado, essa eccita prurito negli occhi, che si esacerba notabilmente sulla sera e nella notte, e diminuisce sul fare del giorno, per indi accrescersi al cader del Sole: siccome presso a poco fanno tutti gli altri incomodi che sono la conseguenza della lue venerea confermata. Dessa in fine non ascende giammai al grado di *Che mosi*.

Poichè lo stadio infiammatorio di questa Ottalmia è come nullo, perchè tanto mite che passa inosservato, così per la cura di essa non ha luogo giammai il trattamento antiflogistico. Quindi, senza alcuna dilazione, si intra-

prende d'ordinario la cura di questa *cronica* Ottalmia cogli stessi mezzi coi quali si guarisce la Lue; cioè colle frizioni mercuriali, generali e contemporaneamente colle bibite di decotto fatto colla corteccia di *Mezercon* e colla Salsaparilla, molto saturo (1). Utile è pure la Tisana del POLLINI, specialmente dopo l'inutilità del mercurio. Intanto si instillano fra le palpebre ed il bulbo dell'occhio del malato, ogni due ore, alcune gocce del collirio sopra indicato, quello cioè fatto d'un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in sei o otto once d'acqua di malva, o distillata di piantaggine, coll'aggiunta d'un po' di mucilaggine di semi di Psillio, e sulla sera, l'unguento ottalmico di JANIN senza obliare l'uso della tintura Tebaica. Il CULLEN lodava in questa particolare circostanza l'unguento *citrino* della Farmacopea di Edimburgo, mit gato coll'aggiunta di un doppio o triplo di grasso porcino; ma ho osservato che si ottengono gli stessi vantaggi dalla pomata ottalmica sopra nominata. Del resto, se mai in alcuna occasione di Lue complicata da altri incomodi richiedesi molta circospezione nell'uso del mercurio, egli è certamente nel caso di cui si tratta, cioè di Lue complicata da *cronica* Ottalmia. Imperciocchè il mercurio amministrato a grandi dosi, e quindi l'urto gagliardo che codesto rimedio esercita verso il capo, non manca mai di esacerbare ed accrescere l'Ottalmia ed accelerare la perdita totale della vista. Succedendo non pertanto un tale inconveniente, il Chirurgo sospenderà per qualche tempo le unzioni mercuriali, purgherà dolcemente il malato, gli ripulirà la pelle, e lo farà passare in un'altra stanza.

Vuolsi per ultimo avvertire che la *cronica* Ottalmia, resa ostinata a motivo di predominante discrasia serofolosa, vajuolosa, morbillosa, erpetica, venerea; ancorchè venga superato il vizio da cui era intrattenuta, e svanisca la stessa Ottalmia per quel tratto di congiuntiva che veste il globo dell'occhio, vi rimangono non pertanto assai frequentemente

(1) *Rec. Cort. Rad. Mezercon onc. ʒ2.*

Rad. Sarsaparill. onc. II.

Coque in aq. font. lib. III. ad reman. lib. II.

Adde.

Lactis vaccini recentis onc. VI.

Da prendersi a poco a poco in ventiquattro ore.

i margini delle palpebre intaccati qua e là da picciole ulcerette: le quali perchè guariscano stabilmente, devono esser toccate più volte colla pietra infernale, dando immediatamente dopo sopra l'escara una pennellata d'olio.

In alcuni particolari casi, e specialmente in sequela della *Crosta latea*, codeste picciole ulcerette hanno la loro sede d'intorno la radice o bulbo dei peli, non altrimenti che nella *Tigna* del capo. In questi casi, per ben toccare quelle ulcerette colla pietra infernale, e strisciarvela sopra con precisione lungo il nepitelto, è necessario previamente di svelle- re ad uno ad uno colla maggiore possibile diligenza i peli delle palpebre, come si pratica per curare la *Tigna* del capo. Ciò fatto, e fomentata per alcuni giorni la parte, affinchè cessino gli effetti cagionati dalla irritazione dello svelle- re i peli, e perchè suppurino alcune pustole che compajono sull'orlo delle palpebre in conseguenza di siffatta operazione, si striscia una o due volte la pietra infernale lungo il tarso, e se ne copre l'escara con una tirata di pennello tinto nell'olio. Caduta l'escara, basta ungere per alcune sere il margine delle palpebre coll'unguento *Citrino* o con quello *JANIN*, perchè in breve tempo si cicatrizzi perfettamente tutta la serie delle ulcerette che risiedevano alla radice delle ciglia. È osservabile che i peli delle palpebre estirpati tornano a ripullulare, non così quelli che sono caduti spontaneamente in conseguenza della anzidetta malattia (1).

Della Nuvoletta della Cornea.

Una delle funeste conseguenze della ostinata *cronica* Ottalmia, si è la *Nuvoletta* della cornea. Piacemi di chiamare con questo nome la malattia di cui si tratta, per distinguerla con precisione dall'*Albugine* e dal *Leucoma*, ossia da quella densa macchia della cornea, non accompagnata, il più delle volte, da ottalmia, che talora è come callosa, coriacea, di colore di perla carico; che interessa la sostanza della cornea, e che consiste in un infarcimento dell'intimo tessuto di questa membrana per glutine in essa stagnante, ovvero in una cicatrice, in conseguenza d'ulcera o di ferita con perdita di sostanza, della stessa cornea (2). La *Nuvoletta* della quale intendo parlare, differisce dalla accennata densa ed oscura macchia, fatta dall'*Albugine* o dal *Leucoma*, in quanto che non è la *Nuvoletta* che un recente, leggiere e superficiale appannamento della cornea, preceduto ed accompagnato da *cronica* ottalmia, attraverso il quale appannamento (Tav. I. fig. 8. a.) distinguesi l'iride e la pupilla, e che perciò non toglie per intiero ai malati la facoltà di vedere, ma loro copre soltanto gli oggetti d'un velo o d'una nebbia.

Questa malattia è una conseguenza, come diceva, della *cronica* ottalmia lungamente neglimentata o male trattata, in soggetti di fibra lassa, o d'occhi deboli ed affaticati. I vasi venosi della congiuntiva assai rilasciata in questo stadio della ottalmia, cedendo di gior-

(1) Leggasi su questo proposito la *Memoria del Chirurgo Oculista Buzzi*, inserita nel N. X. delle *Mem. di Medic. del Dottore GIANNINI*. L'Autore riguarda lo svelle- re dei peli delle palpebre come l'articolo principale di tutto il trattamento della *Tigna delle palpebre*; ed insegna che per cicatrizzare le ulcerette, basta per cinque o sei volte alla sera, prima di coricarsi, introdurre fra le palpebre tre o quattro grani d'unguento di Cerussa, in modo che penetri sotto le palpebre stesse. Se dopo alcuni mesi, egli soggiunge, compare un nuovo indizio di *Tigna*, che attacca soltanto alcuni peli delle nuove ciglia, bisogna essere sollecito nell'estirpare que' peli che ne sono affetti, onde prevenire la propagazione della *Tigna* agli altri con una formale recidiva.

(2) *AVICENNA Lib. III. Tract. II. Cap. 17. Scias quod albugo in oculo alia est subtilis, proveniens in superficie apparente, et nominatur nebula; et alia est grossa, et nominatur albugo absolute.*

no in giorno più al sangue che in essi si ritarda, divengono gradatamente più turgidi e rilevati del naturale; poscia si fanno irregolari e nodosi, primieramente nei loro tronchi, indi nei rami di essi ai confini della cornea colla sclerotica; finalmente nelle minime loro radici provenienti dalla sottile lamina della congiuntiva che copre l'esterna superficie della cornea. Se una simile dilatazione abbia luogo anche nelle minime diramazioni arteriose corrispondenti alle vene sopradette o no, non è cosa facile da determinarsi. Ciò che si può asserire con certezza, si è, che il ritorno del sangue pei vasi venosi della congiuntiva, fattisi varicosi, è notabilmente ritardato dalla floscezza dei medesimi vasi, dalle loro nodosità e tortuosità, come altresì dalle pieghe che fa la congiuntiva rilasciata nei diversi movimenti del globo dell'occhio.

Per buona ventura, le tenui radici di codeste vene sulla cornea sono le ultime a divenire varicose, sì per l'angusto calibro delle medesime nella origine loro sulla lamina della congiuntiva che esternamente veste la cornea, come perchè codesta lamina della congiuntiva, strettamente addossata ed inerente alla cornea, stringe e rinserra entro di se le anzidette radici venose, e le corrobora a non permettere così facilmente, come avviene sul bianco dell'occhio, che siano sfiancate dal ritardo in esse del sangue, siccome ciò accade soventemente al di quà dei confini della cornea colla sclerotica, ove la congiuntiva, di sua natura facilmente distensibile, sta debolmente unita all'emisfero anteriore dell'occhio. Ond'è che non in tutti i casi di lunghe *croniche* ottalmie, quantunque i tronchi propriamente detti delle vene della congiuntiva siano dilatati, varicosi e nodosi, non per questo lo sono egualmente le tenui radici delle medesime vene sulla lamina sottile della congiuntiva che copre esternamente la cornea; ed accade ciò soltanto in que' casi ne' quali il rilasciamento di tutta la congiuntiva, compresa quella porzione di essa che passa sopra la cornea, e lo sfiancamento de' suoi vasi venosi, si approssima al sommo grado.

E quanto grande sia l'ora menzionata resistenza che oppone la lamina della congiuntiva stesa e per così dire, medesimata coll'esterna superficie della cornea, alla non naturale dilatazione delle anzidette radici venose, ce

lo dimostrano i casi di violenti *acute* ottalmie, segnatamente di *Chemosi*, ne' quali, in un numero assai considerevole di incontri, la cornea conserva la sua trasparenza, non ostante che i tronchi dei vasi venosi della congiuntiva sul bianco dell'occhio estremamente turgidi ed aggomitolati insieme, si alzino in massa sopra il livello della cornea, senza che venga forzato dal sangue il limite fra essa cornea e la sclerotica.

In circostanze diverse da questa, cioè ogni qual volta non solo i tronchi ed i rami delle vene che serpeggiano sul bianco dell'occhio, ma ancora le più minute radici delle medesime vene sulla superficie della cornea, si sono prestate ad una non naturale pienezza e dilatazione, ivi, e conseguentemente sulla superficie della cornea, cominciano a comparire alcune lineette rossegianti, intorno alle quali, non molto dopo, spargesi un tenue umore lattiginoso o albuminoso, il quale offusca ed annebbia in quel punto la limpidezza e diafanità della cornea. La macchia biancastra, tenue, superficiale che indi ne risulta, è quella appunto che nomino *Nuvoletta* della cornea. E poichè ciò fassi ora in un sol tratto, ora in più luoghi di tutta la circonferenza della cornea; quindi la *Nuvoletta* in alcuni casi è solitaria; in altri è il risultato di più punti nebbiosi fra di loro distinti, ma che tutti insieme offuscano in parte o in totalità la cornea.

L'offuscamento della cornea, che talvolta si forma nello stadio infiammatorio della *acute* ottalmia grave, differisce essenzialmente dalla maniera d'opacità della cornea a motivo di *Nuvoletta*. Imperciocchè nel primo caso egli è uno stravaso di linfa concrescibile, fusa dall'estremità delle arterie nell'intima cavernosa tessitura della cornea, il quale tende ad infarcirla profondamente, ad ingrossarla, e a disorganizzare l'intima composizione di essa membrana, ovvero egli è un morboso processo diretto a formare nella cornea una pustola infiammatoria, la quale successivamente degenera in ascesso ed in ulcera: mentre al contrario la *Nuvoletta* si forma lentamente sulla esterna superficie della cornea nello stadio *cronico* lungamente protratto della ottalmia; è preceduta da varicosità dei tronchi delle vene sparse sulla congiuntiva del bianco dell'occhio, ed in seguito da dilatazione

delle tenui radici delle medesime vene situate sulla superficie della cornea, e finalmente da spandimento di siero trasparente o albuminoso nel tessuto della sottile lamina della congiuntiva che veste l'esterna superficie della cornea; il quale spandimento non si alza giammai esternamente in forma di pustola.

Per le cose fin qui dette, dovunque la cornea è affetta da *Nuvoletta*, corrisponde sempre a quel luogo sul bianco dell'occhio un fascetto di vasi venosi varicosi (Tav. I. fig. 8. b.) più rilevato e nodoso di tutti gli altri vasi sanguigni del medesimo ordine. E se la cornea è nuvolosa in più punti della sua circonferenza, altrettanti sono i distinti fascetti di vasi venosi varicosi spiccati sul bianco dell'occhio, e perfettamente corrispondenti ai distinti punti nebbiosi nell'ambito della cornea. Al primo vederli, uno direbbe che ciascheduno di quei fascetti venosi, sì ben distinto e prominente sopra gli altri, ha forzato il passaggio del sangue dai confini della sclerotica sulla cornea. Conservo un occhio preso dal cadavere d'un uomo affetto da *cronica* ottalmia varicosa con *Nuvoletta* della cornea, il quale morì d'infiammazione di petto. Or avendone iniettato il capo per le arterie e per le vene, ho trovato che la cera di cui erano perfettamente bene empite le vene della congiuntiva, aveva trovato un libero passaggio tanto nel fascetto più rilevato delle medesime vene, quanto nelle radici venose nello stesso fascetto serpeggianti sulla superficie della cornea nel luogo preciso ove esisteva la *Nuvoletta*, mentre in tutto il restante della circonferenza della cornea la cera iniettata era sì arrestata per aver incontrato in quel confine fra la cornea e la sclerotica un insuperabile ostacolo. Ed è cosa meravigliosa il vedere in quest'occhio, coll'ajuto della lente, la sottilissima rete che formano i copiosi rametti venosi nel limite della cornea colla sclerotica, ove elegantemente si anastomizzano insieme tutt'all'intorno in mille modi e maniere, senza che alcuno di essi, fuorchè di contro alla sede ove esisteva la *Nuvoletta*, sorpassi la linea di confine segnata dalla forte adesione che ivi prende la sottile lamina della congiuntiva, la quale di là s'inoltra a vestire esternamente la cornea.

La *Nuvoletta* della cornea dimanda dal suo

principio i più efficaci soccorsi dell'arte. Imperciocchè, quantunque sulle prime non occupi che un picciolo tratto della circonferenza della cornea, lasciata però a se stessa fa dei progressi verso il centro della cornea medesima, e le picciole radici delle vene dilatate sulla cornea, aumentandosi in numero ed estensione, pervengono finalmente a far degenerare la sottile lamina della congiuntiva, che veste l'esterna superficie della cornea, in una densa ed opaca membrana, la quale poi osta grandemente alla visione, e tende ad intercederla intieramente.

L'indicazione curativa della *Nuvoletta* della cornea consiste nel far restringere i vasi varicosi della congiuntiva, finchè riprendano il naturale loro calibro; e non riuscendo ciò, nel togliere la comunicazione dei tronchi dei vasi varicosi più rilevati della congiuntiva colle tenui loro radici procedenti dalla esterna superficie della cornea nella sede della *Nuvoletta*. La prima maniera di cura si eseguisce per mezzo dei locali rimedi astringenti e corroboranti menzionati nel Capo precedente, sopra tutto coll'unguento ottalmico di JANIN; coi quali rimedi si ottiene l'intento, purchè la *Nuvoletta* della cornea sia nel suo principio di poca estensione. Ma allorquando essa si è avanzata vicino al centro della cornea, e che il rilasciamento della congiuntiva e de'suoi vasi è molto considerevole, l'espediente più pronto ed efficace di quanti sono stati fin'ora proposti, sì è quello della recisione del fascetto di vasi venosi varicosi (Tav. I. fig. 8. b.) in vicinanza delle sue radici, cioè in prossimità della *Nuvoletta* della cornea. Per mezzo di codesta recisione, si deriva e si vuota immantinente il sangue rallentato nelle radici de'vasi venosi dilatati sulla superficie della cornea; si facilita ai vasi varicosi della congiuntiva il riprendere il naturale loro tuono e calibro; e si apre nel confine della cornea colla sclerotica una specie di colatoio, da cui successivamente esce fuori quanto avvi di siero lattiginoso o albuminoso sparso nella tessitura della lamina sottile della congiuntiva sovrapposta alla cornea, o nello stesso tessuto cellulare che lega insieme queste due membrane. E' veramente sorprendente la prontezza colla quale, mediante l'accennata operazione, si dissipa la *Nuvoletta* della cornea; poichè il più delle volte in ventiquattro ore

dopo la recisione del fascetto di vasi varicosi della congiuntiva, sparisce quell'appannamento nel luogo della cornea ove risiedeva la *Nuvoletta*.

L'estensione che dee darsi alla recisione dei vasi varicosi della congiuntiva nelle circostanze delle quali si parla, è determinata dalla espansione della *Nuvoletta* sopra la cornea, e dal numero dei fascetti di vene varicose e nodose più rilevati e spiccati degli altri procedenti dall'appannamento o nebbia della cornea: di maniera che, se la *Nuvoletta* è di mediocre estensione, e non avvi che un solo fascetto di vasi varicosi (Tav. I. fig. 8. b.) corrispondente ad essa, questo solo verrà del Chirurgo reciso. Se poi vi saranno più punti nuvolosi sulla cornea, e conseguentemente più fascetti di vene varicosi sollevati e turgidi oltre gli altri e disposti in giro a differenti distanze fra di loro in tutta la circonferenza del bianco dell'occhio; il Chirurgo reciderà circolarmente la congiuntiva nei confini della cornea colla sclerotica; poichè in tal guisa egli comprenderà sicuramente nella sezione tutti gli anzidetti fascetti vascolari varicosi. Intorno alla qual cosa egli è da avvertire che la semplice incisione dei fascetti vascolari varicosi sopra nominati non soddisfa alla indicazione di togliere in modo permanente la comunicazione diretta fra i tronchi dei medesimi vasi e le loro radici sulla superficie esterna della cornea. Imperciocchè dopo l'incisione, per via d'esempio, col dorso della lancetta, è bensì vero che l'una e l'altra porzione dei vasi tagliati si scosta in senso opposto, e lascia un manifesto intervallo fra di loro; ma egli è egualmente certo che pochi giorni dopo l'incisione, le boccucce dei medesimi vasi tornano ad avvicinarsi e combaciarsi in modo da riprendere la primiera loro continuità. Ond'è che, per ritrarre della anzidetta operazione il maggiore possibile vantaggio, egli è necessario di levar via col taglio una porzioncella del fascetto varicoso, unitamente ad una eguale particella di congiuntiva sulla quale il fascetto di vasi varicosi appoggia.

Per eseguire questa operazione con speditezza e col minor possibile incomodo del malato; posto a parte l'usitato metodo di trapassare il fascetto di vasi varicosi coll'ago corredato di filo (operazione fastidiosa pel malato, d'imbarazzo pel Chirurgo, e non neces-

saria) divaricate da un abile ajutante le palpebre dell'occhio affetto, e ritenuta a un tempo stesso contro il suo petto la testa del malato, il Chirurgo con una delicata molletta comprenderà il fascetto di vasi varicosi in vicinanza del margine della cornea, e lo solleva alcun poco (la qual cosa ottiensì facilmente a motivo della lassità della congiuntiva); indi colle picciole forbici ricurve reciderà il fascetto di vasi varicosi, ed insieme con esso una porzioncella di congiuntiva, dando alla sezione una figura semilunare, e quanto più potrà conceprica e vicina al circolo della cornea.

Se poi il caso richiedesse che si dovesse recidere più d'un fascetto di vasi varicosi disposti a notabile distanza fra di loro sul bianco dell'occhio, il Chirurgo alzerà lestamente colle mollette l'un dopo l'altro codesti fascetti, e di mano in mano li reciderà: ovvero, se assai vicini l'uno all'altro, occupassero tutto l'ambito dell'occhio, egli reciderà circolarmente la congiuntiva senza interruzione, seguendo il confine della cornea colla sclerotica, comprendendovi così esattamente colla congiuntiva tutti gli anzidetti fascetti di vasi varicosi.

Ciò fatto, egli lascerà uscire liberamente il sangue dai vasi tagliati; anzi ne promuoverà maggiormente lo scolo applicando sulle palpebre una spugna imbevuta d'acqua tiepida, colla quale continuerà a fomentare l'occhio, finchè il sangue cesserà da se di colare; indi coprirà l'occhio operato con un panno lino ed una fascia contentiva. Non farà aprire l'occhio al malato che ventiquattro ore dopo l'operazione, ed avrà, per lo più, la soddisfazione di trovare che la *Nuvoletta* della cornea sarà del tutto scomparsa, o talmente diradata che la cornea potrà dirsi aver riacquistata la primiera sua pellucidità.

Ne' giorni successivi, ordinerà parimenti il Chirurgo al malato di tener chiuso l'occhio operato, e coperto da un panno lino leggiero e dalla fascia contentiva, e glielo laverà due o tre volte il giorno con acqua di malva tiepida. Sopravvenendo poi l'infiammazione della congiuntiva che copre il bianco dell'occhio, la qual cosa avvenir suole nel secondo o terzo giorno dopo il taglio, è degno di curiosità il vedere, specialmente nel caso della recisione completa e circolare della congiuntiva, che

mentre la maggiore sfericità del globo dell'occhio rosseggiava, un cerchietto biancastro nel luogo della recisione forma una linea di demarcazione, la quale impedisce che la cornea partecipi al rossore della congiuntiva. Questo stato infiammatorio della congiuntiva, mediante l'uso degli interni rimedi antiflogistici e dei topici mollitivi, cessa in pochi giorni, e comparisce quindi una spalmatura di mucosità sopra tutto il tratto ove è stata recisa la congiuntiva. D'allora in avanti quel tratto della recisione si restringe continuamente più fin' a cicatrizzarsi completamente. Le lavature d'acqua di malva, pria tiepida poi fredda, sono l'unico rimedio locale che conviene praticare in queste circostanze, finchè la cicatrice della congiuntiva sia completata; poichè ogni forma di collirio o d'unguento stimolante ritarda la guarigione.

Fattasi la cicatrice della congiuntiva, trovansi non solamente restituita la pellucidità alla cornea, ma altresì, specialmente quando la recisione è stata fatta in giro per tutto l'ambito dell'occhio, diminuita d'assai ed anco tolta la preternaturale floscezza della congiuntiva medesima, in quanto che, dopo essere stata portata via una porzione di questa membrana in direzione concentrica al margine della cornea, nel chiudersi della cicatrice, la congiuntiva è come stirata dalla cicatrice stessa dal di dietro all'innanzi, e per così dire, tesa sul globo dell'occhio. Non pertanto, se anco dopo fatta la cicatrice, la congiuntiva, che copre il bianco dell'occhio, rimanesse alquanto più del naturale grinzosa, giallognola e segnata qua e là di vasi venosi che minacciassero di farsi pel tratto successivo varicosi, si impiegheranno utilmente i topici astringenti e corroboranti, e lo stesso unguento ottalmico di JANIN, come è stato esposto nel Capo antecedente in proposito della *cronica ottalmia*.

OSSERVAZIONE XXVII.

Clara Bellinzoni di Belgiojoso, donna robusta d'anni 33., sottoposta fin dalla fanciullezza ad espulsioni cutanee, specialmente in primavera, fu presa alcuni anni fa da un ros-

sore nell'occhio destro, che dall'angolo interno si stendeva verso la cornea, e che le si fece ribelle ad ogni sorte di locale rimedio. Dopo tre anni, quel rossore, evidentemente dipendente da un fascetto di vasi venosi varicosi della congiuntiva, tanto si estese sulla esterna superficie della cornea, che in fine l'offuscò per certo tratto, e per più di due terzi occupò anche la pupilla. Per la qual cosa, oltrechè la malata non distingueva più gli oggetti se non attraverso ad una nebbia, il senso di bruciore continuo nell'occhio che il male le cagionava, e sopra tutto il timore di perdere intieramente la vista da quell'occhio, furono i motivi pe' quali essa si determinò di trasferirsi in questo Spedale.

Il giorno 3. di Aprile del 1797., mentre un ajutante teneva divaricate le palpebre dell'occhio affetto di questa donna, io compresi colle mollette tutto il fascio di vasi venosi, che nella direzione dell'angolo interno dell'occhio verso la cornea stendevansi sulla sottile lamina della congiuntiva che la ricopre; e radunato tutto quel fascetto di vasi in una sola piega, che sollevai alquanto, lo recisi colla forbicina curva a modo di lettera C nel confine della cornea colla sclerotica. Lasciai sgorgare il sangue, e ne facilitai ancora l'uscita applicando alle palpebre una molle spugna spremuta nell'acqua calda; indi copersi il tutto con una compressa ed una fascia contentiva.

Il giorno dopo, le palpebre dell'occhio destro comparvero oltre modo turgide, rosse e comprese da Risipola, la quale si estendeva pel lato destro della faccia, con febbre e con calore di tutto il corpo maggiore del naturale; incomodo cui da alcuni anni la malata andava frequentemente sottoposta, ma che dapprima aveva tenuto celato.

Le prescrissi una dieta rigorosa ed una libbra di decotto di radice di Gramigna, con entro un grano di Tartaro emetico, da prendersi a dosi rifratte per più giorni consecutivi, e sulle palpebre tumide applicai i sacchetti delle erbe mollitive. Non potei avere alcuna contezza dello stato della cornea, a motivo della grande tumidezza e tensione delle palpebre.

L'ottavo giorno dall'operazione, la Risipola si dileguò con desquamazione della cute della faccia. Allora fu che la malata poté aprire liberamente l'occhio destro, e che rinvenni

con molto piacere la cornea di quell'occhio limpida dappertutto, col quale la malata distingueva gli oggetti chiaramente.

Il luogo della recisione suppurò blandamente, e per tutto rimedio, fin' alla perfetta cicatrice della congiuntiva, non impiegai che le lavature d'acqua di Malva. Rimarginato il luogo della sezione della congiuntiva nel confine della cornea colla sclerotica, ordinai alla malata di instillarsi più volte il giorno il collirio vitriolico con piccola dose di spirito di vino canforato, sotto l'uso del quale rimedio la congiuntiva ricuperò il primiero suo tuono e la cornea l'intiera sua pellucidità. La donna di cui si parla, perfettamente guarita è uscita da questa scuola di Chirurgia pratica ai primi di Maggio, poco più d'un mese dopo l'operazione.

OSSERVAZIONE XXVIII.

Giovanni Bonfasani del luogo di S. Lanfranco, in età di 50 anni, quindici anni prima dell'accidente di cui sono per parlare, fu travagliato da *acuta* ottalmia grave in ambedue gli occhi; allo scomparire della quale, gli rimase nel basso della cornea dell'occhio destro per picciolo tratto una densa ed irremediabile *albugine*. L'occhio sinistro gli si mantenne in buono stato; ma il destro non cessò mai di essere segnato quà e là da piccioli vasetti varicosi della congiuntiva. Un fascetto di questi vasetti varicosi dalla parte dell'angolo esterno, più turgido e rilevato degli altri, nel corso di parecchi anni andò, per così dire, approssimandosi tanto alla cornea, che in fine sormontò e produsse ivi una *nuvoletta*, attraverso la quale a stento il malato distingueva gli oggetti. Anco gli altri vasellini della congiuntiva minacciavano di farsi varicosi; lochè cagionava al malato un senso molesto di pizzicore, ed una perpetua lagrimazione.

Intrapresi la cura di quest'uomo il giorno 8 di Maggio del 1798, recidendogli nel modo sopra esposto, nei confini della cornea colla sclerotica, il fascetto di vasi varicosi da cui la *nuvoletta* della cornea era prodotta, invitando quindi il sangue ad uscire per di là mediante le fomentazioni d'acqua tiepida.

Nel giorno dopo trovai la *nuvoletta* della cornea quasi del tutto diradata. Il malato si lamentò di peso allo stomaco e di bocca amara; perciò gli ordinai di prendere per intervalli una libbra e mezza di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di tartaro solubile ed un grano di tartaro emetico, che gli procurò alcune scariche di ventre con vantaggio.

Nel corso di quindici giorni, lavando soltanto la parte più volte il giorno con acqua di malva, il luogo della recisione della congiuntiva nel confine della cornea colla sclerotica si cicatrizzò. Dopo di che prescrissi al malato di instillarsi più volte nella giornata il collirio vitriolico con entro alcun poco di vino canforato; la qual cosa egli fece per due settimane consecutive utilmente. Imperciocchè la cornea riprese del tutto la primiera sua pellucidità, eccettuato quel luogo nel basso di essa occupato pria dalla densa ed irremediabile *Albugine*. Il malato vedeva non per tanto abbastanza bene da quell'occhio ed è uscito dallo Spedale 36 giorni dopo l'operazione. Egli è da notarsi che desso, eccettuati i primi quattro giorni dopo la recisione del fascetto dei vasi varicosi, se l'è passata sempre alzato da letto, a modo dei convalescenti.

OSSERVAZIONE XXIX.

Nunciata Raffa del luogo di Genzone, di costituzione piuttosto debole, d'anni 17, irregolarmente mestruada, stata altre volte molto sottoposta alle flussioni d'occhi, si recò il giorno 2 Gennajo del 1799 in questa Scuola di Chirurgia per essere curata di una *Nuvoletta* sulla cornea dell'occhio sinistro, la quale da due mesi le cagionava del bruciore, della lagrimazione, ed offuscamento di vista.

La *Nuvoletta* occupava due terzi circa di tutto il disco della cornea, ed era intrattennuta manifestamente da un largo fascetto ed assai rilevato di vasi varicosi della congiuntiva, che si stendeva dall'angolo esterno dell'occhio sin sopra la cornea. Inoltre nell'area della stessa *Nuvoletta* eravi un punto più denso, biancastro ed opaco di tutta quella macchia superficiale.

Col mezzo delle mollette sollevai l'anzidet-

to fascetto di vasi varicosi, e lo recisi colle forbici curve nei confini della cornea colla sclerotica, ed invitai il sangue ad uscire colle fomenta d'acqua tiepida.

Passarono appena venti quattro ore, che al levare del primo apparecchio, la *Nuvoletta* della cornea si è trovata quasi del tutto dissipata. L'occhio venne successivamente coperto e lavato più volte al giorno coll'acqua di Malva.

Il terzo dì, il luogo della recisione cominciò a suppurare senza produrre sintomi d'alcuna rilevanza, e nello spazio di quattordici giorni si rimarginò. L'uso per qualche settimana del collirio vitriolico, dopo fatta la cicatrice, contribuì a perfezionare la cura, restituendo completamente la pellucidità alla cornea, eccettuato quel luogo di essa membrana, ove dapprincipio esisteva un punto più denso ed opaco di tutto il restante della *Nuvoletta*.

OSSERVAZIONE. XXX.

Giacomo Deamici Pavese, d'anni 52., gobbo, macilente, tessitore di mestiere, dopo aver tollerato per più anni una *cronica* ottalmia nell'occhio destro, finì questa con offuscargli e toglierli quasi del tutto la facoltà di vedere con quell'occhio. Quando egli si trasportò in questa Scuola di Chirurgia, locchè fu il giorno 2. Dicembre 1794., il suo occhio destro sembrava in uno stato tanto deplorabile, che poco o nulla egli potesse sperare dai soccorsi dell'arte. Imperciocchè egli aveva la cornea dell'occhio destro tutta nebbiosa e segnata quà e là da punti biancastri profondamente opachi, ed i vasi della congiuntiva rilasciati e varicosi in tutto l'ambito dell'occhio, da dove si prolungavano sulla cornea a guisa di lineette rossegianti.

Intrapresi non pertanto la recisione di codesti vasi, sollevando colle mollette la congiuntiva floscia sulla quale appoggiavano, ed asportando colle forbicine curve una porzione di questa membrana in tutto il giro dell'occhio nei confini della cornea colla sclerotica. Uscì da codesta recisione abbondantemente del sangue. Nel giorno appresso, trovai la cornea di gran lunga meno nebbiosa di prima.

Dal giorno 4. di Dicembre fino al 29., il malato non fece uso d'altro esterno rimedio che delle lavature d'acqua di Malva, e mantenne l'occhio difeso dal contatto dell'aria e dalla luce mediante un panno lino, rimanendo alzato dal letto a modo di convalescente.

All'epoca indicata, la cicatrice della congiuntiva fu del tutto compita, e la cornea aveva riacquisito quasi dappertutto la pellucidità, se si eccettuino due di quelle dense macchiette biancastre, non maggiori ciascheduna d'una punta d'ago. Il malato fece uso per qualche tempo utilmente del collirio vitriolico, poscia fu licenziato dallo Spedale.

OSSERVAZIONE XXXI.

Domenico Robola calzolajo Pavese, d'anni 40., dedito eccessivamente al vino, fu ricevuto in questa Scuola pratica il dì 22. di Maggio del 1795., a motivo di *cronica* ottalmia in ambedue gli occhi, che lo aveva reso del tutto inabile al suo mestiere.

Il male aveva cominciato sei anni prima da un rossore pruriginoso agli occhi, con tumidezza e pustole dei nepitelli; e per quella indolenza assai comune fra le persone del popolo, specialmente dedite alla crapola, egli neglignò la sua malattia, finchè ebbe quasi del tutto perduta la vista. Aveva egli la congiuntiva d'ambedue gli occhi assai rilasciata, ed i vasi sanguigni di essa in tutta la circonferenza del bulbo varicosi e turgidi, e che sorpassavano tutt'all'intorno i confini della cornea, e si stendevano per alcun tratto visibilmente sulla tenue lamina della congiuntiva che la ricopre. La cornea poi era tutta nuvolosa ed appannata; le palpebre si mantenevano tumide, e le ghiandolette MEIBOMIANE ingrossate più del consueto.

Eseguii la recisione circolare della congiuntiva in ambedue gli occhi di quest'uomo; la qual operazione è in simili casi della più facile esecuzione, atteso che la congiuntiva rilasciata si lascia comprendere colle mollette ed alzare a modo di piega tutt'all'intorno nei confini della cornea colla sclerotica. Facilitai l'uscita del sangue pria colle fomentazioni di acqua tiepida, poi coll'applicazione dei sacchetti delle erbe mollitive.

Il dì seguente, trovai la cornea d'ambidue gli occhi assai rischiarata. Due giorni dopo, il malato accusò della nausea e d'avere la bocca amara. Gli prescrissi una libbra di decotto di radice di Gramigna, con entro due dramme di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi per intervalli, il che fu ripetuto anche due giorni dopo con vantaggio del malato.

La suppurazione mucosa sul cerchiello biancastro lasciato dalla recisione della congiuntiva tardò a comparire fin all'ottavo giorno dopo l'operazione. Ventidue altri giorni dopo facendo uso soltanto delle lozioni d'acqua di Malva fredda, e tenendo gli occhi coperti da un panno lino pendente dalla fronte, il luogo della recisione della congiuntiva si strinse in se stesso e si cicatrizzò. Intrapresi allora a praticare mattina e sera l'unguento ottalmico di JANIN, ed il collirio vitriolico canforato durante la giornata. In due altre settimane la cornea dell'uno e dell'altro occhio, ma segnatamente quella dell'occhio sinistro, si schiarì a tanto che l'uomo di cui si parla, distingueva benissimo gli oggetti anco minuti, e poté riprendere l'esercizio del suo mestiere.

OSSERVAZIONE XXXII.

Il dì 12. Aprile del 1796., si portò in questo Spedale un mendico in età circa di 50 anni, colla cornea dell'occhio destro tutta offuscata da *Nuvoletta* in conseguenza di ostinata *cronica* ottalmia, che da due mesi gli era stata esacerbata da una espulsione cutanea sopra tutto il lato destro della faccia. La cornea appariva, come dissi, tutta nebbiosa superficialmente, e poco al di sopra del centro della medesima eravi un punto biancastro e più opaco di tutto il restante. I vasi sanguigni della congiuntiva comparivano grandemente turgidi, varicosi, rilasciati; e si vedevano da tutta la circonferenza del bianco dell'occhio sormontare sulla cornea. I nepitelli erano inoltre gonfi; l'occhio lagrimoso ed intriso di cisa.

Ne intrapresi la cura, recidendo la congiuntiva ed i vasi di essa tutt'all'intorno del bianco dell'occhio in vicinanza del margine della cornea. Sgorgò di là notabile quantità di sangue, con molto sollievo del malato, il quale

pria si querelava di un molesto senso di bruciore. Applicai sull'occhio i sacchetti delle erbe mollitive.

Nel dì seguente, la cornea si presentò con un grado di pellucidità che sorpassò ogni aspettazione, tanto mia che degli astanti.

Tre giorni dopo, trovai della mucosità abbondantemente separata dalle ghiandolette MEIBOMIANE e dal luogo della congiuntiva recisa, e fu d'uopo lavare spesso l'occhio coll'acqua di Malva. La cornea con questo mezzo acquistò di giorno in giorno maggior pellucidità. E per deviare sempre più efficacemente l'afflusso umorale dalle palpebre, io feci applicare a quest'uomo un setone alla nuca.

In tre altre settimane si cicatrizzò perfettamente il luogo della recisione circolare della congiuntiva, e potei allora far uso del collirio vitriolico e dell'unguento ottalmico di JANIN; i quali rimedi completarono la cura, sgombrando l'infarcimento delle ghiandolette MEIBOMIANE, e rinforzando la congiuntiva. Il punto biancastro opaco, poco al di sopra del centro della cornea, rimase com'era prima; ma non ostava poi grandemente alla visione.

C A P O IX.

Della Albugine, e del Leucoma.

L' *Albugine* ed il *Leucoma* differiscono essenzialmente dalla *Nuvoletta* della cornea, come ho accennato nel Capo antecedente, in quanto che l'*Albugine* ed il *Leucoma* non sono il prodotto di una lenta *cronica* ottalmia, con vene varicose della congiuntiva ed effusione di un siero tenue lattiginoso nella tessitura della lamina sottile della congiuntiva che copre la cornea, ma l'effetto della *acuta* infiammatoria ottalmia grave, per cui dall'estremità delle arterie fondeasi, ora superficialmente ora profondamente, una linfa densa concrescibile nel tessuto della cornea, ovvero la malattia non è altro che una vera dura callosa cicatrice della cornea, in conseguenza d'ulcera o di ferita con perdita di sostanza della cornea medesima. Ed è parti-

colarmente al primo caso che spetta il nome d'*Albugine*, ed al secondo quello di *Leacoma*, specialmente se la cicatrice o la densa macchia coriacea occupa tutta, o la maggior parte della cornea.

L'*Albugine* recente prodotta dall'urto della *acuta* infiammatoria ottalmia grave, la quale sotto l'uso dei rimedi generali e dei topici mollitivi si è dissipata, lasciando una macchia sulla cornea, è d'un colore lattiginoso chiaro; l'inveterata acquista il colore della terra creta bianca o quello della perla. Fra le inveterate ve ne sono di quelle che non sembrano aver più alcuna relazione col sistema vascolare della cornea; poichè se ne stanno isolate in mezzo alla pellucidità di questa membrana, senza recare alcun bruciore o molesto senso al malato, senza alcuna dipendenza dai vasi della congiuntiva, senza che apparisca il restante del globo dell'occhio in alcun modo viziato, e senza che la natura tenti alcuna maniera d'assorbimento.

L'*Albugine* recente, purchè lo stravasamento della linfa concrescibile procedente dalla spinta delle estremità arteriose infiammate non abbia disorganizzata l'intima tessitura della cornea, si dissipa il più delle volte cogli stessi mezzi coi quali si compie la cura del primo e secondo stadio della *acuta* ottalmia grave; cioè nel primo stadio colle missioni di sangue generali e parziali, cogli interni rimedi antilogistici e coi locali rimedi mollitivi; e nel secondo stadio, coi topici astringenti, leggermente irritanti e corroboranti. Imperciocchè passato lo stadio infiammatorio, col mezzo di questi locali ora detti rimedi eccitanti e ravvivata l'azione del sistema vascolare assorbente della cornea, la linfa concrescibile in essa membrana stagnante, e che formava l'*Albugine*, assorbita che è, torna alla cornea la primiera sua pellucidità. La cornea ha molta affinità colle parti ligamentose. Essa, del pari che i legamenti, è dotata di poca vitalità, non è fornita di vasi rossi, e soltanto quando si infiamma, mostra d'essere profondamente sensibile. L'infiammazione in essa, come nelle parti ligamentose poco vitali, si risolve lentamente, e perciò con facilità lascia dietro di se una porzione di linfa concrescibile che durante lo stadio infiammatorio si è versata nel tessuto della stessa cornea, e vi produce l'opacità: la quale necessariamente

non si dissipa altrimenti, dopo scomparsa l'infiammazione, che per la via dell'assorbimento, il quale non può essere promosso con altro mezzo che con quello dei topici stimolanti.

Ma quantunque ciò ottengasi di spesso nell'*Albugine* recente, non è così facile il riuscire in questa impresa, allorchè per la lunghezza del male si è intorpidita l'azione del sistema assorbente della cornea nel luogo affetto; ovvero quando l'intima tessitura della cornea ne è stata disorganizzata dallo stravasamento in essa fatto dalle estremità delle arterie della linfa densa e tenace. Poichè o non è assorbito l'umore formante l'*Albugine*, ovvero, ancorchè ciò abbia luogo, la cornea ivi stata danneggiata nell'intima sua tessitura, rimane per sempre macchiata ed opaca.

Avvi un'altra specie d'*Albugine* in conseguenza di cronica ottalmia *varicosa*, nella quale, non solamente sono oltre modo dilatati i vasi sanguigni sulla lamina della congiuntiva che copre la cornea, ma quelli altresì che entrano nella tessitura della cornea stessa. In questo più alto grado della malattia di cui si parla, in cui il sangue piuttosto che la linfa concrescibile si è versato nell'intima spugnosa tessitura della cornea, se si recidono i maggiori vasi varicosi della congiuntiva nei confini della cornea colla sclerotica, si vuotano bensì sul momento anche que' vasellini che serpeggiano sulla cornea, ma questi stessi poco dopo ricompariscono pieni di sangue come prima, poichè comunicano con altri minori profondamente situati nella tessitura della cornea. In prova di ciò, se si fanno delle punture alla cornea, da ogn'una esce sangue come da una spugna. Questa maniera d'*Albugine* in conseguenza del massimo grado di varicosità dei vasi superficiali, e profondi della congiuntiva e della cornea resiste a qualunque de' mezzi sin'ora conosciuti per ristabilire la pellucidità alla cornea, ed ellude l'efficacia della recisione dei tronchi varicosi, e dei topici astringenti e corroboranti.

Per la qual cosa le circostanze che più di tutto favoriscono la cura della *Albugine*, sono l'essere la malattia recente, senza disorganizzazione della tessitura della cornea o della lamina della congiuntiva che la ricopre; l'essere accaduta la malattia in soggetti di tenera età o in persone di buona costituzione nei

quali il sistema linfatico è della massima prontezza ad agire, e ne quali l'azione del sistema assorbente può essere maggiormente che di consueto attivata dagli stimoli esterni. Ho veduto più e più volte ne' bambini, in seguito d'*acuta* ottalmia grave vajuolosa, codeste macchie o *Albugini*, dopo scomparsa la ottalmia, rimaste isolate nel mezzo della pelucidità della cornea, dileguarsi insensibilmente nel corso di qualche mese, ed alcune di queste anco spontaneamente, oltre ogni mia aspettazione. L'EISTERO (1), il LANGGUTH (2), il RICHTER (3), hanno fatta la stessa osservazione. Codesto fenomeno certamente non può attribuirsi ad altro che all'azione vigorosa ne' bambini del sistema linfatico assorbente, ed al non essere stata ne' casi anzidetti disorganizzata l'intima tessitura della cornea nel luogo dell'infarcimento o effusione di linfa concrescibile.

Di tutti i locali rimedi atti a promuovere l'indicato assorbimento, tanto nel caso della *Albugine* recente e già non più associata alla infiammazione del globo dell'occhio, che nella inveterata, quelli dai quali ho tratto il maggior vantaggio, sono il collirio Zaffirino (4), l'unguento fatto colla Tuzia, l'Aloe, il Mercurio dolce e burro recente (5), quello di JANIN, il fiele di Bue, di Pecora, quello del Lucio, del Barbo, che si porta sulla cornea mediante un pennellino molle due o tre volte il giorno, purchè non irriti di troppo. Il fiele di Bue e Pecora stimola più che quello dei pesci (6). In alcuni soggetti, gli occhi

dei quali erano molto irritabili, e che in niun modo potevano sostenere l'azione dei sopra indicati rimedi, ho adoprato con vantaggio l'olio di noce alcun poco irrancidito, facendone instillare due o tre gocce ogni due ore per alcuni mesi di seguito. In altri ho trovato giovevole il succo di *Centaura minore* col miele. In altri un Lenimento fatto con due dramme d'olio di noce, mezza dramma di fiele di Bue e due grani di sale di corno di Cervo. Generalmente, per poco che le circostanze sembrino favorevoli ad ottenere la guarigione della *Albugine*, conviene insistere lungamente e con tutta la possibile diligenza, per tre o quattro mesi almeno di seguito, nell'uso dei rimedi locali ed universali, che si crederanno i più appropriati alla natura del caso ed alla particolare sensibilità dell'occhio malato, pria di perdere ogni speranza di buon successo e dichiarare il male incurabile.

Del resto tutti gli espedienti che sono stati fin'ora proposti per la cura della *Albugine* inveterata coriacea, ossia propriamente del *Leucoma*, e di quello a motivo di cicatrice, consistenti nella raschiatura delle lamine della cornea, nella perforazione della medesima, nell'ulcera artificiale eccitata sopra una porzione dello stesso *Leucoma*, sono mezzi del tutto inutili, inventati dalla ignoranza della struttura delle parti interessate in questa malattia, e decantati dalla ciarlataneria. Imperciocchè, sia che venga assottigliata la grossezza della cornea per mezzo della raschiatura o del taglio, ciò non può in alcuna maniera re-

(1) *Institut. Chirurg. Tom. I. Cap. 58.*

(2) *Dissert. de oculorum integritate improvidae puerorum aetati sollicitè custodienda.*
§. XXI.

(3) *Element. di Chirurg. Tom. III. Cap. IV.*

(4) Questa è una soluzione di due scrupoli di sale ammoniaco e di quattro grani di verdere in otto once d'acqua di calce, la quale si filtra dopo aver lasciato insieme gli ingredienti per ventiquattro ore.

(5) *Rec.* Tutiae s. p. drachmam I.
Aloes. s. p.)
Mercur. dulc.) an. gr. duo.
Buthir. recent. unc. semis
m. f. Unguent.

(6) Da più di due mila e cinquecento anni in qua, si sono sempre adoprati i topici stimolanti con vantaggio per la cura dell'*Albugine*; ma non è che presentemente che si conoscono i principj razionali di questa maniera di cura, dedotti dalle esatte nozioni che ora abbiamo intorno l'azione del sistema sanguigno ed assorbente in stato di salute e di malattia.

stituire alla detta membrana la perdita sua pellucidità; e quand'anco subito dopo l'operazione, alcun poco di luce entrasse per di là nell'occhio, codesto vantaggio non sarebbe che momentaneo; poichè l'ulcera prodotta dalla raschiatura o dal taglio, tornando di nuovo a cicatrizzarsi e farsi callosa, ricondurrebbe sulla cornea lo stato primiero di opacità. L'ulcera artificiale poi istituita sullo stesso *Leucoma*, sarebbe utile, se il male dipendesse soltanto da linfa densa stagnante; ma il fatto dimostra il contrario, e prova che il *Leucoma* non prodotto da cicatrice, è formato da umore addensato insieme e da disorganizzazione dell'intima tessitura della cornea; in che consiste principalmente, come si è detto, la differenza che passa fra l'*Albugine* ed il *Leucoma*.

C A P O X.

Dell'Ulcera della Cornea.

L'Ulcera della Cornea è una conseguenza assai ordinaria dello scoppio del piccolo ascesso che formasi non di rado sotto la lamina sottile della congiuntiva che ricopre la cornea, o nella sostanza della cornea stessa, in occasione di *acuta* ottalmia grave. Ed è cosa degna di osservazione, che ben di rado la congiuntiva si presta all'ulcerazione in altri luoghi fuorchè in quelli ove è tesa; cioè sui margini delle palpebre, nei confini della cornea, sulla superficie della cornea stessa. Altre volte l'Ulcera della cornea è fatta dal contatto di materie corrodenti, taglienti o pungenti, insinuate negli occhi, come la calce viva, porzioni di vetro o di ferro, di spine ed altre cose di questo genere, atte a produrre soluzione di continuo.

Il piccolo ascesso della cornea è accompagnato dagli stessi sintomi della ottalmia grave infiammatoria, segnatamente da molesto senso di tensione nell'occhio, nel sopracciglio, nella nuca; da calore urente, lagrimazione copiosa, avversione alla luce, rossore intenso della congiuntiva principalmente di contro ed in prossimità della sede del piccolo ascesso.

D'ordinario codesta pustoletta infiammatoria, in confronto d'altre simili che si formano su tutto l'abito del corpo, tarda assai, dopo esser suppurata, a scoppiare. La speranza non ostante ha dimostrato che per sollecitare l'uscita della materia in essa contenuta, non conviene aprire la pustoletta coll'apice della lancetta o con qualunque altro stromento, come dalla maggior parte dei Chirurghi si pratica, poichè, quantunque codesto ascessetto sembri pervenuto al più alto grado di maturità, la materia in esso contenuta è così tenace ed abbarbicata, per così dire, alla sostanza della cornea, che non esce punto per l'apertura fatta artificialmente, e che al contrario codesta artificiale apertura esacerba piuttosto grandemente la malattia, accresce l'offuscamento della cornea, e spesso occasiona la formazione d'un altro picciolo ascesso in vicinanza del primo. In simili circostanze, l'espedito più sicuro è quello di temporeggiare finchè l'ascessetto si apra esternamente da se, incitandolo a ciò fare per mezzo delle frequenti fomentazioni e lavature dell'occhio con acqua di Malva tiepida, e la sovrapposizione dei sacchetti delle erbe mollitive.

Lo scoppio spontaneo del piccolo ascesso della cornea è annunziato il più delle volte da un subitaneo accrescimento di tutti i sintomi della ottalmia; particolarmente poi da un senso di bruciore intollerabile nel luogo della cornea, ove pria esisteva l'ascessetto, il quale bruciore si aumenta col muovere che fa il malato il globo dell'occhio affetto, o semplicemente le palpebre. Ciò poi è confermato all'evidenza dall'osservare che nel luogo della cornea, ove esisteva la pustoletta biancastra, havvi una incavatura, la quale si rende ancor più manifesta guardando l'occhio affetto di profilo.

I corpi stranieri entrati nell'occhio, e che hanno inciso semplicemente una parte della cornea, o si sono impiantati in essa, purchè ne siano tosto ritirati, non vi lasciano d'ordinario Ulcera, e la parte offesa si consolida per prima intenzione. Quelli che abradono o abbruciano la superficie di questa membrana, o che piantati in essa non ne sono tosto rimossi, occasionano l'ottalmia *acuta*, indi la suppurazione d'intorno il luogo della lesione o del loro impiantamento, e finalmente l'Ulcera.

L'Ulcera della cornea ha ciò di comune colle soluzioni di continuo ulcerose della cute, ove questo tegumento è sottile, teso e dotato insieme di squisita sensibilità, che alla prima sua comparsa assume un colore lurido e cinericcio; è circondata da rossore; ha i margini tumidi ed irregolari; cagiona dolore vivissimo; tramanda, in luogo di marcia, una sierosità acre, e tende ad allargarsi ed approfondarsi rapidamente. Tale appunto quale si è quello, vediamo essere il carattere dell'Ulcera della cornea, e similmente delle ulcerette dei capezzoli delle mammelle, della ghianda del pene, delle labbra, dell'apice della lingua, dette *afte*, dei tarsi, dell'ingresso del condotto uditorio, delle narici e di altri luoghi, ove la cute sottile tesa ed assai sensibile si introflette.

Le ulcerette di questa classe abbandonate a loro stesse, o trattate impropriamente, si allargano in breve tempo, si approfondano e distruggono le parti che occupano; quella poi della cornea, se scorre in superficie, presto toglie la pellucidità a questa membrana, e si si approfonda a modo di tubetto, e penetra nella camera anteriore dell'acqueo, occasiona lo scolo di questo umore, e successivamente anco la fistola della cornea; e se fa più ampia apertura, oltre lo scolo dell'acqueo, dà motivo ad un'altra assai più grave malattia della stessa ulcera, cioè alla procidenza d'una porzione dell'iride, alla uscita del cristallino e del vitreo, in una parola, alla totale distruzione dell'organo della vista. Questo gravissimo accidente non è infrequente in seguito di *acuta* ottalmia grave gonorroica, complicata da atonia o mancanza di vitalità nella cornea, per cui codesta membrana non sente più l'azione dei rimedi interni ed esterni, diretti ad arrestare i progressi della ulcerazione: la quale non ostante i mezzi meglio indicati, si estende per essa cornea con somma celerità, e fin'all'intiera distruzione della medesima membrana.

Egli è quindi della massima importanza, tosto che compare un'Ulcera sulla cornea, di arrestarne sul momento i progressi, per quanto la natura del male il permette, ossia di in-

vertire il processo morboso di essa membrana, in maniera che in luogo di tendere alla distruzione della cornea, si rivolga al rimarginamento della medesima; la qual cosa richiede tanto più di sollecitudine dalla parte del Chirurgo, quanto che le difficoltà di cambiare codesto processo morboso in processo curativo crescono in ragione della estensione e profondità dell'Ulcera; come altresì perchè, riuscendo ancora di ottenere in breve tempo la guarigione d'una estesa Ulcera della cornea, il danno che ne riceve la visione a cagione della vasta cicatrice che ne risulta, è irreparabile.

Intorno alla cura dell'Ulcera della cornea sono, a mio credere, in grande errore tutti quei maestri di Chirurgia, i quali insegnano non potersi adoprare con frutto alcun rimedio esterno diretto a guarire questa malattia, pria che sia stata tolta o in gran parte dissipata la *acuta* ottalmia. La sperienza dimostra precisamente il contrario, ed insegna doversi prima d'ogn'altra cosa apprestare all'Ulcera quei locali rimedi che capaci sono di togliere prontamente in essa o mitigare l'accresciuta morbosa sensibilità, ed insieme arrestare il distruttivo processo che predomina nella medesima Ulcera; indi di impiegare quegli ajuti che sono atti a dissipare l'ottalmia, se pure questa a misura che l'Ulcera tende verso la guarigione, non scompare da se medesima. Egli è un fatto confermato da certe e reiterate osservazioni, che l'Ulcera è quella la quale intrattiene l'ottalmia, non l'ottalmia l'Ulcera (1). All'aprirsi del piccolo ascesso della cornea, egli è vero che i sintomi dell'*acuta* ottalmia si esacerbano; che si aumenta il rossore della congiuntiva, non meno che la turgidezza dei vasi di questa membrana; ma egli è egualmente certo che ciò non deriva da altro motivo che da un'aumento d'afflusso cagionato dalla accresciuta sensibilità del luogo ulcerato della cornea. Al contrario, tosto che codesto eccesso di sensibilità dell'Ulcera della cornea cessa o diminuisce di forza, si diminuisce parimente d'egual passo l'ottalmia, e finalmente, detergendosi l'Ulcera e procedendo la medesima verso la cicatrice, l'ottalmia pure

(1) *Eccettuato il caso in cui l'Ulcera comparisce nel più alto grado dell'ottalmia acuta grave; in cui la primaria indicazione sarebbe sempre quella di abbattere con tutta sollecitudine la forza dell'infiammazione, prima di curare l'Ulcera.*

gradatamente si risolve e svanisce, o tutt'al più non richiede sulla fine della cura che l'uso continuato per alcuni giorni di qualche collirio astringente e corroborante.

Esempi simili a questo ci cadono tutti i giorni sotto l'occhio nelle ulcerette d'altre parti, oltre la cornea, segnatamente nelle sopra indicate picciole ulcere sordide dell'interno delle labbra, dell'apice della lingua, dei capezzoli delle mammelle, della ghianda del pene, le quali, come si è detto, al primo loro comparire si coprono d'una superficie cinericcia, eccitano infiammazione tutt'all'intorno del luogo che occupano, e occasionano un senso di pizzicore e di calore urente molestissimo; per togliere la quale infiammazione, noi non facciamo altro, ed il volgo fa lo stesso, che rintuzzare prontamente l'eccesso di sensibilità delle anzidette ulcerette, e invertire in esse il processo ulcerativo in quello che riconduce verso la cicatrice; fatta la qual cosa, l'infiammazione da cui l'ulceretta era compresa e circondata, cessa e si dissipa immantinente, senza che vi sia bisogno di ricorrere ad altri rimedi diretti propriamente a combattere l'infiammazione.

Il sussidio dell'arte, che in tutti questi casi produce un così pronto e buon effetto, si è il caustico. Questo distrugge immediatamente le estremità scoperte de' nervi nel luogo ulcerato, e toglie prontamente quel morboso eccesso di sensibilità, che domina nella parte affetta; converte la superficie cinericcia dell'Ulcerata e l'acre umore di cui è imbevuta, in una crosta, in una escara, la quale a modo di epidermide modera il contatto delle parti vicine sopra l'Ulcerata stessa, e per fine converte il processo distruttivo della medesima Ulcerata in quello della *granulazione* e della cicatrice.

Per cauterizzare l'Ulcerata della cornea, il caustico che ha la preferenza sopra ogni altro, si è la pietra infernale. Si assottiglia la pietra infernale a modo di *toccalapis*, coll'apice della quale, ben divaricate le palpebre del malato, e sospesa la superiore palpebra per mezzo dell'*Elevatore* di PELLIER (Tav. I. fig. 17.) si tocca l'Ulcerata della cornea, appoggiandovisopra quanto basti perche formi escara. Se alcun poco di pietra infernale entra in dissoluzione colle lagrime, questo si leva via colle docciature di latte.

Nell'atto della cauterizzazione il malato ac-

cusa un dolore dei più acerbi; ma codesto soppraccarico di incomodi è ampiamente compensato dalla calma che egli ne prova pochi minuti dopo l'applicazione del caustico. Imperciocchè gli cessa, come per incantesimo, il calore urente nell'occhio affetto; può muovere il globo dell'occhio e le palpebre senza pena; gli si diminuisce il flusso di lagrime e la turgidezza dei vasi della congiuntiva; sostiene una luce moderata, e prende finalmente riposo; i quali vantaggi durano finchè l'escara si mantiene aderente alla superficie dell'Ulcerata.

Al cadere dell'escara, cioè ora due ora tre ora quattro giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano i primieri sintomi della malattia, principalmente il senso di puntura e bruciore nel luogo ulcerato della cornea; la copiosa lagrimazione; la difficoltà di muovere il globo dell'occhio e le palpebre; l'intolleranza della luce: ma tutti questi incomodi sono costantemente d'un grado minore dei primi. Al ricomparire dei quali, il Chirurgo, senza dilazione, toccherà nuovamente l'Ulcerata colla pietra infernale, procurando d'indurre un'escara egualmente forte ed inerente come l'antecedente, a tutta la superficie dell'Ulcerata, cui succederà come prima, la calma nell'occhio. E tornerà una terza volta a fare lo stesso, se occorrerà; cioè, se al cadere della seconda escara, non gli sembrerà bastantemente spenta l'eccessiva sensibilità dell'Ulcerata, ed arrestato il processo rodente e distruttivo della medesima. Procedendo le cose in buon ordine, egli è un fenomeno costante nella cura di questa malattia, che ad ogni caduta d'escara trovasi diminuita la morbosa sensibilità dell'occhio, e riscontrasi insiememente l'Ulcerata di minore grandezza e profondità di prima; la quale Ulcerata inoltre, deposto quel suo primiero aspetto lurido e cinericcio, assume un colore di tenue lavatura di carne, indizio certo che il processo distruttivo che in essa dominava, si è convertito in quello della *granulazione* e della cicatrice. Oltre ciò, d'egual passo si sminuisce la turgidezza dei vasi della congiuntiva, e si dirada l'ottalmia secondo che l'Ulcerata tende vieppiù alla guarigione.

A quest'epoca, ossia cominciato il processo della *granulazione*, commetterebbe un grand'errore il Chirurgo, se continuasse più a lungo l'applicazione della pietra infernale,

nella persuasione di accelerare con questo mezzo, stato tanto utile fin'allora, la guarigione dell'Ulcera della cornea. In tal caso succederebbe anzi il contrario; cioè da siffatto trattamento la *granulazione* verrebbe repressa, si risveglierebbero i dolori nell'occhio, l'infiammazione, le lagrime; e l'Ulcera riprenderebbe quell'aspetto sordido, cinericcio, con margini tumidi ed irregolari, che aveva da principio. Questo fatto è stato notato anco dal PLATNERO (1): *Necesse est, disse egli, ut hoc temperata manu, nec crebrius fiat, ne nova inflammatio, novaque lacryma his acrioribus concitetur*. Tosto che è ritornata la calma nell'occhio, e che la *granulazione* comincia, sia ciò dopo la prima seconda o terza cauterizzazione, il Chirurgo si asterrà del tutto dalla applicazione di qualunque caustico forte, e non farà uso d'altro topico che del collirio vitriolico; quello cioè fatto colla soluzione di quattro grani di vitriuolo in quattro once d'acqua di Piantaggine, coll'aggiunta di mezz'oncia di mucilaggine di semi di pomo Cotogno o di Psillio, da instillarsi ogni due ore, difendendo nel restante l'occhio malato dal contatto dell'aria e della luce, mediante una leggiera compressa ed una fascia *contentiva*. In que' casi poi ne' quali, oltre l'Ulcera della cornea, havvi alcun poco di rilassamento della congiuntiva e dei vasi della medesima, utilissima è sul fine della cura dell'Ulcera la pomata di JANIN, introdotta fra la palpebre ed il bulbo mattina e sera, in dose conveniente tanto rapporto alla quantità che alla forza del rimedio, confacente alla particolare sensibilità del soggetto malato.

Del resto a curare quelle superficialissime escoriazioni della cornea, le quali non mostrano alcun incavamento nella sostanza di questa membrana, e che non sono propriamente altro che un sollevamento della epidermide sovrapposta alla lamina della congiuntiva, che copre le cornea, non è necessario l'uso del caustico, e basta l'anzidetto collirio vitriolico unito alla mucilaggine, o quello fatto col vitriuolo ed il bianco d'uovo battuti insieme, coll'aggiunta dell'acqua di Rose o di Piantaggine. I sintomi che accompagnano queste leggieri escoriazioni o piuttosto sollevamenti di epidermide, sono di

poco momento; e purchè il malato abbia cura di instillarsi, ogni due o tre ore, l'uno o l'altro dei detti rimedi, e di difendere i suoi occhi dalla luce troppo viva e dalle vicende dell'atmosfera, guariscono ordinariamente in breve tempo.

Sin qui dell'Ulcera della cornea, e della miglior maniera di curarla ne' casi che più di frequente si incontrano nella pratica. Talvolta però, sia a motivo della violenza del male o d'improprio trattamento, l'Ulcera di già notabilmente estesa, assume la forma d'una fungosità rilevata sulla superficie della cornea, la quale sembra alimentata da una striscia di vasi sanguigni della congiuntiva; e sotto questo rapporto dà occasione non di rado a un errore gravissimo: cioè che venga presa per un vero *Pterigio*. Questa malattia abbandonata a se stessa o trattata coi leggieri astringenti, conduce per lo più la perdita di tutto il globo dell'occhio; e richiede al contrario l'impiego pronto d'alcun mezzo efficace ed atto a distruggere in breve tempo tutta la fungosità della cornea, compresi i vasi che dalla congiuntiva ad essa si dirigono, e che insieme capace sia di arrestare i progressi della corrosione. Codesto mezzo si è quello in primo luogo di recidere colla forbicina a cucchiajo tutta la fungosità rasente la superficie della cornea, prolungando a un tempo stesso il taglio sulla congiuntiva, tanto che basti perchè venga tolta via colla anzidetta fungosità tutta quella striscia di vasi sanguigni dai quali sembrava alimentata. Ciò fatto, e lasciato bene scolare il sangue, conviene appoggiare fortemente la pietra infernale sopra tutto quel tratto della cornea che pria era stato occupato dalla fungosità, sicchè vi rimanga un'escara forte: al cadere della quale, se tutto il fondo morboso non sarà distrutto, converrà replicare la cauterizzazione fin'a tanto che il processo ulcerativo della cornea si cambi in quello della buona granulazione.

Per eseguire bene una sì forte cauterizzazione, non basta d'ordinario che la palpebra superiore sia tenuta alzata da un ajutante, ed abbassata l'inferiore: ma si richiede altresì che l'operatore per mezzo d'una spatola cacciata fra la palpebra superiore ed il bulbo, tenga egli stesso colla mano sinistra alzata la detta

(1) *Institutiones Chirurg. Parag. 314.*

palpebra, mentre colla destra porta la pietra infernale sopra il fondo fungoso dell'Ulcerà, e ve la ritiene tanto quanto basti perchè ivi formi un'escara forte e profonda.

Egli è vero che ne' casi gravissimi di questa sorte non sempre si può calcolare con precisione l'azione del caustico; e quindi accade che insieme colla fungosità venga distrutta una porzione di tutta la spessezza della cornea: locchè succedendo, non manca mai di seguire dietro il primo un secondo inconveniente; cioè la *procidenza* d'una porzione d'iride attraverso il pertugio fatto della cornea. La qual cosa, quantunque possa sembrare ad alcuni gravissima, non è però tale che non ammetta riparo, siccome sarà dimostrato nel Capo della *procidenza dell'iride*: e purchè il Chirurgo pervenga ad ottenere in quel luogo, ove esisteva l'escrescenza, una stabile cicatrice, la quale si opponga ad una nuova comparsa di fungosità, ed alla totale distruzione del globo dell'occhio, egli avrà pienamente soddisfatto all'indicazione cui s'era proposto.

OSSERVAZIONE XXXIII.

Ebbe ricovero in questa Scuola di Chirurgia pratica Antonio Carovo Pavese, fanciullo di 14. anni, il quale trovavasi grandemente adolorato ed in pericolo di perdere l'occhio destro, a motivo di due ulcerette sulla cornea, sopravvenutegli in seguito d'una *acuta* ottalmia grave.

Una delle ulcerette occupava il segmento inferiore della cornea, l'altra quello che riguarda l'angolo esterno dell'occhio: ambedue erano sordide e di colore cinericcio. I vasi sanguigni della congiuntiva, e specialmente quelli che corrispondevano ai luoghi ulcerosi della cornea, mantenevansi assai turgidi. Il fanciullo accusava dolori acerbissimi nell'occhio e nel capo, ed evitava la luce anco la più moderata.

Steso supino colla testa alquanto elevata, ordinai ad un ajutante di sollevargli la palpebra superiore mediante l'*Elevatore* di PELLIER, mentre colla sinistra mano io gli abbassava la palpebra inferiore. Con questo mezzo, e non altrimenti, nei fanciulli specialmente, si può

fissare bastantemente il globo dell'occhio, per quindi toccare con precisione i punti ulcerosi della cornea col caustico. Poscia colla pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, cauterizzai l'una e l'altra ulceretta, fin'ad indurre sopra di esse un'escara abbastanza profonda ed inerente; dopo di che gli lavai l'occhio più volte col latte fresco. In quell'atto il malato diede segni di provare un dolore acutissimo; ma una mezz'ora dopo egli si trovò in una calma perfettissima sotto tutti i rapporti.

Nel dì seguente egli sostenne una luce moderata, ed i vasi sanguigni della congiuntiva comparvero di gran lunga meno turgidi che prima della cauterizzazione.

Tre giorni dopo, al cadere dell'escara, ripigliarono i primieri dolori nell'occhio, ma meno forti che da principio. Toccai nuovamente le ulcerette colla pietra infernale; la quale operazione cagionò al malato meno incomodo che la prima volta. Lo stesso seguì quattro altri giorni dopo.

Al cadere dell'ultim'escara, le ulcerette erano assai impicciolate, ed il fondo di esse d'un rosso pallido, si era alzato al livello della superficie della cornea. Sostituii allora al caustico il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, da instillarsi nell'occhio ogni due ore.

Nel corso d'altri dieci giorni le ulcerette si cicatrizzarono perfettamente, e l'ottalmia si dissipò del tutto. E per assicurare maggiormente il buon esito della cura, ordinai che per un mese ancora il malato facesse uso dell'anzidetto collirio, e che prima di porsi a letto, gli fosse introdotto fra le palpebre e l'occhio una picciola porzione d'unguento ottalmico di JANIN.

OSSERVAZIONE XXXIV.

Un fanciullo d'undici anni, mendico, di debbole costituzione, e sottoposto tratto tratto a febbri periodiche, cui il vajuolo alcuni anni prima aveva lasciata una morbosa sensibilità nell'occhio sinistro, fu investito nello stesso occhio da *acuta* ottalmia forte, per cui gli si formò un ascessetto fra le lamine della cornea, il quale scoppiato spontaneamente, vi lasciò

un'ulceretta sordida, cinericcia, di figura ovale, che si stendeva dal margine della cornea corrispondente all'angolo interno dell'occhio, sin quasi di contro al centro della pupilla. Si doleva il fanciullo grandemente, sopra tutto all'aspetto della luce, e lagrimava da quell'occhio copiosamente. Inoltre aveva i vasi della congiuntiva molto turgidi, specialmente dalla parte dell'angolo interno dell'occhio. Gli cauterizzai l'Ulcera colla pietra infernale, e limitai l'azione del caustico colle replicate lizioni di latte e l'applicazione dei sacchetti delle erbe mollitive. L'acutissimo dolore prodotto dal caustico durò circa mezz'ora; indi sopravvenne la calma, ed il malato passò bene il restante della giornata, e dormì tranquillamente tutta la notte seguente. Nel dì appresso egli apriva l'occhio liberamente, ed affrontava una luce moderata senza incomodo. L'ottalmia e la lagrimazione erano di molto diminuite.

Caduta l'escara, ricomparvero i primieri sintomi, segnatamente l'acuto dolore nell'occhio, l'avversione alla luce e la lagrimazione. Ebbi ricorso alla pietra infernale con successo eguale a quello della prima volta.

Tre giorni dopo, staccatasi per la seconda volta l'escara, trovai l'Ulcera della cornea assai ristretta, poco dolente, ed il fondo di essa non più cinericcio, ma d'un rosso pallido e granuloso. Prescrissi l'uso del collirio vitriolico colla mucilaggine, da instillarsi nell'occhio ogni due ore, mantenendo sempre la parte difesa dal contatto dell'aria e dalla luce per mezzo d'un piumacciuolo e della fascia contentiva. In pochi giorni la *granulazione* passò in cicatrice.

I vasi sanguigni della congiuntiva alquanto varicosi mantenevano ancora del rossore sul bianco dell'occhio, ed il fanciullo fu preso da febbre terzana con freddo convulsivo gagliardo. Gli diedi la China attivata da alcune gocce di Laudano liquido; e superata la febbre, gli feci continuare l'uso della corteccia per lungo tempo a picciole dosi. Localmente, oltre il collirio vitriolico, praticai la pomata di JASIN, la quale contribuì non poco a rinvigorire i vasi della congiuntiva ed a togliere del tutto il cronico rossore del bianco dell'occhio. La cicatrice dell'Ulcera della cornea, poichè perveniva bensì in vicinanza della pupilla ma

non la occupava, non tolse a questo fanciullo di vedere anco coll'occhio sinistro.

OSSERVAZIONE XXXV.

Giuseppe Reale, del luogo di S. Leonardo, contadino d'anni 22., pletorico, vigoroso, fu assalito da *acuta* ottalmia forte in ambedue gli occhi, con febbre, e dolori gravissimi. In settima giornata, e dopo essergli stata fatta una missione di sangue, si fece trasportare in questa Scuola di Chirurgia. Il dì lui occhio destro molto infiammato, era altresì intaccato da Ulcera nel margine inferiore della cornea, ma non molto profonda; il sinistro parimenti infiammato, era offeso da Ulcera nel margine esterno della cornea, non più estesa che un grano di miglio, ma incavata e profonda. Aveva il malato i polsi duri, vibrati, febbre continua, e conati di vomito.

Gli feci immediatamente trarre diciotto once di sangue dal braccio, e sulla sera altre dodici once dal piede, ed applicare sugli occhi i sacchetti delle erbe mollitive. Ebbe la notte meno inquieta delle precedenti. Il polso gli si fece molle, onduloso, e la pelle umida. Quindi accusando egli della nausea, gli diedi l'emetico che gli procurò una copiosa e salutare evacuazione per vomito di materie biliose; in guisa che il quarto giorno dall'ingresso del malato nello Spedale, lo stadio infiammatorio della ottalmia si poteva riguardare come passato.

Fu allora che toccai l'una e l'altra ulceretta della cornea colla pietra infernale. Nel dì appresso, ad oggetto di intrattenere nel malato la libertà del ventre e la traspirazione, prescrissi ad esso una libbra di decotto di radice di Gramigna, con entro due dramme di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi a dosi rifratte e per più giorni consecutivi.

La cauterizzazione sedò l'acerbità del dolore degli occhi. Al cadere dell'escara, toccai nuovamente la ulceretta colla pietra infernale; e ciò per tre volte nel corso d'otto giorni, e con questo l'ottalmia scemò. Il fondo granuloso della ulceretta dell'occhio sinistro si alzò al livello della superficie della cornea;

e quella dell'occhio destro alla medesima epoca era quasi del tutto cicatrizzata. Il collirio vitriolico colla mucillaggine dei semi di Psillio, instillato negli occhi ogni due ore, bastò quindi a completare la cura; e le cicatrici della cornea, poichè non si estendevano di contro alla pupilla, non opposero alcun ostacolo alla visione.

OSSERVAZIONE XXXVI.

Una bambina di due anni e mezzo, per nome Celestina Pacchiarotti, Pavese, fu portata da sua madre in questa Scuola di Chirurgia, perchè le esaminassi l'occhio destro che di recente, dopo un copioso vajuolo, le era rimasto gonfio, rosso, dolente e lagrimoso. Vi trovai sulla cornea dalla parte che riguarda il naso, un'ulceretta di colore cinericcio, della grandezza d'un grano di miglio; nella parte opposta poi della stessa cornea, cioè verso la tempia, eravi un cominciante picciolo ascessetto.

Ordinai che l'ulceretta fosse tosto cauterizzata colla pietra infernale. La madre si incaricò di docciare nell'occhio della bambina del latte, e di riportare la piccola malata ogni mattina nell'ora della medicazione.

La bambina dopo il tocco di pietra infernale, provò della calma per tre giorni consecutivi. Alla caduta dell'escara, tornò a dar segni di gran dolore ed ardore nello stesso occhio. L'ulceretta fu di nuovo toccata colla pietra infernale; ed al cadere per la seconda volta dell'escara, locchè fu quattro giorni dopo, la trovai così impicciolita e superficiale, che si poteva riguardare come prossima alla cicatrice. Infatti quattro altri giorni dopo, col solo instillare nell'occhio del collirio vitriolico colla mucillaggine, si è del tutto cicatrizzata.

L'ascessetto che occupava il margine della cornea del medesimo occhio dalla parte della tempia, e che fin allora era rimasto stazionario, si sollevò, richiamando nell'occhio destro della tensione e del dolore; indi scoppiò e degenerò in ulceretta simile alla prima. Non tardai un istante a toccare colla pietra infernale anco questa piaghetta, come feci per l'antecedente. Inoltre applicai alla bambina un ve-

scicante alla nuca, e la purgai replicatamente mediante lo sciloppo di Cicorea con Rabarbaro. Fu d'uopo toccare la nuova ulceretta per la seconda volta colla pietra infernale, pria che si mostrasse disposta ad una salutare *granulazione* ed al restringimento; la qual cosa è stata ottenuta in sei giorni dopo la caduta della seconda escara. Completai finalmente la cura mediante l'uso non mai intermesso per due settimane del collirio vitriolico colla mucillaggine; il quale rimedio contribuì grandemente non solo a cicatrizzare completamente la seconda ulceretta, ma ancora a corroborare i vasi della congiuntiva, e schiarire tutto il bianco dell'occhio.

OSSERVAZIONE XXXVII.

Giuseppe Barbieri Pavese, d'anni 23, selajo di mestiere, d'abito di corpo gracile, e sottoposto tratto tratto a febbri intermittenti, sulla fine di Settembre del 1796, fu assalito da Risipola nel lato destro della faccia, che gli fece gonfiare grandemente le palpebre e la congiuntiva dell'occhio di quel lato. Si liberò da codesto incomodo in dieci giorni colla dieta, e, come il volgo pratica, colle applicazioni sulla faccia della corteccia interna del Sambuco.

Un mese dopo, essendosi egli esposto ad un vento gagliardo e freddo, gli si infiammò assai lo stesso occhio destro. Replicò i rimedi di prima; ma osservando che nonostante crescevano il dolore, il calore, la veglia, la lagrimazione, la febbre e l'avversione alla luce, si portò allo Spedale.

Trovai sulla parte laterale esterna della cornea dell'occhio destro un'Ulcera della lunghezza d'una linea e di un quarto di linea in larghezza, ma assai incavata. E poichè io non aveva in quel momento l'opportunità d'accordare un letto al malato nella Scuola, gli toccai l'Ulcera colla pietra infernale, e gli diedi le convenienti istruzioni perchè potesse proseguire la cura in sua casa. Egli non tornò a chieder consiglio che dopo dieci giorni, cioè molto dopo la caduta dell'escara, e lo trovai in uno stato peggiore di prima. Gli assegnai un letto, e cominciai dal fargli applicare sulle palpebre un cataplasma di pane e latte, affine

di diminuire l'eccesso di tensione in cui allora si trovavano l'occhio e le parti ed esso adiacenti, e purgai replicatamente il malato colle polveri *risolventi* composte di cremore di Tartaro e Tartaro emetico.

In meno di tre giorni cessò quell'eccesso di gonfiezza delle palpebre, e tosto toccai l'Ulcera colla pietra infernale, inducendovi un'escara profonda. Pria che l'Ulcera perdesse quell'aspetto cinericcio, e si disponesse alla *granulazione* ed alla cicatrice, fu d'uopo toccarla colla pietra infernale tre altre volte nel corso di undici giorni. A questa pratica corrisposero la graduata diminuzione del dolore nell'occhio e della cronica ottalmia per rilassamento dei vasi della congiuntiva, ed il successivo restringimento dell'Ulcera.

Il fondo granuloso della piaghetta ridotto che fu quasi al livello della superficie della cornea, ordinai al malato d'instillarsi ogni due ore il collirio vitriolico colla mucillaggine dei semi di pomo Cotogno; sotto l'uso del quale rimedii l'Ulcera si è perfettamente cicatrizzata, ed il malato riacquistò tutta l'attività del suo occhio destro.

C A P O XI.

Del Pterigio.

Dicesi dai Chirurghi *Pterigio* quella membranella non naturale, rossiccio-cinerea, di figura triangolare (Tav. 1. fig. 6. a.), la quale partendo per lo più dall'angolo interno dell'occhio in vicinanza della caruncola lagrimale, si stende a poco a poco sulla cornea, con danno notabile della vista.

Quantunque il più delle volte codesta membranella provenga dall'angolo interno dell'occhio, vedesi alcune fiate però procedere anche dall'angolo esterno (Tav. 1. fig. 6. b.), ed in alcuni casi dall'emisfero superiore o dall'inferiore del globo dell'occhio medesimo. Da qualunque parte essa però provenga, egli è un fatto costante che la medesima membranella è sempre conformata a modo di triangolo, la di cui base appoggia sul bianco dell'occhio, il vertice sull'a cornea, ora a maggiore ora a minore distanza dal centro della stessa cornea e

della pupilla. In qualche raro caso si incontrano due e tre *Pterigj* di differente grandezza sopra un medesimo occhio, e questi disposti a differenti distanze fra di loro nella circostanza del bulbo, e diretti col loro vertice al centro della cornea, ove se per mala sorte pervengono insieme, coprono tutta la superficie della cornea di un denso velo, con perdita totale della vista. Egli è precisamente a questa complicazione di cose, per quanto mi sembra, che gli antichi Medici hanno dato il nome di *Panno* dell'occhio.

Fra la *cronica* ottalmia *varicosa* con rilasciamento ed ingrossamento della congiuntiva, la *Nuvoletta* della cornea ed il *Pterigio* non v'è altra differenza, propriamente parlando, che quella d'un grado minore o maggiore della stessa malattia. Imperciocchè tutte e tre consistono in una varicosità dei vasi della congiuntiva per certo tratto di essa membrana, unitamente a un dato grado di rilassamento e di spossatezza non naturale della congiuntiva. Nello stato di *cronica* ottalmia *varicosa*, tanto l'ampiezza non naturale e la nodosità dei vasi venosi, quanto la floescezza e l'ingrossamento della congiuntiva si limitano al bianco dell'occhio: nella *Nuvoletta* della cornea, una data provincia di vasi venosi varicosi della congiuntiva continua a dilatarsi ed a farsi nodosa per certo tratto anche sopra la sottile lamina della congiuntiva, che veste esternamente la cornea: e nel *Pterigio*, agli anzidetti vasellini venosi varicosi stesi sopra certo tratto della superficie della cornea, si aggiunge il non naturale ingrossamento della tenue lamina della congiuntiva, che copre la cornea, sulla quale i detti vasellini venosi varicosi sono appoggiati. Dal che ne deriva che il *Pterigio* sembra sulle prime una nuova membranella generatasi sulla cornea, quando egli non è altro che la sottile lamina della congiuntiva formante il naturale esterno velamento della cornea, degenerata per la forza della *cronica* ottalmia, di trasparente che era, in una tonaca spessa ed opaca, intrecciata di vasi sanguigni varicosi. Per la qual cosa nulla si è generato di nuovo sopra l'occhio in occasione di *Pterigio*; ma soltanto si è pervertita la sottigliezza e trasparenza d'alcuna delle membrane che naturalmente il ricoprono. Ed una prova convincente di ciò, come dettaglierò in appresso, si è che il *Pte-*

rigio comincente può essere curato nella stessa guisa che la *Nuvoletta* della cornea; cioè non asportandolo dalla superficie della cornea, ma recidendolo solamente nei confini della cornea colla sclerotica, come si fa per togliere la comunicazione delle radici delle vene varicose della congiuntiva coi loro tronchi, dalle quali radici varicose la *Nuvoletta* della cornea è prodotta ed intrattenuta.

Sarebbe il *Pterigio*, come ho detto in proposito della *Nuvoletta* della cornea, un male non meno frequente della *cronica* ottalmia *varicosa*, che si di spesso occupa il bianco dell'occhio, se la sottile e trasparente lamina della congiuntiva, che veste esternamente la cornea, non fosse, come è naturalmente, di una tessitura di gran lunga più fitta e compatta di quello sia il rimanente della stessa congiuntiva ovunque comprende il bianco dell'occhio stesso; e se parimenti i vasellini sparsi sopra la sottile lamina della congiuntiva, che si addossa esternamente alla cornea, non fossero esilissimi e tesi, e non facilmente distensibili quanto lo sono i tronchi dei medesimi vasi sparsi sul rimanente della congiuntiva, che copre l'emisfero anteriore del bulbo dell'occhio. Per lo che, in tanta frequenza di *croniche* ottalmie *varicose*, il caso del *Pterigio* è piuttosto raro. Non pertanto se i tenuissimi vasetti della lamina trasparente della congiuntiva sovrapposta alla cornea cedono una volta all'impulsione del fluido in essi sospinto, e si fanno varicosi, non manca mai di seguire che gonfiandosi poco a poco il tessuto cellulare da cui gli anzidetti vasellini sono avvolti, la sottile e trasparente lamina della congiuntiva, che sta sopra la cornea, si trasformi in una tonaca polposa e rossiccia, quale è appunto quella del *Pterigio*.

Che poi veramente il *Pterigio* non sia altra cosa che la naturale espansione della tenue lamina trasparente della congiuntiva, convertitasi per certo tratto sulla cornea in una membrana polposa, floscia, varicosa, ce lo fanno presupporre le grinze che il *Pterigio* ed insieme la congiuntiva corrispondente fanno, ogni qualvolta il bulbo dell'occhio male affetto si volge dalla parte onde ha tratto origine il *Pterigio*; ed all'opposto la tensione che vedesi succedere nella congiuntiva e nel *Pterigio*, tutta volta che il bulbo dell'occhio si ruota in senso contrario. E ciò confer-

masi maggiormente dall'osservare, che nella prima posizione del bulbo dell'occhio, si può facilmente, mediante le mollette, comprendere ed alzare a modo di piega tanto il *Pterigio* che la congiuntiva ad esso corrispondente, ed al pari di esso rilasciata, varicosa, e rossiccia.

Ne' cadaveri di quelli che avevano il *Pterigio*, recisa e staccata diligentemente quella porzione floscia ed ingrossata della congiuntiva del bianco dell'occhio, che corrispondeva alla porzione di cornea opacata dal *Pterigio*, ho trovato costantemente che con eguale facilità, tanto sul bianco dell'occhio che sulla cornea, veniva dietro il *Pterigio*, (Tav. 1. fig. 7.) rimanendo nel luogo che egli occupava, la cornea a nudo ed evidentemente spogliata di quella copertura che essa cornea naturalmente riceve dalla lamina sottile e trasparente della congiuntiva. Nè oltre la sede del *Pterigio* mi venne fatto giammai di poter spogliare la cornea di quel naturale suo tegumento. Quando poi vi sono più *Pterigj* sul medesimo occhio, a differenti distanze fra di loro, si riscontrano sul bulbo altrettanti tratti di congiuntiva floscia, varicosa, polposa, formanti la base di ciaschedun *Pterigio*; mentre il restante della medesima congiuntiva, la quale copre il bianco dell'occhio, si tiene unita e distesa sopra lo stesso bulbo, e non compariscono vasi varicosi sull'emisfero anteriore dell'occhio, se non in que' luoghi ne' quali il rilasciamento della congiuntiva e le nodosità dei vasi di essa hanno, per così dire, gettato da lontano le radici ed i rudimenti del *Pterigio*.

È cosa degna d'attenzione che il *Pterigio*, grande o picciolo che sia, ed in qualunque punto della circonferenza del globo dell'occhio egli si faccia, ritiene costantemente la forma triangolare, colla sua base sul bianco dell'occhio, ed il vertice sulla cornea. La costanza di questo fatto deve ripetersi, per quanto mi pare, dal grado tanto maggiore d'adesione della sottile e trasparente lamina della congiuntiva alla cornea sottoposta, quanto più la detta lamina della congiuntiva procede dalla circonferenza al centro della cornea. Imperciocchè da tale struttura e differente grado di coesione, il quale esiste effettivamente negli occhi sani, deve necessariamente seguire, primieramente, che i progressi del *Pterigio* debbano essere, in ogni caso di tale malattia, as-

sai più lenti sulla cornea che sul bianco dell'occhio; in secondo luogo, che, incontrando il *Pterigio* sempre maggiore resistenza quanto più tenta di prolungarsi verso il centro della cornea, debba per meccanica necessità assumere la forma di triangolo, la di cui base sia nel bianco dell'occhio, il vertice diretto al centro della cornea. Il FORESTO (1) ha rimarcato esattamente la costanza di questo fenomeno, e parlando del *Pterigio* soggiunse *non cooperit oculum nisi in forma sagittæ*.

Da codesta apparenza e figura che perpetuamente assume la malattia di cui si tratta deriva uno dei principali caratteri diagnostici della medesima, mediante il quale distinguesi il vero *Pterigio* dal falso, ossia da qualunque altra escrescenza molle, fungosa, rossiccia, offuscante esternamente la cornea. Imperciocchè si formano alcune volte sulla cornea delle escrescenze le quali, pel loro colore e per la consistenza loro di molle membrana, hanno molta somiglianza col *Pterigio*, quantunque ne siano assai differenti, e non siano altro propriamente che la tessitura stessa della cornea degenerata in una sostanza molle e fungosa. Ma questa sorte di false pellicelle, oltrechè sono quasi sempre più rilevate sulla cornea di quel che faccia il *Pterigio*, hanno sempre una forma irregolare e bernoccoluta, nè giammai rappresentano un triangolo col vertice diretto dal margine verso il centro della cornea, siccome fa il vero *Pterigio*.

