

Misc B 76/53

OSPEDALE ITALIANO DI AMMAN (TRANSGIORDANIA)

CARLO BALCET

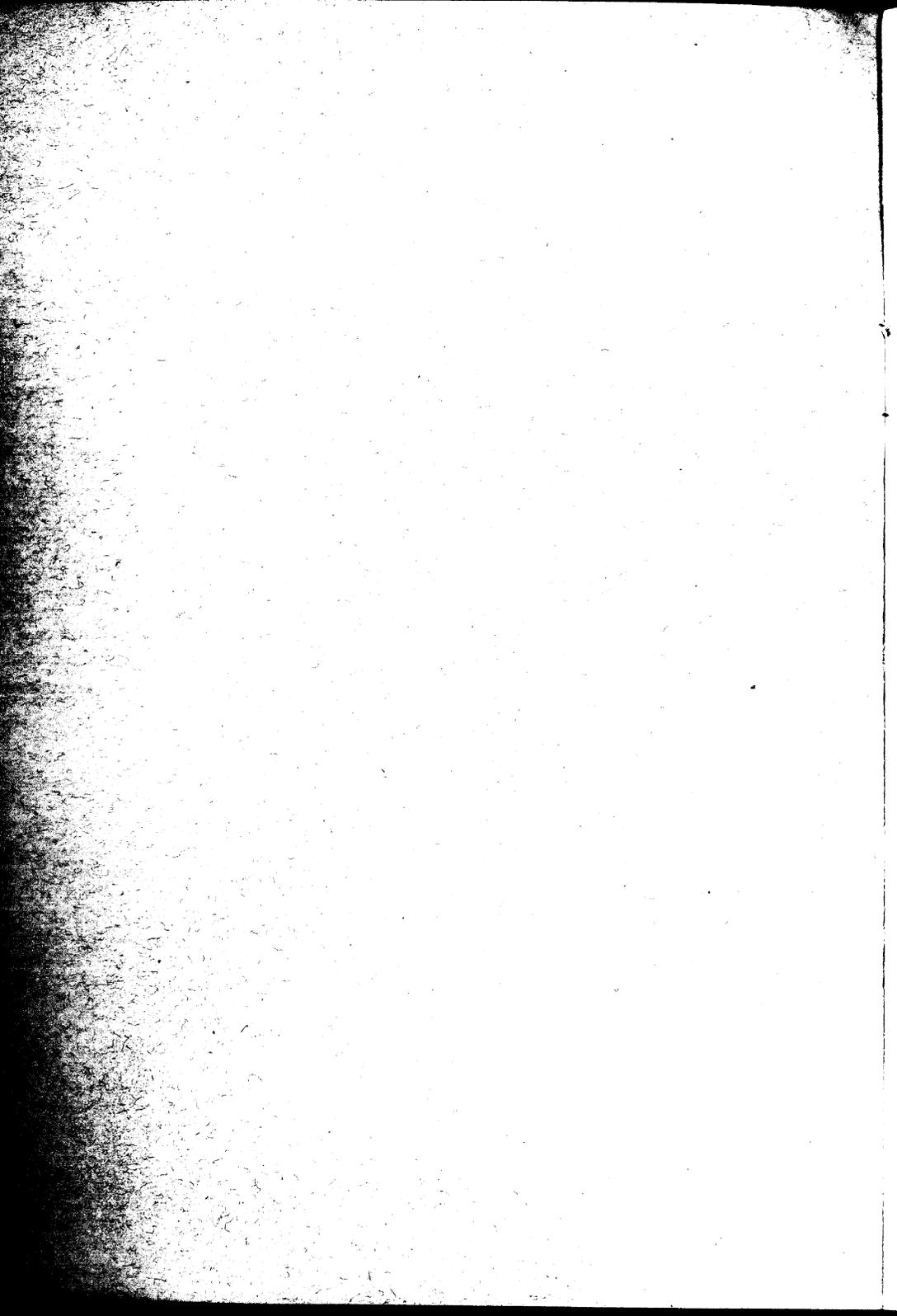
La patologia oculare in Transgiordania

Estratto dall'« Archivio Italiano di Scienze Mediche Coloniali e di Parasitol. »
Vol. XXII (VII della Nuova Serie) - 1941-XX



