

ESTRATTO DALL' IMPARZIALE

GIORNALE DELLA CLASSE MEDICA

(Anno Settimo — Agosto e Settembre 1867)



Lussuazione spontanea posteriore della lente cristallina causa la congenita ed ereditaria miopia. Estrazione della lente lussata
Osservazione clinica e considerazioni relative del Dott. Francesco Sani.

Nella miopia dalla nascita e avuta in retaggio dai genitori anch'essi miopi, necessariamente esiste ametropia fra i mezzi rifrangenti la luce e i raggi che da questa emanano: donde l'anormale astigmatismo e insieme stentata facoltà nell'occhio d'accomodarsi alla visione.

Siccome l'alterazione de' mezzi rifrangenti è tale che rende difficile, per non dire impossibile, ogni cura, così giungendo al più alto grado difetta talmente l'organo visivo a funzionare otticamente per l'eccessivo volume e densità degli umori, meramente per lo sforzo continuo del muscolo d'accomodamento, da risultarne spesso la cecità.

Fra i tanti e svariati nocuenti ai quali l'organo visivo va soggetto per questo ingenito difetto, v'è quello anco, benchè rarissimo, della lussazione spontanea della lente cristallina (phacostremma).

Essendomi occorso in pratica di osservare cotale organico funzionale difetto, ho creduto di notarlo mercè istorica narrazione e tanto più mi vi sono indotto perchè ne fu colpito un illustre soggetto romano distintissimo per natali e dottrina. Il perchè i miei concittadini e non pochi stranieri rivolsero l'attenzione a me che mi accinsi a curarlo; alcuni mossi forse da curiosità e non benevola aspettazione a mio riguardo, altri da vero interesse e leale stima per esso. Tutti attesero all'esito e quindi alla lor volta giudicarono. Eccone la storia.

L'Eccellentissimo Signor Duca D. Michele Angelo Gaetani patrizio romano, di anni sopra i sessanta, di nervoso epatico temperamento, di fibra eccitabile, fin dalla infanzia ebbe vista miope (retaggio paterno).

Nel 1851 gli si manifestò nell'occhio dritto la cataratta di consistenza liquida con nucleo duro (phaco-bydropsia cum scleroma) determinata forse da metamorfosi catarattosa lenticolare dal centro alla periferia. Fu operato di questa nell'anno medesimo 1851 la vista per poco si ricbbe, divenuta di poi debolissima, alla fine si estinse per amaurosi.

Dall'occhio sinistro vedeva sufficientemente bene, ma molto da vicino. Essendo impari, solo eseguiva per conseguenza la funzione visiva.

Intento il Signor Duca a studii serii, e laborioso quanto altri, anzi più degli altri di sua sociale condizione, non si ristava dall'applicare la vista sopra oggetti minuti, disegnando, e leggendo piccoli caratteri, a preferenza i greci. Sebbene questo non fosse di continuo, pur quando accadeva, egli forzava l'organo a tale che per accomodarsi alla visione era mestieri che l'asse antero posteriore, o corneo-retinico si allungasse, e quindi gli umori pressati dalla contrazione muscolare, e dall'addossamento della membrana fibrosa formante il guscio oculare, facevan sì che il vitreo spinto in avanti spostasse il cristallino dalla sua nicchia.

Il frequente spostarsi della lente dette causa alla lussazione della medesima.

Avvertì il Signor Duca questo mezzo diottrico essersi slocato, soltanto nella state del 1865. Imperciocchè la vista divenuta assai più corta non distingueva gli oggetti che vicinissimo, e nel tempo stesso li vedeva obliqui, dimidiati e quasi cadenti (visu obliquus dimidiatus). Cominciò adunque a questa epoca la sua vista ad essere incompleta. Escita la lente fuori di posto, non più ne' suoi naturali rapporti, perdè la sua diafanità e prese la forma catarattosa. Oltredichè colla sua presenza urtava e comprimeva i nervi ciliari, e le ultime sfrangiature della retina, per modo che non mancavano fotopsie ed abbassamenti di vista tale da distinguere poco meno ché la notte dal giorno.

Questi disordini funzionali si palesarono nel Settembre 1866.

Il progredire sollecito dei fenomeni rattivistò così l'animo del Signor Duca che si decise consultare un oculista, e dopo molto vagare nella scelta volse il pensiero a me che mi trovavo in un angolo di terra Italiana fuori del mio paese natale. Egli di fatti si condusse in Sora città sita nella provincia di Terra di lavoro scelta da me a dimora.