Un altro carattere distintivo del *Pterigio* si è quello della facilità colla quale per mezzo d'una molletta (Tav. I. fig. 31.) esso si può radunare tutto, ed alzare in una piega sopra la cornea; mentre tutt'altra maniera di escrescenza abbarbicata a questa membrana, stà fortemente inerente ad essa, nè permette in alcun modo d'essere ripiegata in sè stessa e sollevata dalla superficie della cornea. Questa particolarità è della più grande importanza nella pratica di curare codesta malattia; poichè il vero e genuino *Pterigio* è curabile con semplicità di mezzi, mentre egli non è che con grandi difficoltà, come è stato detto sulla fine del Capo antecedente, che si perviene a

togliere dalle radici ed a cicatrizzare perfettamente la fungosa escrescenza della cornea. Su di che scrisse molto a proposito il PLENK (2). *Pterygia, quæ filamentis solummodo adherent, facile abscinduntur, difficillime quæ ubique accreta sunt corneæ, ac in plicam elevari non possunt*. Che se codesta escrescenza, benchè di figura triangolare e costituente il vero *Pterigio*, è fortemente inerente alla cornea, ed ha un colore rosso carico, come di lacca, e toccata dà facilmente sangue, e produce dolori lancinanti, i quali si propagano per tutto l'occhio e per la tempia, questo male minaccia allora di farsi d'indole maligna cancerosa, o lo è di già; e perciò non deve essere trattato altrimenti che palliativamente, o colla estirpazione di tutto l'occhio o del suo emisfero anteriore.

La guarigione del vero *Pterigio* benigno, quello cioè di figura triangolare, di colore cinericcio o rosso pallido, non dolente, e che si può sollevare a modo di piega sulla superficie della cornea, si ottiene rescindendo esattamente dalla superficie della cornea l'opaca triangolare membranella che per alcun tratto la ricopriva. Ma poichè, per le cose dette, il *Pterigio* non è altro che una porzione della sottile lamina trasparente della congiuntiva, convertita per la forza della *cronica* ottalmia *varicosa* in una tonaca densa ed opaca, quindi ne segue, che non può venir tolto per alcun artificio il *Pterigio* senza che il tratto di cornea che egli occupava, rimanga spogliato del naturale suo esteriore tegumento. E poichè codesto spogliamento della naturale copertura della cornea rende inevitabile in quel luogo una cicatrice, di là parimenti ne segue, che non è possibile di curare col taglio questa malattia senza che la cornea rimanga più o men fosca nella sede che pria era occupata dal *Pterigio*. I giovani Chirurghi adunque, pei quali io scrivo, non si lasceranno imporre dagli speciosi racconti di quelli i quali asseriscono d'aver levato col taglio dei *Pterigj*, restituendo pienamente alla cornea la primiera naturale sua pellucidità. Certamente dopo reciso e curato il *Pterigio*, la cornea si mostra in quel

(1) *Oper. Med. Lib. XI. Obser. VI.*

(2) *De morb. ocul. pag. 97.*

AVICENNA Lib. 3. Fen. 3. Cap. 23., disse: *duræ, parla della cornea, denudatio, quando non est facilis, perducit ad nocumentum.*

luogo meno opaca di prima; ma ivi ella rimane sempre fosca, sempre nebbiosa ed oscurata da una superficiale bensì, ma indelebile cicatrice. Il vantaggio che deriva dall'operazione, il quale non lascia però d'essere considerevole, si è quello di ostare, mediante il taglio ed una solida cicatrice, ai progressi del male, ossia all'ulteriore varicosità ed ingrossamento della tenue lamina pellucida della congiuntiva sovrapposta alla cornea, e di togliere insieme la cagione locale d'irritazione e di afflusso all'occhio, e prevenire così la completa opacità della cornea. Che s'egli è accaduto che dopo la recisione d'un vasto *Pterigio* il malato ha recuperata la vista, devesi intendere un qualche grado di vista, in quella proporzione cioè che passa fra una densa membrana che si oppone del tutto al passaggio della luce ed una tenue superficiale cicatrice della cornea, che non la intercetta onninamente.

La sola cosa su questo proposito che dopo replicate osservazioni posso asserire come vera e costante, si è quella, che dopo la recisione del *Pterigio*, la macchia superficiale ed indelebile che ivi rimane sulla cornea, è sempre meno estesa dello spazio che pria occupava il *Pterigio*: sia che ciò provenga a motivo che la sottile laminetta trasparente della congiuntiva d'intorno e nei confini del *Pterigio* non affatto disorganizzata, ma soltanto imbevuta d'umore grossolano ed unicamente affetta da *Nuvoletta*, mediante la recisione del *Pterigio* scarichisi dell'umore tenace che l'inzuppava, e quindi riprenda la primiera sua pellucidità: sia perchè la cicatrice nel luogo da dove è stato reciso il *Pterigio*, come generalmente succede in tutte le piaghe, divenga effettivamente meno estesa delle parti ivi state recise; il fatto sta, che codesto fenomeno nella malattia di cui si parla, è costante, e che in un gran numero di *Pterigj* da me operati, dei quali altri si prolungavano per due linee, altri due linee e mezzo sulla cornea verso il centro della medesima, in tutti, a guarigione compita, la cicatrice e l'offuscamento della cornea fu minore, e non oltrepassò una linea e mezzo o poco più nei casi di *Pterigio* prolungato a due linee.

La recisione del *Pterigio* è una operazione d'assai facile esecuzione. Per tale oggetto non abbisogna d'aver ricorso all'ago curvo infilato

di seta, col quale la maggior parte dei Chirurghi insegnano doversi trapassare la membrana, affine di farne un'ansa, e con essa alzare la pellicella, per indi reciderla nella sua base. Codesto mezzo non è punto favorevole, perchè prolunga di molto l'operazione, e più di tutto, perchè fa che il sangue il quale esce dalle trafitture, non lasci vedere con tutta quella precisione che si richiede, i confini delle parti che si vogliono recidere. Una molletta ed una forbicina (Tav. I. fig. 19.) ben affilata bastano all'uopo.

Comunemente si toglie il *Pterigio*, recidendolo sulla cornea e di continuo sul bianco dell'occhio fin'a tutta l'estensione della sua base nella congiuntiva; di maniera che, quando il *Pterigio* è procedente dall'angolo interno dell'occhio, la sezione è dalla più parte dei Chirurghi prolungata fin'alla caruncola. Da questa pratica ne viene primieramente lo svantaggio, che il bianco dell'occhio rimane scoperto per troppo gran tratto; in secondo luogo, che per la molta sostanza della congiuntiva levata via nella base del *Pterigio*, e per la direzione nella quale è lavata, la cicatrice che ne risulta sul bianco dell'occhio, forma una briglia rilevata, la quale a guisa di picciola fune, a cicatrice fatta, tien obbligato il bulbo dell'occhio alla caruncola lagrimale, e toglie ad esso bulbo la speditezza dei movimenti, specialmente dal canto interno all'esterno.

Per evitare questo inconveniente, trattandosi di *Pterigj* quali abbiano una base molto estesa sul bianco dell'occhio, ho trovato opportuno di reciderli dal loro apice fin' ai confini soltanto della cornea colla sclerotica; poscia separarli nella loro base con un taglio semicircolare (Tav. I. fig. 6. a.) comprendente una linea circa in larghezza della sostanza della congiuntiva, ed in direzione concentrica al margine della cornea. Ho osservato che operando in questa maniera, la cura consecutiva è più breve che eseguita col metodo comune; che la cicatrice non si conforma in briglia; e che la congiuntiva tesa circolarmente dalla cicatrice ed equabilmente sul bianco dell'occhio, perde quel rilasciamento e quella varicosità da cui il *Pterigio* prendeva la sua base. Questa diligenza però non è punto necessaria quando trattasi di recidere un picciolo *Pterigio*, la di cui base non si stenda molto sul bianco dell'occhio.

Posto il malato pertanto a sedere, un ajutante dietro di esso gli alzerà coll'indice e medio di una mano la palpebra superiore, e colle dita dell'altra mano gli abbasserà l'inferiore. L'operatore, supposto che l'occhio da operarsi sia il destro, si collocherà innanzi il malato a sedere o in piedi, come più gli aggraderà; indi ordinando al malato di volgere alcun poco il globo dell'occhio dalla parte corrispondente alla base del *Pterigio*, esso operatore per mezzo delle mollette, che terrà nella mano sinistra alquanto divaricate, comprenderà e stringerà il *Pterigio* a modo di piega in vicinanza d'una linea circa dal suo vertice; poi alzerà la piega, e la tirerà in alto ed a se dolcemente fin'a tanto che sentirà un picciolo scroscio indicante lo staccamento del *Pterigio* dalla tenue cellulosa che lo legava alla cornea sottoposta. Armata quindi la mano destra d'una forbicina, reciderà la piega quanto più potrà rasente la cornea nella direzione dal vertice del *Pterigio* alla base di esso; e pervenuta la sezione al confine della cornea colla sclerotica, alzerà nuovamente e maggiormente la piega, e con un colpo di forbice, quanto più potrà concentrico al margine della cornea ed in vicinanza di esso margine, staccherà insieme al *Pterigio* una porzione di quella congiuntiva rilasciata, che formava la base del *Pterigio* stesso. Questa seconda sezione avrà la figura di Luna crescente (Tav. I. fig. 6), le di cui corna si estenderanno alcune linee al di là della porzione di congiuntiva rilasciata, seguendo la curva del globo dell'occhio.

Fatta la recisione, ed incitato il sangue a scolare con lavature d'acqua tiepida, il Chirurgo coprirà l'occhio operato con un piumacciuolo asciutto o spremuto nell'acqua vegeto-minerale, e sostenuto da una benda che non comprima di troppo la parte.

Se non insorgeranno sintomi di rimarco, come dolore, tensione nell'occhio e gagliarda tumidezza nelle palpebre, basterà ch'egli faccia lavare tre o quattro volte il giorno il bulbo dell'occhio e l'interno delle palpebre con acqua di Malva tiepida, e che codeste parti siano diligentemente difese dal contatto dell'aria, senza essere compresse. Se poi si risveglieranno i sintomi sopra accennati, sarà di mestieri il ricorrere al regime antiflogistico in tutta la sua estensione, ed alle applicazioni

sopra l'occhio dei sacchetti delle erbe mollitive, ed alla introduzione fra le palpebre del bianco d'uovo o della mucillaggine di semi di Psillio estratta coll'acqua di Malva.

Per lo più nel quinto o sesto giorno dopo l'operazione tutta l'area della recisione del *Pterigio* comparisce d'un colore gialliccio ed inverniciata di mucosità; maniera di suppurazione propria delle membrane in generale e di quelle del globo dell'occhio in particolare, mentre i margini della sezione ed il restante della congiuntiva in vicinanza di essi margini rosseggiano. In progresso l'area della sezione si va stringendo ogni giorno più, finchè sparisce del tutto, e si compie in essa la cicatrice.

Durante questo tempo, cioè in tutta la cura consecutiva all'operazione, non conviene adoprare altro topico, che le lavature d'acqua di Malva tiepida, tre o quattro volte il giorno. Replicate osservazioni mi hanno istruito che i colliri astringenti ed i tanto vantati pulviscoli, siccome quello d'Iride Fiorentina ed allume, cagionano grandi irritamenti nell'occhio operato, tumidezza e fungosità della congiuntiva; incomodi tutti i quali si oppongono direttamente alla guarigione. Anzi, ciò che è assai sgradevole, essi danno occasione a' gruppetti di fungosità in mezzo all'area stessa della recisione, i quali a stento poi si possono reprimere e cicatrizzare. Ho veduto prodotti tutti questi inconvenienti da un solo tocco di pietra infernale non necessario. Al contrario, non adoprando in tutta la cura che le semplici lavature d'acqua di Malva, la guarigione progredisce regolarmente; l'area gialliccia della recisione si stringe ogni giorno più, e la cicatrice si compie con tutta placidezza nello spazio di tre o al più di quattro settimane. Egli è soltanto a cicatrice compita, che ad oggetto di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, giova il far instillare nell'occhio operato tre o quattro volte il giorno il collirio viriolico, avvalorato da alcune gocce di spirito di vino canforato.

Ho fatto rimarcare da principio che il *Pterigio* cominciante non è propriamente altro che la *Nuvoletta* della cornea, in cui i vascellini venosi della congiuntiva, che veste la porzione di cornea ove il male risiede, sono alquanto più dilatati che in occasione di *Nuvoletta* della cornea; e che maggiore è la den-

sità ed opacità acquistata in quel luogo dalla sottile lamina della congiuntiva, che quando è semplicemente nebbiosa (1). Per esprimermi in qualche modo, non è il *Pterigio* in questo caso una densa ed opaca membrana, ma una pellicina della sottigliezza d'una tela di ragno, strisciata quà e là di vasi sanguigni varicosi, dietro la quale pellicina si scorge ancora bastantemente l'iride. In questo stato di *Pterigio cominciante* non è punto necessario di spogliare la cornea in quel luogo della naturale sua copertura. Basta, come si pratica per curare la *Nuvoletta* della cornea, di togliere colla recisione la comunicazione che le radici venose dilatate del *Pterigio* hanno coi tronchi venosi varicosi stesi sul bianco dell'occhio. La qual cosa si ottiene, facendo mediante le mollette e le forbicine una recisione di figura semilunare nella congiuntiva nei confini della cornea colla sclerotica, precisamente nella base del *Pterigio cominciante*, propriamente come si fa per curare la *Nuvoletta*. Osservasi che dopo siffatta operazione, il *Pterigio* ancor ne' suoi principj, gradatamente si dissipa, o si converte in un leggiero offuscamento della cornea per certo tratto della sede che occupava: il quale offuscamento il più delle volte è di gran lunga minore di quello che lascia una cicatrice della cornea. ACRELL nelle sue Osservazioni Chirurgiche riferisce d'aver curato con questo metodo felicemente un *Pterigio cominciante*; la qual cosa ho io pure sperimentata più volte con buon successo, ma che ho creduto più opportuno di registrare nei dettagli delle guarigioni della *Nuvoletta* della cornea, che in quelli del *Pterigio*, per i motivi sopra accennati, e principalmente perchè lo stato morbosso della lamina della congiuntiva in queste circostanze eccede di poco quello in cui trovasi la detta copertura della cornea, allorquando è affetta soltanto da *Nuvoletta*. Ed è perciò, che in un buon numero di casi di *Pterigio* incipiente si può sperare di arrestarne i progressi facendo uso in tempo dei topici astringenti capaci di ridurre al giusto loro calibro i vasi della congiuntiva

alquanto dilatati e varicosi, siccome l'unguento di JANIN, e la Tintura Tebaica.

OSSERVAZIONE XXXVIII.

Antonio Cantoni di Casorate, giovane contadino d'anni 19., si presentò alla Scuola di Chirurgia pratica il dì 12. Novembre del 1792, con un *Pterigio*, che dal canto esterno dell'occhio destro gli si estendeva sopra la cornea in molta vicinanza della pupilla.

Il giorno 14. dello stesso mese, posto il malato a sedere, e presa la membranelle triangolare colle mollette in distanza d'una linea e mezza dal suo vertice, e sollevatala convenientemente, la recisi con diligenza da tutta la cornea; indi rinnovata la presa colle mollette sulla congiuntiva varicosa e rilasciata che formava la base del *Pterigio* sul bianco dell'occhio, e sollevatala alcun poco, la recisi a modo di mezza luna in vicinanza, e secondo la direzione del margine della cornea.

Nei giorni consecutivi, non essendo sopravvenuta alcuna rimarchevole gonfiezza nell'occhio nè nelle palpebre, il malato non fece uso d'altro topico che delle lavature d'acqua di Malva, e della applicazione d'un piumacciuolo asciutto sostenuto da alcuni giri di benda.

L'area della sezione, tanto sulla cornea che sul bianco dell'occhio, andò di giorno in giorno più restringendosi, e la cicatrice fu compiuta il giorno dieci di Dicembre. Era rimarchevole che la cicatrice sulla cornea non perveniva sì da vicino alla pupilla, come faceva il vertice del *Pterigio*.

OSSERVAZIONE XXXIX.

Mauro Pisani, contadino robusto d'anni 45., trascurò per sì lungo tempo un *Pterigio* che gli si era formato nel canto interno dell'occhio destro, che questo finalmente gli arrivò

(1) Questo stato medio fra la *Nuvoletta* della cornea ed il *Pterigio* confermato denominavasi dagli Arabi medici Sabel. Sabel, scrisse *AVICENNA*, est panniculus accidens in oculo ex inflatione venarum ejus apparentium in superficie conjuntivae et corneae; et textitur quiddam in eo, quod est inter eas, sicut fumus. *Lib. 3. Fen. 3. Tract. 2. cap. 19.*

a coprire due terzi di tutta la pupilla, con grande diminuzione della vista.

Il dì 22. Gennajo del 1793., ne intrapresi la recisione, e mediante le mollette e le forbicine separai esattamente quella membranel-la dalla cornea, ed indi portai via a modo di mezza luna una porzione di tumida varicosa congiuntiva, che formava la base del *Pterigio* sul bianco dell'occhio. Uscì da quel taglio una quantità di sangue maggiore di quella che sembrava doversi aspettare da simili parti tagliate.

Il quinto dì dopo l'operazione, comparve nell'area della sezione gialliccia quella spalmatura di mucosità, indizio certo di suppurazione. Durante tutta la cura, il malato non ha adoprato altro rimedio esterno, fuorchè le lavature tre volte il giorno coll'acqua di Malva, e se la passò quasi sempre alzato.

In venti otto giorni tutto il tratto della recisione fu perfettamente cicatrizzato. La cornea, secondo il solito, rimase nebbiosa per tutto quello spazio che era stato oscurato dal *Pterigio*: colla differenza, che la cicatrice, compita che fu, occupava alcun poco meno di pupilla, e perciò il malato vedeva meno consusamente che prima dell'operazione.

OSSERVAZIONE XL.

Un uomo di 34. anni, vigoroso, Falegname di mestiere, portava da parecchi anni un *Pterigio* sull'occhio destro, il quale stendevasi dall'emisfero inferiore del globo dell'occhio, ove è ricoperto dalla palpebra inferiore, verso il centro della cornea, sino a coprire circa un quarto della pupilla in una luce moderata.

Fu il giorno 12. di Marzo del 1794, che posto a sedere il malato nella Scuola pratica, e fattegli tenere le palpebre divaricate, principalmente l'inferiore, pigliai colle mollette il *Pterigio* una linea e mezzo dal suo vertice, ed alzatolo ben bene a forma di piega, lo recisi colle forbicine alcun poco oltre il margine della cornea; e rinnovata la presa colle mollette sulla congiuntiva che veste il bianco dell'occhio, portai via colla base del *Pterigio* anco un segmento della stessa congiuntiva, seguendo una curva concentrica al margine della cornea

Lasciato colare il sangue, coprii l'occhio operato con una faldella di filacce bagnate d'acqua vegeto-minerale, e vi sovrapposi una benda.

Il dì dopo, le palpebre comparvero gonfie, rosse e dolenti. Feci trar sangue al malato abbondantemente, e coprire l'occhio coi sacchetti delle erbe mollitive. Nel giorno appresso lo purgai. L'infiammazione si dissipò in settima giornata. La congiuntiva rimase però assai tumida e rossa, e l'area della sezione non comparve ancora spalmata di muco.

Nel duodecimo giorno dall'operazione cominciò a manifestarsi l'anzidetta suppurazione mucosa, e d'allora in avanti il luogo della recisione della congiuntiva si andò sempre più restringendo.

Costantemente per tutto il tempo della cura, eccettuati sul principio i sacchetti delle erbe mollitive, non è stato adoprato altro esterno rimedio, che l'acqua di Malva. In capo a cinque settimane la cicatrice fu compita. Il malato però fu trattato per quindici giorni ancora, instillandogli quattro volte il giorno il collirio vitriolico colla mucilaggine de' semi di pomo Cotogno, ed ungendogli sulla sera i margini delle palpebre coll'unguento ottalmico di JANIN. Anche in questo caso la cicatrice compita ingombrava notabilmente meno la pupilla di quel che aveva fatto il *Pterigio*.

OSSERVAZIONE XLI.

Francesco Vecchi di Calignano, contadino d'anni 57., di debole costituzione, sul principio di Marzo del 1795., chiese d'esser curato di due larghi *Pterigj*, uno sopra ciaschedun occhio, che lo difformavano da molti anni, e che in fine lo minacciavano d'accecamento; perciocchè quello dell'occhio destro, a luce moderata, gli copriva due terzi della pupilla, e l'altro gli ingombrava la metà di quella dell'occhio sinistro. Ambedue nascevano in vicinanza della caruncola lagrimale. Quell'uomo inoltre era affetto negli occhi da *cronica abituale ottalmia*.

Intrapresi la recisione dell'uno e dell'altro degli anzidetti *Pterigj* nella maniera indicata nelle osservazioni precedenti. Nel dì se-

guente si gonfiarono al malato le palpebre e la congiuntiva d'ambidue i lati enormemente con rossore, dolore e febbre. Gli feci trar sangue dal braccio, e poi anco dalle vicinanze delle palpebre per mezzo delle mignatte: gli prescrissi un vitto tenue, ed un grano di Tartaro emetico disciolto in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rifratte. Esternamente poi gli feci applicare i sacchetti delle erbe mollitive.

Nell'ottavo giorno di questo trattamento comparve la calma; poichè cessò lo stadio infiammatorio dell'ottalmia, e le palpebre si abbassarono notabilmente. Ad ogni modo la congiuntiva era assai rossa, tumida e come fungosa, e l'area gialliccia della recisione non si era ancora coperta di mucosità. Persuaso che il ritardo della suppurazione derivava in parte dalla spossatezza dei vasi della congiuntiva, io era tentato d'adoprar qualche topico astringente; ma fui ritenuto dal farlo, istruito da altri casi simili, ne' quali i collirj astringenti, dopo la recisione del *Pterigio*, lungi dal cacciare l'ottalmia *cronica* per rilassamento della congiuntiva, ne avevano anzi richiamata l'infiammazione. Perciò nel malato di cui si tratta, e come ora è di mio costume, mi contentai di far uso soltanto delle lavature d'acqua di Malva, e di portare un punto d'irritazione consensuale alla nuca, mediante un largo vescicante che ebbi cura di intrattenere a lungo, ed anco di replicare dietro le orecchie.

Nel decimonono giorno dall'operazione, essendosi assai diminuita la tumidezza della congiuntiva, l'area della sezione cominciò in ambidue gli occhi a suppurare e coprirsi di mucosità. D'indi in poi fin'al giorno cinquantesimo terzo, che durò la cura, il luogo della recisione dei *Pterigj* andò gradatamente ristrigendosi, finchè si cicatrizzò del tutto.

Non sì tosto la cicatrice fu compita, feci

instillare più volte il giorno negli occhi di quell'uomo il collirio vitriolico, prima semplice, poi coll'aggiunta d'alcun poco di spirito di vino canforato; ed in fine gli feci praticare la sera l'unguento ottalmico di JANIN: sotto l'uso dei quali rimedi, continuato per due settimane, la congiuntiva riprese vigore, e scomparve il *cronico* rossore degli occhi procedente dal rilassamento della medesima membrana e dei suoi vasi.

La cicatrice della cornea dell'occhio destro non copriva che un terzo o poco più di tutta la circonferenza della pupilla in una luce moderata; e la cicatrice della cornea dell'occhio sinistro arrivava ad opacare una quarta parte della pupilla.

C A P O XII.

Della Encantide

L' *Encantide* nel suo principio non è altro che una picciola escrescenza molle, rossiccia, talvolta lividetta, la quale prende origine dalla caruncola lagrimale ed insieme dalla vicina piega *semilunare* della congiuntiva. L'*Encantide* inveterata è d'ordinario d'una grossezza assai considerevole (1), ed estende le sue radici, oltre la caruncola lagrimale e la piega *semilunare*, anco alla membrana interna dell'una e dell'altra palpebra o d'ambidue. Essa, a motivo della sua origine, e perchè trovasi interposta fra la commissura interna delle palpebre, che necessariamente tiene divaricate dalla parte del naso, apporta non lieve incomodo al malato; intrattiene la *cronica* ottalmia; impedisce l'azione delle palpebre, specialmente quella di chiudere perfettamen-

(1) *PURMANNO* nella sua *Chirurgia curiosa* pag. 133. ci lasciò la descrizione e la figura d'un tumore della grossezza d'un pugno, nato dall'angolo interno dell'occhio sinistro per un sottile peduncolo, e pendente sulla guancia. L'oscurità però che regna in tutta la descrizione di questo male, e la poca accuratezza nel disegno lasciano luogo a dubitare se il vasto tumore prendeva veramente origine dalla caruncola lagrimale e vicina piega *semilunare*, ovvero piuttosto dai tegumenti subito fuori della commissura interna delle palpebre. *PURMANNO* dice d'aver estirpato felicemente quel tumore, primieramente colla legatura in vicinanza della radice di esso, indi coll'applicazione sulla stessa radice di un bottoncino di ferro rovente munito della sua cannuccia.

te l'occhio; ed inoltre, parte comprimendo, parte deviando le aperture dei punti lagimali dalla naturale loro direzione, mette ostacolo al libero corso delle lagrime dall'occhio nel naso.

Codesta escrescenza, al suo primo apparire, è per lo più granulosa come una mora; ovvero essa è conformata a pezzuoli e frangie. Quando poi la medesima ha preso un notabile ingrandimento, rappresenta del pari per certo tratto un tumore granuloso, e nel restante non offre che una sostanza liscia di colore biancastro o cinericcio, strisciata di vasi sanguigni varicosi, la quale talvolta s'avvanza a tanto sulla congiuntiva che copre il globo dell'occhio dalla parte del naso, che perviene fino ai confini della cornea colla sclerotica. Pervenuta a così alto grado l'escrescenza di cui si parla, essa interessa, costantemente, insieme colla caruncola lagrimale e la piega *semilunare*, anco l'interna membrana dell'una o dell'altra palpebra o di ambedue, quindi in simili circostanze si osserva che l'*Encantide*, oltre le radici che assume dalla caruncola lagrimale, dalla piega *semilunare* e dalla congiuntiva del globo dell'occhio, getta un'appendice o prolungamento rilevato e consistente al tatto, lungo la faccia interna della palpebra superiore o della inferiore nella direzione del loro margine; ovvero che la parte di mezzo ossia il corpo, per così dire, dell'*Encantide*, in prossimità della cornea, si divide a modo di coda di rondine in due appendici o prolungamenti, dei quali uno si estende lungo la

superficie interna della palpebra superiore, coperto dal margine della stessa palpebra, l'altro scorre per la faccia interna della palpebra inferiore, pure nascosto sotto il margine della detta palpebra, nella direzione che è dal canto interno dell'occhio verso l'esterno.

Il corpo dell'*Encantide*, ossia quella porzione di mezzo di tutta la escrescenza che dalla caruncola lagrimale e dalla piega *semilunare* inclusivamente si estende sulla congiuntiva del globo dell'occhio sin quasi ai confini della cornea colla sclerotica, è alcune volte tanto rilevata quanto una nocciuola ed una castagna; altre volte è grossa sì, ma depressa nel suo corpo e come schiacciata. Conserva non pertanto il corpo della medesima escrescenza quella apparenza granulosa che aveva nel suo principio, mentrel'una o l'altra o ambedue le appendici della stessa che si prolungano per l'interna faccia dell'una o dell'altra o d'ambedue le palpebre, offrono, come si è detto, l'aspetto piuttosto d'una sostanza *lippomatosa* che granulosa. Arrovesciando le palpebre, codeste appendici o prolungamenti dell'*Encantide* fanno un rialzo che porge all'avanti, e quando ciò ha luogo in ambedue le palpebre, arrovesciate che queste siano, le anzidette appendici *lippomatose* formano quasi un anello, che si addossa al globo dell'occhio. FABRICIO D'ILDANO conobbe e curò felicemente questa malattia, cui egli diede il nome *Ficus scirrhusus ad majorem oculi cantum* (1). Sembra però che nel caso riferito

(1) *Centur. I. Obser. II. anno 1598. 20. Febr. Ad aedes D. Pedri Dumantii verbi divini ministri ad quadragenarium, habentem tumorem scirrhusum ad magnum oculi canthum, castaneae magnitudine, colore livido, et multis venis capillaribus intertextum vocatus fui. Ille autem tumor ab una parte adhaerebat conjunctivae membranae usque ad iridem; ab altera vero haerebat palpebrae superiori, et lacrymali glandulae: ita ut ad oculi motum totam cooperire pupillam scirrhus ille. Nos (aegro purgato, prout in praecedente observatione fusius declaravimus) incisa item cephalica in sinistru brachio, institutaque optima victus ratione, praesente M. NICOLAO FEVOTTO et DANIELE le CLERC. Lausannensibus forcipe nostra oculari hic delineata tumorem apprehendimus. Tum attracta paulatim forcipe, et inversa superiori palpebra, tumorem cultello separatorio ad id aptato commode separavimus. Postea albumen ovi aqua rosacea mixtum imposuimus. Inde collyriis anodinis, et abstersivis et tandem exsiccantibus oculum intra septimanas ters, visu plane illaeso, persanavimus. Interim tamen purgationes aliquoties iteravimus, et cucurbitulas cum largiori flamma scapulis et nucae admovimus. Defensivum item fronti, et temporibus applicuimus.*

Collyriumanodynium.

Rec. Mucilag. sem. Cydon. Plantag. cum aqua Rosacea extractae, Lactis muliebris ana oncias II. Camphoræ, Croci ana scrupulum dimidium, misce, et applica tepide.

dall'ILDANO l'*Encantide* non avesse che una sola appendice, e questa lungo la faccia interna dissotto al margine della palpebra superiore.

L'*Encantide* qualche volta, come si è detto del *Pterigio*, assume la malignità cancerosa, locchè si deduce dal colore della escrescenza, rosso, oscuro, misto al piombino; dalla straordinaria sua durezza; dai dolori lancinanti che da essa partono, e si propagano alla fronte, a tutto l'occhio, alle tempie, specialmente dopo toccata anco leggermente l'escrescenza; dalla facilità colla quale dà sangue; dalla ulcerazione della stessa in alcuni punti dai quali sorge una sostanza fungosa, e stilla un' umore tenue ed acerrimo. Questa pessima specie, o vuolsi dire degenerazione della *Encantide*, non ammette altra cura che la palliativa; a meno che non vogliasi tentare la totale estirpazione di essa, in un con tutto ciò che sta contenuto nella cavità dell'orbita; la qual cosa pure è d'un esito assai dubbio.

L'*Encantide* benigna, picciola o grande che sia, curasi per via della recisione. La picciola cominciante, granulosa, come la mora, ovvero quella a frangie, ambedue nate dalla caruncola lagrimale e dalla piega *semilunare* della congiuntiva, o da queste parti insieme ed alcun poco ancora dagli orli delle palpebre che formano l'angolo interno o commissura delle palpebre stesse dalla parte del naso, si sollevano colle mollette, e per mezzo delle forbicine a cucchiajo si recidono rasente la loro base per tutto il tratto da cui prendevano origine. E per eseguire ciò, non è punto necessario, come alcuni fanno, di trapassare con ago e filo la picciola escrescenza, affine di sollevarla e quindi reciderla con precisione da tutte le sue origini ed aderenze; poichè ottiensì il medesimo intento per via delle mollette, senza incomodare il malato con quelle trafitture e quel trascorrere di filo per formarne un'ansa. Nel fare però la recisione della picciola *Encantide* egli è necessario, per

per quella porzione di essa che trae origine dalla caruncola lagrimale, di non comprendere nel taglio più di sostanza della caruncola di quanto fa bisogno per sradicare con precisione la malattia; perchè, asportando troppo della caruncola, non diasi occasione ad una irremediabile lagrimazione.

Recisa la picciola escrescenza da tutte le sue radici, si lava replicatamente l'occhio con acqua fredda, onde nettarlo dal sangue, e si copre con un panno lino ed una fascia contentiva. Nel quinto, sesto, o settimo giorno, cessato affatto il periodo infiammatorio cagionato dalla operazione, comparisce la suppurazione mucosa nei luoghi della recisione. Si toccano allora le piaghetta con un bottoncino d'Allume, assottigliato a modo di *toccalapis*, e si instilla più volte il giorno nell'occhio operato il Collirio vitriolico colla mucilagine di semi di pomo Cotogno. Se questi mezzi non producono il desiato effetto della cicatrizzazione, ma anzi le piaghetta sulla caruncola e sulla commissura interna delle palpebre si fanno bavose e stazionarie, si toccano allora più volte colla pietra infernale, avvertendo di risparmiare, quanto più è possibile, la congiuntiva, specialmente se essa è stata alcun poco interessata nel taglio. Distrutta la fungosità, si compie la cura col collirio anzi detto, ovvero introducendo tre volte il giorno fra il globo dell'occhio e l'angolo interno delle palpebre la pomata fatta col burro fresco, la polvere di Tuzia e di Bolarmeno. BIDDLE loda grandemente l'applicazione della polvere di Gesso semplice, o combinata coll'Allume bruciato. *Exercit. Anat. Chir. Decad. II.*

L'*Encantide* inveterata di considerevole grossezza, schiacciata nel suo corpo, ovvero rilevata a modo di nocciuola o di castagna, con una o due appendici *lippomatose* lungo l'interna membrana dell'una o dell'altra palpebra o d'ambedue, curasi parimenti per mezzo della recisione. La legatura non può giam-

Collyrium exsiccans.

Rec. Aquarum Plantag. Rosar. ana uncias quatuor. Tutiae præparatæ, cornu Cervi usti et præparat., Cerasæ lotæ ana drachmam unam. Misce. fiat Collyrium. Hic monitos velim Chirurgos, Collyria in quæ ingreditur lac, æstate singulis, hyeme vero alternis diebus iteranda esse. Accescit enim lac, et acre efficitur: hinc dolores, et inflammationes excitat.

mai essere un mezzo curativo da preferirsi alla recisione di codesta escrescenza; poichè giammai l'*Encantide* grossa ed inveterata ha un collo o peduncolo abbastanza stretto, perchè v'abbia luogo la legatura; ma anzi essa costantemente, quando è assai voluminosa, trae delle estese radici dalla caruncola lagrimale, dalla piega *semilunare*, dalla congiuntiva che copre il globo dell'occhio sin quasi in vicinanza della cornea; ed inoltre ha una o due appendici *lippomatose* lungo l'interna membrana dell'una o dell'altra o di ambedue le palpebre. Per la qual cosa, fatto anco cadere per mezzo della legatura il corpo dell'*Encantide*, rimarrebbe sempre l'una o l'altra o ambedue le appendici *lippomatose* da estirparsi; la quale seconda operazione non sarebbe eseguibile altrimenti che per via del taglio. Mal fondata poi, rapporto a questa malattia, è la tema della emorragia di cui sembrano far molto caso i fautori della legatura; poichè sono omai in sì gran numero le osservazioni di grosse ed inveterate *Encantidi* recise senza che sia accaduto alcun sinistro accidente per parte della perdita di sangue (alle quali osservazioni ne potrei aggiungere di mie proprie) che su questo punto (1) non vi può essere presentemente luogo ad alcuna dubbiozza o discussione. FABRICIO D'ILDANO, nel caso sopra citato di grossa ed inveterata *Encantide*, nella quale non eravi che una sola appendice *lippomatosa* lungo la membrana interna della palpebra superiore, preso che egli ebbe col sua tenaglia e tirato a se il corpo del tumore, e fatta arrovesciare la palpebra superiore, sicchè l'anzidetta appendice *lippomatosa* porgesse avanti per tutta la sua estensione, con un picciolo bistorino separò la detta appendice dall'interno della palpebra superiore, e di un tratto continuato staccò il corpo dell'*Encantide* dalla congiuntiva che copriva il globo dell'occhio, dalla piega *semilunare* e dalla caruncola lagrimale; la quale operazione ebbe l'esito il più felice e deve perciò servire di

modello e di guida ai Chirurghi pel trattamento di questa malattia.

Quando poi l'*Encantide* inveterata ed assai voluminosa ha due appendici *lippomatose*, una cioè lungo la faccia interna della palpebra superiore, l'altra della inferiore: allora giova procedere nella seguente maniera. Posto il malato a sedere, si fa arrovesciare da un ajutante la palpebra superiore, sicchè porga in fuori una delle appendici della *Encantide*. Questa incisa profondamente nella direzione del nepitelio per mezzo del piccolo Bistorino (Tav. 1. fig. 28.), ed indi compresa e tirata in avanti colla molletta, si separa intieramente dalla faccia interna della palpebra superiore secondo la sua lunghezza, procedendo dall'angolo esterno dell'occhio verso l'interno sino al corpo o porzione di mezzo dell'*Encantide*. Si fa lo stesso rapporto all'altra appendice *lippomatosa* situata nella faccia interna della palpebra inferiore. Poscia si solleva il corpo dell'*Encantide* per mezzo delle mollette, se si può, altrimenti mediante l'uncino doppio, e quindi parte col picciolo Bistorino, parte colle forbicine a cucchiajo, si separa onninamente anco il corpo dell'*Encantide* dalla sottoposta congiuntiva che copriva il globo dell'occhio, dalla piega *semilunare* e dalla caruncola lagrimale, approfondando più o meno nella sostanza della caruncola, secondo che la durezza e profondità delle radici della voluminosa ed antica *Encantide* il richiede; poichè, convien dirlo chiaramente, quando trattasi d'*Encantide* inveterata e di considerevole grossezza, profondamente radicata nella caruncola, non è sempre in potere del Chirurgo di risparmiare tanto della sostanza della caruncola stessa, che, rimarginata la piaga, non rimanga alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

Lavato l'occhio più volte con acqua fredda, il trattamento consecutivo della grossa *Encantide* estirpata è presso a poco lo stesso che quello indicato di sopra per la cura dell'*Encantide* picciola cominciante. Le frequenti la-

(1) PELLIER Recueil d'Observ. sur les malad. de l'oeil part. 11. observ. 118. riferisce un caso di recisione della *Encantide*, la quale, benchè eseguita, come egli dice, da un abile oculista, pure fu susseguita da pericolosa emorragia. Egli non entra però in alcun dettaglio sulla natura del male nè sul manuale della operazione, dalle quali cose si avrebbe potuto dedurre la cagione d'un accidente non ordinario. Infatti egli medesimo soggiunge: j'ai souvent fait cette opération à des excroissances de cette nature, et jamais je n'ai éprouvé un pareil accident.

vature fatte coll'acqua di Malva, ed i colliri anodini ed astersivi, sono i rimedi locali che più convengono, finchè sia bene stabilita la suppurazione mucosa ne' luoghi della recisione; indi si possono con frutto adoprare i leggieri astringenti e la pomata sopra accennata. In genere i locali più miti sono i più giovevoli, tanto nello stadio prima della suppurazione che dopo, segnatamente quando colla *Encantide* è stata portata via una considerevole porzione di quella congiuntiva che copre il globo dell'occhio dalla parte del naso, ed alla quale era strettamente unito il corpo della escrescenza.

Tutto questo Capitolo verrà maggiormente illustrato dalla seguente osservazione del MARCHETTI (1). *Curavi quemdam Canonicum Polonium laborantem meliceride magnitudinis jujubae, quae a caruncula anguli majoris oculi ad totam pupillam porrigebatur. A multis tentata curatio medicamentis, decoctis licet, collyriis, et aliis hujusmodi; omnia tamen octo mensium spatio incassum adhibita. Cum vero me consulisset, ipsum tumorem evellendum censui; quod cum reformidaret, spe tamen salutis operationem admisit, quam statim molitus sum, corpore prius expurgato accuratissime ab aliis medicis. Paravi itaque hamulum, quo ipsam meliceridem perforavi, et manu apprehendi, altera vero forcipe eandem cum folliculo sectione separavi tum a caruncula, tum a tunica adnata, et ipsa pupilla; atque ita totum tumorem eduxi sine ulla offensa ipsius oculi; a quibus statim applicui gossypium imbutum aqua rosacea cum ovi albumine agitata, et portiuncula croci, patiente tres dies hoc modo fascia vincto; adhibito postmodum collyrio cum aqua rosarum, et pulvere tutiae praeparatae; quibus spatio octo dierum omnino convaluit aeger; increpante licet meam Praeceptore meo ab AQUAPENDENTE audaciam, cum tamen brevi spatio temporis id praestiterim, quod alii medici non potuerunt perficere; idque praesentibus praeclarissimo JOANNE DOMINICO SALA cum multis studiosis.*

C A P O XIII.

Dell' Ipopio.

Per *Ipopio* intendo con tutti i Chirurghi quell'ammasso d'umore glutinoso giallognolo, simile alla marcia, che si fa nella camera anteriore dell'acqueo, e di spesso anco nella posteriore, in conseguenza d'*acuta* ottalmia grave, principalmente *interna*. Imperciocchè, come ho detto parlando della infiammazione degli occhi, l'*acuta* ottalmia grave, quantunque nel maggior numero dei casi interessi principalmente le esterne parti dell'occhio, ciò non pertanto alcune volte invade con egual veemenza tanto le esterne che le interne membrane di quest'organo, segnatamente la corioidea e l'uvea. In quest'ultimo caso, se la diatesi infiammatoria da cui l'occhio è internamente investito, non è coi mezzi più efficaci dell'arte prontamente sospesa e repressa, succede che trasuda dalla corioidea membrana e dall'uvea fortemente infiammate una linfa concrescibile, la quale, di mano in mano che è versata nelle cavità dell'occhio, si porta nelle camere dell'acqueo, passa al di quà della pupilla, e cala al fondo della anteriore camera dell'acqueo, che riempie ora per un terzo, ora per metà, ora a tanta altezza da oscurare ed occultare in totalità l'iride e la pupilla.

Codesta tenace materia dell'*Ipopio* comunemente, non solo dal volgo, ma ancora dai Chirurghi dicesi *marcia*; ma per quanto a me sembra, assai impropriamente, nel senso almeno in cui prendesi generalmente il vocabolo *marcia*. Imperciocchè dessa, nel caso di cui si tratta, non è il prodotto d'alcun ascesso o ulcerazione delle membrane interne o esterne del globo dell'occhio, ma semplicemente il risultato d'un trasudamento di linfa concrescibile dalla interna superficie della corioidea e dell'uvea infiammate; non altrimenti che accader suole in tutte le altre membrane del corpo comprese da grave infiammazione, come per esempio, nella dura madre, nella pia, nel pe-

(1) *Observ. Med. Chirurg. Sylloge. Obs. XXI.*

ricardio, nella pleura, nel peritoneo, nella membrana propria dei visceri; le quali membrane tutte, sotto le medesime circostanze di grave infiammazione, si coprono d'una superficie glutinosa, d'una vernice di linfa concrescibile, non dissimile da quella viscida materia che radunasi nelle camere dell'acqueo, e vi costituisce l'*Ipopio*. Ne' casi almeno i più frequenti d'*Ipopio*, nessuno fra i Chirurghi più diligenti e sperimentati ha fin'ora dimostrato che la malattia di cui ora si parla, sia stata preceduta da ascesso delle interne membrane dell'occhio; nè alcuno fra i migliori pratici ha giammai osservato l'*Ipopio* in conseguenza di ulcera della corioidea o dell'uvea. Che se, non ostante ciò, alcuno amasse di dire, non esservi alcuna essenziale differenza fra la linfa concrescibile effusa da una membrana gravemente infiammata, e la marcia; egli sarà tenuto a concedere che vi sono dei casi nei quali vi è marcia senza ascesso o ulcerazione, e che l'*Ipopio* è una malattia precisamente di quest'ordine.

I segni che fanno temere potersi formare il trasudamento di linfa concrescibile entro l'occhio, ossia l'*Ipopio*, sono quei medesimi dell'*acuta* ottalmia grave, alzati al sommo grado: cioè la gonfiezza grande delle palpebre: il rossore e la tumidezza della congiuntiva, siccome nella *Chemosi*: il calore urente nell'occhio, con dolore pulsante acerbo in esso e nel sopracciglio e nella nuca: la febbre, la veglia, l'avversione alla luce più languida, la costrizione della pupilla.

Tosto che l'*Ipopio* comincia a formarsi, scorresi nel fondo della camera anteriore dell'acqueo una lineetta giallognola a foggia di mezza luna, la quale di mano in mano che il glutinoso umore trasuda dalle infiammate interne membrane dell'occhio, e passa all'innanzi per la pupilla, e si precipita nell'acqueo, si accresce in tutte le dimensioni, e toglie a poco a poco l'aspetto dell'iride, primieramente nel suo emisfero inferiore, poi fin' alla pupilla, finalmente in tutta la circonferenza di quella membrana. Finchè continua lo stadio infiammatorio della *acuta* ottalmia grave, l'*Ipopio* non cessa d'aumentarsi; ma subito che questo stadio cessa, e l'ottalmia entra nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, la quantità di linfa concrescibile formante

l'*Ipopio* non si aumenta più, e da quel punto anzi si dispone ad essere diminuita.

Questo fatto indica bastantemente di quanto grande importanza sia per arrestare i progressi dell'*Ipopio*, l'impiegare colla maggiore sollecitudine i mezzi più efficaci dell'arte, atti a sospendere e reprimere l'urto della *acuta* ottalmia grave nel suo primo periodo. Devonsi cioè in simili casi praticare prontamente le abbondanti missioni di sangue universali e locali, e la sezione della stessa congiuntiva, essendovi *Chemosi*; i blandi solutivi, il vescicante alla nuca, i sacchetti delle erbe mollitive, ed altri ajuti di questa classe, indicati dove si è parlato del primo stadio della *acuta* ottalmia grave. E si conoscerà d'aver ottenuto l'intento dall'osservare, che alcuni giorni dopo questo trattamento, non ostante il rossore che tuttavia sussiste nella congiuntiva e nelle palpebre, sone cessati i dolori lancinanti nell'occhio; resta diminuito d'assai il calore; scemata la febbre; sono al malato restituiti il sonno e la calma generale; che il movimento dell'occhio è facile; che finalmente la massa dell'umore tenace formante l'*Ipopio* si è fatta stazionaria. Nè è rara occorrenza, specialmente nella classe dei poveri, il vedere dei malati entrati in questo secondo periodo della *acuta* ottalmia grave, i quali portano colla più grande indifferenza quell'ammasso di linfa concrescibile depositata nelle camere dell'acqueo, e senza accusare alcuno di que'sintomi che caratterizzano lo stadio *acuto* della ottalmia. A quest'epoca soltanto, come diceva, ossia passato lo stadio *acuto* della grave ottalmia, cessa l'incremento dell'*Ipopio*, e comincia la materia glutinosa da cui è formato a sciogliersi e disporsi per essere assorbita; purchè codesta benefica operazione della natura non venga impedita o ritardata da un incongruo governo del malato.

Sembrerà certamente ai meno versati nel trattamento delle malattie degli occhi che il mezzo più spedito ed efficace di curare l'*Ipopio* fattosi stazionario nel secondo periodo della *acuta* ottalmia grave, debba essere quello della incisione della cornea nella inferior sua sede, ad oggetto di dare un pronto esito alla materia contenuta nelle camere dell'acqueo; tanto più che questa è la dottrina che più co-

munemente si insegna nelle Scuole di Chirurgia. Pure la sperienza prova il contrario e dimostra che l'incisione della cornea in queste circostanze di rado è susseguita da buon successo, e che anzi il più delle volte dà occasione a malori di maggior importanza dell'*Ipopio* stesso, non ostante la modificazione suggerita dal RICHTER (1); cioè di non vuotare tutto ad un tratto la materia dell'*Ipopio*, nè di sollecitarne l'uscita per la sezione della cornea mediante replicate compressioni o per via di iniezioni, ma di lasciar uscire lentamente quella linfa tenace da se stessa. Dopo un numero assai considerevole d'osservazioni su questo proposito, mi risulta, che la ferita, quantunque picciola, praticata nel basso della cornea per dar esito alla materia dell'*Ipopio* risveglia il più delle volte l'*acuta* ottalmia grave, e dà occasione ad un maggiore spandimento che prima di linfa concrescibile nelle camere dell'occhio. Ed anco permettendo, dopo la sezione della cornea alla materia dell'*Ipopio* d'uscire lentamente da se stessa ed a goccia a goccia, poichè questa è tenace, vi impiega dei giorni pria che sia tutta evacuata; ed intanto la linfa glutinosa mantenendo dilatate le labbra della ferita della cornea, le costringe a suppurare, e fa degenerare la ferita in un'ulcera, per la quale ulcera della cornea, dietro il glutinoso umore, vuotasi l'acqueo, e dietro questo si fa strada attraverso l'ulcera stessa anco una falda dell'iride; per la qual cosa colla sezione della cornea soventemente non si è operato altro, che commutare l'*Ipopio* in un'ulcera della cornea con procidenza dell'iride, ed alcune volte anco del cristallino (1). Nè perchè in qualche particolare caso la materia dell'*Ipopio* si è fatta strada da se con buon successo per una fenditura angusta della cornea, si argomenterà in favore della artificiale apertura di questa membrana col taglio in occasione d'*Ipopio* stazionario nel secondo periodo della *acuta* ottalmia grave. Imperciocchè si sa dalla sperienza, che vi passa molta differenza fra gli effetti della apertura spontanea d'una cavità naturale o preter-

naturale del corpo animale procurata dal caustico, e quella instituita col taglio: poichè nelle due prime maniere i sintomi consecutivi sono costantemente più miti che nell'ultima, ossia quella della incisione; inoltre perchè, anco nel caso di scoppio spontaneo dell'*Ipopio* attraverso la cornea, l'occorrenza non è infrequente, che desso sia susseguito dallo scolo dell'acqueo, ed indi dalla procidenza dell'iride; e perciò lo scoppio spontaneo dell'*Ipopio* non può in alcun conto servir di norma intorno al trattamento di questa malattia. Non riconosco che un sol caso, in cui possa riguardarsi non solo come utile, ma anzi come necessaria la incisione della cornea, per dar esito alla materia dell'*Ipopio*: e questo si è quello d'una raccolta così grande di linfa concrescibile versata nelle cavità dell'occhio, che per l'eccesso di distensione che essa materia induce in tutte le membrane del globo dell'occhio, cagioni sintomi di tanta gravità, onde minacciare non solo la distruzione di tutto l'organo della vista, ma ancora la vita dell'infermo, siccome avrò occasione di dimostrare sulla fine di questo Capitolo. Ma neppure questo particolare caso può servir di modello per la cura dell'*Ipopio* ordinario, cioè quello che più frequentemente si incontra nella pratica.

Del resto, se egli è certo, come è certissimo, che il sangue stravasato nell'occhio a motivo di qualche percossa, e, ciò che è più ancora, che gli ammassi di fiocchetti membranosi della *Cateratta cassulare*, spinti coll'ago dalla camera posteriore dell'acqueo nella anteriore, si liquefanno insensibilmente, e per ultimo vengono del tutto assorbiti, come proverò nel Capitolo della *Cateratta*; e che la stessa cosa avviene della *Cateratta lattiginosa* e *caseosa* squarciate; e più ancora dello stesso cristallino spogliato della sua cassula ed infossato nel vitreo per mezzo della operazione; non v'è motivo per dubitare che il medesimo assorbimento non possa aver luogo anco in occasione d'ammasso di linfa concrescibile stravasata nelle camere dell'acqueo, ogni qual volta sia stata soppressa la fonte

(1) *Observ. Chirurgicarum Fasciculus primus Cap. XII.*

(1) *Ibidem lo stesso RICHTER. Aliquando vero cum operationem Hypopii post Ophthalmiam vehementem orti instituerem, accidit, ut incisa cornea, et elapso humore aqueo, lens chrySTALLINA in cameram oculi anteriorem prolaberetur, et dilatato corneae vulnusculo eximi ex oculo deberet.*

da cui lo stravasamento dell'umore glutinoso è derivato, e ripristinata insiememente la forza del sistema assorbente dell'occhio.

Da codesti fatti apparisce, per quanto a me pare, chiaramente che la risoluzione dell'*Ipopio* per via dell'assorbimento forma l'indicazione primaria, cui devono essere dirette le prescrizioni del Chirurgo nella cura di questa malattia comprese in ciò le cinque specie di questa infermità nelle quali è stata distinta da RICHTER. Abbiamo rimarcato che per arrestare i progressi di questo male, l'unico e veramente efficace mezzo si è quello di rintuzzare quanto più prontamente sia possibile, l'urto della infiammazione; ed abbreviare il periodo *acuto* della ottalmia grave mediante il trattamento antiflogistico praticato a larga mano, ovvero gli astringenti, e ripercussivi, se trattasi del subentrante periodo dell'ottalmia *purulenta*, di qualunque specie essa sia come si è detto a suo luogo. Corrispondendo questo piano curativo alla aspettazione, come avviene nel maggior numero dei casi, la cominciante raccolta di linfa concrescibile versata nel fondo della camera anteriore dell'acqueo, cessa non solo d'aumentarsi, ma altresì a misura che la grave ottalmia retrocede, il sistema assorbente insinua l'umore eterogeneo versato nell'occhio, e la bianca macchia o gialliccia, a foggia di mezza luna, situata nel basso della camera anteriore dell'acqueo, si impicciolisce a poco a poco, ed in fine scompare del tutto. Il JANIN (1) in simili circostanze riguardava come uno sciogliente specifico dell'*Ipopio* l'infusione di fiori di Malva applicata all'occhio infiammato ed affetto da *Ipopio*; ma ora si sa che ogni qualunque esterna applicazione mollitiva, purché combinata col più esatto ed efficace trattamento interno antiflogistico, diretto a reprimere lo stadio *acuto* dell'ottalmia grave, produce il medesimo buon effetto che la decozione di fiori di Malva. La sola acqua tiepida apporta la medesima utilità. « Una gio-
« vane, scrisse il fu celebre pratico NANNONI,
« fu percossa in un occhio da una spiga di
« grano. Da simile cagione nacque una infiam-
« mazione, che produsse una marcia bianca,
« che a guisa di mezza luna si vedeva dietro
« alla cornea, senza potersi giudicare se trat-

« tenuta era nelle lamine della cornea, oppu-
« re nella camera anteriore, di dove mi fu
« domandato se si poteva cavare per via d'un
« taglio; molto più che l'ammalata si lamen-
« tava di gran dolore, che le pigliava l'occhio
« e la fronte. Io, presente il Signore Dottor
« LULLI e molti studenti di Chirurgia, essen-
« do questa malata nello Spedale, dissi, che
« il gran dolore, del quale l'inferma si lamen-
« tava, non nasceva dalla marcia, ma dalla ca-
« gione dalla quale era nata la marcia. La qua-
« le cagione consisteva in un'infiammazione,
« che probabilmente sarebbe cresciuta apren-
« do all'aria esterna una via più ampia di
« quella, che ella ha colle parti interne, non
« essendo ferite le esterne. Fomentando l'oc-
« chio e la fronte coll'acqua tiepida, l'infiam-
« mazione cessò, e la marcia sparì; così, che
« l'abbiamo omai veduta seguire tante volte,
« che possiamo anco in ciò portare in trion-
« fo la semplicità del medicare ».

Tale infatti è l'esito felice dell'*Ipopio*, ogni qual volta la malattia è trattata nel suo principio, e che il governo interno antiflogistico, e le applicazioni mollitive sull'occhio arrestano e reprimono prontamente lo stadio *acuto* della grave ottalmia. Ma, o perchè il periodo infiammatorio della ottalmia grave si è mostrato renitente più del consueto ai migliori sussidj dell'arte, o perchè codesti ajuti sono stati impiegati troppo tardi, accade alcune volte che la linfa concrescibile versata nell'occhio e radunatasi nelle camere dell'acqueo, vi si trova poi in tanta quantità, anco cessato del tutto lo stadio infiammatorio della ottalmia grave, che continua, e per lungo tempo, ad offuscare l'occhio ed intercettare la visione. Ho veduto più e più volte dei malati, specialmente nella classe dei poveri, come ho accennato di sopra, i quali, cessato in essi assai tardi, per negligenza o per cattivo trattamento, il periodo infiammatorio della ottalmia grave, sono rimasti per lungo tempo colla camera anteriore dell'acqueo quasi tutta piena della materia viscosa dell'*Ipopio*, la quale, perchè cessata l'infiammazione, essi portavano in giro per le strade quasi con indifferenza, senza accusare considerevole dolore o incomodo nell'occhio, eccettuata la difficoltà di vedere per esso. Egli è evidente

(1) *Mémoires et observ. sur l'Oeil Sect. IX. pag. 405.*

che in questo secondo stadio della ottalmia la soluzione dell'*Ipopio* non può ottenersi nè cogli stessi mezzi nè con egual celerità che nel primo. Imperciocchè in codesto secondo stadio della ottalmia, e per la copia e densità della viscosa materia effusa, e per l'atonìa dei sistemi vascolari dell'occhio, è necessario dar tempo alla natura, perchè essa operi la dissoluzione nell'acqueo della copiosa densa tenace materia dell'*Ipopio*, e quindi la disponga ad essere insensibilmente assorbita insieme allo stesso umore acqueo, che incessantemente si rinnova; e conviene coi mezzi dell'arte ravvivare la forza infievolita dei sistemi vascolari del globo dell'occhio, segnatamente del linfatico assorbente; la qual cosa esige più o meno di tempo secondo che trattasi d'un soggetto in età avanzata o di fibra lassa e languida, ovvero d'uno giovane e di buona costituzione.

L'opra del Chirurgo pertanto nel secondo stadio della *acuta* ottalmia grave complicata da *Ipopio* si ridurrà ad allontanare dall'occhio tutto ciò che potrebbe irritarlo e richiamare in esso l'infiammazione; ed impiegherà egli soltanto que' mezzi che potranno contribuire a dissipare il secondo stadio della ottalmia intrattenuto da lassità della congiuntiva e dei vasi della medesima, ed a risvegliare a un tempo stessol'azione del sistema linfatico assorbente. Perciò, in questo stato di cose, egli esplorerà primieramente con diligenza il grado di sensibilità dell'occhio preso da *Ipopio*, introducendo fra le palpebre ed il bulbo affetto alcune gocce di collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno: ed osservando che l'occhio ne rimane irritato grandemente, desisterà tosto da tale applicazione, e si atterrà per qualche tempo ai sacchetti di Malva tiepidi coll'aggiunta d'alcuni grani di Canfora, ed interpolatamente farà uso dei vapori aromatico-spiritosi indicati nel Capo della ottalmia, e rinnoverà al malato il vescicante alla nuca. Cessata finalmente la morbosa eccessiva sensibilità dell'occhio, tornerà a praticare il collirio vitriolico prima semplice, poi avvalorato coll'aggiunta d'alcun poco di spirito di vino canforato. Durante questo trattamento, il Chirurgo sarà a portata d'osservare che a misura che si dissipa

la *cronica* ottalmia, e si risveglia l'azione del sistema assorbente dell'occhio, la materia tenace dell'*Ipopio* primieramente si divide in più parti o massette; poi si fa più diluita, diminuisce in quantità e si abbassa verso il segmento inferiore della cornea; e finalmente scompare del tutto.

Non può sempre compromettersi il Chirurgo d'ottenere con eguale felicità la cura dell'*Ipopio*, sia codesta malattia nel primo o nel secondo stadio della *acuta* grave ottalmia, allorchando la linfa tenace in breve tempo versata entro l'occhio è in sì grande quantità, che non solamente empie del tutto ambedue le camere dell'acqueo, ma ancora le distende fortemente dall'indentro all'infuori, e fa segnatamente grande pressione contro la cornea. Questa sgraziata combinazione, non ostante i migliori ajuti dell'arte confacenti al periodo in cui trovasi la malattia, è soventemente seguita da un altro inconveniente più grave ancora dello stesso *Ipopio*; cioè dall'ulcerazione, offuscamento e crepatura della cornea nella sua circonferenza, o nel centro di essa di contro alla pupilla, nel punto cioè ove meno resiste alla pressione.

La cagione prossima di questo incidente è meno riferibile alla natura acre, come alcuni pretendono, della materia dell'*Ipopio*, che all'eccedente grado di pressione che essa materia esercita contro la cornea dal di dentro all'infuori, per cui dassi occasione al processo ulcerativo, all'offuscamento, alla corrosione e crepatura della stessa cornea. Il fù Giovanni HUNTER (1) il quale ci ha lasciate delle importanti riflessioni sopra questo articolo di Patologia chirurgica, ha rimarcato che le materie estranee insinuatesi in qualche parte del corpo animale, ancorchè per loro natura e figura non nocive, sono continuamente determinate e spinte dalle forze della natura verso la superficie del corpo; e che inoltre certo grado di pressione, il quale applicato al corpo animale esternamente non produce ulcerazione alcuna sulla cute, questo stesso grado di pressione, ed anco minore, diretto dal di dentro all'infuori, eccita nella parte compressa il processo ulcerativo, e questo costantemente dal di dentro all'infuori. La materia delle ghiandolette MEIBOMIANE, per esempio, radu-

(1) *A Treatise on the Blood, Inflammation, and Gun-shot Wounds.*

nata in gran copia, e distendente il sacco lacrimale, la quale potrebbe facilmente forzare il passaggio pel canale nasale, occasione piuttosto colla sua pressione dal di dentro all'infuori l'ulcerazione del sacco, mentre lo stesso grado di pressione applicato esternamente al sacco non basterebbe certamente ad ulcerarlo. La materia rinchiusa nei seni frontali colla sua pressione dal di dentro all'infuori fa corrodere piuttosto le ossa ed i tegumenti della fronte, che forzare la strada naturale nel naso. Una palla di piombo perduta fra i muscoli è nel tratto successivo spinta senza alcun incomodo verso la superficie del corpo; ma appena essa preme la cute dal di dentro all'infuori, dà occasione che la cute venga ulcerata, ed apra quindi passaggio alla palla. Per appunto nella stessa guisa, ed in conformità della medesima legge, la linfa concrescibile formante l'*Ipopio* versata nel cavo dell'occhio, vien diretta continuamente verso la cornea, e se questa materia è in tale copia che preme oltre certo grado non facilmente determinabile la cornea dal di dentro all'infuori, la tessitura di questa membrana n'è tosto intaccata dal sistema assorbente, ulcerata e corrosa.

Ciò quando avviene, l'ulcerazione della cornea fassi d'ordinario con tale celerità, che di rado il Chirurgo ha tempo abbastanza per prevenirla. E succeduta che è la corrosione e crepatura della cornea in qualche punto di essa, la ridondante copia di linfa concrescibile rinchiusa nell'occhio (1) comincia a farsi stra-

da per quella via con grande sollievo del malato. Codesto vantaggio però non è di lunga durata; poichè uscito in tutto o in gran parte il glutinoso umore che distendeva enormemente tutto l'occhio, e segnatamente la cornea, gli tien dietro assai spesso una falda dell'iride, la quale passa attraverso l'ulcera o fenditura della cornea; di là si fa prominente all'esterno, e vi costituisce la malattia denominata *procidenza dell'Iride* della quale parlerò diffusamente nel Capo seguente.

Se poi in tale urgenza di circostanze la cornea già intaccata dal processo ulcerativo, offuscata, ed in gran parte disorganizzata, tarda tuttavia a crepare, la veemenza dei sintomi che derivano dalla eccessiva distensione del globo dell'occhio, obbligano il Chirurgo ad aprire artificialmente questa membrana, affine di liberare il malato da sì grave spasimo, ed insieme dal pericolo di perderla la vita (2); la qual cosa il Chirurgo eseguirà con tanto meno di esitanza, quanto che in simili casi assai poco o nulla egli può contare sulla conservazione dell'organo della vista. Tanto grande in queste circostanze è l'acerbità del dolore nell'occhio ed in tutto il capo, che spesso apporta il delirio, e fa temere che ne possano venire parimenti affette le interne nobilissime parti della testa.

Se evacuato l'umore tenace mediante l'incisione della cornea, vi fosse speranza di restituire, almeno in parte, al malato la pellucidità di questa membrana, ed insieme

(1) Egli è perciò che questo sommo grado dell'*Ipopio* dalla maggior parte dei Chirurghi dicesi *Empiema* dell'occhio.

(2) Mémoires de l'Acad. de Chirurg. Vol. XIII. 8. Pag. 279. Je passai quelques jours dans une ville de guerre, où deux soeurs, demoiselles de condition, eurent en même temps la petite vérole à l'âge de vingt à vingt-quatre ans: la matiere variolieuse avoit porté sur le yeux: les pustules étoient desséchées sur tout le corps, et l'on n'auroit eu aucun doute sur l'heureuse terminaison de la maladie, si les yeux n'eussent pas été affectés. Leur tuméfaction causoit de la fièvre, de violentes douleurs, accompagnées de chaleur et de pulsations. Appelé en consultation avec plusieurs maîtres en Chirurgie de la ville, et deux ou trois Chirurgiens-majors de la garnison, je proposai l'ouverture des yeux pour sauver la vie. Mon avis ne fût point goûté: j'eus beau représenter que ces organes étoient perdus sans ressource: la plus forte objection qu'on m'opposa, fut qu'on n'avoit jamais oui parler d'une telle opération. Un médecin surtout trouva fort étrange que j'eusse proposé de crever les yeux; mais la mort très-prompte de l'une de ces demoiselles donna quelques regrets aux parens d'avoir cédé à l'avis le plus nombreux. L'autre soeur eut le bonheur de rechapper par la bienfaisance de la nature: il se fit une ouverture spontanée par laquelle le pus formé entre les tuniques de l'oeil s'évacua. Ses yeux conserverent la forme globuleuse, et leur volume naturel, mais elle est restée aveugle, après avoir couru le plus grand risque de sa vie.

te l'azione ed uso delle altre parti componenti l'organo principale della vista, sarebbe certamente della prudenza del Chirurgo il fare la sezione nel basso della cornea, come si pratica nella estrazione della cataratta. Ma nel caso di *Empiema* dell'occhio, di cui si tratta, ed in cui la cornea intaccata dappertutto dal processo ulcerativo, opacata e vicina a cadere in una specie di putridità non lascia alcuna speranza che essa possa riprendere in alcuna parte di essa la primiera sua trasparenza, il miglior partito per sollevare al più presto il malato dalla atrocità dei dolori che l'opprimono, si è quello d'incidere col picciolo Bistorino la cornea nel suo centro per la lunghezza d'una linea e mezzo indi d'alzare colle mollette il lembo reciso, e levarlo via in giro con un colpo di forbici, lasciando nel centro della cornea un'apertura della circonferenza d'una lenticchia.

Per questa apertura, le di cui labbra non si addossano come quelle della semplice incisione, esce immediatamente fuori la porzione più fluida della materia che distendeva enormemente il globo dell'occhio; indi a poco a poco prende la medesima via la densa linfa concrescibile, poi il cristallino, e ne' giorni successivi anco il vitreo. Imperciocchè giova assai che il Chirurgo si astenga dal comprimere fortemente il bulbo dell'occhio ad oggetto d'accelerare il vuotamento del vitreo, avendo dimostrato la speranza che egli è vantaggioso in simili casi che il vitreo da se gradatamente si voti.

Subito dopo l'operazione, il Chirurgo coprirà l'occhio affetto d'un cataplasma di pane e latte, che rinnoverà ogni due ore, e non trascurerà l'uso di que' generali rimedi che sono atti ad arrestare i progressi della gagliarda infiammazione, ed a sedare le turbolenze del sistema nervoso. In progresso l'interno dell'occhio entra in suppurazione, e di mano in mano che ciò fassi, il bulbo dell'occhio si avvizzisce, si ritira nel fondo dell'orbita, ed in fine si cicatrizza, lasciando tutta l'opportunità di porvi un occhio artificiale. Da tutto ciò però devesi inferire che quanto è necessaria ed utile l'incisione della cornea nel caso d'*Empiema* dell'occhio accompagnato dai gravissimi sintomi sopra accennati, non che dall'insuperabile offuscamento della cornea in gran parte disorganizzata, altrettanto non in-

dicata e dannosa è l'incisione della cornea nel caso d'*Ipopio*, quale più frequentemente si incontra nella pratica. Ne è diverso da questo il contegno che deve tenere il Chirurgo quando trattasi di effusione di sangue entro l'occhio in conseguenza di percossa sull'occhio stesso, o sulle vicinanze. Se il sangue effuso non eccita dolore acerbo con tensione spasmodica nel fondo dell'orbita, se ne può sperare l'assorbimento, come nel caso di *Ipopio*; e la cura ne è la stessa. Ma se la copia del sangue versato entro l'occhio occasiona sintomi gravissimi simili a quelli prodotti dall'*Empiema*, egli è di tutta necessità il fare un taglio alla cornea, come si farebbe per estrarre il cristallino, ad oggetto di dar esito al copioso e grumoso sangue.

OSSERVAZIONE XLII.

Una Contadina di anni 35., vigorosa, fu trasportata in questo Spedale sulla fine d'Aprile del 1796. per essere curata d'un'*acuta* ottalmia grave in ambedue gli occhi, che da tre giorni l'affliggeva, con grande tumidezza della palpebre, rossore della congiuntiva, dolore vivissimo, febbre e veglia. Nè seppe accennare alcuna cagione da cui la malattia era derivata.

Le feci trar sangue in abbondanza dal braccio e dal piede, ed anco localmente per via delle mignatte applicate in vicinanza d'ambedue gli angoli degli occhi, e la purgai ancora. Da questi rimedi ella provò del vantaggio, in quanto che contribuirono ad abbattere lo stadio infiammatorio della ottalmia grave. Non pertanto comparve nella camera anteriore dell'acqueo uno stravasato di linfa gialliccia glutinosa, che riempiva circa un terzo di quella cavità.

Le frequenti lavature d'acqua di Malva tiepida, e l'applicazione non mai intermessa dei sacchetti di velo riempiti d'erbe mollitive bollite nel latte, la dieta e le replicate blande purghe cou un grano di Tartaro emetico disciolto in una libbra di decotto di radice di Gramigna, calmarono affatto i sintomi della ottalmia, ed in undecima la malata poteva sostenere una luce moderata.

Insistendo negli accennati topici mollitivi

la materia dell'*Ipopio* cominciò a scemarsi, ed a poco a poco in dodici altri giorni scomparve quasi del tutto. Credei opportuno allora di avvalorare la forza dei locali rimedi introducendo nei sacchetti di Malva alcuni gradi di Canfora; locchè produsse un ottimo effetto. Imperciocchè in meno d'una settimana si dissipò affatto il rossore della congiuntiva, ed insieme quella sottil linea biancastra a foggia di mezza luna, che era rimasta nel basso della cornea, dipendente da un resto dell'umore dell'*Ipopio*.

OSSERVAZIONE XLIII.

Maddalena Bignani, ortolana della vicinanza di Pavia, in età di 40. anni, di gracile costituzione, fu presa da *acuta* ottalmia grave nell'occhio sinistro, che nonostante alcune missioni di sangue, le cagionò l'*Ipopio* della camera anteriore dell'acqueo; talmente che la cornea di quel lato appariva quasi tutta opacata. Fu trasferita la malata in questa Scuola pratica in settima giornata dall'ingresso della ottalmia. Accusava ella dei vivi e lancinanti dolori nell'occhio e nella tempia corrispondente.

Le feci applicare le mignatte agli angoli delle palpebre, e la purgai dolcemente con due dramme di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rizzate. Sull'occhio poi le applicai il cataplasma di pane e latte con alcun poco di zafferano. In quattro giorni cessò lo stadio *acuta* della grave ottalmia, e con esso il dolore lancinante nell'occhio e nella tempia; ma l'*Ipopio* era tuttavia stazionario. Prescrissi allora alla malata nient'altro che un vitto di facile digestione, e l'applicazione dei sacchetti di Malva sull'occhio, da rinnovarsi tosto che si raffreddavano. Con questo mezzo semplice la materia dell'*Ipopio* che riempiva la maggior parte della camera anteriore dell'acqueo, cominciò a fondersi e ad essere assorbita; e nel corso di diciotto giorni, contando dal punto della cessazione dello stadio infiammatorio della ottalmia, la pupilla fu allo scoperto.

Rimaneva ancora di quella tenace materia

nel fondo della camera anteriore, e del rossore nella congiuntiva prodotto dall'ottalmia per rilasciamento. Feci aggiungere ai sacchetti di Malva alcuni grani di Canfora, i quali contribuirono evidentemente ad accelerare l'assorbimento, ed a schiarire il bianco dell'occhio nello spazio di tredici giorni. Dissipato affatto l'*Ipopio*, la malata ha adoprato utilmente il collirio fatto col sale di Saturno disciolto nell'acqua di Piantaggine, coll'aggiunta della mucilaggine dei semi di pomo Cotogno, ad oggetto di restringere e corroborare la congiuntiva maggiormente ed i vasi di essa.

OSSERVAZIONE XLIV.

Una robusta Contadina d'anni 20. fu colpita nell'occhio destro da un fusto di legno, che le cagionò violenta infiammazione e successivamente l'*Ipopio*, il quale le occupava circa la metà della camera anteriore dell'acqueo. Inoltre, nel lato esterno ed inferiore della cornea, e secondo tutte le apparenze nel luogo dove era stata colpita, eravi un'ulceretta cinericea ed incavata della circonferenza d'un grano di miglio; la congiuntiva poi appariva assai rosseggiante e gonfia. La malata fu trasferita in questo Spedale il quinto giorno dopo l'accidente.

Le feci trar sangue abbondantemente dal braccio e dal piede, e la purgai replicatamente col cremore di Tartaro e Tartaro emetico a dosi rizzate, e le applicai sulle palpebre il cataplasma di pane e latte col zafferano.

Il quarto giorno dall'ingresso della malata nello Spedale, lo stadio infiammatorio della ottalmia si poteva riguardare come cessato, se si eccettui qualche trafittura passeggera nell'occhio.

Il sesto giorno, trovai la malata più del solito tranquilla. Levato il sacchetto di velo contenente il cataplasma, ed aperto l'occhio, vidi l'*Ipopio* molto diminuito, ed osservai che una picciola goccia della medesima tenace materia dell'*Ipopio* si presentava per uscire dall'ulceretta della cornea: la quale ulceretta, come è stato rimarcato, non si era formata dall'interno verso l'esterno, ma dall'esterno verso l'interno. Mi astenni da ogni

qualunque pressione sul globo dell'occhio, che potesse contribuire ad una troppo pronta evacuazione di quell'umore, per tema che l'iride vi tenesse dietro. Continuai a fomentare l'occhio coi sacchetti delle erbe mollitive, finchè tutta la materia dell'*Ipopio* fu insensibilmente evacuata per quella strada; locchè ebbe luogo in sette giorni. Allora toccai l'ulceretta colla pietra infernale, ed in modo d'indurvi un'escara profonda e ben aderente. Il vivo dolore che provò la malata, ed il rossore che subito si accrebbe nella congiuntiva, mi fecero temere un nuovo corso d'infiammazione; ma le replicate docciature di latte tiepido, e le applicazioni dei sacchetti mollitivi, non che una emulsione col Laudano liquido sulla sera, ricondussero una perfetta calma. L'escara rimase abbarbicata per quattro giorni consecutivi. Al cadere di essa, toccai nuovamente l'ulceretta colla pietra infernale, ed i sintomi furono assai minori che la prima volta. Staccatasi la seconda escara, il fondo dell'ulceretta era in piena granulazione, ed in uno stato tendente alla cicatrice. Il collirio vitriolico colla mucilaggine, praticato per due settimane dopo quest'epoca, bastò a completare la cura (1).

OSSERVAZIONE E. XLV.

Fu ricevuto nella Scuola di Chirurgia pratica, il dì 20. Marzo del 1793., Mauro Spagnoli, contadino in età di 60. anni, il quale aveva la camera anteriore dell'acqueo dell'occhio sinistro occupata per metà da un ammasso di materia glutinosa, che, secondo il di lui rapporto, datava da tre settimane dopo che egli per mezzo dei salassi e delle appli-

cazioni mollitive era stato liberato da una forte infiammazione di quell'occhio. Egli non accusava alcun rimarchevole dolore nell'occhio affetto, ed affrontava senza ripugnanza una luce moderata. La congiuntiva era rossa per vasi rilasciati.

La grave età del malato, la poca sensibilità dell'occhio e la lenta o nessuna diminuzione dell'*Ipopio* mostravano abbastanza, che in questo caso conveniva risvegliare l'attività del sistema assorbente, e corroborare i vasi della congiuntiva, per ottenere che si dissipasse quell'ammasso di linfa tenace versata nella camera anteriore dell'acqueo. Lungi adunque dall'adoprarne il metodo curativo antiflogistico ed i locali mollitivi, come ne' casi antecedenti, prescrissi al malato un vitto nutriente proporzionato alle forze del suo stomaco, ed il decotto di China da prendersi tre volte il giorno alla dose di tre once. Localmente poi gli feci instillare nell'occhio ogni due ore il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, ed applicare un vescicante alla nuca. In otto giorni l'*Ipopio* fu ridotto alla metà, e la congiuntiva perdette quel colore rosso fosco che aveva da principio. Aumentai l'azione del collirio vitriolico coll'aggiunta d'alcun poco di spirito di vino canforato, ed in dieci altri giorni l'*Ipopio* scomparve del tutto, e con esso la cronica ottalmia per rilasciamento.

OSSERVAZIONE XLVI.

Giovanni Nuvola, contadino d'anni 45. uomo debole, malaticcio, lavorando nelle risaje, fu colpito nell'occhio destro da una spica di riso con tanto urto, che gli si infiam-

(1) *Potrei estrarre da' miei Giornali una serie ben lunga d'osservazioni simili alle tre precedenti, per quì riportarle, se credessi che un più gran numero di storie presso a poco simili potesse contribuire a maggiormente dilucidare il metodo curativo esposto superiormente. Avvertirò soltanto che negli Spedali egli è raro di poter osservare l'ipopio nel primo stadio della acuta ottalmia grave; poichè sopra tutto, la gente della campagna, nelle infiammazioni degli occhi, si fa salassare abbondantemente e replicatamente, ed impiega con diligenza i cataplasmi mollitivi, nella fiducia di uscire con questi mezzi d'impaccio, siccome spesso loro avviene. Ma nel caso d'ipopio, dopo cessata la gagliardia della infiammazione, si trovano con della materia estranea versata nella camera anteriore dell'acqueo, che loro offusca la vista: ed è allora che, quantunque la malattia loro non rechi considerevole dolore, specialmente ne sono soggetti avanzati in età, si trasportano allo Spedale.*

mò nello stesso giorno l'occhio con dolore acutissimo; e pochi di dopo gli si empi per un terzo la camera anteriore dell'acqueo di linfa tenace gialletta. Il Chirurgo che intraprese a curarlo, gli trasse sangue abbondantemente; lo purgò, e gli fece fomentare assiduamente l'occhio con acqua di fiori di Sambuco e foglie di Malva.

In settima giornata lo stadio infiammatorio della ottalmia grave cessò; ma l'*Ipopio* si fece stazionario. Il malato non provava più alcuna molestia di qualche rilevanza nell'occhio; perciò lo teneva soltanto difeso dall'aria e dalla luce mediante un panno lino che gli pendeva dalla fronte. Per la qual cosa egli usciva di casa, ed attendeva alcun poco ai lavori della campagna. Ma osservando che dopo due settimane, dacchè l'infiammazione era cessata, l'occhio gli rimaneva ingombro da quella gialliccia materia, si portò a questo Spedale per esservi curato.

La congiuntiva era affetta da ottalmia per rilasciamento, e la cornea, oltre l'opacità dipendente dalla materia dell'*Ipopio*, era in due panni leggermente escoriata, come se ivi fosse stata levata l'epidermide.

Avuto riguardo alla generale e parziale debolezza del malato, gli prescrissi l'uso interno della China, ed un vitto nutriente e corroborante; localmente poi gli feci adoprare il collirio vitriolico da instillarsi ogni due ore, il quale dal malato non si potè sostenere altro che tiepido. In pochi giorni i vasi della congiuntiva ripresero il primiero loro vigore, e scomparve la cronica ottalmia. D'egual passo l'*Ipopio* andò scemando, ed in quindici giorni la cornea essendo ritornata allo stato suo naturale di pellucidità per pochi giorni ancora il malato fece uso, soltanto la sera, dell'unguento ottalmico di JANIN; indi se ne uscì dallo Spedale perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE XLVII.

Filippo Saletta, mugnaio del luogo di Calignano, d'anni 56., ebbe ricovero in questa

Scuola di Chirurgia pratica il dì 26. Dicembre del 1794., per essere curato d'*Ipopio* che gli occupava due terzi della camera anteriore dell'acqueo dell'occhio destro. Quest'uomo aveva inoltre i vasi sanguigni della congiuntiva dello stesso occhio assai dilatati e varicosi; le palpebre cispese, e delle superficiali spellature in alcuni punti della cornea. Ciò non ostante egli non si querelava gran fatto di dolore nell'occhio, ed affrontava la luce francamente. Raccontò ancora che sul principio del male il quale data da un mese, gli era stato fatto un salasso con sollievo; ma che poi, nonostante l'applicazione delle fomentazioni calde con acqua di Malva, il male era rimasto presso a poco nello stesso stato come alcuni giorni dopo il salasso.

Piacquemi in questo caso, come in tant'altri simili, di far prendere al malato sei dramme di China per giorno, divise in tre dosi, e di accordargli un vitto animale corroborante. Localmente poi cominciai dall'instillare ogni due ore nell'occhio affetto il collirio vitriolico, fatto con cinque grani di vitriuolo in quattro once d'acqua distillata di Piantaggine e mezz'oncia di mucilaggine dei semi di pomo Cotogno. E poichè l'occhio non si mostrò che poco sensibile all'azione stimolante ed astringente di questo rimedio, vi aggiunsi alcun poco di spirito di vino canforato. In diciotto giorni l'*Ipopio* scomparve unitamente alla cronica ottalmia per rilasciamento. Ad oggetto quindi di corroborare la parte e correggere la morbosa secrezione della cispia, mi appigliai a trattare il malato per dodici altri giorni, introducendogli mattina e sera fra le palpebre dell'occhio affetto l'unguento ottalmico di JANIN (1).

C A P O XIV.

Della Procidenza dell'Iride.

L'Iride conserva la naturale sua posizione, e si tiene a conveniente distanza dalla cornea,

(1) *Intorno a questo rimedio devo nuovamente avvertire i giovani Chirurghi di non adoprare sulle prime che mescolato ad una dose di pinguedine maggiore di quella indicata nella formola; altrimenti facendo, irrita di troppo, ed in luogo di giovare, offende l'occhio.*

finchè gli umori che riempiono la cavità dell'occhio, ne quali l'*Iride* è immersa e sospesa rimangono fra di loro in perfetto equilibrio; durante il quale l'*Iride*, quantunque di una tessitura tenerissima e facilmente distensibile, or si stringe in sè stessa, or si rilascia, senza formare giammai alcuna piegatura difforme. Ma se talora, dopo l'effusione dell'acqueo, a motivo di qualche pertugio della cornea, accidentale o fatto ad arte, la pressione che esercitano gli umori dell'occhio dietro l'*Iride*, non è più bilanciata dalla resistenza del liquido contenuto nella camera anteriore, ne segue che l'*Iride* è spinta a poco a poco all'innanzi verso la cornea, e successivamente ancora è cacciata in parte fuori dell'occhio per quella stessa via per cui si è votato l'acqueo. Quindi è che in simili circostanze si forma sulla cornea un tumoretto del colore proprio dell'*iride*, il quale dalla maggior parte dei Chirurghi si denomina *Stafiloma dell'Iride*, e che a me piace di chiamare con GALENO (1) *Procidenza dell'Iride*, per distinguere maggiormente questa malattia da un'altra cui più particolarmente spetta il vocabolo *Stafiloma*.

Occasionano la *Procidenza dell'iride* le ferite e le ulcere della cornea, penetranti per alcun tratto nella camera anteriore dell'acqueo; come altresì le gagliarde contusioni del globo dell'occhio con rottura della cornea. Se subito dopo un'accidentale ferita della cornea, o quella fatta espressamente, siccome si pratica per estrarre la cataratta, o per evacuare, come da alcuni si fa, la materia dell'ipopio, le labbra della ferita della cornea non tornano tosto a scambievolmente contatto, e non vi si mantengono insieme glutinate quanto basti perchè l'acqueo, a misura che si rinnova, non esca dalla camera anteriore, l'*Iride* strascinata dalla corrente dell'acqueo che incessantemente dirigesì verso la ferita della cornea, si inserisce fra le labbra della ferita medesima, si allunga, ed a poco a poco con una porzione di sè sporge fuori della cornea, e protu-

bera sopra di essa a guisa di picciolo tumoretto. La stessa cosa accade ogni qual volta, essendo ancor recente la ferita della cornea, il bulbo dell'occhio è per mala sorte percosso, o compresso di troppo dalla fasciatura; o il malato è preso da spasmo dei muscoli dell'occhio, da forti e replicati vomiti, da gagliarde e frequenti scosse di tosse. Similmente in occasione d'ulcera della cornea penetrante nella camera anteriore dell'acqueo succede il medesimo inconveniente; e più spesso ancora che nei casi di ferita della cornea, atteso che la soluzione di continuità della cornea per cagione d'ulcera è accompagnata da perdita di sostanza, e perchè le labbra dell'ulcera non permettono d'essere poste a mutuo contatto in una membrana tesa e compatta, quale è la cornea. Del resto il tumoretto è necessariamente del colore dell'*Iride*, bruno cioè, o grigio, ed è circondato alla base da un cerchietto opaco (tav. I. fig. 9.) della cornea ulcerata o stata da alcun tempo incisa.

Siccome il più delle volte non è pertugiata la cornea che in un sol luogo di tutta la sua circonferenza, sia ciò accaduto per motivo di ferita o d'ulcera; così d'ordinario non si incontra nella pratica che una sola *Procidenza d'Iride* nel medesimo occhio. Ma se avviene che la cornea sia stata ferita o corrosa in più distinti luoghi, più ancora sono le *Procidenze d'Iride* che ne susseguono nello stesso occhio, ed altrettanti i tumoretti che si alzano e protuberano sulla superficie della cornea. Ho veduto un malato il quale aveva tre distinte *Procidenze d'Iride* sulla medesima cornea, in conseguenza di tre separate ulcere penetranti nella camera anteriore dell'acqueo; una cioè nel segmento superiore della cornea, e due nell'inferiore.

Riflettendo alcun poco sulla tenera struttura di questa membrana; sulla copia grande di vasi sanguigni de'quali è fornita; sui numerosi filamenti di nervi che ad essa, come ad un comune centro, si portano, ed in essa si di-

(1) De differentis morborum *Class. III. cap. 13. Contingit vero non nunquam, ut tunica cornea appellata profundum habeat ulcus, quae deinceps exesa tota, aliquid ex ea tunica procidat, quae secunda post corneam ordine sita est, uvea appellata, et ipsa pupilla una divulsionem patiatur. Atque ex his tribus omnibus quaelibet passio oculi existimatur: quodvis ulcus et erosio ad solam corneam pertinet, procidentia ad uveam, et divulsio ad pupillam.*

Et tunica uvea, ut plurimum, relaxatur, cum corneam nimium erodi contigerit. De causis morborum. Class. III. cap. 10.

tribuiscono, è facil cosa il dedurre quali e quanto gravi debbano essere i sintomi che accompagnare sogliono questa malattia, ancorchè picciola sia la porzione d'*iride* protuberante fuori della cornea, e non maggiore d'una testa di mosca. Gli aspri e replicati contatti ai quali trovasi esposta questa delicata membrana pei movimenti delle palpebre, per l'accesso dell'aria, delle lagrime, della ciska, sono bastanti cagioni di irritamento continuo ed inevitabile. Si aggiunge che la porzioncella d'*Iride* fuori uscita, a motivo dell'accresciuto afflusso di sangue verso il punto del maggiore irritamento, acquista non molto dopo la sua comparsa un volume maggiore di quello che aveva nell'atto che è stata cacciata fuori della cornea; per la qual cosa, poco dopo la sua apparizione al di fuori della cornea, essa è maggiormente compressa ed irritata di prima. Perciò sul principio di questa malattia l'infermo si querela d'un dolore come fatto da una spina piantata nell'occhio; indi lagnasi di questo insieme e d'un molesto senso di legatura o strozzamento di tutto il globo dell'occhio, cui succede l'infiammazione della congiuntiva e delle palpebre, la lagrimazione urente, e la totale avversione alla luce. E poichè la falda dell'*Iride* fuori uscita stira verso quel luogo tutto il rimanente della medesima membrana così ne segue per meccanica necessità, che la pupilla assuma una figura ovale (Tav. 1. fig. 9.) e si trasporti dal centro dell'*iride* verso la sede della *Procidenza*. L'intensità del dolore però, della infiammazione e degli altri sintomi che accompagnano la *Procidenza dell'iride*, non vanno sempre aumentando. Imperciocchè si incontrano assai nella pratica dei casi di *Procidenza d'iride* di vecchia data, nei quali la malattia essendo stata abbandonata a sè stessa, i dolori e l'infiammazione sono cessati spontaneamente, ed il tumoretto dell'*iride* si è fatto quasi del tutto insensibile. Ultimamente ho veduto un uomo di cinquant'anni, il quale portava da due mesi e mezzo una *Procidenza d'iride* nell'occhio destro, della grossezza di due grani di miglio uniti insieme e ciò colla più grande indifferenza, e senz'altro incomodo che un poco di rossore cronico della congiuntiva, e di difficoltà di muovere speditamente il bulbo dell'occhio, a motivo dello strofinamento che la palpebra inferiore faceva contro il tumoretto dell'*iride*. Toccato quel

tumoretto coll'apice del dito, sentivasi che era duro e come calloso. Codesto fenomeno deriva in parte dallo strozzamento che alla lunga esercitano le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea d'intorno la base del tubercolo dell'*Iride*, a motivo della quale pressione o strozzamento la porzione d'*Iride* fuori uscita perde quella naturale sua squisita sensibilità; in parte poi perchè dall'indurimento e dalla callosità che induce sopra quella tenera membrana il lungo contatto dell'aria e delle lagrime, essa perde la vitalità.