« EDIZIONI UNIVERSITARIE »

VIA V. VENETO N. 34-B - ROMA



La patologia oculare in Transgiordania

CARLO BALCET - Primario Oculista

Il bacino del Mediterraneo ed il vicino Oriente sono sempre stati il più diretto campo di espansione della razza Italiana. Nulla di più naturale perciò che tra i colonizzatori si dirigessero, e si dirigano in quelle regioni anche medici ed oculisti a portarvi i frutti dei loro studi nelle Università italiane. E quanto sia apprezzato il lavoro di tali professionisti è noto in ogni città ove essi risiedano ed abbiano potuto svolgere la loro attività. Il SARNELLI in una sua recente comunicazione al Congresso della Società Italiana di Oftalmologia ha riepilogato il loro lavoro scientifico nel campo oftalmico diretto per lo più allo studio del tracoma nei suoi vari complicati problemi.

Della patologia oculare nella regione araba si è occupato fra gli Autori italiani principalmente il SARNELLI che dopo alcuni anni di residenza nello Yemen riunì in una rassegna noso-geografica nozioni sulla locale patologia oculare specialmente in rapporto alle malattie tropicali generali nonché sulla fisiologia dell'apparato visivo di quelle genti.

Nella parte Nord dell'Arabia propriamente detta è stata studiata da oculisti non italiani ma di varie altre nazionalità la regione Siriana, quella Palestinese, e quella Mesopotamica: nessuno si era fin'ora soffermato ed interessato di quella transgiordamica. La bibliografia oculistica di questa regione è stata perciò finora nulla essendo io il primo oculista stabilito.

Della confinante Palestina che geograficamente ed etnicamente poco differisce dalla Transgiordania si sono invece interessati parecchi autori tra cui principalmente GERMAN, SHIMKIN, HARRISON e BUTLER, FEIGENBAUM, STRATHEARN, JASKI e TABORISKI in studi riguardanti il tracoma, le congiuntivite acute localmente epidemiche e le cause di cecità.

Incaricato fin dal 1935 della direzione del reparto oftalmico dell'Ospedale italiano di Amman in Transgiordania credo opportuno di riassumere le condizioni noso-geografiche locali basandomi sulle statistiche della mia attività in tale Ospedale.

Amman città capitale della Transgiordania è centro commerciale per tutti i Beduini del Nord Arabia che vi affluiscono dalle regioni confinanti, Palestina, Siria, Mesopotamia ed Arabia Saudita.

Ogni via carovaniera portante ad Amman è percorsa giornalmente da arabi che con lunghi giorni di viaggio per lo più a dorso di cammello raggiungono la città per lo scambio dei loro prodotti e si rivolgono usualmente all'Ospedale italiano locale per la cura dei loro mali. Ho potuto perciò avere larghissimo materiale di osservazione con svariatissima casistica di affezioni. Riferirò specialmente di quelle di esse che per qualche elemento si differenziano dalle analoghe forme osservabili in Italia.

Palpebre. — Tra le affezioni palpebrali credo anzitutto degna di rilievo la particolare frequenza del *Bottone di Oriente*, comune lesione cutanea in tutta l'Arabia. Dal lato eziopatogenetico e clinico esso non offre speciali caratteristiche, terapeuticamente ho avuto ottimi risultati dalla prescrizione di pomata al Rivanolo ed olio di fegato di merluzzo, ottenendo in tal modo guarigioni rapide con modicissimi fenomeni cicatriziali come ho già riferito in altra mia pubblicazione comparsa su questa stessa rivista.

Altra lesione palpebrale assai frequente è l'ulcera da carbonchio con le gravi conseguenze cicatriziali derivantene e le consecutive necessarie operazioni di plastica riparatrice.

L'entropion cicatriziale della palpebra superiore con trichiasi per tracoma colpisce una gran parte della popolazione. Per la cura di esso è comune in tutto l'Oriente più che la classica eversione del tarso secondo SNELLEN, il trasporto di una sottile striscia di mucosa labiale che viene sistemata in una spaccatura praticata lungo tutto l'orlo intermarginale della palpebra per la profondità di circa 3-4 millimetri. In tal modo le ciglia palpebrali sono riportate all'esterno da una specie di cuneo che le devia dalla loro posizione patologica.