Richiestomi di esaminare il suo occhio dopo accurate indagini fui certo della lussazione del cristallino caduto in basso nella camera posteriore dell'occhio. Al muovere del globo oculare in alto e allo esterno presentavasi nel mezzo del campo pupillare, retto da una piccola membrana aderente ancora superiormente alla jaloidea e ai processi ciliari, e questa era la capsula posteriore. Con l'oftalmoscopio osservato l'interno dell'occhio, mi resi certo della niuna com-

plicanza retinica, nè di sinchisi e della sola esistenza della fleboidesi irideo-coroideale. Giudicai pertanto trattarsi di lente catarattosa lussata spontaneamente e caduta nella camera posteriore, quindi operabile. Il giorno dopo il Duca se ne partì per Roma. Passati alcuni giorni dal suo ritorno in cotesta città la vista si fece debolissima, per cui sollecitò il permesso, onde per esso lui mi recassi, riponendo in me intiera fiducia. Negli ultimi di Novembre dell'anno medesimo giunsi in Roma, e dopo qualche giorno tornai a visitarlo, e mi confermai nella diagnosi fatta.

Era mio divisamento di protrarre l'operazione a stagione più mite. Ma fattisi più spessi gli occultamenti della luce fino a veder bujo per più ore della giornata, poichè dalle due pomeridiane fino al dì seguente non vedeva che scuro, e perciò era preso da emeralopia, mi decisi allora di sollecitare l'operazione, sperando che, tolto di mezzo il corpo cristallino lussato, i fenomeni suindicati precursori della amaurosi scomparissero.

Il giorno 4 Dicembre dello stesso anno eseguii l'operazione estraendo la lente cristallina per cheratotomia inferiore e a lembo: assistevami l'ottimo amico e valente Collega Dott. Giungi.

L'illustre paziente nell'atto operativo affermò di aver distinto la metà del mio viso corrispondente all'occhio operato. Avuto riguardo al suo temperamento nervoso-eccitabile, al non essersi mai cavato sangue dal braccio, non praticai la flebotomia poche ore dopo l'operazione, come son solito di fare in quasi tutti i miei operati di cataratta, e invece mi contentai di applicare per molte ore di continuo il ghiaccio sulla parte, e di poi bagnare l'apparecchio con acqua ghiacciaia nel resto della giornata, e nella successiva.

Per vero questo trattamento impedì l'iperemia e l'infiammazione, onde al sesto giorno lavai l'occhio, il quale era poco dolente e leggermente congestionate la congiuntiva e la sclerotica. Nell'ottavo giorno lo volli esaminare con luce artificiale ed osservai che la congiuntiva era ancora arrossata; l'infermo però non risentiva dolore che nei movimenti dell'occhio; la ferita della cornea cicatrizzata; la pupilla rilasciata ed informe, nel mezzo di questo stava un grumo sanguigno non del tutto riassorbito; la deformità della pupilla consisteva nel suo spostamento in basso, ed il suo bordo inferiore aderente alla cicatrice. In questa osservazione distinse la fiammella del lume di color rosso.

Fino al quindicesimo giorno continuai l'uso dei bagnoli freddi, e fino a questa epoca la dieta fu severissima. Nel ventesimo giorno di nuovo osservato l'occhio a luce diurna mi avvidi che il campo pupillare non era sgombro, perchè parte dei residui del grumo disciolto, e parte dei fiocchi di linfa essudata dalla superficie coroido-iridea l'ingombravano: perciò usai la pomata mercuriale bella-

donnizzata in frizioni sul sopracciglio, onde efficacemente, e con sollecitudine ne rimanesse libero. Non tralasciai l'uso ancora dei bagnoli di acqua semplice e la benda. Dopo alcuni giorni di questo rimedio ottenni quel che desideravo, ossia quasi l'intero sgombrò del foro pupillare della sostanza albuminoide.

La cura procedeva senza tristi accidenti, a quando a quando osservavo l'occhio ora col lume artificiale, ora con quello del giorno, l'inferno distingueva bene il chiarore sì dell'uno che dell'altro. Dopo un mese tolsi la benda e illuminai moderatamente la camera. Distingueva la luce, le sue gradazioni, le ombre e riflessi, per nulla gli oggetti. Questo lento procedere nel ripristinarsi l'organo fisicamente e virtualmente mi decise sperimentare la fava del Calabar, introducendo una goccia nell'occhio della soluzione di estratto calabarrimo in data quantità di glicerina. M'indussi a praticar questo rimedio coll'indicazione di riordinare la pupilla e svegliare la forza accomodativa dell'organo vivo.