Per curare questa malattia nel suo principio, vuolsi da alcuni che si rispinga l'*Iride* al suo luogo mediante uno specillo d'osso di balena, e trovando in ciò degli ostacoli, che si dilati anco la ferita o l'ulcera della cornea con taglio proporzionato al bisogno, non altrimenti che far si suole nella riposizione dell'Ernia intestinale strozzata. Consigliano altri d'irritare soltanto la porzione d'*Iride* caduta fuori dell'occhio, perchè si restringa e si ritiri indentro; ovvero d'esporre tutto ad un tratto l'occhio affetto ad una luce vivissima, colla fiducia che quindi stringendosi fortemente la pupilla, la falda dell'*Iride* impegnata fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, possa risalire al suo posto. La sperienza però ha chiaramente dimostrato che tutti codesti mezzi sono assolutamente inutili, anzi dannosi. Imperciocchè, supposto ancora che fosse possibile per alcuno degli indicati mezzi di riporre l'*Iride* al suo luogo, senza stracciarla o danneggiarla in qualunque modo, siccome rimarrebbe sempre aperta, come era prima, l'uscita all'acqueo per la ferita o per l'ulcera della cornea, l'*Iride* riposta tornerebbe un momento dopo a ricadere e protuberare fuori della cornea, come faceva innanzi l'operazione.

Non può negarsi che la *Procidenza dell'Iride* non sia un grave accidente. Ma ogni qual volta alcuno vorrà riflettere che la Chirurgia non possiede ancora alcun presidio capace di sopprimere tutt'ad un tratto o almeno di porre argine allo scolo dell'acqueo per la ferita, e molto meno per l'ulcera della cornea, allorchè l'una e l'altra eccedono in ampiezza certi confini, troverà che in circostanze così sfavorevoli la *Procidenza dell'Iride*, anzi che essere un male, è piuttosto un ottimo espediente, e forse l'unico, il quale

possa prevenire la perdita totale dell'organo della vista. Imperciocchè la falda dell'*Iride* insinuandosi a guisa di turacciuolo fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, arresta il totale votamento dell'acqueo; il quale umore raccogliendosi nuovamente e prontamente nella camera anteriore, nè potendo più uscire per la cornea, impedisce l'ulteriore *Procidenza dell'Iride*, allontana il restante della medesima membrana dalla cornea, e restituendo l'equilibrio fra esso e gli altri umori dell'occhio, si oppone alla totale perdita dell'organo della vista. La qual cosa essendo per se evidente, egli è chiaro similmente che qualunque mezzo dei sin qui conosciuti, diretto a respingere la *Procidenza dell'Iride*, non può essere, come io diceva, che inutile o dannoso.

In conformità di questi principii, due sono le principali indicazioni alle quali deve soddisfare il Chirurgo nella cura della *Procidenza dell'Iride*, fattasi di recente; una cioè di rintuzzare al più presto che fia possibile l'eccessiva squisita sensibilità della porzione di *Iride* protuberante fuori della cornea; l'altra di distruggere gradatamente l'eccedente dell'*Iride* al di quà della cornea a tanto di profondità, che, senza togliere l'adesione che essa *Iride* ha contratta col fondo della piaga della cornea dalla parte che riguarda la camera anteriore dell'acqueo, il tumoretto dell'*Iride* non tenga più soverchiamente scostate le esterne labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, e quindi non ponga ostacolo alla cicatrice dell'una o dell'altra.

Nessuna cosa adempie meglio ambedue le indicazioni sopra enunziate quanto il toccare la porzione d'*Iride* prominente fuori della cornea col burro d'antimonio, o, ciò che è più comodo e speditivo, colla pietra infernale, inducendovi un'escara tanto profonda quanto basti all'uopo. E perchè ciò possa farsi prontamente e con esattezza, è necessario che un ajutante posto dietro il capo del malato, tenga sospesa la palpebra superiore mediante l'elevatore di PELLIER, ed il malato, se è in età di ragione, abbia la costanza di fermare il globo dell'occhio, fissando attentamente un sol oggetto. Nell'atto che l'ajutante alza dolcemente la palpebra superiore, il Chirurgo deprime l'inferiore col dito indice e col medio della sinistra, e colla destra speditamente tocca il tumoretto fatto dall'*Iride* colla

pietra infernale assottigliata a modo di *toccalapis*, ed appoggia tanto sul centro del tumoretto fatto dall'*Iride*, quanto basti perchè l'escara prenda a sufficiente profondità. Il dolore che prova il malato in quell'istante, è acutissimo; ma docciando tosto l'occhio con latte tiepido cessa presto. Il caustico distrugge prontamente nella porzione d'*Iride* che sporge in fuori della cornea, l'organo principale della sensibilità, ed inducendo sopra di essa un'escara bastantemente profonda, garantisce la parte affetta dalle conseguenze dello sfregamento delle palpebre, del contatto dell'aria e delle lagrime. Ed appunto per questo motivo egli è che dopo la cauterizzazione non solo si calma quel senso di puntura e di legatura nell'occhio, di cui tanto si querelano i malati; ma ancora l'infiammazione della congiuntiva diminuisce notabilmente, e con essa la copiosa urente lagrimazione.

Codesti vantaggi durano precisamente, come nel caso d'ulcera della cornea, finchè l'escara rimane aderente al tumoretto fatto dall'*Iride*. Al cadere dell'escara, locchè succede ora due ora tre giorni dopo la cauterizzazione, si risvegliano tutti i sintomi sopra indicati, colla differenza che sono meno intensi ed acuti di prima, e che il tumoretto dell'*Iride* è meno rilevato sopra la cornea di quando era innanzi la cauterizzazione. Al ricomparire degli anzidetti sintomi, il Chirurgo farà nuovamente ricorso alla pietra infernale, osservando le cautele indicate superiormente, e ripeterà la stessa cosa una terza e quarta volta, se farà di bisogno, cioè finchè la porzione d'*Iride* protuberante fuori della cornea sarà abbassata sufficientemente sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea a non essere più di ostacolo alla granulazione ed alla cicatrice.

E qui cade in acconcio di ripetere ciò che è stato detto in occasione della cura delle ulcere profonde della cornea. Avvi, come è stato rimarcato parlando delle ulcere della cornea, certo punto oltre il quale la cauterizzazione della *Procidenza dell'Iride*, pria sommamente utile, diviene assai dannosa, ed al di là del quale l'escara che pria sedava il dolore, dopo lo esacerba, e richiama l'infiammazione della congiuntiva, quasi colla medesima forza che sul principio del male. Ciò avviene, per quanto mi è sembrato, ogni qual

volta il Chirurgo continua a cauterizzare dopo che il tumoretto dell'*Iride* è stato distrutto sin sotto il livello delle labbra esterne della ferita o dell'ulcera della cornea, e che il caustico tende a distruggere la granulazione già cominciata. Perciò nel trattamento di questa malattia, non sì tosto conoscerà il Chirurgo che la porzione d'*Iride* prominente sulla cornea è bastantemente depressa, e che l'applicazione della pietra infernale, lungi dal giovare, esacerba il male, esso desisterà onninamente dall'uso del caustico, e si contenterà d'insinuare ogni due ore fra l'occhio e le palpebre il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, o quello fatto col vitriolo ed il bianco d'uovo; e successivamente userà mattina e sera anco l'unguento ottalmico di JANIN, modificato con doppia e tripla dose di grasso. Se lo stimolo prodotto da questi locali rimedi non disturba l'opra della natura, vedesi costantemente accadere che l'ulcera si restringe a poco a poco, e che nel corso di due settimane si copre di cicatrice. Senza dubbio, si incontrano talvolta dei casi nei quali la larghezza dell'ulcera della cornea, e la grossezza del tubercolo fatto dall'*Iride* prominente al di fuori sono tali, che rendono non meno intollerabile l'esteso contatto della pietra infernale, ma ancora inutile; poichè alla caduta dell'escara si trova la *Procidenza dell'Iride* pressopoco grossa come era prima, e di più l'occhio sommamente irritato, e dolente. In questi casi egli è meglio desistere dalla applicazione della pietra infernale; e non praticare altro topico rimedio che l'unguento di JANIN mattina e sera, per mezzo del quale la speranza mi ha insegnato, che in simili circostanze la cura è bensì di più lunga durata di quando si può impiegare il caustico, ma si ottiene finalmente perfettissima e col minor possibile incomodo dell'infermo.

L'aderenza che durante la cura contrae la porzione d'*Iride* protuberante colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea, continua ad essere la stessa anche dopo fatta

la cicatrice esteriore, e conseguentemente per tutto il restante della vita del malato. Per la qual cosa la pupilla, anche dopo la più felice guarigione della *Procidenza dell'Iride*, riscontrasi inclinata alquanto verso il luogo della cicatrice della cornea, e di figura ovale. Ciò non pertanto codesto cambiamento di sede e di figura della pupilla diminuisce assai poco o nulla nel malato la facoltà di vedere distintamente anco i più minuti oggetti, ed offende meno assai la vista di quanto alcuno non pratico di queste materie potrebbe congetturare; purchè la cicatrice della cornea non sia troppo vasta, e non collocata precisamente di contro il centro della cornea. E nel primo caso la facoltà di vedere è anco meno impedita per ciò, che col lasso di tempo la pupilla (la quale sul principio della *Procidenza* era angusta e bislunga, ed assai stirata verso la ferita o l'ulcera) fatta che è la cicatrice, a poco a poco si allarga, e forma un ovale meno compresso, (Tav. I. fig. 10.) ed in qualche modo tende ad occupare il posto che aveva prima verso il centro dell'*Iride*. Questo fatto è stato rimarcato anco dal RICHTER (1).

Il qui esposto metodo di curare la *Procidenza dell'Iride* è quello che ho sperimentato per il più certo ed utile di quanti altri sono stati fin'ora proposti, inclusivamente quello di recidere d'un colpo di forbice il tumoretto fatto dall'*Iride* oltre la superficie della cornea.

Certamente, se il buon successo di questa recisione corrispondesse in tutti i casi a quanto da alcuni è stato promesso, nulla contribuirebbe più alla speditezza della cura della *Procidenza dell'Iride* quanto siffatta recisione. Ma la pratica mi ha dimostrato che codesta operazione non è eseguibile con speranza di buon esito, che nel solo caso in cui l'*Iride* ha contratta forte aderenza colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea; e più particolarmente in quella *Procidenza d'Iride* di vecchia data, in cui la porzione di *Iride* protuberante al di quà della cornea, è divenuta col tempo quasi insensibile, dura e callosa, e che la base di essa strozzata fra le

(1) *Observ. Chirurg. Fascicul. I. pag. 80. Omni tamen plerumque hoc vitium periculo, vel damno caret, partim cum raro visui obsit, partim quia sponte plerumque pristinam suam figuram pupilla induit, citius quidem aliquando, interdum vero tardius. Minor pupilla sensim latior fit, oblonga fit rotunda, deorsum tracta sensim ad pristinum locum ascendit; atque haec omnia sponte plerumque fiunt.*

labbra della ferita o dell'ulcera della cornea, ha non solamente contratta aderenza con esse, ma ha presa altresì la forma d'un sottile pedunculo (1). Nelle quali circostanze è utile la recisione dell'antica *Procidenza dell'Iride*, ed è esente da ogni pericolo, poichè, levata via d'un colpo di forbice a livello delle labbra esterne dell'ulcera della cornea la porzione prominente dell'*Iride* già fatta internamente aderente ai margini ulcerosi della cornea, non si corre il rischio di rinnovare l'effusione dell'acqueo, o di dar luogo alla protrusione di qualch'altra porzione dell'*Iride* stessa; ed una o due applicazioni di pietra infernale poi bastano a ravvivare la granulazione dell'ulcera della cornea, ed a coprirla di cicatrice. Ma la cosa non va così quando si tratta di recente *Procidenza dell'Iride* la quale non abbia ancora contratta aderenza colle labbra interne della ferita o dell'ulcera della cornea. In quattro soggetti recentemente malati di *Procidenza d'Iride*, avendo recisa colle forbicine a cucchiajo la porzione d'*Iride* prominente fuori della cornea, della grossezza d'una testa di mosca, nonostante che io abbia toccato immediatamente dopo colla pietra infernale il luogo della recisione, ed insieme le labbra dell'ulcera della cornea, ho trovato nel giorno appresso, non senza rammarico, che una nuova porzione d'*Iride* di grossezza non minore della prima si era fatta strada attraverso l'ulcera della cornea, e che in essa la pupilla assai ristretta si era trasportata maggiormente in vicinanza dell'ulcera della cornea. Ho avuto quindi motivo di temere, se mi fossi ostinato di recidere un'altra volta il tumoretto, che potesse questo ricomparire nuovamente, e sempre con maggior uscita dell'*Iride* ed ulteriore stiramento di pupilla; perciò mi sono contentato, dopo il primo sperimento, di trattare la malattia col caustico, secondo il metodo sopra esposto: e la cura ha avuto in tutti quattro i soggetti dei quali si parla, buon successo, ad eccezione che la pupilla in essi, essendo stata di troppo trascinata verso la sede dell'ulcera della

cornea, rimase coperta più del solito dalla cicatrice della stessa cornea.

Pria di finire questo Capitolo, prendo l'opportunità di richiamare l'attenzione dei Chirurghi sopra una particolare specie di *Procidenza*, assai meno frequente per verità di quella dell'*Iride*, ma che però si incontra qualche volta nella pratica, cui impropriamente, per quanto mi sembra, i moderni oculisti hanno dato il nome di *Procidenza della tonaca dell'umore acqueo* (1).

Consiste questo male in una vescichetta pellucida, piena d'acqua, formata da una sottilissima membrana, la quale spunta fuori dalla ferita o dall'ulcera della cornea, presso a poco come fa l'*Iride* sotto le medesime circostanze. Ho veduto più volte questa pellucida vescichetta piena d'acqua prolungarsi fuori della cornea poco dopo l'operazione della catteratta per estrazione, ed alcune volte ancora in occasione d'ulcera della cornea, principalmente dopo essere stata recisa la *Procidenza dell'Iride*.

Gli oculisti sono per la maggior parte di parere che codesto tumoretto pellucido sia fatto da quella sottile, elastica, trasparente membranella che veste internamente la cornea, e che è stata descritta da DESCOMET e DEMOURS. Tosto, dicono essi, che l'incisione o la corrosione della cornea è pervenuta a scoprire la membranella da cui la cornea stessa è internamente vestita, e quindi non può questa pellicina sostenere più l'impulso degli umori che la premono dal di dietro all'innanzi, forz'è che si presti insensibilmente, sì allunghi e spunti finalmente fuori della ferita o dell'ulcera della cornea sotto forma appunto d'una vescichetta pellucida. Ma quanto grandemente questa teoria si allontani dal vero, apparirà a chiunque vorrà per poco riflettere sulle seguenti cose. In primo luogo la pellicina sottile ed elastica descritta da DESCOMET e DEMOURS, non è separabile per alcun artificio dalla interna faccia della cornea, che in vicinanza della unione della sclerotica colla cornea: e poichè si incontrano in pratica delle

(1) Ho veduto un caso in cui il tumoretto dell'Iride per lungo tempo strozzato fra i margini d'un'ulcera della cornea, è caduto in fine da se.

(2) *Chûte de la tunique de l'humour aqueuse. Ved. JANIN, PELLIER, GUERIN, GLEIZE, ec. ec.*

Procidenze vescicolari pellucide in ogni punto della cornea, e nel centro stesso di essa, ove certamente la pellicina suddetta non è separabile nè distinta dal compatto tessuto della cornea; converrà dire almeno che la tonaca dell'umor acqueo non è sempre quella che costituisce la vescichetta pellucida di cui si parla. In secondo luogo, egli è un fatto conosciuto, che codesta *Procidenza vescicolare* pellucida accade più frequentemente dopo l'estrazione della cateratta, che in qualunque altra occasione; nel qual caso, siccome la tonaca dell'umor acqueo è stata certamente incisa per dar esito al cristallino, nessuno sarà d'avviso che la vescichetta pellucida la quale spunta fuori della cornea dopo questa operazione, debba ripetersi dalla distensione o protrusione della tonaca dell'umor acqueo. In terzo luogo, nei casi d'ulcera della cornea, se la vescichetta pellucida compare talvolta dopo recisa la *Procidenza dell'Iride*, egli è chiaro che quando essa fosse formata dalla tonaca dell'umor acqueo, dovrebbe comparire costantemente prima della *Procidenza dell'Iride*. In quarto luogo, se il Chirurgo con un colpo di forbice recide la *Procidenza vescicolare* a livello della cornea, si osserva che nell'atto del taglio spruzza un po' di limpido umore, senza che si voti l'acqueo della camera anteriore; il quale inconveniente sarebbe inevitabile, se la *Procidenza vescicolare* di cui si tratta, fosse fatta dalla pellicina sottile ed elastica che dicesi vestire internamente la cornea. Inoltre il tumoretto pellucido sparisce bensì sotto il taglio; ma accade assai spesso che il dì seguente se ne trovi nello stesso luogo un altro affatto simile al già reciso. Ora, se quel tumoretto pellucido fosse stato fatto dalla tonaca dell'umor acqueo, prolungata fuori della ferita o dell'ulcera della cornea, non potrebbe riprodursi, come fa di bel nuovo, almeno nel medesimo luogo della cornea. Guidato da queste considerazioni sono venuto in chiaro che la pretesa *Procidenza della tonaca dell'umor acqueo* non è punto tale come si crede, ma bensì che essa non è altro, propriamente parlando, che una forzata protrusione d'una por-

zione del corpo vitreo, la quale, dopo estratta la cateratta, sia per la compressione troppo valida esercitata sul globo dell'occhio nell'atto della operazione o dopo, sia per la spasmodia dei muscoli dell'occhio, si insinua fra le labbra della ferita della cornea, e spunta fuori a modo di vescichetta pellucida (1).

La stessa cosa accade parimenti in occasione d'ulcera della cornea, ogni qual volta, evacuato l'umor acqueo, una valida compressione ha spinto una porzione del corpo vitreo verso l'ulcera situata di contro alla pupilla; ovvero quando, fatta la recisione della *Procidenza dell'Iride*, un prolungamento del vitreo è pervenuto per una via più breve di quella della pupilla ad insinuarsi fra i margini dell'ulcera della cornea. Quindi si intende perchè in ambedue i casi si formi la pellucida vescichetta, ancorchè la tonaca dell'umor acqueo sia stata incisa o corrosa dall'ulcera; e perchè la pellucida vescichetta, anche dopo che essa è stata recisa a livello della cornea, assai spesso ricomparisca nel medesimo luogo; ciò è perchè, recisa una o più cellule del corpo vitreo formanti la pellucida vescichetta, vi sono delle altre cellule del corpo vitreo piene di limpido umore, le quali subentrano fra le labbra della ferita o dell'ulcera della cornea in luogo delle prime.

La cura di questa specie di *Procidenza* consiste in rimuovere col taglio la pellucida vescichetta che spunta fuori dalla ferita o dall'ulcera, ed il riporre, immediatamente dopo la sezione della vescichetta, a perfetto contatto le labbra della ferita della cornea, affinchè quanto più sollecitamente fia possibile, si uniscano insieme. In occasione poi d'ulcera della cornea, devesi toccare, subito dopo rimossa la vescichetta, l'ulcera stessa colla pietra infernale, ed in modo che l'escara prodotta dalla pietra resista ad una nuova *Procidenza* del corpo vitreo, e disponga insiememente l'ulcera della cornea alla granulazione ed alla cicatrice.

In questa specie di *Procidenza*, ciò che esce fuori dalla cornea, non è che una sottile membrana riempita d'acqua e priva affatto di

(1) *WARE* opinò, che codesta vescichetta fosse fatta dal muco che trasuda dalla ferita della cornea; ed in altro luogo sospettò, che ciò derivasse dall'unione del margine interno della ferita della cornea rimanendo disgiunto l'esterno. Vedi le note da esso fatte al Trattato di *WENZEL* sulla cateratta.

senso, la di cui separazione dalle parti contenute nell'occhio è di pochissima importanza; mentre all'opposto colla sua presenza apporta tutti i svantaggi d'un qualunque corpo straniero, il quale si opponesse all'unione d'una ferita o alla granulazione e cicatrice d'un'ulcera. Quindi la sezione della sopradde-*ta Procidenza vescicolare* è perfettamente bene indicata, e la pratica ne conferma il buon successo. D'ordinario perciò si toglie via speditamente il tumoretto pellucido di cui si parla, con un colpo di forbici ricurve a cucchiajo. Ma se in qualche particolare circostanza il tumoretto pellucido non spuntasse abbastanza fuori della ferita o dell'ulcera per essere compreso dalle forbici, si otterrà il medesimo intento pungendo il tumoretto colla lancetta o coll'ago da cateratta; poichè votato il limpido umore che conteneva, la membrana da cui è formato, si ritirerà internamente ed al di là delle labbra della ferita o dell'ulcera, nè metterà più ostacolo al combaciamento della prima o alla cauterizzazione della seconda.

Accadendo poi che un giorno dopo l'indicata recisione o puntura, il tumoretto pellucido ricomparisca nel luogo di prima, conviene passare ad un'altra simile recisione o puntura, e prendere delle ulteriori misure, perchè la ferita della cornea rimanga a contatto; ovvero, trattandosi d'ulcera, che l'escara si faccia più profondamente aderente al fondo ed ai lati della medesima ulcera, ed opponga un più valido ostacolo di prima alla uscita del vitreo. Allontanerà quindi il Chirurgo in simili circostanze con ogni possibile diligenza tutte quelle cause che possono spingere il vitreo verso la ferita o l'ulcera della cornea, e segnatamente la troppo valida compressione sulle palpebre, lo spasmo dei muscoli dell'occhio, la tosse, lo stertutamento, gli stenti per andare di corpo ed altre simili cagioni, badando nel tempo stesso ad impedire i progressi della infiammazione.

Meritano sul proposito della cura di questa specie di *Procidenza vescicolare* pellucida, d'essere lette le due osservazioni di PELLIER (1), alle quali se fossero necessarie ulteriori prove, ne potrei aggiungere parecchie altre simili da me fatte in occasione della stessa malattia per motivo d'ulcera della cornea penetrante

nella camera anteriore dell'aqueo; il successo delle quali è stato egualmente felice, che nei due casi descritti dall'Oculista Francese.

Del resto, neppure la *coroidea* membrana va esente da *Procidenza*. Ho veduto e curato quest'accidente nella persona del Signor Giovanni Bressanini Speciale di Bescapè. In seguito di *acuta* ottalmia grave interna ed esterna, trattata sul principio coi ripercussivi, gli si formò un ascessetto fra la sclerotica e la coroidea alla distanza di due linee dalla unione della cornea sclerotica, nell'emisfero inferiore del globo dell'occhio. L'ascessetto screpolò e lasciò uscire alcun poco di linfa densa e tenace: indi spuntò fuori da quell'ulceretta della sclerotica un corpetto nerastro fatto dalla coroidea. La cura fu eseguita col toccare replicatamente colla pietra infernale quella porzione prominente di coroidea, finchè fu consumata e ridotta a livello del fondo dell'ulcera della sclerotica; dopo di che l'ulcera della sclerotica; cicatrizzò. Quell'occhio rimase non pertanto assai indebolito, e successivamente in esso lapupilla si strinse a tanto di chiudersi quasi intieramente.

OSSERVAZIONE I.

Angiola Maria Porta, contadina d'anni 30, robusta, dopo essere stata travagliata da un'artritide vaga, fu assalita da *acuta* ottalmia grave nell'occhio destro, che degenerò in ipopio, poi in ulcera della cornea con *Procidenza dell'Iride* della grossezza d'una testa di mosca, con dolori acerbissimi nell'occhio, e lagrimazione urente,

La malata fu trasferita nello Spedale il 25 maggio del 1795. Io cauterizzai tosto il tumoretto colla pietra infernale, e pochi minuti dopo la donna provò un notabile sollievo ai suoi dolori. E poichè l'escara non rimaneva aderente al tumoretto più di ventiquattro ore, così continuai a toccare la *Procidenza* colla pietra infernale ogni giorno sin al dì 8 di giugno; cioè finchè la porzione fuori uscita dell'*Iride* fu consumata al di là delle labbra esterne dell'ulceretta della cornea. In appresso posi in opra l'unguento ottalmico di JANIN per lo spazio di quindici giorni; nel qual tratto di tempo l'ulceretta si cicatrizzò perfettamente.

(1) *Observ. sur l'Oeil* pag. 350. *Observ.* 99. 100.

OSSERVAZIONE II.

Giuseppe Borghi Pavese, fanciullo di 9 anni fu portato nella Scuola Pratica il giorno 22 Gennajo del 1796., per essere curato d'una *Procidenza dell'Iride* della grossezza d'una piccola lenticchia, formatasi attraverso un'ulcera situata nella parte laterale esterna della cornea dell'occhio destro, accompagnata da cronica ottalmia, gonfiezza edematosa delle palpebre del medesimo lato, ed escoriazione dei tarsi: mali tutti ai quali il povero fanciullo era stato lungamente abbandonato per somma incuria de'suoi parenti. Egli non poteva affrontare la luce coll'occhio destro; ma però toccandogli coll'apice d'uno specillo il tumoretto fatto dall'*Iride*, non dava segni d'alcun dolore, a motivo che quella porzione d'*Iride* fuori uscita si era in qualche modo incallita.

Per una settimana toccai ogni giorno quel tumoretto colla pietra infernale; poichè l'escara che vi induceva, non rimaneva aderente più di ventiquattro ore. In capo a questo tempo la *Procidenza dell'Iride* fu distrutta sin al fondo dell'ulcera della cornea. Frattanto, avuto riguardo alla tumidezza ed all'afflusso alle palpebre, feci applicare al fanciullo un setaceo alla nuca, e lo purgai più volte colla tintura di Rabarbaro. Localmente per accelerare la cicatrice dell'ulcera della cornea, dopo distrutta la porzione protuberante dell'*Iride*, non meno che per rimediare alle escoriazioni dei tarsi, impiegai mattina e sera l'unguento ottalmico di JANIN, e durante la giornata il collirio vitriolico colla mucilaggine. In 28 giorni il fanciullo è stato perfettamente guarito, ad eccezione della forma ovale che mantenne la pupilla. Egli per altro distingueva coll'occhio destro i più minuti oggetti.

OSSERVAZIONE III.

A Caterina Cartosi abitante di Valeggio, d'anni 21, donna debole e macilenta, forzandosi essa nel giorno 20 di Marzo del 1797, di spezzare un legno piegandolo contro un suo ginocchio, balzò una scheggia nell'occhio sinistro, che le spaccò perpendicolarmente la

SCARPA VOL. I.

cornea nella parte laterale esterna. L'*Iride* dietro situata si fece strada per quella fenditura, e comparve all'esterno sotto forma d'una linea nerastra prominente sulla cornea nella direzione dall'alto al basso. L'occhio s'infiammò grandemente, e solo nell'ottavo giorno dopo l'accidente essa si fece trasferire in questo Spedale, dopo essere stata salassata.

Continuandole i dolori acerbi nell'occhio, io le feci applicare un cataplasma di pane e latte, che le apportò della calma. Quindi passai a toccare quella linea prominente dell'*Iride* colla pietra infernale. L'escara si staccò poche ore dopo, e perciò le si risvegliarono i dolori nell'occhio egualmente acerbi di prima, per cui mi convenne dare alla malata sulla sera una porzione opiatà. Ripigliai la cauterizzazione per mezzo della pietra infernale per tre giorni di seguito; locchè bastò a distruggere quella linea nerastra fatta dall'*Iride* prominente sulla cornea. In appresso feci uso mattina e sera dell'unguento ottalmico di JANIN, mitigato con doppia dose di grasso porcino; sotto l'azione del quale rimedio l'ulcera della cornea si stringeva e cicatrizzava nella direzione dall'alto al basso della fenditura. L'estremità inferiore però della anzidetta fenditura rimaneva stazionaria, perchè la porzioncella d'*Iride* corrispondente a quel punto non era stata distrutta abbastanza profondamente sin sotto le esterne labbra dell'ulcera della cornea. Perciò toccai due altre volte quel punto colla pietra infernale nello spazio di tre giorni; e quindi colla sola applicazione dell'unguento ottalmico anco quel tratto della fenditura della cornea si cicatrizzò completamente. La macchia perpendicolare rimasta sulla cornea a motivo della cicatrice, poichè si trovava da un lato della pupilla, e che la distrazione di questa verso il luogo della cicatrice lasciava abbastanza d'apertura pel passaggio della luce, non impedì che la donna recuperasse la vista da quell'occhio.

OSSERVAZIONE IV.

Il Signor Mauro R. . . Pavese, in età di 40 anni, macilente, nel mese d'Agosto del 1795, fu colpito per isbaglio da una staffilata nell'angolo esterno dell'occhio sinistro, precisa-

mente nei confini della cornea colla sclerotica. La forte contusione occasionò un tumoretto nel luogo sopra indicato con infiammazione di tutto l'occhio, il quale tumoretto indì a non molto scoppiò, e lasciò uscire una porzione d'acqueo, e dietro questo una particella d'*Iride* della grossezza di due grani di miglio uniti insieme. La congiuntiva rilasciata in quelle vicinanze co'suoi vasi sanguigni turgidi faceva nell'angolo esterno dell'occhio un rialzo, che a guisa di valvola copriva parte della *Procidenza dell'Iride*. Era singolarmente degno di rimarco in quell'occhio che la pupilla, quantunque di figura bislunga, come in tutti i casi simili a questo, compariva più dilatata che quella dell'occhio sano.

Erano trascorse due settimane dalla formazione della *Procidenza dell'Iride*, quando il malato chiese il mio parere. Esso non si querelava più di molto dolore nell'occhio, ed era anzi uscito più volte di casa, non ostante codesto malore, per attendere a'suoi affari.

Ordinai che la porzione protuberante dell'*Iride* fosse toccata colla pietra infernale; la qual cosa fu eseguita replicatamente, finchè quanto v'era d'*Iride* prominente, scomparve, e l'ulceretta diede indizio di cominciare a stringersi in cicatrice; locchè è stato ottenuto in diciotto giorni. Il collirio vitriolico adoprato per due settimane ancora completò la guarigione, cicatrizzando perfettamente l'ulceretta della cornea, e restituendo ai vasi della congiuntiva il primiero loro vigore. La pupilla rimase, secondo il solito, di figura ovale, ma, per una singolarità che non mi è più accaduto di vedere la simile, si conservò, come sul principio della malattia, più dilatata di quella dell'occhio sano; per la qual cosa il soggetto di cui si parla, dopo guarito della *Procidenza d'Iride*, nella oscurità vedeva meglio coll'occhio sinistro che col destro.

OSSERVAZIONE V.

Un uomo di 20 anni, Postiglione, molestato sin dall'infanzia da tumori scrofolosi nel collo e da ottalmie, fu preso da sì grave infiammazione dell'occhio destro, che gli occasionò ascesso ed ulcera della cornea, e successivamente la *Procidenza dell'Iride* della grossez-

za d'una picciola lenticchia. Quando il vidi, egli era in quinta giornata dalla comparsa della *Procidenza*, e si doleva assai al più leggiero movimento che faceva colle palpebre. Ne intrapresi la cura nella Scuola pratica il giorno 11 di Gennajo del 1792, toccando il tumoretto fatto dall'*Iride* colla pietra infernale, e procurando d'indurre sopra ed entro di esso un'escara profonda.

Al cadere dell'escara, repet ei l'applicazione della pietra infernale, e ciò per cinque volte nel corso di nove giorni, lavando ogni volta diligentemente l'occhio con latte tiepido. A quest'epoca l'eccedente dell'*Iride* che spuntava fuori dell'ulcera della cornea, fu consumato e ridotto sotto il livello delle labbra esterne dell'ulcera stessa. Non adoprai allora altro topico che il collirio vitriolico, da instillarsi ogni due ore nell'occhio affetto; per il che il dì 30 dello stesso mese, l'ulcera fu perfettamente cicatrizzata. La pupilla compariva di forma ovale; ma questo non gli apportava verun danno nella visione.

OSSERVAZIONE VI.

Giuseppe Gaggi Pavese, uomo robusto e molto dedito al vino, dopo quaranta giorni d'ostinata ottalmia in ambedue gli occhi con *Procidenza dell'Iride*, ridotto quasi a totale cecità, si fece trasportare in questa Scuola di Chirurgia pratica, il giorno 6 di Novembre del 1795.

Sulla cornea dell'occhio sinistro egli aveva due distinte *Procidenze dell'Iride*, della grossezza d'un grano di miglio, situate nell'emisfero inferiore della cornea; e per colmo d'infortunio, la stessa cornea dell'occhio sinistro era offuscata tutta da densa *Nuvoletta*. Sull'emisfero superiore della cornea dell'occhio destro eravi pure una *Procidenza d'Iride* della grossezza della testa d'una mosca, conservando del resto la cornea di quest'occhio la naturale sua trasparenza. Il malato accusava del vivo ardore negli occhi, ma non dolore acuto.

Nei giorni 6, 7, 9, di Novembre toccai colla pietra infernale tanto il sinistro che il destro prolasso dell'*Iride*, inducendovi una profonda escara; nè il malato si lamentò molto dell'azione del caustico.

Il giorno 10, al cadere dell'escara del lato destro, la *Procidenza dell'Iride* si trovò assai abbassata.

Il giorno 18., dopo tre altre applicazioni della pietra infernale, anche le due *Procidenze dell'Iride* dell'occhio sinistro furono spianate fin al fondo delle ulcerette della cornea. In questo stato di cose, volendo io ravvivare alcun poco di più i margini delle ulcerette della cornea con un altro tocco di pietra infernale, il malato fece dopo di ciò degli insoliti torcimenti, e diede segni di vivo dolore; per calmare il quale, fu d'uopo lavargli gli occhi frequentemente con latte tiepido, e sovrapporvi sulla sera il cataplasma di pane e latte. Ciò indicò bastantemente che conveniva desistere dall'uso del caustico. Allo staccarsi delle escare ultimamente indotte, mi limitai conseguentemente ad introdurre soltanto fra le palpebre del malato il collirio vitriolico ogni due ore.

Il giorno 13 di Dicembre, il malato perfettamente guarito delle *Procidenze dell'Iride* e delle ulcerette della cornea, passò nella sala dei convalescenti, per essere ivi trattato colla applicazione mattina e sera dell'unguento otalmico di JANIN, ad oggetto, se fosse stato possibile, di dissipare la densa *Nuvoletta* della cornea dell'occhio sinistro; ma ciò non ebbe quel successo che se ne sperava. L'occhio sinistro, benchè libero dalle due *Procidenze dell'Iride*, non potè essere più d'alcuna utilità per rapporto alla vista: il destro gli è stato conservato.

C A P O II.

Della Cateratta.

Si cura la *Cateratta* in due maniere; o rimuovendo per mezzo d'un ago il cristallino opaco dall'asse visuale dell'occhio; ovvero estraendolo dall'occhio mediante una sezione semicircolare fatta nel basso della cornea: o lateralmente alla medesima.

Si è disputato lungamente a quale dei due metodi debbasi dare la preferenza; e nel calore della discussione sono stati esagerati da ambe le parti i vantaggi di un metodo ed i svantaggi dell'altro. Finalmente l'osservazio-

ne imparziale e la sperienza, grandi maestre in tutte le cose, sembra che abbiano pronunciato in favore dell'antico metodo di curare la *Cateratta*, cioè della *depressione*, e ciò, perchè la *depressione* è di più facile esecuzione che l'*estrazione*; perchè colla *depressione*, egualmente che colla *estrazione*, si può rimediare a qualunque specie di *Cateratta*, sia essa cristallina o membranosa, solida o fluida; perchè la *depressione* va sottoposta a sintomi consecutivi di gran lunga meno gagliardi e pericolosi di quelli che assai spesso sopravvengono dopo l'*estrazione*; perchè a motivo di qualche incidente riuscendo alcuna volta infruttosa la *depressione*, si può, senza correre alcun rischio, ripetere due e tre volte la stessa operazione sopra il medesimo occhio: la qual cosa non ha luogo ogni qual volta l'*estrazione* non ha avuto il desiato successo. Finalmente perchè in parecchi casi l'*estrazione* è azzardosa, ed assai difficile, come p. e. quando l'occhio è molto infossato nell'orbita, ovvero quando trattasi di operare la *cateratta* nei fanciulli ciechi dalla nascita, nei quali il moto rotatorio del globo dell'occhio è celere e incessante, e violenti sono i movimenti di tutto il corpo, per cui non è prudente consiglio l'intraprendere in tanta instabilità il taglio della cornea.

Mosso da queste verità di fatto, egli è da molto tempo che, posto a parte il metodo di curare la *Cateratta* per *estrazione*, io mi sono appigliato onninamente alla pratica di quello per *depressione*, ed ho continui e grandi motivi d'esser contento della presa risoluzione. Le occasioni poi molto frequenti che ho avuto, ed ho attualmente, di eseguire l'abbassamento della *Cateratta*, mi hanno suggerita l'opportunità di fare qualche utile cambiamento relativamente ai mezzi antecedentemente usati per l'esecuzione di questa operazione; le quali cose esporrò dettagliatamente in questo Capitolo.

Egli è facile il determinare, se una *Cateratta* sia operabile con speranza di buon successo o no. Si può sperare un esito felice, ogni qual volta la *Cateratta* è semplice, ossia senza altro vizio del globo dell'occhio, in un soggetto non affatto malaticcio nè decrepito, ed in cui l'opacità del cristallino si è formata a poco a poco, senza aver avuto origine da esterna violenza, o da abituale ot-

talmia, specialmente *interna*: in cui non siano stati frequenti i dolori di capo, del globo dell'occhio e del sopracciglio: in cui la pupilla, nonostante la *Cateratta*, ne' differenti gradi di luce abbia conservati sempre liberi e spediti i suoi moti, non meno che la circolare sua figura: in cui l'iride non ha sin dalla infanzia mostrato un moto oscillatorio, ossia tremolio al più piccolo movimento del globo dell'occhio in cui alfine, nonostante l'opacità del cristallino, rimanga al malato la facoltà non solo di distinguere la luce dalle tenebre, ma ancora di percepire i colori vivi ed i principali contorni dei corpi che gli si presentano, trovandosi la pupilla di esso in dilatazione, siccome accader suole in una luce moderata.

Non è ugualmente facile il pronunciare intorno a ciò che riguarda l'altra parte della diagnosi di questa malattia; cioè se la *Cateratta* sia dura o molle, caseosa o liquida; e se unitamente alla opacità del cristallino, trovisi offuscata ancor la cassula membranosa che lo contiene. Tutto ciò che è stato scritto ed insegnato fin'ora su questo proposito, non ha per anco quel grado di certezza, che possa servire di guida nella pratica; ed il più esercitato oculista dei nostri giorni non è a portata di sapere con sicurezza di qual natura e consistenza sia la *Cateratta* che egli si propone d'operare; e se la cassula sia ancor pellucida o no, ancorchè la lente sia manifestamente opaca (1). Imperciocchè egli è un fatto certissimo, che la cassula mantiene alcune volte la sua trasparenza, ancorchè la lente sia catarattosa o viceversa. In ogni modo, la mancanza di nozioni certe su questo proposito non influisce grandemente sul buon esito della operazione; poichè il Chirurgo deve essere in ogni caso pronto e disposto ad impiegare quel manuale che conviene a ciascuna specie di *Cateratta* che gli si presenti nell'atto stesso della operazione, sia essa dura o molle, accompagnata da opacità

della cassula che la invoglie, o no. Certamente la *Cateratta* cristallina consistente è quella che più facilmente di qualunque altra delle nominate permette d'essere trasportata coll'ago fuori dell'asse visuale; nè questa rimonta più al luogo primiero, se il Chirurgo nello spostarla dalla pupilla impiega la precauzione d'infossarla nel corpo vitreo. Non pertanto anco la *molle Cateratta*, la *lattiginosa*, la *membranosa*, allorchè tale si incontri nell'atto stesso della operazione, può essere rimossa dalla pupilla, fusa o squarciata con lo stesso ago, e senza che vi sia bisogno di introdurre nell'occhio altri stromenti che questo (2).

E sul punto che riguarda la *Cateratta* dura consistente, egli è da avvertirsi che il vocabolo *depressione* usato nelle scuole di Chirurgia per indicare il metodo di cura che per essa si pratica, induce facilmente nell'animo degli iniziati in Chirurgia la falsa idea, che codesta operazione consista soltanto in premere coll'ago il cristallino opaco dall'alto al basso, finchè discenda sotto la pupilla. Che se ciò fosse, poichè fra il corpo cigliare e l'iride non havvi uno spazio sufficiente per collocarvi stabilmente il cristallino, ne dovrebbe seguire costantemente che subito dopo l'operazione, la *Cateratta* rimonterebbe in tutto o in parte di contro alla pupilla. Ma il vocabolo *depressione* in questo caso ha una significazione più estesa di quella che gli si da comunemente. Inchiude egli ed indica due movimenti che fa il Chirurgo coll'ago; uno di abbassamento del cristallino opaco; l'altro col quale infossa lo stesso cristallino nel corpo vitreo dall'avanti all'indietro e fuori dell'asse visuale. Con questa precauzione, e non altrimenti, si previene il risalimento della lente opaca, ed in questo senso e non altrimenti deve essere interpretato ed inteso il vocabolo *depressione* della *Cateratta*. Trovo su questo proposito rammentata da PAREO (3) una circostanza della quale non ha fatta men-

(1) Si eccettui però la *cateratta* dalla nascita, la quale è per lo più membranosa, o atrofica, a motivo che il cristallino si disperde, e le due pareti della cassula opacata si avvicinano, e si addossano l'una all'altra, lasciando nel centro un picciolo corpo più opaco del resto.

(2) Dopo il fatto patologico pubblicato da RIBÉ non avvi più luogo a dubitare sulla possibilità della *Cateratta* nera. Vedi *Journal de med. de Paris* par le Roux T. 30.

(3) Livre II. Chap. XXII. Et estant ainsi abbaissée, la lui faut laisser, la tenant sujette

zione alcuno scrittore nè avanti nè dopo di lui; cioè che dopo abbassata la *Cateratta*, e pria di ritirare l'ago, si ordini dal Chirurgo al malato di volgere il globo dell'occhio all'insù. Imperciocchè con questo mezzo, dice egli, il cristallino depresso, e sopra cui appoggia ancora l'ago, è costretto ad infossarsi nel vitreo dall'avanti all'indietro: circostanza importantissima perchè il cristallino non risalga, e che merita d'essere attentamente avvertita dai principianti.

Oltre l'accennata precauzione d'infossare nel corpo vitreo la *Cateratta* consistente che si suol deprimere, havvene un'altra di non minore importanza per la felice riuscita di questa operazione: la quale consiste in ciò, che nell'atto che si deprime il cristallino, si squarci la convessità anteriore e posteriore della cassula del medesimo cristallino, in maniera che, sia essa cassula opacata o no, non possa pel tratto successivo opporre ostacolo alla visione. Imperciocchè accade non di rado che quelli i quali non sono abbastanza istruiti ed esercitati in questa parte di Chirurgia, fatto penetrare l'ago fra la convessità anteriore della cassula rimasta ancor pellucida, e la *Cateratta*, rimuovano il cristallino opaco dall'asse visuale, e lascino al suo posto la convessità anteriore della pellucida cassula, la quale pochi giorni dopo l'operazione divenendo opaca, presenta al di là della pupilla un denso velo biancastro, che toglie al malato in tutto o in parte la facoltà di vedere, ed al

quale velo molto a proposito è stato dato il nome di *Cateratta membranosa secondaria*.

Convien dirlo apertamente e chiaramente. Ciò che osta, il più delle volte, alla felice e completa riuscita dell'operazione della *Cateratta*, qualunque sia il metodo operativo, non è mai il cristallino, qualunque sia altresì la densità del medesimo, ma bensì la cassula dello stesso cristallino caterattoso, e più particolarmente la convessità anteriore della medesima cassula. Sarebbe desiderabile che l'arte pervenisse a possedere qualche mezzo facile ed efficace, per cui venisse fatto al Chirurgo in ogni qualunque metodo d'operare la *Cateratta*, di separare con esattezza, unitamente al cristallino opaco, anco l'intera cassula della lente della *zona cigliare* cui stà attaccata, siccome ciò per una felice, benchè non preveduta combinazione di circostanze qualche volta accade d'ottenere. Ma codesta fortunata occorrenza (1) è assai rara; poichè il più delle volte la *zona cigliare* lega ed unisce tanto strettamente la cassula del cristallino al corpo vitreo tutt'all'intorno dell'anello del Petit, che anco anatomizzando l'occhio, non è possibile di separare la cassula del cristallino dal corpo vitreo, che per via di molti stramenti e di varie straccature. Per la qual cosa avuto riguardo alla somma difficoltà di ottenere una completa separazione della borsetta membranosa del cristallino dai suoi attacchi, non rimane al Chirurgo nel maggior numero dei casi altro miglior partito da prendere fuori di

de l'aiguille par l'espace de dire une patenostre, ou environ, de peur qu'elle ne remonte. et pendant faire mouvoir vers le ciel l'oeil au malade.

(1) RICTEA, *Obs. Chirurg. Fasc. II. pag. 96. Quater inscius, saltem inopinatus, extraxi lentem capsula sua obvolutam. Vedi JANIN, PELLIER, GLEIZE, gli atti di Edimburgo Vol. V.*

È accaduto una volta al MONRO, incidendo un occhio caterattoso, d'osservare dopo aver tolta via la cornea e l'iride, che colla sola inclinazione del globo dell'occhio in differenti sensi, il cristallino colla sua cassula si separava pel proprio peso dalla zona cigliare, tanto picciola era la unione di queste parti fra di loro in codesto particolare caso ed assai raro MONRO WYES num. XXV.

Il cristallino divenuto opaco colla sua cassula si è staccato spontaneamente dalla zona cigliare per motivo di caduta, di percossa, o d'altra simile cagione. Recentemente ne sono stati riferiti due casi; uno da CHAMBERN nell'Enciclop. method. art. Cataracte; l'altro da DEMOURS; *Journal General de med. T. XVIII. pag. 285. Se si potesse provare, che a misura che cresce l'opacità del cristallino e della sua cassula cresce del pari la disposizione di queste parti a staccarsi dalla zona cigliare, allora si avrebbe una norma pressochè sicura onde determinare il grado di maturità della Cateratta.*

quello, che nell'atto in cui rimuove il cristallino opaco dall'asse visuale, egli squarci la convessità anteriore della cassula per tutto quell'ambito che corrisponde alla maggiore dilatazione della pupilla; poichè quanto al restante della convessità anteriore della cassula squarciata, che si rimane aderente alla *zona cigliare* al di là del maggior disco della pupilla, allorchè dilatata, questo comunque sia opaco, o divenga tale dopo l'operazione non potrà mai pel tratto successivo essere d'alcun ostacolo alla visione, anche nella luce più debole; poichè si troverà sempre al di là della maggior dilatazione della pupilla.

Nè si opponga che, anco ottenuto ciò, rimane sempre al suo posto la convessità posteriore della cassula del cristallino, dalla quale opacata può derivare il medesimo ostacolo alla visione, come a motivo della convessità anteriore della stessa cassula, allorchè non è stata sufficientemente lacerata di contro alla pupilla. Imperciocchè, prescindendo ancora dall'osservare che deprimendo e forzando la lente caterattosa all'indietro e profondamente nel corpo vitreo, non può a meno la convessità posteriore della cassula di non rimanere anch'essa lacerata, onde dar uscita al cristallino; la pratica ci insegna che assai di rado la convessità posteriore della cassula del cristallino, ancorchè divenga nebbiosa e fosca perviene a tal grado di densità di danneggiare notabilmente la vista. Questo fatto è provato, per così dire, dalla giornaliera pratica di estrarre la *Cateratta*, nella quale operazione il Chirurgo, dopo la sezione della cornea, non s'occupava d'altro, che di fendere la convessità anteriore della cassula, ad oggetto di farne uscire il cristallino; punto non curandosi della convessità posteriore dell'anzidetto sacchetto membranoso, che egli lascia al suo posto, senza che da ciò, o ben di rado siane derivato offuscamento notevole alla visione. La *Notomia* pure ci insegna esistere notabili differenze sotto parecchi rapporti fra l'anteriore e la posteriore convessità della detta cassula del cristallino. Una delle principali si è che l'anteriore convessità di codesto sacchetto membranoso in istato naturale è almeno tre o quattro volte più grossa e consistente della posteriore. La seconda differenza egualmente memorabile è quella, che il sottile emisfero po-

steriore della cassula è fornito d'un sistema di vasi sanguigni proprij, ed affatto distinto da quello che viene trasmesso alla convessità anteriore del medesimo sacchetto; poichè il primo è formato dalla estremità dell'arteria *centrale*, che come da un centro sparge rami alla circonferenza, mentre l'emisfero anteriore dello stesso sacco del cristallino, già, come si è detto, più compatto del posteriore, trae i suoi vasi sanguigni da quelli del corpo vitreo, i quali, oltrepassata la *zona cigliare*, incurvati senz'ordine, si diramano sull'anterior faccia della cassula. Non pretendo io però d'inferire da tutto ciò, che la convessità posteriore della cassula del cristallino non perda giammai la naturale sua pellucidità, ma soltanto di stabilire dietro i dettami dell'osservazione e della sperienza, che ancora quando si offusca, dessa è ben di rado cagione di perfetta cecità. Giova ripeterlo: il massimo ostacolo alla felice riuscita dell'operazione della *Cateratta* in ambedue i metodi è fatto, il più delle volte, dalla convessità anteriore della cassula del cristallino opacata, e qualche volta più densa che in istato naturale, o convertita in una sostanza molle e polposa.

Un fatto non meno importante da sapersi dei precedenti, ma che più particolarmente riguarda l'operazione della *Cateratta* per *depressione*, si è quello, che il cristallino caterattoso rimosso dall'asse visuale, ed infossato nel corpo vitreo, purchè sia privo del suo involto membranoso, diminuisce pel tratto successivo di volume dalla circonferenza verso il centro di esso, e per fine scomparisce del tutto. Questo fenomeno è certo e comprovato da una serie ben grande di osservazioni instituite da uomini diligentissimi ed imparziali, alle quali osservazioni ne posso aggiungere tre altre fatte da me sullo stesso proposito. La prima si fu in un nobile uomo Pavese di 60 anni, il quale cessò di vivere precisamente un anno dopo aver subita l'operazione della *Cateratta* per *depressione* nell'occhio destro; l'altra in una donna di 40 anni la quale morì tre anni dopo esserle stato abbassato il cristallino; e la terza in un uomo di 57 anni, il quale mancò di vita circa tre anni e mezzo dopo avergli praticata la medesima operazione. Nel primo di questi tre soggetti ho trovato il cristallino infossato profondamente nel vitreo, e ridotto

circa ad un terzo della naturale sua grandezza; e negli altri due, di tutto il cristallino profondamente situato nel corpo vitreo sotto l'asse visuale non rimaneva propriamente che il nucleo, della grossezza poco più della testa d'un spillo ordinario.

Sparisce egualmente, ed anco in più breve tempo, cioè in poche settimane, il cristallino depresso, allorquando egli è degenerato in una sostanza poltacea, caseosa o lattiginosa. E diviso ch'egli è, sminuzzato e disciolto nell'acqueo, ne viene in fine assorbito insieme allo stesso umore acqueo che incessantemente si rinnova. La quale circostanza relativa al distacco ed assorbimento del cristallino depresso, poichè è fuori d'ogni dubbio (1), somministra un forte argomento per asserire con franchezza contro quelli che opinano in svantaggio dell'operazione della depressione, che non v'è specie di *Cateratta* la quale non possa essere curata colla depressione.

Codesto distacco ed assorbimento ha luogo non solo rapporto alla lente cristallina, ma ancora per ciò che riguarda i cenci membranosi della cassula del cristallino stesso; allorquando cioè sciolti da ogni attacco colle parti vicine, sminuzzati dall'ago, e liberi fluttuano sospesi a guisa di fiocchetti nell'umore acqueo, o precipitano nel fondo delle due camere dello stesso umore. Osservasi costantemente in questo caso, che quei cenci membranosi della cassula, depositati al di là della cornea, assumono prima un bianco di latte, poi si fanno d'un colore gialliccio, indi si spappolano e si fondono nell'acqueo; finalmente che diminuiscono in quantità e spariscono del tutto, lasciando la cornea e tutto l'occhio nello stato più perfetto di pellucidità. Chiunque può facilmente seguire passo a passo questo processo curativo della natura, ogni qual volta si incontri in un soggetto in cui per accidente o a bella posta sono

stati spinti degli stracci membranosi della cassula del cristallino al di qua della pupilla, e depositati nella camera anteriore dell'acqueo, fra l'iride cioè e la concavità della cornea. A me si è presentata più volte l'occasione di ripetere questa osservazione. Imperciocchè in parecchi casi di *Cateratta membranosa*, come esporrò in appresso, ho spinti di questi fiocchetti membranosi per la pupilla entro la camera anteriore dell'acqueo in tanta copia da empire l'anzidetta camera dell'acqueo fin al livello del margine inferiore della pupilla a formare ivi l'apparenza d'un ipopio. Ho notato in quell'occasione, che non mai il detto ammasso artificiale di fiocchetti e particelle di cassula, confinati fra l'iride e la concavità della cornea, ha prodotto alcun incomodo al malato, dolore cioè o infiammazione; e che inoltre quell'ammasso di membranelle costantemente in un mese di tempo o poco più, altre volte più presto, si è fuso e dileguato per la via dell'assorbimento. Intorno alla qual cosa egli è da osservarsi, che l'assorbimento dei fiocchetti membranosi si fa più prontamente nella camera anteriore dell'acqueo, che nella posteriore; sia che ciò dipenda dalla maggior quantità d'umore acquoso della camera anteriore, in cui più facilmente che nella posteriore le pellicine membranose si disciolgono e fondono; ovvero che derivi ciò dalla maggior quantità di vasi assorbenti della camera anteriore dell'acqueo a preferenza della posteriore. Che se egli è vero, come è verissimo, che la *Cateratta membranosa*, ossia quella fatta unicamente dalla cassula del cristallino opacata e rimasta di contro alla pupilla dopo rimosso il cristallino, qualora venga spezzata dall'ago in più particelle, e spinta per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, può dalle forze della natura esser fusa e dileguata, nella stessa guisa che si fonde e rimane in fine assorbita la lente cri-

(1) *Potrei citare molti celebri Chirurghi moderni, i quali hanno osservato e registrato questo fatto importantissimo: ma mi contenterò soltanto di riferire quanto fra gli antichi ci ha lasciato scritto su di ciò il BARBETTE. Licet, (dic'egli) Cateracta non satis intra pupillae regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa, perfecta visio intra sex aut octo septimanas saepissime redit, licet tota operatio absque ullo fructu peracta videatur; quod aliquoties experientia edoctus loquor. Chirurgia Barbetiana Cap. XVI. Part. I.*

stallina depressa: egli è, mi pare, evidentemente provato che anco la *Cateratta membranosa* può essere curata coll'ago, contro l'asserzione di quelli i quali sostengono, che codesta specie di *Cateratta* non può essere rimossa che per mezzo della *estrazione*. Quando essi attribuiscono l'infelice successo dell'operazione al non aver potuto per gravi motivi praticare l'estrazione a preferenza della depressione, come per via di esempio nei fanciulli ciechi dalla nascita, nei quali la cateratta è quasi sempre *membranosa*, dovrebbero piuttosto confessare la loro negligenza di non aver fatto passare nella camera anteriore dell'acqueo i frammenti di quella cateratta, perchè ivi ne fossero prontamente disciolti, e assorbiti.

L'apparato degli stromenti necessari per eseguire l'operazione della *Cateratta per depressione*, consiste in un ago a ciò appropriato, ed in un Elevatore della palpebra superiore, da impiegarsi sopra tutto in quei casi ne quali l'occhio da operarsi è picciolo, molto infossato, ed in un malato assai inquieto. L'Elevatore della palpebra superiore di PERLIER (Tav. I. fig. 17.) merita la preferenza sopra ogni altro, perchè serve ad alzare e radunare la palpebra contro l'arcata superiore dell'orbita, senza comprimere che poco o nulla il globo dell'occhio, purchè sia adoprato con mano leggiera, e senza premere di troppo la falda della palpebra superiore di sotto l'arcata dell'orbita.

Per ciò che riguarda l'ago che più conviene per la *depressione* della *Cateratta*, la speranza mi ha insegnato, fra i molti che sono stati all'uopo proposti, doversi generalmente preferire quello che unisce alla più grande sottigliezza tanto di consistenza quanto basti perchè possa attraversare le membrane dell'occhio senza piegarsi. Dacchè adopro un ago assai sottile non ho mai avuto a combattere sintomi consecutivi di qualche rilevanza dopo l'operazione della *depressione*, nè giammai suppurazioni delle membrane del-

l'occhio nel luogo della puntura. Infatti, se i sintomi consecutivi di codesta operazione sono in ragione, come sembra dover essere, della lesione e soluzione di continuo che si fa nelle parti del globo dell'occhio, e di quelle sopra tutto che sono dotate di squisita sensibilità; egli è certo, che tutta volta che l'ago sarà dei più sottili (1), e che, penetrato nell'occhio, sarà portato unicamente sulla cassula del cristallino, sulla lente caterattosa e sul vitreo, parti tutte prive di senso, l'operazione sarà sempre pochissimo dolorosa, e le conseguenze della puntura saranno costantemente o nel maggior numero dei casi di picciolo o nessun momento.

Sulla forma dell'ago ho avuto campo di rimarcare, che quello a punta retta, quale comunemente si pratica in questa operazione, non è il meglio calcolato per squarciare convenientemente la convessità anteriore della cassula del cristallino, e trasportare a un tempo stesso con facilità e prontezza la lente caterattosa fuori dell'asse visuale, ed infossarla profondamente nel vitreo. Imperciocchè in qualunque punto venga perforato il globo dell'occhio al di là della sede del corpo cigliare, cioè a una linea dall'unione della cornea colla sclerotica, a due, a due e mezza, come alcuni fanno, la punta dell'ago retto, che fassi avanzare sulla convessità anteriore della cassula, va direttamente contro l'iride, e pervenuta che vi è, non appoggia che sopra un punto della periferia della cassula e della lente a modo di tangente. Nel movimento che dà il Chirurgo alla punta dell'ago dall'avanti all'indietro, per appoggiarla stabilmente sul centro della convessità anteriore della cassula e della lente caterattosa la pressione che egli fa sopra queste parti, non è esercitata propriamente che dall'asta dell'ago; nè la punta dello stromento perviene ad impegnarsi e penetrare nella convessità anteriore della cassula, ed insieme nel cristallino, se non quando codeste parti sono state coll'asta dell'ago allontanate tanto dalla

(1) Dalle relazioni che ho avuto da lontani Paesi ho dovuto riconoscere essere caduto abbaglio per parte dei Fabbricatori di Stromenti Chirurgici intorno alla forma e grossezza dell'ago qui descritto; poichè essi, trascurando del tutto la Fig. che ne ho data di quest'ago, ne incurvano la punta a loro piacimento, non abbastanza tagliente nei lati, e ciò che è peggio, danno a tutto l'ago una grossezza quattro volte almeno maggiore di quella che vedesi delineata.

pupilla verso il fondo dell'occhio, che la punta dell'ago, rispettivamente al luogo per dove è penetrata nel globo dell'occhio, abbia preso una direzione dall'avanti all'indietro. Ma poichè, come diceva, nell'allontanare la cassula e la lente dalla pupilla, la pressione non è esercitata dalla punta, ma dall'asta dell'ago, indi ne viene il più delle volte, che in quel movimento la convessità anteriore della cassula, per poco che resista, non rimane squarciata, e che la lente caterattosa compressa rotola intorno l'asta dell'ago, e fa varj giri sotto e sopra la pupilla, nè può in fine essere stabilmente investita dalla punta dell'ago, se non quando, dopo averla con differenti movimenti ed iterate pressioni allontanata dalla pupilla verso il fondo dell'occhio, può essere direttamente infilzata dalla punta dello stromento bastantemente a tal uopo inclinata dall'avanti all'indietro del luogo per cui la punta dell'ago è penetrata nel globo dell'occhio. Che se la *Cateratta* è *lattiginosa*, *molle*, *caseosa*, e conseguentemente la cassula di essa è floscia e cedente, l'asta dell'ago retto si infossa soltanto in essa cassula, senza aprirla o lacerarla, e conviene allora al Chirurgo far molti movimenti coll'ago per allontanarla

dalla pupilla, ritirare l'ago, e volgerne la punta dall'avanti all'indietro, per attaccare di fronte la cassula, e lacerarla. MAITRE-JEAN, parlando della *Cateratta lattiginosa*, ha fatto la stessa osservazione: *On fait souvent plusieurs tentatives vaines, parce que l'éguille ne fait que glisser sur la membrane qui recouvre le cristallin, qui en cette rencontre est toujours entiere, à moins qu'on ne retire tant soit peu l'éguille afin d'en porter la pointe vers le milieu de la cataracte, pour en pressant dessus rompre cette membrane* (1).

Queste difficoltà cessano del tutto o per la massima parte adoperando un ago assai sottile e mediocrementemente uncinato sulla punta, qual è quello che io pratico (Tav. 1. fig. 27.) (2) L'estremità uncinata dell'ago, di cui parlo, è piana sul suo dorso e convessità, tagliente nei lati, ed ha la concavità fatta da due piani obliqui formanti nel mezzo una linea leggermente rilevata, la quale si prolunga fin' alla punta acutissima dello stromento, siccome vedesi negli aghi curvi per cucire le ferite. Il manico è contrassegnato nella direzione corrispondente alla convessità della punta uncinata (3).

(1) *Traité des maladies de l'oeil* Cap. XIII.

(2) Oltre i motivi sopra esposti, un accidente accadutomi nell'atto d'operare una *Cateratta* con un ago retto mal temprato, mi ha comprovato l'utilità dell'ago uncinato a preferenza del retto. Introducendo quell'ago mal temprato per una *Sclerotica* molto dura, avvenne che la punta di esso piegò, e prese la forma d'uncinetto; di che mi accorsi tosto che lo stromento si presentò fra la pupilla e la cassula del cristallino. Continuai non pertanto nella operazione, e piantata la punta dell'uncinetto attraverso la cassula nella sostanza ferma della lente cristallina, rimossi l'una e l'altra dall'asse visuale con una somma facilità; dopo di che ritrassi cautamente l'ago dall'occhio senza farvi stracciatura. Tutto ciò si passò nella Scuola pratica in presenza d'un numero grande di studenti, e la cura ebbe il miglior esito possibile.

Il Dottore MONIGI Chirurgo primario dello Spedale di Piacenza, uno dei più dotti e valenti operatori che vanti presentemente l'Italia, ha già adottato da parecchi anni in quà per la depressione della *Cateratta* l'uso dell'ago uncinato di cui si parla, e ciò con tale facilità e costante buon successo, che egli non lascia occasione di commendare o promuovere la pratica di questo stromento.

(3) FREYTAG in una sua dissertazione inserita nel secondo volume delle dissert. Chirurg. pubblicate dall'ALLERO, racconta che suo padre impiegava un ago colla punta uncinata, quando gli occorreva di deprimere una *Cateratta membranosa*; e soggiunge che con quell'ago uncinato estraeva anco dall'occhio la *Cateratta membranosa*; la qual seconda cosa è certamente esagerata.

BELL nel vol. III. delle sue Istit. Chirur. Tav. XXXII. Fig. 4. dà la figura d'un ago uncinato per la depressione della *Cateratta*. Dice che egli ha più volte pensato, che per mezzo di quest'ago la *Cateratta* poteva essere più facilmente depressa che coll'ago retto;

L'ago ora descritto penetra nel globo dell'occhio colla stessa facilità e prontezza che qualunque altro della stessa sottigliezza, e retto. Spinto ch'egli è cautamente innanzi, e pervenuto fra l'iride e la convessità anteriore della cassula del cristallino, trovasi immediatamente colla sua convessità contro l'iride, e colla punta in senso opposto e di contro la cassula e la lente caterattosa, la quale al più piccolo movimento dall'avanti all'indietro egli investe facilmente e profondamente, senza che la lente sia stata pria allontanata dalla pupilla. Mediante questo ago riesce assai facile all'operatore sì di squarciare ampiamente la convessità anteriore della cassula, come d'infilzare profondamente e con fermezza la lente caterattosa, condurla fuori dell'asse visuale, ed infossarla stabilmente nel corpo vitreo. Ne' casi poi di *Cateratta caseosa, lattiginosa, membranosa*, egli è colla più grande facilità che mediante la punta uncinata dell'ago si trincia in più parti la polpa molle del cristallino, e si lacera in fiocchetti la convessità anteriore della cassula; i quali fiocchetti membranosi poi con pari facilità, volgendo innanzi l'apice dello stromento, si spingono per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, nella quale si precipitano, per indi, come si vedrà in seguito, esserne disciolti ed assorbiti dalle forze della natura.

Premesse queste generali nozioni sulla *depressione* della *Cateratta*, passo ora a dettagliare l'operazione stessa, secondo il metodo da me adottato.

Generalmente dai migliori Chirurghi non si preparano più indistintamente, come altre volte era in uso, i malati a veruna delle grandi operazioni senza manifeste indicazioni per farlo; e molto meno ciò si pratica in occasione di *Cateratta*, qualora non si voglia dare il nome di preparazione alla dieta che per alcuni giorni pria dell'operazione si prescrive al malato caterattoso, o all'applicazione d'un clistere la sera prima dell'operazione. Vi sono non per tanto sul proposito della *Cateratta* delle particolari circostanze, qualunque sia il metodo operativo che venga adottato, le quali obbligano il Chirurgo a deviare dalla regola generale, ed a sottomettere il malato ca-

terattoso a qualche maniera di cura preparatoria alla operazione. Codeste circostanze si incontrano nei soggetti deboli di stomaco, negli ipocondriaci, nelle donne isteriche, ed in quelli, gli occhi dei quali offuscati da *Cateratta* sono a un tempo stesso affetti da tumidezza dei margini delle palpebre, da rossore cronico della congiuntiva, e da copiosa cisma.

Ai deboli di stomaco, agli ipocondriaci, alle donne isteriche giova due o tre settimane prima dell'operazione prescrivere dei brodi ristretti, farinosi, aromatizzati, ed insieme l'uso degli amari e corroboranti dello stomaco, fra' quali in simili casi porta il vanto l'infuso di *Legno Quassia*, ora coll'aggiunta d'alcune gocce d'*Etere vitriolico*, ora senza, secondo la diversa costituzione e sensibilità particolare del soggetto che si ha a trattare. Giovevole pure, qual rimedio corroborante e sedativo, si è la polvere fatta con una dramma di China ed uno scrupolo di radice di Valeriana silvestre, da prendersi due o tre volte il giorno, osservando il malato in tutto il resto le regole dietetiche già conosciute. Egli è poi un fatto certissimo e costante, che quanto più il soggetto è coraggioso, ed ha nervi non troppo mobili e sensibili, tanto minori sono i sintomi consecutivi dell'operazione della *Cateratta*.

Per que'malati poi di *Cateratta*, che hanno i margini delle palpebre tumidi, crostosi, intrisi di cisma, con rilasciamento della congiuntiva, rossore cronico e lagrimazione, utilissima cosa è, due o tre settimane prima dell'operazione, di applicare loro un largo vescicante alla nuca, e di insinuare per un egual tempo fra le palpebre dei medesimi mattina e sera l'unguento ottalmico di JANIN con doppia e tripla dose di grasso, e durante la giornata, ogni due ore, il collirio vitriolico colla mucilaggine di semi di pomo Cotogno, ad oggetto di restringere la morbosa secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE e della membrana interna delle palpebre, di corroborare la congiuntiva ed i suoi vasi, e di restituire ai margini delle palpebre l'abito loro e la flessibilità naturale pria di passare alla *depressione* della *Cateratta*. Del resto

ma che però sino allora egli non aveva avuto bastanti occasioni d'adoprarlo per poter parlare accertatamente intorno ai vantaggi del medesimo.

come in tutte le operazioni della Chirurgia, così in questa influisce assai sul buon esito il sano temperamento del malato. Nè ciò soltanto per riguardo agli accidenti consecutivi, ma altresì per ciò che spetta alla consistenza del cristallino; poichè egli è un fatto di pratica ben avverato, che nelle persone di abito di corpo mal sano, la cataratta è per lo più molle e caseosa, locchè rende l'operazione alquanto stentata, e laboriosa. Inoltre in questi soggetti gli occhi sono flosci e proclivi alle flussioni linfatico-sanguigne, le quali fanno alzare a modo di *chemosi* la congiuntiva, senza dolore per verità, ma che ritardano assai la perfetta guarigione. Ciò serva di norma ai giovani pratici, perchè essi, a modo dei Ciarlatani, non promettano più di quanto si estendono i confini dell'arte, quando trattasi d'operare la cataratta in persone isteriche, ipocondriache, ed in generale d'abito di corpo mal sano.

Disposte tutte le cose per l'esecuzione dell'operazione (1), il Chirurgo farà sedere il malato piuttosto basso, di fianco ad una finestra volta al settentrione, ed in modo che la luce di là proveniente non percuota che lateralmente l'occhio da operarsi. Coperto l'altro occhio del malato, ancorchè fosse catarattoso, il Chirurgo si porrà a sedere dirimpetto al malato sopra una sedia di tale altezza, che la di lui bocca si trovi al livello dell'occhio del malato che egli si dispone ad operare. E per dare alla sua mano una maggior fermezza ne' diversi movimenti che dovrà fare per deprimere la *Cataratta*, appoggerà il gomito corrispondente alla medesima mano sopra il suo ginocchio dello stesso lato, che a tal fine alzerà quanto basti, portando il piede sopra uno sgabello, e secondo le occorrenze ancora collocando sul suo ginocchio un du-

ro guancialetto. Un abile ajutante situato dietro il malato, con una mano posta sotto al mento del medesimo applicherà la testa di esso contro il suo petto, e coll'altra appoggiata sulla fronte gli alzerà dolcemente la palpebra superiore mediante l'Elevatore di PELLIER, badando bene di radunare la palpebra superiore di contro l'arcata dell'orbita senza appoggiare sul globo dell'occhio (2).

Supposto pertanto che l'occhio da operarsi sia il sinistro, il Chirurgo, preso colla mano destra l'ago uncinato, come farebbe una penna da scrivere, colla convessità dell'uncino all'innanzi, la punta all'indietro, ed il manico in direzione parallela alla tempia sinistra del malato, appoggerà le sue dita sulla tempia anzidetta, e perforerà con risolutezza il globo dell'occhio nell'angolo esterno ad una linea poco più dall'unione della cornea colla sclerotica (3), alcun poco sotto il diametro trasversale della pupilla, scostando gradatamente dal di dietro all'avanti l'estremità del manico dell'ago dalla tempia sinistra del malato, e dando conseguentemente a tutto l'ago un movimento di curva, finchè la punta uncinata di esso sia interamente penetrata nel globo dell'occhio; la qual cosa succede colla più grande prontezza e facilità. Indi l'operatore condurrà la convessità dell'ago sulla sommità del cristallino catarattoso, sulla quale sommità premendo dall'alto al basso, farà discendere alcun poco la lente, e a un tempo stesso farà passare diligentemente la punta uncinata fra il corpo cigliare e la capsula del cristallino, finchè comparisca a nudo avanti la pupilla fra la convessità anteriore della capsula della lente e l'iride. Ciò fatto, spingerà cautamente l'uncino avente la punta rivolta all'indietro verso l'angolo interno dell'occhio, scorrendo orizzontalmente fra la faccia

(1) *Pei fanciulli in generale, e sopra tutto per quelli ciechi dalla nascita, onde arrestare i loro movimenti, io ho in costume di fasciarli con larghe bende dalla punta delle spalle sin' ai piedi, e di collocarli orizzontalmente sopra una tavola col capo alquanto rialzato.*

(2) *Questo articolo è della più grande importanza; ed è assai difficile il trovare un'ajutante il quale sia abbastanza intelligente, e destro per evitare questo inconveniente. Se l'operatore può abituarsi a tenere egli stesso le palpebre divaricate col pollice ed indice dell'una, o dell'altra mano, ne trarrà grande vantaggio.*

(3) *ALBUCASI. Tantum recedendum a cornea quantum specilli cuspis spatii contineat.*

F. AQUAPENDENTE. Si aliqua datur in suffusione operatio tuta, eam forte futuram, ut vel acus prope corneam immittatur, vel si aliquanto longius ab illa, non tantum tamen quantum vulgo faciunt. De Chirurg. Operat. Cap. XVII.

posteriore dell'iride e la convessità anteriore della cassula, finché la punta dell'ago sia pervenuta quanto più sia possibile in vicinanza del margine del cristallino e della cassula che è più prossimo all'angolo interno dell'occhio, e conseguentemente al di là del centro della lente opaca. Ivi l'operatore inclinando maggiormente verso di sé il manico dello stromento, imprimerà profondamente la punta uncinata dell'ago nella convessità anteriore della cassula ed insieme nella sostanza del cristallino opaco, e con un movimento dell'ago a modo d'arco di cerchio lacererà ampiamente la convessità anteriore della cassula, trasporterà la lente caterattosa fuori dell'asse visuale, e la infosserà profondamente nel corpo vitreo, lasciando la pupilla perfettamente rotonda, nera e sgombra da ogni ostacolo alla visione. Ritenuto per alcun poco l'ago in quella posizione, nè comparando innanzi la pupilla alcuna membrana opaca, la quale indichi al Chirurgo di dover tornare verso la pupilla colla punta dell'ago, ad oggetto di togliere quell'impaccio (poiché quanto al cristallino depresso nella maniera sopra esposta, esso non risale giammai); il Chirurgo darà a tutto lo stromento un picciolo moto di rotazione per disimpegnarlo facilmente dalla *Cateratta* infossata nel corpo vitreo, e ritirerà l'ago dall'occhio per una direzione affatto opposta a quella colla quale l'avrà introdotto, cioè piegando dolcemente e volgendo il manico verso la tempia sinistra del malato.

In qualunque specie di *Cateratta* con notabile opacità e densità dell'emisfero anteriore della cassula del cristallino, riesce assai facile al Chirurgo nell'atto dell'operazione il conoscere, se la punta uncinata dell'ago insinuata fra il corpo cigliare e la cassula trovisi a nudo fra la pupilla, e l'emisfero anteriore della cassula suddetta; ovvero se penetrata entro il sacchetto membranoso del cristallino, siasi avanzata soltanto fra l'emisfero anteriore della cassula ed il cristallino caterattoso. Ma allorquando la cassula, nonostante l'opacità del cristallino, conserva ancor per molto o in tutto la sua pellucidità, è facil cosa che un Chirurgo non abbastanza esercitato in simili operazioni cada in errore, e da questo in un altro più grave ancora, di rimuovere cioè la *Cateratta* dall'asse visuale, ed infossarla nel vitreo, la-

sciando intatta la convessità anteriore della cassula, da cui poi ne deriva la *Cateratta membranosa secondaria*.

Per evitare codesto grave inconveniente, ogni operatore impiegherà la più scrupolosa diligenza, pria di fare alcun movimento colla punta dell'ago per abbassare la *Cateratta*, onde assicurarsi ben bene che l'uncino del suo ago si trova veramente, e non apparentemente, fra la pupilla e la convessità anteriore della cassula; della qual cosa egli sarà assicurato dal grado di lucidezza che gli presenterà la convessità dell'uncino, e dalla facilità che egli troverà nello spingerla innanzi per la pupilla verso la camera anteriore dell'aqueo, e nel moverla orizzontalmente fra l'iride e l'emisfero anteriore della cassula. Nel caso opposto, egli si accorgerà che l'uncino si trova entro il sacchetto membranoso del cristallino, dal vedere che l'estremità dell'ago al di là della pupilla è appannata e coperta da un velo più o men trasparente; che incontra della resistenza a spingerla per la pupilla nella camera anteriore dell'aqueo; e che nel fare ciò, quel velo membranoso che copre l'uncino si solleva contro la pupilla; e che finalmente non può che a stento condurre la punta dell'ago orizzontalmente fra l'iride e la *Cateratta* dell'angolo esterno verso l'interno.

Il Chirurgo riparerà a questo inconveniente dando un leggier movimento di rotazione all'ago, per cui la punta volgendosi all'avanti sortirà di contro alla pupilla attraverso la convessità anteriore della cassula; indi rivolta nuovamente la punta dell'ago all'indietro, farà scorrere l'uncinetto orizzontalmente fra l'iride e l'emisfero anteriore della cassula verso l'angolo interno dell'occhio; ed ivi pervenuto, lo infiggerà con fermezza nella cassula ed insieme nella sostanza della lente caterattosa, ad oggetto di stracciare la prima per molto tratto, e trasportare la seconda profondamente nel corpo vitreo fuori dell'asse visuale, ed in tal modo dar compimento all'operazione.

Qualunque volta, senza por mente a questo precetto, la lente caterattosa sarà rimossa, o per dir meglio, snocciolata dalla sua cassula ed infossata nel vitreo, rimanendo intatta la convessità anteriore della cassula medesima leggermente appannata, la pupilla apparirà nera, e talmente sgombra d'ostacoli alla luce,

che facilmente imporrà al giovane Chirurgo col fargli credere d'aver perfettamente bene compiuta l'operazione. Ma le persone esercitate in questa parte di Chirurgia in eguali circostanze s'accorgeranno immantinenti che la pupilla non ha quel giusto e perfetto grado di nerezza che dovrebbe avere, e conosceranno tosto che quel leggiero appannamento è fatto da un velo membranoso non del tutto trasparente, posto fra la pupilla ed il fondo dell'occhio, il quale, trascurato che sia, non manca mai pel tratto successivo di dar occasione alla *Cateratta membranosa secondaria*. In questo caso l'operatore istruito, deposta la lente caterattosa tornerà subito all'innanzi colla punta dell'ago uncinato; la passerà per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, affine di perforare con tutta sicurezza il detto velo membranoso semitrasparente; indi rivolta la punta dell'ago all'indietro, e fattala scorrere quanto più potrà fra la faccia posteriore dell'iride ed il velo anzidetto, pianterà la punta dello stromento nella membranella, e la straccerà dall'avanti all'indietro, facendo un movimento come se avesse nuovamente a deprimere la lente. Nel fare la qual cosa, egli avrà la soddisfazione di vedere che la pupilla assumerà un nero cupo di velluto ed un grado di purezza che non aveva prima, ancorchè fosse stata esattamente rimossa dall'asse visuale la lente caterattosa.

Si è detto superiormente, che nel trasportare la lente caterattosa fuori dell'asse visuale si procurerà di lasciare la pupilla non solo nera ma ancora perfettamente rotonda. Questo articolo merita d'essere ulteriormente esaminato. Imperciocchè accade talvolta, ora sul principio, ora sulla fine dell'operazione, che nell'atto di rimuovere la lente, la pupilla diviene bensì nera ma assume una figura ovale, e si fa anco più bislunga quanto più l'operatore tenta di approfondire la *Cateratta* nel vitreo. Questo fenomeno è un indizio certo che la cassula del cristallino è aderente in qualche punto alla faccia posteriore dell'iride, e più precisamente ove la pupilla si allunga. In queste circostanze, se l'operatore ritira l'ago dall'occhio, succede che, alcuni giorni dopo, comparisce da un lato della pupilla una porzione di cassula opacata, che gli oculisti chiamano *accompagnamento*. Per evitare il quale inconveniente pria di ritirare

l'ago dall'occhio, gioverà di voltarne la punta all'innanzi rasente la faccia posteriore dell'iride, e nel luogo ove si è notato che la pupilla si allungava, ed ivi lacerare il punto di unione della cassula del cristallino con questa membrana; dopo di che la pupilla riprenderà la circolare sua figura.

E sin quì nella supposizione che la *Cateratta* sia stata di quelle *dure, consistenti*, e che resistono alla pressione dell'ago. Ora incontrandosi l'operatore in una *Cateratta* liquida, *latticeinosa*, caso non infrequente, passato che egli avrà l'ago fra il corpo cigliare e la cassula, finchè comparisca a nudo fra la pupilla e l'emisfero anteriore del sacchetto membranoso del cristallino, ed inoltrato cautamente l'uncino fra l'iride ed il margine della cassula, che più si avvicina all'angolo interno dell'occhio, nell'atto che imprimerà la punta dell'ago profondamente nella cassula e nella *Cateratta*, vedrà uscire dalla stessa cassula un umore biancastro, latticeinoso, che allargandosi a guisa di fumo o di nuvola, si spargerà, nell'acqueo d'ambidue le camere, offuscherà la pupilla, e tutto l'occhio. Non si perderà d'animo per tutto questo il Chirurgo, il quale guidato dalla notomia farà percorrere all'uncinetto l'arco di cerchio dall'angolo interno dell'occhio verso l'esterno, e dall'avanti all'indietro, come se avesse a deprimere una *Cateratta* solida; e ciò coll'intenzione di lacerare quanto più fia possibile l'emisfero anteriore della cassula, in che consiste il punto principale per la buona riuscita dell'operazione, siccome in tutte le specie di *Cateratta*, così nella liquida *latticeinosa*. Imperciocchè quanto a quello spandimento d'umore latticeinoso nelle camere dell'acqueo, esso pochi giorni dopo l'operazione sparisce da se, e permette che ritorni alla pupilla ed a tutto l'occhio la primiera naturale sua pellucidità.

Poco diverso da questo sarà il processo operativo che il Chirurgo impiegherà, ogni qual volta nell'atto della operazione gli si presenterà una *Cateratta molle o caseosa*. Cioè lacererà, quanto più egli potrà di contro alla pupilla, la convessità anteriore della cassula, ed in modo che lo squarecio eguagli il disco della pupilla nella ordinaria sua dilatazione. E per quella poltiglia del cristallino caterattoso, che in tali casi rimane addietro, parte fusa nell'acqueo parte galleggiante di là della pu-

pilla, egli non farà altro che trinciare colla punta dell'ago le parti più tenaci di quella sostanza, perchè più facilmente si disciolgano nell'acqueo, e spingerà per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo quelle molecole della sostanza caseosa del cristallino, che non potrà abbastanza sminuzzare, affinchè non si portino di contro alla pupilla, e situate nel basso della camera anteriore dell'acqueo, ivi si fondano a poco a poco, e vengano assorbite senza che mai possano fare ostacolo alla visione (1). Io trovo su di ciò più di facilità a far passare codesti frammenti di cristallino, e di cassula spingendoli dal di dietro all'innanzi, che traendoli nella camera anteriore dell'acqueo colla punta dell'ago uncinato penetrato nell'occhio attraverso la cornea, siccome propongono di fare BACHHORN e LANGEBECK, ancorchè la pupilla sia stata dianzi dilatata artificialmente per mezzo dell'estratto di Belladonna. Crescono le difficoltà, se nei vari movimenti dell'ago ha luogo l'efflusso

dell'acqueo, e quindi la coincidenza della cornea e dell'iride.

Rapporto alla *Cateratta membranosa secondaria*, dessa per le cose dette di sopra, è meno una specie distinta di *Cateratta*, che una conseguenza della operazione male eseguita, o che per alcune particolari accidentalità non ha avuto un completo successo. Imperciocchè ciò che forma questa malattia, non è il più delle volte che la convessità anteriore della cassula del cristallino, rimasta intatta al suo posto, benchè siane stata rimossa la lente caterattosa; ovvero perchè l'emisfero anteriore della borsetta membranosa del cristallino non è stato squarciato abbastanza onde lasciare un libero passaggio alla luce per la pupilla.

Alcune volte la *Cateratta membranosa secondaria* di cui si parla, si presenta al di là della pupilla a modo di fiocchetti membranosi, sospesi nell'acqueo della camera posteriore, ed applicati alla pupilla a maniera di turac-

(1) *La costanza di questo fenomeno ha indotto ADAMS a procedere più oltre; cioè a spezzare coll'ago, e trasportare nella camera anteriore dell'acqueo non meno la cateratta molle e membranosa che la dura cateratta, onde ivi ottenere lo disfacimento e l'assorbimento. Practical observations on diseases of the Eye. London 1812.*

Come apparisce dalla prima edizione di quest'opera, sono stato io il primo a trarre buon partito da codesto benefico processo della natura, l'assorbimento, che inoltre riconobbi più pronto nella camera anteriore dell'acqueo che nella posteriore, pel felice successo della depressione, precisamente in que' casi nei quali la depressione era riguardata come un'operazione infruttuosa. Fu in questa stessa epoca in cui ho potuto convincermi, che il duro nucleo del cristallino caterattoso, ancorchè spezzato, difficilmente, e se non dopo lunghissimo tempo si discioglie nell'acqueo, per cui talvolta sono stato tenuto ad estrarlo mediante il taglio della cornea, onde metter fine all'ostinata ottalmia, ed ai dolori che i pezzi del duro centro del cristallino opacato occasionavano, insiememente alla minaccia di chiusura di pupilla; sia che ciò procedesse da pressione, ovvero da stroffinamento che i detti pezzi di nucleo facevano all'iride sotto i movimenti del globo dell'occhio.

Ora dietro questi fatti, che sono pure ricordati da ADAMS, ed ai quali egli aggiunge per anco l'ulcerazione della cornea occasionata dalla presenza del nucleo del cristallino nella camera anteriore dell'acqueo, parmi non vi sarà alcuno il quale, potendo in un batter d'occhio infossare una dura cateratta nel basso, ed all'indietro del corpo vitreo, e restituire così in un momento la vista al malato, vorrà di semplice che è questa operazione, renderla complicata, e rimettere i buoni effetti della medesima a più mesi senza contare l'ottalmia pertinace, i dolori, la minaccia di chiusura di pupilla cui rimane esposto il malato. Parmi inoltre che ormai sarebbe venuto il tempo in cui gli scrittori di queste materie dovrebbero cessare dal riprodurre la mal fondata opinione, che la solida cateratta infossata a dovere nel vitreo risalga. Risale se è stata depressa dall'alto in basso. Non risale giammai, se è stata infossata nel basso del corpo vitreo, ed all'indietro. Sono quindi d'avviso che, quanto utile e necessaria operazione è quella di spezzare la cateratta molle, e la membranosa o casulare, e di trasportarne i frammenti nella camera anteriore dell'acqueo, altrettanto svantaggiosa e non necessaria sia la stessa operazione per la cura della solida cateratta.

ciolo; altre volte rappresenta dei lembi membranosi triangolari, attaccati colla base alla zona cigliare, e prolungati col vertice di contro alla pupilla. Quando trattasi soltanto di qualche piccolo fiocchetto membranoso sospeso nella camera posteriore dell'acqueo, o di qualche sottile prolungamento membranoso triangolare, non è punto necessario per siffatto motivo di sottoporre i malati ad una nuova operazione; sì perchè essi vedono già abbastanza distintamente coll'occhio stato operato, come perchè quel fiocchetto o quella punta triangolare membranosa coll'andata del tempo si ritira da se. Ma quando la *Cateratta membranosa secondaria* è fatta da un ammasso di cenci membranosi, radunati nella camera posteriore dell'acqueo di contro alla pupilla, sino al grado d'otturarla del tutto o per la massima parte (il quale accidente ha luogo altresì nel caso che la camera anteriore dell'acqueo sia, oltre il consueto, tanto picciola e ristretta da non poter contenere tutta la massa dei cenci membranosi della cassula, una porzione considerevole dei quali necessariamente deve rimanere addietro, ed applicata alla pupilla nella camera posteriore), ovvero quando la malattia consista nell'emisfero anteriore della cassula opacato, e non abbastanza squarciato, e rimasto aderente da per tutto alla zona cigliare, allora necessariamente conviene ricorrere di nuovo all'operazione. Poichè nel primo caso, benchè vi siano delle fondate speranze che quell'ammasso di fiocchetti membranosi sia per fondersi col tempo e scomparire, pure non conviene lasciare il malato in tanta perplessità e privo della vista per settimane e mesi, quando si può procurargliela prontamente e con una facile e non pericolosa operazione; e nel secondo caso poi l'operazione è assolutamente necessaria, poichè la cassula opacata ed inerente da per tutto alla zona

cigliare, assai difficilmente o non mai si dilegua; anzi col tempo si ingrossa piuttosto maggiormente e si fa più opaca di prima.