Congiuntiva. — La malattia oculare più comune, che intacca quasi ogni abitante in qualche periodo della sua vita è la congiuntivite tracomatosa. Vi sono zone della Transgiordania ove la totalità assoluta degli abitanti è affetta da tracoma in atto o presenta le tracce cicatriziali della superata infezione. Vi sono però sensibili differenze tra luogo e luogo: Il tracoma è massimo come percentuale di colpiti e gravità di lesioni nei villaggi di contadini più poveri, è meno frequente e meno grave nei beduini nomadi o seminomadi del deserto, forse per la vita più sana che essi conducono e perchè vivono continuamente sotto tende ed all'aperto. I contadini poveri invece sono per lo più ammassati in famiglie numerose conviventi spesso in una sola camera male aerata e sudicia, umidissima nel periodo invernale delle piogge e devono per di più condividere tale loro unico, misero tugurio con tutti gli animali domestici in loro dotazione.

Meno frequente ancora è il tracoma nei Circassi, popolazione di razza ariana proveniente dalle regioni Caucasiche ed immigrata nella località per ragioni di lotte religiose in vari scaglioni ma non oltre i 60-70 anni. Essi hanno un grado medio di istruzione ed educazione superiore a quello degli Arabi locali, sono abituati alle comuni regole di igiene domestica ed abitano case sane e pulite. Importante è poi l'asserzione fatta dai vecchi Circassi che diressero le loro trasmigrazioni, che il tracoma fosse molto meno attivo e frequente nei loro luoghi di origine ed abbia avuto un notevole aumento di virulenza in seguito alla mescolanza cogli Arabi nella nuova sede.

Statistiche fatte localmente darebbero il 95 % di tracomatosi tra gli Arabi ed il 65 % tra i Circassi. Sono cifre però relative per l'impossibilità, di un controllo serio su tutta la popolazione specialmente su quella beduina, che non ha sedi fisse, non frequenta scuole ed è perciò difficilmente rintracciabile.

Rimane ad ogni modo evidente il concetto, che anche fra gli abitanti della Transgiordania, come in grado vario presso tutti gli altri popoli, il tracoma è appannaggio con prevalenza delle classi più povere ed igienicamente meno evolute.

Ho notato poi una relativa rarità di tracoma tra i beduini del bassopiano posto al Sud del Mar morto, nella regione detta « Uadi Araba ». Tali Beduini sono originariamente non di razza Araba ma provengono da antichi ceppi di schiavi abissini

e sudanesi importativi da molto tempo dai signori del paese per coltivare in quel clima torrido e mal tollerato i terreni locali largamenti utilizzabili specialmente nelle zone ricche di acque che scendono dalle vallate laterali. Le loro caratteristiche razziali sono facilmente riconoscibili ed è certamente a questo fattore che deve attribuirsi la minore recettività per il tracoma, analogamente a quanto già da tempo è stato accertato da numerosissimi studiosi che si occuparono dell'argomento confrontando la razza Araba con quella Somala, Abissina, Sudanese e Negra in genere (SARNELLI, ELLIOT, RUATA, TOULANT).

Il decorso del tracoma è localmente simile a quello di ogni altra regione popolata da individui di razza araba, tra le sue complicazioni frequenti sono il panno corneale e l'ulcera: occhi ciechi o ridotti alla sola percezione luminosa per queste conseguenze del tracoma sono molto frequenti. Non rare le forme plasmomatose ed ipertrofiche in genere; comune la trichiasi curata popolarmente colla depilazione periodica e dagli oculisti delle regioni circostanti colla plastica di mucosa labiale già descritta.

Oltre alla congiuntivite tracomatosa, comunissime sono le altre forme di infiammazione congiuntivale che a quella si sovrappongono. Il bacillo di Koch-Weeks, il diplobacillo di Morax-Axenfeld e lo pneumococco sono, in ordine di frequenza, i più comuni agenti locali di congiuntivite acute sotto forma isolata ed epidemica.