I risultati furono questi che l'iride riacquistò in parte la sua contrattilità, la pupilla si ristrinse, e a tale giunse il restringimento, che minacciava di chiudersi; perciò dovetti sospendere l'uso della fava calabarrina, ed invece adoprai il rimedio di virtù opposta, ossia il solfato neutre d'atropina. Fattane soluzione in acqua distillata versavo ogni giorno una goccia nell'occhio; dal qual farmaco ottenni subito una sufficiente dilatazione pupillare; quindi la luce potendo penetrare ampiamente per questa entro l'organo era più facile la visione degli oggetti; l'umor acqueo versandosi dalla camera anteriore nella posteriore in maggior copia, era facil cosa che colla sua azione solvente consumasse e fondasse le residue lacinie di sostanza plastica che ancora esistevano nel foro pupillare. Questo midriatico l'usai per molto tempo.

Si giunse al quarantesimo giorno, e fino a quel punto la luce fu moderatissima. Di poi uscì dalla sua camera tenendo una benda volante sull'occhio operato, onde impedire i colpi istantanei di luce. Quindi adoprò gli occhiali di semplici vetri di color fumo.

Accidenti nel momento dell'operazione. Gli accidenti che incorsero nell'atto operativo furono: 1° nel fare il taglio della cornea, per movimento automatico l'occhio si nascose nell'angolo interno, il che m'impedì di completare il taglio a lembo, che poi con le forbici ottalmiche ultimai; 2° che appena uscito l'umor acqueo la pupilla si ristrinse in guisa che dovetti soprassedere per un poco alla manualità, e chiudere la palpebre; dopo alcuni istanti fatta rialzare la superiore e dilatata la pupilla di tanto, da poter continuare l'atto operativo, senza porre tempo in mezzo introdussi un'ago retto, e con questo mi detti leggermente a sciogliere la capsula posteriore dall'attacco con la ialoidea e i processi ciliari; riuscito a questo, di nuovo abbassata la palpebra superiore, feci sulla sommità

del bulbo una lieve pressione che bastò per far uscire la lente e la capsula; sgorgò buona quantità di umore acqueo al quale era mescolata porzione del vitreo; 3° che la lente catarattosa era in grandezza eguale ad una lupino di color d'ambra e di consistenza solida; 4° che aperto l'occhio mi accorsi esservi stata distrazione e lacerazione del contorno pupillare, dalla cui lacerazione si ebbero due o tre gocce di sangue, che rappreso formò il grumo visibile dipoi dietro la pupilla.

Accidenti consecutivi all'operazione. Leggiera congestione sclerotico-congiuntivale: pochissimo dolore: trascinamento in basso dell'iride, spostamento del lembo inferiore della pupilla, suo inchiodamento nella cicatrice della cornea, figura sulle prime ellittica della pupilla, poscia romboidea; grumo sanguigno dietro la medesima; sensazione della luce; niuna cognizione degli oggetti esterni; vista endoculare dal rosso cupo al color di rosa; immagini visive turbinose, fosforescenze; cataratta secondaria.

Non sarà superfluo esporre lo stato anatomico-fisiologico dell'occhio dopo il quarto mese dell'operazione.

L'occhio operato erasi in questa epoca riformato, e sporgente in modo da potersi comprendere fra le dita pollice, indice e medio, non duro nè teso, mobile in tutti i lati; la cornea convessa a tale da compiere la sfericità anteriore dell'organo, nella parte inferiore di questa vedevasi una sfumatura di tessuto plastico proprio del cicatrizio; la sclerotica di color bianco naturale, l'iride raggiata, un poco convessa in avanti per l'aderenza contratta inferiormente colla cicatrice della cornea (sinechia anteriore inferiore), il foro pupillare alterato nella forma, nel mezzo di quest'anormale apertura eravi una membranella posta per dritto e diafana.

In quest'epoca distingueva dall'occhio operato la luce e le sue gradazioni: egli asseriva veder questa sempre pallida, mentre allorquando esponevasi in faccia al sole cambiavasi in giallo; se portava la mano e il braccio avanti l'occhio confusamente li vedeva, ma non disegnati; degli altri corpi che passavangli d'innanzi non distingueva che le ombre; dei colori non discerneva che il bianco e lo scuro, ossia l'affermazione e la negazione cromatica, distingueva anco i riflessi della luce, e particolarmente sui corpi lucidi: i lumi artificiali se varii, li notava, li enumerava, vedeva alle volte qualche oggetto ma sfuggevolmente.

A questi univansi altri fenomeni funzionali cioè che a luce forte diurna percepiva la sensazione come se si distaccasse nell'interno dell'occhio, e precisamente nel lato esterno del medesimo, una sostanza gelatinosa che, venendo in avanti, sembravagli simile a cristallo di color giallo, e al topazio; rivolto il dorso alla luce questa sostanza dispariva quasi ritirandosi; ad una luce vedeva pure

agitarsi delle lamelle endoculari, alcuna volta tremule e guizzanti, da far credere insetti. La luce che sulle prime non penetrava che pel lato esterno ricostituitosi in gran parte il ciclo entrava emanata da' corpi luminosi nello interno dell'occhio.