In ambedue gli ora accennati casi di *Cateratta membranosa secondaria* l'operazione si eseguisce nella seguente maniera. Nel primo caso, cioè quello in cui l'ammasso delle particelle della cassula sciolte dalla zona cigliare otturano la pupilla, introdotto nell'occhio l'ago uncinato colle consuete cautele, e spinto nella camera posteriore a contatto dell'ammasso di cenci membranosi formanti il turacciolo di contro alla pupilla, il Chirurgo volterà la punta dello stromento verso la pupilla stessa, e spingerà per essa un dopo l'altro tutti que' cenci membranosi e quei fiocchetti nella camera anteriore dell'acqueo, facendoli precipitare nel basso di essa camera fra la concavità della cornea e l'iride. Per quanti tentativi uno faccia ad oggetto di togliere di contro alla pupilla colesti membranelle, quantunque libere da ogni attacco, ed inzepparle nel corpo vitreo, come si fa della lente, la sperienza mi ha insegnato che tutti riescono inutili; perchè, ritirato appena l'ago dall'occhio, si vedono tutte quelle particelle membranose, come fossero condotte da una corrente, affacciarsi di nuovo alla pupilla. All'opposto, quando vengono spinti quei briccoli di membranelle per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, oltrechè non possono più di là trasferirsi ad occupare ed oscurare la pupilla, si macerano nel fondo di questa cavità, senza apportare alcun incomodo al malato, ed in poche settimane si squagliano e si dileguano intieramente (1).

Nel secondo caso, allorchè la *Cateratta membranosa secondaria* è fatta dalla intiera convessità anteriore della cassula o da molti pezzi di essa ancora inerenti alla zona cigliare, il Chirurgo, voltata la punta dell'ago uncinato verso la pupilla, perforerà dal di die-

(1) Si usa da alcuni nella sera prima dell'operazione di instillare nell'occhio cateratoso una o due gocce della soluzione di due grani di estratto di Belladonna in sei gocce d'acqua, ovvero, lochè riesce anco meglio, della soluzione di una dramma di estratto di Iosciamo in un'oncia d'acqua, ad oggetto che la pupilla si trovi molto dilatata nell'atto della operazione. Senza dubbio ciò è vantaggioso, se il cristallino è solido, e la sua cassula è disposta a staccarsi completamente dalla zona cigliare. Ma, se il cristallino è molle, e la cassula friabile, sicchè convenga spezzare queste parti, e farle passare nella camera anteriore dell'acqueo, la troppo grande dilatazione della pupilla fa sì che queste particelle ri-passano con facilità nella camera posteriore; lochè ritarda l'assorbimento delle medesime.

tro all'innanzi la *Cateratta membranosa*: ovvero, se i lembi di essa *Cateratta membranosa* lasceranno fra di loro qualche intervallo da potersi superare dalla convessità dell'ago, passerà l'uncino attraverso quella fenditura; indi volta indietro la punta dell'ago, la farà scorrere orizzontalmente fra l'iride e la *Cateratta membranosa*, quanto più vicino potrà al suo attacco colla *zona cigliare*, ed impressa la punta dell'uncinetto nella membrana, e successivamente in ciaschedun lembo di essa, ruotando talvolta l'ago fra le dita, come per attortigliare la membrana intorno la punta dello stromento, la squarcierà, quanto più gli sarà possibile, in tutti i punti della sua circonferenza, sino a sgombrare tutto l'ambito della pupilla; e radunate in uno tutte quelle pellicelle o fiocchetti, gli spingerà colla punta dell'ago per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, siccome è stato detto poc'anzi. Nel fare questo, l'operatore userà della più grande diligenza e circospezione affine di non toccare giammai l'iride; essendo che da codesta precauzione principalmente dipende il non avere alcun sintoma consecutivo di qualche rilevanza, nonostante la lunghezza della operazione ed i molteplici movimenti che gli converrà fare coll'ago nell'occhio per lacerare quelle membranelle e spingerle nella camera anteriore dell'acqueo. E se egli si incontrerà in una porzione di *Cateratta membranosa* fattasi aderente alla faccia posteriore dell'iride (della qual cosa egli sarà avvertito dal vedere che stirando coll'uncinetto l'opaca membrana, la pupilla cangia di figura, e di rotonda si fa ovale o irregolare), egli procederà con diligenza e cautela anco maggiore che nel caso antecedente, dando dei replicati, ma piccioli e leggieri movimenti all'ago in tutti i sensi, affine di ottenere la separazione della opaca membrana, senza correre il rischio di lacerare l'iride nella sua unione col legamento cigliare.

Nè sarà necessario di variare in alcun modo il processo operativo sin qui esposto, se qualche volta la *Cateratta membranosa secondaria* sarà fatta dalla convessità posteriore della cassula, divenuta opaca alcun tempo dopo l'operazione. Imperciocchè quella membrana dopo rimosso il cristallino, è cacciata innanzi dal corpo vitreo fin al contatto colla faccia posteriore dell'iride, ed è spinta, per

così dire, quasi entro la stessa pupilla. E per far valicare ad essa quello stretto, e perchè precipiti nella camera anteriore dell'acqueo, non v'è bisogno d'altro che di premerla colla punta dell'ago dal di dietro all'avanti: la qual cosa è tanto più facile, quanto che l'emisfero posteriore della cassula del cristallino, sciolto dalla *zona cigliare*, non ha alcuna considerevole adesione colla incavatura del corpo vitreo, se si eccettui il sottilissimo tronco della *arteria centrale*.

Nè punto diverso da questo sarà il metodo operativo in que' rari casi, ne' quali la *Cateratta* è del tutto, o in gran parte *membranosa primitivamente*. Intendo di parlare di quella particolare specie di *Cateratta*, nella quale il cristallino si fa *atrofico*, ovvero si fonde e scompare, nè vi lascia che la sua cassula opaca, o tutt'al più per entro di questa un picciolo nucleo non maggiore della testa d'uno spillo. Questa singolare specie di *Cateratta*, per lo più congenita, si incontra il più delle volte nei fanciulli, o nelle persone che non oltrepassano i vent'anni, ed è distinguibile dalle altre per una certa sua diafanità e somiglianza colla tela di ragno, interrotta da un punto biancastro opaco nel centro o nella circonferenza, e da certi tratti intrecciati e reticolari. Chiunque si proponesse in simili casi di infossare codesta membrana nel corpo vitreo, non profitterebbe nulla, e si esporrebbe a vederla poco dopo l'operazione a risalire e comparire nuovamente di contro alla pupilla. Quindi il migliore e più sicuro partito fin'ora conosciuto, si è quello di squarciare colla punta dell'ago *uncinato* codesta membrana, e successivamente di spingere tutte le particelle di essa per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, ove, come è stato detto di sopra, si fonde nel corso di tre settimane, e sparisce per la via dell'assorbimento.

In generale, per ciò che riguarda la cura consecutiva della operazione della *Cateratta* per *depressione*, d'ordinario non v'è bisogno d'altro locale rimedio, che di coprire l'occhio operato con un panno lino asciutto, attaccato con uno spillo alla berretta di notte del malato, collocato in letto col capo piuttosto sollevato ed in una stanza oscura. Accusando egli subito dopo l'operazione calore vivo nell'occhio e nelle palpebre, giova coprirglielo con una faldella di fiacce molli intrise di bianco

d'uovo ed acqua di rose, battuto con un pezzo d'allume finchè faccia spuma. E se, ciò non ostante, il dolore e la tumidezza delle palpebre si aumentano, conviene allora coprire l'occhio coi sacchetti delle erbe mollitive, ed ostare con questi, non meno che coi rimedi generali, ai progressi della infiammazione.

Nelle persone dotate di squisita generale sensibilità, negli ipocondriaci, nelle donne isteriche, non ostante le sovr'esposte precauzioni prese avanti l'operazione si risvegliano qualche volta poco dopo l'operazione delle affezioni nervose, segnatamente vomito, micrania gagliarda, tremore e freddo per tutto il corpo. In questi casi non ho trovato mezzo più pronto a sedare codeste turbolenze del sistema nervoso, quanto un clistere fatto con otto oncie di decotto di Camomilla e due grani d'Oppio in esso disciolto; poichè l'Oppio dato per bocca è costantemente rigettato.

Nei deboli ed assai timorosi è cosa assai frequente che nel terzo o quarto giorno dopo l'operazione si sveglino in essi unitamente ad un accrescimento di calore universale, specialmente nella notte, dei sintomi gastrici, come bocca amara, nausea, tendenza al vomito, dolore di capo, tensione degli ipocondri, flatulenze, inquietudine universale, veglia. Un leggiero purgante e dei replicati clisteri bastano d'ordinario a togliere tutti questi inconvenienti, e quindi ad evitare l'ottalmia secondaria.

E per ciò che riguarda la dieta, essa nel maggior numero dei casi deve essere tenuissima e di soli brodi per le prime ventiquattro ore dopo l'operazione. Sono però eccettuate da questa regola le persone assai deboli e convulsionarie, ed i vecchi, alle quali giova anzi prescrivere qualche cosa di più, atteso che in esse la dieta assai rigorosa dà occasione che si risvegliano e si esacerbino i sintomi nervosi. A questi soggetti perciò conviene accordare qualche zuppa di più, ed un vitto liquido bensì, ma ripetuto a brevi intervalli.

Non conviene, senza grandi motivi per farlo, di aprire al malato l'occhio operato, e conseguentemente di esporlo alla luce, prima del terzo giorno dopo l'operazione. Non pertanto ella è utile cosa mattina e sera di staccargli dolcemente la palpebra superiore dalla inferiore, e lavargli i margini delle medesime e le ciglia con spugna bagnata nell'acqua sem-

plice, onde impedire che si agglutinino insieme.

Nei malati di *Cateratta* in ambedue gli occhi, la sperienza mi ha insegnato che non è punto vantaggioso l'operarli immediatamente uno dopo l'altro, ma che giova aspettare la guarigione d'uno pria d'intraprendere l'operazione dell'altro. La dilazione non porta sul totale che picciola differenza di tempo nella cura d'ambedue gli occhi caterattosi. Sul quale proposito ho avuto occasione di rimarcare più volte che i sintomi della seconda operazione, sia nel medesimo occhio, sia nell'altro non stato pria operato, sono costantemente di minore rilevanza di quelli della prima operazione. Se derivi ciò dalla tranquillità d'animo del malato dopo avere sperimentato il piccolo incomodo che seco porta l'operazione della *depressione*, o perchè il medesimo occhio stato operato, o il suo compagno divengano meno sensibili alla puntura dell'ago ed al maneggio dello stromento, dopo che uno dei due ha sostenuto per la prima volta quell'irritamento, io nol saprei decidere. So d'aver osservato più volte nelle donne isteriche e negli ipocondriaci, dopo depressa la *Cateratta* in un occhio colla più grande piacevolezza e felicità, risvegliarsi dei sintomi convulsivi generali e parziali nel capo e nell'occhio operato; e questi in alcuni casi tanto gagliardi da lasciare dopo breve tempo dilatata ed immobile la pupilla con insensibilità quasi totale del nervo ottico dello stesso lato: mentre nei medesimi soggetti, avendo io operato due settimane dopo l'altro occhio, non è succeduto alcun accidente di rimarco.

Non avendo avuto sintomi di qualche rilevanza da combattere (la qual cosa è assai comune in seguito della *depressione* eseguita secondo le regole sopra esposte), d'ordinario nel decimo o duodecimo giorno dall'operazione il malato è in istato di servirsi dell'occhio operato; lochè egli farà però con cautela, principalmente sul principio: cioè senza affaticarlo di troppo o esporlo tutt'a un tratto ad una luce viva.

Reputo inutile il riferire qui alcuna storia di malati di *Cateratta* cristallina stati perfettamente curati per mezzo della *depressione* e col metodo sin qui esposto; come altresì il riportare dei fatti dettagliati relativi alla guarigione di *Cateratte* caseose, latticinose, che

dopo l'operazione si sono fuse nell'acqueo, ed indi sono state assorbite dalle forze della natura; poichè di questi fatti se ne trova gran numero nei libri di Chirurgia, dove particolarmente si tratta di tali materie. Aggiungerò soltanto alcune osservazioni di *Cateratta membranosa secondaria*, il risultato delle quali non sarà inutile per comprovare l'efficacia del mezzo che ho proposto per curare codesta specie di *Cateratta*; lochè io faccio tanto più volentieri, quanto che principalmente a questo articolo si riferiscono gli argomenti di quelli che insegnano doversi nella cura della *Cateratta* preferire l'estrazione alla depressione.

OSSERVAZIONE VII.

Un Contadino di 50 anni, cui tre anni prima io aveva depressa la *Cateratta* con pieno successo nell'occhio sinistro, dimandò d'essere operato anco nel destro. La *Cateratta* di quest'occhio sembrava essere di buona qualità, cioè dura e consistente all'ago, come era stata quella dell'occhio sinistro; la pupilla era spedita ne' suoi movimenti, ed il malato, nonostante la *Cateratta*, distingueva collo stesso occhio destro i contorni dei corpi. Egli poi aveva la camera anteriore dell'acqueo d'ambidue gli occhi così ampia, che non ne vidi, se non assai di rado, altra simile. Siccome gli trovai le palpebre dell'occhio da operarsi alquanto tumide ed intrise di cisa, così gli feci applicare un vescicante alla nuca, e gli prescrissi l'uso frequente per quindici giorni del collirio vitriolico: mediante i quali rimedi le palpebre ripresero l'abito loro naturale.

Passai indi all'operazione: e quantunque contro l'aspettazione incontrassi il cristallino alquanto molle, pure, impiegandovi della diligenza, mi venne fatto di trasportarlo tutto intiero fuori dell'asse visuale ed infossarlo profondamente nel corpo vitreo, sgombrando la pupilla da ogni impedimento alla vista, per quanto almeno m'era sembrato.

Non sopravvenne dopo l'operazione alcun accidente di rimarco; quando nell'undecimo giorno, allorchè permisi al malato d'uscire di letto, e cominciare a far uso dell'occhio destro egli mi disse che non vedeva più da

quest'occhio così distintamente come faceva ne' primi giorni dopo l'operazione. Lo osservai a luce chiara, e trovai effettivamente la pupilla dell'occhio recentemente operato occupata per più della metà da un corpo biancastro, irregolare, di natura evidentemente membranosa. L'iride di quest'occhio presentava la singolarità, che ad ogni movimento del bulbo oscillava ed ondeggiava innanzi e indietro in un modo particolare.

Senza ulteriore dilazione portai nuovamente l'ago nell'occhio destro, e sollevato colla punta quell'ammasso biancastro membranoso, conobbi che egli era più voluminoso di quanto pria compariva per la pupilla. E poichè egli era sciolto da ogni attacco, radunato che l'ebbi tutto di contro alla pupilla colla punta dell'ago, lo spinsi all'innanzi, e pian piano lo feci passare tutto per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, assai ampia, come dissi, in quel soggetto, nel basso della quale tosto precipitò, lasciando la pupilla purissima. Tutta quella sostanza membranosa era della grossezza d'un grano di frumento. Non pertanto nel corso di venticinque giorni tutta si squagliò e comparve per la via dell'assorbimento, senza aver eccitato durante il suo soggiorno nella camera anteriore dell'acqueo alcun incomodo al malato, e senza porre ostacolo alla visione.

Avuto riguardo alla grandezza e forma di quel corpo membranoso, sono inclinato a credere che egli fosse tutta o molta parte del sacchetto membranoso del cristallino, il quale per una rara combinazione di circostanze venne staccato completamente dalla zona cigliare, ma che poi nel far percorrere l'arco di cerchio alla *Cateratta* per infossarla nel corpo vitreo, si è sottratto dall'ago, e rimasto addietro, ed indi ricomparve innanzi la pupilla.

OSSERVAZIONE VIII.

Una povera donna assai emaciata ed isterica ebbe ricovero in questa Scuola pratica, per essere liberata dalla *Cateratta*, che portava da più anni in ambedue gli occhi. Il colore delle *Cateratte* era ceruleo, ma ineguale ed interrotto qua e là da striscie bian-

castre; nè al di là della pupilla vedeva sì quella convessità che ordinariamente presenta il cristallino opaco. La pupilla d' ambedue gli occhi era mobile, e la malata percepiva i contorni dei corpi che le si presentavano. La circostanza più sfavorevole all'operazione in questo caso era quella della picciolezza straordinaria e dell'infossamento degli occhi di questa donna, e più di tutto la somma angustia della camera anteriore dell'acqueo; poichè quanto alla generale morbosa sensibilità, mi lusingava che sarebbe stata sedata mediante l'uso per qualche tempo della China, unitamente alla radice di Valeriana, ed un vitto più nutriente e corroborante di quello che la povera donna aveva praticato fin'allora.

Dopo un mese di preparazione, intrapresi d'operare l'occhio sinistro, e fatto penetrare l'ago fra la faccia posteriore dell'iride e la *Cateratta*, al primo infiggere ed appoggiare la punta dello stromento sulla convessità anteriore della cassula m'avvidi che essa cassula faceva delle grinze e piegava sotto lo stromento: in una parola, che in un luogo del cristallino non v'era che la sua borsetta membranosa contenente un po'd'umore glutinoso, il quale versato, non fu bastante ad intorbidare l'acqueo in maniera da impedirmi il proseguimento dell'operazione. Taluno avrebbe denominato quella malattia *atrofia del cristallino*. In mancanza adunque del cristallino, mi occupai soltanto di squarciare in molti pezzi la cassula di contro alla pupilla, facendo passare quanto più potei di que'cenci membranosi per la pupilla stessa nella camera anteriore dell'acqueo; ma non potei riuscire a collocarvi tutti, a motivo della grande ristrettezza ed angustia singolare della anzidetta camera anteriore dell'acqueo.

Subito dopo l'operazione, la malata, come il più delle volte accade nelle isteriche, fu presa da gagliarda spasmodia di capo; ma non le fu tosto applicato un clistere di decotto di Camomilla con due grani d'Oppio, che ogni dolorosa sensazione cessò, nè pel tratto successivo sopravvenne infiammazione considerevole all'occhio.

Il quarto giorno, la malata distingueva sufficientemente bene; ma la sua vista poi ogni giorno diminuiva, finchè nel diciottesimo dopo l'operazione essa non vedeva più

nulla, a motivo che la pupilla era affatto occupata e chiusa da un turacciolo biancastro membranoso, fatto da quelle particelle di cassula, che io non aveva potuto far passare nella camera anteriore dell'acqueo, troppo, come si è detto, angusta a tal uopo. Aspettai dunque una settimana ancora, finchè le particelle e fiocchetti membranosi fatti pria precipitare nella camera anteriore, fossero quasi del tutto fusi, e dessero luogo ad altri. Indi portai nuovamente l'ago nell'occhio, e ben presto sgombrai la pupilla da quell'impaccio, spingendo tutti que'fiocchetti membranosi nella camera anteriore, sino a riempirla a livello del margine inferiore della pupilla. Intorno alla qual cosa merita riflessione un fatto costante, cioè che quei frammenti membranosi che durante la prima operazione danno poca presa alla punta dell'ago per la loro sottigliezza, dopo che sono stati per qualche tempo macerati nell'acqueo, si gonfiano, e permettono d'esser trasportati o spinti innanzi con facilità colla punta dell'ago.

Dopo l'operazione, la spasmodia di capo sopravvenne come prima, e fu sedata nella stessa maniera, cioè mediante il clistere oppiato.

Ventotto giorni in circa dopo la seconda operazione, durante il qual tempo la donna distingueva assai bene tutti gli oggetti che le si presentavano, que' frammenti e quei fiocchetti membranosi, de'quali era stata empita per la seconda volta la camera anteriore dell'acqueo, si fusero intieramente e si dissiparono, lasciando la pupilla nera, pura e sgombra da ogni ostacolo alla luce per tutto il disco della ordinaria sua dilatazione.

OSSERVAZIONE IX.

Bartolommeo Zucchi di Calvairate, uomo robusto di 45. anni, affetto da *Cateratta* in ambedue gli occhi, fu operato in questa Scuola di Chirurgia il dì 28. Aprile del 1793. Gli occhi di quest'uomo erano piuttosto piccioli ed infossati nell'orbita.

Gli operai l'occhio sinistro, in cui incontrai una *Cateratta molle caseosa*: Rotta in molti pezzi quella sostanza poltacea del cristallino, lacera i ben bene la cassula tutt'al-

l'intorno della pupilla; indi feci passare tutti quegli stracci e fiocchetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, cui essi riempirono sino al livello del margine inferiore della pupilla stessa. L'operazione non è stata susseguita da alcun sintoma di rimarco; ed il giorno decimo quarto que' frammenti e quei fiocchetti erano diminuiti più della metà, ed il malato vedeva distintamente col occhio sinistro.

Allora fu che operai il destro occhio, nel quale avendo trovata una *Cateratta* bastante consistente, potei squarciare esattamente e per molto tratto la convessità anteriore della cassula, ed infossare profondamente la lente nel corpo vitreo. In due settimane, dopo operato l'occhio destro, scomparvero del tutto le particelle membranose depositate nella camera anteriore dell'acqueo dell'occhio sinistro, e l'occhio destro fu anch'esso abituato a sostenere la luce; per lo che il malato è uscito non molto dopo dallo Spedale, perfettamente guarito da ambedue gli occhi.

OSSERVAZIONE X.

Maria Spigoletti, d'anni 40., aveva da due anni la *Cateratta* nell'occhio sinistro, e le si scorgeva nel destro il cristallino che a gran passi diveniva opaco. Le palpebre di questa donna erano tumide ed imbrattate di cisa.

Io la purgai col sale amaro; poi le feci applicare un largo vescicante alla nuca, ed ordinai che mattina e sera le fossero unti i nepitelli coll'unguento ottalmico di JANIN.

Dopo tre settimane di preparazione, mi accinsi a deprimerle la *Cateratta* dell'occhio sinistro, che trovai non dissimile dal muco. Quindi rotta la convessità anteriore della cassula, ed insieme tutto il sacchetto membranoso del cristallino in più particelle per tutto l'ambito della pupilla, mi adoprai tanto che feci passare tutti que' frammenti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, e pervenni così a rendere la pupilla sgombra da ogni impedimento alla visione.

I sintomi consecutivi furono una leggiera ottalmia, in gran parte palpebrale, la quale cessò in una settimana, non adoprandosi sul

principio che i sacchetti delle erbe mollitive, indi l'acqua vegeto-minerale.

Nel corso d'un mese tutti i frammenti membranosi depositati nella camera anteriore dell'acqueo, e che avevano l'apparenza d'un *ipopio*, si sono spappolati e dileguati intieramente; e la donna dopo aver recuperata la vista da quell'occhio, è uscita dallo Spedale.

OSSERVAZIONE XI.

Giovanni Alberti, contadino di 66. anni, cieco per *Cateratta* in ambedue gli occhi, fu trasportato in questa Scuola di Chirurgia pratica per essere operato.

Io cimentai l'occhio sinistro, e vi trovai un cristallino abbastanza consistente per poterlo, come feci, trasportare con facilità fuori dall'asse visuale, ed approfondarlo nel corpo vitreo. Ciò eseguito, pria di ritirare l'ago dall'occhio, mi avvidi che fluttuava innanzi la pupilla un pezzo di membrana opaca, ossia una porzione considerevole della convessità anteriore della cassula, la quale non era stata squarciata convenientemente. Ritornai addietro colla punta dell'ago, e rotta diligentemente quella membranella, quanto portava l'ambito della pupilla, cacciai tutti que' frammenti per la pupilla stessa nella camera anteriore dell'acqueo. Il malato non ebbe a soffrire alcun sintoma consecutivo, e vedeva bene da quest'occhio.

Dodici giorni dopo, gli operai l'occhio destro, e mi avvenne precisamente lo stesso: cioè potei prontamente sloggiare la lente catterattosa: ma rimase addietro un lembo della convessità anteriore della cassula, e precisamente di contro alla pupilla; che è quanto a dire la cassula fu lacerata dall'ago, ma non quanto si richiedeva per togliere di là della pupilla quel tratto di velo membranoso. Quindi, come nel primo caso, rivolta la punta dell'ago contro quel lembo membranoso, lo misi in pezzi, e di mano in mano che ne staccai delle porzioni, le spinsi per la pupilla, e le precipitai nella camera anteriore dell'acqueo: e ripetei ciò tante volte finché la pupilla comparve nera in tutto il suo giro. Un mese circa dopo l'operazione istituita

nel secondo occhio, non vi fu più vestigio di particelle membranose nella camera anteriore dell'acqueo d'ambidue gli occhi, ed il malato ricuperò la vista completamente.

OSSERVAZIONE XII.

Paola Guagnini di Sale, d'anni 45., debole e travagliata da accessi isterici gagliardi, portava da alcuni anni la *Cateratta* nell'occhio sinistro, e vedeva confusamente col destro, per essere ancora ivi cominciata l'offuscazione del cristallino. Aveva quella donna inoltre la congiuntiva d'ambidue gli occhi alcun poco rilasciata, ed le palpebre tumide e cispese. Per la quale cosa le feci applicare un vescicante alla nuca ed istillare frequentemente per due settimane il collirio vitriolico, coi quali presidi le palpebre si detumefecero, e cessò lo scolo smodato della cispia. In vista poi della generale debolezza ed accresciuta sensibilità della malata, le feci prendere per tutto questo tempo, mattina e sera, una dramma di China con venti grani di radice di Valeriana.

Il dì 21. di Novembre del 1795., essa fu assoggettata all'operazione. Nell'atto che appoggiai la punta dell'ago sulla *Cateratta* per rimuoverla dall'asse dell'occhio, dessa scoppiò, come fosse una vescichetta, e fuse un umore lattiginoso che intorbidò ambedue le camere dell'acqueo. Ciò non ostante, attraverso quella nebbia vidi il nucleo del cristallino opacato, che trasportai profondamente nel corpo vitreo; indi ricondotta la punta dell'ago verso la pupilla, staccai e lacerai in più pezzi l'emisfero anteriore della cassula e l'un dopo l'altro feci passare que' pezzetti membranosi per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo.

La malata non diede alcun segno di vivo dolore durante l'operazione, e passò tranquillamente i tre giorni consecutivi. Il quarto giorno, fu presa da un parossismo isterico veemente con soffocazione, dibattimenti di tutto il corpo, smanie, vaniloquio, che mi fecero temere delle funeste conseguenze per l'occhio operato. Pure non si alterò punto, ed oltre ogni mia aspettazione, trovai il giorno dopo l'accennato accidente, che la pupilla

era pura, e che la donna distingueva i più minuti oggetti.

Il decimo giorno dall'operazione, la malata fu in istato di levarsi dal letto e cominciare a far uso del suo occhio in una luce moderata.

La massa dei fiocchetti membranosi precipitati nella camera anteriore dell'acqueo, e che mentiva un *ipopio*, cominciava a fondersi, e tutto quel sedimento di pellicelle nello spazio di trentadue giorni si è intieramente dissipato per la via dell'assorbimento, e la malata è uscita da questa Scuola di Chirurgia perfettamente guarita. L'uso non mai intermesso della China colla radice di Valeriana, e d'alcuni cucchiari per giorno d'infusione di Camomilla, di liquore di corno di Cervo succinato, e di acqua di cannella, le avevano reso gli accessi isterici più rari e meno forti di prima.

C A P O III.

Della Pupilla Artificiale.

Quando io pubblicai quest'opera, l'anno 1801., mi limitai, in proposito della pupilla artificiale, a dare il ragguaglio d'una nuova maniera di eseguire questa operazione, applicabile però a que' casi soltanto, nei quali la naturale pupilla si fosse chiusa in seguito della più compiuta *depressione* o *estrazione* della *Cateratta*; e perciò senza complicazione dipendente da opacità della cornea, da offuscamento della cassula del cristallino, e del cristallino stesso. Il processo operativo in allora da me proposto, ed in circostanze determinate, mi era sembrato preferibile ai metodi operativi di *CHESELDEN*, di *JANIN*, di *WENZEL*; primieramente perchè mi pareva, nell'indicata semplicità della malattia, di più facile, e più sicura esecuzione, che il primo operativo processo; in secondo luogo perchè non richiedevasi, come nei due accennati metodi, il taglio della cornea, quale si pratica per estrarre la *Cateratta*; operazione, che a motivo della estensione grande che convien

dare al taglio in proporzione della circonferenza di tutta la cornea, e del volume del cristallino da estrarsi, è assai volte susseguita da gravi accidenti, soprattutto nelle persone molto irritabili, e ne' vecchj.

La sperienza, cui ogni teoria è subordinata, mi ha poscia dimostrato, oltre l'insufficienza, che io avea preveduto, del processo operativo da me proposto quanto al maggior numero de' casi complicati di chiusura di pupilla, che io inoltre mi era ingannato sul punto più importante di tutta questa intrapresa, quello cioè della *permanenza* dei buoni effetti dell'anzidetta operazione; poichè ho conosciuto dappoi, che la *marginale* pupilla, ossia quella fenditura, che risulta dal distacco del grande margine dell'iride dal legamento cigliare, in progresso di tempo di *ovale* che era diviene *filiforme*, e quindi inutile alla visione.

Per evitare questo inconveniente DONEGANA (1), uno degli ottimi miei allievi, si propose assai ingegnosamente di aggiungere allo staccamento del grande margine dell'iride dal legamento cigliare il taglio trasversale del semidiametro dell'iride stessa, per cui ne risultasse un'apertura di forma triangolare avente la base sul legamento ciliare, ed il vertice sul centro, o in vicinanza del centro dell'iride. Per fare la qual cosa egli rese tagliente l'ago uncinato, ed a modo di falcetta, col quale, portato entro l'occhio ora attraverso la sclerotica, come si fa per la depressione della cataratta, ora per la cornea, ed ora per ambedue queste parti sopra lo stesso occhio, secondo la varietà, e complicazione de' casi, si proponeva di staccare l'iride, come si è detto, dal legamento cigliare per certo tratto, e successivamente inciderne di traverso il semidiametro. Da questo modo di operare egli ne ebbe alcuni lodevoli successi, segnatamente quello della *permanenza* della nuova pupilla; ma, a dir vero, non tali, per molti riguardi, da ispirare nelle persone dell'arte quella piena fiducia, per cui l'anzidetta modificazione meritasse d'esser valutata qual metodo operativo di facile, e sicura esecuzione, ed inoltre applicabile alla varietà dei casi, e di complicazioni, che tanto di spesso

aggravano l'obliterazione della naturale pupilla.

L'Iride, membrana molle, e distensibile, senza punto d'appoggio abbastanza fermo nè innanzi, nè dietro di se, non oppone sufficiente resistenza al tagliente per essere divisa nettamente nella giusta direzione, e misura che l'operatore si propone di ottenere. E meno atto a far ciò è un ago torto nella punta a modo di falcetta, il quale, premendo piuttosto che strisciando sulla molle, e cedente membrana, non l'intacca propriamente, che col suo apice nel punto ove sta per abbandonarla; dal che ne segue, il più delle volte, che mentre l'operatore si propone di incidere trasversalmente l'iride in tutto, o per la metà del suo diametro, non la trova poi divisa, che per assai picciolo tratto; locchè rende infruttuosa l'operazione; e volendo egli insistere finisce per staccare completamente questa membrana dal legamento ciliare.

FLAJANI scrisse (2) d'aver fatto una pupilla incidendo l'iride *in croce* per mezzo d'un ago tagliente in ambedue i lati introdotto per la cornea, che io suppongo fosse pellucida da per tutto, e senza complicazione dipendente da cassula, o da lente opacata. Questa operazione però, seguendo le tracce, che ne dà l'autore, non è, a parer mio, eseguibile in tutte le sue parti. Imperocchè, spinto l'ago per entro la camera anteriore dell'acqueo, e perforata l'iride nella sua sommità, non si può fare il taglio verticale di questa membrana, che premendola dall'alto in basso, e ritirando a un tempo stesso l'ago tagliente dall'occhio, essendochè, sotto la pressione dell'ago, l'iride si porta innanzi verso la concavità della cornea. Nel secondo stadio poi dell'operazione, in cui devesi eseguire il taglio trasversale, poichè l'acqueo ne è quasi tutto uscito, egli è assai difficile il riportare l'ago pungente, e tagliente nella camera anteriore, ove l'iride trovasi quasi a contatto colla cornea, e meno ancora, dopo fatto ciò, si può muovere l'ago di traverso per incidere *in croce* questa membrana in tutto il suo diametro.

ADAMS, non ha guari, ha assunto di dimostrare non solo la possibilità, ma ancora l'utilità di praticare la pupilla artificiale col meto-

(1) *Della Pupilla Artificiale. Ragionamento. Milano 1809.*

(2) *Collezione di Osservazioni. T. IV. pag. 129.*

do di CHESELDEN (1) già da lungo tempo riguardato dai migliori Pratici come insufficiente, e di incerto esito. A tal fine egli ha impiegato un coltellino simile allo scalpello degli anatomici, ma tagliente nel suo dorso leggermente convesso, largo circa una linea, lungo otto, col quale, portato nell'occhio attraverso la sclerotica, come far si suole per deprimere la Cateratta, ha inciso l'iride trasversalmente, a un dipresso come faceva CHESELDEN, e ne ha ottenuta una fenditura abbastanza ampia, per poter spingere per essa nella camera anteriore dell'acqueo i frammenti di cassula, e di cristallino opacati, che rendevano complicata la chiusura di pupilla, i quali frammenti, liquefatti dalla forza sciogliente dell'acqueo furono in appresso assorbiti.

Intorno alla qual cosa, prescindendo dalla molta destrezza, e felicità di questo celebre oculista, le quali prerogative non possono esser comuni a molti, da ciò, che io ho osservato in proposito, parmi, che il di lui coltellino non vada esente da un buon numero di que'difetti, che si sono riconosciuti nell'impiego dell'ago tagliente, portato nell'occhio attraverso la sclerotica; soprattutto quando ristretta incontrasi la camera anteriore dell'acqueo, lo che avviene frequentemente, e dove difficilmente si può muovere in curva l'apice di un ago retto, o di un coltellino senza che si impegni colla punta nella sostanza della cornea. Nè, per verità, arrivo io a riconoscere una notevole differenza fra un grosso ago a lancia ben tagliente nei lati, ed un coltellino d'eguale grossezza. Lo stesso Autore accenna ingenuamente, che non gli è stato sempre possibile di fare col suo coltellino un taglio trasversale dell'iride abbastanza esteso per non dovervi tornare una seconda e terza volta (2); lochè è assai malagevole di fare per la grande difficoltà di rimettere il fendente nel primo taglio dell'iride, sopra tutto

se il malato è irrequieto, e l'occhio, sotto i replicati movimenti dell'ago, o del coltellino, si è alquanto avvizzito, o intorbidato. Dice poi positivamente, che la nuova pupilla si restringe a divenir di poco o niun uso, se il taglio trasversale dell'iride non è esteso da un lato all'altro dell'iride per due terzi almeno. D'ordinario, come indica il medesimo autore, a motivo della grande mollezza, ed estensibilità dell'iride, e della mancanza di sufficiente punto d'appoggio sul vitreo, il coltellino non imprime nell'iride, che una picciola fenditura, ovvero non vi fa che due punture con un'istmo nel mezzo di esse (3); e talvolta per gli stessi motivi, fessa che sia l'iride, non riesce di incidere insieme con essa la cassula del cristallino divenuta dopo lungo tempo dall'offuscamento più grossa, e più consistente dell'ordinario, in seguito di pregressa *acuta ottalmia interna*. Che se poi sfortunatamente sotto i primi tentativi, l'iride stirata piuttosto che incisa dal coltellino, si stacca, anco per picciol tratto, dal legamento ciliare, conviene assolutamente desistere dall'operazione, poichè, insistendo, l'iride è disposta a staccarsi piuttosto completamente dal legamento ciliare, che a lasciarsi fendere per il più picciolo tratto (4). E questo distacco succederà più facilmente volendo praticare una pupilla *laterale* con un taglio *verticale* dell'iride in vicinanza del suo grande margine, spingendo il coltellino dall'alto in basso dell'occhio, come l'autore propone, operazione in teoria facile, ma di molto difficile esecuzione in pratica. E per riguardo alla *permanenza* della nuova pupilla fatta col semplice taglio trasversale dell'iride, parmi di travedere, che l'Autore nutra tuttavia su di ciò qualche dubbio; poichè egli ci insegna, come buona regola da seguirsi quella di dar compimento all'operazione coll'intrudere fra le labbra della ferita dell'iride alcuni frammenti di cassula, o di lente opacata, per-

(1) *Practical observations and Diseases of the Eye.*

(2) *Loc. cit. pag. 56. With the improved Knife I now use, which cuts as sharp as a lancet I have very seldom succeeded by the first incision, but have repeated it in the manner already described until the aperture in the iris is of proper size.*

(3) *Loc. cit. Case VI.*

(4) *Loc. cit. For, if, this should once occur, it will be impossible to effect a central aperture afterwards; the separation of the iris being increased by every further effort to accomplish the former object. pag. 57.*

che questi corpi, durante il tempo che si richiede per la loro dissoluzione, agiscano a modo di cuneo, e quindi si oppongano alla tendenza, che hanno i margini dell'incisione dell'iride di avvicinarsi scambievolmente. Non sono lontano però dal credere, che in que' casi di chiusura di pupilla, i quali sono stati preceduti da *procidenza* dell'iride attraverso l'ulcera, o ferita della cornea, e nei quali un lembo di questa membrana è rimasto inerente, e stirato nella cicatrice della cornea stessa, possa il coltellino trovare abbastanza di resistenza nell'iride ritenuta anteriormente da una briglia per inciderla nettamente, e prontamente; siccome non sono lungi dall'opinare, che in simili casi il solo, e semplice taglio trasversale dell'iride possa divenire una pupilla artificiale *permanente*, essendo che uno dei labbri della ferita non può scostarsi dal punto d'unione che ha contratto colla cornea. E ciò che mi conferma tanto più in questa opinione si è, che delle felici operazioni di tal sorta eseguite da ADAMS la metà circa furono sopra malati i quali avevano sofferto la *procidenza* d'iride.

Nessuno forse ha desiderato più ardentemente di me che la Chirurgia pervenisse a trovare un mezzo di praticare l'artificiale pupilla senza che vi fosse bisogno di ricorrere al taglio della cornea (1), del qual taglio, per l'estensione che gli si dà, in confronto della circonferenza della cornea, ho sempre temuto le tristi conseguenze; ma, dopo replicati tentativi, ed un più maturo esame di questo importante argomento, la ragione, e la esperienza mi hanno pienamente convinto, che l'iride, a motivo della molle sua tessitura, della grande sua estensibilità, della mancanza di sufficiente punto d'appoggio in ambedue le sue pareti, non può esser incisa esattamente, con sicurezza, ed in quella giusta misura, e direzione che la varietà de' casi, e delle complicazioni richiede, che per mezzo delle forbici. E la esperienza ha pure dimostrato, che per ottenere colla più assoluta sicurezza una pupilla artificiale *permanente* egli è necessario di istituire nell'iride due incisioni, dalle quali risulti un lembo triangolare in questa membrana; le quali cose tutte, egli è manifesto non potersi eseguire senza

che l'incisione dell'iride mediante le forbici sia preceduta dal taglio della cornea proporzionato al bisogno; ma però meno esteso che sia possibile.

Stabilite queste massime, che io riguardo come fondamentali in punto di artificiale pupilla, derivano da esse le indicazioni primarie alle quali soddisfare deve il Chirurgo per la spedita, e sicura esecuzione di questa operazione, tanto ne' casi semplici, che nei complicati. Codeste indicazioni sono le seguenti.

Poichè l'impiego delle forbici per incidere con esattezza, e sicurezza l'iride rende indispensabile il taglio della cornea, di fare in modo, che codesto taglio della cornea abbia luogo pel minor tratto possibile di tutta la circonferenza di questa membrana, e di gran lunga meno di quanto far si suole per l'estrazione della lente caterattosa. Di incidere colle forbici l'iride in modo, che, garantita dal più picciolo distacco di essa dal legamento ciliare, ne risulti nella medesima, e quanto più è possibile nel di lei centro, un lembo triangolare. Che la nuova pupilla si trovi, quanto più fare si può, nel centro dell'iride, o almeno tanto lontana dal legamento, e dal corpo ciliare, che quest'ultimo non possa essere d'ostacolo alla visione.

Dietro questi principj, che io riguardo come incontrastabili, ogni persona dell'arte si troverà a portata di giudicare sui vantaggi, o svantaggi dei metodi sin'ora conosciuti di eseguire questa operazione, fra i quali i più celebrati sono quelli di JANIN, di WENZEL, di BEER, di GIBSON, di MAUNOIR.

JANIN, fatto il taglio della cornea tanto esteso quanto si usa di fare per l'estrazione del cristallino caterattoso, introduceva nella camera anteriore dell'acqueo una forbicina curva, colla quale perforava, ed incideva l'iride *verticalmente* d'un sol colpo in prossimità del centro di questa membrana.

WENZEL d'un sol tratto del suo bistorino incideva la cornea, e l'iride insieme, della quale seconda membrana ne esportava una porzione colle forbici, ad oggetto di lasciare in essa una larga, e permanente pupilla.

BEER, aperta la cornea nel modo sopra indicato, tira a se l'iride con un uncinet-

(1) *Bibliothèque Britannique* T. 50-53.

to, e recide la porzioncella di questa membrana che spunta fuori dalla cornea.

GIBSON propose, dopo il consueto taglio della cornea, di far protuberare, mediante le pressioni sul globo dell'occhio, l'iride a modo di *procidenza* fuori della cornea, e quindi recidere la porzione protuberante dell'iride stessa rasente la cornea.

Paragonando ora attentamente gli accennati metodi operativi coi principj sopra stabiliti, e le indicazioni, che dai medesimi principj manifestamente derivano, apparisce chiaramente, essere comune a tutti i sopra detti modi di operare l'inconveniente del taglio troppo esteso della cornea, cui attribuire si devono principalmente i tristi accidenti consecutivi, tanto in occasione di estrazione di cateratta, che di formazione di pupilla, siccome la grave *acuta ottalmia esterna*, ed *interna*, la *procidenza* dell'iride, la mortificazione *bianca* della cornea. La *verticale* incisione poi dell'iride secondo il metodo di JANIN, ancorchè eseguita colle forbici, si è osservato che in progresso di tempo di *ovale* che era diviene *filiforme*, non altrimenti che la *marginale* pupilla istituita mediante il distacco del grande margine dell'iride dal legamento ciliare. Ed è, senza dubbio, per evitare questo inconveniente, che WENZEL, BEER, e GIBSON credettero utile, e necessaria precauzione quella di esportare una porzioncella d'iride. Ma egli è facile il prevedere, che quest'aspro metodo d'operare, stirando l'iride, o premendo il globo dell'occhio, o esportando una porzione di detta membrana, deve, nel maggior numero de' casi, essere susseguito da gravi conseguenze. Oltre di ciò, praticando l'uno, o l'altro dei metodi ora indicati, non si può evitare lo svantaggio per cui la nuova pupilla si trova sempre di contro la cicatrice occasionata dal taglio della cornea, la quale cicatrice non è sempre esente da certo grado di opacità intorno di essa. E per riguardo al processo operativo di GIBSON, non è questo praticabile quando l'iride si è resa aderente a qualche punto della concavità della cornea. E se, oltre la chiusura della pupilla, avvi aderenza della cassula opacata del

cristallino alla faccia posteriore dell'iride, locchè non è infrequente, l'iride si trova ritenuta indietro in modo, che difficilmente, o in niun modo, sotto le pressioni sul globo dell'occhio si può far protuberare fuori della cornea a tanto da poterne recidere una porzione colle forbici.

MAUNOIR celebre Chirurgo, e Professore di Anatomia in Ginevra (1) è il solo, a mio giudizio, il quale ha saputo dare il giusto valore ai generali precetti relativi a questa operazione, e trovare insieme i mezzi di soddisfare alle sopra esposte indicazioni pel buon successo della medesima, tanto ne' casi semplici, che nei complicati da altre affezioni del globo dell'occhio. Questo dotto, ed esperto oculista, per arrivare allo scopo cui si era proposto, fece costruire una forbicina (Ved. T. I, fig. 24, 25.) di tale finezza, e sottigliezza, che nulla di eguale avea ancor posseduto l'armamentario Chirurgico. Le lame di questa forbicina sono alquanto inclinate sul loro manico. La superiore lama, ossia quella che è destinata a soccorrere per la camera anteriore dell'acqueo fra la concavità della cornea, e l'iride, è munita sulla punta d'un bottoncino. La inferiore lama, diretta a perforare l'iride, ed inoltrarsi lungo la faccia posteriore di questa membrana, è acutissima nella punta, e non dissimile dalla punta d'una lancetta. La grossezza poi delle due lame unite insieme non eccede quella d'un ordinario sottile specillo.

Il dettaglio dell'operazione quale si pratica con molta felicità da MAUNOIR, e che utilmente è stata cimentata in questa scuola, è come segue.

Collocato il malato orizzontalmente colla testa alquanto alzata, posizione comoda non meno per l'estrazione della cateratta, che per la formazione della pupilla, e supposto che la cornea sia pellucida in tutta la sua estensione, nonché, per motivo di cateratta, sia già stata rimossa la cassula, e la lente completamente dall'asse visuale, si apre la cornea nel segmento suo inferiore, o nel laterale, come torna più comodo, con un taglio della *metà*

(1) *Mémoires sur l'organisation de l'iris, et l'opération de la pupille artificielle.* Paris 1812.

meno esteso di quello, che far si suole per l'estrazione del cristallino. Per questa picciola incisione della cornea si introduce la menzionata forbicina chiusa, e di piatto in linea parallela al diametro trasversale dell'iride; e tosto che l'apice dello stromento è pervenuto in vicinanza del grande margine dell'iride, che poi è lo stesso che dire quasi di contro la picciola incisione della cornea, si apre dolcemente, e si inclina in modo, che la lamina inferiore pungente perfori l'iride, e scorra lungo la faccia posteriore di essa membrana, finchè il bottoncino della lama superiore sia pervenuto al luogo d'unione della cornea colla sclerotica. Quivi d'un colpo si incide il diametro trasversale dell'iride, passando, quanto è più possibile, pel centro di essa membrana. Fatto questo taglio, se ne fa lestamente un altro divergente dal primo in modo, che da queste due incisioni risulti nel mezzo dell'iride un lembo triangolare, avente la figura della lettera V. (Tav. 1. fig. 16.) col vertice propriamente nel mezzo dell'iride, e la base in vicinanza del grande margine di essa. Compiuta in questa guisa l'operazione, e lasciato l'occhio in riposo per alcuni minuti, onde dar luogo alla rigenerazione dell'acqueo, poichè non avvi alcun ostacolo per parte della cassula, nè della lente opacata dietro dell'iride, il malato distingue gli oggetti che gli si presentano. Cinque o sei giorni dopo, riaperto l'occhio operato, si trova che il vertice del lembo triangolare dell'iride si è ritirato verso la sua base, ed ha lasciato nel mezzo dell'iride un artificiale pupilla in forma di *parallelogrammo* (Tav. 1. fig. 15.), ovvero di *luna crescente* colle corna rivolte al grande margine dell'iride (Tav. 1. fig. 14.) qualora il vertice del lembo triangolare non si è ritirato completamente verso la sua base. L'una però, o l'altra di queste due forme d'artificiale pupilla è egualmente conducente al ristabilimento della visione.

La superiorità di questo metodo operativo, in confronto di tutti i sopraccennati, è manifesta. Picciolo è il taglio della cornea, perchè della metà meno esteso di quello, che si usa fare per l'estrazione della cataratta; per cui questa parte importantissima dell'operazione è della più facile esecuzione, anco per gl'iniziati nella pratica della Chirurgia. Alla

picciolezza poi del taglio della cornea corrisponde la prontezza della riunione, e cicatrice del taglio stesso; locchè è d'un vantaggio inestimabile pel buon successo di questa operazione. Spedita e sicura in ogni complicazione di circostanze è la doppia incisione dell'iride mediante la forbicina; giacchè la coincidenza della cornea per l'efflusso dell'acqueo non mette ostacolo alla progressione della lama superiore fra la cornea, e l'iride col favore del bottoncino di cui è munita. Nessuno stiramento, nessuna lacerazione è fatta all'iride, la quale, ancorchè molle ed assai distensibile, e mancante d'appoggio, vien incisa nettamente nella naturale sua posizione, or più or meno, a volontà dell'operatore. Nessuna porzione d'iride è esportata. Inconsiderevole è l'effusione di sangue entro l'occhio paragonata con quella occasionata dal distacco dell'iride dal legamento ciliare, o con quella dopo la recisione d'una particella di essa membrana. Inoltre, come si mostrerà in appresso, nella varietà de' casi derivanti da parziale opacità della cornea, considerevole è il vantaggio di potere aprire la nuova pupilla in quella parte dell'iride che trovasi di contro il luogo della cornea rimasto trasparente, e sempre lungi dalla cicatrice prodotta dal taglio della cornea, ed a conveniente distanza dal corpo ciliare, affinchè questo non sia di impedimento alla trasmissione della luce nel fondo dell'occhio. Infine col favore della doppia incisione dell'iride a modo di lettera V la pupilla che ne risulta conservasi ampia e *permanente*.

La chiusura di pupilla è non di rado accompagnata da parziale opacità della cornea. Questo modo di complicazione non richiede considerevoli variazioni nell'esecuzione dell'ora descritto metodo operativo. Imperciocchè la sede diversa della parziale opacità della cornea obbliga soltanto il Chirurgo a variare la sede, e direzione del picciolo taglio della cornea stessa, sicchè la nuova pupilla *laterale* si trovi sempre aperta nel luogo opposto a quello in cui è stato fatto il picciolo taglio della cornea, e di contro la porzione di questa membrana che si è conservata trasparente. Per la qual cosa, se la macchia occupa porzione di cornea dalla parte del naso si fa il picciolo taglio nel segmento inferiore della cornea, ma alcun poco in

alto, dalla parte della caruncola, sicchè la nuova pupilla venga aperta verso la tempia nella direzione, quanto più è possibile, dell'asse trasversale dell'iride. E se trattasi dell'occhio sinistro, ed il Chirurgo non è ambidestro, soprattutto nel maneggio della forbicina, egli si posterà lateralmente o dietro il capo del malato nell'atto che vorrà incidere l'iride. Se poi la macchia è situata nel segmento esterno della cornea, ossia dalla parte della tempia, si fa il picciolo taglio della cornea in questo stesso luogo, ma alquanto inferiormente, per cui vien fatto di aprire colla forbicina l'artificiale pupilla dalla parte del naso in corrispondenza, a un dipresso, dell'asse trasversale dell'iride. In tutto ciò regola invariabile è quella, che il picciolo taglio della cornea cada sulla porzione opacata della cornea stessa, giacchè la esperienza ha dimostrato, che l'offuscamento, e densità non naturale di questa membrana non osta al coalito, ed alla cicatrice del taglio in essa praticato. Un'altra norma non meno importante da seguirsi in questi casi, che la precedente si è quella, che la pupilla *laterale*, ancorchè istituita di necessità nel semidiametro dell'iride, si trovi sempre abbastanza distante dal corpo ciliare, affinchè questo non renda nulla l'operazione intercettando il passaggio alla luce per la nuova pupilla.

Chiunque conosce la struttura dell'occhio, che il corpo ciliare coi suoi processi si prolunga dal legamento ciliare alla circonferenza della cassula del cristallino, e che trovasi postato dietro il grande margine dell'iride pel tratto circa di un quarto di lunghezza del semidiametro della detta membrana, partendo dal legamento ciliare verso il centro dell'iride; lochè essendo, ogni artificiale pupilla, la quale non venga praticata in tanta distanza dal gran margine dell'iride, e quindi dal corpo ciliare, che almeno il vertice della triangolare apertura corrisponda direttamente alla circonferenza, che sarebbe stata occupata dalla cassula del cristallino, non può essere d'alcuna utilità per la visione. I fatti, che si citano in contrario, siccome quello pub-

blicato da DEMOURS (1), non provano altro, che talvolta, per una rara unione di favorevoli circostanze, un'operazione, anco la meno razionale e metollica, può avere un esito felice, ma non può mai servire di norma generale. La spessezza del corpo ciliare, la niuna sua contrattilità, la copiosa sua vascolarità e facile intumescenza, la grande difficoltà di poter recidere ed esportare una porzione di questo denso corpo vascolare situato dietro il gran margine dell'iride, ove non può essere bastantemente veduto dall'operatore, neppure dopo aperta l'artificiale pupilla, sono i molti e manifesti motivi pei quali non può essere riposta alcuna fiducia di buon successo nella formazione della pupilla *laterale* praticata in troppa vicinanza del grande margine dell'iride.

Lo stringimento della naturale pupilla è occasionato talvolta da stiratura dell'iride, ed insieme dalla stessa naturale pupilla verso alcun punto della cornea. Ciò avviene d'ordinario in conseguenza di *procidenza* d'iride per ulcere della cornea, ovvero in seguito di taglio fatto a questa membrana per estrarne il cristallino. Questo vizio è complicato assai volte da parziale opacità della cornea d'intorno il luogo della sofferta *procidenza* dell'iride, ed inoltre da offuscamento della cassula, e della lente; altre volte però queste interne parti conservano la naturale loro trasparenza malgrado la deviazione della naturale pupilla. In questo secondo caso, che è per appunto quello, che presentemente prendo in considerazione, la pupilla spostata dalla sua sede non è propriamente obliterata, ma soltanto assai ristretta ed incapace di ammettere la giusta quantità di luce per la visione, principalmente, se la cornea di contro ad essa è alquanto opacata.

Per correggere questo vizio, egli è necessario di avere una forbicina di MAUNOIR, ambedue le lame della quale siano munite di bottoncino nel loro apice. Fatto il picciolo taglio della cornea nel luogo più opportuno, secondo le regole sopra stabilite, ed introdotta la forbicina chiusa, si procura con essa di sciogliere l'aderenza contratta dall'iride

(1) *Extrait du Journal de Med.* 26. *Prairial. an. II.*

colla cornea; lochè se riesce di ottenere, la naturale pupilla riprende d'ordinario la prima sua sede ed ampiezza; ma se assai forte è l'aderenza dell'iride alla cornea, compiesi l'operazione nella seguente maniera. Col favore del bottoncino si introduce una delle lame per entro la naturale pupilla (1), e si inoltra dietro la faccia posteriore dell'iride, finchè l'altra lama pure bottonata sia pervenuta ai confini della cornea colla sclerotica. Indi si incide l'iride a modo di lettera V, senza punto offendere nè la cassula, nè la lente, l'una e l'altra delle quali hanno conservata la loro pellucidità. Alcuni abili operatori ed osservatori diligenti asseriscono che in questo caso, anco una sola fenditura è bastante all'uopo, affinchè la naturale pupilla riprenda la giusta sua ampiezza, e la mantenga, a condizione precisa però, che da codesta fenditura venga spaccato propriamente l'*orbicolo* della naturale pupilla.

ADAMS nel caso di cui qui si è fatta menzione propone di staccare l'iride dalla cornea, e di far cambiare luogo alla naturale pupilla, traendola verso la porzione di cornea rimasta pellucida. E per eseguire ciò, egli suggerisce di fare col suo coltellino una puntura alla cornea in distanza di una linea circa del luogo dell'aderenza, e con esso staccarnela; indi di fare uscire di nuovo la porzione libera dell'iride per la puntura fatta dal coltellino ed a modo di *procidenza*, ed ivi intrattenervela, e trarvela fuori anco di più se occorresse colle pinzette. Lascio al giudizio dei pratici, quale dei due sopra esposti processi operativi, nel caso di cui si tratta, meriti la preferenza. Mi permetto soltanto di dire, che una seconda *procidenza* dell'iride sopra lo stesso occhio mi sembra per sè sola una malattia assai grave, ed atta piuttosto ad accrescere l'opacità della cornea, ed aumentare lo stringimento della pupilla che a correggere questo vizio.

Sin qui, ad oggetto di trattare quest'argomento colla maggior chiarezza per me possibile, ho creduto di dover considerare la chiu-

sura di pupilla come un infortunio venuto in seguito della più esatta e compiuta operazione della cateratta; che è quanto dire, senza che siavi rimasto alcun ostacolo alla visione dipendente da cassula, o da lente opacata, quantunque, a dir vero, codesta combinazione di circostanze non sia la più frequente. Farò ora menzione di queste complicazioni che sono le più gravi, dipendenti dalla presenza or della cassula offuscata soltanto, or di questa, ed insieme della lente caterattosa, ed altresì di quelle, nelle quali la cassula si è fatta aderente alla faccia posteriore dell'iride, indicando insieme le modificazioni, che in simili casi convien fare al sopra esposto metodo operativo.

L'acuta *interna* ottalmia, che talvolta succede all'operazione incompleta della cateratta, lasciandovi cioè la cassula, produce lo stringimento della pupilla, e successivamente l'opacità, l'ingrossamento, e perfino l'aderenza della cassula alla parete posteriore dell'iride, per cui anco dopo cessata l'*interna* ottalmia, la pupilla rimane increspata, stretta ed incapace di allargarsi, tanto sotto lo stimolo della luce, che di quello dell'estratto di Belladonna introdotto fra le palpebre. Lo stesso disordine ha luogo, anche indipendentemente dall'operazione della cateratta, ogni qualvolta la violenza della interna ottalmia prodotta da interne, o esterne cagioni, toglie la pellucidità alla cassula, e mediante la linfa concrescibile, che per la stessa infiammazione si effonde nell'occhio, questa membrana aderisce all'iride.

Generalmente alla chiusura di pupilla quando si associa l'aderenza della opacata cassula alla parete posteriore dell'iride, vedesi nel mezzo di questa membrana, o apparentemente in uno dei suoi segmenti, se il vizio è stato preceduto da *procidenza*, un punto biancastro, o gialliccio, crespo, o attraversato come da sottili filamenti. Rimane però incerto, quando non abbia avuto luogo l'operazione della cateratta, se dietro l'opacata cassula siavi ancor pellucido il cristallino; ma, a parer

(1) Questo modo d'operare è applicabile anco a que' casi di stringimento semplice di pupilla, indipendentemente da procidenza dell'iride, e senza offuscamento della cassula, e della lente.

mio, ciò poco importa; poichè, essendo l'operazione indicata, coll'aprirsi di una nuova pupilla, dovendosi rimuovere la cassula, egli è di necessità lo smuovere di sito anco il cristallino. D'altronde il cristallino isolato, e sciolto dalla sua cassula non potrebbe in verun modo rimanere nella sede sua naturale, ancorchè, avuto riguardo alla sua pellucidità, si volesse pur conservare.

La possibilità di felice successo di questa operazione ne' casi complicati da opacità della cassula, ed aderenza della medesima alla faccia posteriore dell'iride, è determinata, soprattutto, dalla facoltà che tuttavia ritiene il malato di distinguere coll'occhio male affetto la luce dalle tenebre. E per riguardo all'operazione stessa, vana speranza si è quella con un ago retto o uncinato portato nell'occhio per la sclerotica, come per deprimere la catteratta di poter staccare la cassula dal cristallino aderente all'iride, e quindi sgombrare la naturale pupilla dalla presenza di quel corpo membranoso opaco, il quale la rinsera anco più strettamente di quanto è stato fatto dalla pregressa *interna* ottalmia. La esperienza ha già pronunciato sull'insufficienza e sui svantaggi di questa intrapresa; primieramente perchè la punta dell'ago non può essere mossa entro l'occhio che a tentone; e se questa si impegna oltre la cassula anco nell'iride, egli è più facile che si stacchi l'iride dal legamento ciliare, che la cassula dall'iride. In secondo luogo perchè, quand'anco si pervenisse a staccare alcune particelle della cassula, la ristrettezza della naturale pupilla, che rimane come era prima, impedirebbe di compire l'operazione volendo far passare nella camera anteriore dell'acqueo il restante della detta cassula, non che del cristallino, se questo ancor si trovasse al suo posto. Più spedita, e sicura maniera di eseguire questa operazione nelle circostanze delle quali si parla, è a parer mio, la seguente. Si fa una mediocre incisione alla cornea, ora inferiormente, ora alcun poco inclinata verso il naso, o verso la tempia, se la parziale opacità della cornea obbligasse a ciò fare, astenendosi quanto più sia possibile dallo *speculum oculi* di qualunque forma. Colla lama pungente della forbicina si perfora l'iride a poca distanza dal suo grande margine, ossia quasi di contro l'esterna ferita, e spingendola più indentro verso l'asse

longitudinale e fondo dell'occhio, che d'ordinario, si trapassa con essa a un tempo stesso l'opacata cassula ed il cristallino, se vi si trova. Pervenute ambedue le lame alla sede opposta, cui sono entrate, si incidono d'un sol colpo tutte queste parti, cioè l'iride, la cassula opacata ed il cristallino, e senza ritardo, dopo questa prima incisione si fa la seconda divergente dalla prima, sicchè risulti nell'iride una larga apertura a modo di lettera V. A questa larga apertura dell'iride si affacciano tosto le spezzate parti di cassula e di cristallino opacate. Se le porzioni di lente sono consistenti, sotto una leggiera pressione sul globo dell'occhio, esse si avanzano, e passano per la nuova triangolare pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, da dove si estraggono nello stesso modo come si fa per la catteratta. Al quale scopo, trattandosi in questo caso di frammenti, basta un'incisione della cornea minore di quella che si usa fare per l'estrazione del cristallino nella sua integrità. Se poi il cristallino è molle, caseoso, si facilita l'uscita delle divise porzioni di esso mediante il picciolo cucchiajo, o colle mollette di MAUNOIR *fenestrate* e simili a quelle per il polipo, ma di estrema sottigliezza. Parimenti, per ciò, che spetta la cassula, si staccano e si estraggono i frammenti di essa per mezzo di un sottilissimo uncinetto o delle mollette ora indicate. Quella porzione di cassula, che sarà rimasta aderente al lembo triangolare dell'iride non potrà essere di ostacolo alla visione, poichè appunto in grazia dell'aderenza, si ritirerà essa, unitamente al lembo anzidetto dell'iride, dal vertice alla base del medesimo. Qualora il cristallino, malgrado l'opacità della cassula, si fosse conservato perfettamente pellucido, l'estrazione dei pezzi del medesimo esigerà maggior attenzione, che quando è opacato, poichè que' pezzi di esso si confondono colla sostanza del vitreo.

Ad onta di tutte queste diligenze, non è infrequente, dopo compiuta l'operazione ora esposta, e cessati i sintomi consecutivi, il trovare nell'occhio operato che alcuni frammenti di cassula, o di cristallino, o d'ambidue sottrattisi nella camera posteriore, si presentino di contro la nuova pupilla. Ciò accadendo, conviene portare nell'occhio per la via della sclerotica l'ago sottile uncinato, per mezzo del quale si staccano completamente

quelle particelle di cassula, se pur sono ancor aderenti all'iride, e queste sole o unitamente ai frammenti del cristallino, si spingono per la nuova pupilla nella camera anteriore dell'acqueo, dove liquefatte dalla forza dissolvente di questo umore, spariscono in fine per assorbimento.

Alle rilevanti utilità che derivano dal praticare l'artificiale pupilla, quanto più è possibile, nel mezzo dell'iride, appartiene quella, che la nuova pupilla corrisponde in tal guisa alla maggior convessità della cornea, dalla quale conseguentemente in maggior copia, che nella sua circonferenza si dirigono i raggi della luce verso l'asse longitudinale dell'occhio. Questo vantaggio non si ottiene, quando la necessità obbliga ad istituire la pupilla *laterale*. Per la qual cosa in questa ultima circostanza, egli è più di bisogno che nella prima d'aver ricorso al vetro convesso, quale si usa dopo l'operazione della cataratta avvertendo il malato di accostumarsi a portarne il *foco* di contro la *laterale* pupilla (1).

C A P O IV.

Dello Stafiloma.

Dicesi *Stafiloma* quel male del globo dell'occhio, a motivo del quale la cornea perde la naturale sua trasparenza; si solleva sopra l'occhio, e successivamente ancora spunta fuori delle palpebre a guisa di tumore bislungo, di colore biancastro o perlato, ora liscio, ora bernoccolato, con perdita totale della vista.

Vengono assaliti da questa malattia non di rado i fanciulli, e per lo più in sequela della ottalmia *puriforme* poco dopo la nascita; ovvero in conseguenza del vajuolo, e, ciò che è singolare, non mai nello stadio di eruzione del vajuolo, nè in quello di suppurazione, ma al seccarsi delle pustole, e dopo ancora la caduta delle croste vajuolose.

In un gran numero di soggetti lo *Stafiloma* pervenuto a certa elevatezza sulla cornea, si fa stazionario, o cresce soltanto nella giusta proporzione col globo dell'occhio; in alcuni altri il tumoretto della cornea si aumenta successivamente in tutte le dimensioni e con

(1) *REISINGER*, per praticare una artificiale pupilla, propone di fare un piccolo taglio alla cornea, e di là introdurre un uncinetto doppio, facente ufficio anco di molletta, col quale, piantato in vicinanza del grande margine dell'iride, consiglia di staccare per certo tratto questa membrana dal legamento ciliare, e di trarla fuori dalla incisione della cornea, onde, presa che abbia aderenza colle labbra della ferita, si opponga alla retrazione dell'iride tutta, e quindi al restringimento della nuova pupilla. Sotto certe condizioni poi, siccome la renitenza dell'iride a lasciarsi trarre fuori della cornea, ovvero il dubbio, che la cicatrice della ferita della cornea potesse accrescere l'opacità di questa membrana, istituendo l'artificiale procidenza, egli troverebbe opportuno, che oltre il distacco dell'iride dal legamento ciliare, si recidesse anco una porzione dell'iride stessa. Vedasi su di ciò un più minuto dettaglio nel *Journal de méd.* par M. LEROUX, Octobre 1816.

L'accennato processo operativo, che è un composto di quello di *BEER* e di *ASSALINI*, si scosta assai da quella semplicità che prelude mai sempre il perfezionamento d'una Chirurgica operazione. E vi è molto da dubitare, se l'anzidetto processo, malgrado le modificazioni indicate dall'Autore, sia facilmente applicabile a tutti i casi complicati di chiusura di pupilla; segnatamente a quello della opacità del cristallino, e della sua cassula, con aderenza di questa alla faccia posteriore dell'iride. Mancano sin'ora i fatti abbastanza numerosi e felici che mostrino il contrario. Nè facilmente le persone dell'arte si persuaderanno, che oltre l'impiantamento di un uncino nella congiuntiva per tener fermo l'occhio, tanti strazj fatti all'iride possano andare immuni da tristissime conseguenze per l'organo tutto della vista.

tale sproporzione relativamente al restante del globo dell'occhio, che in fine sporge fuori delle palpebre notabilmente con grande molestia e difformità dell'infermo (1).

Questa malattia è giustamente annoverata fra le più gravi cui vada sottoposto il globo dell'occhio; poichè alla perdita totale ed irrimediabile della vista che seco trae, si aggiungono i malori che necessariamente derivano dall'aumento e dalla protuberanza dello *Stafiloma*; quando cioè il tumore della cornea ha acquistato un volume così grande da non poter essere più rinchiuso e coperto dalle palpebre. Imperciocchè in tali circostanze la continua esposizione del globo dell'occhio al contatto dell'aria e delle particelle che volteggiano in essa: lo stregamento che esercitano sul medesimo le ciglia; il non interrotto scolo delle lagrime sulla guancia sottoposta, sono cagioni bastanti perchè l'occhio tratto tratto dolga e si infiammi, e tragga in consenso il sano, e per fine si esulceri unitamente alla palpebra inferiore ed alla guancia su cui appoggia.

L'opinione dei Chirurghi sulla natura dello *Stafiloma* è stata per lungo tempo, che la cornea in questa malattia si presti e ceda alla distensione prodotta dalla turgescenza degli umori propri del globo dell'occhio; nella stessa maniera, presso a poco, che il *peritoneo* cede alla pressione dei visceri conte-

nuti nel basso ventre, in occasione che formasi l'ernia intestinale. Il RICHTER (2) ha impugnata questa teoria, facendo rimarcare che, il più delle volte, lo *Stafiloma* si forma senza che il tumore della cornea sia stato preceduto da alcuna di quelle morbose disposizioni che generalmente sono riguardate come capaci di indebolire la tessitura e l'elasticità della cornea; che la cornea degenerata in *Stafiloma* acquista una spessezza di gran lunga maggiore di quella che essa cornea ha in istato naturale, e che conseguentemente lo *Stafiloma*, lungi dall'essere internamente cavo, è tutto compatto e solido, mentre dovrebbe appunto essere tutto l'opposto, se codesto tumore fosse il prodotto d'una soverchia distensione sofferta dalla cornea dal di dentro all'infuori con assottigliamento della naturale sua tessitura.

Intorno alla qual cosa, rendendo io le dovute lodi al RICHTER pei distinti suoi meriti in tutti i rami dell'arte di guarire, non posso a meno di non avvertire che il chiarissimo Autore nell'esporre, come fece, una verità di fatto intorno l'origine e natura dello *Stafiloma*, ha troppo generalizzata la sua dottrina, non riconoscendo egli alcuna differenza fra lo *Stafiloma* di recente comparsa nei bambini, e quello dei soggetti già fatti adulti, ne quali ultimi lo *Stafiloma* ha acquistato tanto di volume da sporgere notabilmente

(1) *M'è accaduto, non ha guari, di osservare una singolare malattia della cornea, la quale se non è riferibile allo Stafiloma, non saprei in qual classe di malattie degli occhi riportarla. Ad una donna di 35 anni avente gli occhi naturalmente prominenti, si sollevò, senza manifesta cagione, il centro della cornea d'ambedue gli occhi, e le si fece prominente all'infuori gradatamente a tanto che la cornea non formava più un regolare segmento di sfera apposto alla sclerotica, ma precisamente un cono appuntato. Osservata la cornea da un lato, sembrava un picciolo imbuto trasparente appoggiato colla sua base sulla sclerotica. In certi movimenti di tutto il globo dell'occhio, pareva che la punta di quel cono fosse alcun poco meno trasparente della sua base, in altri no; e dove ancora pareva meno trasparente, non lo era però al segno di mettere notevole ostacolo alla visione. Situati gli occhi direttamente contro una finestra, il vertice del cono rifletteva con forza tale la luce, che pareva un punto scintillante. E poichè ciò succedeva appunto di contro alla pupilla già ristretta, la donna non vedeva distintamente gli oggetti che in una luce moderata, nella quale la pupilla fosse sufficientemente dilatata; poco vedeva e confusamente a gran luce.*

— Poche osservazioni consimili sono registrate nei libri di pratica oculistica. Mi è avvenuto una sol volta di vedere una alterazione consimile nell'occhio sinistro di un uomo di 47 anni, il quale aveva però il destro occhio sano. Sarebbe forse da riporsi questa particolare alterazione e *Ichthisis*?

(2) *Observ. Chirurg. Fascicul. II.*

fuori delle palpebre. Convengo pienamente col RICHTER, siccome trattasi d'un fatto certo e dimostrato, che lo *Stafiloma* di fresca data ne' bambini è tutto compatto ed affatto solido, a motivo della accresciuta spessezza che la cornea assume in questa malattia; ma egli è egualmente certo, siccome a me consta da replicate osservazioni, che nello stesso *Stafiloma* originalmente tutto solido e compatto, dopo una serie d'anni ed in persone già fatte adulte, e nelle quali il tumore della cornea ha acquistato tanto di volume da protuberare fuori delle palpebre; la cornea propriamente detta si trova costantemente più sottile, o certamente non più grossa del naturale: che è quanto a dire il tumore non è internamente tutto solido, se non sotto il rapporto, che nello stato di ampiezza in cui si trova, contiene l'iride ed il cristallino e non di rado anco una porzione di vitreo; le quali parti, abbandonata la sede loro naturale, vengono spinte gradatamente innanzi ad occupare la concavità della cornea, che di mano in mano si forma ed amplifica.

La cornea dei bambini in istato sano ad eguali proporzioni, è almen due volte più grossa e polposa della cornea degli adulti; e per conseguenza la camera anteriore dell'acqueo dei bambini è in proporzione tanto ristretta in confronto di quella degli adulti, che la cornea nei teneri bambini può riguardarsi quasi a contatto coll'iride. Tale poi è naturalmente la mollezza, flessibilità e succosità della cornea nei teneri bambini, che staccata dal restante dell'occhio nei cadaveri, e stropicciata fra le dita perde almeno la metà della sua grossezza e spessezza; la qual cosa non si ottiene negli adulti. Ed è la cornea dei teneri bambini tanto pieghevole e distensibile, che nelle fine iniezioni del capo, se la materia iniettata si stravasi in copia entro il globo dell'occhio, la cornea compressa dal di dietro all'avanti, si solleva nel cadavere del bambino notabilmente verso le palpebre; la qual cosa in parità di circostanze non succede negli occhi degli adulti.

A motivo appunto di questa naturale polposità, succosità e pieghevolezza della cornea dei bambini di tenera età, non che della naturale ristrettezza in essi della camera anteriore dell'acqueo, accade non di rado, che essendo essi assaliti poco dopo la nascita da ot-

talmia *puriforme*, o da metastasi vajuolosa, la cornea di essi più facilmente che quella degli adulti dà ingresso entro la sua spongiosità all'umore grossolano e tenace in essa sospinto; per lo ristagno ed addensamento del quale, non solo la cornea in quella tenera età perde prontamente la naturale sua organizzazione e pellucidità, ma altresì si gonfia, si ingrossa assai più del naturale, e degenera tutta in breve tempo in un tumore appuntato biancastro o perlato, tutto solido, e senza vacuità internamente, ed a perfetto contatto ed inerenza coll'iride, cui già la cornea, come si è osservato, trovasi naturalmente nei bambini vicinissima.

Nel decorso degli anni però questa stessa malattia subisce delle nuove modificazioni. Imperciocchè aumentandosi di volume tutto l'occhio in ragione dell'età, l'iride ed il cristallino, per motivi non abbastanza noti, abbandonano la naturale loro situazione, e sono continuamente forzati innanzi; a che forse contribuisce la non naturale fusione e turgescenza del corpo vitreo che in codesta malattia, quando è inveterata, trovasi costantemente in molta copia e disciolto in acqua. Or queste parti, cioè, il cristallino e l'iride, ogni qual volta la cornea non è perfettamente indurita ed irrigidita, spingono a vicenda la cornea stessa insensibilmente più dal di dentro all'infuori, e col tempo la distendono in tutte le sue dimensioni sino a farla protuberare di qua delle palpebre, assottigliandola insiememente in ragione del volume e della ampiezza che assume. Non ho mai incontrato un grosso *Stafiloma* protuberante fuori delle palpebre in persone adulte, il quale non prendesse la data della prima sua comparsa dalla fanciullezza; ed ho costantemente trovato, che la spessezza e densità della cornea, tanto ne' vivi che ne' cadaveri di quelli che furono affetti da questa malattia, era in ragione inversa della età. Negli *Stafilomi* inveterati e molto protuberanti fuori delle palpebre, si vede chiaramente a trasparire qua e là l'iride contenuta, e se ciò non è egualmente evidente in tutti i punti del tumore, egli è perchè la congiuntiva che esternamente ricopre la cornea, ed i vasi della medesima divenuti varicosi stendono sopra il tumore uno strato di sostanza non in tutti i punti egualmente denso ed opaco. Ed è ap-

punto questo denso strato della lamina della congiuntiva sovrapposta alla cornea, il quale nello *Stafiloma* pervenuto a considerevole grossezza ed ampiezza, può facilmente imporre, come se quanto più il tumore cresce, tanto più la sostanza della cornea acquisti di densità e di spessezza; poichè anzi accade il contrario, e soltanto alla diminuzione di spessezza della vera tessitura della cornea supplisce in parte l'accrescimento di densità della lamina della congiuntiva, che esternamente la ricopre; mezzo di cui si serve providamente la natura in molte occasioni, onde prevenire i danni che potrebbero ricevere alcune parti nobili spogliate de' naturali loro involti ed esposte alle ingiurie degli agenti esteriori. Non è poi presumibile che tanti abili Chirurghi ed osservatori diligenti d'ogni età, i quali hanno più volte nel corso della loro pratica demolito degli *Stafilomi* inveterati e della massima ampiezza, un solo di essi non siasi avveduto che in questo più alto grado della malattia, la cornea, in luogo d'essere assottigliata secondo la comune opinione, è anzi un corpo tutto internamente compatto e solido. Trovo al contrario registrate nelle Opere loro, ove parlano della demolizione dei grossi *Stafilomi* molto protuberanti fuori delle palpebre per mezzo della legatura, delle avvertenze di non stringere che leggermente il filo per tema che la cornea, in questi casi molto assottigliata, facilmente si laceri. Ed il GUNZIO (1) racconta d'essere stato testimonio oculare d'un tale infortunio, accaduto ad un malato cui era stato trapassato e legato uno *Stafiloma* con ago e filo.

La dottrina del RICHTER adunque sulla natura di questa malattia è una verità di fatto relativamente allo *Stafiloma* recente dei bambini. Ma dessa, per quanto a me consta, ammette delle eccezioni sul punto della spessezza della cornea nello *Stafiloma* di vecchia data, cresciuto ad un volume considerevole e protuberante fuori delle palpebre.

Pretendono alcuni che anco la sclerotica vada soggetta allo *Stafiloma*, cioè a qualche parziale distensione e sollevamento dell'emisfero anteriore di essa nella sede del bianco dell'occhio; altri pongono in dubbio l'esistenza di questa malattia. Per verità, non mi è oc-

corso mai fin'ora neppure una volta, di vedere alcun tumore o sollevamento della sclerotica nella faccia sua anteriore corrispondente al bianco dell'occhio, a modo di *Stafiloma*: ed al contrario, ciò che sembrerà strano e singolare, m'è accaduto d'osservare due volte ne' cadaveri lo *Stafiloma* della sclerotica nel suo emisfero posteriore, dove non so che da alcun altro sia stato veduto o descritto. La prima volta fu in un occhio levato per tutt'altro motivo dal cadavere d'una donna di quarant'anni. Era quell'occhio (Tav. 1. fig. 12.) di figura ovale, e sul totale più voluminoso del suo compagno sano. Dall'emisfero posteriore di quell'occhio, al lato esterno dell'ingresso del nervo ottico, ossia dalla parte corrispondente alla tempia del medesimo lato, la sclerotica si sollevava in forma di tumore bislungo (Tav. 1. fig. 12 a.) simile ad una piccola nocciuola. E siccome la cornea era sana e pellucida, e gli umori conservavano ancora della naturale loro trasparenza; così guardando per la pupilla di quell'occhio, vedevasi per entro di esso verso il fondo un insolito splendore, ivi portato dalla luce che attraversava la sclerotica fatta sottile e trasparente nella sede occupata dallo *Stafiloma*. Aperto quell'occhio, ho trovato in esso il corpo vitreo tutto disorganizzato e convertito in acqua limpida, ed il cristallino alquanto gialliccio, ma non opaco. Immerso l'emisfero posteriore del medesimo occhio nello spirito di vino, coll'aggiunta d'alcune gocce d'acido nitroso, ad oggetto di dare della consistenza ed opacità alla retina, ho potuto riconoscere distintamente, che la cavità dello *Stafiloma* della sclerotica mancava della spalmatura nervosa della retina; che la corioidea, assai sottile in quel luogo, era scolorata e mancante del consueto suo vascolare intreccio; e che la sclerotica, segnatamente nell'apice dello *Stafiloma*, era tanto assottigliata, che eguagliava appena una carta da scrivere. Seppi che la donna, dal cadavere della quale era stato levato quell'occhio, alcuni anni prima aveva perduta la facoltà di vedere da quella parte, e ciò durante una pertinace ottalmia con acerbissimi e quasi abituali dolori di capo.

La stessa osservazione ebbi occasione di ripetere in un occhio preso pure accidental-

(1) *De Staphylom. dissert. Vedi Disput. Chirurg. dell'ALLERO.*
SCARPA VOL. I.

mente dal cadavere di una donna di trentacinque anni, e trasmessomi da Milano gentilmente dal dottore MONTEGGIA, noto per le eccellenti sue produzioni in Medicina e Chirurgia. Era quest'occhio pure di figura ovale, e più grosso del suo compagno (Tav. 1. fig. 13. Lo *Stafiloma* della sclerotica (Tav. 1. fig. 13.a.) occupava l'emisfero posteriore di essa nel lato esterno dell'ingresso del nervo ottico, ovvero dalla parte della tempia. Il corpo vitreo erasi convertito in acqua; la cassula del cristallino era assai turgida di fluido biancastro diluto; il cristallino gialliccio e minore del naturale; la retina mancante per entro lo *Stafiloma* della sclerotica; la corioide e la sclerotica sollevate in tumore, erano assottigliate per modo che trasparivano alla luce. Il MONTEGGIA non poté soggiungermi nulla di positivo sulla visione di cui era capace quella donna, pria che cessasse di vivere. E' cosa rimarchevole che in ambedue i casi ora descritti lo *Stafiloma* della sclerotica risiedeva nel lato esterno all'ingresso del nervo ottico. Del resto, perverranno forse i Chirurghi per via d'ulteriori osservazioni a stabilire i segni diagnostici di codesto *Stafiloma* della sclerotica; ma avuto riguardo alla sede profonda del male, ed alla natura di esso, dubito grandemente che l'arte pervenga giammai a somministrare dei mezzi efficaci per arrestarne i progressi, e meno ancora a guarirlo.

Tornando allo *Stafiloma* della cornea, siccome questa parte del globo dell'occhio in simili circostanze trovasi affetta da irremediabile opacità, così lo scopo del Chirurgo nella cura di questa malattia non può essere altrimenti che quello di far sì che il tumore della cornea già disorganizzata, se è recente ed in teneri bambini, non si aumenti di volume, anzi si deprima ed appiani quanto più fia possibile; ed allorchè il tumore della cornea è inveterato, assai grosso e prominente fuori delle palpebre, che per mezzo della Chirurgia si impiccolisca al segno di rientrare nell'orbita, e di approfondarvisi tanto da dar luogo a correggere la difformità della faccia mediante l'applicazione d'un occhio artificiale.

Il RICHTER ne casi di *Stafiloma* recente propose di indurre nel basso del tumore del-

la cornea un'ulcera artificiale per mezzo dell'applicazione reiterata della pietra infernale o del burro d'antimonio, e di mantenervela aperta coll'uso replicato dei medesimi caustici; e ciò ad oggetto d'evacuare per mezzo di codesto picciolo cauterio l'umore grossolano e tenace, cagione immediata della opacità e tumidezza non naturale della cornea. L'autore assicura d'aver ottenuto più volte, per mezzo di codesto picciolo fonticolo praticato nella sostanza della cornea, la diminuzione dello *Stafiloma*, ed in un particolar caso ancora d'aver restituita la pellucidità alla cornea; la quale guarigione mi è sempre sembrata delle più rare e meravigliose fra quante se ne trovano registrate sulle malattie degli occhi: tanto più che è stata compiuta in quattordici giorni. *Ter repetita operatione, quarto scilicet, septimo et decimo die, ne vestigium quidem morbi die decimo quarto supererat*(1).

Spiacemi di dover dichiarare che, quantunque io abbia intrapreso più volte di curare lo *Stafiloma* recente nei bambini, mettendo in pratica l'anzidetto metodo del fonticolo, e ciò colla massima fiducia di buona riuscita, sì per la persuasione che codesto piano curativo procedeva da certe ed evidenti premesse intorno la natura di questa malattia, allorchè è recente ed in soggetti di tenera età, come perchè in fare ciò aveva per guida uno dei più accreditati maestri in Chirurgia; pure non sono pervenuto fin'ora a tanto di potermi gloriare d'aver ottenuto dei successi così felici, tanto sul punto di restituire la pellucidità alla cornea, che sulla diminuzione del volume dello *Stafiloma*, da paragonarsi in alcuna maniera a quelli ottenuti e riportati dal RICHTER. In tre bambini, uno d'un anno e mezzo, e gli altri due poco di là dei tre anni, presi recentemente da *Stafiloma* in uno degli occhi in conseguenza di vaiuolo, nei quali mediante la pietra infernale ho eccitata e tenuta aperta un'ulceretta nel basso della cornea pel corso di trenta e più giorni, non mi è riuscito di trarne alcun vantaggio sul punto della diminuzione del tumore, e meno ancora della opacità del medesimo. In un fanciullo di cinque anni, malato da poco tempo di *Stafiloma* in un oc-

(1) *Observ. Chirurg. Fascic. II.*

chio dopo una violenta *chemosi*, avendogli indotta un'ulcera nel basso della cornea, facendo scorrere a piatto una lancetta a poca profondità nella sostanza della cornea disorganizzata e tumida, e quindi intrattenendo l'ulcera per cinque settimane mediante una soluzione di pietra infernale, ho osservato che lo *Stafiloma* si è abbassato alcun poco, ed ha perduto quella punta acuta che aveva nel centro (1); la cornea essendo rimasta opaca da per tutto, come prima. In due altri soggetti, presso poco della stessa età e nelle medesime circostanze, trattati collo stesso metodo, quantunque l'ulcera della cornea sia stata intrattenuta per cinquanta giorni, non potei ottenere alcuna depressione o diminuzione dello *Stafiloma*, e conseguentemente in ambedue il tumore appuntato della cornea, di color perlato, si mantenne come era prima.

Quand'anco per via di ulteriori sperienze instituite da persone di abilità si provasse, se non in tutti i casi, almeno in qualche particolare combinazione di circostanze, il vantaggio di questo piano curativo, diretto non pure a ristabilire la pellucidità della cornea, ma a far restringere soltanto e deprimere lo *Stafiloma* recente dei bambini, sono d'avviso che nessuno si persuaderà facilmente che il medesimo metodo curativo possa giammai essere d'alcuna utilità, ad oggetto d'ottenere la diminuzione di volume del grande inveterato *Stafiloma* nelle persone adulte: di quello cioè che spunta fuori delle palpebre, ed appoggia sulla guancia. Imperciocchè qual vantaggio si potrà sperare da un'ulcera artificiale fatta nella sostanza della cornea, già non più molle e polposa, nè ingrossata soltanto da un umore tenace fuso nella cavernosa sua tessitura, ma divenuta col lasso di tempo arida, coriacea, prominente per soverchia distensione dal di dentro all'infuori, e coperta da uno strato calloso fatto dalla lamina della congiuntiva e dai vasi varicosi della lamina stessa? Egli è certo che qualunque volta è accaduto che lo *Stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre si è accidentalmente ulcerato per urto di corpo straniero, per acrimonia delle

lagrime o per lunga pressione delle parti sulle quali appoggiava, non mai si è osservato che desso siasi a motivo di quell'ulcera diminuito di volume; anzi si legge essere accaduto più volte in simili casi, che l'antico *Stafiloma* esulcerato ha degenerato in fungo d'indole maligna.

Per la qual cosa nel più alto grado di questa malattia, ed allorchè lo *Stafiloma* spunta fuori delle palpebre, l'arte non ha presentemente alcun mezzo più efficace onde reprimere i progressi del male, e togliere la difformità, quanto quello della recisione dello *Stafiloma*; e, cicatrizzato il luogo della ferita, della applicazione dell'occhio artificiale.

Intorno a questa operazione CELSO (2) si esprime così. *Curatio duplex est. Altera ad ipsas radices per medium transuere acu duo linea ducente; deinde alterius lini duo capita ex superiore parte, alterius ex inferiore adstringere inter se, quae paulatim secando id excidant. Altera in summa parte ejus ad lenticaulae magnitudinem excindere; deinde spondium, aut cadmiam infricare. Utrolibet autem facto, album ovi lana excipiendum, et imponendum; posteaque vapore aquae calidae fovendus oculus, et lenibus medicamentis ungendus est.*

Quantunque il primo metodo, ossia quello della *legatura*, sia a nostri tempi messo da parte, come riconosciuto da tutti per il meno appropriato; si continua non pertanto dalla pluralità dei Chirurghi a trapassare la base dello *Stafiloma* con ago e filo, non più, per verità, ad oggetto di legare e stringere il tumore ma per fare del filo un'ansa, e con questa una comoda presa, onde ritenere stabilmente il globo dell'occhio nell'atto di recidere circolarmente lo *Stafiloma*. Ma poichè, siccome dimostrerò più abbasso, colestio vantaggio si può ottenere con un mezzo assai più semplice e spedito di questo, e meno incomodo per il malato; così, mi persuado, non anderà guari che l'apparato del' ago e del filo nella cura dello *Stafiloma* sarà del tutto riformato, tanto sotto il rapporto di mezzo curativo che d'ausiliario all'operazione.