Raro invece il gonococco in forma isolata, assente in forma epidemica a differenza di quanto succede in Egitto e sulle coste della Palestina. Cosa da me spiegata colla differenza di ambiente umido e caldo in queste regioni, secco e ventilato in Transgiordania, e perciò inadatto alla conservazione della vitalità del gonococco nell'ambiente esterno.

La frequenza delle forme di congiuntivite acute ed epidemiche è massima nella stagione estiva ed è in rapporto ancora alle condizioni geografiche, climatiche e della popolazione locale come ho già ampiamente riferito in altro apposito studio.

Forme comuni sono ancora le congiuntiviti eczematose e quelle linfatiche follicolari colle loro complicazioni corneali, rarissima invece la forma difterica.

Il catarro primaverile è frequente durante i mesi invernali che coincidono col periodo delle piogge e particolarmente restio ad ogni trattamento terapeutico: ebbi alcuni casi di miglioramento notevole con cure opoterapiche a base di prodotti pluriglandolari.

Apparato lacrimale. — Presenta percentualmente rare affezioni: ho osservato relativamente pochi casi di dacriocistite e di dacriostenosi. L'epifora lamentata da moltissimi pazienti è per lo più dovuta a fenomeni cronici congiuntivali, raramente ha come causa primitiva una lesione delle vie di scarico lacrimali.

Cornea. — Oltre alle complicazioni corneali di affezioni congiuntivali di cui già ho parlato, debbo ricordare per la sua particolare frequenza lo pterigio. Questa forma di lesione corneo congiuntivale è diffusissima specialmente tra i beduini del deserto, sempre esposti ai vari agenti atmosferici; spesso nel loro sacco congiuntivale si trova il diplobacillo di Morax: è notevole il fatto che col trattamento a base di zinco non solo scompare il diplobacillo di Morax ma migliorano anche le condizioni dello pterigio. È questa un'osservazione comune fatta dai medici tropicalisti ed il RUATA su analoghe sue esperienze basandosi anche sugli studi del GONELLA vorrebbe avvalorare l'idea che l'«infezione diplobacillare possa costituire un agente eziologico dello pterigio il quale, anatomo patologicamente non è che il prodotto di una infiammazione cronica del tessuto».

Tra le forme cheratitiche più degne di nota ho notato parecchi casi di cheratite punctata superficiale simili alle varie forme descritte epidemicamente nelle regioni tropicali dell'India e delle Indie olandesi. Si trattava per lo più di soggetti che avevano importata la lesione da altre regioni: dalla Mesopotamia e dalla Mecca; altri casi provenivano del Golfo di Acaba e dal bassopiano a Sud del Mar Morto. Di esso ho riferito in una apposita precedente nota clinica facendo rilevare il loro carattere epidemico e la loro appartenenza al gruppo delle cheratiti erpetiche.

Molto rara, relativamente all'alta percentuale di soggetti sifilitici, è la cheratite parenchimata. Vi sono tribù arabe ove la sifilide è comune a tutti i componenti e si manifesta con

frequenti lesioni cutanee gommose. Rara invece è la sua manifestazione sotto la forma del panno parenchimatoso.

Uvea. — Affezioni dell'iride, dei corpi cigliari e della coroide non offrono particolari caratteri che le differenzino dalle analoghe forme osservabili in Italia. Non rara l'oftalmia metastatica specialmente sotto forma di coroidite plastica, di scarso reperto invece la forma di oftalmia simpatica nonostante i numerosissimi casi di ferite e traumi oculari. Non ho mai avuto occasione di osservare iriti contemporanee a malattie infettive generali comuni nelle regioni tropicali e subtropicali, quale febbre ricorrente, amebiasi, ecc.

Cristallino. — Anche la patologia della lente cristallina non presenta particolarità degna di nota. Le varie forme di cataratte sono uguali per decorso e frequenza a quelle comunemente osservate in Italia.