Riflessioni. La lussazione spontanea e posteriore della lente cristallina nel nostro caso indubbiamente risultò dal continuo sforzo a cui l'occhio dovette soggiacere per tanto tempo onde accomodarsi alla visione; perciò accadeva forte contrazione dei muscoli dall'avanti all'indietro, quindi allungamento del canocchiale oftalmico e valida pressione sulla membrana fibrosa oculare. Queste potenze per tanto agirono di conserva diminuendo la resistenza della zonula e permettendo il rilasciamento del legame fra la capsula posteriore, e la ialoidea; quindi gli umori interni nel momento dell'atto visivo pressati e spinti in avanti; sulle prime vi fu semplice spostamento, e poi lussazione della lente cristallina: sicchè questa caduta di poi in basso nella camera posteriore e fuori dei suoi naturali vincoli, prese le forme di cataratta. Da tutto questo emerse che colla sua presenza urtando di frequente i processi ciliari e le ultime sfrangiature della retina incrociandosi fra loro materialmente e per ultima conseguenza ne venisse l'ampliopia amaurotica caratterizzata da vari occultamenti di luce, dalle ricorrenti fotopsie e della stessa emeralopia. Ora dunque si può concludere con tutta ragione che la lussazione spontanea della lente cristallina nel caso nostro, dipese più da disposizione congenita-ereditaria per difetto di formazione, che da processo morboso.

Domando adesso a qual partito dovevo appigliarmi in simile contingenza? Credo di non aver errato se decisi ad estrarla considerato che ebbi essere la lente slogata a catarattosa un corpo estraneo e causa efficiente alla perfine della indubbia cecità. Non era forse da ritenersi siccome qualunque corpo estraneo, il quale esercitando con la sua presenza continua azione contundente a carico dei nervi dell'occhio, ne altera la compage fino a renderli inetti a risentire il tocco della luce? E di fatto chi avrebbe accertato che in seguito questa massa nervosa non avesse subito rammollimento, e alterazioni tali da interrompere la continuazione delle correnti nervose, la quale tiene incessantemente in rapporto gli oggetti esterni col centro senziente?

Quanto poi ai guasti anatomici e ai disordini funzionali esistenti dopo l'operazione ne traevo le seguenti riflessioni, e mi domandavo in prima se ad essi soltanto accagionarsi dovesse la niuna percezione degli oggetti esterni, ossia vero alla affievolita innervazione, o se piuttosto alla rotta continuazione delle correnti nervose, e in fine se tali disordini poteva sperarsi che col tempo e cogli ajuti dell'arte scomparissero o per lo meno diminuissero? Ora dirò franca-

mente, che ritornandomi alla memoria l' esito dell' operazione subita nell' altro occhio 25 anni fa, e poscia riflettendo alla gravità del caso presente, e per conseguenza ai guasti organici preesistenti all' operazione, e a quelli venuti dopo questa, per certo il giudizio non mi riusciva favorevole. D' altronde la vivacità dell' organo, la percezione della luce, delle sue gradazioni, degli oggetti confusamente e quasi direi in embrione, lo stato d' interna elaborazione riparatrice, a cui indicava l' organo prestarsi, onde compiere il suo accomodamento, la speranza che il vitreo si rifondesse e non finisse di sciogliersi, tutti questi riflessi mantenevano nella speranza che ne risultasse una visione se non completa, tale almeno da renderlo atto di stare in relazione col mondo esteriore. La irregolarità della pupilla non sarebbe stato di ostacolo a far penetrare per essa i raggi luminosi, nè la membrana rimasta nel mezzo della medesima, poichè o l' acqueo e il calore naturale, col tempo l' avrebbero disciolta, o se non l' arte vi avrebbe rimediato col toglierla di mezzo mediante operazione.

A quest' ultima mi risolvetti tanto più che il Sig. Duca era impaziente di subirla. Sei mesi dopo la prima eseguii la seconda operazione, e scelsi la depressione per scleroticonissi. Dopo pochi giorni che l' ebbi eseguita, la membrana depressa tornò di nuovo ad occupare metà del corpo pupillare. Intanto la facoltà visiva invece di ripristinarsi scemava di forza e l' occhio atteggiavasi ad amaurosi.

La percezione della luce con tutto ciò effettuavasi e mi vien detto che anche presentemente si effettui; il che indica la retina non aver perduto interamente la facoltà percettiva e conservare ancora sebbene debolmente l' attitudine a risentire il contatto della luce.

Questa è la storia genuina e fedele che mi sono imposto narrare e rendere di pubblico diritto, onde quei dell' arte ne facciano quel giudizio che loro sembrerà migliore.

3214