E quanto al secondo metodo di demolire lo

(1) *La forma conica che assume la cornea in questa malattia, è un segno caratteristico che fa distinguere con precisione lo Stafiloma dal Leucoma con totale opacità della cornea.*

(2) *De Medicin. Lib. VII. Cap. VII.*

Stafiloma, ossia quello della *recisione*, parmi che fin'ora non sia stata fatta bastante attenzione a quanto CELSO su questo proposito ci ha lasciato scritto. Imperciocchè egli non ordina che si tagli lo *Stafiloma* circolarmente nella sua base, come si pratica oggidì; ma dice che ciò si faccia nel centro o apice acuminato del tumore, e che si recida circolarmente tanto della sommità o apice dello *Stafiloma*, quanto è una lenticchia. *In summa parte ejus ad lenticulae magnitudinem excindere*. La grande importanza di questo precetto di CELSO pel felice esito della cura dello *Stafiloma* non può essere valutata che da quelli i quali hanno avuto più volte occasione di paragonare i vantaggi della anzidetta dottrina di CELSO coi gravissimi incomodi che derivano dalla comune pratica di recidere circolarmente lo *Stafiloma* nella sua base, e que' pessimi mali che sono prodotti dalla sezione circolare del medesimo tumore, comprendendo la sclerotica secondo la pratica di WOLHUSIO; poichè siffatta pratica è costantemente seguita da gagliarda infiammazione del globo dell'occhio e delle palpebre, da dolori acerbissimi di capo, da veglia, da convulsioni, da suppurazioni copiose e qualche volta gangrenose dell'occhio e delle palpebre. Ella è per me una verità di fatto, comprovata da una numerosa serie di osservazioni, che quantopiù la recisione semicircolare dello *Stafiloma* si scosta dal centro o apice del tumore verso la sua base, e quindi si avvicina alla sclerotica, tanto più gravi sono i sintomi consecutivi all'operazione stessa; e viceversa.

In conseguenza di tali fatti, il metodo d'operare la demolizione dello *Stafiloma* inventato e prominente fuori delle palpebre da me adottato è il seguente. Posto il malato a sedere, ordino ad un ajutante di tenergli convenientemente il capo; indi colla mano armata d'un coltellino (Tav. 1. fig. 23.) quale si usa per l'estrazione della cataratta, gli passo da parte a parte lo *Stafiloma* ad una linea e mezza o a due linee dal centro o apice del tumore, nella direzione dall'angolo esteriore all'interno dell'occhio; e quindi, facendo scorrere il coltellino nella stessa direzione, come appunto si fa per l'estrazione della cataratta, recido in basso l'apice del tumore a modo di semicerchio. Ciò fatto, prendo colle mollette codesto segmento dello *Stafiloma*, e rivolto il tagliente del coltellino all'insù fini-

sco di recidere circolarmente l'apice dello *Stafiloma* istesso, per modo che la porzione recisa abbia ora due ora tre ora quattro linee di diametro, secondo la grossezza dello *Stafiloma*. E poichè in questa sezione della cima dello *Stafiloma* rimane ordinariamente compresa una porzione d'iride, a motivo che questa membrana sin dal principio del male contrae aderenza colla cornea; così, tosto fatta la sezione circolare della sommità dello *Stafiloma*, il cristallino o il nucleo di esso balza fuori dell'occhio, e dietro di esso una porzione di vitreo disciolto. In conseguenza di codesto votamento il bulbo dell'occhio si abbassa soventemente a tanto da poter essere ricoperto dalle palpebre, sulle quali applico immediatamente un piumacciolo asciutto ed una fascia contentiva.

Il dolore prodotto da cotesta sezione è di piccolissimo momento; ed è cosa ordinaria il vedere che i malati se la passano tranquillamente i tre o quattro primi giorni dopo l'operazione. Il più delle volte nel quarto di comincia l'occhio a dolere, infiammarsi ed intumidirsi unitamente alle palpebre. Al comparire di questi sintomi, che ordinariamente sono mitissimi, si copre l'occhio operato con un cataplasma di pane e latte, coll'intenzione di promuovere ed accelerare la suppurazione delle interne membrane dell'occhio. Infatti, procedendo le cose regolarmente, verso il settimo o nono giorno si abbassa la tumidezza delle palpebre, e compariscono sul cataplasma delle materie marciose, miste all'umore vitreo disciolto che lentamente esce dal fondo dell'occhio, cui succedono delle marce dense e biancastre, con sollievo del malato e manifesto impicciolimento di tutto il globo dell'occhio, che non solo si ritira entro le palpebre, ma si approfonda ancora nell'orbita.

A quest'epoca, divaricando ben bene le palpebre, si trova la congiuntiva tumida, rosseggiante, ed i contorni della recisione dello *Stafiloma* si presentano, come se fossero fatti da un cerchiello di bianca cotenna. Al separarsi di codesto cerchiello gelatinoso, lochè accade per lo più nel duodecimo o nel decimo quarto giorno dall'operazione, l'orlo della recisione dello *Stafiloma* si fa rosseggiante; indi si increspa e si rinserra ogni giorno più, e finalmente si chiude del tutto.

Soltanto nel centro di esso rimane per qualche giorno una piccola prominenza carnosa, simile ad una papilletta rosseggiante, la quale, mediante alcuni tocchi di pietra infernale, si ritira intieramente e si cicatrizza.

Tanto è lontano che per mezzo di questa operazione insorgano sintomi gravissimi, che anzi in un gran numero di casi il Chirurgo, stando troppo scrupolosamente attaccato al precetto di CELSO nell'operare un grosso *Stafiloma*, è obbligato parecchi giorni dopo l'operazione, ad irritare l'occhio operato, perchè si infiammi, parte lasciandolo lungamente scoperto ed esposto all'aria, parte ancora dando una maggiore ampiezza alla recisione circolare istituita nel centro dello *Stafiloma*, levandone via in giro un'altra porzione della larghezza di una mezza linea, e così facilitare maggiormente il volamento degli umori e l'ingresso dell'aria nelle cavità dell'occhio, che si mostrano tanto restie ad infiammarsi. Si ottiene lo stesso intento introducendo nel globo dell'occhio per la circolare ferita della cornea una fettuccia di tela, la quale si leva tosto che il globo dell'occhio è preso dal giusto grado di infiammazione e di suppurazione. Una volta che l'infiammazione abbia compreso l'interno dell'occhio, e che è susseguita dalla suppurazione, tutto il restante della cura progredisce regolarmente sotto l'uso dei soli molitivi locali, e si compie con tutta placidezza ed in breve tempo. E poichè mettendo in opra l'ora esposto metodo di demolire lo *Stafiloma*, l'increspamento consecutivo del bulbo dell'occhio si fa equabilmente d'intorno l'asse maggiore del bulbo medesimo; quindi il moncone che ne risulta, è parimenti regolare in tutta la sua circonferenza, ed offre un facile ed adattato appoggio all'occhio artificiale.

OSSERVAZIONE XIII.

Regina Fedele, giovane contadina di 19 anni, abitante in Cassanmagnago, portava sin da bambina in seguito del vajuolo uno *Stafiloma* nell'occhio sinistro, che a poco a poco le si accrebbe tanto da spuntar fuori delle palpebre per più di un pollice. La dif-

formità, non meno che gli incomodi della continua lagrimazione, e le frequenti ottalmie che per consenso si propagavano anco all'occhio sano, indussero quella povera fanciulla a trasportarsi in questo Spedale per chieder soccorso. Ciò fu il giorno 20 di novembre del 1785.

Confesso ingenuamente che la pratica fin allora non mi aveva abbastanza instruito sul miglior metodo operativo dello *Stafiloma*, e che, quantunque fossi d'opinione che si dovesse proscrivere dalla Chirurgia la demolizione di questo tumore nella sclerotica, pure mi sembrava cosa di poco momento che la recisione venisse eseguita negli stessi confini della cornea colla sclerotica. Perciò mediante il bistorino col quale si opera la catteratta per estrazione, trapassai da parte a parte la base dello *Stafiloma* nei confini della cornea colla sclerotica, e ne feci sortire il tagliente in basso; poi colle mollette e colle forbici levai circolarmente tutto il tumore della cornea. Il globo dell'occhio si volò prontamente degli umori, e si ritirò entro le palpebre. Esaminata attentamente la cornea recisa e conformata in *Stafiloma*, trovai che quella membrana, affatto distinta dallo strato calloso della congiuntiva sovrapposta, non era più grossa che in istato naturale; anzi che in alcuni punti era più sottile del consueto.

La malata nell'atto della recisione dello *Stafiloma* diede segni di provare vivo dolore. Finita l'operazione, le coprii le palpebre con una compressa asciutta ed una fascia contentiva; e come era pletorica, le feci cacciar sangue dal braccio. Mezz'ora dopo, l'inferma fu presa da vomito con tremori per tutto il corpo, che per intervalli ricomparvero nella giornata e nella notte consecutiva, nonostante la mistura di RIVERO ed i clisteri opii.

Il dì seguente, le palpebre ed il bulbo dell'occhio operato comparvero tumide oltre modo e di un rosso fosco minacciante gangrena. La febbre era assai gagliarda, polsi duri, rossore di faccia e dolore di capo acerbissimo. Io feci pertanto trar sangue nuovamente alla fanciulla dal piede, e sulla sera le ordinai una missione di sangue locale per mezzo delle mignatte applicate alla tempia sinistra, e di più, che le fossero coperte le

palpebre del lato affetto con un cataplasma di pane e latte e zafferano. Durante la notte del secondo giorno, la malata delirò, e fu assalita tratto tratto da universali tremori.

Nella mattina del terzo giorno, osservando che fra i margini delle tumide palpebre si presentava una sostanza nerastra, come di sangue grumoso, scostai poco a poco le palpebre, ed uscì di là un mezzo cucchiaino di sangue grumoso misto ad umore acquoso, con sollievo della inferma e diminuzione dei sintomi generali.

Nel sesto giorno, poichè la grande tumidezza delle palpebre si era alcun poco diminuita, trovai il bulbo dell'occhio intriso di materia marciosa, ma diluta e fetida. Il margine della recisione era lardaceo; ed inoltre nella congiuntiva corrispondente all'angolo esterno dell'occhio erasi formato un ascessetto della grossezza d'un pisello, che aprii colla lancetta. Dal fondo di quel piccolo ascesso non tardò guari ad alzarsi una fungosità che mi diede della inquietudine. Continuai non pertanto nella applicazione dei cataplasmi molli e nell'uso interno di un grano di Tartaro emetico in una libbra di decotto di radice di Gramigna, da prendersi a dosi rifratte; il quale rimedio manteneva la traspirazione, e procurava alla malata una o due scariche di ventre ogni giorno.

Non fu che il decimo terzo giorno dopo l'operazione, che la suppurazione cominciò a farsi di buona qualità, a rallentarsi la febbre e calmarsi il dolore di capo. Le palpebre ed il bulbo dell'occhio in seguito si abbassarono gradatamente, e la fungosità della congiuntiva si fece stazionaria.

La buona suppurazione continuò copiosa per un mese, per tutto il qual tempo il margine della recisione dello *Stafiloma* si mantenne fosco e lardaceo. Diminuita di molto la suppurazione procedente dall'interno dell'occhio, quel margine lardaceo si staccò a modo d'escara, e vi lasciò una piaghetta di bel colore. La fungosità della congiuntiva nell'angolo esterno dell'occhio scomparve, e tutto il bulbo dell'occhio avvizzito si ritirò verso il fondo dell'orbita. In tre altre settimane la piaghetta nel centro del moncone del bulbo dell'occhio si cicatrizzò perfettamente.

Mediante il decotto di corteccia Peruviana ed un vitto conveniente, la fanciulla ricupe-

rò il primiero suo vigore, e due mesi e mezzo circa dopo l'operazione, e dopo aver sofferto i più acerbi dolori con pericolo grande di perdervi la vita, ritornò alla sua casa perfettamente guarita, per quanto il comportava la natura della malattia.

OSSERVAZIONE XIV.

Maria Antonia Bariola, contadina, della Valle Salinbeni, d'anni trenta, di gracile complessione, era difformata sino dalla infanzia da uno *Stafiloma* nell'occhio destro. Il tumore gradatamente le era cresciuto assai, e sino a spuntare fuori delle palpebre, principalmente da quattro anni dopo che essa aveva ricevuta una percossa in quell'occhio. Lo *Stafiloma* se le infiammava soventemente, dal che ne risentiva danno anche l'occhio sinistro, il quale, allorchè la donna si trasferì nello Spedale, era non solamente infiammato, ma ancora ulcerato nella cornea. Io impiegai qualche tempo in curare l'ulcera e la ottalmia dell'occhio sinistro; indi proposi alla malata di sottoporsi alla recisione dello *Stafiloma* che le occupava l'occhio destro, siccome quello da cui assai spesso ne risentiva danno il sinistr'occhio, con pericolo di perdere la vista in fine da ambedue. La malata vi acconsentì, e nel giorno 6 di febbrajo del 1796, le trapassai la parte più acuminata dello *Stafiloma* col bistorino per l'estrazione della catteratta, alla distanza d'una linea e mezza dal centro o apice del tumore, formandone inferiormente un lembo semicircolare, che alzato colle mollette e rivolto insù, portai via circolarmente collo stesso bistorino, levando via tanto in circonferenza dell'apice del tumore della cornea, quanto poteva eguagliare un disco del diametro di tre linee. Per quella apertura uscì la lente fosca e spezzata, e successivamente una buona porzione di vitreo fuso. Esaminato diligentemente quel disco di cornea separato dal restante dello *Stafiloma* trovai che era più sottile di quello che è la cornea in istato sano, ad eccezione che qualche tratto di esso disco era ingrossato da indurimento e callosità della lamina della congiuntiva, che lo ricopriva. Il bulbo dell'occhio si abbassò alquanto, e chiuse le palpe-

bre, gliele feci coprire con un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva.

La malata non diede alcun segno di grave dolore nella operazione, come neppure nei cinque giorni consecutivi; nè le palpebre ed il globo dell'occhio si infiammarono punto. Sortiva soltanto ogni giorno dall'occhio alcun poco d'umore mucilagginoso. Siccome poi l'infiammazione e la suppurazione dell'interno dell'occhio era assolutamente necessaria per ottenere l'intento che mi era proposto; vedendo che dopo sei giorni dalla recisione dello *Stafiloma* non v'era alcuna apparenza che ciò si facesse, ordinai alla malata di levarsi ogni benda, e di esporre all'aria l'occhio operato egualmente che il sano. Egli fu dopo trent'ore da questo espediente, che l'occhio operato e le palpebre del medesimo cominciarono ad infiammarsi ed intumidirsi con mediocre dolore e piccola alterazione febbrile. Applicai allora alla parte affetta il cataplasma di pane e latte, e dopo tre giorni comparve la suppurazione procedente dall'interno del bulbo dell'occhio, prima sierosa, poi di buona qualità. Il margine della recisione dello *Stafiloma* era biancastro e lardaceo.

In otto giorni si rallentò la suppurazione, e poco dopo separatosi quel cerchietto lardaceo, il luogo della recisione si risrinse ed increspò al segno che nel centro di essa sezione non v'era più alcun pertugio, ma una piccola papilla carnosa rosseggiante, che toccai più volte colla pietra infernale. Posto allora da parte il cataplasma mollitivo, fu sostituito il colirio vitriolico, da instillarsi più volte il giorno. Il globo dell'occhio, assai impicciolito ed appianato nella sede pria occupata dallo *Stafiloma*, conservò i suoi movimenti, e presentò un ottimo appoggio per l'applicazione dell'occhio artificiale. La guarigione fu compiuta in poco più d'un mese dall'epoca in cui l'occhio operato cominciò ad infiammarsi.

Paragonando questa osservazione colla precedente, è evidente il vantaggio che nella cura dello *Stafiloma* risulta dalla piccola recisione circolare, alla maniera insegnata da CELSO, d'intorno l'apice o sommità dello *Stafiloma*, in confronto dei gravissimi sintomi dai quali è susseguita la demolizione del medesimo tumore nei confini della cornea colla sclerotica, e più ancora se è seguita nella stessa sclerotica.

Non soggiungo su questo proposito altre osservazioni, come potrei fare, simili all'ora esposta, perchè a maggior conferma di questo articolo di pratica contribuiscono egualmente le osservazioni che riferirò sulla fine del Capitolo che segue.

C A P O V.

Della Idropisia dell'occhio.

In tutte le cavità del corpo animale, umettate continuamente da un vapore sieroso, siccome in quelle destinate a contenere una certa e determinata quantità di fluido acquoso e limpido, avvi una tale reciprocità d'azioni fra le estremità arteriose secernenti e le boccucce de' vasi *assorbenti*, che l'umore in essa cavità versato e tenuto in circolo, ed incessantemente rinnovato, non si accumula giammai oltre certo grado ed oltre una determinata misura. Interrotto o tolto codesto rapporto di azioni fra i due mentovati sistemi vascolari a motivo di generale o locale indisposizione, le anzidette cavità non più irrorate dal sieroso vapore, si restringono in sè stesse e si obliterano; ovvero, all'opposto, distese oltre modo dall'eccessiva quantità di fluido sieroso o acquoso in esse assiduamente versato e stagnante, acquistano un'ampiezza smisurata ed assai maggiore di quanto alcuno non versato in simili cose potrebbe immaginare.

L'occhio, considerato soltanto sotto l'aspetto di una cavità destinata a contenere una certa e determinata quantità di fluido sieroso, limpido, acquoso, v'è sottoposto ora all'una ora all'altra di queste due infermità; la prima delle quali denominasi *Atrofia*, l'altra *Idropisia* dell'occhio. Nel primo caso, il globo dell'occhio si impicciolisce gradatamente sino a stringersi in sè stesso ed avvizzirsi; e poichè in questo stesso caso il sistema linfatico *assorbente* non cessa d'agire: così in mancanza di fluido da assorbire, insinua a poco a poco le solide parti dello stesso globo dell'occhio che assottiglia insensibilmente, e col lasso di tempo anco distrugge. Nel secondo caso, l'occhio si fa di un volume maggiore del na-

turale, e talvolta così straordinario che protuberava fuori delle palpebre, prima con debolezza grande, poi con totale perdita della vista.

Si insegna generalmente dai Chirurghi che la causa immediata della *Idropisia* dell'occhio è talora l'accrescimento del vitreo, talora dell'acqueo. In tutti i casi d'*Idropisia* d'occhio da me trattati coll'operazione, ed in altri esaminati ne' cadaveri ne' differenti stadj della malattia, ho costantemente trovato più o meno, secondo che il male era antico o recente, il vitreo disorganizzato, fuso e disciolto in acqua; nè ho potuto in alcuno distinguere, quale dei due mentovati umori, vitreo ed acqueo, per accresciuta quantità avesse avuto più parte nella formazione di codesta malattia. Fra i più accreditati moderni oculisti, alcuni ve ne sono i quali credono che la principale cagione di questo male debba ripetersi dal rinserramento dei pori inorganici della cornea, attraverso i quali non potendo più trasudare l'umore acqueo questo ristagni entro l'occhio, e vi produca l'*Idropisia*. Nell'asserire la qual cosa essi mostrano di non conoscere abbastanza l'attività del sistema *assorbente* nella economia animale, e sembrano non aver avvertito che, in conformità della loro teoria, l'*Idropisia* dell'occhio dovrebbe costantemente succedere al *panno* dell'occhio, al *leucoma* ed alle vaste cicatrici di tutta la cornea; la qual cosa è contraddetta dalla giornaliera osservazione e sperienza.

Ultimamente ho notomizzato un occhio affetto d'*Idropisia* in un fanciullo di circa tre anni e mezzo, il quale morì di marasmo. In quest'occhio non solo mancava il corpo vitreo, ed indi la cavità che esso occupava era riempita d'acqua, ma altresì la membrana del vitreo erasi convertita in una sostanza, parte spugnosa, parte lippomatosa. Codesto occhio idropico superava in grandezza di un terzo il sano. La sclerotica non era più sottile di quella dell'occhio sano, ma era cedente e floscia, e staccata che fu dalla cornea, non si reggeva più, nè conservava la forma globulare. La cornea formava un disco di un terzo maggiore di quello della cornea sana; aveva perduto quella naturale sua polposità, ed era sensibilmente più sottile di quella dell'occhio sano. Fra la cornea e l'iride eravi molto umore acqueo alcun poco tinto di rosso. Il cristallino

colla sua cassula opacata era stato spinto alcun poco nella camera anteriore dell'acqueo, ove non poteva avanzare di più a motivo che la sua cassula aveva contratto una forte aderenza coll'iride nei contorni della pupilla. Aperta la cassula anzidetta, uscì il cristallino metà fuso e nel restante mollissimo. Non era possibile di separare intiera la cassula posteriore del cristallino da una sostanza dura che sembrava la membrana del vitreo degenerata, come lo era difatti. Incisa la corioidea dal legamento ciliare sino al fondo dell'occhio, uscì dalla camera posteriore dell'occhio una quantità considerevole d'acqua rossiccia, e neppure un atomo di vitreo. In luogo di corpo vitreo eravi un cilindretto di sostanza parte fungosa e parte lippomatosa, circondato da molta acqua, il quale scorreva per l'asse longitudinale dell'occhio dall'ingresso del nervo ottico sino al corpo cigliare, ossia a quella sostanza dura cui stava fortemente aderente la convessità posteriore della cassula del cristallino. Codesto cilindretto, per due linee e mezza dall'ingresso del nervo ottico in avanti, era coperto da uno strato di materia biancastra piegata in sè stessa, come trovasi l'omento, allorchè è stato tirato in sù verso il fondo dello stomaco. Suppongo che quello strato di materia biancastra non fosse altro che un resto di retina disorganizzata; poichè versato dello spirito di vino rettificato su tutta l'interna superficie della corioidea e sul cilindretto, non ho trovato alcuna traccia di retina sulla faccia interna della corioidea, e quella bianca materia piegata in sè stessa si indurò notabilmente, appunto come fa la retina immersa nello spirito di vino. Tanto il cilindretto poi che la dura sostanza che teneva luogo di corpo ciliare, non erano altro manifestamente che la membrana del corpo vitreo, vuota d'acqua e convertita in una massa parte spugnosa, come si è detto, parte lippomatosa. Non è facile il determinare, se codesta degenerazione fungosa e lippomatosa della membrana del vitreo abbia preceduto l'*Idropisia* dell'occhio, ovvero se ne sia stata la conseguenza. In ogni modo, questo fatto unito a parecchie altre osservazioni di occhi idropici da me esaminati, ne' quali non si è trovato punto d'umore vitreo nella camera posteriore dell'occhio, ma soltanto dell'acqua o della linfa sanguinolenta, contribuisce gran-

demente a stabilire che questa malattia consiste principalmente in una disordinata secrezione d'umore fuori delle cellette del corpo vitreo, e talvolta ancora in una strana degenerazione della alveolare membrana di cui lo stesso corpo vitreo è composto (1).

L'accresciuta secrezione del fluido acquoso, tanto nelle cellule componenti il corpo vitreo che fuori, con rottura delle stesse cellule del vitreo per eccesso di distensione; ed insieme l'indebolita azione del sistema *assorbente* dell'occhio affetto, sono secondo la maggiore probabilità, le cagioni, siccome di tutte le *Idropisie*, così della stagnazione e dell'accumulamento morboso degli umori nell'occhio. Dalla quale stagnazione e successivo incremento dei succennati umori vitreo ed acqueo, ne segue necessariamente che il globo dell'occhio assume primieramente una figura ovale ed appuntata nella cornea; indi ampliandosi in tutte le dimensioni, perviene ad un volume maggiore di quello del suo compagno; e finalmente protubera fuori dell'orbita, a segno di non poter essere più ricoperto dalle palpebre, difformando la faccia del malato, non altrimenti che, se in luogo dell'occhio suo naturale, gliene fosse stato innestato uno di bue.

Codesta malattia ora è preceduta da percossa sull'occhio o sulla tempia vicina: ora da ostinata ottalmia *interna*: ora da nessun altro incomodo, fuorchè da un molesto senso di tumidezza e di distensione nell'orbita, da difficoltà di muovere il globo dell'occhio, e da notevole abbassamento di vista: ora finalmente da nessun di queste cagioni o da altra qualunque abbastanza manifesta; specialmente se il male succede nei bambini di tenerissima età, dai quali non si può trarre alcun riscontro. Tosto che l'occhio ha assunta la figura ovale, e che la camera anteriore dell'acqueo si è fatta più ampia del naturale,

vedesi l'iride collocata più indietro del consueto, ed in singolar modo tremolante al più picciolo movimento del globo dell'occhio (2). La pupilla tiensi dilatata in qualunque grado di luce; ed il cristallino ora è fosco sin dal principio della malattia, ora si oscura soltanto nel più alto periodo della medesima. Allorchè il male si fa stazionario, ed il cristallino non è profondamente opaco, il malato distingue la luce dalle tenebre ed alcun poco ancora i contorni dei corpi ed i colori più vivi; ma aumentandosi maggiormente l'occhio di volume, ed offuscandosi del tutto il cristallino, la retina rimane in fine come paralizzata dall'eccesso della distensione, e conseguentemente non più sensibile a'que'pochi raggi di luce, che scorrendo ai lati del cristallino opaco, pervengono al fondo dell'occhio.

Nell'ultimo stadio di questa malattia, cioè allorquando il globo dell'occhio *Idropico* protubera fuori dell'orbita fino a non permettere più d'essere ricoperto dalle palpebre, ai succennati incomodi si aggiungono quelli che derivano dal prosciugamento del bulbo, dal contatto dei corpi estranei, dallo sfregamento delle ciglia, dalla cispia, dalla lagrimazione, dalla ulcerazione della palpebra inferiore sulla quale il bulbo appoggia, e dalla escoriazione del bulbo stesso: pei quali motivi l'occhio *Idropico* è preso tratto tratto da violenti ottalmie con acerrimi dolori della parte affetta e di tutto il capo. L'ulcerazione parimenti non sempre rimane entro certi confini, ma fa progressi, ed offusca prima la cornea, poi rode la sclerotica, e di mano in mano distrugge le altre parti componenti il bulbo dell'occhio.

Al primo comparire della *Idropisia* dell'occhio, consigliano i Maestri dell'arte di praticare internamente i mercuriali a grandi dosi, sicchè producano salivazione, come si fa

(1) Nel Capo VIII. si dimostrerà, che nel caso sopra descritto l'*Idropisia* dell'occhio trovavasi associata (lochè non accade ordinariamente) ad un'altra più grave infermità di questa, formata nel fondo dell'occhio, cui recentemente è stato dato il nome di *Fungo hoematodes*.

(2) BEQUET si è ingannato quando scrisse: che io riguardo il tremolio dell'iride come un'effetto dell'*Idropisia* dell'occhio, mentre io non faccio menzione di questo fenomeno che per annoverarlo fra gli altri apparecchi che accompagnano questa malattia, essendo cosa notissima, che il tremolio dell'iride si incontra talvolta in occhi per ogni altro riguardo sani. Ved. Mémoire sur le tremblement de l'iris.

per la cura dell'idrocefalo interno, l'estratto di Cicuta, quello di pulsatilla nigricante; ed esternamente i collirj astringenti e corroboranti, il setaceo alla nuca, e le compressioni sull'occhio oltre il naturale prominente fuori dell'orbita. Per quanto però io abbia consultato il risultato delle osservazioni dei migliori pratici su questo proposito, non mi sono incontrato ancora in una sola storia ben dettagliata di guarigione dell'*Idropisia* dell'occhio per mezzo dei sopra indicati rimedi interni. E quanto agli esterni, so per propria esperienza, che, allorquando il male è manifesto, i collirj astringenti e corroboranti, non meno che la compressione sull'occhio protuberante, sono grandemente nocivi. In queste circostanze, dal setaceo alla nuca, dalle frequenti lozioni d'acqua di Malva, e dall'applicazione dell'empastro fatto colla medesima pianta, ho ottenuto di calmare per qualche tempo quel molesto senso di distensione entro l'orbita e sulla fronte e tempia dello stesso lato, di cui si querelano tanto i malati in tale stato, specialmente quando sono presi da ricorrente ottalmia. Ma non sì tosto il globo dell'occhio comincia ad uscire dall'orbita, ed oltrepassa le palpebre, l'arte non può ostare in alcun altro modo ai gravissimi danni che minaccia l'*Idropisia* dell'occhio, che mediante l'operazione, la quale consiste in votare per mezzo del taglio gli esuberanti umori dell'occhio, e quindi obbligare le membrane di esso, in conseguenza d'una blanda infiammazione e suppurazione dell'interno del bulbo, a stringersi in se stesse e ritirarsi nel fondo dell'orbita. Il differire più oltre codesta operazione sarebbe lo stesso che abbandonare il malato ai continui incomodi d'una abituale ottalmia, al pericolo della ulcerazione del globo dell'occhio e della palpebra sottoposta, e che più è, del carcinoma di tutto l'occhio, con grande rischio della vita dell'infermo.

Per soddisfare alla predetta indicazione di votare il globo dell'occhio dalla sovrabbondanza degli umori acquosi in esso stagnanti, è stata grandemente encomiata per lo passato la *paracentesi* del globo dell'occhio. NUKIO (1) fra i primi fautori di questa operazione pungeva l'occhio mediante un picciolo *troiquart*

precisamente nel centro della cornea. In appresso è stata giudicata più opportuna cosa il pungere il bulbo dell'occhio nella sclerotica a due linee circa di là della sua unione colla cornea, e ciò ad oggetto d'evacuare più agevolmente insieme coll'acqueo anco il vitreo in quella quantità che fosse creduta bastante a far diminuire la morbosa grossezza di tutto il bulbo dell'occhio.

Questo metodo d'operare l'*Idropisia* dell'occhio, non ostante l'approvazione accordatagli dai più celebri Chirurghi, è andato a' nostri giorni in disuso, come insufficiente all'uopo ed infruttuoso. Nè ciò farà meraviglia a quelli i quali sono al fatto delle presentanee nostre cognizioni nella economia animale, segnatamente sul punto del sistema linfatico *assorbente*, e che non ignorano quanto poco si possa contare sul felice successo della *paracentesi*, come mezzo curativo delle *Idropisie* croniche in generale, in particolare poi di quella della *vaginale*, ossia dell'*Idrocele*. Imperciocchè la cura radicata di quest'ultima non si ottiene giammai, se non quando, votata l'acqua, subentra l'infiammazione *adesiva* della *vaginale* e della *albuginea*; ovvero che suppurino e si esulcerino ambedue queste membrane, e contraggano insieme stretta aderenza; per cui tolga ogni opportunità e capacità a nuove raccolte d'acqua nello scroto. E se è accaduto talvolta che la puntura ha curato radicalmente l'*Idrocele*, egli è perchè essa, per un impensato accidente, ha eccitato l'infiammazione della *vaginale* e della *albuginea*, ed ha quindi determinato il coalito fra queste due membrane.

In conseguenza di questi principj, la *paracentesi* dell'occhio, diretta soltanto ad evacuare il soprappiù degli umori dell'occhio, non potrà essere giammai un mezzo curativo della *Idropisia* di quest'organo, a meno che la puntura fatta dal *troiquart* non susciti insieme l'infiammazione e suppurazione, e successivamente il coalito fra le membrane componenti il bulbo dell'occhio. Infatti NUKIO racconta che nel giovane di Breda da esso operato fu di mestiere pungere l'occhio per ben cinque volte in diversi tempi; che alla quinta volta fu d'uopo succhiare per la cannuccia del *troiquart*, affine di poter eva-

(1) *De duct. ocul. aquos.* pag. 120.

cuare la maggior quantità possibile di vitreo; e finalmente che gli convenne introdurre fra le palpebre ed il bulbo una lamina di piombo, per mantenere continuamente compresso il bulbo dell'occhio votato ed avvizzito. Nella donna dell'Aja, egli dice, d'aver punto l'occhio due volte inutilmente, e che la stessa donna si è sottoposta due e tre altre volte alla stessa operazione, senza però soggiungere quale ne stato l'esito. Non sono lontano dal credere che siasi qualche volta ottenuta la cura radicale dell'*Idropisia* dell'occhio per mezzo della puntura, dopo replicate introduzioni del *troiquart*, ed altri simili aspri trattamenti colla cannuccia dello stesso stromento introdotta nel bulbo dell'occhio; ma codesto successo non sarà mai riferibile al semplice votamento del sovrabbondante umor vitreo ed acqueo; bensì a questo insieme ed all'irritamento prodotto dalla cannuccia, e quindi all'infiammazione *adesiva* o alla suppurazione eccitata nelle interne membrane dell'occhio. Nè è improbabile che dopo essere stato istruito dalla pratica di ciò il WOLUSIO, volendo egli assicurare il buon successo della *paracentesi* per la cura radicale della *Idropisia* dell'occhio, abbia poscia insegnato, che portata che sia la cannuccia entro l'occhio, si ruoti fra le dita almen sei volte; e dietro le medesime tracce il PLATNERO abbia proposto che, dopo votati gli umori dell'occhio per via del *troiquart*, si injetti nell'occhio stesso per la cannuccia qualche fluido tiepido; ed il MAUCHART, che tengasi aperto il foro fatto nell'occhio col *troiquart* per mezzo d'una picciola tasta di filacce (1). Queste cose tutte, se per una parte provano l'insufficienza della *paracentesi* nel trattamento radicale della

Idropisia dell'occhio, per l'altra mostrano evidentemente che la cura perfetta di questa infermità non si può ottenere, che votando l'occhio degli umori, ed insieme eccitando nelle membrane interne del medesimo un certo grado di infiammazione e di suppurazione.

Per ottenere tutto questo, il mezzo più facile e spedito di qualunque altro sin qui conosciuto, è senza dubbio quello che io ho esposto nel Capo antecedente intorno alla cura radicale dello *stafiloma* inveterato e prominente fuori delle palpebre. Intorno alla qual cosa non posso a meno, anco in quest'occasione, di non ripetere, essere sommamente svantaggiosa, anzi pericolosa la sezione circolare del globo dell'occhio *idropico* nella sclerotica. Imperciocchè codesta recisione circolare nella sclerotica è costantemente seguita da gravissimi sintomi, segnatamente da replicate emorragie; da raccolte di grumi di sangue nel fondo del globo dell'occhio; da infiammazione veemente del bulbo stesso, delle palpebre, e della testa: vomiti pertinacissimi, convulsioni, delirio, con grande pericolo della vita dei malati. Quelli fra i moderni scrittori infatti, i quali hanno fedelmente comunicato al Pubblico i risultati della loro pratica su questo proposito, nel numero dei quali, dopo il LOUIS (2), meritano molta lode il MARCHAN (3) ed il TERRAS (4), hanno dichiarato ingenuamente che dopo aver reciso circolarmente degli occhi *idropici* nella sclerotica, hanno avuto grandi motivi per essere pentiti della loro intrapresa (5).

La sezione circolare praticata nella sommità o centro della cornea dell'occhio *idropico*, della circonferenza d'una grossa lentic-

(1) FLAJANI. Dopo la seconda puntura è stato necessario, scrisse egli, di introdurre una picciola torunda; indi di dilatare l'apertura con una forbice bottonata per poter liberamente introdurre nella cavità dell'occhio idropico una faldella di morbide fila. Collezione di osserv. T. I. osserv. 34.

(2) Mémoires de Chirurg. T. XIII. pag. 286. 290.

(3) Journal. de Med. de Paris Janvier 1770. Sur deux Exophthalmies ou grosseurs contre nature du globe de l'oeil.

(4) Ibidem Mars 1776. Sur l'Hydrophthalmie.

(5) Nè dubito punto, che sarà per esserlo chiunque vorrà cimentare quanto vien proposto da FORD per la cura radicale di questa malattia; cioè di passare un setone composto di sei fili di seta bianca da un canto all'altro del globo dell'occhio, per ritirarli l'un dopo l'altro nel corso d'un mese, come praticava POTT per la cura dell'idrocele della vaginale Ved. Medical Communications vol. I. pag. 409.

chia, o poco più, siccome è stato insegnato da CELSO sul proposito dello *stafiloma*, va esente dai summentovati gravissimi incomodi consecutivi. Per mezzo di questa operazione in niun modo dolorosa, si apre l'uscita agli umori dell'occhio, e si dà adito perchè internamente si infiammi. E si ottiene ciò senza cagionare quel subitaneo volamento ed abbassamento delle membrane di tutto il bulbo, che necessariamente accade quando si taglia l'occhio circolarmente nella sclerotica; la qual cosa affetta grandemente i nervi di quest'organo e le parti che con esso consentono, segnatamente la testa e lo stomaco: il quale stretto consenso non è forse la minore delle cagioni produttrici delle funeste conseguenze sopra indicate; oltre quelle assai gravi che necessariamente derivano dalla esposizione quasi subitanea d'una larga superficie del fondo dell'occhio al contatto dell'aria, e delle lozioni frequenti che in tali circostanze si praticano.

Per ciò che riguarda il manuale dell'operazione, egli è precisamente il medesimo quale è stato dettagliato nel Capo precedente. Cioè, nell'occhio idropico, sia la cornea ancor pellucida o nò (poichè, come si è detto, l'azione dell'organo immediato della vista è già irremediabilmente perduta), il Chirurgo trapperà la cornea col coltellino nella sommità o centro della medesima, alla distanza d'una linea e mezzo dal centro della stessa, e facendo scorrere il coltellino da un canto all'altro dell'occhio, reciderà la cornea in basso a modo di semicerchio; quindi, alzato colle mollette colesti segmento della cornea, e rivolto il tagliente del coltellino all'insù, finirà con levare circolarmente il centro della cornea, eguale ad una grossa lenticchia, ovvero ad un disco del diametro di tre linee, trattandosi d'un uomo adulto. Per quella circolare apertura istituita nel centro della cornea, il Chirurgo, mediante una leggiera pressione, farà uscire tanto dei sovrabbondanti umori dell'occhio, quanto basterà perchè il bulbo impicciolito rientri nell'orbita e sia ricoperto dalle palpebre. Imperciocchè quanto al restante degli umori stagnanti nell'occhio, essi usciranno gradatamente da se per l'anzidetta apertura circolare del centro della cornea senza l'aiuto d'ulteriori pressioni.

Sino alla comparsa della infiammazione,

cioè sino al terzo o quinto giorno dopo l'operazione, l'apparecchio consisterà nella applicazione d'un piumacciuolo asciutto ed una fascia contentiva. Non sì tosto l'infiammazione e la gonfiezza invaderanno l'occhio operato e le palpebre del medesimo, il Chirurgo impiegherà, occorrendo, i rimedi interni atti a moderare il corso della infiammazione, e coprirà le palpebre coll'empastro di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore al più. Egli è un fenomeno assai frequente, sì nel caso di *stafiloma* che di *Idropisia* dell'occhio, che al primo comparire della infiammazione il bulbo dell'occhio operato si aumenta e protuberava nuovamente fuori delle palpebre, quasi come prima dell'operazione. Gioverà allora coprire la porzione protuberante del bulbo dell'occhio con un pezzetto di panno lino sottile spalmato di linimento fatto con olio e cera, ovvero con tuorlo d'uovo ed olio d'Ippurico, cui si sovrapporrà, come si è detto, l'empastro di pane e latte.

Manifestandosi la suppurazione dell'interno dell'occhio (la qual cosa si conoscerà dal vedere intriso l'apparecchio d'una linfa tenace mista a porzione degli umori dell'occhio, che incessantemente usciranno dal reciso centro della cornea, e dall'osservare il margine della recisione cambiato in un cerchiello di sostanza biancastra cotennosa) si abbasseranno contemporaneamente le palpebre; il bulbo dell'occhio si diminuirà di volume, e rientrerà gradatamente nell'orbita, e si stringerà sempre più in se stesso. In progresso il cerchiello biancastro cotennoso che circonda il luogo della recisione della cornea si separerà a modo d'escara, e vi lascerà una ulceretta di bel colore, la quale del pari con tutto il globo dell'occhio, si stringerà e si incrupperà, sino a chiudersi ed a cicatrizzarsi intieramente, lasciando tutta l'opportunità al Chirurgo d'inserire poi fra le palpebre ed il moncone del bulbo un occhio artificiale.

Quantunque nel maggior numero dei casi la recisione circolare del centro della cornea, equivalente ad una grossa lenticchia, sia bastante in un soggetto adulto ad eccitare una blanda infiammazione e suppurazione nell'interno dell'occhio; pure, se ciò non si manifesta entro il quinto giorno, giova esporre l'occhio operato all'aria; ovvero, come si è detto parlando dello *Stafiloma*, è util cosa,

mediante le mollette e le forbicine ricurve, levare in giro una porzione di cornea della larghezza d'una mezza linea o poco più; locchè non apporta alcun incomodo o dolore al malato, e produce l'effetto desiderato, cioè di far infiammarsi finalmente e suppurare blandamente l'interno dell'occhio, senza di che non può aversi compiuta guarigione.

OSSERVAZIONE XVI.

Un contadinello di tredici anni, di buona e robusta costituzione, non aveva altra infermità che l'occhio destro d'una smisurata grandezza, e sì protuberante fuori dell'orbita, che le palpebre non bastavano più a ricoprirla. La cornea di quell'occhio, quantunque nuvolosa, lasciava ancor travedere l'iride profondamente, la pupilla dilatata, ed il cristallino fosco.

La madre di esso mi raccontò che nell'età di due anni, poco dopo l'essiccamento del vajuolo, era stato travagliato da violenta ottalmia in ambedue gli occhi con densa nebbia, specialmente nel destro; che mediante replicati vescicanti alla nuca e dietro le orecchie, ed altri rimedi interni ed esterni, egli aveva in fine ricuperato l'uso dell'occhio sinistro; ma che il destro gli era continuato ad essere nuvoloso; e che dopo gli si era ingrossato gradatamente, sino ad acquistare il volume mostruoso che aveva quando il vidi; senza però che egli si fosse mai lamentato di forti dolori nell'occhio oltremodo tumido ed *idropico*.

Ricevuto il fanciullo nello Spedale, mi determinai ad operarlo; il che fu il dì 8. di Giugno del 1797.

Trapassato da parte a parte il punto di mezzo della cornea col bistorino che si adopra per l'estrazione della cataratta, e sollevatone il segmento inferiore colle mollette (Tav. I. fig. 31.) portai via circolarmente colle forbicine di DAVIEL il centro della cornea pel diametro di due linee poco più; e poichè sotto una leggiera pressione non avanzava il cristallino, colla punta del bistorino ne apersi la cassula, dalla quale uscì tosto un umore lattiginoso, indi il nucleo fosco del cristallino; poi, sotto moderate pressioni, una

considerevole quantità di vitreo fuso; di maniera che il bulbo dell'occhio si trovò diminuito a tanto, che, ordinando al malato di chiudere le palpebre, queste bastarono a coprirlo perfettamente.

Durante l'operazione, il fanciullo non diede segno di provare notabile dolore, e passò il primo e secondo giorno alzato da letto e senza accusare alcun incomodo.

Nel rimuovere di tempo in tempo la compressa e la fascia contentiva, queste si trovavano bagnate d'un umore glutinoso che aveva tutta l'apparenza d'essere vitreo disciolto. Nel quarto giorno gli trovai le palpebre dell'occhio operato gonfie, rosse, dolenti ed alquanto divaricate, ed il globo dell'occhio infiammato, con moderato dolore di capo e picciola febbre. Gli feci applicare il cataplasma di pane e latte, da rinnovarsi ogni due ore.

Nel settimo giorno cominciò la suppurazione nell'interno del globo dell'occhio, prima sierosa, poi mucosa e di buona qualità, con diminuzione della febbre e del dolore. Durò la suppurazione or più or men copiosa per due settimane, ed intanto le palpebre ed il bulbo dell'occhio si abbassarono grandemente, ed il globo dell'occhio diminuito assai di volume, si ritirò verso il fondo dell'orbita. Il cerchiello lardaceo da cui era circondata la sezione circolare nel centro della cornea, si staccò del tutto, e vi lasciò una piaghetta vermiglia, la quale in una settimana si strinse in se stessa, e mediante alcuni torchi di pietra infernale, si cicatrizzò perfettamente. Si avrebbe potuto facilmente supplire al difetto dell'occhio colla applicazione dell'occhio artificiale.

OSSERVAZIONE XVII.

Ad una nobile fanciulla di sedici anni, di gracile complessione, d'altronde sana e regolata, si accrebbe l'occhio sinistro di volume in tutte le dimensioni, al segno che nel corso di nove anni divenuto più grande del doppio del suo compagno, le protuberava fuori dell'orbita, nè poteva più essere coperto dalle palpebre.

I di lei parenti attribuivano questa malattia ad una caduta che la fanciulla aveva fatta

da bambina sopra un ammasso di legni e di macerie, per cui era rimasta colpita e contusa fortemente nell'occhio sinistro, con grande lividura esternamente. La cornea di quell'occhio era per alcun tratto opacata; ma si vedeva nonostante al di là di essa la pupilla irregolarmente dilatata ed il cristallino fosco.

Finchè il globo dell'occhio *idropico* si era tenuto a fior d'orbita, la malattia non aveva accusato altro maggior incomodo di quello della cecità; ma tosto che il bulbo non poté essere più coperto dalle palpebre, sopravvenne l'ottalmia che si fece abituale, comunicando tratto tratto lo stesso incomodo anco all'occhio sano: e l'ottalmia era accompagnata da un senso molestissimo di tensione nell'occhio ingrossato e nella tempia del medesimo lato. I topici astringenti, le compressioni e l'uso interno dell'estratto di *Pulsatilla nigricante* avevano fatto aumentare, perquanto sembrava, il dolore di capo e dell'occhio, e resi più frequenti di prima gli accessi d'ottalmia.

Chiesto a consulta, io proposi di votare l'occhio *idropico* per mezzo della sezione della cornea, come unico espediente capace di por argine ai progressi della malattia e preservare l'occhio sano. Non meno la malata che gli astanti rifiutarono codesto progetto, come troppo violento ed estremo. Per calmare il dolore dell'occhio, e del capo ed il molesto senso di tensione nell'orbita, prescrissi alla malata l'applicazione dei sacchetti di Malva con alcun poco di Canfora, e l'emulsione di Gomma Arabica con alcune gocce di Laudano liquido, da prendersi la sera.

Due mesi dopo la consulta, gli stessi incomodi ripigliarono con tanta veemenza, che la malata dimandò istantemente d'essere sottoposta all'operazione; la quale fu eseguita precisamente come nella osservazione precedente; cioè recidendo la cornea circolarmente nel suo centro pel tratto d'una grossa lenticchia. Uscì di là dell'aqueo e vitreo fuso in abbondanza, ed il cristallino altresì fosco e spappolato. Il bulbo dell'occhio si ritirò alquanto nell'orbita, e le palpebre bastarono a coprirlo.

Da codesto votamento dell'occhio la malata provò grande giovamento; e fin al quinto giorno tutto si passò in perfetta calma. Osservando io però che l'occhio operato tar-

dava ad infiammarsi, ordinai alla malata di tenerlo esposto all'aria per tutta la giornata del sesto giorno. Nella notte, venendo il settimo, le palpebre si intumidirono ed il bulbo cominciò ad infiammarsi, e successivamente ad ingrossarsi al segno che tentava di spuntare nuovamente fuori delle palpebre. La febbre non pertanto ed il dolore dell'occhio e del capo erano moderati. Le palpebre e l'occhio affetto furono coperte con un panno lino spalmato di tuorlo d'uovo e d'olio d'Ippericò; e sopra questo fu posto un cataplasma di pane e latte. Il trattamento generale si ridusse a qualche clistere mollitivo ed alla dieta tenue.

Nell'undecimo giorno comparve la suppurazione sierosa, indi la mucosa che durò venti altri giorni abbondante: al comparire della quale, la febbre ed il dolore dell'occhio si calmarono del tutto, e si abbassò poi gradatamente la tumidezza tanto delle palpebre che del bulbo dell'occhio. Si staccò in appresso, secondo il solito, il cerchiello lardaceo d'intorno la sezione circolare della cornea; l'ulceretta di buon colore si increspò, formando nel centro una specie di papilla carnosa che fu repressa colla pietra infernale, e che si cicatrizzò infine del tutto. La nobile fanciulla, benchè guarita, non ha potuto sostenere il contatto dell'occhio artificiale, che otto mesi dopo lo svotamento del globo dell'occhio.

OSSERVAZIONE XVIII.

Sul principio di Giugno del 1799., il Signor Vincenzio Visconti abilissimo Speciale di questa Città si portò da me con un suo figliuolino d'un anno e mezzo circa, che in quel punto gli era stato ricondotto dalla campagna, dove l'aveva fatto allattare, perchè gli esaminassi l'occhio sinistro che gli si era fatto notabilmente più turgido e prominente del destro, con gonfiezza delle palpebre del medesimo lato ed una specie di suggellazione della congiuntiva, principalmente dalla parte dell'angolo interno. Il padre conghietturava che quell'incomodo fosse derivato da una caduta o percossa sopra l'occhio sinistro; ma la nutrice il negava asseverantemente. Il bambino non dava segni di dolore, e sembrava

che vedesse da quell'occhio. Ordinai che si purgasse dolcemente il picciolo malato, e che si praticassero esternamente dei bagnuoli risolventi.

Questi rimedi non giovarono punto, ed il globo dell'occhio si accrebbe in volume con tanta rapidità, che alla metà di Novembre dello stesso anno porgeva fuori dell'orbita mostruoso e tanto grosso, che non permetteva più d'essere ricoperto dalle palpebre; le quali inoltre, senza altra causa manifesta, si infiammavano tratto tratto unitamente alla congiuntiva, per cui alcune volte è stato necessario di fare delle locali missioni di sangue per mezzo delle mignatte. All'epoca di cui si parla, la vista di quell'occhio era assai deteriorata e quasi nulla.

Il celere incremento di volume del globo dell'occhio, l'inutilità dei rimedi sin allora praticati, la difformità della faccia, e più d'ogn'altra cosa la tema che l'occhio sano ne potesse soffrire consensualmente, o che l'*Idropisia* dell'occhio sinistro potesse degenerare in una malattia assai peggiore, mi determinarono, unitamente al Signor VOLPI Chirurgo di questo Spedale, ad operare il votamento e diminuzione di volume dell'occhio *idropico* di questo bambino.

Il giorno 21. di Novembre adunque, steso il bambino sopra una tavola, ed ivi ritenuto da abili ajutanti, con un coltellino quale si usa per l'estrazione della cataratta, passai da parte a parte la cornea dell'occhio idropico in vicinanza del centro della medesima, e presso colle mollette il lembo semicircolare reciso, e rivolto il tagliente del coltello dal basso in alto, portai via circolarmente il centro della cornea per un tratto equivalente ad una picciola lenticchia. Mi piacque in questo caso di recidere il meno possibile del centro della cornea, sì perchè voleva nuovamente assicurarmi, se i sintomi consecutivi allo svotamento dell'occhio sono in ragione della ampiezza che si dà al taglio circolare della cornea, come perchè in sì tenera età temeva assai che una subitanea violenta infiammazione dell'occhio e delle palpebre potesse cagionare dei guai funestissimi per la vita del bambino.

Per l'accennata picciola apertura circolare, istituita nel centro della cornea, scappò fuori il cristallino semifluido e spappolato ed assai

di vitreo disciolto; talmente che il globo dell'occhio sul momento rientrò fra le palpebre che copersi d'un piumacciuolo e della fascia contentiva. Il bambino si addormentò poco dopo l'operazione; poi si alzò e passò il resto della giornata, secondo il suo solito, in giuochi, senza dar alcun segno di dolore.

Dal giorno 21. sino al 28. scollò dall'occhio operato dell'umore simile al vitreo disciolto, ed il globo dell'occhio e le palpebre si abbassarono ogni giorno più; ma non manifestossi alcun indizio di infiammazione nell'interno dell'occhio operato; perciò ordinai che si lasciasse al bambino l'occhio scoperto, ad oggetto appunto di farlo infiammare; locchè pure non ebbe alcun effetto.

Il giorno 30. di Novembre, osservai che fuori della picciola apertura circolare fatta nel centro della cornea protuberava una porzione di vitreo non fusa, ma consistente e globosa, ed il bulbo dell'occhio mi comparve meno avvizzito di quel ch'era nei giorni antecedenti. Con un colpo di forbici portai via quel turacciolo fatto dal vitreo, e compresso dolcemente il globo dell'occhio, vidi uscire una quantità assai considerevole di siero sanguigno simile alla lavatura di carne; dopo di che il globo dell'occhio si impicciolì come era nei giorni precedenti.

Il 2. di Dicembre, comparvero dei segnali d'infiammazione nelle palpebre e nella congiuntiva. Il bambino mostrò desiderio di starsene in letto. Ordinai che si applicasse sulle tumide palpebre il cataplasma di pane e latte.

8. Dicembre. L'infiammazione delle palpebre e della congiuntiva, lungi dal propagarsi, come io sperava, sino entro il globo dell'occhio, era anzi del tutto cessata, e presentavasi alla picciola apertura praticata nel centro della cornea una porzione d'iride, che otturava perfettamente quell'apertura, ed intanto il bulbo dell'occhio tornava a prendere della turgescenza. Respinsi coll'apice d'uno specillo quella procidenza d'iride, e tosto uscì di là una quantità rimarchevole di sierosità sanguinolenta.

Convinto allora che l'apertura circolare fatta nel centro della cornea era più picciola del bisogno e minore di quanto si richiedeva per eccitare l'infiammazione delle interne membrane dell'occhio, portai via colle mollette e

colle forbicine ricurve una lista di cornea in giro, sino a rendere quel foro della circonferenza d'una grossa lenticchia. Fu dopo di ciò che non tardò a svegliarsi l'infiammazione delle interne parti del globo dell'occhio, la quale fece un corso blandissimo, non obbligando giammai il bambino al letto, nè cagionandogli dolore acerbo. L'infiammazione *interna*, degenerata in suppurazione, cominciò a trovarsi sul cataplasma della vera marcia. D'indi in poi la cura progredì colla più grande regolarità sino alla fine, senza che il bambino abbia interrotto il suo modo ordinario di vivere ed il consueto suo buon umore.

A misura che lo scolo della materia marciosa procedente dall'interno dell'occhio andò diminuendo in quantità, d'egual passo si abbassarono le palpebre, ed il voluminoso occhio *idropico* si strinse in se stesso, e si ritirò verso il fondo dell'orbita, lasciando per ultimo un moncone regolare, il quale servirà a suo tempo di comodo appoggio ad un occhio artificiale.

Il risultato di questa storia prova nel modo più convincente quanto è stato asserito nei due ultimi Capitoli: cioè che la violenza dei sintomi consecutivi alla operazione dello *stafiloma* e della *Idropisia* dell'occhio siano in ragione della ampiezza che si dà alla sezione circolare del globo dell'occhio per lo svoltamento degli umori. Che però l'insegnamento utilissimo di CELSO, di portar via soltanto circolarmente il centro della cornea della grandezza d'una picciola lenticchia, soffre delle eccezioni. Perocchè, se codesta sezione è troppo piccola, perchè possa dare facile esito a ciò che è contenuto, ed a ciò di sanguigno che successivamente si raduna entro il globo dell'occhio, o è tale che venga facilmente otturata da qualche porzione del corpo vitreo non fuso, da porzione d'iride o da grumo sanguigno, dassi occasione a nuovi raccoglimenti di sierosità sanguinolenta entro la cavità dell'occhio *idropico*, ed ostasi alla infiammazione e suppurazione delle interne membrane di esso: circostanza assolutamente necessaria per ottenere il fine che il Chirurgo si propone nella cura di questa malattia.

CAPO VI.

Del tumore cistico che nasce nel cavo dell'orbita dell'occhio.

Nel tessuto cellulare pinguedinoso, che circonda, e si insinua fra i muscoli dell'occhio, e le altre parti contenute nell'orbita, formasi talvolta un tumore molle, circoscritto da una cassula membranosa; per ogni riguardo simile ai tumori *cistici* che si generano nelle altre cellulari parti del corpo. La grossezza di questo tumore, nel maggior numero dei casi, è eguale ad un uovo di colombo, e talvolta anco maggiore. Contiene, d'ordinario, una sostanza pinguedinosa compatta; qualche volta è internamente diviso in due compartimenti, in uno dei quali si trova una materia disciolta mista ad una sostanza cretosa, e nell'altro un umore glutinoso simile al bianco d'uovo; ed in qualche caso tutto il tumore non è ripieno che d'una sierosità, or limpida, or puriforme.

D'ordinario l'origine, o radice di questo *cistico* tumore ha luogo al di sotto del globo dell'occhio, or più, or men profondamente nel cavo dell'orbita; di rado assai nasce dal fondo di questa cavità, sicchè crescendó spinga direttamente fuori dell'orbita, e delle palpebre il globo dell'occhio senza far mostra di se. Il più delle volte, come si è detto, nasce al di sotto del globo dell'occhio, o alquanto lateralmente al medesimo, e nell'accrescersi di volume fa la sua comparsa al di fuori dell'orbita di contro la palpebra inferiore, che solleva a modo di tumore, e spinge in giù sulla guancia pel tratto talvolta di mezzo pollice.

Nel suo incremento questo tumore, di necessità, tende incessantemente a spostare il globo dell'occhio dalla naturale sua posizione. E poichè l'origine di esso è al disotto dell'emisfero del globo dell'occhio, quest'organo è spinto gradatamente all'insù verso la palpebra superiore, ed all'infuori dell'orbita; sicchè infine la pupilla dell'occhio spostato non corrisponde più, nè per la sua posizione, nè per la direzione sua viziosa, con

quella dell'altro occhio sano. Se poi il *cistico* tumore dal disotto dell'occhio cresce inclinato verso il naso piuttosto che verso la tempia, il globo dell'occhio è cacciato fuori verso l'angolo esterno delle palpebre, ed all'innanzi, e viceversa. In questa non naturale posizione il globo dell'occhio se ne stà immobile, e malgrado la grande distensione cui in siffatta circostanza va sottoposto il nervo ottico, pure non in tutti i casi di tal sorta la facoltà di vedere è abolita del tutto nell'occhio rimosso dalla sua sede.

La difformità che deriva da questa malattia è orribile a vedersi. Ed è facile, dal complesso delle esposte circostanze, il predire quali e quanti debbano essere gli incomodi dai quali è accompagnata, siccome il raddoppiamento degli oggetti, la continua discesa delle lagrime sulla guancia, il dolore frequente nell'occhio, e nel capo, le ricorrenti ottalmie, l'impressione molesta della luce.

Egli è indubitato, che per rimediare a questo male la chirurgia non ha altro mezzo, veramente efficace, che quello della estirpazione del *cistico* tumore dal cavo dell'orbita, rimosso il quale, non è poscia difficile, come la sperienza ha provato, il ricondurre il globo dell'occhio alla primiera naturale sua posizione.

Questa operazione si eseguisce nel modo che segue. Collocato il malato orizzontalmente col capo alquanto rialzato, e tenuto fermo da un ajutante, il Chirurgo colle dita indice e medio d'una mano tende la cute della palpebra inferiore sovrapposta al tumore, e coll'altra mano, preso un bistorino a taglio convesso, fende trasversalmente la cute sulla palpebra inferiore, ed insieme il muscolo orbicolare, seguendo la direzione delle fibre di questo muscolo, ed a seconda dell'arcata inferiore dell'orbita. Questa incisione deve essere eseguita con mano sospesa, affinchè non interessi la cistide del tumore; ed inoltre deve essere alquanto più prolungata verso i due angoli dell'occhio di quanto il richiederebbe la grossezza del tumore, ad oggetto di rendere facili e spedite le altre parti della stessa operazione entro l'orbita; badando bene inoltre, nel fare questo taglio, di risparmiare nell'angolo interno le vie lagrimali. Allo spuntar fuori della cistide dalla ferita il chirurgo la separa diligentemente dai margini

della ferita stessa, ed alla maggior profondità possibile entro l'orbita; poscia introduce da un lato della cistide un sottile uncinetto semplice, o a due punte, col quale, fatta sicura presa sul corpo del tumore, lo tira a se dolcemente. In questa posizione colla punta del bistorino, o coll'apice d'una addattata forbicina lo separa d'intorno da tutte le altre sue aderenze entro l'orbita, non che dalle principali e più profonde sue radici in questa cavità. Nel fare la qual cosa non accadrà facilmente che nello staccare la sommità della cistide dalla inferiore palpebra venga intaccata quella porzione di congiuntiva che unisce la stessa palpebra inferiore all'emisfero inferiore del globo dell'occhio; poichè nel corso della malattia questa espansione della congiuntiva, seguendo la protrusione del globo dell'occhio fuori del margine dell'orbita, e delle palpebre, si è, per così dire, arrovesciata all'infuori, e quindi bastantemente allontanata dalla sommità del sottoposto tumore *cistico* per non rimanere compresa nella dissezione del medesimo, e separazione dalle parti vicine. Nello spiccare le origini più profonde del tumore, incontrasi talvolta, che quelle più profonde radici sono, contro ogni aspettazione, dure e coriacee, lochè essendo, egli è prudente consiglio quello, dopo rimosso il tumore, di insinuare con piacevolezza l'apice del dito sin nel fondo della cavità che era stata occupata dallo stesso *cistico* tumore, per ivi riconoscere se rimasta fosse qualche particella di dura sostanza; nel qual caso, egli è non meno necessario che utile, mediante l'uncinetto, e la punta delle forbici, di esportarla. Se per avventura la cistide, sotto la prima presa fatta coll'uncinetto, si rompesse e di là ne scaturisse tutto l'umore sieroso albuminoso, o puriforme del quale fosse ripiena (come si è detto, talvolta questo tumoretto non contiene che un liquido rinchiuso in uno o più compartimenti membranosi) non converrebbe perciò abbandonare l'oggetto principale della intrapresa, quello cioè di esportare tutta la cistide; la qual cosa si otterrà nel modo stesso che è stato poc'anzi esposto; benchè, a dir vero, con qualche maggiore difficoltà di quando il tumore è consistente e si presta ad essere tratto a poco a poco in fuori sin'al margine dell'orbita

L'emorragia non è mai considerevole dopo questa operazione; perciò il primo apparecchio consiste soltanto in riempire mollemente di filacce la cavità nella quale risiedeva il cistico tumore. Le conseguenze inevitabili di questa operazione sono, il dolore assai forte nell'orbita, e nel capo, l'infiammazione delle palpebre, e per anco talvolta della faccia, e del colio; al riparo dei quali sintomi si procede colle missioni di sangue in ragione della robustezza del malato, coi purganti antiflogistici, coi topici molli, ed anodini, colla dieta tenuissima. Se nel quinto giorno dall'operazione la suppurazione è cominciata, si cambia l'apparecchio. In qualche caso egli è di necessità il fare ciò più presto; quando cioè vi sono indizj certi che l'intensità e perseveranza dei dolori nell'orbita, e nel capo derivano da sangue grumoso raccolto nel cavo prima occupato dal tumore, ancorchè riempito di molli filacce; dato scarico al quale sangue grumoso, cessano i dolori.

Del resto, calmati i sintomi generali e locali, non tarda a manifestarsi la buona suppurazione, e la granulazione nel fondo della piaga, la quale gradatamente fa sparire la nicchia nella quale risiedeva il cistico tumore nell'orbita, e dà luogo finalmente alla cicatrice. Durante la cura userà d'ogni diligenza il Chirurgo affine di mantenere alquanto scostate le esterne labbra della incisione sulla palpebra inferiore mediante l'introduzione di una fetuccia raddoppiata, sì per dar facile esito alle materie marciose dal cavo dell'orbita, che per impedire che le labbra stesse dell'incisione si uniscano insieme pria che siasi abolita la cavità fra le parti molli situate nell'orbita, ove erasi nicchiato il cistico tumore. La guarigione si ottiene d'ordinario in quattro, o cinque settimane.

Malgrado la rimozione del corpo straniero che avea fatto deviare, e spingere in fuori il globo dell'occhio dalla naturale sua posizione, quest'organo non ritorna sì presto nella sua propria sede, come forse alcuno non abbastanza versato in simili cose potrebbe lusingarsi che avvenir dovesse. La retrazione continuata per lungo tempo del muscolo elevatore del globo dell'occhio, e l'allungamento forzato per altrettanto tempo del depressore muscolo, quando il globo dell'occhio è spinto in su ed all'infuori dal tumore; o similmente

l'accorciamento dell'adduttore, ed allentamento dell'adduttore muscolo quando il globo dell'occhio è stato cacciato verso la tempia ed all'infuori dell'orbita, sono i motivi principali e manifesti dai quali vien ritardata la completa guarigione di questa infermità. Subito dopo l'operazione il bulbo dell'occhio dolcemente compresso in senso contrario a quello per cui fu spinto fuori di luogo, ritorna facilmente, per verità, al suo posto; ma, cessata la pressione, ricade nella viziosa positura di prima. Per la qual cosa, tosto che calmati sono i sintomi generali e locali dipendenti dall'operazione, ed il bulbo dell'occhio rispinto può essere contenuto e ricoperto dalle palpebre, giova per tempo premere il globo dell'occhio dirigendolo verso la naturale sua sede, e tenervelo diligentemente mediante alcune compressette graduate, ed una adattata fasciatura. Abbiamo qualche esempio, in cui, anco senza questo ajuto, dopo un tempo assai considerevole però, i muscoli dell'occhio hanno spontaneamente ripreso il loro vigore, e reciprocità d'azione; ma egli è senza dubbio un grande vantaggio, confermato dalla pratica, quello di poter ottenere ciò più sollecitamente, e senza rilevante incomodo per l'infermo, che coll'abbandonare tutta l'opra alla natura. HOPE in una simile circostanza fece uso d'una macchinetta, a ciò che pare, simile ad un *tornichetto*, avente il punto d'appoggio sulla tempia del lato male affetto, e la lamina premente concava sulle palpebre, e sul globo dell'occhio, munita di molle cuscinetto. Mediante una vite egli rispinnse, e mantenne al suo posto il globo dell'occhio, ed assicura l'autore, che nel corso di venti giorni egli ha ottenuto il desiderato intento. Non ostante tutto ciò, poichè egli è provato dalla sperienza, che i medesimi buoni effetti si possono trarre dalla compressette, e dalla fasciatura, questo apparecchio, per la sua semplicità, sarà, io credo, in parità di buon successo, sempre preferibile a qualunque macchina la più ingegnosa.

Dopo l'estirpazione di uno dei più grossi tumori di tal sorta, avviene talvolta, che, compiuta la cicatrice, si alzi dalla congiuntiva, che unisce la palpebra inferiore all'emisfero inferiore del globo dell'occhio, una fungosità, la quale tiene scostate queste parti l'una dall'altra. Questa molle fungosità, quan-

do accade che vi si formi, è il prodotto della eccessiva distensione sofferta dalla palpebra inferiore, e segnatamente dalla congiuntiva, e dai suoi vasi con atonia dei medesimi per motivo della eccedente protrusione del globo dell'occhio. Se a questo incidente non vien posto un pronto rimedio, l'*Ectropion* è inevitabile. Vi si rimedia, quando il disordine non è molto grave, per mezzo dei collirj astringenti, ne' quali vi entri l'allume; e qualora la detta fungosità si mostri restia a questi presidj, egli è duopo ricorrere all'operazione della recisione della fungosità della congiuntiva, quale è stata proposta, e descritta per la cura dell'*Ectropion*. Il rilasciamento della palpebra superiore per quanto si sa dalla sperienza, non è mai sì grande in conseguenza di questa malattia, che non ceda all'assidua applicazione dei bagnuoli spiritosi ed astringenti.

Ripresa che ha il globo dell'occhio la primiera sua naturale posizione, anco il nervo ottico ricupera in tutto, o in molta parte quel grado di vitalità e di azione che aveva perduto durante la sofferta distensione; quindi, dopo l'operazione e riposizione dell'occhio, si migliora nel malato la facoltà di vedere, ovvero ritorna qualche sensazione di luce in que' soggetti nei quali questa facoltà sembrava del tutto estinta.

Si è accennato da principio, che di rado assai il tumore cistico del cavo dell'orbita si forma e cresce propriamente nel fondo di questa cavità, sicchè spinga il globo dell'occhio direttamente fuori dell'orbita e delle palpebre senza dare alcun certo indizio di sua presenza, come cagione precipua di tanto disordine. La storia della Chirurgia però ci somministra a questo proposito un fatto ben circostanziato, e meritevole d'attenzione riferito da SPRY (1) e che qui trascrivo compendiosamente a comodo della studiosa gioventù.

Una giovane donna accusò di provare un costante dolore nell'occhio sinistro, e nella tempia corrispondente con notabile diminuzione di vista. Pareva alla medesima d'avere l'occhio dolente più grosso del sano; lochè assolutamente non era; e nemmeno la con-

giuntiva dell'occhio stesso era rosseggiante. La cornea soltanto aveva perduto alquanto della naturale sua trasparenza, e la pupilla era più dilatata di quanto esser suole in istato di salute. I salassi, le purghe col calomellano, i vescicanti, il setacco alla nuca, i collirj d'ogni sorte, e per fine il taglio dell'arteria temporale non portarono alcun sollievo alla malata. Dopo qualche mese dalla comparsa dei dolori la congiuntiva si infiammò, e la cornea divenne del tutto opaca. Crebbero allora a dismisura i dolori, ai quali portavano qualche sollievo le scarificazioni dei vasi della congiuntiva. Dopo dieci altri mesi insorse un fungo sulla congiuntiva, e sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio, il quale crebbe di volume al segno di oltrepassare le palpebre. Il male fu giudicato un *carcinoma* dell'occhio, cui niun'altro rimedio poteva giovare che la completa estirpazione dell'occhio stesso, la quale fu, senza ulteriore dilazione, eseguita.

Penetrato che fu il coltello a certa profondità tra l'arcata superiore dell'orbita, ed il globo dell'occhio, zampillò con molta forza una quantità considerevole di siero puriforme, al vuotamento del quale succedette l'abbassamento del fungo creduto canceroso. Procedendo non pertanto il Chirurgo nella operazione della estirpazione dell'occhio, comparve una larga cistide membranosa, la quale occupava il fondo dell'orbita dietro del globo dell'occhio. Questa inaspettata circostanza non fece cambiare punto il piano della intrapresa operazione. L'occhio fungoso fu estirpato, e con esso la maggior parte della cistide, il restante della quale fu lasciato nel fondo dell'orbita perchè cadesse colla suppurazione, come è avvenuto. La cura fu compiuta in un mese di tempo; dopo di che la donna godette della più perfetta salute, senza alcun indizio di recidiva del fungo creduto canceroso, ma che tale effettivamente non era.

L'occhio estirpato fu trovato alquanto più grosso del sano. L'umore acqueo torbido; il cristallino meno consistente, e meno trasparente del naturale; il vitreo del tutto liquefatto. La cistide recisa ed osservata insieme all'occhio fungoso era d'una tessitura e con-

(1) *Philos. Transact. an. 1749. Part. II.*

sistenza compatta ed elastica, ed abbastanza ampia per contenere un uovo di gallina (1).

In qualche rarissimo caso è stato osservato l'occhio spinto fuori dell'orbita da *cistico* tumore del tutto diverso dal sopra descritto, cioè fatto da sangue arterioso pulsante, ed avente i caratteri dell'aneurisma. Codesta malattia è stata descritta per la prima volta, per quanto io so, da TRAVERS (2).

Il soggetto di questo gravissimo accidente fu una donna. Il tumore pulsante sembrava distinto in due parti diseguali. La superiore e minore parte occupava il canto interno dell'orbita. Era questa molle e cedente, e dava al tatto una sensazione di fremito o *trillo*; e compressa maggiormente lasciava percepire in essa una pulsazione profonda. Le vene della palpebra superiore erano varicose, non che quelle del lato corrispondente del naso. Inoltre la cute soprapposta al sacco lagrimale appariva sollevata. La porzione inferiore e maggiore dello stesso tumore aveva una forma conica; era tesa, e renitente al tatto; sotto la compressione però rientrava nell'orbita; ma allora la pulsazione in essa si accresceva, ed il globo dell'occhio spinto dal retrocesso tumore contro le pareti ossee dell'orbita eccitava dolori insopportabili: niun buon effetto si ebbe dalla pressione sulle arterie Temporale, Angolare, e Mascellare esterna. Al contrario, compressa la carotide corrispondente, cessava in gran parte la pulsazione nel tumore situato nel cavo dell'orbita. Ogni topico rimedio, inclusivamente le applicazioni fredde, essendo stato riconosciuto inutile, e considerando, che la legatura della carotide, se non avesse curata completamente la malattia, avrebbe almeno contribuito assai a ritardarne i progressi, fu stabilito di cimentare questa operazione. Compiuta appena la legatura della carotide, la malata disse che soffriva meno di prima nell'occhio, e che le era cessato quel susurro che pria sentiva nel capo. La superiore e minor porzione del tumore dava ancora quella sen-

sazione di *trillo*, ma oscura. Anco nel terzo giorno quel fremito o *trillo* era sensibile; e se premevasi forte la porzione inferiore e maggiore del tumore, era quivi manifesta anco la pulsazione. Nel quinto giorno il tumore si deprime alquanto, e l'occhio apparve meno protuberante di prima. Sulla fine della quinta settimana codesti vantaggi si resero più rilevanti, e l'inferma si trovò libera dagli acerbi dolori, dai quali era stata sì lungamente travagliata. Cinque mesi dopo l'operazione, la donna della quale si parla trovandosi nella decima settimana dal concepimento, abortì, e l'emorragia, che da questo accidente ne derivò, fu sì considerevole da indurre sincopi, e debolezza estrema. Nella mattina susseguente a siffatto disordine, è stato trovato, che il tumore dell'orbita si era notabilmente più impicciolito di prima; che cessata del tutto era in esso la pulsazione, e che l'occhio parimenti era assai meno protuberante che nei giorni precedenti. Lo stato di debolezza generale durò nella inferma per lungo tempo, a motivo inoltre di altre scariche sanguigne per secesso.

Due anni dopo queste vicende, i soli vestigi che in essa rimanevano del sofferto tumore *cistico* sanguigno pulsante nel cavo dell'orbita, si riducevano ad un picciolo nodo della grossezza d'un grosso pisello situato nel canto interno dell'orbita.

HUGGSON (3), scrive, d'aver esaminata questa donna cinque anni dopo che le era stata legata la carotide, e di non aver trovato in essa alcun indizio della sofferta malattia nella cavità contenente l'occhio. Al quale proposito soggiunge egli, assai opportunamente, che in simili casi sarebbe sempre utile l'agevolare il processo della guarigione colle copiose missioni di sangue, e colla dieta rigorosa; poichè il fatto sopra esposto ha dimostrato, che la rapida diminuzione del tumore, e la totale cessazione in esso della pulsazione hanno avuto luogo subito dopo le forti evacuazioni sanguigne dall'utero, e dagl'intestini. Imper-

(1) *Intorno a questo argomento ved. SAINT-YVES Cap. XXI.*

HOPE Philos. Transact. an. 1744.

BRONFIELD. Med. observ. and Inquiries. Vol. IV.

BARNES. Medico-Chir. Transact. Vol. IV.

(2) *Med. Chir. Transact. Vol. II. p. 1.*

(3) *Treatise on the diseases of arteries and veins p. 446.*

ciocchè, in generale, per la cura degli aneurismi, quanto più vien diminuito l'urto del sangue arterioso di contro le pareti della *cistide* aneurismatica, tanto più prontamente formasi in essa *cistide* il trombo cotennoso, che si oppone all'ulteriore incremento del tumore, cui succedendo l'assorbimento, ottiensi in fine la totale comparsa del tumore stesso. In particolare poi codesto mezzo curativo diviene maggiormente utile nel caso di cui si tratta, poichè i rami della carotide legata intrattiengono non per tanto una libera e pronta comunicazione con quelli dell'altra carotide, e colle vertebrali, per cui nei soggetti vigorosi principalmente, gagliardo è il riflusso e la ripercussione del sangue arterioso per entro il sacco aneurismatico.

Un altro caso simile al qui esposto, accaduto in una donna gravida, trovasi riportato da DALRYMPLE (1). L'aneurisma si formò in una notte improvvisamente nell'orbita sinistra, susseguito da fieri dolori durante la gestazione, e da notabile incremento del tumore dopo il parto. Il globo dell'occhio spinto fuori dell'orbita, con perdita della vista, aveva arrovesciate le palpebre. Turgide apparivano le vene cutanee della faccia, e la malata era travagliata da dolore di capo, e da un continuo mormorio come d'acqua cadente. Questi sintomi si calmavano, e cessava insieme la pulsazione nel tumore che occupava l'orbita sotto la compressione della carotide sinistra. DALRYMPLE legò quest'arteria, ed ottenne la perfetta guarigione del tumore nello spazio di cento tre giorni. Tutti i fenomeni dipendenti dall'aneurisma, compresa la cecità, svanirono.

C A P O VII.

Della Amaurosi e della Emeralopia.

I celebri Chirurghi SCHMUKER e RICHTER, seguendo i dettami della osservazione e della sperienza, hanno trattato quest'argomento

con tanta precisione e chiarezza, che presentemente non mi resta da soggiungere altro su di ciò che qualche mia riflessione ed alcuni fatti diretti a confermare vieppiù la verità ed utilità della dottrina dei due prelodati illustri Maestri, ed agevolarne così maggiormente la intelligenza alla studiosa gioventù.

L'*Amaurosi* è *perfetta* o *imperfetta*; *inveterata* o *recente*; *continua* o *periodica*. L'*Amaurosi perfetta inveterata*, con organica lesione della sostanza costituente l'organo immediato della vista, è una malattia assolutamente incurabile. L'*imperfetta Amaurosi recente*, segnatamente la *periodica*, è d'ordinario curabile; poichè il più delle volte è consensuale dello stomaco e delle prime vie, o dipendente da cagioni che affettano bensì l'organo immediato della vista, ma che possono essere rimosse, senza che vi lascino alcuna traccia di disorganizzazione, tanto nel nervo ottico che nella retina.

Generalmente si possono riguardare come incurabili quelle *Amaurosi* che datano da parecchi anni, in persone avanzate in età, e che sino dalla giovinezza sono state deboli di vista; quelle che si sono formate lentamente, e prima con morboso accrescimento di sensibilità in tutto l'organo immediato della vista, poi gradatamente con diminuzione di senso nell'organo medesimo sino alla perfetta cecità: quelle nelle quali la pupilla è immobile, senza esser molto dilatata, o anzi poco, o che ha perduta la circolare sua figura; ovvero che è dilatata a tanto da sembrare che vi manchi l'iride, ed ha inoltre il margine suo disuguale e come tagliato a frangia: quelle nelle quali il fondo dell'occhio indipendentemente dalla opacità del cristallino, offre un insolito pallore, come di corno, talvolta tendente al verde, ripercosso dalla retina quasi da uno specchio di riflessione (2): quelle che sono accompagnate da dolore di tutto il capo e da un senso costante o per intervalli di tensione dolorosa nel globo dell'occhio: quelle che sono state precedute da grande e protratto incitamento di tutto il sistema nervoso; poi da generale debolezza e languore di tutta la costituzione, e segnatamente degli organi digestivi, siccome negli ipocondriaci, o dopo lungo abuso di

(1) *Med. Chir. Transact. Vol. VI.*

(2) *La retina di un occhio sano è trasparente; e perciò in qualunque grado di dilatazio-*

liquori forti, di masturbazione, di venere prematura: quelle che sono state precedute o accompagnate da accessi epilettici o da frequenti micranie convulsive: quelle che sono venute in seguito di gravi ed ostinate ottalmie interne, pria con incremento, poi con diminuzione di sensibilità della retina e lentezza di movimento nella pupilla: quelle che, oltre il datare da molto tempo, sono conseguenza di percosse ricevute sul capo: quelle che sono state cagionate da colpi portati precisamente sul globo dell'occhio (1): quelle che sono comparse dopo gagliarda contusione e stracciatura del nervo *sopraorbitale* (2), sia che ciò abbia avuto luogo immediatamente dopo il colpo, o alcune settimane dopo cicatrizzata la ferita del sopracciglio: quelle che sono state cagionate da corpi stranieri penetrati nel globo dell'occhio, come pallini di piombo (3) e simili: quelle che sono derivate da lue venerea confermata nelle quali la presenza di una o più Esostosi sulla fronte, ai lati del naso, sull'osso mascellare, fa sospettare che vi possano essere di simili Esostosi anco entro l'orbita: quelle che derivano da pertinaci cefalalgie con lenta accumulazione di sieri ne' ventricoli del cervello, o da indurimento de' talami de' nervi ottici, quelle finalmente che sono congiunte ad un manifesto cambiamento di figura e di dimensione di tutto il globo dell'occhio, come di figura ovale allungata, di non naturale ingrossamento o impicciolimento di tutto il bulbo dell'occhio. Certamente alludeva a queste cagioni dell'Amaurosi il MAITRE-JAN, quando scrisse: *c'est rechercher la pierre philosophale que de vouloir chercher des remèdes pour guérir la goutte sereine, cette maladie est absolument incurable.*

ne della pupilla il fondo dell'occhio è di un nero cupo. Quell'insolito pallore adunque che accompagna l'Amaurosi, indica esser accaduto un notevole cambiamento nella sostanza del nervo ottico formante la retina, la quale secondo tutte le apparenze si è addensata e divenuta per sempre incapace di trasmettere le impressioni della luce. Quindi codesto segno è dei più funesti.

(1) Ciò deriva a mio credere, meno dalla forma e grossezza del corpo contundente, che dalla forza e velocità colla quale è stato vibrato, e dalla renitenza della sclerotica, la quale, poichè non cede mollemente come fanno le altre membrane dell'occhio, trasmette in piena forza alla retina le vibrazioni che ha ricevuto.

(2) Delle molte Amaurosi di questa fatta non so che ne sia stata curata alcuna, tranne quella di cui parla il VALSALVA nella sua Diss. II. §. XI.

(3) NESSI Instituzioni di Chirurgia T. III. pag. 282.

Al contrario curabili sono, se non sempre, almeno il più delle volte, quelle *Amaurosi imperfette recenti* le quali, quantunque il malato sia quasi del tutto o intieramente privato della vista, non sono state prodotte da alcuna di quelle cause che sono capaci di contondere o di distruggere l'organica tessitura del nervo ottico o della retina: quelle nelle quali l'organo immediato della vista conserva qualche, benchè picciola, sensibilità alla luce, sia ciò in direzione dell'asse visuale o lateralmente ad esso: quelle subitanee recenti, nelle quali la pupilla è bensì dilatata oltre il naturale, ma non eccessivamente, ed è regolare nel suo disco; dietro la quale il fondo dell'occhio è d'un nero cupo, come in istato naturale: quelle che non sono state precedute, nè sono accompagnate da gravi e continui dolori di capo e del sopracciglio, nè da senso di stringimento nel globo dell'occhio: quelle che trassero la prima loro origine da ira vemente, o da profonda mestizia, o da terrore: quelle che sono succedute a soverchia pienezza e crudità dello stomaco, a pletora universale o parziale del capo, alla soppressione di consuete evacuazioni sanguigne dal naso, dall'utero, o dalle emorroidi: quelle cagionate da evidente metastasi agli occhi di materia vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa: quelle che sono conseguenza di smodate perdite di sangue: quelle che sono riferibili a debolezza nervosa non inveterata in soggetti di fresca età, e quindi ancor suscettiva d'essere emendata: quelle prodotte da convulsioni e da sforzi sotto un parto laborioso: quelle che compajono nello stato o nella decadenza di febbri acute, o intermittenti: quelle finalmente che sono *periodiche*, cioè che vanno e vengono per intervalli, o

gni giorno, ogni tre, ogni mese, ogni data stagione.

Facendo una attenta disamina intorno alla natura ed alle cagioni della *Amaurosi imperfetta* curabile, si trova, dietro le diligenti osservazioni di SCHMUKER e RICHTER, che questa malattia deriva il più delle volte da un morbosio fomite o irritamento esistente nel sistema gastrico per zavorre, e per vermini segnatamente ne' fanciulli, ora per se solo, ora complicato da generale debolezza nervosa, cui gli occhi consensualmente partecipano. In conseguenza dei quali principj, nella maggior parte delle *Amaurosi imperfette* recenti l'indicazione curativa principale cui deve soddisfare il Chirurgo per la guarigione di questa malattia, si è quella di sbarazzare lo stomaco e le prime vie dalle crueltà, da' lombrici, e dai morbosii stimoli; indi di corroborare gli organi gastrici, facilitare la digestione, ed insieme ravvivare l'intero sistema nervoso, ed in particolare quello degli occhi consensualmente male affetti ed intorpiditi.

In mancanza di dimostrazioni esatte intorno al modo col quale in istato sano, mediante l'interposizioni dei nervi, si effettuano certe reciprocità di azioni fra organi distanti fra di loro; non che, in istato morbosio, certe affezioni si propagano da parti a parti, fu sostituito il vocabolo *consenso*. Non è men vero però, che esistono codesti *consensi*, sopra tutto fra lo stomaco ed il capo, la cognizione dei quali serve di guida utilissima al Medico. Imperciocchè vediamo sotto l'azione di certe sostanze velenose applicate alla interna membrana dello stomaco, insorgere vertigini, diminuzione di vista, e per anco cecità, i quali accidenti si dileguano tosto che l'anzidetto stimolo è stato rimosso dallo stomaco. Ne può riguardarsi come cosa inverisimile, che stimoli si generino nello stomaco capaci di produrre gli accennati fenomeni sopra gli occhi, siccome la speranza ce ne somministra le prove.

E per ciò che riguarda la prima parte del trattamento della *Amaurosi imperfetta*, corrispondono perfettamente all'intento gli emetici ed i risolventi interni. Fra gli emetici, la speranza ha insegnato doversi dare la preferenza al *Tartaro emetico* sopra qualunque altro farmaco di questa classe; e che anzi

lo stesso *Tartaro emetico*, dato in appresso a picciole e rifratte dosi, fa l'ufficio di rimedio risolvente, l'azione del quale si può maggiormente avvalorare, associata che sia a quella delle sostanze gommose e saponacee. Per la qual cosa nella cura della *Amaurosi imperfetta*, la quale, come si è detto, non è, il più delle volte, che consensuale e dipendente da morbosii stimoli gastrici; converrà sulle prime, nel maggior numero dei casi, far sciogliere per un adulto tre grani di Tartaro emetico in quattro once d'acqua, delle quali se ne daranno ad esso ogni mezz'ora due cucchiariate, finchè gli producano nausea; poi vomito abbondante. Nel giorno appresso gli si farà prendere la polvere risolvente fatta con un'oncia di cremore di Tartaro ed un grano di Tartaro emetico, divisa in sei parti uguali, delle quali il malato ne piglierà una la mattina, l'altra quattro ore dopo, la terza la sera, per otto o dieci giorni consecutivi. Questo rimedio gli produrrà un po' di nausea e qualche scarica di ventre di più del consueto, e forse, dopo qualche giorno, anco il vomito. Che se, durante l'uso della anzidetta polvere risolvente, il malato avrà degli inutili conati al vomito, e si lamenterà di bocca amara e di inappetenza e di nessun miglioramento nella vista, gli si prescriverà l'emetico come prima; e così una terza e quarta volta, se la presenza dei morbosii stimoli gastrici, la bocca amara, la tensione degli ipocondri, i rutti acidi e la tendenza a vomitare il richiederanno. Imperciocchè non di rado accade che il malato sotto la prima vomiturizione non iscarica per di sopra che dell'acqua con alcun poco di mucosità, mentre, dopo alcuni giorni dall'uso delle polveri nauseanti, ripetuto l'emetico, vomiterà una considerevole quantità di materie giallo-verdi con grande sollievo dello stomaco, del capo, e degli occhi.

Nei fanciulli, nei quali l'*Amaurosi imperfetta* è manifestamente occasionata da lombrici nello stomaco, e nelle prime vie; lochè si deduce dalla pallidezza gialliccia con tumidezza della faccia, da turgescenza del ventre, da costante dolore, o torpore del capo, da nausea, da alito fetido, da continuo prurito alle narici, ed alle fauci, da sonno irrequieto, interrotto da spastici movimenti dei muscoli della faccia, e degli occhi, da dilatazione straordinaria di pupilla, da escrezione in fine

d'alcuni vermini, l'uso degli antelmintici è non meno indicato che proficuo per curare questa maniera d'*amaurosi imperfetta*. Fra i rimedj di tal sorte sono d'avviso, che meriti la preferenza la *corallina di Corsica*, purchè sia genuina; lochè non è facile da rinvenirsi nelle farmacie. In mancanza di questo rimedio io ho in costume di sostituirvi la polvere di *seme santónico*, ma in dose maggiore di quanto comunemente si prescrive. E per riguardo alla *corallina di Corsica*, la dose di questo farmaco, per un fanciullo di sei anni, è di una dramma e mezzo. Si infonde questa per una notte in sei once d'acqua. Nella mattina susseguente si fa bollire in tutto alla consumazione d'una sesta parte. Colata, vi si aggiunge un cucchiajo di zucchero, e si fa prendere a digiuno. In mancanza, come si è detto, di questo farmaco, si adopra il *seme santónico* in dose di mezz'oncia coll'aggiunta d'una quantità di mele bastante a farne *elettuario* da prendersi la mattina pure a digiuno. Si ripete l'uno o l'altro di questi rimedi per alcuni giorni, finchè, unitamente alle fecce, non escono più lombrici, dopo di che si dilegua con mirabile prontezza, specialmente ne' fanciulli, l'*imperfetta amaurosi* procedente dalla cagione qui indicata.