Fondo oculare. — Tra le lesioni del fondo oculare frequenti le emorragie retiniche dovute a stati diserasici per gravi malattie generali o malattie infettive o deperimento dell'organismo (Malaria, Kala-Azar, ecc.). Non rara la tubercolosi disseminata della coroide, rari invece il distacco di retina e le lesioni sifilitiche della corioretina. I casi di sifilide nervosa sono in genere molto rari fra i pazienti arabi transgiordanici e rarissimamente ho notato alterazioni sifilitiche del nervo ottico.

Glaucoma. — Il glaucoma cronico semplice rappresenta purtroppo un'affezione frequente in Transgiordania. Esso viene chiamato « moie soda » cioè acqua nera per differenziarlo dalla cataratta comunemente della « moie asraq » o acqua azzurra. Ma molto frequentemente le due affezioni sono confuse ed il glaucomatoso non soffrendo di dolori oculari acuti, attende che la visione sia spenta prima di ricorrere alle cure dell'oculista.

Spesso nella pratica oculistica corrente viene paragonato il numero degli ammalati di glaucoma con quello dei catarattosi; mi riuscirebbe difficile precisare un tale rapporto: il catarattoso dopo operato raramente si ripresenta ad oculisti, il glaucomatoso invece per lo più non si ferma al primo medico che gli ha pronunciato una prognosi infausta ma spera di trovare un altro medico che gli possa dare un po' di spe-

ranza. Essi possono dare perciò l'impressione di essere numericamente superiori al reale. Pur calcolando questo fattore credo di potere affermare che in Transgiordania vi sia un glaucomatoso ogni quattro cararrattosi, percentuale molto forte e che influisce notevolmente sulle cause locali di cecità.

Numerosi poi ancora i casi di glaucoma secondari a ferite e traumi del bulbo spesso anche in rapporto a trascurata cura di essi.

Traumi. — I traumi oculari sono frequenti in rapporto all'alta percentuale di traumi in generale e riconoscono come prima causa la violenza. Specialmente tra gli arabi beduini le discussioni si risolvono spesso in vie di fatto, con conseguente catena di vendette e dissidi fra le varie tribù donde la frequenza di ferite per armi da fuoco e da taglio interessanti anche i bulbi oculari e l'orbita. Esse portano spesso ad atrofia del bulbo, talora invece ad ipertonìa glaucomatosa, entrambi fattori di perdita funzionale dell'organo.

Parassiti. — Tra i parassiti del bulbo ricordo due soli casi di oftalmomiasi congiuntivale, non ho osservato mai la presenza di cisticerco, di filaria, di bilarzia o di altri parassiti descritti ai tropici.

Tumori. — Tumori maligni del bulbo sono relativamente molto rari. Ne osservai parecchi casi che vennero alla mia osservazione per lo più in stato di avanzato sviluppo con distruzione spesso di tutti i tessuti oculari ed infiltrazione di quelli pericoculari.

Ho notato sempre una relativa benignità di decorso clinico anche in tumori che all'esame istologico erano da classificarsi fra i più maligni. Ciò avvalorerebbe l'idea di una generale minor malignità dei neoplasmî nei paesi tropicali e subtropicali. Di essi avevo raccolto un vasto materiale fotografico e microfotografico; mi spiace non poterlo ora pubblicare con altre fotografie interessanti quanto precedentemente ho descritto per il divieto di esportare fotografie ed ogni documento dalla regione, divieto imposto fin dal settembre del 1939 dal Governo inglese, arbitro della regione.

Refrazione. — Per i vizi di refrazione un giudizio percentuale è assai mal sicuro per la impossibilità di esami collettivi generali. Specialmente nella regione desertica e semi-

desertica, non solo della Transgiordania ma di tutta l'Arabia, dove la frequenza e la possibilità di scuole sono molto limitate e comunissimo è l'analfabetismo. Le popolazioni non solo non sentono la necessità dell'uso degli occhiali ma rifuggono da essi. Dirò incidentalmente che ho visto parecchie volte genitori offendersi perchè avevo consigliato lenti correttive alle loro figliuole. Dall'uso degli occhiali esse avrebbero subito una diminuzione della loro personalità, le lenti sarebbero state come un indice di infermità con gravi conseguenze sulle possibilità future di matrimonio.

In contrapposto ho avuto dei casi di emmetropi perfetti senza alcun difetto di refrazione che mi chiedevano una ricetta di lenti per il gusto di avere gli occhiali e li ho visti successivamente a passeggio portare con imponenza un paio di occhiali con vetri piani otticamente inattivi, certi nella loro piccola mentalità di acquistare maggiore personalità dall'uso di essi.

Piccole cose che esprimono l'infantilità di questo popolo anche nei suoi elementi istruiti od almeno creduti tali.

Dagli esami di refrazione praticati ho notato una forte percentuale di astigmatici e di miopi. L'astigmatismo è frequentissimo nelle sue tre forme: ipermetropico, miopio, e misto.

La miopia è spesso caratteristica di famiglie e villaggi interi. Vi è un nucleo di famiglie nella cittadina di Kerak, famiglie col cognome comune di Gussus e tra loro strettamente imparentate, i cui membri sono quasi tutti miopi. Sono famiglie cristiane viventi in una città che è nella maggioranza mussulmana. In esse perciò il matrimonio tra cugini o parenti, che è una abitudine per tutta l'Arabia, è diventato nei secoli passati una necessità per le loro condizioni di isolamento religioso ed in essi si è accentuata la miopia come fattore ereditario assieme ad altre tendenze patologiche.

Anche il MEYERHOF in Egitto ha riscontrato una alta percentuale di miopia che crede di origine innegabilmente ereditaria.

Malattie varie. — Tra le varie possibili forme di avitaminosi od ipovitaminosi ho notato talora la presenza di emeralopia specialmente in beduini provenienti dal deserto dell'Est. Essa rappresenterebbe la prima fase della sindrome xerofthalmica da me mai riscontrata.

Fra le molteplici cause di cecità è senza dubbio da ritenersi il tracoma come il fattore più frequente, specialmente attraverso le sue varie complicazioni corneali.

Importanti poi i processi ulcerativi cheratitici contemporanei e susseguenti a congiuntiviti acute specialmente da pneumococco, molto meno importanti per frequenza le congiuntiviti gonococciche a differenza di quanto succede nel vicino Egitto. Altra notevole causa di cecità il glaucoma cronico semplice, infiammatorio e secondario ed infine le lesioni violenti del bulbo.

Alcuni autori (ELLIOT, LIVINGSTON e RUATA) hanno descritto come dovuta alla intensa luminosità dei tropici una facile stanchezza visiva assai penosa congiunta spesso a congiuntivite, talora con lacrimazione, cefalea, e nei casi più gravi con astenopia, inerzia mentale, deficienza del potere di accomodazione e convergenza, restringimento del campo visivo per il bianco e per i colori. Specialmente europei che per ragioni d'impiego debbono vivere ai tropici in regioni arse e prive di vegetazione sarebbero soggetti alle forme più gravi di tale sintomatologia. Io ho spesso notato facile insorgenza di fotofobia in indigeni e specialmente in europei da poco trapiantati nella regione, talora con lacrimazione ed arrossamento congiuntivale, non ho mai notato astenopia nè inerzia mentale, nè gli altri gravi sintomi descritti dal LIVINGSTON che crederei dovuti non solo all'azione della luce ma anche a quella più generale del clima torrido tropicale di cui l'intensità luminosa è solo un componente. La sintomatologia oculare è sempre facilmente mitigata ed annullata dal semplice uso di lenti affumicate protettive e poichè lo stesso LIVINGSTON asserisce come spesso per guarire tali pazienti dalle forme più gravi non siano sufficienti le lenti protettive, ma sia necessario ritornarli in elimi meno luminosi e meno caldi, ne ho rafforzata l'opinione che sulla eziologia di queste forme a sintomatologia generale entri in gioco non soltanto il fattore luminosità ma quello più complesso del clima.

Molta più importanza quale fattore generale di patogenicità oculistica locale è certamente da attribuirsi al vento ed alla polvere. Le congiuntiviti epidemiche compaiono e si riacutizzano dopo l'azione di essi, specialmente dopo il comparire dei venti caldi del Sud colla finissima polvere calcarea da essi sollevata ed inondante ogni casa, ogni interno di camera.