Ritornando ora alla cura dell'*amaurosi imperfetta* negli adulti dipendente da debolezza di stomaco con zavorre, ripulito lo stomaco, si prescriveranno al malato le pillole risolventi dello SCHMUKER (1) ovvero quelle del RI-

CHTER (2). I fenomeni che d'ordinario si osservano accadere in conseguenza di codesto trattamento, sono i seguenti. Il malato dopo aver vomitato copiosamente, prova una calma generale ed una contentezza che non aveva prima. Alcune volte nello stesso giorno in cui ha preso l'emetico, comincia a distinguere i contorni d'alcuni corpi che gli si presentano. Altre volte non ottiene questo vantaggio che nel quinto, nel settimo o nel decimo giorno; ed in qualche caso, soltanto alcune settimane dopo la pratica dell'emetico e l'uso non mai interrotto delle polveri o delle pillolette risolventi. Tosto che l'infermo comincia a riacquistare la vista, riscontrasi in esso la pupilla meno allargata di prima; la quale altresì si stringe di più ad un vivo lume di candela; ed a misura che si aumenta in esso la facoltà di vedere, del pari cresce nel medesimo lo strinimento e la mobilità della pupilla. Sul totale, la cura non si compie, che ben di rado, prima d'un mese; durante il qual tempo non sarà neglimentato l'uso dei rimedi locali diretti a ravvivare l'azione illanguidita dei nervi dell'occhio, come sarà detto in appresso.

Imperciocchè avendo il Chirurgo bastanti indizj per credere che mediante i sopra indicati rimedi siano stati perfettamente eliminati i morbosi stimoli gastrici, e segnatamente poi d'aver ottenuto in gran parte la ripristinazione della vista, egli rivolgerà l'indicazione curativa a corroborare lo stomaco dell'infermo, ed erigere in esso le forze del sistema

(1) *R. Gum. Sagapen.* }
Galban. } *an. drachmam I.*
Sap. Venet. }

Rhei. opt. drachmam unam et semis,

Tart. emet. grana XVI.

Suc. Liquerit. drachmam unam.

F. Pilul gran. unius.

Di queste pillolette ne prenderà il malato XV. mattina e sera, per lo spazio di quattro, ed anco sei settimane.

(2) *R. Gum. Ammoniac.* }
Ass. Foetid. } *an. drachmas duas.*
Sap Venet. }
Rad. Valerian. s. p. }
Summit Arnicae }
Tart. emet. gran. XVIII.
F. Pilulae granorum duorum.

Il malato prenderà XV. di queste pillolette tre volte il giorno per alcune settimane.

nervoso in generale, e quella dei nervi dell'occhio in particolare. Prescriverà quindi al medesimo la polvere composta d'un'oncia di China e mezz'oncia di radice di Valeriana, divisa in sei parti eguali, delle quali il convalescente ne prenderà una la mattina, l'altra la sera in un conveniente veicolo, e continuerà nella pratica di questo rimedio per cinque settimane almeno. Frattanto egli si nutrirà di carni tenere e succose, di brodi attemperanti, sarà moderato nell'uso del vino, e farà un discreto esercizio di corpo in aria salubre.

Localmente, sì durante lo stato che nella decadenza della *Amaurosi imperfetta*, ad oggetto di risvegliare l'azione illanguidita dei nervi dell'occhio, giovano grandemente i vapori di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce, diretti convenientemente all'occhio affetto. Si pratica questo rimedio accostando un vasetto di spirito di sale Ammoniaco all'occhio del malato, in tanta distanza che l'occhio senta il pizzicore dei vapori penetrantissimi da cui è investito, in forza dei quali in meno di mezz'ora l'occhio che v'è esposto, lagrime copiosamente e rosseggia. Egli è allora che conviene desistere da tale pratica, per ripigliarla tre o quattro ore dopo, e così sino alla perfetta guarigione della *Amaurosi* incompleta. Essendo affetti da questa malattia ambedue gli occhi, è inutile l'avvertire che si richiedono due vasetti ripieni di spirito di sale ammoniacco preparato colla calce, o volendone impiegare un solo, ch'egli è necessario di approssimarli or all'uno or all'altro occhio, finchè ambedue diano delle lagrime in abbondanza e rosseggino. E perchè il rimedio conservi la sua attività, conviene ogni tre giorni rinnovare lo spirito di sale Ammoniaco caustico. Questo utilissimo topico deve essere posto in opra sin dal principio della cura della *Amaurosi imperfetta*, o almeno subito dopo che lo stomaco del malato è stato liberato dai viziosi stimoli gastrici per mezzo dell'emetico, e quindi continuato per lungo tempo anco dopo dissipata l'*Amaurosi*. Il THILENIO (1), oltre molti altri, ci assicura d'aver in simili casi egli pure adoperato utilmente questo rimedio locale.

L'azione dei vapori di spirito di sale Ammoniaco, portata sopra gl'occhi affetti da *Amaurosi* incompleta, può inoltre essere avvalorata da altri stimoli esterni applicati ad alcune parti del corpo che molto consentono cogli occhi, siccome dal vescicante alla nuca, dalle strofinazioni del sopracciglio col liquore anodino e dall'irritazione dei nervi delle interne narici per mezzo delle polveri sternutatorie, come sarebbe quella fatta con due grani di *Turbit* minerale ed uno scrupolo di foglie di *Bettonica* polverizzate, e fin l'imento dalla corrente elettrica. L'elettricità è stata proposta come uno dei principali mezzi curativi della *Amaurosi*. La sperienza ha dimostrato non doversi avere fiducia nella elettricità che come rimedio secondario; ed il Chirurgo HEX (2), uno dei più zelanti promotori di questa pratica, confessa che l'elettricità non giova che ne' casi di *Amaurosi* recente, ed il più delle volte non altrimenti che combinata cogli interni appropriati rimedi, fra' quali hanno il primo luogo i risolvendi.

Intorno all'*Amaurosi imperfetta periodica*, ognuno forse fra i Medici sarebbe disposto a credere che la China-China ne dovesse essere lo specifico; pure la sperienza ha dimostrato il contrario, e ci ha convinti che questo esimio rimedio, tanto efficace nelle febbri intermittenti ed in altre malattie con periodo, anzichè guarire l'*Amaurosi imperfetta periodica*, la esacerba piuttosto e ne rende gli accessi più frequenti e di più lunga durata di prima. Si cura al contrario, il più delle volte, questo male in breve tempo cogli emetici, indi coi risolvendi interni, e finalmente coi corroboranti e colla stessa cortecia Peruviana, che pria riusciva inutile e dannosa.

Il sin qui esposto piano curativo della *Amaurosi imperfetta* di recente data, è quello che nella più parte dei casi si adopra con buon successo, essendochè questa malattia, come ho fatto rimarcare più volte superiormente, non è che consensuale e dipendente principalmente dallo stato morboso del sistema gastrico. Vi sono però, come pure ho fatto osservare, delle *Amaurosi imperfette*, alla formazione delle quali, oltre l'accennata più

(1) *Medicinische und Chirurgische Bemerkungen* §. Amaurosis.

(2) *Medical observ. and inquiries* vol. V. pag. 26.

comune cagione, ne concorrono delle altre che richiedono l'impiego di particolari mezzi curativi, oltre gli accennati. Tale si è, per via d'esempio, l'*Amaurosi imperfetta* formatasi di slancio a motivo d'eccessivo riscaldamento, di insolazione, d'ira veemente in soggetti pletorici, la quale dimanda, pria d'ogni altro sussidio, quello delle cacciate di sangue generali e parziali, delle fomentazioni fredde sopra gli occhi e su tutto il capo; indi l'emetico o le purghe col Tartaro tartarizzato o col Tartaro emetico a picciole e rifratte dosi. Lo SCHMUKER racconta che per mezzo delle missioni di sangue e dell'emetico egli ha più volte restituita la vista a' soldati, i quali l'avevano perduta facendo delle marcie forzate in giornate caldissime, portando pesi assai gravi. L'emetico poi, dopo le missioni di sangue, è tanto più indicato nella *Amaurosi* subitanea prodotta da ira veemente, quanto che tutti i malati di questa sorte si querelano della perdita della vista, ed insieme della somma amarezza di bocca, della tensione degli ipocondri e della continua nausea. Il RICHTER narra d'un Ecclesiastico, il quale adiratosi grandemente, restò cieco sul fatto, ed al quale, avendogli dato l'emetico un giorno dopo, perchè aveva segni manifesti di zavorre biliose nello stomaco, restituì la vista nello stesso giorno.

Similmente nella cura della *Amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da improvvisa soppressione del flusso mestruo, la principale indicazione, pria dell'emetico, è evidentemente quella di richiamare lo scarico di sangue dall'utero per mezzo delle mignatte applicate alla faccia interna delle labbra del pudendo, e dei pediluvj; indi quella del vomitorio, delle pillolette risolventi soprannominate, o delle Beccheriane, o di quelle fatte con un grano d'Aloe, due di Mirra e di Zafferano. Le quali cose non riuscendo abbastanza fruttuose per richiamare il flusso mestruo, dovrassi riporre molta fiducia nella corrente elettrica condotta dai lombi attraverso la pelvi in tutti i sensi, e di là ai femori ed ai piedi replicatamente, e senza abbandonare la speranza di riuscita, ancorchè i buoni effetti di codesto sussidio tardassero alcune settimane a manifestarsi, essendo io istruito dalla pratica, essere questo uno dei mezzi più possenti che l'arte può vantare,

tanto per richiamare che per accelerare il flusso di sangue dall'utero.

Del pari nel trattamento della *Amaurosi imperfetta* cagionata da soppressione di consueto abbondante flusso emorroidale, ed accompagnata da tensione degli ipocondri, da congestione sanguigna al capo ed agli occhi, da difficoltà di respiro, da eredità dello stomaco, pria dell'emetico, il più efficace mezzo curativo della cecità sarà quello dell'applicazione delle mignatte alle vene emorroidali, e delle fomentazioni calde ai medesimi vasi onde ottenere un copioso scarico di sangue per quella via. In seguito poi converrà l'emetico, indi le pillolette risolventi di SCHMUKER, o, in luogo di queste, le aloetiche.

Così, trattandosi d'*Amaurosi imperfetta* recentemente prodotta da metastasi vajuolosa, reumatica, erpetica, podagrosa, da impetigini del capo incautamente ripercosse, l'attenzione del Chirurgo sarà rivolta ad eliminare i morbosi stimoli gastrici, e nello stesso tempo a richiamare dagli occhi altrove l'umor peccante per mezzo di qualche irritazione consensuale fatta alla nuca per via del vescicante o del setone o degli epispastici alle braccia, alle mani, ai piedi; e nel caso di impetigini del capo, o di affezioni erpetiche incautamente ripercosse, dopo ripurgato lo stomaco dalle zavorre, utilissimo sarà l'uso interno del vino antimoniato dell'HUXAM coll'estratto d'Aconito; l'estratto d'Aconito col Mercurio dolce; il zolfo dorato d'antimonio della terza precipitazione a dosi rifratte; il Kermes minerale; il decotto dei legni; i bagni tiepidi universali.

La cura della *Amaurosi imperfetta* venuta in conseguenza di febbri mal giudicate: quella derivata da profonda tristezza, da spavento, da smodate evacuazioni sanguigne, da meditazioni profonde, da forzato ed intenso esercizio degli occhi sopra oggetti minutissimi o lucenti, non diversifica punto, o assai poco dal governo di questa malattia sin qui esposto; e consiste principalmente in togliere i morbosi stimoli gastrici, e successivamente in corroborare il sistema nervoso in generale, ed in particolare quello degli occhi.

Infatti in quella *Amaurosi imperfetta* consensuale, conseguenza di febbri mal giudicate, l'attenzione del Medico è tosto richiamata sullo stato morbooso del sistema gastrico; poichè in codesti malati, oltre la cecità o di-

minuzione grande della vista, osservasi la faccia pallida e tumida, l'appetito mancante o depravato, la digestione lenta, la bocca amara, il capo vertiginoso, il sonno turbato, il ventre turgido e meteorizzato. In questa combinazione di circostanze, nulla contribuisce più a restituire la vista agli infermi quanto l'uso dell'emetico e delle pillole risolventi; indi della corteccia Peruviana, degli amari, dei marziali internamente (1); esternamente poi dei vapori di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce.

La profonda tristezza, il terrore hanno un'azione, per così dire, diretta ad un tempo stesso sui nervi degli occhi e sopra gli organi della digestione, la funzione dei quali ultimi da codesti patemi ne viene pervertita talmente che in breve radunansi in essi delle biliose acri zavorre, dallo stimolo delle quali rimane consensualmente affetto e, direi quasi, istupidito il sistema de' nervi in generale, ed in particolar modo quello degli occhi. Per la qual cosa, se in alcun caso d'*Amaurosi imperfetta* recente è indicato l'emetico, come uno dei principali mezzi per dissipare la cecità incompleta, egli lo è certamente nel caso che la malattia sia derivata da tristezza o terrore; di che la sperienza ne ha confermato replicatamente i buoni effetti. Liberato lo stomaco e gli intestini dalle acri biliose materie per via del Tartaro emetico e delle pillole risolventi, la cura anco in questo caso si compie colla China unita alla radice di Valeriana; colle fumigazioni di spirito di sale Ammoniaco; col vitto nutriente e di facile digestione; colla distrazione o coll'applicazione della mente ad oggetti piacevoli; col moto moderato di tutto il corpo. Si è osservato

soltanto che l'*Amaurosi imperfetta* cagionata da spavento, dimanda la continuazione di codesti rimedi per più lungo tempo che quella prodotta da tristezza.

L'*Amaurosi in ompleta*, conseguenza di generale debolezza nervosa a motivo di copiose emorragie, di convulsioni *ab inanitione*, di applicazione a studj profondi lungamente protratta, specialmente a lume di candela, propriamente parlando, è meno un'*Amaurosi*, che una debolezza di vista per stanchezza di nervi, segnatamente di quelli che costituiscono l'organo immediato della vista. Curasi, o si diminuisce questo incomodo, se recente ed in soggetti giovani, colla tintura di Rabarbaro a picciole e replicate dosi, ad oggetto di detergere lo stomaco e le prime vie; indi coi rimedi corroboranti e cardiaci, e col far desistere il malato da tutto ciò che indebolisce il sistema nervoso, e conseguentemente la vista. Ripulito lo stomaco dalle zavorre, prescrivasi in questi casi utilmente il decotto di China colla Valeriana; l'infusione di legno Quassia, coll'aggiunta per ogni dose d'alcune gocce d'Etere vitriolico; il vitto animale succoso e di facile digestione, ed il circolato di vipera. Localmente poi giovano i vapori aromatico-spiritosi indicati nel Capo dell'ottalmia, e, non giovando abbastanza questi, si praticano con vantaggio quelli di spirito di sale Ammoniaco preparato colla calce. Il malato farà del moto a piedi ed a cavallo o in carrozza in aria buona ed asciutta, e nella calda stagione praticherà i bagni universali di mare. Si terrà lontano, quanto potrà, da gravi cure, e dal fissare gli occhi contro corpi minutissimi o troppo lucenti (2). A misura poi che egli riprenderà nutrizione

(1) Ved. HALLER. *Opusc. Pathol. obs.* 76.

(2) Accade alcune volte che i malati in queste circostanze non possono osservare con uno o con ambedue gli occhi un oggetto vicinissimo all'occhio, senza provare fatica e dolore in uno o in ambedue gli occhi, mentre non provano alcun incomodo riguardando un oggetto a certa distanza. E quando la difficoltà che provano in vedere un oggetto vicino, è d'un sol occhio, vi si unisce lo strabismo e la vista doppia. Ciò dipende da uno stato di debolezza dei muscoli degli occhi, per cui non possono i malati accomodare convenientemente il globo degli occhi agli oggetti vicinissimi, o non possono mantenerli a lungo in quella posizione; e quando la debolezza non è che nei muscoli d'un occhio, questo non potendo concorrere nella azione col compagno, ne segue necessariamente lo strabismo e la vista doppia. Si rimedia anco a questi incomodi coi corroboranti universali e locali sopra indicati, e coll'allontanare l'azione forzata dei muscoli degli occhi. E se

e forze, e che si ravviverà in esso l'azione del sistema nervoso in generale, d'egual passo egli ricupererà la vista; per conservare e migliorare la quale, egli potrà mente sopra tutto a mantenere in vigore le forze del suo stomaco, ed a moderare l'urto della luce sopra il suo organo immediato della vista; locchè potrà fare facilmente non esponendosi giammai alla viva luce, se non che portando innanzi gli occhi dei vetri piani verdi.

L'*Emeralopia*, ossia *cecità notturna*, non è altro propriamente che un'*Amaurosi imperfetta periodica*, il più delle volte consensuale dello stomaco, gli accessi della quale sopravvengono sul far della sera, e scompajono la mattina. Questa malattia in alcuni paesi è endemica, ed in altri epidemica in certe stagioni dell'anno.

Quelli che sono affetti da questa malattia, vedono al cader del sole gli oggetti come coperti da un velo cinericcio, il quale a poco a poco si converte in una densa nuvola, che si interpone fra essi e gli oggetti che li circondano. Gli *Emeralopi* hanno, tanto di giorno che di notte, la pupilla più dilatata e meno mobile che non sogliono avere gli uomini cogli occhi sani. La maggior parte di essi però ha la pupilla mobile più o meno di giorno, e di notte sempre allargata ed immobile. Posti in una stanza debolmente illuminata a lume di candela, ove tutti gli astanti vedono sufficientemente bene, essi non discernono punto o debolmente appena alcun corpo, o soltanto distinguono la luce dalle tenebre; meno ancora distinguono cosa alcuna a lume di luna. Allo spuntare del giorno, essi ricuperano la vista che loro si conserva perfetta in tutta la giornata sino al tramontar del sole.

Questa malattia si cura d'ordinario completamente, e spesso ancora in breve tempo, trattandola collo stesso metodo col quale si guarisce l'*Amaurosi imperfetta*; cioè cogli emetici, colle polveri o colle pillole risolventi, col vescicante alla nuca; e localmente coi vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico; per ultimo colla China unita alla radice di

Valeriana. Ne' casi che la malattia sia stata preceduta da pletora, da soppressione di traspiro, sono indicate anco le missioni di sangue ed i sudoriferi.

Sono riuscito a curare con questo metodo tre soggetti che n'erano attaccati. Il primo fu un ragazzo di quattordici anni, il quale per più settimane aveva praticato inutilmente le fumigazioni di fegato di pecora cotto. Il secondo fu un Barcajuolo; ed il terzo un Contadino abitante delle vicine nostre risaje, in età ambedue fra i trenta e quaranta, macilentissimi, con faccia tumida giallastra. Il fanciullo, dopo avere vomitato copiosamente, mediante un grano e mezzo di Tartaro emetico disciolto in quattro oncie d'acqua e preso ripartitamente nello spazio di due ore, praticò ne' giorni successivi le polveri risolventi nominate di sopra, che gli cagionarono della nausea, ed ora due ora tre abbondanti scariche per secesso ogni giorno. Nella sera del quinto giorno comincio a distinguere gli oggetti che aveva intorno a se, al lume di lanterna debolissimo. Adoprò continuamente, sin dal primo giorno dopo l'emetico, i vapori di spirito di sale Ammoniaco localmente, ed in decima sesta giornata fu perfettamente guarito. Il Barcajuolo vomitò a tre riprese una quantità grande di materie gialliccie viscosi. Fece uso in appresso delle polveri risolventi che nel terzo giorno gli occasionarono nuovamente il vomito, ed espose regolarmente durante il giorno, ogni quattr'ore, i suoi occhi all'azione dei vapori di spirito di sale Ammoniaco. Cominciò egli soltanto in undecima a distinguere gli oggetti di notte tempo a luce debole di candela. Il Contadino vomitò una sola volta in molta quantità, ma fu poi nauseato grandemente dalle polveri risolventi per nove giorni di seguito, ed ebbe ogni giorno una scarica copiosa per secesso di materie verdastre. Praticò egli pure sino dal principio localmente i vapori di spirito di sale Ammoniaco; e nella notte della decima quarta giornata cominciò a vedere a lume di candela, ed indi continuò a riacquistare sempre più la facoltà di distinguere gli

la debolezza occupa i muscoli d'un sol occhio, e cagiona lo strabismo, utile cosa è il mantenere l'occhio affetto coperto per qualche tempo.

oggetti di notte tempo, sino alla perfetta guarigione. Verso il fine della cura, feci prendere a questi malati la China colla radice di Valeriana.

Sopra ogni altro guarì prontamente nella Primavera di quest'anno Mauro Bonini del luogo di Donelasco, agricoltore robusto d'anni 22. Questi nel mese di Marzo cominciò ad accorgersi che al cader del sole non poteva che assai imperfettamente distinguere gli oggetti. Codesta indisposizione gli crebbe al segno, che sul principio di Maggio lo rendeva sulla sera quasi del tutto cieco. Il dì 10. di Maggio, si portò a questo Spedale. Esaminatolo di giorno, gli trovai la pupilla d'ambidue gli occhi oltre modo dilatata e quasi immobile; e sulla sera, fatti gli sperimenti, mi assicurai che egli non vedeva. Accusava il malato dell'amarezza di bocca, della gravezza di capo, ed aveva la lingua sordida. Il giorno 11. di maggio, gli prescrissi l'emetico che non produsse tutto l'effetto che se ne doveva aspettare; perciò nel giorno appresso glie ne diedi un altro più forte, composto d'una dramma e mezzo d'Ipecacuana e due grani di Tartaro emetico. Questo gli fece vomitare una quantità grande di materie giallo-verdi: immediatamente dopo il malato si sentì sgravata la testa e sparire l'amarezza di bocca; la pupilla d'ambidue gli occhi si strinse alquanto, e mostrossi mobile alcun poco alla viva luce. Si cominciò a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico. Nella sera dello stesso giorno il malato diede

segni di miglioramento nella vista. Il giorno 13., non fu praticato alcun rimedio, oltre i vapori anzidetti. Il dì 14., il malato accusò nuovamente dell'amarezza di bocca, e la di lui lingua ricomparve imbrattata. Gli prescrissi le polveri risolventi, da prendersi di tre in tre ore, che gli pro-lussero della nausea e delle replicate scariche per secesso. Fu continuato l'uso dei vapori. Sulla sera il malato distinse assai bene tutti gli oggetti che gli furono presentati. Nel giorno 16. scomparvero del tutto i segni di zavorre dello stomaco, e la pupilla d'ambidue gli occhi si strinse come nelle persone sane. Il dì 17. il soggetto di cui si parla, uscì dallo Spedale perfettamente guarito.

L'antichità ha commendate assaissimo per la cura di questo male le fumigazioni di fegato di pecora arrostito, dirette agli occhi per mezzo di un imbuto, come anco il mangiare dello stesso fegato così preparato. Generalmente, anco presso di noi questo rimedio è accreditato dalla asserzione, non solo del volgo, ma ancora delle persone dell'arte; e si aggiunge da alcuni Scrittori che riesce a meraviglia presso i Chinesi, ove dicesi che questa malattia è frequentissima. Non ho alcuna osservazione propria da riferire in conferma di ciò; anzi mi consta il contrario, rapporto al fanciullo sopra nominato. Se non pertanto l'efficacia di questo rimedio è una cosa di fatto, l'arte potrà vantarsi d'averne un mezzo di più, oltre quello da me esposto, per guarire la cecità notturna (1).

(1) *Ce fut un vieux soldat qui indiqua à ses camarades le remède que je vais décrire, lorsqu'il y eut en 1762, une si grande quantité d'aveugles de nuit à Strasbourg. Les soldats font cuire une tranche de foie de boeuf, pesant environ une demi-livre, dans un pot de terre neuf vernissé, et de grandeur telle qu'il soit complètement rempli par quatre livres d'eau. Lorsque le foie est cuit, comme pour le manger, et que la vapeur est d'une chaleur supportable, ils portent le pot sur leur lit, et inclinant la tête de très-près, ils se font jeter une couverture par dessus eux, de manière à y être exactement enfermés avec le pot. Ils y restent jusqu'à ce que le bouillon ne produise plus de vapeurs, ou que la gêne de la respiration les oblige d'en sortir. En général, une seule application suffit pour les guérir radicalement. J'ai connu des soldats entêtés qui n'avoient voulu rien faire pendant trois semaines: je l'ai même quelquefois souffert, afin de savoir si le remède seroit aussi efficace pour une maladie ancienne que pour une récente. Je n'y ai pas observé de différence, et à présent que je crois avoir fait toutes les épreuves nécessaires à ma conviction, je fais administrer de force le même traitement de leur maladie, lorsque je puis en avoir connoissance. Je ne désignerai point les noms de ceux qui ont été guéris de cette manière. Il existe actuellement au régiment plus de deux cent cinquante hommes traités de cette manie-*

CELSE (1) nel Capitolo della *Midriasi* soggiunge le seguenti parole: *Quidam sine ulla manifesta causa subito obcoecati sunt. Ex quibus nonnulli cum aliquandiu nihil vidissent, repentina profusione alvi lumen receperunt. Quo minus alienum videtur et recenti re, et interposito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones, quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant.* Questo passo di CELSE si riferisce a mio credere, non solo al trattamento della pupilla dilatata, ma ancora a quello della *Amaurosi imperfetta* che si fa di slancio; e parmi meritare l'attenzione dei pratici.

La prima parte di ciò che CELSE ha asserito, cioè che alcuni per qualche tempo affetti da *Amaurosi*, ai quali è sopravvenuta la diarrea, hanno recuperata la vista, mi sembra convalidata dalla osservazione riportata dal Dottore PYE (2). Un uomo, dice egli, di 40 anni trovavasi da due mesi affetto da una *Amaurosi periodica*, che per certo tratto di tempo lo prendeva regolarmente ogni sera, poi irregolarmente ed a diversi intervalli, con dilatazione grande della pupilla ed offuscamento tale di vista all'ingresso della notte, che non distingueva neppure il lume di candela. Sopravvenne a quest'uomo una diarrea. Il Dottor PYE prescrisse al medesimo una pozione con entro del sale d'Assenzio, da prendersi per otto giorni di seguito; indi gli ordinò un Elettuario fatto colla China, colla Noce Moscata e col sciloppo d'Arancio. Aggiunse alla China codesti due articoli a motivo della diarrea che tuttavia sussisteva. Nel secondo giorno dall'uso di questo Elettuario crebbe la diarrea, e vomitò il malato copiosamente; in seguito della qual cosa egli, quasi in un tratto, ricuperò la vista in modo che distingueva gli oggetti egualmente bene di giorno che di notte. Continuò la diarrea, e dopo aver praticato per due giorni l'Elettuario, fu d'uopo sospenderne l'uso. Alla diarrea si aggiunse della febbre assai risentita; e fu rimarcato che nel più alto pe-

riodo della febbre il malato divenne bensì sordastro, ma non perdette giammai la vista nè di giorno nè di notte. Il Dottore PYE non dice cosa abbia praticato per moderare la febbre; ma soltanto che fu fatale per l'infermo. In ogni modo, il fatto sta che quella spontanea soluzione di ventre aveva liberato intieramente il malato dalla *Amaurosi imperfetta periodica*. Non dubito punto che svolgendo attentamente i numerosi registri delle mediche osservazioni, si possano in essi riscontrare dei fatti in gran numero simili a questo, comprovanti l'influenza che hanno i morbosi stimoli gastrici sopra l'organo della vista, e conseguentemente di quanto grande utilità possano essere le spontanee soluzioni di ventre nella cura dell'*Amaurosi imperfetta*.

Ma quand'anco rari o notati da pochi fossero gli esempi di *Amaurosi* incompleta scomparsa in conseguenza di vomito spontaneo o di deiezioni copiose promosse dalle sole forze della natura; sono omai tante le osservazioni che abbiamo di felici guarigioni di questa malattia per mezzo di siffatte evacuazioni procurate artificialmente cogli emetici e coi risolvendi interni, che non può cadere più alcun dubbio sulla giustezza della seconda parte dell'avvertimento di CELSE, relativa alla opportunità nella *Amaurosi imperfetta, et recenti re, et interposito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones, quae omnem noxiam materiam per inferiora depellant.* Numerose certamente, e soddisfacenti prove di ciò ne somministrano le diligenti osservazioni riferite dallo SCHMUKER e dal RICHTER, ma crescer deve la fiducia che riporre dobbiamo nel sovr'esposto metodo curativo dell'*Amaurosi imperfetta* e della *periodica*, se fassi attenzione che anche i più accreditati pratici dei tempi addietro, nel maggior numero dei casi, non hanno curato altrimenti questa malattia che per mezzo degli emetici e dei risolvendi interni, quantunque ne' loro scritti essi abbiano attribuito il buon succes-

re, et notamment plus de soixante à la fin de Mars et dans les premier jours d'avril dernier 1787.

Dupont Mèmoire sur la goutte seréine nocturne épidémique, ou Nyctalopie.

(1) *De Medicin. Lib. VI. Cap. 37.*

(2) *Med. observ. and. inquiries, Vol. I. art. XIII.*

so della guarigione ad altri motivi o all'efficacia d'altri rimedi, che unitamente agli emetici o ai risolventi prescrivevano.

GALENO (1), AEZIO (2), EGINETA (3), ATTUARIO (4), RHASIS (5), AVICENNA (6), parlando della cura di questa malattia, insegnavano doversi cavar sangue, e far vomitare i malati quando sono digiuni, o purgarli coi medicamenti o coi clisteri, ed eccitare in essi lo sternutamento. Questa pratica è stata seguita da tutti i Medici che sono venuti in seguito dei sopra nominati, ed era la stessa ai tempi del FORESTO (7) e del TIMEO (8). L'ILDANO (9) il quale attribuiva molta efficacia per la cura di questo male al setone applicato alla nuca, avverte però che egli non ha impiegato questo mezzo che dopo l'uso replicato dei purganti catartici. Lo stesso leggesi nelle opere dello SMEZIO (10), del PLATERO (11), dell'ADOLFO (12), del TREWIO (13).

Il S. YVES (14), uno dei più accreditati oculisti de' suoi tempi, racconta d'un Ecclesiastico, cui pochi giorni dopo che aveva perduta la vista, avendo dato un emetico, poi aperta la jugulare, restituì la facoltà di vedere; che in appresso gli si rinforzò mediante i vapori di spirito di vino, diretti convenientemente agli occhi. Similmente egli nar-

ra d'aver ripristinata la vista ad un giovane Canonico coll'uso replicato dei solutivi, dei brodi attemperanti, e localmente dei vapori spiritosi; e soggiunge a chiare note che egli è riuscito a guarire molte *Amaurosi*; tuttavia che ha intrapreso a curare i malati subito che ne sono stati sorpresi, cacciando loro sangue, e facendo prendere ai medesimi una o due volte l'emetico coll'intervallo di due giorni.

L'EISTERO (15) pretese di aver curata una *Amaurosi* col solo mezzo della salivazione. Dalla narrazione però che egli ne fa, si ricava che pria d'adoprarne il Mercurio, egli ha fatto prendere alla sua malata un purgante idrargo; che nel giorno appresso, essendosi essa querelata di nausea ed inclinazione al vomito, le ha dato un vomitivo, cioè due grani di Tartaro emetico con uno scrupolo di zucchero, in forza del quale essa vomitò largamente, e si levò la nausea; che dopo tuttociò egli le ha prescritto delle pillole fatte con Mercurio dolce ed estratto di Fumaria, ed un unzione alle ghiandole parotidi con tanto d'unguento mercuriale quanto una fava; che nel nono giorno, essendo ancora la salivazione appena cominciata, la malata ha distinto la luce dalle tenebre. Ora da questo racconto,

(1) *Lib. de oculis. par 4 cap. 11. 12.*

(2) *Sermo septimus Cap. 48. 52. Cap. 46. de Hemeralopia. Si vero per haec non successe- rit, rursus purgatorium dandum est quale est hoc. Scammoniae obol. iij, Castorii obol. ij, Salis obol. iij. In debilioribus autem Scammoniae obol. ij. inijce. Talis autem purgatio saepe e vestigio liberavit, aut multo meliorem conditionem induxit. Post paucos dies dandum est purgatorium pituitam et bilem ducens.*

(3) *Lib. III. cap. 48.*

(4) *De method. Med. Lib. IV. Cap. XI. Post sanguinis missionem sternutationes movendae sunt, et ante cibum vomitibus utendum.*

(5) *De aegritud. ocul. Cap. IV. Cum prolongatur status morbi, provocentur sternutationes, et vomitus jejuno stomacho; deinde curetur cum collyriis valentibus ad hoc.*

(6) *Lib. III. Fen. 3. Tractat. 4. Quoadoque haec fit propter communitatem stomachi et cerebri. . . . Quod si fuerit ab humiditate, administrabis tunc illud quod resolvit post evacuationes. Vomitus autem qui fit cum facilitate, est ex iis, quae conferunt.*

(7) *Obs. et cur. med. Lib. XI. obs. 32. Schol. obs. 38.*

(8) *Casus medicinal. Lib. I. cas. XXIV.*

(9) *Centur. I. observ. 24. Centur. V. obs. 13.*

(10) *Miscellan. med. pag. 546.*

(11) *Praxis med. pag. 104.*

(12) *Act. n. c. vol. 2. obs. 87.*

(13) *Commerc. Norimberg. T. VII. an. 1737. N. I.*

(14) *Traité des malad. des yeux. Chap. 27. 28.*

(15) *Instituzioni di Chirurg. T. I.*

e dal confronto di ciò con quanto presentemente sappiamo intorno alla efficacia degli emetici e dei risolvendi interni nella cura di questa malattia, egli è facile l'inferire che la guarigione della *Amaurosi imperfetta*, ottenuta dall'EISTERO, non è da attribuirsi alla salivazione mercuriale, ma bensì al rimovimento dei m orbosi stimoli gastrici.

Lo stesso EISTERO (1), in un'altra donna affetta da *Amaurosi* e minacciata d'intiera cecità a motivo di profonda tristezza e per aver fissato troppo lungamente sopra corpi lucidi, ne ha ottenuto la guarigione per mezzo d'una cacciata di sangue e delle pillole catartiche composte di Mercurio dolce e resina di Jalappa. Similmente egli (2) restituì la vista ad un servo, cui si era grandemente diminuita senza vizio apparente nell'occhio, ma che si lamentava di continua nausea, prescrivendo al medesimo una polvere composta di 25 grani di Ipecacuana e 10 grani di Tartaro vitriolato, da prendersi la mattina, ed un infusione d'Eufrasia, di Isopo e di legno Sassafras durante la giornata, oltre un vescicante alla nuca ed un collirio stimolante risolutivo.

Il RIBE (3) narra d'un giovane di 22 anni, il quale, tre mesi prima che fosse da esso esaminato, aveva perduta la vista, ed al quale egli la restituì mediante l'uso per sette volte dell'emetico a differenti intervalli.

L'ELVIGIO (4) e lo SCHROEKIO (5) ci hanno trasmessa la storia di parecchie *Amaurosi imperfette* consensuali dello stomaco, e prime vie, curate coi soli purganti risolvendi.

Il VANDERMONDE (6) riporta la storia d'una fanciulla di otto anni, la quale, a motivo di zavorre e di vermini nello stomaco, aveva perduta di recente la vista e la parola. La presenza dei vermini in questo caso era indicata da un movimento rapido di lingua, come quello dei serpenti; da un continuo cacciar aria dal naso; da una grande ansietà; da copiosi

sudori alla testa. La fanciulla prese un emetico, e rese per bocca, con delle materie, un verme rotondo, lungo mezzo piede; indi fece uso dei purganti uniti agli antelmintici, e ben tosto la fanciulla ricuperò la vista e la parola.

Il FABRE (7) fa menzione di certo Giovanni Barricot, il quale dieci giorni dopo aver sofferta una colica, perdette la vista da ambedue gli occhi, ed al quale erano state fatte inutilmente due cacciate di sangue, ed applicato agli occhi un collirio d'acqua di rose e bianco d'uovo. Il FABRE prescrisse al malato quattro grani di Tartaro stibiato, e due giorni dopo, una pozione fatta con mezz'oncia di Senna, mezza dramma di polvere de *Tribus* ed un'oncia di Manna; due altri giorni dopo, quattro grani, come prima, di *Tartaro emetico*, e così in appresso per nove giorni; poi alcune pillolette di Mercurio dolce e Diagridio; un'infusione d'Eufrasia e la Tisanna sudorifera e lassativa del codice di Parigi per otto altri giorni. Localmente ha adoprati i vapori di spirito di vino e di Caffè, diretti agli occhi per mezzo d'un imbuto. Barricot, il quarto giorno dall'intrapresa cura, cominciò a distinguere la luce dalle tenebre; il dì dodici, distinse a pochi passi i colori; ed il venti, ricuperò del tutto la vista.

Il THILENIO (8) riporta due interessantissime osservazioni d'*Amaurosi imperfetta* guarita coll'uso del *Tartaro emetico*, pria come vomitivo, poi come rimedio risolvendo, ora dato solo, ora unito alle sostanze saponacee ed all'estratto d'Arnica.

Il WHYTT (9) scrive d'una donna, cui si oscurava profondamente la vista, ogni qual volta se le generavano degli acidi nello stomaco. Essa è stata liberata da codesto incomodo per mezzo d'un emetico, delle polveri assorbenti e degli amari corroboranti dello stomaco. Conosco io pure una persona assai

(1) *Med. Chirurg. u. Anat. Wahrnehm. I. Band.*

(2) *Loc. cit. Band. 75.*

(3) *Act. Svecic. vol. I. Trim. I. N. 10.*

(4) *Observ. Physic. med. obs. 33.*

(5) *Miscellan. nat. Cur. cur. Decad. 2. an. V. obs. 247.*

(6) *Journal de med. de Paris. T. X.*

(7) *Ibidem T. XX.*

(8) *Medicinische und Chirurgische Bemerkung. §. Amaurosis.*

(9) *Dalle affez. ipocoud. ed ister. Cap. I.*

riguardevole, cui arrivò più volte, pria che si accorgesse della vera cagione, di provare per alcune ore dopo il pranzo un denso offuscamento di vista, quasi al grado di cecità, in conseguenza d'aver mangiato del pesce fritto nell'olio d'ulivo. Notissima cosa è, che la *Digitalis purpurea*, lo *Stramonium*, l'infuso di *Tabacco*, e molti altri articoli simili, appena sono a contatto dello stomaco, producono la cecità.

Leggesi nel Mercurio di Francia per l'Anno 1756. (1) la cura fatta da FOURNIER di più soggetti affetti da *Emeralopia*. I primi furono tre soldati ai quali, dopo il salasso, egli diede l'emetico. Nel giorno appresso, poichè si querelavano d'aver ancora il capo pesante e di provare della nausea, li fece di nuovo salassare, e prescrisse loro per la seconda volta il vomitivo. Questo espediente tolse di mezzo tutti i sintomi sopra accennati, ed i tre anzi-detti soldati non perdettero più la vista di notte tempo. Lo stesso metodo curativo riuscì egualmente efficace al FOURNIER in otto altri soldati attaccati dalla stessa malattia ed appartenenti alla medesima guarnigione.

VIEUSSEUX racconta d'un fanciullo il quale, dopo la scarlattina, per essersi esposto troppo presto all'aria aperta, fu preso da perdita totale della vista con dilatazione grande della pupilla. Fu questi guarito dall'uso del tartaro emetico, e dei vescicanti, ed in fine della cura dai tonici marziali. Ved. *Recueil periodique de med.* T. VI.

Il PELLIER (2) guarì l'*Emeralopia* nel Capitano di Vascello Micetti col *Tartaro emetico* a dosi rifratte, col vescicante alla nuca, coi brodi refrigeranti ed aperitivi. Lo stesso scrittore asserisce (3) d'aver curato più volte l'*Amaurosi imperfetta* recente col solo *Tartaro emetico* a picciole dosi (*émétique en lavage*) e colle fumigazioni locali aromatiche.

A questa serie di fatti ed ai molti altri che sul medesimo proposito si trovano registrati tanto presso gli antichi che i moderni Chirurghi, ne aggiungerò alcuni da me osservati,

onde comprovare nella maniera la più convincente l'utilità ed efficacia del qui esposto metodo curativo della *Amaurosi imperfetta recente*, che il più delle volte, come si è detto, non è altro che un'affezione consensuale dello stomaco (4), dipendente da morbosi stimoli esistenti nel sistema gastrico, con debolezza nervosa generale o parziale dei nervi dell'occhio.

Egli è da rimarcarsi che nella cura della *Amaurosi imperfetta* recente, tanto dagli antichi Medici che dalla più parte dei moderni, si è assai spesso ed indistintamente fatta precedere la cacciata di sangue universale o locale all'uso degli emetici o dei catartici. Le ulteriori osservazioni intorno il governo di questa malattia ci hanno insegnato non essere ciò da riguardarsi come una regola generale e perciò doversi impiegare la cacciata di sangue soltanto in que' casi, ne' quali ella è da particolari circostanze manifestamente indicata; siccome ne' casi d'*Amaurosi imperfetta* recente complicata da affezioni di stomaco, ed insieme da pletora generale o parziale del capo, in soggetti giovani e vigorosi, o in persone nelle quali l'*Amaurosi* è stata prodotta o intrattenuta da soppressione di alcuna delle consuete evacuazioni sanguigne. Negli altri casi la missione di sangue non è indicata, e può anzi riuscire dannosa praticata in persone estenuate, affette da generale debolezza nervosa, travagliate da profonda tristezza, o d'abito di corpo convulsionario.

Similmente per ciò che riguarda la scelta dei rimedi atti a liberare lo stomaco e gli intestini dal morboso fomite, e risvegliare ad un tempo stesso l'attività del sistema generale dei nervi, merita attenzione che (eccettuato il caso sopra notato di persone assai delicate ed estenuate, nelle quali è meglio indicata la tintura di Rabarbaro) il *Tartaro emetico*, come vomitivo, o lo stesso a dosi rifratte, come risolvente, o solo o associato alle gomme e sostanze saponacee, talchè muova nausea, e sciolga dolcemente il ventre, è preferi-

(1) *Fevrier* pag. 168.

(2) *Recueil de mém. et obs. sur l'oeil.* obs. 132.

(3) *Ibidem.* observ. 136. 138.

(4) *Experientiae suffragio firmum est, ut in omnibus capitis et nervorum morbis, sic etiam in iis qui oculos detinent, ventriculi et virtutis ipsius digestivae rationem esse habendam.* OFFMANNO *dissert. de morbis praecipuis recta medendi ratione.*

bile alle medicine drastiche ed ai clisteri purganti acri, quali si praticavano ne' passati tempi. Non è improbabile che nella cura della *Amaurosi imperfetta* recente, prodotta da zavorre e complicata da soppressione di traspiro, da metastasi agli occhi, il *Tartaro emetico* dato a picciole e rifratte dosi, per una sua particolare maniera d'agire sopra lo stomaco, e consensualmente sopra tutto il sistema, sia utile, a preferenza d'ogni altro risolvante interno, sì per espellere dallo stomaco e dagli intestini le biliose acri impurità, che per avvalorare col suo proprio stimolo l'attività del sistema nervoso, ripristinare la traspirazione e l'azione de' vasi assorbenti.

Nel capitolo dell'ottalmia ho fatto menzione dell'accresciuta morbosa sensibilità degli occhi in conseguenza della sofferta infiammazione. Qui cade in acconcio di rammentare, che la stessa morbosa sensibilità si risveglia talvolta in circostanze del tutto opposte alla precedente. Questa infermità ha luogo nelle persone, le quali si avanzano nell'età, cioè dai 50 ai 60, senza alcuna manifesta cagione, e dopo aver goduto sin'allora d'una vista la più perfetta. Cominciano esse a lagnarsi di vedere nebbiosi gli oggetti, specialmente lontani, e più nebbiosi ancora quanto più sono illuminati. A poco a poco si rende loro incomoda la luce, per moderare la quale fanno uso di vetri colorati. L'esame dei loro occhi non presenta altro vizio che quello d'una pupilla oltre modo ristretta, quantunque ad una luce assai debole, e presentando loro de' corpi in piccola distanza essi li giudicano sulle prime di grandezza minore del vero.

Codesto incremento di sensibilità negli occhi non deriva sempre da accresciuta sensibilità generale; poichè osservasi non di rado anche in persone robuste, e sane per ogni riguardo. L'esito però ne è diverso, atteso che nei deboli, i nervosi, pocondriaci l'accresciuta sensibilità morbosa degli occhi è spesso foriera dell'amaurosi, mentre nelle persone d'ottima costituzione l'accresciuta sensibilità della retina si deprime a poco a poco, e rende soltanto necessario l'uso dei vetri convessi. La sperienza mi ha istruito, che i rimedi corroboranti interni ed esterni utili nel primo caso onde ritardare almeno il funesto esito della accresciuta morbosa sensibilità degli occhi, sono di nessun vantaggio nel secondo, e che

in questo bastano la buona regola del vitto, il moto moderato, l'astinenza dalla lettura, e dall'uso continuato dei vetri colorati. Sono in errore quelli i quali opinano, che l'uso non mai interrotto degli occhiali verdi sia necessario per calmare l'eccesso di sensibilità degli occhi. Succede anzi tutto il contrario, per cui, dopo alcuni mesi di questa pratica, non possono più sostenere l'urto il più moderato della luce, e sono tenuti ad usare di vetri più colorati dei primi, ed a non poterne far senza neppure nelle loro stanze.

All'opposto quelli i quali hanno la precauzione di far uso di vetri poco colorati, e di munirne gli occhi soltanto quando si espongono ai vivi raggi del sole, o viaggiano sulla neve, finiscono, dopo un anno o due, a poterne far senza anche nella luce più forte, se non che in questa posizione vedono gli oggetti assai meno distintamente che in una luce debole, e sempre alquanto più piccioli del vero, finchè persiste la costrizione della pupilla. Ho cimentato più volte tanto internamente che esternamente l'estratto di Belladonna, siccome farmaco che deprime l'azione dei nervi dell'occhio, e fa allargare la pupilla; ma oltrechè gli occhi in questa circostanza sono intolleranti di qualunque stimolo esternamente applicato, e l'efficacia di questo rimedio è fugace, così dall'uso del medesimo non nè ho mai tratto alcun vantaggio permanente e considerevole.

OSSERVAZIONE XIX.

Giacomo Migliavacca Pavese, d'anni 32., Falegname di mestiere, debole di costituzione e m. cilente, verso la metà di Marzo del 1798, dopo una profonda tristezza, cominciò a provare un dolore gravativo ai sopraccigli, una svogliatezza generale, una tensione al ventre ed inappetenza. Il 7. d'Aprile consecutivo, tre ore dopo che si era alzato da letto, perdette tutto ad un tratto la vista da ambedue gli occhi.

Il giorno appresso, egli si fece trasferire in questa Scuola di Chirurgia pratica. Esaminati i di lui occhi, io gli trovai le pupille assai dilatate ed immobili alla luce più viva, regolari però nel loro disco e dietro le pupille il fondo dell'occhio d'un nero cupo.

Senz' altra dilazione prescrissi al malato due grani di Tartaro emetico disciolto in quattro oncie d'acqua, da prendersi a cucchiaini per brevi intervalli, e finchè avesse prodotto nausea e vomito. Ingojata tutta la soluzione, l'infermo vomitò a tre riprese una quantità molto considerevole di mucosità e di materie biliose verdastre così acri, che egli dappoi si lamentò per alcune ore d'un intollerabile ardore della lingua e delle fauci. Ebbe nello stesso giorno anche due scariche di fecce disciolte e giallastre; indi passò tranquillamente la notte, e nel dì seguente si trovò sollevato dal dolore di capo e dei sopraccigli.

Gli ordinai la polvere risolvete, composta di un'oncia di cremore di Tartaro e d'un grano di Tartaro emetico, divisa in sei parti eguali; una delle quali egli prese immediatamente; l'altra verso il mezzo dì; la terza la sera: e così per più giorni di seguito. La polvere gli causò ogni volta della nausea, ed or una, ora due scariche abbondanti di ventre ogni giorno, con sollievo sì del capo che della costituzione sua in generale; poichè dopo alcuni giorni dall'uso delle anzidette polveri risolventi, non si lamentò più di prostrazione di forze nè di tensione agli ipocondri. Frattanto gli feci avvicinare tre volte il giorno ad ambedue gli occhi un vasetto di spirito di sale Ammoniacco preparato colla calce, finchè ogni volta ambedue gli occhi cominciassero a lagrimare e rosseggiare.

Nei primi quattro giorni di questo trattamento non comparve alcuna sensibile mutazione negli occhi del malato; ma nel giorno quinto (13. Aprile) disse che egli vedeva bene la candela che gli era stata approssimata. Esaminate quindi le pupille, le trovai alcun poco ristrette. Furono continuate le polveri risolventi; ma soltanto una la mattina, l'altra la sera.

Il 19. Aprile, il malato discerneva bastantemente le cose che aveva intorno a se ad una luce moderata. Io riscontrai le pupille ancora più ristrette che nel giorno 13.; e siccome il malato era stato tenuto sino allora ad una dieta tenue, e cominciava ad accusare appetito, gli accordai la dieta dei convalescenti. Ad oggetto poi di corroborare il di lui stomaco, e ravvivare il sistema nervoso del medesimo, in luogo delle polveri risolventi, gli fece prendere quelle

composte d'una oncia di China e di mezz'oncia di radice di Valeriana, divise in sei parti eguali, delle quali ne prese una la mattina, ed un'altra la sera, senza giammai tralasciare la pratica dei vapori di spirito di sale Ammoniacco caustico diretti agli occhi.

Dai 19. d'Aprile in avanti il malato riacquistò giornalmente più la facoltà di vedere, ed ai ventidue di Maggio uscì dallo Spedale in istato di riprendere il suo mestiere che esercita anco presentemente.

OSSERVAZIONE XX.

Stefano Barbieri, fanciullo di 14. anni pallido, macilente, intrattenuto nel pio Luogo degli Orfani di questa Città, fu assalito nel marzo del 1797. da peripneumonia per cui gli fu fatta un'abbondante missione di sangue. Ancor convalescente questi accusò che vedeva poco o nulla coll'occhio destro, e che provava tratto tratto dei forti e profondi dolori in quell'occhio e nel corrispondente sopracciglio. Gli furono prescritti degli antispasmodi, dei tonici; ma inutilmente; poichè la vista da quell'occhio andò ogni giorno più scemando: gli si strinse la pupilla e gli si fece immobile, e di là della pupilla comparve una lineetta biancastra, che sembrava un principio d'offuscamento della cassula del cristallino.

Passò in questo stato due anni, servendosi assai bene dell'occhio sinistro; quand' ecco che sul principio di Settembre del 1799. gli si oscura quasi del tutto e repentinamente la vista anco dell'occhio sinistro, colla particolarità che la mattina al primo svegliarsi non distingueva che a stento la luce dalla tenebre. Io, avendolo esaminato, gli trovai la pupilla dell'occhio sinistro molto dilatata ed immobile, mentre, come ho avvertito, la pupilla dell'occhio destro grandemente deteriorato, era immobile e ristretta.

Mi piacque di sperimentare in questo caso l'efficacia dell'estratto di Pulsatilla nigricante. Ne feci prendere al malato tre grani mattina e sera; poi ne accrebbei mezzo grano due volte il giorno, finchè il fanciullo pervenne a prenderne nove grani mattina e sera. Dopo quindici giorni dovetti tralasciare l'uso

di questo rimedio; poichè senza apportargli alcun vantaggio rapporto alla vista, gli cagionava dei forti dolori di capo e delle vertigini e poco meno che delle generali convulsioni. Mi contentai di lasciarlo in quiete sino ai 24. di Dicembre dello stesso anno, per indi riassumerne la cura nella maniera seguente.

Prescrissi due grani di Tartaro emetico sciolto in quattro oncie d'acqua, di cui il fanciullo ne prese un cucchiaino ogni mezz'ora. Dopo che ebbe preso circa tre parti della medicina, vomitò un mezzo catino di materie verdastre, biliose, tenaci, e sulla sera ebbe due scariche di ventre. Passò la notte tranquillamente; e la mattina susseguente, al primo svegliarsi, distinse coll'occhio sinistro le cose che aveva vicine, e le persone che passavano pel dormitorio; locchè egli non aveva potuto fare da alcuni mesi prima. Tosto lo posi all'uso delle polveri risolventi, fatte con un'oncia di cremore di Tartaro e due grani di Tartaro emetico, divise in otto parti eguali, delle quali ne prese tre il giorno: e queste polveri gli produssero della nausea, e regolarmente due scariche ogni giorno per secesso. Furono inoltre adoprati con ogni diligenza, tre o quattro volte il giorno, localmente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

Il primo di Gennaio, il fanciullo, un' ora dopo aver presa la prima polvere risolvete, vomitò con grand'impeto, e cacciò fuori una quantità di materie biliose, verdastri, viscosi, non minore di quella della prima volta. Fu sospesa ogni medicina per quel giorno, e successivamente fu ridotta a due sole dosi la polvere suddetta, una la mattina, l'altra la sera, sino agli otto di Gennaio.

A quest'epoca il fanciullo distingueva già assai bene gli oggetti coll'occhio sinistro, la di cui pupilla si era ripresa da quel grande allargamento che aveva, e mostrava qualche mobilità all'aspetto d'una luce viva. La pupilla dell'occhio destro rimase come era prima, cioè ristretta ed immobile; ed il fanciullo con quest'occhio distingueva appena la luce dalle tenebre. Del resto, il malato non aveva più in faccia quell'aspetto lurido e gialliccio di prima, ed accusava buon appetito.

Fu allora che io misi in opra le pillolette risolventi di SCHMUCKER, delle quali il fanciul-

lo ne prese quattro mattina e sera, senza mai tralasciare di approssimare ai suoi occhi più volte il giorno i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico. Le pillolette gli producevano per pochi momenti della nausea, poi lo purgavano due volte il giorno, senza indebolimento.

Il giorno 16. Gennaio, essendogli sopraggiunta della diarrea senza causa manifesta, fu d'uopo sospendere le pillolette risolventi, le quali furono poi riprese il giorno 22. dello stesso mese a metà dose; e poichè queste pure lo purgavano di troppo, furono impiegate ogni due giorni, senza giammai interrompere la pratica dei vapori di spirito di sale Ammoniaco localmente.

Il 9. di febbrajo, il fanciullo, trovandosi bene ristabilito nella vista dell'occhio sinistro, sortì di casa furtivamente in una giornata assai piovosa, e se ne ritornò tutto bagnato da capo a piedi. Ciò gli occasionò due giorni dopo una febbre del carattere delle continue remittenti, che fu curata colla China unitamente alla Valeriana. L'occhio sinistro non pertanto, anco sotto i più forti parossismi della febbre, si sostenne in vigore.

Il dì 26 di febbrajo lasciai il fanciullo in buono stato di salute, tanto rapporto all'universale quanto alla vista dell'occhio sinistro, col quale egli distingueva i più piccioli oggetti. Il destro rimase imperfetto, come era da principio della cura.

OSSERVAZIONE XXI.

Giovanni Sciguagni, vetturale, uomo di forte temperamento e di buon abito di corpo, nell'anno 1791., trentesimo circa di sua età, in una mattina, al momento che usciva di Chiesa, fu assalito da debolezza di vista in ambedue gli occhi; la quale crebbe progressivamente di modo che in pochi minuti si trovò perfettamente cieco.

Condotto allo Spedale, si vide col volto acceso, coi polsi duri e pieni, colla congiuntiva strisciata di alcuni vasi sanguigni, colla pupilla immobile e dilatata; nè di verun altro incomodo si lagnava, fuori della cecità.

Fu salassato dal braccio, e gli si applicarono in seguito quattordici mignatte, parte al-

le tempie e parte all'anteriore circonferenza del collo, dalle quali si ottenne un abbondante scolo di sangue. A un tempo stesso furono prescritti all'infermo la dieta, le bevande acquose ed un purgante. Da tali soccorsi si ottenne bensì una diminuzione delle forze di tutto il corpo, ma nessun vantaggio sul particolare della vista perduta.

Nel consecutivo giorno gli si apprestarono due senapismi ai piedi ed un vescicante largo alla nuca, i quali niente gli giovarono. Nel quarto giorno del male egli bevè a riprese una libbra di decotto d'Arnica; ed alla mattina ed alla sera pigliava una pilloletta fatta coll'estratto d'Arnica e di pulsatilla nigricante. Ma, come i menzionati rimedi afforzati giornalmente nella dose, non produssero mai alcun vantaggio nello spazio di quindici giorni che si continuarono con diligenza ed esattezza, si passò a far uso delle pillole di SCHMUKER.

In capo a sei giorni il malato ricavò qualche picciolo sollievo dalle anzidette pillole, il quale giornalmente crebbe grado per grado; e nello spazio d'altri ventisette giorni egli ricuperò perfettamente la vista che fu buona per due mesi; ma poi recidivò a cagione che l'infermo abusò di cibi grossolani e di liquori forti.

Questa seconda volta, dopo una sanguigna in poca quantità, il malato ripigliò l'uso delle pillole SCHMUKERIANE, e con queste sole e senza verun altro soccorso esterno, fuori delle lavande fredde dell'occhio, si risanò felicemente nel corso di trentadue giorni; nè più recidivò.

OSSERVAZIONE XXII.

Giuseppe Antonio Gossi della Stradella, d'anni 60., d'un temperamento vivace e forte, venne sul finire del 1794. attaccato da una pertinace febbre quartana, dalla quale per ben tredici mesi, malgrado gli apprestatigli soccorsi, fu sì malmenato, che cessata alla fine la febbre, appena gli bastarono cinque mesi di buon metodo di vivere per rimettersi alquanto in forze. Passato questo tempo, e non ancora perfettamente ristabilito nel suo primiero vigore, cominciò egli a vedere delle stri-

scie nere avanti l'occhio sinistro, che grado grado crescendo, nello spazio di quindici giorni restò privo del tutto della facoltà di vedere da quell'occhio. Qualche rimedio che gli venne prescritto, gli ridonò alquanto di vista, ma di poca durata; e l'occhio sinistro andava ora perdendo pressochè del tutto la vista, ora riacquistandola in modo da poter camminare senza urlare.

Passò egli parecchie settimane in codesto stato alternativo di bene e di male, e sulla lusinga che nulla di più fosse per succedergli, avendo d'altronde conservato sano l'occhio destro, non volle adattarsi più a prender rimedi; quand'ecco tutt'ad un tratto gli si intorbidò talmente la vista anco dell'occhio destro, che in pochi giorni trovossi ridotto a farsi condurre per andar sicuro.

Trovati inutili tutti i rimedi, che in quest'occasione gli vennero amministrati, ed oltre ciò, ridotto nelle più grandi angosce per la privazione dell'impiego da cui traeva la sua sussistenza, portossi agli otto di Giugno del 1796. in questa Città per essere curato.

Esaminatolo attentamente, si sono trovate le pupille assai dilatate ed immobili, ed il di là della pupilla destra assai fosco.

Avuto principalmente riguardo al disordine del sistema gastrico, accresciuto dai forti patemi d'animo dai quali il malato da alcuni mesi era fortemente agitato, gli furono prescritti quattro grani di Tartaro emetico sciolti in ott'once d'acqua, da prenderne un buon cucchiajo ogni due ore. La prima dose di questa soluzione non gli eccitò che della nausea. Venne replicata il dì seguente, e non ne aveva per anco prese sei cucchiajate, che destossi in esso un forte vomito, per cui evacuò una grande quantità di muco giallo-verde assai amaro, ed ebbe due evacuazioni alvine.

Agli 11. gli furono prescritti sedici grani di Tartaro emetico sciolti in dodici oncie d'acqua di Menta piperite, coll'aggiunta d'un oncia e mezzo di sciloppo di scozia d'Arancio, da prenderne uno o due cucchiiai tre volte il giorno. Oltre ciò, gli fu ordinato di bere di quando in quando, durante la giornata, a picciole dosi una infusione d'una dramma di foglie d'Arnica in una libbra e mezza d'acqua. Ne' due primi giorni, poche ore dopo aver preso uno o due cucchiiai della soluzione di Tartaro emetico, vomitava or più or meno della

bile; ma poi non ne provò che della nausea dal detto rimedio.

Ai 14. cominciarono a dissiparsi le striscie nere che gli apparivano avanti l'occhio sinistro, ed entro pochi giorni si perdettero del tutto. La pupilla d'ambidue gli occhi divenne alquanto mobile, e nel duodecimo giorno dal principio della cura, poteva egli di già distinguere gli oggetti più grossi.

A quest'epoca, avendo egli desistito dalla soluzione di Tartaro emetico, gli furono ordinate le pillollette risolventi di RICHTER, la dose delle quali fu da prima di quindici tre volte il giorno; quindi di diciotto; ed alla fine di ventiquattro, non tralasciando però l'uso dell'infusione suddetta.

Non erano peranco trascorsi quindici giorni dacchè egli prendeva le pillole, che la vista gli serviva a segno di poter camminare senza guida: e dopo un mese e mezzo circa, mediante l'uso non mai intermesso delle dette pillole, e coll'ajuto degli occhiali, de'quali egli con vantaggio servivasi prima che venisse preso da *Amaurosi imperfetta*, trovossi in istato di potere leggere e scrivere. Esaminati a quest'ultima epoca gli occhi di esso, nulla presentavano di morbosio, tranne che la vista era alquanto meno perfetta nel sinistro che nel destro occhio.

Le pillole non gli producevano che di tempo in tempo qualche nausea, e regolarmente ogni giorno una deiezione alvina poltacea. Desiderando egli di tornarsene a casa, gli fu accordato, a condizione che egli proseguisse a prender ripartitamente un'altra intiera dose delle pillole. Egli non andò più soggetto ad alterazione alcuna della vista (1).

OSSERVAZIONE XXIII.

Giuseppa Pizzi, fanciulla d'anni 16., del Luogo di Belgiojoso, gracile di costituzione e non ancor mestruta, sul fine di Maggio di quest'anno 1801. ebbe a soffrire una fame morbosa, tanto molesta che appena poteva calmarla ingojando ogni sorta di cibi grossolani in grande quantità, segnatamente di

pane fatto col grano d'India (*Zea Mays*). Faticata inoltre la fanciulla dagli assidui lavori della Campagna, cui non era ancora ben accostumata, s'accorse che le si oscurava la vista. Cessò alla medesima tutt'ad un tratto lo smodato appetito; le si fece amara la bocca, e cominciò a provare un senso di peso alla regione dello stomaco, accompagnato da nausea e dolore di capo continuo; indi perdettero del tutto la vista nell'occhio destro, ed in gran parte nel sinistro. Aveva la pupilla d'ambidue gli occhi dilatata assai, e presso che immobile alla luce la più viva, ed altresì scorgevasi in essa come un incipiente strabismo. In tale stato essa fu trasportata in questa Scuola di Chirurgia pratica, il dì 4. Giugno del 1801.

Giugno 4. Da quattro grani di Tartaro emetico sciolto in cinque once d'acqua distillata, dato a cucchiain per intervalli, la fanciulla fu molto e lungamente nauseata; ma non vomitò che poca materia viscida e biancastra.

5. Fu replicato lo stesso emetico e dato nella stessa maniera. Produsse vomito più copioso che nel giorno precedente; ma sempre di materie mucose e biancastre. Il dolore di capo fu non pertanto assai diminuito, come pure il senso di peso alla regione dello stomaco. La nausea però e la lingua sordida sussistono come prima. La pupilla mostrasi alquanto mobile alla luce assai viva, e la malata, chiuso e coperto l'occhio sinistro, accorgesi se essa trovasi alla luce o all'oscuro. Comincia ad approssimare agli occhi i vapori di spirito di sale Ammoniacico caustico, da ripetersi ogni due o tre ore.

6. Poco dolore di capo; la bocca meno amara che ne' giorni precedenti. La pupilla acquista della mobilità. Si prescrivono le polveri risolventi, delle quali la malata ne prende tre nella giornata; e continua ad approssimare agli occhi, ogni due o tre ore, i vapori di spirito di sale Ammoniacico caustico.

7. Dolore di capo pochissimo. Le polveri risolventi producono della nausea per alcune ore; indi due scariche abbondanti per secesso nella giornata. La pupilla si stringe alquanto, e la malata vede i contorni dei grossi corpi.

(1) Il corso di questa malattia ed il trattamento della medesima è a perfetta notizia del Volpi, Chirurgo di questo Spedale.

8. Il dolore di capo è affatto scomparso, non che l'amarezza di bocca, e la sordidezza della lingua. La pupilla è più mobile alla luce che nel giorno precedente.

9. 10. 11. 12. Continua la malata a prendere le polveri *risolventi*, e a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

13. La malata accusa di nuovo dolore di capo, amarezza di bocca, ed ha la lingua sporca. In luogo delle polveri *risolventi*, le si prescrive un emetico fatto con una mezza dramma di radice d'Ipèacuana ed un grano di Tartaro emetico, da prendersi in una sola volta. La malata vomitò molta materia giallo-verde. Si tosto cessò il dolore di capo, e la fanciulla distinse poi sufficientemente bene gli oggetti che le furono presentati. Continua l'uso dei vapori sopra indicati.

14. Si trova molto bene. La pupilla dell'occhio destro, ossia del più affetto da *Amaurosi*, è anzi più ristretta di quella dell'occhio sinistro.

15. La malata riprende l'uso delle polveri *risolventi*, come faceva prima, e continua a praticare esternamente i vapori di spirito di sale Ammoniaco caustico.

16. Le cose vanno di bene in meglio. La malata distingue coll'occhio destro un picciolo ago.

17. 18. 19. 20. Le polveri *risolventi* producono ogni giorno due abbondanti scariche per secesso, senza punto indebolire la malata. Essa ha buon appetito e digerisce bene.

21. Si tralascia l'uso delle polveri *risolventi*, e vi si sostituisce il decotto di China, coll'infuso di radice di Valeriana, da prendersi tre volte il giorno, alla dose di tre oncie.

22. 23. 24. 25. 26. 27. La fanciulla vede benissimo, tanto con l'occhio sinistro che col de-

stro, gli oggetti i più minuti. Acquista buon colore; ed anco lo strabismo è quasi del tutto scomparso.

28. Esce dallo Spedale perfettamente guarita. Si consiglia non pertanto di praticare per una settimana ancora esternamente i vapori anzidetti, internamente poi, mattina e sera una polvere composta d'una dramma di China e mezza dramma di radice di Valeriana; ed inoltre di osservare una dieta regolare, e di garantirsi dai cuocenti raggi del sole.

C A P O VIII.

Del Fungo haematodes, e del Carcinoma dell'occhio.

Egli è da lungo tempo che si agita dai Chirurghi l'importante quistione; perchè il cancro, che nella tenera età risparmia le parti tutte del corpo, invade con micidiale ferocia il globo dell'occhio dei fanciulli; anzi più frequentemente ancora che quello degli adulti. Imperciocchè ella è cosa certissima, che di ventiquattro individui affetti dal così detto *Carcinoma* dell'occhio, venti almeno sono fanciulli al disotto del duodecimo anno. La soluzione di codesto quesito ci è stata data recentemente da WARDROP (1). Questo diligente osservatore ha dimostrato per mezzo della notomia patologica, che la maligna degenerazione del globo dell'occhio nei fanciulli, comunemente detta *Carcinoma*, non è prodotta propriamente dal cancro, ma bensì da un'altra maniera di fungo maligno, cui i moderni Chirurghi hanno dato il nome di *haematodes*;

(1) *Observ. on Fungus haematodes* Edimburg 1809.

HAYES, e Jh. HUNTER sin dall'anno 1765. avevano osservata e descritta questa malattia accaduta in ambedue gli occhi di una bambina di circa tre anni. Med. observ. and. Inquiries vol. 3. pag. 120. Nella camera posteriore dell'occhio fu ritrovata la bianca, molle, fungosa sostanza, la quale aveva spinto il vitreo all'innanzi. HUNTER inclinò a credere, che quella non naturale sostanza fosse una morbosa degenerazione della porzione posteriore del vitreo, la quale, disse egli, non avere alcuna connessione colla retina. Ma poichè presentemente una serie assai grande di fatti del tutto simile a quello osservato da HUNTER ci dimostra nel modo il più certo e costante che questa molle escrescenza, sin dai suoi primordj è connessa collo stato morboso della retina, e del nervo ottico, è forza convenire, che nella dissezione fatta da HUNTER vi è trascorsa qualche inesattezza.

malattia per verità del pari, e per riguardo all'occhio, più formidabile, e mortifera che il cancro, ma distinta da questo per via di propri e particolari caratteri, la quale, non risparmiando né età, né sesso né parte alcuna del corpo attacca il globo dell'occhio dei bambini come degli adulti, e dei primi a preferenza, sotto la larva di fungo canceroso comune.

L'esame comparativo in generale delle esterne apparenze, e l'accurata indagine della viziata interna tessitura delle parti comprese dall'una, o dall'altra di queste due infermità; ed in particolare poi, per ciò che riguarda la degenerazione delle interne parti del globo dell'occhio, ed il corredo proprio de' sintomi che offre ciascheduna di queste due malattie, confermano pienamente questa patologica verità.

Il Cancro è preceduto costantemente dallo scirro, o sia da uno stato di morbosa durezza d'una parte molle qualunque del corpo animale, sia d'essa ghiandola, od altrimenti costrutta. La scirroso dura sostanza nel procedere che fa verso un'ulteriore grado di disorganizzazione, genera nel suo seno un'icore, che ivi si raccoglie in cellule per poi estendersi verso la superficie esterna del tumore, del quale corrode gli involti. Egli è allora che la compatta ed in apparenza fibrosa massa dello scirro si converte in ulcera fungosa maligna, di color livido, o cinericcio, con margini arrovesciati, ed irregolarmente scavati, dalla quale geme molta sierosità acre, e nauseante.

Lo scirro che forma la base del fungo maligno, lungi dall'accrescersi di volume, piuttosto si impicciolisce. La fungosità ritiene per tutta la sua estensione la primordiale scirroso durezza, ed innalzata a certo punto sopra la superficie dell'aperto cancro, vien poscia repressa, e distrutta qua e là da quello stesso processo ulcerativo dal quale ebbe origine. E se la lurida fungosa piaga sembra in qualche luogo disposta a coprirsi di cicatrice, ciò non è che una breve illusione; poichè quei punti

lisci poco dopo vengono di nuovo sottoposti all'ulcerativo processo.

Il Fungo *haematodes*, al contrario, sin dalla prima sua comparsa non è che una tumidezza molle, eguale circoscritta, ed al tatto alquanto elastica, per cui sembra nel premersela di riconoscervi una fluttuazione profonda. L'esterna sua superficie, ad eccezione d'alcune vene ingrossate, e serpeggianti, ritiene per certo tempo il naturale colore dei tegumenti della parte che occupa; l'interna poi offre una tessitura non naturale, tenera, polposa (1) ora simile alla spugnosa sostanza della placenta, ora a quella ancor più molle della corticale del cervello, solubile in gran parte nell'acqua tiepida, e concrescibile dagli acidi, e dalla bollitura. Rotti che ha gli involti, dai quali costea polposa sostanza era ritenuta, cambiassi essa in un fungo maligno, rossiccio, tinto qua e là da macchie or gialle, or nere, il quale si alza, e si dilata rapidamente, senza che mai venga in alcuna sua parte represso dal processo ulcerativo. Anco nel massimo suo incremento ritiene da per tutto la primiera sua mollezza, e stropicciato leggermente si spappola con facilità, e dà sangue in abbondanza; contamina infine le parti ad esso vicine, e getta un icore assai più fetente di quello del cancro, e simile piuttosto a quello di carne putrefatta (2).

Ciò in generale. In particolare poi, quando questa formidabile malattia invade le interne parti del globo dell'occhio, la serie dei morbosi fenomeni è come segue. Il male è preceduto da diminuzione di vista con avversione alla luce, indi da amaurosi con dilatazione completa, ed immobilità della pupilla, e da un'apparenza nel fondo dell'occhio come di ferro brunito. A questi segnali succede la pienezza dei vasi della congiuntiva con dolore profondo, e costante nell'occhio. In progresso nel fondo dell'occhio, oltre l'indicata apparenza di ferro brunito, sorge una macchia gialliccia, o verdastra, irregolare, simile ad un picciolo ammasso di linfa concrescibile ivi

(1) Egli è perciò che da alcuni fu denominato cancro molle, cancro midollare.

(2) Taluno opina, che questa grave malattia non sia propriamente che una modificazione del Cancro. Ciò potrebbe essere; ma egli è sempre vero, che i caratteri di essa, oltre la mollezza di tessitura, considerati patologicamente, mostrano esservi delle rimarchevoli differenze fra la medesima, ed il cancro preceduto dallo scirro.

effusa, la quale, da chi non è gnaro di questa malattia vien presa per un parziale offuscamento dell'umore vitreo. La picciola massa di sostanza gialliccia o verdastra (Tav. 1. fig. 2. a. d. d.) attraversata da vasi sanguigni procedenti dall'arteria *centrale* della retina, cresce a poco a poco, e si allarga, e quindi ne distende necessariamente oltre i naturali confini il fondo del globo dell'occhio. Talvolta a questi fenomeni si associa l'*idropisia* dell'occhio, come nel caso sopra descritto (1).

Di là progressivamente la sostanza gialliccia fungosa si avvanza verso l'iride, e si inoltra ad occupare la camera posteriore dell'acquoso. Allora non solo il fondo, ma tutto il globo dell'occhio si allarga, e cambia di figura, ed i dolori in esso, non che in tutto il capo, segnatamente alla fronte, ed alla nuca, si rendono più intensi di prima, e di notte tempo acerbissimi. In appresso quella massa di sostanza evidentemente fungosa contenuta nel cavo dell'occhio entra nella camera anteriore dell'acquoso già torbido per effuso gialliccio umore (Tav. 1. fig. 3. d. c.). Ivi premendo fa assottigliare ed ulcerare la cornea, e la vicina sclerotica, attraverso le quali membrane esce infine la molle massa sotto forma di fungo lobulare, il quale in breve tempo si prolunga, ed allarga fuori delle palpebre sulla guancia gettando una sierosità icorosa, rodente, fetentissima. Quando il fungo spunta fuori della sclerotica in vicinanza della cornea, trovasi desso coperto dalla congiuntiva che spinge fortemente innanzi. I dolori sono allora intollerabili. Il fungo uscito fuori dell'occhio assume un colore rossiccio, variegato da macchie gialle, o nere; e per anco nel maggiore suo incremento ritiene la primiera sua molle tessitura, e consistenza, e toccato leggermente si spappola, e dà sangue in molta quantità. Nel massimo incremento del fungoso tumore non mancano mai di manifestarsi i segni del funesto assorbimento, che contamina le parti vicine ad esso, e lontane, segnatamente le ghiandole linfatiche nei contorni dell'orbita, in vicinanza della parotide, dietro l'angolo della mascella inferiore, e nel collo.

Se a differenti epoche dalla comparsa, ed incremento di questa malattia vien eseguita

l'estirpazione dell'occhio, onde arrestarla, ed andare in traccia nelle parti recise intorno all'essenza della medesima, si trova, che la primordiale origine del maligno fungo è dalla retina, e segnatamente dal punto d'ingresso del nervo ottico nel cavo dell'occhio (Tav. 1. Fig. II. a. d. d.). Imperciocchè al primo apparire della macchia gialliccia, o verdastra, osservasi nell'occhio estirpato, che la retina è del tutto mancante, ossia in altri termini, che la retina è degenerata nel maligno fungo. Trovasi inoltre, che la *membrana corioidea*, finchè il fungo *haematodes* è ne'suoi primordj, non mostra d'aver sofferto notabile alterazione nella sua tessitura (Tav. 1. Fig. II. c. c.), e che soltanto a male avanzato questa membrana si ingrossa, e si stacca dalla sua connessione colla sclerotica. Quest'ultima membrana, anco nello stadio il più avanzato della malattia, è quella che più d'ogni altra ritiene della naturale sua tessitura. Nell'avanzarsi che fa il fungo *haematodes* dal fondo dell'occhio verso la cornea, dispersi ne vengono gli umori proprj dell'occhio, le cavità del quale rimangono in fine tutte occupate dalla maligna escrescenza, per cui fatta una incisione nel globo dell'occhio, non esce di là che alcun poco di polposa, caseosa materia tinta di sangue (Tav. 1. Fig. III. d. c.). La porzione di nervo ottico che trovasi in continuità coll'occhio estirpato si mostra sempre in uno stato morboso sin dal primo apparire della malattia, ma sotto differente aspetto; poichè ora l'ottico nervo è più grosso e duro del naturale, e di color cinericcio, ora è disorganizzato, molle, e di color nerastro, e confuso nella massa informe che esternamente lo circonda.

Una trista esperienza ha provato, che l'estirpazione dell'occhio colle sue adiacenze, per anco nei primordj del fungo *haematodes*, cioè al primo apparire della macchia gialliccia, o verdastra nel fondo dell'occhio, è sempre infelice, e che questa operazione accelera piuttosto che giovare la perdita del malato. Imperciocchè ella è cosa costante, che nel corso di pochi mesi dopo l'estirpazione dell'occhio la più diligentemente eseguita, si riproduce dal fondo dell'orbita la fungosa, molle, e maligna

(1) Capo V. pag. 171.

escrescenza con deperimento delle forze dell'infermo, moti convulsivi, febbre lenta, perdita de'sensi, e morte. Nel cadavere di questi infelici, per lo più fanciulli, si trova, che la morbosa alterazione di struttura della retina, e del nervo ottico si è prolungata dal fondo dell'orbita alla base del cervello, ora sin al luogo dell'unione e dei due nervi ottici (1), ora più oltre sin' al talamo corrispondente, il quale per anco in alcuni soggetti è stato trovato convertito in una polposa informe massa contenente effuso sangue, ed icorosa materia. Le stesse meningi in quella vicinanza offrono spesso in seguito di questa malattia, macchie rosse, e tubercoli ripieni di viscido icoroso umore. Nel Gabinetto Patologico di questa Università degli studj si conserva il capo di un fanciullo in età di circa quattro anni vittima di questa feroce malattia, nel quale vedesi il nervo ottico dal foro orbitale sin' alla aja quadrata convertito in un tumore della figura, e grossezza d'un'oliva, la di cui sostanza internamente disorganizzata apparisce del tutto simile a quella del maligno fungo che riempie l'orbita, e protubera grandemente fuori delle palpebre. Non assumo con ciò di provare, che la sostanza dei nervi sia la sede principale di questa malattia, giacchè non è ancor provato, che i nervi delle altre parti del corpo ove formasi il fungo *haematodes* offrano le medesime apparenze morbose. Dico soltanto ciò che l'osservazione costante ci dimostra, cioè, che per riguardo all'occhio, il nervo ottico, e la retina sono le parti di quest'organo che prima delle altre vengono affette da questo morbo.

Ciò che compie il quadro spaventevole di questa malattia si è, come si è accennato poc'anzi, che l'estirpazione dell'occhio, anche nel primo periodo della medesima, riesce infruttuosa, del pari che quando il fungo *haematodes* si è fatto strada al di fuori dell'occhio. Né in tutti gli annali della Chirurgia esiste ancora un'esempio ben provato di felice successo di questa operazione per la cura della malattia di cui si parla. WARDROP (2) rac-

conta d'aver praticato l'estirpazione dell'occhio sopra una bambina, nella quale il male, sotto l'aspetto di macchia gialla, aveva recentemente fatta la sua comparsa nel fondo dell'occhio, e nella quale l'occhio male affetto non aveva pel corso di sette mesi dai primi segnali della malattia, subita alterazione alcuna nella sua forma, e grossezza; pure l'esito della operazione fu infelicissimo. Ciò dimostra indubitabilmente che sin dal primo apparire nel fondo dell'occhio della massa fungosa, il male è digià al di là della portata dell'arte, a motivo, come pare, che il nervo ottico coi suoi involti si trova infetto, e disorganizzato più addentro che il fondo dell'orbita, e forse sin' alla base del cervello; per cui l'operazione, lungi dal bastare a troncare le radici del male, contribuisce anzi a maggiormente esacerbarlo. Infatti, quando il fungo *haematodes* occupa uno degli arti, per via d'esempio, l'avambraccio, ancorchè il tumore sia di recente formazione, e piccolo, pure la sperienza ha più volte dimostrato quanto malagevole cosa sia il determinare i confini di esso, e sin'a dove si estendano le sue radici; nella quale incertezza è accaduto più volte di farne l'estirpazione senza buon successo, ancorchè l'incisione fosse stata praticata in molta distanza dal tumore, per cui fu duopo di cimentare l'amputazione dell'omero, come unico mezzo di salvezza per l'infermo, lochè non può farsi oltre il fondo dell'orbita. La notomia Patologica, che ha tanto contribuito, specialmente in questi ultimi tempi, ad accrescere i progressi della Chirurgia, non ha prodotto in questo caso altro effetto che quello di farci sentire profondamente il dispiacere sull'insufficienza dei mezzi sin' ora conosciuti per arrestare i progressi di questa grave infermità. Comunque il *Carcinoma* dell'occhio sia sempre stato riguardato, e meritamente, come uno dei più gravi, e mortali accidenti, cui quest'organo delicatissimo va soggetto, pure dalle cose sin qui dette è forza convenire essere il cancro dell'occhio meno micidiale che il fungo *haematodes*; e ciò per due ri-

(1) Quando il nervo ottico male affetto era di color nerastro, e la di lui disorganizzazione si prolungava al di là dell'unione col suo compagno, vedevasi distintamente, che i due nervi ottici nella sede dell'aja quadrata non si incrociavano fra di loro.

(2) *Observ. II.*

guardevoli motivi. In primo luogo perchè il *Carcinoma* fa la prima sua comparsa sulle parti esteriori dell'occhio, sicchè nulla vi passa inosservato di tutto ciò che può aver rapporto colla prima origine, e formazione del male. In secondo luogo perchè il fungo canceroso dell'occhio, assai volte, al primo suo apparire non è propriamente maligno, ma diviene tale in progresso di tempo, o dopo un improprio trattamento, in conseguenza del quale assume veramente il carattere di scirro, e poscia di cancro rodente, e distruggitore, nel quale intervallo vi possono aver luogo gli efficaci soccorsi dell'arte. Nè a mio giudizio, egli è altrimenti, che, avuto riguardo ai due distinti stadij del carcinoma dell'occhio, di scirro, cioè, e di cancro, valutare esattamente si possono le felici guarigioni del così detto cancro dell'occhio per mezzo dell'estirpazione di quest'organo, e delle parti ad esso circomposte entro l'orbita. Imperciocchè, se si prendono in disamina le circostanze che hanno preceduto ed accompagnato il felice esito dell'estirpazione dell'occhio creduto canceroso, si trova, che il fungo aveva avuto origine da influenza non maligna, ed evidentemente da tutt'altra morbosa degenerazione che dalla scirro. Tali furono quelle escrescenze sulla congiuntiva, e sull'emisfero anteriore dell'occhio, che comparvero in seguito d'uno stafiloma della cornea lungamente esposto all'essiccamento, ed all'ulcerazione; quelle che si alzarono dalla congiuntiva rilasciata per lungo afflusso di umori; da ulcerazioni della cornea neglette, od impropriamente trattate colla legatura, e coi caustici; da ottalmia violenta non contagiosa curata nello stadio acuto coi topici astringenti, ed irritanti; quelle che nacquero in conseguenza di suppurazione interna del globo dell'occhio con crepatura della cornea, ed atrofia dell'occhio stesso; quelle infine che furono occasionate da percossa, o da ustione sul globo dell'occhio. Nulla per verità di più verisimile, quanto che codesti funghi ulcerosi fossero, al primo loro apparire, d'indole non maligna, o certamente non cancerosa, e che tali siansi conservati sin all'epoca dell'operazione felicemente eseguita.

Non vuolsi negare però ciò che la sperienza, pur troppo, ci ha insegnato, che codeste fungose escrescenze nate dalla congiuntiva e dalle anteriori parti del globo dell'occhio,

d'indole benigna nel loro principio, abbandonate per lungo tempo a se stesse, o curate da ciarlatani, divengono in processo di tempo maligne, e veramente cancerose. Sgraziatamente la Chirurgia non possiede ancora un complesso di segni patognomonic, eccettuato forse un solo del quale sarà fatta menzione in appresso, per mezzo dei quali determinare si possa il punto preciso di passaggio dello sarcoma dell'occhio dallo stato di fungo ulceroso benigno a quello di carcinoma. Imperciocchè la squisita sensibilità, le trafitture, la celerità d'incremento, il colore, le materie icorose, non somministrano lumi bastanti per formare un giusto criterio sulla essenza cancerosa della malattia. Il solo segno, se non del tutto patognomonic, almeno men incerto d'ogn'altro, per quanto io ho potuto dedurre da replicate osservazioni, si è quello della durezza quasi cartilaginea del fungo ulceroso maligno, la quale durezza non si riscontra nel fungo benigno, e non manca mai di precedere la formazione del cancro. Sono stato condotto a questa riflessione sul conto della diagnosi del fungo esteriore dell'occhio dalla considerazione di ciò che accade di osservare, sì in questa, che in altre simili infermità, segnatamente nelle escrescenze che nascono dalle membrane *mucose*, e dalle piaghe benigne, che si cangiano in maligne. È cosa notissima fra i Chirurghi, che il polipo del naso, e delle fauci, finchè è molle e flessibile, e scolorato, ritiene costantemente l'indole benigna; ma se per mala costituzione del malato, o per aspro, e mal adattato trattamento codesta molle escrescenza si indura assai, ed assume un color rosso carico, e dà forti trafitture, che si propagano al sopraciglio, e getta sangue al più leggier contatto, il polipo è divenuto maligno, e prossimo a farsi canceroso. Avviene lo stesso per riguardo al fungo, che nasce nel seno mascellare. Ed in ambedue questi casi, presa colle pinzette la dura escrescenza per estirparla, lungi essa dal cedere, e secondare l'attortigliamento, rigida si spezza, ed offre nella spaccatura un'apparenza di fibrosa sostanza non molto dissimile da quella dello scirro ghiandolare. I duri pori cancerosi della ghianda del pene non erano in origine che molli fungosi tubercoli. Accade lo stesso nella *Eputide* passata all'indurimento. Parimenti l'*Encan-*

vide si converte in carcinoma, se di molle, e flessibile che era, divien rigida e cartilaginea, indi si esulcera. Il *Pterigio* benigno, molle e facilmente separabile dalla cornea, e dalla sclerotica, se assume una durezza coriacea, di color rosso scuro, convertesi ben presto in fungo ulceroso maligno. E vale lo stesso per la giustezza della diagnosi, che la morbosa durezza di queste parti sia primitiva o successiva alla comparsa dell'escrescenza. La tessitura della caruncola lagrimale, e della congiuntiva non differisce essenzialmente da quella della membrana che veste il naso internamente, le fauci, ed i seni mascellari, nè può sembrare inverisimile, che dalle interne membrane dell'occhio avvizzito in seguito di grave interna suppurazione con crepatura della cornea, nascano delle fungosità ulcerose, come dalle altre membrane di simile tessitura. Sarebbe poi una eccezione del tutto arbitraria che alcuno farebbe, e contraddetta dalla pratica, alla regola generale intorno alla formazione del cancro, se alcuno dicesse, che il solo *sarcoma* dell'emisfero anteriore dell'occhio potesse divenir *carcinoma* senza passare per lo stadio dell'indurimento; oltrechè egli è provato dalla sperienza, che il carattere specifico d'ogni fungo canceroso situato sopra qualunque parte del corpo si è quello di aver dappertutto le carni dure al tatto, ed incompressibili, non altrimenti che la dura sostanza scirroso dalla quale ha avuto origine (1).

Le seguenti osservazioni serviranno a spargere una qualche luce sopra questo importantissimo argomento, e saranno di norma ad un tempo stesso, in tanta oscurità, per determinare a un di presso sin dove possa essere estesa la fiducia di buon successo della estirpazione dell'occhio.

Pietro Campari di Borgarello d'anni 48, bifolco, di mal sana costituzione, soggetto a febbri intermittenti, ed afflitto da cronica artride, fu preso subitamente da dolori nell'occhio sinistro, che egli attribuì all'ingresso fra le palpebre di qualche corpo straniero; lochè non si verificò punto. Non tardò a manifestarsi in quell'occhio violenta ottalmia con successivo offuscamento totale della cornea.

Non molto dopo, da questa opaca membrana si alzò una escrescenza della grossezza d'una mezza fava, circonscritta da vasi sanguigni assai turgidi. Nel corso di quindici giorni questo sarcoma crebbe al segno di spuntare fuori dei margini delle palpebre. In tale stato l'infermo si portò in una delle sale di questo Spedale, ove l'escrescenza gli fu levata per mezzo della legatura, e poscia dell'applicazione dei caustici, e della pomata di JANIN. Il malato ne uscì colla lusinga d'essere guarito; ma alcun tempo dopo lo sarcoma ricomparve, e divenne più grosso di prima, con larga base, molle però, e flessibile in tutti i suoi punti. Dava forti trafitture che si propagavano al capo, per cui l'infermo non trovava quiete nè di giorno, nè di notte, malgrado l'uso interno dell'opio, ed esterno dei cataplasmi anodini. Per rimuovere con sicurezza il male giudicai necessaria la recisione dell'emisfero anteriore del globo dell'occhio. L'operazione venne eseguita dal fu Prof. Iacopi. Con un bisturino simile a quello di WENZEL ma alquanto più lungo, fu trapassato trasversalmente da parte a parte il globo dell'occhio nella sclerotica a tre linee di là della sua unione colla cornea, mediante il quale stromento la metà della circonferenza del globo dell'occhio inferiormente fu recisa; l'altra metà superiormente fu esportata colla forbice curva. Uscì col cristallino una porzione di vitreo, e la maggior parte di questo umore restò ad occupare il fondo dell'occhio, munito inoltre dalla pronta chiusura delle palpebre. Durante le prime ventiquattro ore i dolori nell'orbita furono acerbissimi, e la febbre insorse gagliarda. Nella quinta giornata si calmarono i sintomi generali, e locali, e cominciò ad uscire dall'orbita una sierosità sanguinolenta, e marciosa.

Sei altri giorni dopo, aperte le palpebre, comparve il fondo del globo dell'occhio avvizzito, ristretta la circolare incisione, e granulosa nei margini. D'allora in avanti la cura procedette regolarmente sin' alla cicatrice, che fu compiuta in venti giorni. Sono trascorsi più di quattro anni, ne avvi in questo soggetto la più lontana minaccia di recidiva.

Giovanna Gandini, contadinella d'anni 14,

(1) Le piaghe callose non hanno di duro che gli orli, le cancerose hanno a sentire da per tutto una eguale durezza delle loro carni fungose.

di debole, e mal conformata corporatura, deforme in faccia per larghe cicatrici lasciatele dal vajuolo confluyente, fu assalita nel sesto anno di sua età da gravissima ottalmia nell'occhio sinistro, susseguita da completa opacità della cornea, e poscia da *stafiloma* della cornea stessa. Otto anni dopo la formazione dello *stafiloma* ricomparve nello stesso occhio l'ottalmia più forte, ed ostinata di prima, i tristi effetti della quale furono di convertire l'emisfero anteriore dell'occhio in un fungo rossiccio, dolente, d'aspetto canceroso, se non che era dappertutto molle, e cedente. La malata fu ricevuta in questa Scuola di Chirurgia il dì 26. Novembre 1814., e tre giorni dopo fu dal Prof. MORIGI assoggettata all'estirpazione completa dell'occhio. Nel primo giorno la malata fu tormentata da grave dolore di capo, da vomito frequente, e da febbre, i quali sintomi furono mitigati dall'uso interno dell'oppio, ed esterno dei cataplasmi mollitivi, ed anodini, e nel dì appresso da una missione di sangue. Nel quinto giorno comparve la suppurazione, e cessò ogni movimento febbrile. Nell'ottavo la suppurazione fu abbondante, e di ottima qualità. L'interno dell'orbita fu lavato per intervalli con un decotto di malva e miele rosato. Da quest'epoca in avanti non tardarono le tumide palpebre ad abbassarsi, ed il fondo dell'orbita a farsi granuloso. Mediante una colletta di cerotto adesivo fu agevolata la riunione della incisa commissura esterna delle palpebre. Una fettuccia spalmata d'un lenimento composto di due dramme di unguento rosato, e di quindici grani di sale di saturno inserita fra i margini delle palpebre, bastò pel restante della cura, la quale fu ultimata in poco più di due mesi. È ora trascorso un'anno e mezzo, e la fanciulla gode della più perfetta salute. L'esame dell'occhio estirpato immediatamente dopo l'operazione mostrò, che il molle fungo non aveva occupato che la congiuntiva, la cornea, ed una porzione della sclerotica anteriormente, e che il fondo dell'occhio, sano per ogni riguardo, quanto alle sue membrane, non conteneva che un umore limpido in luogo di vitreo.

Fabricio ILDANO (1) narra di un personaggio distinto, dedito alla crapula, e molestato da cronico reumatismo, il quale nell'anno 1580. fu colto da violenta ottalmia nell'occhio destro accompagnata da acerbissimi dolori di capo, vomito, lippotimie, e febbre intensa. L'infiammazione, scrisse egli, restia per sei settimane ai più efficaci rimedj, declinò per interna suppurazione del globo dell'occhio, e crepatura della cornea; lochè pose fine a tanto soffrire. Per quindici anni successivi il soggetto di cui si parla ebbe a provare ogn'anno un leggier attacco d'ottalmia in quell'occhio. Nel 1593. poi, avendo egli ripreso la lauta sua maniera di vivere, la ricorrenza dell'ottalmia fu violentissima. Il male si accrebbe altresì a motivo di impropria applicazione di irritanti rimedj nello stadio acuto dell'infiammazione. Nel corso di sei mesi dall'ultima invasione dell'ottalmia, la congiuntiva, e l'occhio avvizzito, e ritirato nel fondo dell'orbita si convertirono in un fungo rosso cupo, che si avanzò a protuberare fuori delle palpebre. Come unico rimedio a tanto male fu eseguita la completa estirpazione del globo dell'occhio, e delle parti ad esso adiacenti, la quale operazione fu coronata dal più felice successo. Nel fungo fu rinvenuta una concrezione della grossezza d'una mezza fava. La morbosa degenerazione non si estendeva propriamente sin'al fondo del globo dell'occhio, ed il felice successo mostra che quella escrescenza, malgrado le apparenze, non era propriamente cancerosa.

FISCHER (2) ci ha dato il seguente ragguaglio. Un Paesano di trenta sei anni, di temperamento bilioso-melanconico, dedito a cibi grossolani, acidi, ed ai liquori fermentanti, il quale nella sua giovinezza aveva avuto la scabbia secca, ed inoltre era stato molestato da frequenti risipole, fu preso da gagliarda ottalmia, che in parte trascurata, in parte male curata occasionò l'opacità, indi la rottura della cornea; ed in fine la conversione dell'emisfero anteriore del globo dell'occhio in una escrescenza rossa, molle, e quanto alla figura, simile ad un cavol-fiore, protuberante fuori delle palpebre. L'estirpazione dell'oc-

(1) *Oper. Omnia Centur. I. Observ. I.*

(2) *Dissert. sistens tumorem oculi sinistri scirrhusum malignum feliciter extirpatum. Erfordiae. an. 1720.*

chio fu eseguita come unico mezzo di guarigione, e l'operazione ebbe il più felice successo. L'occhio estirpato, come vedesi nella Tav. annessa a questa storia, era anteriormente occupato da un grosso fungo distinto in molti lobi; posteriormente poi il globo dell'occhio, i muscoli, ed il nervo ottico erano in istato sano; lochè apparisce chiaramente dalla indicata Tavola.

KALTSCHIED (1) scrisse d'un uomo di 50 anni, il quale, afflitto da grave ottalmia nel sinistro occhio, ebbe la sfortuna di cadere nelle mani di un medicastro, il quale ne intraprese la cura per mezzo di topici irritanti, ed astringenti; sotto l'uso dei quali il male crebbe accompagnato da dolori acerbissimi nell'occhio, e nel capo. Dopo di ciò l'occhio male affetto si aumentò di volume del doppio del naturale, e la cornea screpolò in più luoghi, dalle quali fenditure uscì una escrescenza molle, che in breve tempo acquistò la grossezza d'una nocciuola. Continuando i dolori, e le smanie, l'estirpazione totale dell'occhio fu eseguita coll'esito il più felice. Dalla figura rappresentante l'occhio estirpato rilevasi chiaramente, che l'emisfero posteriore del globo dell'occhio, i muscoli, ed il nervo ottico erano esenti da fungosità.

Abbiamo da FLAJANI (2) che un giovane di diciassette anni, fabro ferrajo di professione, battendo un ferro infuocato, fu colpito da una grossa scintilla di fuoco nell'occhio sinistro, che gli occasionò infiammazione gagliarda, e perdita totale della vista. In 46. giorni, dopo questa sciagura, il bulbo dell'occhio gli si convertì in una escrescenza ulcerosa, ineguale, della grossezza d'un picciolo melangolo, non dura però. I sintomi gagliardi dai quali codesto male era accompagnato fecero riguardare l'estirpazione completa dell'occhio come l'unico mezzo di guarigione; lochè fu eseguito. Il malato passò la prima giornata agitato dal dolore, e la sera fu assalito da brividi di freddo, che furono i forieri di una risentita febbre. Per calmare l'eccessivo dolore di capo gli fu tratto sangue dal piede, ed ordinato un grano d'oppio. Passò

porzione della notte delirando. La mattina ebbe copioso sudore con notabile diminuzione di febbre. In quinta giornata fu rinnovato l'apparecchio, e la suppurazione si era già stabilita. Le palpebre formavano un cerchio, e tutta la cavità dell'orbita era piena di marcia. La febbre andò diminuendo, e nel vigesimo quarto giorno cessò. Si minorò pure la suppurazione, e la guarigione fu compiuta in sessanta giorni (3).

L'Autore ha ommesso di descrivere in quale stato si trovavano le parti dell'occhio estirpato. Dal complesso però delle circostanze, dall'analogia di casi simili a questo sopra esposti, egli è assai verisimile il credere, che nè il fungo molle fosse maligno, nè estese avesse le sue radici più profondamente che l'emisfero anteriore dell'occhio. E ciò mi sembra tanto più conforme al vero, quanto che, oltre l'esito felice della cura, l'Autore stesso nella osservazione che segue, narrando d'un fungo in apparenza simile al prece lente, perchè occasionato del pari da esterna cagione, ma che fu trascurato ed impropriamente trattato per sei mesi, egli soggiunse; che l'estirpazione fu infelice, a motivo che la degenerazione, la quale aveva compreso tutto il globo dell'occhio, era *coperta nella superficie da verrucche esulcerate, e dure al tatto*, e perchè sgorgava dal fondo dell'orbita una quantità di sanie nerastra. Nel cadavere infatti fu trovato cariato il Zigoma, e nerastre erano le ossa componenti l'orbita.

Da questi fatti parmi abbastanza provato, che il felice esito della estirpazione dell'occhio creduto canceroso si debba ripetere da ciò, che all'epoca dell'operazione il fungo non aveva ancora assunto quel grado di durezza al tatto veramente cartilaginea, e scirroso, che precede, e dà origine e sviluppo alla malignità cancerosa. Inoltre, che ne' casi sopra riferiti il fungo benigno dell'emisfero anteriore dell'occhio non aveva estese le sue radici al fondo dell'orbita, nè sulle parti circonposte, nel qual luogo perciò la recisione è opportunamente caduta sopra parti perfettamente sane.

(1) HALLER *Disput. Chirurg. T. I.*

(2) *Collezione di Osserv. T. IV. Osserv. 37.*

(3) *A queste osservazioni di fungo creduto canceroso, ma che effettivamente non era, se ne aggiunga un'altra riferita sul fine del precedente Capitolo VI.*

Egli è indubitato, che codeste escrescenze dell'occhio, come altre simili a queste in altre parti del corpo, riconoscono una mala predisposizione nell'infermo, accresciuta, ed attivata da qualche discrasia in esso dominante, siccome la scrofolosa, la venerea, l'erpetica, e forse più di ogni altra, l'artritica; poichè nella maggior parte dei soggetti, i quali si trovano nelle medesime circostanze per gravi ottalmie mal curate nello stadio acuto coi topici irritanti ed astringenti, per interne suppurazioni, ed ulcerazioni dell'occhio, per tumidezza della caruncola, e della congiuntiva, per occhio avvizzito, non però sempre insorgono escrescenze su quest'organo da mentire un carcinoma; talmente che in que'soggetti nei quali queste escrescenze si formano, non possiamo risguardarle, in istretto senso, come benigne, ed innocue. Ma dichiarando questa verità, egli è vero del pari, che prende un grande abbaglio chiunque dal brutto aspetto di esse, e dalla celerità del loro incremento, non che dai dolori che occasionano, le riguarda, e le giudica sulle prime come carcinomatose. Si eccettui non di meno fra queste il caso, in cui la fungosa ulcera dell'occhio avesse avuto origine da un poro canceroso della cute delle palpebre, il quale avesse estesa la maligna sua influenza sulla congiuntiva, e sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio; nel qual caso non può cadere dubbio alcuna sull'indole cancerosa del male. In tutti gli altri casi, ne' quali il fungo esteriore dell'occhio procede dalle cagioni sopra accennate, e conserva la primordiale sua mollezza; ancorchè esulcera-

to, non è forse mai, per quanto io so, carcinomatoso. FISCHER nel caso sopra citato diede a conoscere la perplessità in cui si è trovato, quando dovette determinare l'indole del fungo dell'occhio cui egli aveva intrapreso di curare; poichè scrisse, che, propriamente parlando, quella escrescenza non era *scirro*, ma *scirrosa* (1) e che come tale poteva bensì essere *maligna*, ma non *cancerosa*. Ed ha egli sentita maggiormente la difficoltà in cui si trovava, per non pronunciarla definitivamente cancerosa, poichè quella degenerata sostanza era molle e simile alla corticale sostanza del cervello, lochè egli conobbe essere in perfetta opposizione coi caratteri proprj dello scirro, e del cancro (2).

Queste considerazioni conducono, per quanto a me pare, a stabilire, che la diagnosi meno fallace sull'indole del sarcoma che sorge dall'emisfero anteriore del globo dell'occhio si è quella che si deduce, in primo luogo, dalla mollezza equabile, e generale, o dalla durezza coriacea scirrosa di tutte le parti della escrescenza, non che dalla assenza, o presenza delle dure verruche ulcerose che ne rendono irregolare la superficie. In secondo luogo, dal tempo trascorso dalla comparsa della malattia, dalla costituzione generale dell'infermo, dalla discrasia in esso dominante, dal modo di trafitture per intervalli, che si propagano al sopracciglio, ed alla nuca, ed infieriscono segnatamente di notte tempo; dalle materie icorose d'un colore e d'un odore nauseante tutto proprio di quelle del cancro, dagl'infossamenti, o scavi cinerici, che si rimarginano, e si

(1) *Loc. cit. pag. 10. Ecquid impedit quominus illum tumorem scirrhusum, non vero schirrum absolute appellamus, quippe propullavit non ex parte glandulosa, sed membranacea.*

Nec cum casu HYLDANI comparari potest; quandoquidem neque livor et color plumbeus in parte affecta, nec dolor acutus punctorius circa noctem ingravescentis fuit observatus, sed tumor ille substantiam cerebri ex capite prolapsi aemulabatur.

(2) *Avuto riguardo soltanto alla durezza della ulcerosa escrescenza, come segno caratteristico di malignità della medesima, un Chirurgo disattento potrebbe dichiarare benigno un fungo haematodes che spuntasse fuori dell'occhio, perchè costantemente molle, anco nel massimo suo incremento; ma egli eviterà questo gravissimo errore, se in ogni caso di fungo dell'occhio egli instituirà la più accurata indagine, onde assicurarsi, se la morbosa escrescenza è insorta dall'emisfero anteriore del globo dell'occhio, o dall'interno del fondo di quest'organo, non obliando alcuni segni, che precedono ed accompagnano il fungo haematodes, e lo fanno distinguere dal fungo esteriore del globo dell'occhio, benigno, o maligno.*

rinnovano qua e là per opra del processo ulcerativo; da uno stato di lenta costante flogosi, ed eretismo delle palpebre e della cute della guancia sottoposta.

In conformità delle quali cose, parmi, non dovrebbe rimaner dubbioso il Chirurgo, nella varietà de' casi, sulla opportunità, o inutilità della estirpazione parziale o totale dell'occhio, e sulla scelta degli interni rimedj diretti a combattere la dominante discrasia scrofolosa, reumatica, erpetica, o venerea. Vuolsi però qui ripetere, essere della più grande importanza il non perdere codesta opportunità quando si presenta, poichè, come si è detto, il fungo dell'emisfero anteriore dell'occhio, propriamente non maligno nella sua origine, può divenir tale col lasso di tempo, e talvolta, come si è osservato, nel corso di soli sei mesi, passando dallo stato di *mollezza* a quello di *scirroso durezza con dure verruche*, indi di carcinoma, contaminando le ghiandole linfatiche dietro l'angolo della mascella, e nel collo, e cangiando, in sì limitato tempo, perfino le ossa dell'orbita.

Non entro nella difficile, ed astrusa quistione sulla diatesi cancerosa, e quindi se il cancro sia un male soltanto locale, o prodotto da un acre specifico canceroso sparso nell'universale. Non esito punto però nell'asserire, che, ogni qual volta l'assorbimento della piaga cancerosa ha avuto luogo, il male diviene certamente universale, e, per l'insufficienza de' nostri mezzi farmaceutici, e Chirurgici, incurabile. La sperienza non pertanto ci insegna esservi un'epoca nel decorso di questa terribile malattia, in cui, malgrado le apparenze, non si è ancora sviluppato in essa il maligno principio, sia desso universale, o locale, per cui egli è possibile non solo d'arrestarne i progressi, ma ancora di curarla radicalmente mediante l'operazione; per conoscere la quale ben augurata opportunità, ho stabilita superiormente quella norma, che l'osservazione, e la sperienza mi hanno insegnato.

Riducendo le cose sin qui dette ad alcuni precetti generali, se ne possono da esse, a mio avviso, trarre i seguenti corollarj.

I. Il fungo *hæmatodes* nato dall'interno del globo dell'occhio è una malattia del tutto distinta dal carcinoma che attacca le parti esterne di quest'organo; sia che la prima vo-

gliasi riguardare come una modificazione della seconda, o nò.

II. Il fungo *hæmatodes* invade l'interno del globo dell'occhio dei fanciulli al di sotto del duodecimo anno più frequentemente che degli adulti.

III. L'estirpazione completa dell'occhio per la cura del fungo *hæmatodes*, ancorchè eseguita al primo apparire di questa malattia sotto la forma di macchia gialliccia, è di nessuna utilità, o piuttosto accelera la perdita dell'infermo.

IV. L'escrescenza fungosa esteriore dell'occhio, comunemente detta *carcinoma*, al contrario si manifesta sulla congiuntiva, o sull'emisfero anteriore dell'occhio.

V. L'escrescenza fungosa esteriore dell'occhio, finchè è *tenera al tatto, flessibile, polposa*, ancorchè accompagnata da sintomi simili a quelli del carcinoma, non è tale effettivamente, nè diviene maligna, e propriamente cancerosa, se non dopo essere divenuta *rigida, dura, coriacea, verrucosa*, e per ogni riguardo scirroso.

IV. L'escrescenza fungosa inveterata, dura al tatto in tutte le sue parti, coperta di verruche ulcerose, che ha compreso tutto il globo dell'occhio, il nervo ottico, e le parti adiacenti, cariate le ossa dell'orbita, ed infettate le ghiandole linfatiche dietro l'angolo della mascella, e nel collo, è incurabile.

VII. L'estirpazione parziale o totale dell'occhio, al contrario, è susseguita da felice successo, ogni qual volta l'operazione venga praticata prima che l'escrescenza fungosa tenera, esteriore dell'occhio, sia passata dallo stato di mollezza a quello di durezza scirroso, verrucosa, e carcinomatoso.

Intorno alla quale operazione, e principalmente sul conto dei frequenti infelici successi della medesima, si può ripetere quanto di recente è stato detto in proposito della trapanazione del cranio: cioè che l'esito per lo più funesto dell'operazione è meno riferibile alla operazione stessa, che alla insuperabile gravità del male che ne ha dato il motivo, ed alla impropria applicazione perciò della operazione medesima. Infatti, se vuolsi considerare, che il creduto cancro dell'occhio nei fanciulli non è altrimenti che il fungo *hæmatodes*, cui l'estirpazione è sempre insufficiente

a curare; e che nell'adulti il più delle volte questa operazione vien eseguita quando l'escrescenza esteriore del globo dell'occhio è passata dallo stato di scirro a quello di cancro ulcerato, dalla malignità del quale sono state già contaminate le parti tutte entro l'orbita, ed al di fuori, si riconoscono i motivi pei quali fu inutile sin'ora, o dannosa questa operazione nel maggior numero dei casi nei quali fu praticata. Ora che conosciamo, se io non erro grandemente, le condizioni principali che si richiedono pel buon esito di questa operazione, avvi tutto a credere, che i felici successi della estirpazione parziale, o totale dell'occhio per cagione di fungo insorto sull'emisfero anteriore di quest'organo, saranno più frequenti che in passato, e che questa operazione sarà riposta nel catalogo delle più necessarie ed utili intraprese della maggior Chirurgia.

Questa operazione, perchè riesca spedita, e per quanto fare si può, meno dolorosa per l'infermo, deve, come tutte le altre, essere condotta dietro i dettami della notomia. Il giovane Chirurgo prima di accingersi ad estirpare l'occhio, richiamerà alla memoria tutti i punti, e mezzi di unione, che legano il globo dell'occhio anteriormente alle palpebre, ed al margine esteriore dell'orbita, e posteriormente al fondo di questa cavità, onde condurre lo stromento tagliente con tale regolarità di movimenti che tutte le accennate connessioni del globo dell'occhio vengano con precisione e prestezza disciolte. Al primo ordine di queste unioni appartengono la congiuntiva, il muscolo Elevatore della palpebra superiore, il nervo sopraccigliare, e nasale colle corrispondenti loro arterie e vene, il tendine del muscolo Obliquo maggiore, e l'Obliquo minore muscolo. Spettano al secondo ordine di questi legami nel fondo dell'orbita l'origine dei muscoli Retti, dell'Elevatore della palpebra superiore, e quella dell'Obliquo maggiore, il nervo ottico, il tronco dell'arteria ottalmica, e tutto ciò che per la fessura sfeno-orbitale entra nell'orbita, cioè il ramo ottalmico del nervo Quinto, il Terzo, il Quarto, il Sesto dei nervi del cervello, ed il confluenté principale delle ottalmiche vene.

Collocato il malato orizzontalmente colla testa alquanto alzata, e fatta sollevare la palpebra superiore da un'Ajutante, il Chirurgo coll'indice e medio di una mano deprimerà il

tumore sarcomatoso, e con esso necessariamente il globo dell'occhio, e la palpebra inferiore. Prenderà coll'altra mano un bistorino a taglio convesso, col quale inciderà primieramente la commissura esteriore delle palpebre, se il tumore sarà assai grosso, pel tratto di cinque o sei linee; poscia perforerà la congiuntiva nell'angolo esterno, e di là, scorrendo rasente il piano superiore dell'orbita sino alla caruncola lagrimale inclusivamente, reciderà il muscolo Elevatore della palpebra superiore, il tendine dell'Obliquo maggiore, ed il nervo sopraccigliare. L'Elevatore muscolo della palpebra superiore potrebbe non essere stato compreso, se il tagliente non si è propriamente portato in contatto colla volta dell'orbita; nel qual caso il Chirurgo se ne accorgerà insinuando l'apice del dito sotto l'arcata superiore dell'orbita, ed eseguirà la sezione trasversale del detto muscolo, ed insieme del nervo sopraccigliare voltando il tagliente del bistorino dal basso in alto contro il piano superiore dell'orbita. Riprenderà dopo di ciò l'incisione lungo il segmento inferiore dell'orbita, sollevato previamente il sarcoma, e con esso il globo dell'occhio, e depressa la palpebra inferiore procederà dall'angolo esterno verso l'interno; poichè così facendo il coltello scorrerà fra il margine inferiore dell'orbita, ed il muscolo Obliquo *minore*, mentre discendendo dall'angolo interno verso l'esterno, lo stromento si troverebbe fra il globo dell'occhio, e l'anzidetto muscolo Obliquo *minore*. L'occhio sciolto da questi legami, e da quello fatto dal ramo nasale dell'ottalmico nervo, caderà nel lato esterno dell'orbita, ed offrirà la via al Chirurgo nel lato interno di portare l'indice sin nel fondo dell'orbita all'origine dei muscoli, ed all'ingresso del nervo ottico, non che del tronco dell'arteria ottalmica. Opportunamente, dietro la guida del dito, il Chirurgo condurrà nel fondo dell'orbita una forbice a cucchiajo, colla quale reciderà d'un colpo l'origine dei muscoli dell'occhio, ed insieme il nervo ottico. Fatto ciò, l'operatore girerà dolcemente il dito all'intorno del fondo dell'orbita, e verso il lato esterno, onde meglio isolare le parti adiacenti al globo dell'occhio, e col medesimo dito incurvato a modo d'uncino le tirerà alquanto a se, mentre con un secondo colpo di forbice reciderà tutto ciò che entra nell'orbita per la

fessura sfeno-orbitale: lochè sarà di compimento all'operazione. Ad oggetto poi di non lasciarvi parte alcuna, la quale avesse potuto contrarre la morbosa disposizione a cambiarsi in fungo maligno, porterà il Chirurgo nuovamente l'apice del dito lungo la parete interna dell'orbita, dove facilmente riconoscerà il corpo del muscolo Obliquo maggiore, che esporterà mediante l'uncinetto, e la forbice. Similmente, per ciò che riguarda la ghiandola lagrimale, egli non oblierà di esportarla; nel fare la qual cosa egli vi troverà la più grande facilità, a motivo della pregressa incisione della esterna commissura delle palpebre, se il fungo sarà stato di grosso volume. Ripulita l'orbita dai grumi di sangue, la riempirà di globetti di filacce molli sin'al margine dell'orbita medesima, sulle quali farà appoggiare le palpebre, e sopra queste vi metterà una faldella d'unguento semplice, ed una compressa sostenuta dalla fascia *monocola*. Nelle successive medicature, dopo cominciata la suppurazione, si condurrà nel modo esposto nelle precedenti osservazioni a questo proposito.

E'meravigliosa cosa il vedere, come la natura, in progresso, sa restringere coll'aggiunta di nuova sostanza, la profondità del cavo dell'orbita. Codesta nuova sostanza si avvanza da tutti i lati dell'orbita e si porta in continuità coi recisi margini della congiuntiva di ambedue le palpebre: e finisce coll'alzare una maniera di sipario liscio fra le palpebre ed il fondo dell'orbita. Quando questo sipario si trova alquanto al di là delle palpebre, come è accaduto nella fanciulla che forma il soggetto della seconda osservazione, vi può aver luogo l'applicazione dell'occhio artificiale; ma allorchè il detto sipario è situato profondamente nell'orbita, come il più delle volte avviene, l'applicazione dell'occhio artificiale è malagevole, non tollerata dai malati, e non conducente al fine per cui si colloca. Imperciocchè la palpebra superiore vi è cadente, ed il punto d'appoggio dell'occhio artificiale non può esser fatto che sul fondo dell'orbita, per cui convien dare all'occhio artificiale una forma posteriormente conica; lochè non è facile che venga eseguito a puntino, e quale richiedesi per l'esatta applicazione del medesimo. Tanto poi nel primo, che nel secondo caso l'occhio artificiale rimane del tutto immobile, ed in gran parte coperto e

chiuso dalla paralitica e cadente palpebra superiore; lochè rende losco il soggetto che lo porta, e di gran lunga più difforme che quando egli ha chiuse le palpebre del lato operato, e coperte da un nastrino nero che obliquamente gli cinge la fronte.

OSSERVAZIONE.

Sopra una calcolosa concrezione dell'interno dell'occhio.

Nel numero assai considerevole d'occhi morbosì che mediante l'amichevole condiscendenza del Dottore MONTEGGIA, celebre Medico e Chirurgo di Milano, ho potuto notomizzare, uno ne ho trovato quasi tutto trasformato in una sostanza lapidea (Tav. 1. fig. 11.)

Codest'occhio, preso dal cadavere di una vecchia, era circa la metà più picciolo del suo compagno sano. Aveva la cornea fosca, dietro la quale distinguevasi l'iride d'una singolare figura: cioè concava e senza foro o pupilla nel mezzo. Il restante del bulbo, dai confini della cornea indietro, sentivasi al tatto oltre modo duro.

Per via della incisione, trovai la sclerotica (*Ibid. a. a.*) e la corioidea (*Ibid. b. b.*) in istato presso poco naturale; ed alcuna picciola quantità di fluido limpido uscì dalla camera anteriore dell'acqueo. Sotto la corioidea poi si presentarono due *scodelle* dure, calcolose, unite insieme mediante una sostanza membranosa compatta; una delle quali era situata posteriormente, l'altra anteriormente. La prima (*Ib. c. c.*) occupava il fondo dell'occhio; l'altra (*Ibid. d. d.*) la sede del corpo cigliare e della lente cristallina.

Fatta un'incisione attraverso la compatta membrana che univa insieme i margini delle due *scodelle* calcolose, riscontrai entro quel vuoto, in luogo di vitreo, alcune gocce d'umore glutinoso sanguinolento, e lungo l'asse di quella cavità un cilindretto molle (Tav. 1. fig. 11. f.) che dal fondo dell'occhio scorrendo anteriormente lungo l'asse maggiore del bulbo,

andava ad impiantarsi in una sostanza cartilaginosa, elastica, situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, precisamente dove suol essere, in istato naturale, la lente colla sua cassula; l'una e l'altra delle quali parti mancavano per intiero.

La faccia posteriore dell'iride aveva contratta forte aderenza col punto di mezzo di quella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore; quindi ne veniva che riguardata l'iride dalla parte della cornea e della camera anteriore dell'acquero, appariva, come era infatti, concava nel mezzo.

Il nervo ottico degenerato in un filo, trapassava la sclerotica e la coroidea; (Tav. I. fig. 11 c.) si inoltrava attraverso il centro o fondo della *scodella* calcolosa posteriore, e perdevasi nel cilindretto molle (*Ibid.* f.), il quale, come si è detto, andava ad inserirsi nella sostanza cartilaginosa situata nel centro della *scodella* calcolosa anteriore, ossia nella sede che naturalmente è occupata dal cristallino e dalla sua cassula. La maggior parte di quel cilindretto, principalmente in vicinanza del corpo cigliare, non era altro, secondo le apparenze, che la membrana del corpo vitreo vuota d'acqua, atrofica, stretta in se stessa e convertita in una sostanza compatta. È stata notata la stessa cosa superiormente parlando della sezione d'un occhio idropico (1).

L'ALLERO si è incontrato in un fatto simile a questo, e ce ne ha data la descrizione, la quale, per la grande somiglianza che ha colla qui esposta, merita d'esser riferita e confrontata.

In furis cadavere, dic'egli (2), *quod an. 1752. dissecuimus, diritas quidem morbi non tanta, raritas autem etiam major fuit. Cum enim in eo homine nervos oculi sollicitè pararemus, coecum fuisse eo latere, atque cicatricem in cornea esse, et duritatem in oculo ipso adparuit. Cum dissectione defuncti*

essemus, adparuit mira mali causa. Choroidae membranae suberat, retinae loco, lamina ossea, aut lapidea (nam fibras osseas nullas vidimus), cui ipsa choroidea adhaerebat, ut alias retinae solet concentrica, hemisphaerio cavo similis, nisi quod duplici lamina fieret, et in altero latere duobus quasi loculis excavaretur. Is quasi scyphus accurate rotundo foramine perforabatur, qua nervus opticus subit, ut eo magis induratum retinam esse adpareret.

Intra hanc osseam caveam nullum vitreum legitimum corpus, sed nervum, quasi albam nempe cylindrum reperimus, quae per foramen ossei cyathi transmissa metiens ejus diametrum, denique adhaerebat osseo confuso corpori, quod potuisses pro corrupta lente chrySTALLINA habere. Ei corpori undique et iris, et processus ciliorum cognomines connascebantur, et cornea denique, ad quam iris pariter conforbuerat. Nunc sive retinam, ut ego persuadeor, sive quidquam aliud fuisse velis, quod in os cavum et hemisphaericum mutatum sit, in oculo tamen tenerrima parte corporis humani indurationem perfectam natam esse adparet; nihil ergo in corpore nostro dari, quod indurari nequeat. Lappillos aliquos in lente chrySTALLINA repertos fuisse legi; ejusmodi autem morbus, nescio an visus sit, qualem haec opportunitas nobis obtulit.

Fanno distinta menzione di concrezioni calcolose dell'interno dell'occhio F. d'IDDA-NO (3), LANSCISI presso EISTERO (4), MORGAGNI (5) MORAND (6), ZINN (7), PELLIER (8).

APPENDICE

Pag. 39. Col. II. lin. 34.

Alla teorica da me proposta sull'origine, progresso, e formazione della Fistola lagri-

(1) Pag. 184.

(2) *Obser. Patholog. nper. min. observ.*

(3) *Centur. I. observ. I.*

(4) *Vindicae de cataracta pag. 97.*

(5) *De sed. et caus. morb. Epist. XIII. 9.*

(6) *Mem. de l'Acad. R. de Sciences an. Epist. LII. 30.*

(7) *Hamburg. Magaz. De retina ossificata 1730.*

(8) *Recueil de mem. et obs. l'oeil obs. 13 19. B.*

male HAMELY, e FLAJANI hanno fatto le seguenti obbiezioni. Primieramente d'aver essi osservato la Fistola lagrimale senza la minima alterazione morbosa delle palpebre, delle ghiandole MEIBOMIANE; in secondo luogo che ogni flusso palpebrale puriforme non è susseguito da Fistola lagrimale; infine che la fistola lagrimale guarisce mediante la sola operazione senza curare, quando esiste, lo stato morboso delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee situate lungo il margine delle palpebre male affette.

Nell'asserire, come feci, che d'ordinario l'origine della Fistola lagrimale si manifesta pria sulle palpebre che nelle vie lagrimali, non ho preteso con ciò di escludere onninamente la possibilità di qualche caso, in cui le membrane componenti il condotto nasale, ed il sacco lagrimale venissero infarcite, ingrossate, ostruite, ulcerate indipendentemente da malattia delle palpebre. Non havvi nell'arte di guarire norma sì generale, che non sia sottoposta a qualche eccezione. Soltanto mi sono proposto di far rimarcare, che il più delle volte i primordj di questo male fanno la loro comparsa sulle palpebre, e di là si propagano gradatamente alle vie lagrimali.

Nel corso di trent'anni e più di pratica non mi si è offerta ancora una sola Fistola lagrimale, la quale non sia stata preceduta per alcuni mesi, e talvolta per anni, da replicate ottalmie, leggiere, o gravi, da cronica tumidezza dei margini delle palpebre, segnatamente dell'inferiore, da rossore più o meno intenso, e villosità di quella lista di interna membrana delle palpebre stesse che veste i nepitelli; la quale indisposizione non va mai disgiunta da più o meno di lagrimazione, e poscia da accresciuta secrezione di cisposità. Vedesi infatti sussistere per qualche tempo il primo disordine, cioè l'alterata reciprocità d'azione fra gli organi secernenti le lagrime, e le vie per le quali si versano nel naso; indi alla semplice lagrimazione si aggiunge una materia mucosa tenace puriforme, procedente manifestamente da viziata secrezione delle ghiandole MEIBOMIANE, e della interna membrana delle palpebre infarcite, e rosseggiante oltre il naturale. Egli è allora che il malato comincia sul mattino a trovarsi incollate le palpebre del lato affetto. Nè certamente questa viscida cispa, d'indole untuosa e sebacea,

non miscibile all'acqua, e distinta dal muco, regurgita dal sacco lagrimale sull'occhio: poichè in questo primo stadio della malattia, compresso il sacco, non duole, non è turgido, nè manda sull'occhio materia di sorte alcuna, eccettuata la lagrima, bastantemente libera tuttavia essendo la discesa nel naso della maggior parte delle lagrime e con esse della cispa ancor diluta, e flussile. Quando poi le lagrime, e la cispa sono d'indole acre, come non di rado avviene, precede la Fistola un'insolito rossore della *coruncola*, con escoriazione della commissura interna delle palpebre, e dei promontorj dei punti lagrimali. E malgrado ciò il sacco lagrimale assai volte si mantiene per qualche tempo ancora illeso. Cresce per ultimo fra le palpebre la secrezione di cispa puriforme resasi più densa e tenace di prima, ed allora il sacco lagrimale a poco a poco, si tumefà, ed il malato accusa un insolito senso di molestia nell'angolo interno dell'occhio, che lo obbliga a portarvi per intervalli l'apice del dito, e di comprimerlo; sotto la quale compressione rifluisce sull'occhio per la prima volta, mista alle lagrime, una materia gialliccia, sebacea, simile a quella della densa cispa che assai prima imbrattava l'occhio specialmente sul mattino. E tutto ciò si passa senza che il sacco lagrimale abbia sin'allora presentato segni di sofferta infiammazione, suppurazione, o ulcerazione, dalle quali cagioni ripetere si possa la fonte di quella puriforme materia. Se vuolsi derivare la comparsa di questa materia dall'accresciuta secrezione della membrana interna del sacco occasionata per irritazione portata sopra di essa membrana dall'acredine delle lagrime e della cispa che discendono a contatto con essa, sarà ciò lo stesso che dire, che la cagione rimota di questo male procede dalla morbosa secrezione delle lagrime, e della cispa, senza mettere in conto che l'interna membrana del sacco non è atta a secernere una sostanza sebacea, untuosa. In questo stato di cose, egli è osservabile, che, se impiegasi in tempo l'unguento ottalmico di JANIN, avviene, che dopo due, o tre settimane la secrezione palpebrale puriforme si diminuisce, o si sopprime; il margine tumido delle palpebre si assottiglia, ed impallidisce la vascolare villosità della interna membrana delle palpebre; ed in fine la materia che rifluisce sotto la compressione dal sac-

co non è più che una linfa torbida mucosa, indizio non dubbio, che la morbosa secrezione palpebrale era quella che sin dal principio della malattia aveva occasionato quell'ammasso nel sacco di densa untuosa materia, in apparenza marciosa, ma distinta dalla vera marcia che rigurgita in conseguenza di suppurazione, ed ulcerazione dell'interna membrana del sacco lagrimale. E quando il disordine di queste parti proviene soltanto da atonia del recipiente anzidetto, ovvero da compressione portata allo sbocco del canale nasale dalla presenza del polipo della corrispondente narice, l'umore che retrocede sull'occhio non è che pura lagrime.

Nulla, per verità, osta, onde ammettere la possibilità che la Lue venerea, la labe scrofolosa, Vajuolosa, Erpetica si getti parzialmente sulla membrana del naso, e di là ascenda al canale nasale, ed al sacco lagrimale, senza pria contaminare le palpebre; ma se si consulta la sperienza si trova, che d'ordinario la cosa procede altrimenti, e che l'una, o l'altra di queste *discrasie*, pria d'occasionare la Fistola lagrimale, fa la sua comparsa sulla congiuntiva, e sull'interna membrana delle palpebre con replicate ottalmie, ingrossamento dei nepitelli, secrezione accresciuta di lagrime, e di cisa; ai quali incomodi succede il riflusso di materia puriforme dal sacco, e poscia la Fistola lagrimale.

Che poi non ogni flusso palpebrale puriforme sia susseguito da Fistola lagrimale, egli è verissimo. E ciò accade verisimilmente perchè la lippitudine non è stata del tutto neglittata, o perchè la cisa, men del solito densa e viscosa, discende liberamente insieme alle lagrime nel naso per canali ampi ed aperti; essendo cosa indubitata, che la puriforme materia non si arresta in questo tragitto che per motivo della eccedente sua densità, e tenacità, per attonia del sacco lagrimale, per infarcimento delle sue tonache, e di quelle del canale nasale, e talvolta ancora pel non naturale angustamento del tubo osseo entro il quale discende; il quale incidente non è tanto infrequente quanto forse dalla pluralità dei Chirurghi si crede. Se poi parlasi di flusso palpebrale puriforme *acuto* veemente, siccome quello per innesto del virus gonorroico dall'uretra sulle palpebre; quello della ottalmia contagiosa; quello dei

neonati, lo stato di infiammazione, di gonfiezza delle palpebre è in simili casi così enorme che i punti lagrimali chiusi e deviati dalla naturale loro posizione, e direzione non sono più atti ad ammettere non solo la puriforme acra materia, ma nemmeno le lagrime, le quali perciò incessantemente piovono sulla guancia unitamente alla copiosa cisposità; nè possono in verun conto, durante la gagliardia di questo male, portare irritamento, o ulcerazione all'interna membrana del sacco lagrimale. In generale sù di ciò, non andrebbe errato colui, il quale dicesse, che vi può essere lippitudine senza Fistola lagrimale, giammai Fistola lagrimale, o ben di rado, senza pregressa lippitudine. Per riconoscere questa verità egli è necessario di portare un'attenta osservazione sui fenomeni che precedono questa infermità lungo tempo prima della sua comparsa. Imperciocchè sì tosto che il sacco lagrimale comincia ad essere disteso dalla acra, densa, tenace cisa, la malattia delle vie lagrimali, e quella delle palpebre si confondono insieme. E nell'avanzato periodo della Fistola lagrimale, anco dopo curata la viziosa secrezione palpebrale, persiste tuttavia lo stato morboso delle vie lagrimali che rende indispensabile l'opra della mano.

Del resto, ancorchè si possa addurre qualche esempio di Fistola lagrimale guarita mediante l'operazione, senza por mente allo stato morboso delle palpebre, ed alla viziosa secrezione delle ghiandole MEIBOMIANE, non è questo, a parer mio, un argomento abbastanza convincente per provare il contrario di quanto è stato da me asserito sulla rimota, e più frequente origine di questo male, non che sul più appropriato metodo curativo del medesimo. Imperciocchè vediamo talvolta, che certe *discrasie*, sotto l'uso di opportuni interni rimedi, e d'un buon regolamento dietetico, spariscono, o cambiano di luogo anco senza l'applicazione di topici rimedi. FLAJANI per curare la Fistola lagrimale nel primo stadio iniettava nei punti lagrimali nel sacco certo suo liquore balsamico, verisimilmente deterativo, ed astringente, senza aver in animo di correggere con questo mezzo anco la viziosa secrezione palpebrale; ma egli è probabile, che questo stesso liquore, trascorrendo fra l'occhio e le palpebre, abbia contribuito a restringere e sopprimere la smodata

secrezione palpebrale puriforme, origine prima della malattia delle vie lagrimali. Rimane poi da sapersi, se in que'soggetti nei quali fu negletto lo stato morbo della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandole MEIBOMIANE, non sia ricomparsa la lippitudine alcun tempo dopo l'operazione, o, fors'anco, abbia avuto luogo la recidiva della Fistola lagrimale.

Pag. 78. Col. I. lin. 12.

Fu per equivoco, che in una mia lettera a MAUNOIR mi mostrai disenziente da ADAMS intorno all'operazione proposta da questo valente oculista per la cura dell'*Etropio*. Dall'estratto della di lui opera erami sembrato che egli intendesse di dare una norma generale per la guarigione di questa infermità, mentre, leggendo poscia l'Opera anzidetta, conobbi che egli limita il nuovo suo processo operativo al caso, piuttosto raro, in cui per l'antichità della malattia, per lo straordinario rilasciamento della palpebra, ed allungamento del tarso, ne'soggetti, sopra tutto avanzati in età, la sola e semplice recisione della fungosità insorta sulla interna membrana della palpebra, ed interposta fra il globo dell'occhio, e la palpebra arrovesciata non è bastante a produrre una guarigione perfetta dell'*Etropio*; la quale completa guarigione si ottiene, secondo l'Autore, recidendo in questo particolar caso, oltre la fungosa escrescenza della membrana interna della palpebra, anco una porzione della palpebra stessa arrovesciata, e quindi del tarso oltre modo allungato; e ciò nel modo che segue. Incide ADAMS colle forbici la palpebra male affetta con un doppio taglio a modo di lettera V, come si pratica per la cura del labbro leporino; poscia, rimossa la fungosità insorta sulla interna membrana della palpebra stessa, unisce la ferita con un punto di cucitura, e colle striscie di cerotto adesivo dirette dal naso all'orecchio. Nel quinto giorno leva il punto di cucitura, e vi lascia le collette di cerotto sin'a perfetta guarigione della ferita.

Avverte l'Autore, che gli ostacoli i quali si possono opporre al buon successo di questa operazione sono; in primo luogo la troppo

grande recisione di sostanza della palpebra, e del tarso, per cui il punto di cucitura di troppo stirato faccia sì che il filo tagli, ed esulceri le parti pria della riunione della ferita; in secondo luogo che la ferita, trattandosi della palpebra inferiore, non si riunisca compiutamente, o sia trovisi mancante d'unione ora nell'angolo suo inferiore, per dove le lagrime continuano a cadere sulla guancia, ora superiormente nella sede del tarso. Infatti, dei quattro malati operati dall'Autore, nel secondo, e nel terzo, al levare dell'apparecchio, fu trovato disgiunto il tarso, e nel quarto malato la ferita non s'era riunita nel suo angolo inferiore con minaccia di farsi fistolosa. Ne deve recar meraviglia che il primo, sopra tutto, di questi due accidenti sia per avvenire di spesso, avuto riguardo a ciò, che la sostanza cartilaginosa del tarso non è egualmente pronta alla riunione che il restante della tessitura muscolare e tegumentale della palpebra. Si superano non pertanto queste difficoltà, per quanto ci assicura ADAMS, determinando con scrupolosa attenzione e diligenza la quantità di sostanza della palpebra da esportarsi in ragione del rilasciamento della medesima, e dell'allungamento del tarso; ed inoltre praticando il punto di cucitura non immediatamente sotto il tarso, ma nella metà di tutta la lunghezza della ferita, persistendo, anco dopo levato il punto di cucitura, nella applicazione diligente delle collette di cerotto adesivo, con qualche tocco, occorrendo, di pietra infernale alle labbra della ferita; onde meglio disporla alla granulazione, ed al coalito.

Questo fatto ci autorizza a stabilire, che anco l'*Etropio* per eccessivo rilasciamento della palpebra, ed allungamento straordinario del tarso, è suscettivo di guarigione perfetta; e che perciò delle tre forme sotto le quali si presenta questa infermità, non vi è di incurabile propriamente che quella, in cui la perdita dei tegumenti comuni, dalla quale ha avuto origine l'arrovesciamento, è stata tanto considerevole, che anco dopo recisa la fungosità interposta fra il globo dell'occhio e la palpebra arrovesciata, non è più in potere dell'arte di allungarla a tanto di ricondurla a coprire l'occhio.

ANTONIO SCARPA

A. S. E.

IL MINISTRO DELLA GUERRA

del 13. Novembre 1812. (1).

Per ciò che riguarda l'ottalmia contagiosa d'Egitto in generale, ed in particolare la propagazione di questa grave malattia in Italia fra alcune soldatesche, i fenomeni dai quali era accompagnata, ed il piano curativo che fu riconosciuto il più proficuo, leggesi la dissertazione del Dottore OMODEI *Cenni sull'ottalmia d'Egitto ec.* Scritto pieno d'utile erudizione, e di importanti precetti di pratica. L'Autore fa osservare, che questa malattia, senza dubbio, contagiosa non sì è mostrata con tanta ferocia in Inghilterra, ed in Isvezia come in alcuni luoghi d'Italia, e segnatamente in Ancona, dove, per circostanze che non sempre riesce possibile al Medico di determinare, come in questo, così in altri contagi, il periodo acuto fu di maggior durata che tutt'altrove. Superato però che fu lo stadio acuto, giovarono localmente i collirj astringenti, e ripercussivi, siccome la dissoluzione di solfato di Zinco in acqua mista con aceto; il muriato di soda sciolto in acqua con un poco d'aceto; la leggiera soluzione in acqua di zucchero di Saturno, di Canfora, di vitriolo bianco; un cucchiajo a caffè di succo di limone, col doppio di ARBACK in quattro cucchiajate d'acqua; la pietra divina di JANIN coll'aggiunta d'un poco d'acetito di piombo secco; il sublimato corrosivo sciolto nell'acqua; l'oppio sotto forma di tintura, e simili; che è quanto dire, a un di presso, come localmente praticasi per curare l'ottalmia *purulenta* dei bambini, o la *gonorroica* per innesto sulle palpebre.

L'opinione pronunciata dal sig. *Medico consulente* sull'ottalmia grave, e che tanto pertinacemente si propaga per il 6.^o reggimento di linea, è così *precisa e giudiziosa*, che non mi resterebbe nulla da aggiungere, se non il desiderio che fosse stata meglio apprezzata dagli uffiziali di sanità di Ancona.

La malattia di cui si tratta, è assolutamente contagiosa, e come tale deve essere trattata, singolarmente per ciò che spetta al prendere tutte le precauzioni a un di presso come si fa ad ostare alla propagazione della peste. Quindi non posso che insistere sulla piena esecuzione di tutti i mezzi proposti dal *prelodato sig. medico consulente*. Lodo in primo luogo che il 6.^o reggimento abbia cambiato di stazione, ove resterà da praticarsi lo spurgo esatto delle vesti, masserizie, ec. ec. Poscia sarebbe da desiderarsi che ogni soldato fosse collocato in un letto solo, che non avesse comuni con gli altri le biancherie, e che ogni convalescente passasse ad una sala distinta, dalla quale non potesse sortire se non dopo un nuovo spurgo della persona e delle vesti. Dicendo delle persone, intendo dire dei bagni universali tiepidi, o con quelle precauzioni che la stagione richiede.

Quanto al metodo curativo, egli è indubitato che questa terribile maniera d'ottalmia invade con fortissimi sintomi d'infiammazione flemmonosa; ma egli è vero altresì che il *periodo* di questa, strettamente detto *infiam-*

(1) Queste Lettere furono scritte nella
va nelle truppe stanziato in Ancona.

circostanza che l'ottalmia contagiosa regna-

matorio, è breve, e che passa l'occhio e le palpebre ad uno stato di atonia che illude sotto l'aspetto ancora d'infiammazione; per la qual cosa l'insistenza nei mezzi antiflogistici e nei topici mollitivi protratta più del dovere è la cagione precipua delle tristissime conseguenze di questa malattia, l'ipopio cioè, l'esulcerazione del globo dell'occhio, ec. Il segno indicante che l'ottalmia grave declina in *atonica*, è la comparsa del *flusso puriforme* che si tiene in sospenso durante l'acutezza dell'infiammazione. Sono perciò di parere che vada fatto qualche cambiamento nel metodo curativo sinora praticato. Parmi che si dovrebbe ai primi segnali della malattia non solo assumere, come si fa, un trattamento antiflogistico proporzionato alle forze degli infermi, ed usare localmente dei mollitivi, ma altresì, dopo la prima o la seconda cacciata di sangue prescrivere all'infermo l'emetico, da replicarsi pure occorrendo, onde escludere ogni cagione o complicazione gastrica. Al cedere della tensione infiammatoria, ed al comparire dello spurgo puriforme, opino che si debba mettere a parte ogni locale mollitivo, e che da preferirsi sieno gli astringenti rimedii, non altrimenti che far si suole nell'ottalmia puriforme dei bambini. Intorno alle quali mi dispenso di entrare in minute particolarità, rimandando al mio libro sui mali degli occhi, al capitolo *ottalmia*, e precisamente dove parlasi della *purulenta* dei bambini, nel qual luogo gli ufficiali di sanità vedranno a qual topico rimedio astringente dovranno ricorrere, ed il modo di servirsene.

Riguardo ai convalescenti, oltre le regole generali delle quali è fatta menzione dal sig. medico consulente, aggiungerei che alle lavature degli occhi coll'acqua fredda fosse unito un poco di aceto. Vi sono per verità de' malati, gli occhi de' quali rimangono così sensibili per qualche tempo, che non tollerano le lozioni fredde. Questi faranno tiepidol'indicato bagno.

Non posso finire questo scritto senza riguardare del mio dovere di replicare che si praticino le diligenze le più scrupolose per impedire la propagazione del contagio, e che si diano gli ordini i più positivi dalla competente autorità per l'esecuzione dei precetti suggeriti, incaricando persona alla più rigorosa sorveglianza, come si farebbe in caso di peste.

LETTERA DELLO STESSO AL SIG. PROF. RIMA

Pavia, 14 dicembre 1812.

Il regolamento sanitario per le truppe italiane stazionate nei tre dipartimenti del Tronto, Musone e Metauro, componenti la quinta divisione militare, rimessomi con la pregiata di lei lettera del 7 dicembre corrente, è fatto con tanta esattezza e con tanta previdenza da potersi francamente asserire che qualora vengano con precisione eseguite le regole nel medesimo prescritte, la terribile ottalmia sarà finalmente debellata.

Volendo in qualche modo scrupoleggiare, non potrei che aggiungere alcune poche avvertenze, le quali sono:

1.^o Che le lenzuola, oltre all'essere il più frequentemente possibile cambiate, siano sì ampie da ricoprire bene e passare sotto i materassi, onde gli infermi di ottalmia non possano mai giungere a toccare i materassi medesimi colle mani e dita intrise di flusso puriforme.

2.^o Che più volte nel giorno gli ottalmici sieno obbligati a lavarsi le mani coll'acqua unita all'aceto.

3.^o Che un infermiere vada più volte al giorno a raccogliere con una molletta le pezze che hanno servito agli infermi per ripulirsi gli occhi dal flusso puriforme, e immediatamente tali pezze siano messe in una caldaia di liscivio, affinché, trasportate di luogo in luogo, non intrattengano un fomite di contagio.

4.^o Che in quegli ospitali nei quali, oltre gli infermi di altre malattie, sonovi alcune sale per gli ottalmici esclusivamente, gl'infermieri ed inservienti a questi ultimi siano rigorosamente sorvegliati, onde non abbiano veruna comunicazione cogli individui esenti di ottalmia, e non servano essi medesimi alla troppo facile propagazione del contagio.

Queste sono le poche aggiunte che mi permetterei di fare al regolamento sanitario che (ripeto) è veramente dettato da quella prudenza che il caso esige, e le farà moltissimo onore, ed eseguito, produrrà certamente i migliori effetti.

Sono con tutta stima, ec.

Umilissimo servitore

A. SCARPA.

LETTERE

A L.

PROFESSORE MAUNOIR

SULLA CATERATTA

E SULLA PUPILLA ARTIFICIALE

LETTERA PRIMA

PAVIA 17 DICEMBRE 1817.

Pregiatissimo amico

Leggendo la recente Opera del Sig. ADAMS intitolata (1) *Ricerche sulla cagione per cui l'operazione della depressione della Cateratta spesso è mancante di buon successo*, ebbi occasione di fare su codesto argomento alcune riflessioni, che mi giova di parteciparvi, sottoponendole di buon grado all'imparziale e purgato vostro giudizio. Prima però vi prego di permettermi, che io v'intrattenga sopra un articolo che mi riguarda personalmente.

Il sig. ADAMS, quantunque con espressioni di gentilezza e d'urbanità (77), si ricusa formalmente ed espressamente in questa sua Opera d'accordare a me il vanto, qualunque sia, d'essere stato il primo a praticare e promulgare un processo operativo regolare e di gran lunga più vantaggioso di quello che usava POTT per la cura, mediante l'ago, della cateratta cristallina *molle*, e della *cassulare*, basato sull'osservazione da me, prima d'ogni altro, istituita intorno l'azione dissolvente dell'acqueo, *considerevolmente maggiore e nella camera anteriore*, che nella posteriore, e peranco nel fondo dell'occhio. Pretende il sig. ADAMS asseverantemente, che quanto è stato fatto e detto di nuovo, e di utile in questo genere di cose debba riferirsi onninamente a POTT.

La venerazione ch'io nutro per la memoria

di questo grande Maestro, che ho avuto la fortuna di conoscere assai da vicino, m'avrebbe distolto dall'entrare in questa discussione. Ma poichè le circostanze mi spingono a farlo, credo non sarà inutile il depositare presso di voi alcune nozioni, non tanto per allontanare da me la taccia di presunzione, dalla quale si sa, ch'io sono alienissimo, quanto perchè forse un giorno potranno contribuire alla verità e precisione della storia della moderna chirurgia, sul punto dell'operazione della cateratta per mezzo dell'ago.

Volendo parlare con precisione, e con verità su questo argomento, convien dire in primo luogo, che il fenomeno del disfacimento e scomparsa del cristallino caterattoso in seguito dell'operazione coll'ago, era conosciuto, prima assai che POTT ne scrivesse, ne' tempi peranco, nei quali non era neppure bastantemente conosciuta l'essenza e la sede precisa dellacateratta. POTT infatti non dissimulò, che READ nel 1706, e poteva dire, BANNISTER nel 1622, aveva registrato diligentemente questo singolare avvenimento in seguito dell'operazione della cateratta coll'ago. Nessuno poi, a mio avviso, diede contezza di questo fenomeno con più di chiarezza e di precisione quanto BARBETTE, 23 anni prima di READ (*Chirurg. BARBET Genev. 1683, pag. 49*) « licet » (scrisse egli) *cateracta non satis intra pupillae regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa, perfecta visio intra sex, aut octo septimanas saepissime redit, « licet tota operatio absque ullo fructu peracta videatur; quod aliquoties experientia edoctus loquor. »*

Da questo passo voi rileverete, che POTT non solamente non fu il solo, nè il primo, il quale osservasse e descrivesse questo fenomeno, ma altresì ch'egli nella sua pratica non ha eseguito, per curare la cateratta cristallina *molle*, nulla di più di quanto era stato praticato, a bella posta, o per caso, da BARBETTE, cioè di lasciare al suo posto la cateratta *molle* spogliata della sua cassula, e divisa in più parti; *dummodo in particulas sit divisa*. Il merito di POTT perciò in tutto questo affare si riduce all'aver egli richiamata l'attenzione dei chirurghi sulla sorprendente attività in ge-

(1) *Practical inquiry into the cause of the frequent failure of the operation of depression.*

nerale degli umori dell'occhio nel disciogliere la sostanza della lente svestita della sua capsula, e nell'aver egli, coll'ajuto delle anatomiche e fisiologiche cognizioni dei nostri giorni intorno la meravigliosa attività del sistema linfatico assorbente, data la vera e compiuta spiegazione del fenomeno di cui si parla.

Le ricerche di questo, d'altronde esimio chirurgo, non si estesero oltre i confini ora indicati, e nemmeno sospettò della diversa attività dell'acqueo sulla sostanza del cristallino, secondo che le particelle di questo corpo si trovano nella prima, nella seconda, o nella terza cavità dell'occhio. Sembra ch'egli opinasse, essere ovunque eguale la forza di questo menstuo, sia che i frammenti sdruciolassero nella camera anteriore, o si rimanessero nella posteriore, ossia al naturale loro posto. Se non erro grandemente, sono stato io il primo a rimarcare che le briciole di cateratta si disciolgono, e scompajono di gran lunga assai più presto nella camera anteriore dell'acqueo, che nella posteriore, e che ciò avviene più lentamente, che tutt'altrove nel vitreo. Lo stesso sig. ADAMS (292) mi accorda la preminenza su questo punto importante della discussione. « The professor was the first, as far as I am informed, who remarked the greater rapidity with which the cataracts become absorbed in the latter humour, than in the former. » E fu per appunto da questa mia osservazione che derivarono, come di conseguenza, i fondamentali precetti del processo operativo da me primieramente praticato per curare coll'ago la cateratta cristallina *molle* e la *cassulare*, diverso assai da quello che POTT ci avea insegnato.

Parmi quindi d'essere autorizzato a dire, che, per mancanza di questa nozione POTT si è arrestato su quanto ne aveva scritto BARBETTE, e che perciò egli non ha portato, come avrebbe potuto, l'operazione della cateratta cristallina *molle* a quel grado di perfezionamento di cui era suscettiva; poichè, quanto alla cateratta *solida*, questo celebre chirurgo la deprimeva costantemente nel vitreo e con felice successo. Non v'è punto da dubitare che, se egli avesse conosciuto i grandi vantaggi che si traggono dal far passare i frammenti della lente nella camera anteriore dell'acqueo, egli, per massima generale, non si sarebbe contentato di lasciarli nella camera

posteriore, dietro dell'iride, e come egli si esprime, nel *proprio nido*.

Eccovi ciò ch'egli ne scrisse in proposito « Ad oggetto di comprovare, che l'acqueo ha « facoltà di disciogliere la sostanza del cristallino, incontrando io una cateratta mista, o « sia in parte molle in parte dura, in luogo « di deprimerla mi sono contentato di lacerare « la capsula, e, ruotando fra le mie dita ed il « pollice l'ago piantato nel cristallino, lasciai « tutte le rotte parti di esso nella naturale « loro posizione, ove furono poscia fuse ed assorbite. In quei pochi casi (*in a few instances*) nei quali io ebbi l'opportunità di spingere nella camera anteriore la *solida* porzione del cristallino, osservai che questa « pure vi si discioglie (vol. 3. p. 147) ».

Da ciò apparisce chiaramente, come vi ho accennato poc'anzi, che POTT, per massima generale, non faceva nulla di più per la cura coll'ago della cateratta cristallina *molle* o *caseosa*, di quanto (di proposito, o per caso) avevano fatto BARBETTE e READ.

Ora paragoni il sig. ADAMS il modo di operare la cateratta *molle* di POTT col processo operativo da me impiegato e descritto. Per rompere, e spappolare la cateratta *molle caseosa* io mi astengo dal ruotare l'ago fra le mie dita ed il pollice, perchè non si può fare ciò sopra una lente libera, e mobile senza pericolo di strofinare la faccia posteriore dell'iride. Al contrario io non faccio altro, squarciata la capsula, che spinger coll'apice dell'ago, pian piano, la lente verso la pupilla, sotto la quale pressione la *caseosa* sostanza della cateratta si rompe, e passa in pezzi nella camera anteriore dell'acqueo. Vedrà il sig. ADAMS, che in ciò fare, io non mi sono limitato, come faceva POTT ad aspettare la favorevole occasione (*the fair opportunity*) per ispingere i frammenti del *molle* cristallino caterattoso nella camera anteriore dell'acqueo, ma che anzi ve gli ho sempre fatti passare; ed ho insinuato di doversi ciò sempre fare, non mancando mai codesta *favorevole opportunità*, quando la lente, spogliata della sua capsula, è *molle* al segno di poter essere ridotta in pezzi colla pressione, ancorchè mediocre, dell'ago che la spinge all'innanzi.

Ciò che vi sorprenderà a questo proposito si è, che, mentre il sig. ADAMS esclude me da ogni pretesa, disapprova altamente la condotta

di POTT, e di coloro, i quali seguirono in parte, o in tutto, la di lui pratica, siccome HEX e SAUNDERS, per la cura, coll'ago, della cateratta cristallina *molle*, non accorgendosi che in tal guisa, egli accordava a me ciò che prima mi aveva negato. Osservate come egli si esprime (356) « Io disapprovo, dice, la pratica di « coloro, i quali lasciano *in situ* la lente di-
« visa in parti, affinchè ivi ne venga assor-
« bita. Da questo modo di operare ne segue
« che i frammenti della lente premono di
« contro la faccia posteriore dell'iride, e dan-
« no occasione a grave e pericolosa infiam-
« mazione. Oltre di ciò la dissoluzione e l'as-
« sorbimento della cateratta non si fa nella
« camera posteriore così rapidamente come
« nell'anteriore ».

Qui voi mi avete già prevenuto su di ciò che sono per dirvi, poichè se il processo operativo che il sig. ADAMS approva, cioè di non lasciare *in situ* i frammenti della cateratta *molle*, ma di spingerli tutti ed a più riprese, occorrendo, nella camera anteriore dell'aqueo, è quello stesso processo, come è effettivamente, quale fu da me prima d'ogn'altro praticato e descritto; e se questo mio processo è diverso, come è manifestamente, da quello di POTT, che il sig. ADAMS disapprova, egli è evidente che non a POTT, ma a me si appartiene il vanto d'aver impiegato per il *primo* un processo regolare, razionale e più vantaggioso di quello di POTT per curare coll'ago la cateratta cristallina *molle caseosa*, e la *membranosa*.

Indarno voi cercherete nelle opere di POTT una norma razionale, e sicura di curare coll'ago la cateratta *cassulare* o *membranosa*. Egli non ci ha lasciato su questo importante articolo altra istruzione che la seguente; cioè d'aver veduto disciogliersi e scomparire ancora la *cassulare* cateratta, ora in una settimana, ora in due, ora in quattro, e talvolta resistere essa al disfascimento in modo da obbligare il chirurgo a portare l'ago nell'occhio per la seconda volta (p. 193 nota). Dal silenzio di questo Autore sul modo di ridurre in pezzi la cassula opacata, pare si possa inferire che egli opinasse doversi ridurre in cenci la cassula col medesimo artificio col quale egli spappolava la lente *molle*, cioè infiggendo nella cassula l'ago e ruotandolo fra le dita ed il pollice. Ma l'esperienza mi aveva dimostrato che codesto ruotare dell'ago retto non è bastante nè a

scurciare, nè a aridurre in minuti pezzi la cassula opacata *molle*, e meno ancora la *dura*. Fa d'uopo stirarla in varie direzioni, e spesso *graffiarla*, per così dire, affine di ridurla in piccole particelle, e staccarla dalla zona cigliare. Per ottenere la qual cosa ho trovato, che il mio ago *uncinato* è di gran lunga preferibile al *retto*, e di un simile ago si serve pure il sig. ADAMS in circostanze non dissimili dalle ora accennate. Quel lasciare poi la cassula staccata e divisa in pezzi, se pure vi si perviene coll'ago retto, nella camera posteriore, come faceva POTT, non poteva che retardare grandemente la guarigione; poichè lentissimo ivi è il disfascimento dei cenci membranosi, e più lento ancora di quello dei frammenti di cristallino *molle* ivi ritenuti; e pare quasi che quei cenci membranosi, pria di cominciare a fondersi, si gonfino e si abbarbichino ai margini della pupilla, che otturano completamente e per assai lungo tempo, se con una nuova operazione non si spingano nella camera anteriore dell'aqueo. Tutte queste cose relative alla miglior cura coll'ago della cateratta *cassulare membranosa*, primitiva, o secondaria, che non si trovano negli scritti di, POTT furono dette da me chiaramente e per la prima volta. E come mai il sig. ADAMS poteva ignorarle?

Mi viene in sospetto che il sig. ADAMS abbia confuso *metodo* operativo, o sia *massima generale* d'operazione, con *processo* operativo. Come *metodo* operativo, ossia *massima generale* di curare coll'ago la cateratta *molle* e la *cassulare*, rimuovendola dall'asse visuale, e spezzandola in minute parti, perchè venga facilmente fusa dall'aqueo ed indi assorbita, sono d'accordo col sig. ADAMS, ch'io non ho nulla a pretendere, e POTT nemmeno; giacchè ciò era già noto pria ch'egli ne scrivesse. Riguardo poi a *processo operativo* regolare, razionale, proficuo, nessuno, e meno ancora di tutti il sig. ADAMS, negherà la preferenza al mio modo d'operare sopra quello di POTT. Questa verità risulta, oltre gli argomenti che vi ho sin qui addotto, dagli effetti altresì che ha prodotto il mio libro sull'animo di rinomati chirurghi al primo suo apparire. Le Opere di POTT erano già da molti anni nelle mani delle persone dell'arte. Ciò non pertanto i fautori dell'*estrazione* continuano a riprodurre e rinforzare le accuse contro la *depressio-*

ne, persistendo nel dire, che non si sarebbe giammai potuto curare coll'ago una cateratta *molle* cristallina, ed una *cassulare* cateratta. Non fu che alla comparsa del mio libro sulle malattie degli occhi, che si cambiò di linguaggio; nella quale epoca parecchi illustri Chirurghi abbandonarono l'*estrazione* per assumere la pratica di rimuovere la cateratta coll'ago. Scrive LÉVEILLÉ a questo proposito. « Il y a dix ans, lorsqu'il fut publié à Paris cette « méthode d'opérer la cataracte selon SCAR-
« PA. Les praticiens fort exercés à l'extraction
« ont traité de fabuleux, et d'imaginaire tout
« le bien que j'avais été fondé à en dire. Mais,
« comme je ne parlais que d'après des faits,
« il a bien fallu m'en opposer des contradi-
« ctoirs. Qu'est il arrivé? Le temps, et l'expe-
« rience ont jugé la cause en faveur de la
« méthode de SCARPA à tel point, qu'aujourd'hui
« des chirurgiens de premier ordre par-
« mi les quels je me plais de nommer MM.
« DUPUIS et DUPUYTREN, adoptent cette mé-
« thode de préférence à celle par extraction.
« (*Nouvelle doctrine*, vol. VI, p. 360). » E qui prendo l'opportunità di farvi osservare che il sig. LÉVEILLÉ, nella interessante sua Memoria, poco dopo la traduzione del mio libro, *Méthode d'opérer la cataracte par déplacement et par absorption*, ha prevenuto il sig. ADAMS nel dare all'operazione della cateratta mediante l'ago la denominazione di *absorbent practice* (293).

Ho grandi motivi altresì per credere che nella stessa epoca, ossia dopo la comparsa del mio libro, lo stesso sig. ADAMS abbia abbandonato la pratica di POTT, di HEY, di SAUNDERS per accostarsi alla mia, siccome sembra potersi dedurre dal seguente passo (257) « Ta-
« le (dice egli, parlando di POTT e di HEY)
« era pure la pratica di SAUNDERS quando io
« mi trovava associato ad esso, e tale la mia,
« fin a tanto ch'io fissai la mia dimora in Ex-
« ter. Ma, avendo rimarcato, che l'infiam-
« mazione cui codesta pratica dava motivo,
« era assai frequente, mi determinai ad opera-
« re nel modo che ho presentemente adotta-
« to, il quale ben di rado induce infiamma-
« zione. Mediante la valida azione dell'acqueo
« della camera anteriore io ottengo la scom-
« parsa dei frammenti della cateratta in metà
« tempo con una o due operazioni al più,
« mentre, quando io lasciava quei frammenti

« *in situ*, ossia nella camera posteriore, egli
« era necessario, pria che fossero disciolti ed
« assorbiti, di ripetere la stessa operazione
quattro o sei volte. » Quest'epoca, notate bene, è posteriore alla pubblicazione della mia Opera sulle malattie degli occhi.

Torno a dirvi; il mio richiamo non verte sulla *massima generale* dell' *Operazione per assorbimento*. Mi sarei dimostrato ignorantissimo della storia dell'arte nostra così dicendo. E sono certo, che il Sig. ADAMS non mi avrà fatto il torto di tale supposizione. Verte dunque la discussione sulla preferenza del mio *processo operativo* sopra quello di POTT per la cura coll'ago della cateratta cristallina *molle* e della *cassulare*, preferenza negatami dal Sig. ADAMS ora provata a favor mio dai fatti sopra esposti, e dallo stesso cambiamento di pratica del Sig. ADAMS posteriore alla pubblicazione della mia Opera.

E qui parmi di non dover omettere di farvi menzione d'un'altra mia reclamazione, sul punto cioè che riguarda l'*essenza* della cateratta *congenita*, e sul più efficace processo operativo per curarla; il quale perfezionamento di dottrina, e di pratica da me primieramente introdotto nella Chirurgia oculistica vuolsi da taluni attribuire esclusivamente al fu Sig. SAUNDERS.

Per darvi le prove le più convincenti del contrario, mi basta di farvi osservare, che la prima Edizione della mia Opera *sulle principali malattie degli occhi* venne in luce l'anno 1801, nella quale, scrivendo della cateratta, fui il primo a stabilire nel modo il più certo, ed assoluto, che la cateratta *congenita* non differisce punto dalla *cassulare*, *membranosa secondaria*, in quanto che nei ciechi dalla nascita la lente cristallina subisce precedentemente, o alcun tempo dopo, un processo morboso di *fusione* ed indi di *assorbimento*, più, o meno completo, per cui di tutto il cristallino non rimane che la cassula del medesimo opacata del tutto, ovvero pel lucida in alcune parti di essa, in altre oscurata da linee, e da punti biancastri intrecciati, riferibili a piccioli frammenti di cristallino non *fuso*, nè *assorbito*, ovvero a porzione di nucleo del cristallino stesso. Né fu altro motivo che l'ora esposto per cui io diedi a questa specie di cateratta l'epiteto di *atrofica*, e per cui in riguardo della cura della mede-

sima, non altrimenti che per la guarigione della cateratta *cassulare, membranosa secondaria*, esclusa onninamente la *estrazione*, io giudicai opportuno ed efficace metodo operativo quello di lacerarla col mio ago uncinato, e di spingerne i frammenti di essa nella camera anteriore dell'acqueo, ove la sperienza mi aveva insegnato che più prontamente spariscono che in qualunque altra parte dell'interno dell'occhio.

SAUNDERS, come sapete, pubblicò il di lui Rapporto sulla cateratta *congenita* l'anno 1808, cioè sette anni dopo la comparsa della mia Opera *sulle malattie degl'occhi e tre anni dopo lo stabilimento in Londra dell'Ospizio per la cura dei mali di questa specie*. E questa epoca stessa è posteriore a quella in cui, al dire del Signor TRAVERS, (1) il mio Libro *sulle malattie degli occhi era il solo in Inghilterra, che proponevasi per testo ai giovani studiosi della Chirurgia oculistica*. Non poteva quindi il fu Sig. SAUNDERS, quando scrisse sull'essenza della cateratta *congenita*, ignorare quanto io aveva detto in proposito. Che se l'ora nominato Scrittore, in riguardo del processo operativo, preferì allo squarciamento, ed alla trasposizione dei frammenti della cateratta *congenita*, nella camera anteriore dell'acqueo, la semplice *perforazione* della cateratta medesima nel centro di essa corrispondente alla pupilla, lasciando il restante dell'opacata cassula al suo posto nella camera posteriore, ora pungendo l'occhio col suo ago retto nella sclerotica, ora nella cornea, rimane da dimostrarsi, se egli abbia proposto ed eseguito un metodo operativo preferibile al mio. Certa cosa è, che egli era tenuto, il più delle volte, come attestò egli medesimo, di ripetere l'operazione sullo stesso soggetto due, tre, e quattro volte pria d'ottenere una guarigione completa, siccome è ora certo, che la *Keratonixis* non si pratica più dai dotti, e sperimentati Oculisti per la cura di qualunque specie di cateratta, non eccettuata la *congenita*.

Vi ho detto abbastanza, forse di troppo, su questo argomento. Nel venturo ordinario

vi scriverò come la penso sulla *nuova operazione per la cura della cateratta solida*.

Sono ecc. ecc.

LETTERA II.

Pavia li 27. Dicembre 1817.

Pregiatissimo amico

Dopo la lettura di poche pagine del capitolo II e del IV, Sezione I della recente Opera del Sig. ADAMS, si rileva compiutamente la differenza che passa fra la maniera comune di curare coll'ago la cateratta cristallina *solida*, e la *nuova* operazione da esso proposta al medesimo fine.

Io, non altrimenti che i Depressori di cateratta, qualunque volta incontro una lente *solida*, sulla quale io possa far presa colla punta del mio ago *uncinato*, la rimuovo con facilità dall'asse visuale, e con eguale facilità la deprimò nel vitreo; nè ho motivo di essere malcontento di questa pratica. Il Sig. ADAMS pretende che questo modo di operare va frequentemente, per non dire il più delle volte, fallito, e che per ottenere con sicurezza la guarigione di una cateratta *solida*, convien metterla in pezzi col suo ago retto tagliente nei due lati, e spingerne i frammenti, in un sol tratto o in più, nella camera anteriore dell'acqueo. Qualora poi la lente fosse tanto *dura* da resistere al tagliente dell'ago, giovi spingerla tutta intiera nella camera anteriore, per indi estrarla immediatamente col taglio della cornea proporzionato al volume della lente ivi spinta. Di maniera che la *nuova* operazione, nel caso di cateratta durissima, o avente di tutte le sue parti soltanto il nucleo di essa renitente al taglio ed alla dissoluzione nell'acqueo, risulta un composto dell'operazione per depressione e di quella per estrazione. I motivi sui quali il Sig. ADAMS appoggia la convenienza, la ne-

(1) *Ved. la Prefazione all'Opera intitolata -- Treatise on some practical points relating to the diseases of the eye.*

cessità, l'utilità del suo nuovo metodo, sono i seguenti:

1. Perchè il corpo vitreo, in istato naturale, e sano possiede una forza di elasticità e di ripulsione (*propelling power*) tanto valida, quando è compresso, da far risalire, il più delle volte, la dura lente che tentasi indarno di deprimere in esso.

2. Perchè la cateratta *solida* non rimane costantemente depressa, se non quando il vitreo è disorganizzato e fuso in acqua.

3. Perchè quando il vitreo è morbosamente disciolto e fuso, la cateratta solida depressa nel fondo dell'occhio, appoggiandosi a nudo sulla retina, occasiona costantemente dolori acerbissimi, infiammazione grave, ed infine l'amaurosi.

Se questi motivi addotti dall'Autore fossero fondati sul vero e confermati dalla speranza, non v'ha punto di dubbio, che converrebbe desistere per sempre dalla depressione della lente *solida* per non esporre, il più delle volte, i malati a sì gravi disastri, non che ad essere defraudati delle loro speranze, e quindi tentare ogni via per edurre dall'occhio questa specie di cateratta, qualora tutta, o in parte, fosse restia al taglio ed alla soluzione nell'acqueo. Ma prima di determinare cosa alcuna su di ciò, parmi che debbasi chiamare a rigoroso esame i motivi anzidetti.

Per dimostrare la considerevole forza di elasticità che possiede il corpo vitreo in istato sano, adduce per tutta o principale prova il sig. ADAMS (88), che questo corpo pellucido, levato dall'occhio e posto sopra una tavola, per poco che si preme, si allontana qua e là senza perdere punto della sua globosità; inoltre, che dopo l'estrazione del cristallino, se i muscoli dell'occhio, si mettono in ispasmodia, il corpo vitreo si presenta fra le labbra della ferita della cornea, ove respinto, oppone una notevole resistenza. Racconta d'una dama (89), nella quale, dopo estratto il cristallino, passando essa dal luogo dell'operazione al suo letto, le si vuotò l'occhio per la violenza di spasmodia dei muscoli motori di quest'organo. Notate che in altro luogo (93) egli dice: non essere capace la *subitanea percussione* dei muscoli dell'occhio d'allungarne l'asse longi udinale per un'ottava centesima parte di pollice, quasi volesse inferire da ciò che il vitreo tenta d'uscire dall'occhio per propria

forza d'elasticità. Non credo necessario di dirvi assai cose sulla nullità di questi due argomenti diretti dall'Autore a provare il suo assunto, specialmente per ciò che riguarda l'induzione tratta dal corpo vitreo collocato sopra la tavola levigata. Riceve il corpo vitreo la pretesa sua grande forza di elasticità, secondo il sig. ADAMS, dalla membrana che lo involge, dotata, a ciò che egli dice, d'una tenacità e di una flessibilità considerevole, che però nessun anatomico sinora vi ha rimarcata. Tutti gli anatomici sanno al contrario che questa membrana è sì delicata e sottile da chiamarsi meritamente, come fu detta, *aranaea*, perchè essa si rompe con molta facilità. Spogliate, di grazia, il globo dell'occhio per alcune linee della sclerotica e della corroidea, sicchè per egual tratto vi si presenti il vitreo intatto. Appoggiate su di esso la convessità, e con essa l'asta del mio ago, ovvero un ottuso specillo, e fatevi una piccola pressione, come fareste per deprimere la cateratta, e vedrete che al primo muovere della convessità dell'ago o dello specillo, la tonaca *aranaea* si rompe, come appunto farebbe una tela di ragno. Replicate la stessa speranza applicandovi un cristallino solido e tentando di deprimerlo, troverete che sotto una picciolissima pressione la *jaloidea* tonaca si apre, e dà ingresso alla lente nell'intima cavernosa sostanza del corpo vitreo. Rinnuovate la stessa speranza levando via la cornea e l'iride; aprite poscia la cassula e deprimete il cristallino *solido*, spingendolo dall'alto in basso, e dall'avanti all'indietro per arco di cerchio; conoscerete quanto picciola pressione si richieda perchè la *jaloidea* o *aranaea* tela si rompa. Non lasciate di osservare che con questo leggier movimento voi rompete a un tempo stesso colla membrana del vitreo anco la calotta posteriore della cassula, la quale come sapete, è assai più sottile dell'anteriore. Al quale proposito sembrami meritevole dell'attenzione vostra la previdenza della natura nel combinare certa degradazione di densità nelle interne pellucide membranelle dell'occhio, dando cioè più di densità alla cassula anteriore, meno alla posteriore, meno ancora alla *jaloidea*, subito dietro della cassula posteriore, minima alla membrana stessa del vitreo, nel fondo dell'occhio.

Una picciolissima pressione pure basta, an-

co nel vivo, e nello stato di maggior consistenza del corpo vitreo per lacerare questa membranella, e deprimere nel fondo dell'occhio la lente *solida*; purchè si dia all'ago quel movimento per arco di cerchio, che ho prescritto. Tuttavolta che codesto movimento sia stato eseguito a dovere, la lente depressa non risale più, nè può a parer mio risalire; sì perchè la specifica sua gravità è maggiore di quella di una eguale porzione di vitreo, come perchè la lente depressa si trova inzeppata, per così dire, nell'intima cellulosa sostanza di questo corpo, ed infine perchè, qualunque sia il grado di elasticità che vogliasi attribuire alla sottile *arana* tonaca del corpo vitreo, essa non può reagire in modo alcuno nel luogo ove è stata squarciata. Sopra il cadavere d'una vecchia donna affetta da cateratta *solida* fu, pochi giorni fa, eseguita la depressione col mio ago secondo le regole dell'arte; poscia l'occhio operato fu congelato al suo posto nell'orbita, affinchè niuna mutazione succedesse nell'interno di quest'organo, oltre quelle che erano state espressamente fatte coll'ago, e con molta leggerezza di mano. Aperto il globo dell'occhio fu trovata la lente coricata entro la sostanza del corpo vitreo all'indietro e verso la tempia, per cui non poteva cader dubbio che sotto quella leggiera pressione fatta dall'ago e da la *solida* lente sulla *jaloidea*, quella sottile membranella si era squarciata.

Per picciola che sia, come è effettivamente, la resistenza che oppone alla pressione il corpo vitreo, sono però d'avviso, che se la lente, libera dalla sua cassula, venga soltanto premuta leggermente dall'alto in basso in linea parallela alla faccia posteriore dell'iride, ritirato l'ago, possa la cateratta rialzarsi; giammai opino possa accadere ciò rotta questa membranella, ed immersa la *dura* lente nell'interna sostanza del corpo vitreo. Se il rialzamento della lente *solida* regolarmente e metodicamente depressa fosse sì frequente, come il sig. ADAMS pretende, non è verisimile, che da CELSO in quà il grande numero degli infelici successi fosse stato tenuto celato, o limitato a un picciolo numero di esempj, e questi ancora non abbastanza autentici. Nè egli è da credersi che, se ciò fosse accaduto, i ST. YVES, i MAITRE-JEAN, i BRISSEAU, CHESLLEN, SHARP, BENEVOLI, ed innumerevoli altri antichi e moderni chirurghi, si sarebbero con questa

operazione acquistata fama di eccellenti oculisti. Su di che parmicosa degna d'attenzione, che fino all'epoca in cui i chirurghi cominciarono a fissare la loro attenzione sulla cateratta *cassulare*, e sulla *membranosa secondaria* alla depressione della lente *solida*, si è fatta menzione di cateratta cristallina rimontata. Dopo quest'epoca, non si è parlato, che di cateratta *membranosa consecutiva* alla depressione, ossia *cassulare*. Retrocedendo su queste tracce, non sarebbe difficile il riconoscere l'inganno in cui sono caduti coloro i quali fecero menzione di cateratte *solide* risalite, o almeno di ridurre a picciolissimo numero ed a qualche raro esempio soltanto i casi da essi riportati di cateratta *solida* rimontata.

Il sig. ADAMS scrive (97), essergli stato riferito dal chirurgo ESTE, ch'esso aveva veduto risalire la cateratta in tre individui da me operati; ma che depressa non risalì più, e che il mio modo di operare era d'ordinario felice. Se quel giovinetto in allora, d'altronde assai bene iniziato negli studj anatomici, e chirurgici, abbia veduto una cateratta *cassulare secondaria*, o una opacata lente *dura* risalita, non saprei dirlo. Non mi sovviene che alcuna cateratta *solida* da me depressa sia risalita, nè alcuno dei numerosi allievi di questa scuola si ricorda di ciò; bensì di cateratte *cassulari secondarie*. Ma nella supposizione che codesto inconveniente abbia avuto luogo nella circostanza di cui si parla (poichè non v'è motivo di dubitare, che in quei tre individui da me operati) il corpo vitreo possedeva tutto il vigore del suo *propelling power*, non pertanto, subito che la lente fu da me depressa per la seconda volta, ed a dovere, squarciata cioè la *jaloidea* tenuissima tonaca, la lente da me depressa non risalì più. Questo fatto stesso è un valido argomento contro l'opinione del nostro Autore. Io poi riguardo come altrettante favolette (94) i racconti che si leggono di cateratte cristalline *solide* ritornate al loro posto naturale dopo tre, quattro, e per anco dieci anni da che erano state depresse accuratamente nel fondo dell'occhio. Vado più oltre, e non dubito neppure d'asserire che un grosso cencio di *dura cassula*, ancorchè più leggiera assai d'una eguale porzione di cristallino, se resiste alla presa ed alla pressione dell'ago, può venir immerso nel seno del corpo vitreo, senza tema che dalla forza di elasticità di

questo corpo ne sia ricacciato verso la pupilla.

Malgrado la considerevole forza di elasticità che il sig. ADAMS impropriamente riconosce nella sottile e friabile tonaca del corpo vitreo, e ch'egli non dubita di paragonare ad una *molla compressa* (88) nell'atto che viene abbassata la *solida* lente verso il fondo dell'occhio, egli conviene che costantemente quando la cateratta è *dura* si deprime colla massima facilità; non così la *mista*, a motivo che una porzione di questa cateratta, nel tragitto che le si fa percorrere, abbandona l'ago e retrocede verso la pupilla. Su di che invece di sciogliere il nodo, egli ha creduto bene di troncarlo, dicendo che quando s'incontra una sì grande facilità nel deprimere nel fondo dell'occhio una *solida* cateratta, egli è perchè il vitreo vi si trova disorganizzato e fuso in acqua; per cui appoggiando soltanto l'ago su di essa, la cassula si stacca dai processi cigliari (doveva dire dalla *zona cigliare*, perchè i processi cigliari non hanno unione alcuna nè colla cassula, nè colla lente) e piomba la cassula col cristallino nel fondo dell'occhio, come farebbe un *sasso*, dic'egli, *gettato nell'acqua*. Non dubita il sig. ADAMS inoltre d'asserire, ciò che troverete ancor più singolare, che codesta degenerazione e fusione del corpo vitreo è una morbosità dell'occhio assai frequente, specialmente nelle persone sull'età, poichè dic'egli, il parziale o totale discioglimento del vitreo segue la ragione dell'età (105, e 327).

Nella lunga serie d'anni in cui ho sostenuta la cattedra di notomia, non mi è mai caduto sotto il coltello questo fatto che d'altronde doveva essere per me, come per qualunque altro, assai ovvio e notevole. Nè so che altri anatomici, più diligenti ed esercitati di me sulla notomia dell'occhio, abbiano cosa alcuna di simile rimarcato, per riguardo al corpo vitreo. In queste poche settimane, dopo la lettura dell'Opera del Sig. ADAMS, ho esaminato e fatto esaminare non meno di 40 occhi di persone morte in età fra i 60 ed 80 anni, ed in nessuno fu trovato il corpo vitreo nè in parte, nè in tutto disorganizzato. Fu rimarcato soltanto che il corpo vitreo nei vecchi è meno trasparente che nei giovani, e che assume nei primi una leggiera tinta giallognola.