Altro fattore importante di malattia è la scarsità di regole igieniche della più gran parte della popolazione, l'abbondanza di mosche, la povertà della popolazione con frequenti stati di denutrizione e di gracilità costituzionale ereditaria ed acquisita ed infine ancora la tradizionale abitudine di matrimoni tra consanguinei con conseguente rafforzamento delle numerose tendenze patologiche nelle varie famiglie.

La profilassi delle singole malattie si presenta perciò oltre modo difficile dovendosi modificare per ottenere risultati efficaci non solo il tono di vita quotidiano delle popolazioni ma tutta una serie di usi e costumi tradizionali e perciò assai radicati e difficilmente influenzabili da parte dell'igienista e del sociologo.

AUTORIASSUNTO

L'Autore passa in rassegna le malattie oculari da lui osservate nella Transgiordania su pazienti della regione e provenienti in genere da tutto il Nord Arabia, annotando i caratteri di differenziazione per numero e gravità di affezioni dalle analoghe forme che nella pratica corrente sono osservate in Italia.

BIBLIOGRAFIA

- BALCET. — Le congiuntiviti acute in Transgiordania. « *Rass. It. di Ottalm.* », 1942.
- BALCET. — Terapia locale del bottone d'Oriente. « *Arch. di Sc. Med. Col. e parassitologia* », 1941.
- BALCET. — Le varie forme di cheratite punctata superficiale. « *Rass. It. Ottalm.* », 1941.
- ELLIOT. — *Ophthalmologie tropicale*. Masson E., Paris 1922.
- FEINGENBAUM. — Horhant complicationem bei der in Palestina epidemisch Vorkommenden K. W. conyuntivite. *Klinische Monat. f. Augen*, October 1921.
- GERMANN. — Citato da Streathearn.
- GONELLA. — Citato da Ruata.
- HARRISON-BUTLER. — The clinical features, bacteriology and treatment of acute ophthalmia in the East. *The Royal London ophth. Hosp. Reports* 1906. pag. 116.
- JASSKY. — Ce qui est fait par « Hadassah medical organisation » contre le trachome en Palestine. « *Rev. du trachome* » 1926. pag. 89.
- LIVINGSTON. — *Brit. J. of Ophth.* 1932. pag. 377.
- MAC KALLAN. — Annual report of the Ophthalmic section in Egypt, 1918-1919. 1920-1921.
- MAC KALLAN. — The epidemiology of trachoma. *Br. J. of Ophth.* Luglio 1921.
- MEYERHOFF. — Etude sur la miopie comme maladie de race et maladie héréditaire chez les Egyptiens. *Ann. d'Oc.* 1914. pag. 257.

- PEYRELONGUE. — Fréquence, formes cliniques, facteurs étiologiques et distributions géographiques du trachome en Syrie et Liban. « Rev. du trachome » 1927, pag. 107.
- RUATA. — Oftalmologia dei paesi caldi. Hoepli, Ed., Milano 1938.
- SARNELLI. — Il tracoma in rapporto alle razze in Tripolitania. Arch. di ottalm. 1924, pag. 416.
- SARNELLI. — Archivio di Scienze Mediche Coloniali. 1934.
- SARNELLI. — Gli studi italiani di oculistica tropicale. Atti del Congresso Soc. It. Oftalmologia 1937, pag. 627.
- SARNELLI. — Probabile influenza delle radiazioni luminose naturali sul determinismo e l'evoluzione clinica del tracoma in base ad osservazioni fatte su popolazioni di diverse razze. Organization intern. pour la lutte contre le trachome. XV. Concilium Ophth. Cairo 1937, T. V., pag. 241.
- SHIMKIN. — Les maladies des yeux a Caiffa. Annal. d'Oc. 1924, pag. 891.
- SHIMKIN. — Blindness, eye diseases and their causes in the land of Canaan. Br. J. of Ophth. 1935, pag. 548.
- TABORSKY. — Tracoma in northern, southern Russia ed in Palestina. « Rev. Int. du Tracome » 1939, pag. 201.
- TOULANT. — Ophtalmologie des pays chauds. Traité d'Ophth. Masson Ed., Paris, 1939. T. VIII, pag. 609.

344168