Nessuno negherà la possibilità, che ad una

cateratta si trovi associata la disorganizzazione del corpo vitreo; ma questa rara combinazione non può servire di norma generale, e molto meno può dirsi frequente. I raccoglitori d'osservazioni anatomico-patologiche non ne fanno parola. Nell'ora passato secolo, e prima ancora, quando con somma diligenza si esaminavano ne' cadaveri gli occhi dei caterattosi, onde determinare la vera essenza e la sede di quest'infermità, nessuno ha registrato che la cateratta si trova frequentemente unita alla liquefazione del corpo vitreo. ROLFICIO, per quanto so, fu il primo a menzionare questa malattia del corpo vitreo, o sia la dissoluzione del vitreo in acqua senza alcun vestigio di cristallino nel cadavere d'un amaurotico (*Dissert. Anat. lib. I, c. XIII, pag. 180, anno 1656*) la quale sembrò sì strana occorrenza a GASPARE OFFMANNO, che scrisse: non potervi essere tal cosa in *rerum natura*. Lungo tempo dopo BRISSEAU riferì d'aver trovato fuso il vitreo in un occhio atrofico; indi PETIT d'aver veduto questo corpo disciolto in un occhio, in cui opaco e duro era il cristallino; poscia EISTERO d'aver riscontrato il vitreo disciolto in un occhio amaurotico. Io non trovo altri fatti registrati sotto quell'epoca, e la scarsezza di codeste patologiche osservazioni attesta la somma rarità, per lo meno, de' casi di cateratta complicata da dissoluzione del vitreo. MORGAGNI nelle numerose sue ricerche anatomico-patologiche scrisse: di non aver riscontrato, che due volte nei bruti, il vitreo disorganizzato; e quando ve lo incontrò, trovò sempre questo disordine dell'umor vitreo complicato, non da cateratta, ma da morbosità delle tonache dell'occhio, segnatamente della sclerotica. Soggiunge egli inoltre, che il colore mutato del corpo vitreo non è un segno certo della sua morbosità; poichè trovasi talvolta il vitreo di colore non naturale, ancorchè naturale sia la sua consistenza. L'oscillazione dell'iride non è pure un segno certo e costante della degenerazione del vitreo, siccome da taluni è stato preteso. La fusione di questo corpo nelle epoche posteriori alla sopra accennata si trovò ordinariamente unita all'idropisia dell'occhio, ora senza opacità, ora con opacità del cristallino a malattia avanzata. Ma, nè l'idropisia dell'occhio, nè i vizi della sclerotica hanno nulla di comune colla dottrina del Sig. ADAMS, e meno ancora coll'occhio caterattoso, il

quale abbia tutti i requisiti per essere sottoposto all'operazione.

Il Sig. ADAMS ci dice (106) che dei 31 pensionati di Greenwich da esso operati, non meno di 14 furono quelli, nei quali il corpo vitreo era in parte, o in tutto disorganizzato. Ma ha egli notomizzato gli occhi di quei 14 individui? Da quali segni adunque conobbe egli che in quei soggetti il vitreo era in parte, o in tutto convertito in acqua? Forse dall'aver egli veduto filare lungo l'ago a due tagli, o il coltellino per l'incisione dell'iride, più d'umore limpido che di consueto? Ma questo non è segno certo della dissoluzione del vitreo; poichè spingendo l'ago a due tagli, o il coltellino attraverso la sclerotica fra i processi cigliari e la zona cigliare, e quindi per la camera posteriore sin nell'anteriore dell'acqueo, se questo umore abbonda nelle due camere, come non di rado avviene, e l'operatore è obbligato a far molti e variati movimenti innanzi e indietro per tagliare in pezzi la *dura* lente, o per incidere trasversalmente l'iride con replicati piccioli colpi movendo il coltellino a modo di sega, egli è facile, che molto acqueo scappi fuor dell'occhio lungo l'asta dello strumento, e faccia credere che quel limpido umore sia per la massima parte vitreo fuso, quando non è per la maggior parte che acqueo. Dico per la maggior parte, poichè nel traversare che fa l'ago tagliente dalla sclerotica alla camera anteriore, fende di necessità, ed apre un tratto di cellule del vitreo, dalle quali si effunde una porzione d'acqua che esce fuori lungo l'ago unitamente a quella dell'acqueo delle due camere.

L'opinione adunque del nostro Autore sulla frequenza della disorganizzazione del vitreo, specialmente nelle persone avanzate in età, e sulla frequente complicazione della cateratta col discioglimento in acqua di questo corpo, non è che una *ipotesi*, della quale sembra ch'egli abbisognasse per dar peso alla terza obbiezione da esso fatta contro la depressione della *solida* cateratta nel fondo dell'occhio. Per avvalorare poi codesta obbiezione, egli ha delineato un quadro spaventevole, copiato, in molta parte, da WENZEL, sulle tristissime conseguenze ch'egli suppone debbano derivare dalla *dura* lente che preme, e sfrega la nuda retina; siccome dolori acerbissimi, infiammazione veemente e per ultimo amaurosi. E

SCARPA Vol. I.

questo quadro è tanto più formidabile, per gl'iniziati nell'arte, quanto che il Sig. ADAMS non somministra ai medesimi i segni per conoscere, se la cateratta sia, o no, complicata da vizio del corpo vitreo onde garantirsi, e vi soggiunge piuttosto, che codesta disorganizzazione del vitreo succede talvolta dopo l'operazione la meglio eseguita, per cui, tardando la lente *solida* a disciogliersi e ad essere assorbita, ne viene, che, dopo certo intervallo dall'operazione, si manifestano i terribili sintomi sopra accennati, e per colmo di sciagura, l'amaurosi.

Avrete avuto occasione più volte di conoscere che ogni ipotesi, per istrana ch'essa possa sembrare, contiene sempre qualche cosa di vero; ma cotesto vero, è, o troppo generalizzato, o capovolto. L'ipotesi del Sig. ADAMS essa pure, come tutte le altre, ha qualche cosa di vero. Imperciocchè avviene in qualche rarissimo caso, dopo la depressione della lente la più facile e spedita, che il malato è preso da dolore e da *interna* infiammazione nell'occhio (non però così veemente come dal nostro Autore si dice), per cui, superati cogli opportuni rimedi codesti sintomi, si trova la pupilla purissima, ma più dilatata dell'ordinario ed immobile, ed il malato si mostra divenuto amaurotico. Mi è accaduto una sola volta questo tristo accidente nella lunga mia pratica. So però che è avvenuto del pari ad altri pratici espertissimi, ma, come diceva, assai di rado. Parmi verisimile che sia questo rarissimo caso quello del quale il Sig. ADAMS si è fatto modello per generalizzarlo, o almeno per dirlo frequente. Sul conto del quale giova osservare, che l'operazione per estrazione va sottoposta essa pure, in qualche rarissima occasione, a questo stesso accidente; che perciò non può venir attribuito alla pressione della *dura* lente sopra la nuda retina. Dicesi che quando l'amaurosi avviene dopo l'estrazione, ciò dipende dalla stiratura fatta dalla lente all'iride nello stretto passaggio di essa per la pupilla, ovvero dal troppo grande vuotamento, insieme alla lente, degli altri umori, con avvizzamento delle membrane dell'occhio. Ma qual relazione ha l'iride colla retina? o sia per quali mezzi? E quante altre volte non vediamo noi l'avvizzamento delle membrane dell'occhio per soverchia effusione degli umori, senza che l'amaurosi ne sia la conseguenza? Fate attenzione

che talvolta l'amaurosi succede immediatamente dopo una percossa con lacerazione del nervo *sopraccigliare del paraquinto*. Qual relazione ha questo ramo nervoso colla retina o col nervo ottico? Nessuno di noi sa dirlo con precisione. Vi è dunque un arcano consenso fra questo nervo lontano dall'occhio e l'organo immediato della vista. E perchè non può esistere un simile fra le differenti altre parti che compongono il globo dell'occhio e la retina, il quale consenso si esalti vivamente, e soltanto sotto certe rarissime circostanze, durante, o dopo la depressione, o l'estrazione, in soggetti dotati di straordinaria sensibilità, e sotto certa maniera di offesa fatta alle membrane dell'occhio in apparenza di lieve momento? Non sono molto portato per le congetture, ma, se fossi costretto a dichiararmi per alcuna, onde dare una verisimile spiegazione del rarissimo fenomeno di cui si parla, avrei ricorso a questa, piuttosto che alla pressione della lente precipitata nel fondo dell'occhio, e premente a nudo la molle sostanza della retina, come vien supposto dal nostro Autore!

Del resto, perchè, come vi ho detto, in qualche rarissimo caso l'amaurosi succede alla depressione della lente *solida*; locchè avviene pure in qualche rarissima occorrenza anco dopo l'estrazione del cristallino opacato; il Sig. ADAMS non si trovava autorizzato a generalizzare questo fatto, e passando da ipotesi in ipotesi derivarne la cagione dalla frequente complicazione della cateratta colla fusione del vitreo, e dalla pressione della lente *solida* sulla retina.

Sono ecc. ecc.

LETTERA III.

Pavia 10. Gennaio 1818

Pregiatissimo amico

Benchè non sussistano, come vi ho dimostrato nella precedente mia lettera, i tre motivi per quali il Sig. ADAMS disapprova la depressione della cateratta *solida* nel fondo dell'occhio; per quali egli conchiuse essere la depressione della lente *solida* d'incerto esito e fre-

quentemente dannosa; pure la nuova operazione da esso proposta per la cura di questa specie di cateratta potrebbe per alcuni titoli essere giovevole, in qualche particolare circostanza almeno. Se ciò avrà luogo apparirà dalla breve analisi dell'operazione stessa che qui vi trasmetto.

» Quando accade ne' vecchi (dice il Sig. ADAMS) che il nucleo della lente sia duro per modo che non si possa coll'ago perforare, io taglio via a fette a fette, e con tagli ripetuti quanto più posso, della lente opacata e della sua cassula; ed eseguisco questa operazione con un coltellino, il quale, rispetto alla forma, è simile a quello che si usa per la pupilla artificiale, ma però alquanto più picciolo; e nel fare questa operazione pongo attenzione di non spingere fuori della sua sede la lente, e di non spostare la cassula dai processi cigliari (*intendasi zona cigliare*.) Spinti che siano i frammenti, tanto della lente quanto della cassula, nella camera anteriore, rimane uno spazio fra il rimanente della cateratta e la faccia posteriore dell'iride, il quale intervallo viene riempito d'acqueo. Questo umore, non solo opera sopra il residuo della lente *solida*, o sia del nucleo, che ammolisce, ma tende altresì meccanicamente ad impedire che questo residuo di cateratta preme contro l'iride a segno di eccitarvi infiammazione, la quale verisimilmente insorgerebbe, qualora, a sostegno dell'iride, in luogo della cassula anteriore che fu levata, in molta parte, non sostenesse l'umore acqueo a compiere questo ufficio. Se il nucleo della cateratta non è durissimo, nè di straordinaria grossezza (quando siano di già state assorbite le particelle della lente e della cassula che nella prima operazione furono passate nella camera anteriore) si potrà, mediante una seconda operazione, tagliare in pezzi intieramente il nucleo stesso, e poscia spingerlo nella camera anteriore onde accelerarne l'assorbimento. Ma se il chirurgo nel fare questo tentativo, vedesse che per cagione della grossezza e solidità del nucleo, non convenisse di traslocarlo, e spingerlo tutto intiero anteriormente; in questo caso egli dovrà tagliare di bel nuovo in frammenti, il più che gli verrà fatto, la cateratta ammolita, e poi spin-

» gere, come fece nella prima operazione, i
 » i frammenti stessi nella camera anteriore,
 » dove verranno presto assorbiti. Qui si av-
 » verte, che non conviene lasciare scorrere
 » molto tempo fra un'operazione e l'altra,
 » avvegnachè la circonferenza della lente, es-
 » sendo molto più molle che non è il centro
 » di essa, quella è la prima a disciogliersi,
 » come perchè il nucleo, essendo impiccioli-
 » to, potrebbe di per sè stesso scappare in-
 » nanzi, senza essere stato previamente di-
 » viso, nella camera anteriore, dove, per mo-
 » tivo della sua meccanica frizione contro
 » l'iride, potrebbe essere cagione di grave
 » dolore d'irritazione nell'occhio; così que-
 » sto accidente deve essere prevenuto, me-
 » diante il ripetere le operazioni sopra indi-
 » cate in tempi opportuni. Ma se, malgrado
 » ciò, questo accidente accadesse, in tal caso
 » raccomanderei di fare una incisione nella
 » camera anteriore ad oggetto di cavar fuori
 » il nucleo. (*Practical obser. on diseases of the*
 » *eye*, p. 144). » L'Autore nella più recente
 » sua Opera sopra questo argomento soggiun-
 » ge (268) che quando la durezza della lente è tale
 » da non poter essere neppure raschiata dall'ago,
 » né dal coltellino, conviene farla passare tutta in-
 » tiera per la pupilla nella camera anteriore (pur-
 » chè, dice egli, la pupilla sia bastantemente di-
 » latata) per poi estrarla di là mediante un taglio
 » della cornea proporzionato al volume della
 » lente stessa.

Considerando attentamente quest'esposi-
 zione, risulta in primo luogo, che incombe al
 Sig. ADAMS ed a tutti coloro, i quali voles-
 sero seguire la di lui pratica di curare la
 cateratta *solida* col metterla in pezzi, e cac-
 ciarne i frammenti nella camera anteriore,
 di conoscere precedentemente all'operazione,
 di qual grado di durezza sia la lente opaca-
 ta, per non essere tenuto, se fosse troppo du-
 ra, a ritirare l'ago a due tagli per introdurvi
 il coltellino simile a quello per il taglio del-
 l'iride.

Su di ciò il Sig. ADAMS mi redarguisce (26)
 per aver io detto ingenuamente, che, a riser-
 va della cateratta dalla nascita, la quale io
 sapeva essere sempre *membranosa* in tutto,
 o per la massima parte di essa, e la *consecu-
 tiva* alla depressione, o all'estrazione del cri-
 stallino, che mi constava non essere d'ordi-
 nario che la *cassulare*, per tutto il resto io

non mi trovava a portata di predire con si-
 curezza di qual consistenza sarebbe per es-
 sere una cateratta cristallina ch'io intrapren-
 dessi d'operare. Ansioso di essere istruito su
 codesto articolo dal Sig. ADAMS, non vi ho
 trovato a questo riguardo altro insegnamen-
 to: » che un oculista osservatore diligente di
 » rado s'inganna sull'indole o sia grado di
 » consistenza della cateratta che deve ope-
 » rare, ancorchè egli non sia in istato di da-
 » re nè in voce, nè in iscritto un'idea esatta
 » intorno al più o meno di solidità del cri-
 » stallino opacato. » Per buona sorte a me
 non è di assoluta necessità codesta squisita
 cognizione; poichè introdotto ch'io abbia il
 mio ago *uncinato*, se la lente opacata è *flui-
 da, molle, caseosa*, la rompo con facilità col
 solo spingerla verso la pupilla e nella came-
 ra anteriore dell'acqueo; se *dura e resistente*
 alla presa, ed obbediente alla pressione del-
 l'ago, la deprimò nel vitreo e nel fondo del-
 l'occhio. Il giovane operatore, dice il Sig.
 ADAMS, il quale non sa ancora predire qual
 grado di consistenza avrà la cateratta da ope-
 rarsi, procederà cautamente (261); cioè, pria di
 accingersi a tagliare in fette la lente, infigge-
 rà in essa la punta dell'ago per esplorare di
 qual durezza essa sia. Ma si osservi, che, se
 il giovine operatore troverà la cateratta re-
 nitente ad essere messa in fette mediante
 l'ago a due tagli, sarà tenuto, come vi dice-
 va, a ritirarlo per sostituirvi il coltellino si-
 mile a quello per il taglio dell'iride. Tutto
 ciò non si chiama perfezionare, ma compli-
 care l'operazione.

Esaminate ora meco la serie delle opera-
 zioni che convien fare, secondo gl'insegna-
 menti del nostro autore, allorquando s'incon-
 tra una cateratta solida *per metà* ossia nel
 suo nucleo soltanto, e quando tutta la lente
 è sì *dura* da rendere inutile ogni tentativo
 per metterla in pezzi coll'ago a due tagli o
 col coltellino. Nel primo caso non si può far
 altro dal chirurgo che raschiarne la molle
 circonferenza, e lasciare il duro nucleo in
 sito perchè, a mano a mano che questo si
 ammolisce per l'azione dell'acqueo della ca-
 mera posteriore, offra egli pure, come nel-
 la sua circonferenza, così nel centro l'oppor-
 tunità di raschiarlo; e finalmente, dopo repli-
 cate introduzioni dell'ago e del coltellino, di
 spingere il tutto ridotto in particelle nella

camera anteriore dell'acqueo. Volendo evitare codeste replicate introduzioni dell'ago nell'occhio, e liberare il malato dall'ansietà ed incertezza in cui si trova sull'esito dell'operazione, egli è indispensabile di spingere, a un tratto, oltre la molle periferia, anco il duro nucleo della lente nella camera anteriore per poi estrarlo di là col taglio della cornea. Due, o più operazioni sono adunque inevitabili, sia che si voglia diminuire il volume del nucleo colla raschiatura *in situ*, ovvero si voglia estrarlo dalla camera anteriore col taglio della cornea. Se poi la lente è dura anco in tutta la sua circonferenza da non potersi in modo veruno nè raschiare, nè mettere in fette, le due operazioni sono del pari necessarie; sotto la condizione inoltre (che non sempre s'incontra) che la pupilla sia abbastanza dilatata per dare facile passaggio all'intera lente, e senza che l'iride nè soffra stiratura eccessiva.

Finchè il Sig. ADAMS ci intrattiene nella recente sua Opera a paragonare il suo nuovo metodo di curare la cateratta *solida* colla comune maniera di estrarre il cristallino opacato col taglio della cornea, egli ha dei motivi plausibili per anteporre la sua maniera d'operare all'estrazione, quale comunemente si pratica; poichè, seguendo il di lui nuovo metodo, si evita, senza dubbio, ogni qualunque pressione sul globo dell'occhio, per cui far passare la lente dalla camera posteriore nell'anteriore, e non premendo, si previene con sicurezza l'uscita del vitreo. Ma questi stessi motivi, per riguardo alla cateratta *solida*, non hanno lo stesso valore quando si confronta la nuova operazione colla depressione del cristallino che resiste alla presa ed alla pressione dell'ago. Nulla di più evidente per chiunque non è rimasto spaventato dal quadro terribile dei sintomi occasionati dalla pressione del cristallino *solido* sulla molle retina, quanto, piantata la punta dell'ago *uncinato* attraverso la cassula anteriore, e di seguito nella solida sostanza del cristallino, e fatto un movimento dall'alto in basso e dall'avanti all'indietro, la cassula anteriore e la posteriore si squarciano, ed unitamente al cristallino il cencio di cassula strappato dall'ago *uncinato* vengono in un istante trasportati con facilità fuor dell'asse visuale, ed immersi nell'intima tessitura del corpo vitreo,

lasciando la pupilla sgombra da ogni opacità. Il malato, dopo questa facile e spedita operazione, gode immediatamente del frutto dell'operazione stessa. E qui io mi arresto; poichè mi pare che il dirne di più per provare la semplicità e l'utilità di questa pratica in opposizione a quella delle due operazioni colla puntura della sclerotica e trinciamento in fette della lente, e col taglio della cornea per la cura della cateratta *solida*, sarebbe un abusare dell'amichevole vostra condiscendenza, avuto riguardo segnatamente alla nullità dei tre motivi addotti dall'Autore contro la depressione della lente *solida*.

Ha bel dire il Sig. ADAMS, che, malgrado le replicate introduzioni de'suoi stromenti e del coltellino, nell'occhio, e nonostante tutti i movimenti ch'egli è tenuto di fare per raschiare e mettere in pezzi una cateratta *solida*, finchè egli sia venuto a capo di farla passare tutta, divisa in parti, nella camera anteriore dell'acqueo; ovvero, nonostante le due, o più operazioni, cioè una certamente, o più coll'ago, l'altra col taglio della cornea, benchè proporzionato ai pezzi da estraersi, egli non ha sintomi consecutivi gravi da combattere. La giornaliera sperienza c'istruisce che la gravità de'sintomi consecutivi ad una qualunque operazione è sempre in ragione della gravità dell'irritazione indotta dall'operazione stessa; soprattutto quando cade l'operazione sopra un organo assai delicato quale è l'occhio. E che non siano sì lievi i sintomi consecutivi alla nuova operazione per la cura della cateratta *solida*, si può dedurre, oltre l'analogia, dalla considerazione altresì dei mezzi energici, che il Sig. ADAMS impiega per abatterli (*Practical obs.* p. 149) siccome le abbondanti missioni di sangue dal braccio, il taglio dell'arteria temporale, le mignatte sotto il canto interno dell'occhio, i vapori oppiati, la tintura di digitale purpurea internamente, in dose di dodici gocce ogni due ore, finchè abbia prodotto nausea, e simili altri validissimi sussidi, dei quali non mi sovviene d'averne avuto mai bisogno dopo la depressione d'una cateratta *solida*, a motivo, per appunto della facilità di esecuzione di questa operazione, e della minima irritazione fatta all'occhio.

Leggesi a questo proposito nella (*Bibliothek für Ophtalmologie* del Sig. HIRLY, vol. I. P.

I, pag. 47) il seguente ragguaglio sulla nuova operazione, fatto dal dottor GUNTER " Se " avviene (scrive egli) che il Sig. ADAMS " non possa tagliare in fette la cateratta *solid* " *lida*, egli va, quanto più può, raschiando " della sostanza della lente; e ripete questa " operazione a misura che la lente stessa si " rammollisce. Ma il molto frugare e lavoro " rare nell'occhio è cagione che in seguito si " accenda una più che mediocre infiammazione; ciò che il Sig. ADAMS ricusa di confessare, ma che, per altro, è accaduto in " tutte le operazioni ch'egli fece in mia presenza. " Per lo meno è forza convenire, che nel modo di operare la cateratta *solida* proposto dal Sig. ADAMS non vi sono le condizioni volute da CELSO, del *cito*, *tute*, *et jucunde*.

Non vi farà maraviglia poi, se in tanta disparità meco d'opinione, il Sig. ADAMS non trova di suo gusto il mio ago *uncinato*, quantunque, in certe occasioni di cateratta *cassulare* egli v'impieghi vantaggiosamente un ago uncinato non dissimile dal mio (264). Ho motivo di dubitare, se egli conosca veramente l'originale forma, e la sottigliezza del mio ago, ch'egli suppone essere ottuso (*blunt*), mentre è acutissimo e non altrimenti che la punta d'una lancetta; ma convengo col nostro Autore, ch'egli ha ragione di dire che il mio ago non può convenire per l'operazione della cateratta *solida* secondo il di lui nuovo metodo; poichè egli abbisogna di un ago atto a mettere in fette una *dura* lente, ed io non abbisogno che di un ago, il quale faccia presa colla punta sopra un cristallino consistente, e lo tenga fermo finchè, squarciata la cassula, e la jaloidea membranella, io possa infossarlo nella sostanza del vitreo, fuor dell'asse visuale.

E per ciò che riguarda la cateratta *cassulare*, non saprei ben bene decidere, se sia più vantaggioso il piantare l'acuto apice *uncinato* del mio ago nell'opacata cassula per poi lacerarla e staccarla dalla zona cigliare, ovvero il tagliarla in varie direzioni coll'ago a due tagli. So di certo soltanto, che quando una porzione di cassula manca dietro di sè del sostegno della lente, siccome avviene nel caso di cateratta *cassulare secondaria*, egli è meglio *graffiarla* colla punta dell'ago uncinato che tagliarla; poichè volendola incidere, essa

scappa innanzi il tagliente, e rende inutile ogni tentativo per metterla in pezzi, o per istaccarla dalla zona cigliare.

Merita attenzione in tutto questo affare, in qual guisa il Signor ADAMS ha subordinato la sua maniera d'operare alla favorita sua ipotesi della frequente complicazione della cateratta colla fusione del vitreo. Egli riguarda, qual conseguenza di questa complicazione, cioè di fusione del vitreo colla cateratta, il facile distacco della cassula, e conseguentemente della lente dalla zona cigliare (104). E siccome egli teme grandemente, quando esiste, secondo il parer suo, codesta complicazione di mali, che l'una e l'altra di queste parti, al solo appoggiarvi dell'ago, si distacchino, e piombino nel fondo dell'occhio, da dove non si possono più ritrarre, e divengono quindi cagioni di gravissimi disordini: così egli insegna di non istaccare, in questa complicazione di mali dell'occhio, dipendenti dalla fusione del vitreo e cateratta insieme, tutt'ad un tratto la cassula nella totale sua circonferenza, ma di lasciarvene una porzione a modo di briglia, la quale ritenga al suo posto la cassula, finchè ambedue queste parti sono tagliate in pezzi, e che la lente sia stata ripiegata innanzi dall'ago, sin a che passi tutta intiera o in parte per la pupilla nella camera anteriore dell'acqueo. Codesto facile distacco di tutta la borsetta membranosa della lente dalla zona cigliare al più leggier tocco dell'ago è riguardato dal nostro Autore, in conformità della sua teorica, come un'occorrenza tanto frequente, quanto egli opina essere la disorganizzazione del corpo vitreo, che nelle precedenti mie lettere ho dimostrato ben lungi dall'essere un fatto certo e provato. Io all'opposto l'ho incontrata assai di rado questa facilità di distacco, e mai ho osservato susseguita da tristi conseguenze per essersi con istraordinaria facilità prestata la cassula a staccarsi dalla zona cigliare colla lente, ad essere rimossa dall'asse visuale ed immersa nel vitreo colla lente stessa.

Da questo succinto confronto della nuova colla vecchia operazione non mi risultano titoli sufficienti per anteporre la prima alla seconda, tuttavolta almeno che non venga, per via di fatti certi e numerosi, dimostrata la frequente dissoluzione del vitreo, segnatamente nelle persone, le quali si avanzano

nell'età. Nè vi sarà, credo, alcuno il quale, sulla gratuita asserzione della frequente dissoluzione del vitreo, vorrà posporre un'operazione di facile esecuzione, e di pronto felice successo, a due, tre e più operazioni per mezzo dell'ago e del coltellino, onde ottenere lo stesso scopo, mettendo in pezzi la cateratta, e più ancora dopo parecchie settimane dalla prima operazione, correndo rischio di gravi sintomi consecutivi. Il solo caso, in senso mio, in cui non solo può esser giovevole, ma altresì necessario il mettere in pezzi la cateratta *solida* si è quello, in cui essa si è fatta *aderente* oltremodo alla faccia posteriore dell'iride; intorno alla qual cosa io mi riservo di parlarvene nella seguente Lettera. E quanto ai Registri dei numerosi felici successi, qual prova della convenienza e dell'utilità della *nuova* operazione per la cura della cateratta *solida*, è questa una corda delicata alla quale mi dispenso per ora di toccare.

Sono ecc. ecc.

LETTERA IV.

Pavia 22. Gennaio 1818.

Carissimo amico

Mi resta da dirvi alcune cose sulla cateratta *aderente* alla faccia posteriore dell'iride, sia essa *molle* o *dura*, e farvi qualche cenno sulla pupilla artificiale.

Per ciò che riguarda la cateratta *aderente*, di qualunque consistenza essa sia, convengo pienamente, e voi, sono certo, converrete del pari, col Signor ADAMS, sulla massima generale di tagliare in pezzi la lente aderente, *dura* o *molle* che sia, indi di separarla dall'iride, e farne passare i frammenti di essa nella camera anteriore; ma siccome, da quanto ho sinora veduto in pratica, la cateratta *aderente* oltremodo alla faccia posteriore dell'iride è sempre complicata da notabile stringimento, o chiusura della pupilla, così in ogni qualunque caso di cateratta *aderente* parmi sia sempre migliore divisamento quello di praticare, senza eccezione alcuna, la pupilla artificiale, e ad un tempo stesso mettere la lente in pezzi, *molle* o *dura* che si

trovi, se resiste al distacco, che prescindere dal taglio dell'iride. Vi accenno ciò perchè il Sig. ADAMS fa menzione d'una circostanza(276), che io, nè altri pratici più esercitati di me, ho mai incontrata; cioè di cateratta *aderente* con pupilla abbastanza dilatata da poter far uso dell'ago tagliente entrato per la sclerotica onde istaccarnela e ridurla in particelle. Ciò che io posso dire con sicurezza, e che voi sapete assai bene, e meglio di me, si è, che l'operazione della cateratta *aderente*, mediante l'ago tagliente o l'uncinato, introdotto per la sclerotica, come si fa per la depressione, è il più delle volte infruttuosa, e che all'opposto l'operazione, quale si usa per la pupilla artificiale, porta rimedio ad ambedue queste malattie dell'occhio a un tempo stesso.

Sul conto della pupilla artificiale, devesi tributare al Sig. ADAMS la meritata lode d'averci tolti dalla perplessità in cui eravamo sulla possibilità dell'operazione di CHESELDEN per la formazione di una pupilla *permanente*. Mercè lo zelo, e la destrezza, singolare del Sig. ADAMS, sembra non potersi più mettere in contestazione, se un taglio trasversale dell'iride per due terzi del suo diametro sia sufficiente o no a lasciarvi una pupilla abbastanza ampia e permanente.

Semplice e chiara è l'esposizione che ci dà il nostro Autore delle cagioni per le quali l'operazione di cui si parla, e quale si suppose fosse eseguita da CHESELDEN, non corrispose a' giorni nostri all'intento; cioè perchè il coltellino riguardato ed usato dai moderni come simile a quello di CHESELDEN, non ha il tagliente sì fino, quale si richiede per sì delicata operazione; in secondo luogo perchè ritirando, come si usò di fare negli anzidetti sperimenti, il coltellino dall'occhio in un sol colpo dall'avanti all'indietro, piuttosto che incidere l'iride, si staccava questa membrana dal legamento cigliare; in terzo luogo perchè, se il taglio trasversale dell'iride riusciva, come sempre è avvenuto, minore dei due terzi del diametro di questa membrana, la nuova pupilla si chiudeva. Il Sig. ADAMS andò al riparo di questi inconvenienti, sostituendo al coltellino di CHESELDEN (qualunque esso fosse) il suo *curvedged iris scalpel*; e più di tutto col non incidere l'iride in un sol colpo, ma a piccioli leggieri, e replicati tratti, come si fa quando si vuol *dividere fibra dopo fibra*, e n'ebbe

l'intento. Non ostante però tutti gli schiarimenti da esso dati recentemente su questo punto di pratica chirurgica, e di aver egli, convien dirlo, arricchita l'arte nostra d'un metodo di eseguire la pupilla artificiale, sulla inutilità del quale erasi dai moderni definitivamente pronunciato, rimane tuttavia a chiedersi, se codesto metodo, quale è descritto dal Sig. ADAMS, stia al confronto del vostro, che io riguardo come il più razionale, ed il più utile di quanti sono stati sinora proposti e praticati, tanto per ciò che spetta la facilità e la sicurezza dell'esecuzione, quanto per l'applicazione del medesimo a tutte quelle circostanze che rendono complicata la chiusura della pupilla.

Se la mia asserzione sia o no fondata sulla verità dei fatti, voi la rileverete, e più d'ogni altro, dalla lettura delle grandi difficoltà, e pericoli, che, per confessione dell'Autore, si incontrano nell'esecuzione dell'operazione stessa da esso minutamente descritta; nell'esame della quale, e nel confronto di essa col vostro metodo, io non produrrò altri argomenti che quelli che mi furono dall'Autore stesso somministrati, sì nella prima che in questa recente di lui Opera.

» Pel buon successo, scrive egli (181), dell'operazione della pupilla artificiale, richiedesi per parte del chirurgo una singolare delicatezza e destrezza di mano. Imperciocchè, se l'iride non vien incisa nel modo, come si farebbe tagliando *fibra dopo fibra*, succede, che questa membrana si stacca, più o meno, dal legamento cigliare; il quale accidento avviene tanto più facilmente, quanto che, il più delle volte, l'unione dell'iride col detto legamento è assai debole; ed ho veduto talvolta succedere questo disordine per la sola applicazione del coltellino sull'iride. Se poi, nell'atto dell'operazione, spiccia fuori dall'occhio qualche porzione di vitreo (lochè ha luogo, non ostante ogni precauzione, quando questo corpo si trova in dissoluzione) egli è meglio in questo caso desistere dalla operazione, per non tornarvi che dopo alcuni giorni, cioè dopo rimarginata la puntura fatta nella sclerotica, e riacquistata che abbia il globo dell'occhio la naturale sua pienezza, poichè altrimenti se si continua ad operare, non si perviene ad incidere l'iride, e si stacca anzi maggior-

» mente di prima dal legamento cigliare, lochè toglie del tutto all'operatore l'opportunità di compiere il suo progetto; nè accadendo questo disastro, gli rimane altro partito da prendere che quello di distaccare ulteriormente l'iride, e lasciarvi una pupilla simile a quella proposta da SCARPA *intende il nostro Autore la marginale*, che non è mai permanente.

Queste difficoltà, che il Sig. ADAMS, con lo devole contegno ed ingenuità, non ci ha tenuto celate, sono, a parer mio, di sì grande importanza da scoraggiare qualunque abile operatore, ancorchè fornito egli sia di quella delicatezza e destrezza di mano, che esige da esso l'Autore. Vi confesso, che dopo fatti alcuni tentativi sul cadavere, piuttosto che diminuire ho sentito crescere in me la gravezza di queste difficoltà. Il coltellino, come avrete notato, penetra nell'occhio per la sclerotica in distanza d'una linea dall'unione di questa tonaca colla cornea. Di là si porta in avanti, e perforando l'iride in vicinanza del suo grande margine, dalla parte della tempia, entra nella camera anteriore dell'acqueo. In questa posizione, affinchè il tagliente si porti in linea parallela all'iride, egli è necessario, che la punta di esso percorra un arco di cerchio per entro la camera anteriore, spesso troppo ristretta all'uopo, il di cui centro di moto si trova nella sclerotica e nel punto di perforazione dell'iride. Ma poichè questo centro nell'iride è assai mobile e celente, avviene necessariamente, che nel volgere del coltellino dall'avanti all'indietro per condurlo in linea parallela all'iride, questa membrana si trova, nel luogo della puntura, stirata dall'avanti all'indietro, e quindi facilmente ne viene staccata nel suo margine temporale dal legamento cigliare; la qual cosa è tanto più facile che avvenga, quanto che il punto di perfezione dell'iride è assai vicino all'unione di questa membrana col legamento cigliare. Superata, supponiamo, felicemente questa prima difficoltà, conviene badar bene che la punta del coltellino non preme che leggermente sull'opposto grande margine dell'iride, o sia dalla parte del naso, altrimenti questa tenera membrana troppo compressa si stacca pure di là. Dopo di ciò egli è un articolo della massima importanza quello d'incidere codesta molle e cedente membrana, non in un

colpo, ma a piccioli, leggieri e replicati tratti, come si farebbe per dividere *fibra dopo fibra*; altrimenti si rischia maggiormente che prima, di staccarla, più o meno, dal legamento cigliare. E chi può compromettersi di proporzionare il grado di pressione alla facilità che a l'iride di staccarsi dal legamento cigliare? D'altronde senza un certo grado di pressione su di essa non si può inciderla, e se questo grado di pressione è leggiero di troppo, il tagliente non la intacca. Inoltre il tagliente non può agire che a modo di sega, o sia avanti ed indietro in linea parallela all'iride, e se avviene che l'operazione sia di troppo protratta, pria che l'iride rimanga tagliata per due terzi del suo diametro trasversale, succede necessariamente che in quei movimenti dello stromento a modo di sega, entro e fuori dell'occhio, l'acqueo delle due camere si vuoti lungo l'asta del coltellino, e lasci avvizzato l'emi-fero anteriore del globo dell'occhio, e l'iride si renda maggiormente cedente e fiocchia di prima. Se poi per la difficoltà di fare che tutti i piccioli e replicati colpi del coltellino, come per dividere *fibra dopo fibra*, non entrino l'uno nell'altro, la incisione dell'iride riesce irregolare, o minore dei due terzi del suo diametro trasversale, per cui la nuova pupilla va sottoposta a chiudersi (286), malgrado la precauzione che il nostro Autore ci insegna, d'interporre fra le labbra della ferita trasversale dell'iride, a guisa di cuneo, un frammento di cristallino.

Quando la chiusura della pupilla è complicata da cateratta *aderente*, resta ancor molto da fare al Sig. ADAMS pria di compiere l'operazione dopo incisa l'iride trasversalmente, ancorchè gli sia riuscito di farla per due terzi del diametro di questa membrana, imperciocchè, se il nucleo della lente, che era aderente, è così duro da non potersi tagliare in pezzi, staccata che sia la lente colla sua cassula dall'iride, conviene ritenere il nucleo della medesima nella sua sede naturale dietro dell'iride per raschiarlo poscia; ovvero spingerlo immediatamente nella camera anteriore. Nell'uno e nell'altro caso sono necessarie altre parecchie operazioni coll'ago a due tagli, o col coltellino, ovvero, dopo perforato l'occhio nella sclerotica, e frugato ivi ben bene, conviene ricorrere al taglio della cornea per estrarne il nucleo, o l'intera lente, se non si

è potuto raschiare. Insorgono al Sig. ADAMS altre difficoltà, oltre queste, se egli ha motivo di sospettare, che alla chiusura di pupilla con aderenza della cateratta all'iride siasi associata la disorganizzazione, e fusione in acqua del corpo vitreo (283). In questo caso egli si guarda bene dal tagliare l'iride nel suo diametro trasversale, e la fende piuttosto al di sopra di questa linea, e poscia s'innoltra colla punta del coltellino a staccare la cassula colla lente nel segmento superiore di essa, lasciandola attaccata alla zona cigliare nel segmento suo inferiore, onde impedire così che la lente unitamente alla cassula piombino, come vi ho accennato nella precedente lettera, nel fondo dell'occhio *qual pietra gettata nell'acqua*, e produca le più funeste conseguenze per il malato. Frattanto dalla esistenza non certa della disorganizzazione, e fusione in acqua del corpo vitreo, la conseguenza certa che deriva da questo modo di operare del Sig. ADAMS, si è una pupilla artificiale più picciola di quanto sarebbe stata, se l'iride fosse stata tagliata per due terzi del suo diametro trasversale, ed inoltre situata nella sommità di questa membrana, cioè quasi sotto la palpebra superiore, in luogo il meno opportuno per la visione, e di più esposta a chiudersi.

Si paragoni ora il difficile, e periglioso metodo di praticare la pupilla artificiale ora analizzato con quello trovato e praticato da Voi, di facile esecuzione, e con eguale facilità applicabile ai differenti casi di pupilla ristretta o chiusa. Fatta una picciola incisione della cornea, voi introducete la vostra forbicina chiusa, la quale non eccede in grossezza un sottile specillo; e tosto che questa è entrata nella camera anteriore dell'acqueo, essa si trova in linea parallela coll'iride. Dopo di ciò, voi fate penetrare la lama pungentissima e tagliente della forbicina attraverso l'iride, la cassula del cristallino ed il cristallino stesso, per *duro* che sia, e con due incisioni divergenti l'una dall'altra, senza quasi muovere di sito lo stromento, fendete tutte queste parti a un tempo stesso, lasciando nell'iride un lembo triangolare, al ritirarsi dell'apice del quale vi rimane un'ampia e permanente pupilla. L'iride rimane incisa nella naturale sua posizione, senza che abbia sofferto alcuna sorte di stiratura, e meno ancora di distacco dal legamento cigliare. In fine, quando la chiusura di

Pavia li 15. febbrajo 1818.

Rispettabile amico

pupilla è complicata da aderenza della cassula alla faccia posteriore dell'iride, o della cassula insieme, e della lente, Voi avete tutta l'opportunità, per quella triangolare apertura fatta nell'iride, di far passare i frammenti dell'una e dell'altra di queste parti nella camera anteriore dell'acqueo, dove se non sono di troppo grossi, trovano già pronta l'uscita dall'occhio per lo stesso taglio della cornea, per cui avete introdotta la forbicina. Nè per ottenere ciò vi fa di bisogno di premere il globo dell'occhio, bastando all'uopo il facile spontaneo passaggio dei frammenti di cassula e di lente dalla posteriore nell' anteriore camera, agevolato dall'apice ottuso della chiusa forbicina, che fa le veci di specillo, ovvero dell'uncinetto, o di altro egualmente semplice stromento per liberare prestamente e completamente la nuova pupilla da ogni corpo opaco.

Se poi in proposito di pupilla artificiale secondo il metodo del Sig. ADAMS, venisse fatta menzione di felici successi, per provarne la superiorità, voi certamente non manchereste di presentarne in gran numero, oltre quelli che sono noti e luminosissimi. Opino, come ho detto in più occasioni, che la superiorità di un metodo operativo debba essere dedotta in primo luogo dai principj fondamentali dell'operazione stessa, basati sullo stato sano e patologico delle parti sulle quali deve essere eseguita, ed in secondo luogo sulla felicità dei successi, la quale felicità non manca mai d'accompagnarla, quando sono giusti i principj sui quali è fondata l'operazione stessa, semplici e facili siano i mezzi coi quali viene eseguita.

Non pretendo di negare potersi eseguire la pupilla artificiale incidendo la cornea, ed estraendo per di là, mediante un uncinetto una porzione d'iride che si recide, lochè presentemente è assai in voga, ma soltanto di dire, ciò che in altro luogo ho esposto diffusamente, cioè che codesto metodo è meno perfetto di quello che si pratica per mezzo delle vostre forbicine, e non applicabile, come questo, a tutti i casi di chiusura di pupilla complicati da vizj della cornea, e dell'iride.

Sono ecc. ecc.

Dopo l'ultima mia lettera a voi diretta, mi si è presentato un soggetto avente, dalla nascita, gli occhi in sì strana guisa conformati, che nulla di simile io aveva veduto giammai. Ve ne trasmetto la descrizione, poichè mi sembra cosa degna della vostra curiosità, e perchè contribuirà, per quanto mi pare, ad allontanare maggiormente il timore che ci aveva incusso il Sig. ADAMS sulle tristissime conseguenze d'un cristallino *solido* depresso attraverso un vitreo disorganizzato e fuso in acqua, sana essendo la retina.

Il Sig. LATTUADA, giovine di 25 anni, abitante in Rosate nel Milanese, sin dalla prima sua infanzia losco, mostrava un perpetuo ruotar d'occhi a modo dei ciechi nati. Cresciuto in età, provò molta difficoltà nell'apprendere a leggere e scrivere, a motivo che in quest'esercizio gli si empivano gli occhi di copiose lagrime, gli tremava il capo, e gli occhi gli si torcevano con movimenti più rapidi di prima. Fu riguardata questa imperfezione come fosse una semplice spasmodia; per rimediare alla quale gli furono prescritti internamente i calmanti, ed esternamente gli stupefacenti; siccome le foglie, e l'estratto di Belladonna, ma tutto inutilmente, e se vuolsi credere al soggetto di cui si parla, con detrimento.

L'occhio destro attualmente presenta i seguenti fenomeni: la cornea è alquanto più prominente di quella dell'altro. Non vi è il minimo vestigio d'iride, cosa, a vedersi singolarissima. La lente chiusa nella sua cassula, ed opacata, specialmente nel suo centro, è sciolta e libera da ogni attacco colla zona ciliare, e col corpo vitreo, e vedesi muovere entro le cavità dell'occhio in varie direzioni, talvolta con molta rapidità, a seconda dei movimenti più o men presti del globo dell'occhio, delle palpebre e del capo. Quando il giovane abbassa il capo, la lente chiusa nella sua borsetta si avvanza quasi a contatto, e talvolta a perfetto contatto colla cornea. Quando egli inclina il capo all'indietro, vedesi quel corpo biancastro, la lente voluminosa siccome circondata e chiusa dal suo sacchetto, discende

re manifestamente nel fondo dell'occhio per un piano inclinato dall'avanti all'indietro. Nella posizione perpendicolare del capo la lente ora si mostra per un segmento di sè, ora sparisce di nuovo, come ho detto, a seconda dei movimenti del globo dell'occhio, più, o meno forti e rapidi, e del battere delle palpebre; giammai quel corpo opaco si arresta nell'asse visuale, e quindi giammai intercetta completamente il passaggio della luce al fondo dell'occhio. A capo inclinato all'indietro, la lente discende manifestamente al fondo dell'occhio con tanta facilità, come farebbe discendendo per entro un fluido tenue ed acquoso. Durante il tempo in cui la lente risiede e s'intrattiene nel fondo dell'occhio, il Giovane accusa di vedere un corpo gialloscuro punteggiato di nero. Stando egli lungamente coricato, siccome durante la notte, e conseguentemente colla lente appoggiata sul fondo dell'occhio, egli non ha mai provato molestia alcuna procedente da pressione della lente sulla retina, nè mai egli è stato preso da dolori, o da infiammazione d'occhi.

Nell'occhio sinistro il disordine è minore che nel destro. Vi è nel sinistro un picciolo lembo d'iride a frangia dalla parte della tempia. La lente colla sua cassula opacata catterattosa sta come sospesa al suo posto per un breve attacco ch'essa ha conservato colla *zona cigliare* in alto e dal lato della tempia; indizio, come pare, che in questo occhio il corpo vitreo non è del tutto disorganizzato e fuso in acqua. Nel restante del suo contorno la cassula colla lente è libera da ogni aderenza; e durante i movimenti del globo dell'occhio e del capo, oscilla alcun poco dall'avanti all'indietro conservando però sempre la sua sede naturale nel picciolo tratto d'unione di essa colla *zona cigliare*, in alto, come si è detto, e dal lato esterno. Il Giovane vede bastantemente bene tutti gli oggetti, e meglio quelli che sono a picciola distanza da esso. Facendogli usare di una lente convesso-convessa, alcun poco più forte di quella che si adopera dagli operati di catteratta, egli distingue assai bene i minuti oggetti e li vede più grandi di quel che sono. Postogli innanzi gli occhi una mascherina avente a conveniente distanza due piccioli forellini corrispondenti alla pupilla, se vi fosse stata, dell'uno e dell'altro occhio, quale si usa per correggere lo *strabismo* nei

bambini, e ciò ad oggetto ch'egli ricevesse la luce come per la naturale pupilla piuttosto ristretta, egli distinse i minuti oggetti con maggior precisione di prima, siccome i piccioli caratteri di stampa, e di gran lunga meglio che senza questo sussidio, ed inoltre li vide più grandi di quel che erano, come se avesse avuto innanzi la lente convesso-convessa. Non così avvenne ripetendo la stessa esperienza coll'occhio sinistro, col quale, ancorchè la mascherina fosse stata applicata con precisione, ed in modo che il forellino corrispondesse all'asse visuale di quest'occhio, pure egli non vedeva nulla. Il motivo di ciò era, perchè il pennello di luce che entrava pel forellino cadeva precisamente sulla lente opacata, catterattosa, mentre detratte la mascherina, la luce per la mancanza quasi totale dell'iride, trovava la via al fondo dell'occhio pel lato interno ed inferiore della lente opaca sospesa in alto e dal lato della tempia.

A questo fatto, che tutto fa credere non essere che il prodotto d'una mala conformazione, aggiungo le seguenti riflessioni. Fra le molte supposizioni fatte dal Sig. ADAMS per riguardo alla frequente complicazione, come egli opina, della catteratta colla disorganizzazione del vitreo, vi è quella, che la lente opacata colla sua cassula possa rimanere nella sua sede naturale, non ostante la conversione in acqua del corpo vitreo. Nell'asserire la qual cosa, non solo egli si è ingannato, ma ha commesso altresì un errore grossolano in notomia. Qualunque volta il corpo vitreo si trova completamente disorganizzato, e fuso, come nel caso sopra riferito, la lente colla sua cassula non può in modo veruno conservare la sede sua naturale, a meno che non sia intervenuta qualche altra morbosità, per cui la cassula abbia contratto aderenza coi *processi cigliari*, ovvero colla faccia posteriore dell'iride. L'errore in cui è caduto il Sig. ADAMS è proceduto da ciò che egli ha creduto la cassula del cristallino naturalmente aderente ai *processi cigliari*; la qual cosa è notoriamente falsa presso degli anatomici. La cassula del cristallino non ha altra unione che colla *zona cigliare*, sotto della quale *zona* risiede tutt'all'intorno il canale di *Petit*; che è quanto dire, la lente colla sua cassula non ha altra naturale connessione che colla membranella del corpo vitreo, la quale membranella sor-

monta la cassula nel suo maggior disco. Ora se il cristallino colla sua cassula non ha altra unione che col corpo vitreo, qualunque volta codesto corpo si disorganizza, e si converte in acqua, e la membranella da cui è cinto si stringe necessariamente in sè stessa, si lacera in più parti, o sparisce; il cristallino colla sua cassula, mancando dietro di sè del punto d'appoggio, e d'unione deve per eguale necessità abbandonare la naturale sua posizione ed apparire qual corpo libero, e fluttuante entro l'occhio, precisamente come nel caso sopra descritto. Al contrario di tutto ciò, il Sig. ADAMS, nella persuasione, come egli era, che la lente colla sua cassula fosse naturalmente attaccata ai *processi cigliari*, ne trasse da ciò qual conseguenza, che la lente, non ostante la fusione del vitreo, potesse rimanere al suo posto. E questa conseguenza mi fa tanto più meraviglia, quanto che lo stesso Autore in altro luogo (106) dice: che la cassula colla lente si stacca in simili circostanze facilmente dai *processi cigliari* a motivo che trovandosi mancante della tonaca *aranaea* per vizio del corpo vitreo, la quale tonaca *aranaea* in istato naturale tien ferma la cassula colla lente al suo posto. » From the superior gravity of the » opaque lens, it therefore sinks immediately » to the bottom of the eye, on being detached from the ciliary processes, like a stone » ne thrown into water, there being no tunica *aranaea* to assist, as is naturally the case, in securing it in its situations. » Se nell'occhio sinistro del soggetto di cui si parla la lente colla sua cassula opacata sta come sospesa da un lato al suo posto, e libera dall'altro lato, egli è perchè il corpo vitreo non vi è compiutamente disorganizzato, e disciolto.

Dopo queste riflessioni, come poteva adunque il Sig. ADAMS persuadere sè stesso e le persone istruite in notomia, darsi il caso di cateratta, la quale rimanga al suo posto malgrado la generale disorganizzazione, e dissoluzione del corpo vitreo? E come mai poteva egli soggiungere, che in questi casi, al più leggier tocco dell'ago la lente colla cassula abbandona la sua unione coi *processi cigliari* e si precipita nel fondo dell'occhio, come un sacco gettato nell'acqua; mentre, tutto al contrario, quando avvi disorganizzazione totale del corpo vitreo, la lente colla sua cassu-

la è libera anzi da ogni attacco e fluttuante entro l'occhio? Come poteva egli replicatamente su codesto erroneo fondamento di cateratta che si rimane al suo posto, ancorchè debolmente attaccata ai *processi cigliari*, stabilire la diagnosi della cateratta complicata da disorganizzazione e fusione completa in acqua del corpo vitreo? Ma questo facile distacco della cassula dalle naturali sue connessioni colla zona cigliare, il quale diffatti s'incontra talvolta nella pratica di abbassare la cateratta, può succedere egualmente, ancorchè il vitreo si trovi in istato perfettamente sano. Imperciocchè codesto facile distacco può aver luogo ogni qual volta l'*aranaea* membrana nell'ambito in cui sormonta la cassula del cristallino sia più sottile del consueto, e quindi più facilmente lacerabile dalla pressione dell'ago sopra un *solido* cristallino. RICHTER (fasc. 11, p. 96) scrisse di aver operato per estrazione quattro soggetti, nei quali la cateratta uscì *rinchiusa nella sua cassula*, senza che vi sia stata in que'soggetti la più picciola apparenza di disorganizzazione e fusione in acqua del corpo vitreo; la quale fusione, se vi fosse stata, si sarebbe, senza dubbio manifestata dopo un taglio della cornea, che dovette esser ampio per dare facile uscita alla lente involta nella sua cassula, e perciò appunto più voluminosa del consueto.

Riflettendo poi alcun poco sopra il caso che vi ho riferito, che direte voi con ogni altro esperto oculista intorno alle tanto temute dal Sig. ADAMS tristissime conseguenze del cristallino *solido* depresso entro un vitreo convertito in acqua, e che direte poi ove il vitreo sia sano? Secondo la di lui opinione, il *duro* cristallino depresso non manca mai di distruggere la molle retina in mezzo ai dolori i più acerbì, e l'infiammazione dell'occhio la più veemente. E però nel caso sopra riportato non è accaduto nulla di tutto ciò nel corso di 25 anni, nè vi è apparenza che ciò sia per accadere. Se poi fosse costante il fenomeno (locchè non assumo di asserire, nè di negare) che la lente depressa in queste circostanze si muova a seconda dei moti del globo dell'occhio, delle palpebre e del capo, parmi verisimile che questo stesso fenomeno, talvolta almeno, si sarebbe presentato in que'numerosi casi di facile distacco o di spedita depressione del *solido* cristallino; nei

quali casi il Sig. ADAMS suppone che sempre vi sia congiunta alla cateratta la fusione del vitreo. Ma nessun operatore finora ha fatto menzione di questo fenomeno consecutivo alla depressione con facile distacco di tutta la cassula colla lente dalla *zona cigliare*. Questo mio modo di ragionare è appoggiato, come vi diceva, al fatto che vi ho esposto. Nondimeno, se dopo letta questa lettera, vi venisse in animo di farmi osservare, che siccome il Sig. ADAMS, per non aver notomizzati li 14 pensionati di Greenwich, non era in diritto di asserire, che in essi il vitreo era disorganizzato in tutto, o in parte, e convertito in acqua, così pure io, per non avere notomizzato gli occhi del *Lattuada*, non sono autorizzato a dire che in esso il corpo vitreo è convertito completamente in acqua nell'occhio destro, e parzialmente nel sinistro; mi limiterei a rispondervi che vogliate soltanto tenermi buon conto di questo raro e singolare caso, e di istruirmi poscia, come mai in questo soggetto avvenga, che trovandosi il vi-

treo sano, consistente, globoso, il cristallino inchiuso nella sua cassula, libero nell'occhio destro da ogni attacco, possa essere mosso in ogni direzione entro il globo dell'occhio, e, ciò che più è, piombi dall'innanzi all'indietro nel fondo dell'occhio, manifestamente qualunque volta il Giovane di cui si parla piega la testa all'indietro. Il cristallino libero, fluttuante dopo l'Operazione della *depressione* male eseguita, per cui il cristallino spogliato della sua cassula non fu bastantemente infossato nella cavernosa sostanza del vitreo sano, e naturalmente consistente risale, e si muove talvolta a seconda dei movimenti del globo dell'occhio e delle palpebre, alzandosi, ed abbassandosi verticalmente in linea parallela alla faccia posteriore dell'iride; giammai per propria forza di gravità discende nel fondo dell'occhio qualunque volta il vitreo conservi la naturale sua struttura e consistenza (1).

Sono ecc. ecc.

(1) Sei anni dopo la pubblicazione di questa Osservazione, il fu Professore di Clinica Chirurgica in Firenze Sig. GIUNTINI, in una Lettera a me diretta narrò d'aver cercato inutilmente l'Iride in ambedue gli occhi d'una Giovane di 20 anni pressochè del tutto cieca dalla nascita, e che morì di marasmo. La cornea, scriveva egli, era picciola, e depressa, sicchè mancante ne era la camera anteriore dell'acqueo. Il vitreo aveva una consistenza media fra l'acqueo, ed il vitreo in istato naturale. Il nervo ottico della metà men grosso del consueto. La Sclerotica, la Corroide, la Retina in istato normale. Tutto il globo dell'occhio assai picciolo, e piuttosto rotondo che allungato. Ma, oltre la mancanza dell'Iride, singolarissimo fenomeno in ambedue gli occhi era quello di trovarvi il cristallino pressochè pellucido rinchiuso in una nicchia scolpita nella concavità della cornea, nella quale nicchia il cristallino sembrava ritenuto nei margini da una membranella simile alla cristalloide, non propriamente pellucida, ma di colore tendente al cinericcio.

AL SIG. L. PACINI

PROF. DI NOTOMIA UMANA E COMPARATA

NEL R. LICEO DI LUCCA. (1)

Pregiatissimo Signore

L'articolo di chirurgia oculistica sul quale

ella m'interpella, cioè se per curare la *cateratta* giovi piuttosto che *deprimerla*, lacerare la cassula anteriore della lente opaca lasciando la medesima intatta al suo posto finchè ivi ne venga disciolta dall'azione dell'acqueo e poscia assorbita, è stato da me in molta parte discusso, anni sono, nell'occasione di alcune mie lettere riguardanti l'opera del Sig. Adams sulla *cateratta*, le quali furono inserite nel giornale di medicina che si pubblica in Milano dal Sig. dottore Omedei.

Nulladimeno, per secondare il di lei desiderio, le dirò, che la prima idea di commettere il perfezionamento della cura della *cate-*

Si è creduto utile provvedimento di por quì la lettera del Sig. Professore Luigi Pacini indiretta allo Scarpa, onde meglio si conosca lo stato della quistione, la soluzione della quale fu proposta a disciogliere al Prof. di Pavia.

PREGIATISSIMO SIGNOR CAVALIERE

(1) » La convinzione in cui io sono co' più famigerati chirurghi di Europa de' nostri giorni che il metodo della *depressione* della *cateratta* sia stato da lei con tanto magistero e con vantaggio sommo dell'arte nostra perfezionato, m'induce ora a rivolgermi a VS. Illustrissima onde voglia compiacersi di manifestarmi il suo savio parere intorno ad una controversia di chirurgia oculistica che io reputo di molto valore per la scienza, e singolarmente per gl' iniziati nella medesima. I quali è necessario di premunire, onde non vengano per avventura tratti in errore, ed in ispecial modo poi allorchè sono loro offeriti nuovi e semplici metodi operativi da uomini di consumata esperienza ed eccellenti nell'arte che professano.

» Fino dall'anno 1811. l'esimio professor Cappuri rendette di pubblico diritto alcune riflessioni teorico-pratiche intorno alle principali malattie degli occhi, in cui parlò di nuovo *processo* per guarire la *cateratta*, da esso detto per *lacerazione*. E quasi non soddisfatto di quello che adoperò in esse per farne risaltare i pregi e la convenienza, si fece non ha guari, a nuovamente discorrerne nel seno di una ragguardevole Società scientifica, animatovi, disse egli, da parecchie altre osservazioni, le quali unite ad altre cinque di cui è fatta menzione nella citata di lui opera che in un con la presente ho l'onore di trasmetterle, gli sembrarono bastantemente numerose a dimostrare la utilità della semplice *lacerazione* della membrana cristalloide anteriore per guarire la *cateratta*. Laonde risostenutane la novità, tornò a dirlo *processo* facile, di una *possibile sicurezza*, (modo di esprimersi del collega,) scevro affatto di tutti i danni che non di rado vengono dopo della *depressione*, e perciò sempre a questa preferibile, tranne que' pochissimi casi, in cui il cristallino nell'offuscarsi avesse acquistato una consistenza lapidea. Io pel contrario, sapendo che ognuno è libero nelle opinioni scientifiche, e mentre queste sono propalate con la dovuta civiltà nessuno dee ragionevolmente sdegnarsene; credetti opera utilissima e non disdicevole al decoro della Società, di propugnare che la *lacerazione* della cristalloide, qual *processo* curativo la *cateratta*, non era nè cosa nuova, come a buona fede lo credeva il professor Cappuri, nè di facile esecuzione, nè di *possibile sicurezza*; e tanto meno potevasi a priori riguar-
darla come di minor pericolo della *depressione*.

» Conciossiachè, siccome siffatto *processo* consiste come Ella sa nella *lacerazione* della

ratta al sistema linfatico assorbente è dovuta principalmente ai due celebri chirurghi Read e Pott. Il secondo dei quali a dir vero, nei pochissimi casi di cui ci ha trasmessa la storia, non lacero la cristalloide anteriore, ma però l'apri quanto bastava: non lasciò in sito il cristallino *caterattoso*, ma lo ruppe in più pezzi, senza rimuoverlo dal suo sito. Igno-

„ cristalloide anteriore e nel lasciare nel natural suo sito il cristallino opaco, acciò dall'umor „ aqueo venga a poco a poco disciolto; io non credetti di male appormi, sostenendo che al- „ l'inglese Pott dovevasi piuttosto che al collega attribuire la prima idea di così curare la „ *cateratta*. E tanto più mi era io confermato in questa opinione, dopo aver letto il Trattato „ delle malattie chirurgiche del Baron Boyer; non che il Compendio elementare delle ma- „ lattie riputate chirurgiche del Cavalier Delpech. E per sempre più provare il mio assunto, „ scesi perfino a far conoscere che il Corradi di Magdeburgo, tentò egli pure di lasciare in „ sito il cristallino opaco dopo aver soltanto aperta la cassula onde l'umor aqueo avesse sopra „ quello un'azione immediata e ne effettuasse lo scioglimento (1). Non ignoravasi certamente „ da me che il Corradi penetrava entro al globo dell'occhio non per la sclerotica, come fa il „ collega, ma bensì per la cornea lucida; che quello invece di lacerare come quest'ultimo la „ cassula, limitavasi soltanto ad aprirla. Certa cosa ella è peraltro che il magdeburghese mi- „ rava come il nostro oculista allo stesso oggetto, cioè a lasciare all'aqueo la cura di distrug- „ gere la lente cristallina offuscata; e tutti e due erano condotti a ciò dalla lettura del Pott, „ cui come ebbi l'onore di dirle poco sopra, Ella m'insegna doversi quest'idea. Ora così di- „ scorrendola, egregio professore, andava io poi tanto lungi dal vero, asserendo che qualun- „ que si fosse il *processo* intrinseco di così curare la *cateratta*, non dovevasi certamente ri- „ sguardarlo come una nuova invenzione del mio dotto collega?

„ Ma che che sia del primo autore della *lacerazione*, ciò che nella nostra controversia „ formava per me il massimo punto e principale, erasi l'esame accurato della facilità, e della „ *possibile sicurezza*, non che degli effetti di questo *processo* operativo con tanta fidanza „ proposto ed encomiato dal professor Cappuri. Tentai adunque di provare, e quasi credo di „ esservi riuscito, che la semplice *lacerazione* della cristalloide non era poi cosa tanto sem- „ plice, e di così facile esequimento come da esso asserivasi. E vaglia il vero, se ci piaccia „ scevri di amor di parte considerare, che penetrati che saremo con l'ago lanceolato nel glo- „ bo dell'occhio al sito donde il nostro oculista vuole che s'incomincino ad eseguire que'pic- „ cioli e delicatissimi movimenti, che pur sono necessari, per lacerare convenientemente la „ tante volte nominata membrana, come sarà egli possibile di schivare l'offesa dell'iri- „ de, ugualmente che quella del cristallino? E se poco monta che questo rimaner possa più „ o meno vulnerato con l'ago, potrà forse dirsi altrettanto ove ciò accada nella sensibi- „ lissima iride, per la cui lesione insorgerebbono senza dubbio *iritidi* più o meno gravi? A „ chiunque poi, sia anco mezzanamente istruito nella notomia dell'occhio sarà facile di „ comprendere quanto sia piccolo lo spazio in cui fa d'uopo di eseguire i moti necessari „ alla *lacerazione* della cristalloide, e quanto perciò debbano essere i pericoli dei quali „ ho parlato; tanto più che il nostro professore non propone mica di dilatare preceden- „ temente la pupilla con alcuno degli *estratti virosi*, giusta il precetto de' più valenti ocu- „ listi di questi giorni.

„ Non mi fu mestiere di molto sottile ragionamento per provare che la *lacerazione* „ della cristalloide non doveva, nè per verun conto poteva esser riguardata come di una „ *possibile sicurezza*; che anzi a me parve egli esser certo, ch'essa dovesse riescire di „ esito incertissimo, e perciò non mai preferibile alla *depressione* della lente opaca, se „ non che in alcune forme di *cateratta*. Ed a così fattamente opinare era io indotto ap-

(1) Ved. Istoria delle principali operazioni chirurgiche di Curzio Sprengel tradotta dal tedesco pag. 113.

rava esso d'altra parte che lo disfaccimento e dell'aqueo che nella posteriore. La quale importante verità fu da me per la prima volta scoperta, e da cui procurai di trarre quel maggior profitto che mi fu possibile per il

» punto da quanto aveva letto nella storia delle principali operazioni di chirurgia dello
 » Sprengel (1) ove si dice di lasciare il cristallino opaco all'azione disciogliente dell'umor
 » aqueo; nella quale storia narrasi che il Beer famoso oculista di Vienna confidava così
 » poco nella facoltà distruttiva di quest'umore da credere che il cristallino opaco potesse
 » soltanto esser disciolto quando era di natura assai molle.

» Ivi raccontasi ancora che a così pensare fosse indotto il viennese dalla difficoltà che
 » ei trovava di aprire la cassula per tanta estensione onde permettere l'accesso all'umor
 » aqueo da tutti i lati sopra il corpo cristallino in guisa che ne avvenisse la dissoluzio-
 » ne. Tanto è ciò vero, soggiunge egli, *che nei casi ordinarij di mancanza di successo* (2)
 » *si dee intraprendere la depressione o l'estrazione del medesimo.*

» Ora, soggiungeva io, se è vero, come è verissimo, ed Ella lo ha dimostrato alla evi-
 » denza, che squarciata quanto basta la cristalloide anteriore, e collocato il cristallino opa-
 » co, come deesi, profondamente nelle cellule della jalloidea, può sperare l'ammalato di
 » rivedere indi a non molto gli oggetti; perchè dovremo noi lacerare soltanto la cassula,
 » lasciando in sito il cristallino opaco, che per essere completamente disciolto, se pure lo
 » è mai abbastanza, vi abbisogneranno alcuni mesi, tempo non mai calcolabile prima del-
 » l'operazione? Inoltre ella è cosa non sufficientemente ancora dimostrata per una serie
 » numerosa di osservazioni, se privato questo corpo della parte anteriore della sua cassula
 » rimarrà quindi stabilmente fisso nella sua naturale posizione per tutto quel tempo che
 » è necessario, onde essere per lo intero disciolto. E se dalle osservazioni del Saunders (3)
 » risulta con evidenza che onde questo fenomeno abbia effetto, vi abbisogna l'opera di
 » molti mesi, allorchè il cristallino è stato rimosso dall'asse visuale e collocato nella parte
 » più profonda dell'umor vitreo, nè più sotto il potere della circolazione, quanto più
 » tempo dovrà scorrere perchè il desiderato disfaccimento avvenga, tuttavolta che questo
 » corpo sia ancora in istato di ricevere una qualche nutrizione? Per lo che chiaro appa-
 » risce, che la semplice *lacerazione* non può riguardarsi come il *processo* esclusivo di cu-
 » rare tutte le forme di *cateratta*, giusta gl'insegnamenti del professor Cappuri, ma bensì
 » alcune di esse, come le *fluide*, le *caseose*, le *miste*, le *lenticinose*, e bene spesso le *con-*
 » *genite*. Che però diceva io, allorquando nell'eseguire l'operazione della *cateratta* con il
 » metodo della *depressione*, squarciata la cristalloide anteriore, ci accorgeremo di averla
 » a fare con un cristallino opaco dotato di una certa consistenza, dovremo senz'altro ri-
 » muoverlo sempre e poi sempre dall'asse visuale e deprimerlo dentro alle cellule della
 » jalloidea.

» Accade talvolta però che in recando in mezzo alcune osservazioni od esperienze
 » (di cui per altro farebbe d'uopo di ben prima conoscere le circostanze e le relazioni
 » co' rispettivi effetti) si riesce a far credere ai meno cauti eccellente un *processo* ope-
 » rativo, sebbene questo sia intrinsecamente irrazionale o difettoso. Da simili fatti traeva
 » appunto argomento l'illustre collega a nuova e compiuta conferma del suo modo esclu-

(1) Ved. l'Opera citata loc. cit.

(2) Sono ora assicurato dall'esimio professor Quadri di Napoli che il Beer eseguì alla di lui presenza l'excisio capsulae come egli chiamava la lacerazione nel 1810. Ma non avendo ottenuto che il cristallino, sebbene alquanto molle, rimanesse disciolto, dovette dopo alcuni mesi deprimerlo.

(3) Ved. Saunders Diseases on the eye by Farre pag. 282.

perfezionamento dell'operazione della *cateratta* per *depressione*. Fu, diceva, per questi principj, che l'Adams, sopra ogni altro, si adoperò in generalizzare il metodo per *assor-*

bimento, che credette applicabile alla cura di ogni specie di *cateratta*. Insegnò egli di trinciare in minuti pezzi la *cateratta* solida unitamente alla sua cassula, di farne passare

„ sivo di operare la *cateratta*. Volendo io dunque dare ai medesimi quel solo valore che
 „ per me potevasi loro in qualche maniera concedere, mi accorsi che appunto dai pochi
 „ fatti registrati nell'opera del professor Cappuri, e da altri pochissimi da lui raccontati
 „ nella Società, doveva dedurre alcune illazioni del tutto contrarie a quelle che da essi
 „ ei ne aveva già inferito. E per verità, cosa provano le sue storie, almeno quelle pub-
 „ blicate, se non che nelle operazioni da lui eseguite con la *lacerazione*, le *cateratte* era-
 „ no di quella natura appunto in cui basta squarciare soltanto la cristalloide per resti-
 „ tuire la visa?

„ L'ultima parte del mio discorso mirò a dimostrare finalmente essere privo di fon-
 „ damento quanto il collega aveva asserito rispetto al niun pericolo che dopo la *laca-*
 „ *zione* insorgano alcuni sintomi che non tanto di rado hanno luogo dopo la *depressione*,
 „ e che bene spesso la rendono infruttuosa. E qui pregava il professor Cappuri a conce-
 „ dermi che le conseguenze della *lacerazione* debbono essere le stesse di quelle che nasco-
 „ no dopo la *depressione*, sapendo egli più di ogni altro, che per penetrare con l'ago
 „ nell'occhio si offendono le stesse stessissime parti del medesimo, tanto col primo quanto
 „ col secondo modo di operare. Egli è dunque d'uopo il conchiudere che data identità di
 „ causa, è ragionevolmente da temerne identità di effetto. E se taluno non credesse a quan-
 „ to io allora asseriva, legga la quinta storia pubblicata dal nostro autore, e potrà scor-
 „ gere di leggieri qual furono quella volta le conseguenze della semplice *lacerazione*. Ve-
 „ ro è però ch'egli s'ingegna per quanto sa onde queste siano riguardate non come risulta-
 „ menti dell'operazione, ma piuttosto come figlie di un vizio universale da cui era af-
 „ fetto il soggetto. Non ebbi qui bisogno di molto adoperarmi per mostrare falsa una tal
 „ conseguenza; poichè l'infiammazione, sebbene avvenuta molti giorni dopo l'operazione,
 „ a questa e non ad altra causa devesi naturalmente attribuire. E chi di noi non ha tal-
 „ volta veduto insorgere infiammazioni di occhi anco molti giorni dopo ch'era stata ese-
 „ guita l'operazione della *cateratta*, qualunque metodo fosse stato adottato?

„ Queste poche riflessioni non furono tollerate dal mio valente collega con quella filo-
 „ sofia che tanto è necessaria nelle scientifiche società, e che ha tanta parte sui progressi del-
 „ le scienze e delle arti. Per lo contrario, quasi gli fosse dispiaciuto, che io appetto a lui
 „ tanto inferiore per lumi e per esperienza, pure avessi osato di oppormegli, non esitò a ri-
 „ scorrere sopra un tale argomento in altra tornata della società.

„ Fu in quella appunto che con un certo corrucio mi riprese ripetendo doversi a lui
 „ senza fallo la proprietà della controversa invenzione, ed essere poi mancanti di fonda-
 „ mento i miei timori ed erronee le riflessioni da me esposte intorno ad un *processo* che ei
 „ credeva oramai confermato per eccellente da tante osservazioni, e da una così numerosa
 „ serie di esperienze da esso a bella posta istituite. E per viemmeglio persuadere tutti
 „ quanti lo ascoltavano, rammentò non esser gran tempo da che aveva eseguita la sem-
 „ plice *lacerazione* in un settuagenario di questa città, uomo a tutti cognito denominato
 „ Luigi Francesconi; il quale sebbene fosse cieco da molto tempo per *cateratta* cristallina,
 „ non valicarono molti giorni dopo che questi ebbe sofferta l'operazione, che ricuperò per-
 „ fettamente la facoltà di vedere: così almeno asserì il collega. Ma il soggetto in discorso ot-
 „ tenne poi in realtà l'effetto desiderato con la sola *lacerazione* della cristalloide eseguita dal
 „ professor Cappuri? Lascero di buon grado che altri faccia in mia vece questa indagine,
 „ poichè io non mi curo di entrare in particolari discussioni, nè il debbo in verun modo.

„ Non istimai allora conveniente di chiedere ai miei onorandi consocij nuovo adito

nella camera anteriore dell'aqueo quel maggior numero di frammenti che fosse possibile; finalmente di estrarre col taglio della cornea quei più grossi pezzetti che fossero rimasti restii alla dissoluzione ed all'assorbimento. Sulle stesse tracce ad un dipresso procedettero i fautori della *Keratonissi*; perciocchè lo scopo principale di essi fu quello di mettere in dissoluzione il cristallino solido ed il molle, e di commettere il restante della cura all'assorbimento, ovunque ei si rimanesse collocato.

Il *processo* operativo del Sig. Professor Cappuri differisce quindi per alcun modo dai sopra accennati, inquanto che egli espone la lente intatta all'azione dell'aqueo, lasciando-

la nel suo sito; mentre gli altri sopra citati la rompono nella sua sede, ovvero rotta che sia, procurano di trasportare i frammenti di essa nella camera anteriore dell'aqueo. La massima generale però è la stessa per ognuno dei *processi* operativi; la dissoluzione nell'aqueo, e l'assorbimento in luogo o fuori di luogo del cristallino opaco. Ma, io ripiglio, se egli è fatto certo e costante, come lo è effettivamente, che la lente *caterattosa* abbastanza solida, quanto più è stata divisa e suddivisa dall'ago tagliente, e maggiormente rimasta spostata dalla sua sede e bagnata dall'aqueo della camera anteriore, tanto più è pronta a liquefarsi ed essere assorbita, è evidente che sotto cotesti due essenziali riguardi

„ a disputare di questa materia; tanto più che pochissimi di quelli che mi avevano già, e mi
 „ avrebbero altra volta prestato una cortese attenzione, sebbene in ogni altra dottrina esper-
 „ tissimi, non potevano sentire molto avanti in una quistione totalmente chirurgica. Ma sic-
 „ come era possibile ad accadere che alcuno fra essi riguardasse per avventura la medesima
 „ come dettata non da vivo desiderio di trarre d'inganno quegli studenti accorsi alla Società
 „ in quella adunanza, ma sì vero da animo garoso ed invido dell'altrui gloria, volli almeno
 „ solennemente promettere che avrei su tale argomento interpellato l'oracolo di qualche ce-
 „ leberrimo oculista di Europa, onde liberarmi anco dal più lontano sospetto di cui poteva
 „ forse essere accusato. Per non fallire adunque della mia promessa, ricorro a lei, illustre
 „ Cavaliere, come a quello che fra tutti i chirurghi di questo secolo a niuno è secondo, pre-
 „ gandolo quanto so e posso di frammettersi in questa controversia, pronunziando libera-
 „ mente intorno alla medesima il suo gravissimo giudizio. Il quale se sarà al mio favorevole,
 „ mi vedrò abbastanza ricompensato di qualche importuna fastidiosaggine che in questa cir-
 „ costanza mi sono dovuto tollerare. Io poi dal canto mio non sono nemmeno tanto lungi
 „ dal confortarmi che al sentimento da lei proferito non voglia pur anco conformarsi il mio
 „ collega, sapendo egli da quell'abile oculista che è, di qual valore e di quanta autorità sieno
 „ oggi riguardate in chirurgia le opinioni da VS. Illustrissima esposte, e specialmente quel-
 „ le, che come questa versano intorno alle malattie degli occhi. Intanto mi è dolce il pen-
 „ sare che ove le mie concepute speranze non andassero a vuoto, la verità trionferebbe,
 „ ed una quistione che a taluno sarà forse sembrata di piccolo momento potrebbe, ove fosse
 „ pubblicamente conosciuta, riescire utilissima agli studenti chirurgia, ai quali il nostro
 „ professore ha in ispecial modo destinato il suo lavoro. Comunque però vada la bisogna,
 „ quanto è a me, ben mi ricordo di non avere disputando, dimenticato la massima di cui
 „ pur troppo a disdoro delle scienze e delle arti utili si scordano alcuni: cioè *molta libertà*
 „ *nelle opinioni, e molto rispetto alle persone.*

„ Gradisca intanto egregio professore i sentimenti dell'altissima stima che le protesto,
 „ e del sommo rispetto col quale mi pregio di essere.

Lucca 20. Agosto 1824.

Devotissimo servo ed ammiratore

L. PACINI.

il *processo* dell'Adams sarebbe senza dubbio preferibile a quello del professor Cappuri, a norma del quale ultimo la lente si rimane indivisa al suo posto, e non immersa propriamente nell'acqueo della camera anteriore, cioè sotto alla maggior azione del solvente. Se poi vuolsi indagare, se l'uno o l'altro o ambedue cotesti *processi* siano applicabili vantaggiosamente alla cura di ogni specie di *cateratta* ed in preferenza del metodo per *depressione*, la quistione cambia allora di aspetto, e dichiaro con franchezza, che nessun chirurgo imparziale, e veramente versato nella pratica de' mali degli occhi, per quanto speciosi sembrar possano gli argomenti in favore del modo di operare del professor Cappuri, si persuaderà di leggieri, che incontrando coll'ago retto o oncinato un cristallino *caterattoso* di tale solidità da poter esser in un istante rimosso dall'asse visuale, ed immerso nel vitreo, trovi conveniente di sospendere l'operazione, e limitarsi a lacerare soltanto la cassula anteriore; che è quanto dire di lasciare per lungo tempo il malato nella cecità, quando avrebbe potuto sul momento restituirgli la vista. Aggiungo essere di niun valore l'obiezione, che il cristallino abbastanza solido per esser depresso appoggiandosi sulla *retina* sia la cagione di *amaurosi* consecutiva: imperocchè ciò è affatto smentito dalla pratica dei più celebri oculisti da Celso fino a noi. E lo stesso può dirsi degli altri sintomi consecutivi alla *depressione*, i quali per lo meno, non sono nè più frequenti, nè più gravi in seguito dell'altra maniera di operare la *cateratta*, purchè la *depressione* venga eseguita da mano esperta, munita di ago sottilissimo, e si eviti ogni offesa dell'*iride*. Notissima cosa è poi fra le persone dell'arte nostra, che qualunque volta accada di non poter depositare nella camera anteriore dell'acqueo tutti i frammenti di una *cateratta molle*, o *solida*, o *membranosa*, dopo certo spazio di tempo quei residui che sono rimasti nella camera posteriore si affacciano alla pupilla e la otturano a guisa di turacciolo, allora nessuno di noi si ricusa di penetrare per la seconda volta con l'ago nell'occhio onde far precipitare nella camera anteriore anco gli ultimi rimasugli di cristallino o di cassula opachi. La qual cosa si fa per lo più impunemente, quasi che l'occhio, dopo la prima puntura, ren-

dasi meno sensibile alle consecutive. Di questi fatti ne ho citati parecchi nel mio libro intorno ai mali degli occhi, e moltissimi altri se ne leggono nell'opere di coloro, i quali hanno scritto dopo di me su questo argomento. Subito che mi avvidi che i frammenti di cristallino e di cassula si scioglievano più prontamente nella camera anteriore dell'acqueo che in qualunque altra sede dell'interno dell'occhio, non le taccio, professore onnatissimo, essere insorta anco in me la speranza di potere del metodo per *assorbimento* farne una maniera di operare applicabile ad ogni specie di *cateratta*. La speranza per altro, grande maestra di tutte le cose, mi ha poscia insegnato e convinto che quanto è vantaggioso di eseguire cotesto metodo per la cura della *cateratta molle* o della *membranosa*, è altrettanto svantaggioso per guarire la *solida*, cui nulla meglio conviene, quanto il metodo della *depressione* ed immersione di essa nell'umore vitreo. Perciocchè quando ancora il cristallino solido fosse spogliato per lo intero della sua cassula anteriore, è stato osservato, che la dissoluzione di esso, la quale si opera costantemente dalla circonferenza al centro, accade con somma lentezza; in modochè passano parecchi mesi prima di vedere la lente tutta intera divenuta metà del suo volume. Ridotta finalmente al solo nucleo, lo scioglimento di essa diviene stazionario, ed obbliga infine ad estrarre il nominato nucleo mediante il taglio della *cornea*, siccome sono stato tenuto di fare io stesso in due casi. Non è nemmeno rara occorrenza quella in cui deesi eseguire l'*estrazione* della lente anco prima del disfacimento, in grazia della valida irritazione che occasiona premendo più o meno sull'*iride*. A tutto questo aggiungasi che la lente *caterattosa* solida lasciata nel suo sito sarà più difficile ad essere sciolta di quello che se fosse stata portata con l'ago nella camera anteriore dell'acqueo. Io poi ho grandi motivi per dubitare, che operando alla foggia del professor Cappuri, il cristallino solido si rimanga lungo tempo nella sua sede naturale. Nè bastano a rimuovermi da questa opinione la teorica ed i fatti di pratica addotti da esso; poichè il cristallino non più ritenuto da alcun vincolo dee cadere nella camera anteriore per la più lieve cagione che lo spinga innanzi. La qual cosa sembra dover accadere

tanto più facilmente, inquanto, che esso appoggiandosi sull'*uvea* fa sì che la pupilla si dilati al di là del consueto.

I fatti poi non provano meglio l'assunto dell'autore che la teorica. Imperocchè la di lui I osservazione lascia sospettare che la *cateratta* fosse in molta parte *membranosa*, ossia di quella specie che io chiamo *atrofica* assai frequente nei fanciulli, e costantemente poi in quelli ciechi dalla nascita. L'osservazione II. offre un caso di *cateratta* complicata da vizio dell'umor del Morgagni, alterato nella sua qualità e quantità; il qual vizio non va mai disgiunto da più o meno di disfacimento della sostanza del cristallino. L'osservazione III. c'instruisce, che lacerata la capsula anteriore, uscì da essa un umore *albicante*, che con moto vorticoso passando per la pupilla, venne a precipitarsi nella camera anteriore; e che in seguito dopo un tempo assai considerabile, si presentò alla pupilla un ammasso bianco--filamentoso, il quale poscia discese nella camera anteriore e si convertì in un fiocco bianco. L'aspetto filamentoso non è certamente quello della lente solida fusa in liquame, e nè meno quello di fiocco bianco. La qual cosa lascia luogo a dubitare che questa *cateratta* fosse cristallina e solida come al professor Cappuri sembrò.

Da tutto questo conchiudo, che non metterò in contestazione se una *cateratta molle*, o *fluida*, o per la massima parte *cassulare*

possa essere con il lasso di certo tempo curata mediante la sola e semplice *lacerazione* della cristalloide anteriore, ma appoggiato alla ragione ed alla esperienza, dirò sempre e sarò pronto a provarlo, che il *processo* operativo del professor Cappuri non è applicabile con vantaggio e con speranza di esito nella *cateratta* abbastanza consistente da esser rimossa dall'asse visuale ed immersa nell'umor vitreo: e che anco ne' casi di *cateratta cristallina molle, caseosa, mista e cassulare* primitiva o secondaria egli è più razionale, e più utile divisamento quello di lacerarla in più parti minutissime, e spingere con l'ago i frammenti nella camera anteriore dell'acqueo che di lasciare il cristallino opaco intatto al suo posto, dopo averne lacerata la di lui capsula.

Eccole Sig. professore a un dipresso il mio parere sulla propostami quistione; ben inteso però, senza arrogarmi l'autorità di giudice inappellabile.

Finirò col ringraziarla del dono fattomi della di lei memoria sulla *Keratonissi*, intorno alla quale non so che approvare quanto ella vi ha esposto.

Sono intanto con distinta stima.

Pavia 30. Settembre 1824.

Devotiss. obbligatiss. servitore
A. SCARPA.

N. B. La Descrizione della Tav. I. dell'Atlante che riguarda le Malattie degli occhi verrà consegnata alla fine dell'Opera in unione a tutte le altre.

FINE DELLA PRIMA PARTE

CONTENENTE

LA VITA DELL'AUTORE E LE OPERE SULLE MALATTIE DEGLI OCCHI.

INDICE

DELLA PRIMA PARTE

<i>Memoria intorno la vita Scientifica del Cavaliere Antonio Scarpa . . .</i>	Pag. 5
<i>Note alla medesima . . .</i>	" 26
<i>Prefazione al Trattato delle principali Malattie degli occhi . . .</i>	" 35
<i>Del Flusso palpebrale puriforme e della fistola lagrimale (CAP. I.) . . .</i>	" 37
<i>Dell' Orzajolo (CAP. II.) . . .</i>	" 56
<i>De' Tumori cistici delle palpebre (CAP. III.) . . .</i>	" 58
<i>Delle Ciglia che irritano l'occhio (CAP. IV.) . . .</i>	" 64
<i>Del Rilassamento della palpebra superiore (CAP. V.) . . .</i>	" 73
<i>Dello Sciarpellamento o rovesciamento delle palpebre (CAP. VI.) . . .</i>	" 76
<i>Dell' Ottalmia (CAP. VII.) . . .</i>	" 84
<i>Della Nuvoletta della Cornea (CAP. VIII.) . . .</i>	" 100
<i>Della Albugine, e del Leucoma (CAP. IX.) . . .</i>	" 107
<i>Dell' Ulcera della Cornea (CAP. X.) . . .</i>	" 110
<i>Del Pterigio (CAP. XI.) . . .</i>	" 117
<i>Della Encantide (CAP. XII.) . . .</i>	" 124
<i>Dell' Ipopio (CAP. XIII.) . . .</i>	" 128
<i>Della Procidenza dell' Iride (CAP. XIV.) . . .</i>	" 137
<i>Della Cateratta (CAP. II. Correggi XV.) . . .</i>	" 147
<i>Della Pupilla Artificiale (CAP. III. correggi XVI.) . . .</i>	" 165
<i>Dello Stafiloma (CAP. IV. correggi XVII.) . . .</i>	" 174
<i>Della Idropisia dell'occhio (CAP. V. correggi XVIII.) . . .</i>	" 183
<i>Del Tumore cistico che nasce nel cavo dell'orbita dell'occhio (CAP. VI. correggi XIX.) . . .</i>	" 192
<i>Della Amaurosi e della Emeralopia (CAP. VII. correggi XX.) . . .</i>	" 197
<i>Del fungo haematodes, e del carcinoma dell'occhio. (CAP. VIII. correggi XXI.) . . .</i>	" 215
<i>Osservazione sopra una calcolosa concrezione dell'interno dell'occhio . . .</i>	" 226
<i>Appendice . . .</i>	" 227
<i>Lettera del Sig. Prof. Antonio Scarpa a S. E. il Ministro della guerra sull'ottalmia contagiosa . . .</i>	" 231
<i>Lettera dell'istesso al Sig. Prof. Rima sul medesimo argomento. . .</i>	" 232
<i>Lettera I. al Sig. Prof. Maunoir sulla Cateratta e sulla pupilla artificiale . .</i>	" 233
<i>Lettera II. come sopra. . .</i>	" 237
<i>Lettera III. come sopra . . .</i>	" 242
<i>Lettera IV. come sopra . . .</i>	" 246
<i>Lettera V. come sopra . . .</i>	" 249
<i>Lettera al Prof. Pacini sulla semplice lacerazione della cristalloide anteriore. .</i>	" 253
<i>Lettera del Sig. Prof. Pacini al Prof. Scarpa sullo stesso argomento. . .</i>	" ivi



INDICE

DELLA PRIMA PARTE

M	Memoria sopra il suo valore e la qualità degli uomini	101
	<i>Dei suoi pregi</i>	102
	<i>Dei suoi difetti</i>	103
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	104
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	105
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	106
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	107
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	108
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	109
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	110
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	111
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	112
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	113
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	114
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	115
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	116
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	117
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	118
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	119
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	120
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	121
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	122
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	123
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	124
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	125
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	126
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	127
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	128
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	129
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	130
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	131
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	132
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	133
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	134
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	135
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	136
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	137
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	138
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	139
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	140
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	141
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	142
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	143
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	144
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	145
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	146
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	147
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	148
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	149
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	150
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	151
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	152
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	153
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	154
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	155
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	156
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	157
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	158
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	159
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	160
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	161
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	162
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	163
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	164
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	165
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	166
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	167
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	168
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	169
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	170
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	171
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	172
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	173
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	174
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	175
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	176
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	177
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	178
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	179
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	180
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	181
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	182
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	183
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	184
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	185
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	186
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	187
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	188
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	189
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	190
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	191
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	192
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	193
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	194
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	195
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	196
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	197
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	198
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	199
	<i>Dei suoi pregi e difetti</i>	200



