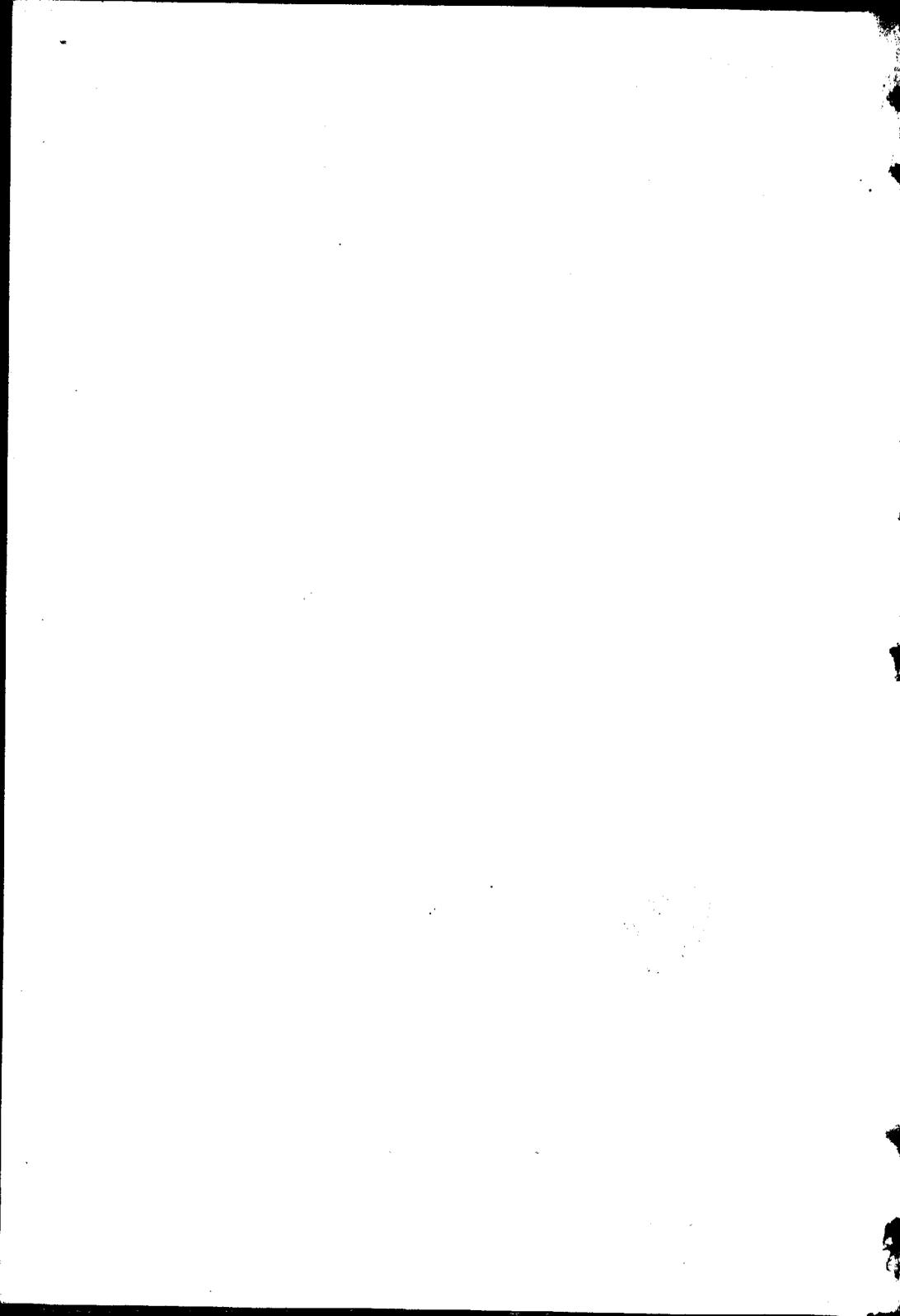


BIBLIOTECA
LANCISIANA









RELAZIONE ANNUA

SUL

SERVIZIO SANITARIO

NELL'OSPIZIO MARGHERITA DI SAVOIA

PER CIECHI POVERI

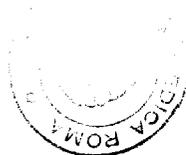
IN ROMA

LETTA NELL'ASSEMBLEA GENERALE DEL 19 DICEMBRE 1880

DAL SANITARIO-CAPO

Comm. Prof. Fr. BUSINELLI

MEMBRO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NELL'OSPIZIO,
DIRETT. DELLA R. CLINICA OCULISTICA UNIVERSITARIA ECC.



ROMA

TIP. NELL'ORFANOTROFIO COMUNALE DI TERMINI

DI M. ARMANI

1881



Onorevoli Signori!

Nell'anno 1879 ebbi l'onore di presentare due relazioni sull'andamento del servizio sanitario di quest'Ospizio, la prima nel 30 Maggio — la quale venne poi stampata per deliberazione del Consiglio Direttivo e distribuita agl'azionisti — e la seconda nel 21 Dicembre. Quest'ultima consegnata in manoscritto, era da considerarsi come appendice alla prima.

Alla fine del 1879 erano rimasti nella categoria dei curandi (della quale più specialmente devono occuparsi i sanitari) 11 individui, cioè 4 uomini e 7 donne e dal 1° Gennaio 1880 fino ad oggi vennero ammessi in questa categoria altri 11 individui (3 uomini e 8 donne) per cui si ebbero in cura in complesso 22 individui, dei quali 13 essendo già usciti dall'Ospizio, rimangono oggi in cura soltanto 9 persone (2 uomini, uno dei quali pensionante, e 7 donne)

Le malattie oculari da cui erano affetti la maggior parte di quest'infelici erano di natura scrofolosa, con sospetto in alcuni di sifilide ereditaria, e presen-

tavano un'andamento cronico, meno poche eccezioni. Le granulazioni palpebrali, tanto frequenti nella classe povera, e poco curante della nettezza e dell'igiene si osservarono su diversi pazienti e non solo mostrarono un'insolita pertinacia, ma per la ristrettezza dei locali e per l'impossibilità della separazione dei curandi dalle altre due categorie si manifestarono anche in tre o quattro persone appartenenti ad altra classe di ricoverati; ma in queste ultime ben presto cedettero alla pronta ed energica cura apprestata fin dal primo insorgere del male.

Venendo ora a qualche particolare sullo stato nel quale uscirono dall'Ospizio le 13 persone già licenziate in quest'anno debbo notare che 9 di esse uscirono guarite, una notevolmente migliorata, e una vecchia entrata cieca (la *Calisciotti*) passò al ricovero di S. Gregorio con vista sufficiente; il *Morelli Valentino* uscì convalescente da gravissima cheratite ulcerosa dell'unico occhio che gli rimaneva, e finalmente il vecchio *Sbordoni Giuseppe* per diarrea cronica ed imbecillità senile, trasferito all'Ospedale di S. Spirito, vi moriva dopo un mese.

Riguardo ai due curandi maschi tuttora presenti nell'Ospizio, l'uno di essi (il *Principi*) attende che sia completa la maturità della cataratta da cui è affetto l'occhio destro, avendo già irremissibilmente perduto il sinistro per altra malattia, e l'altro curando (il pensionante *G. Messina*) trovasi attualmente nella R. Clinica oculistica; ma di questo paziente dovrò parlare in appresso.

Delle 7 femmine tuttora presenti, tre giovinette sono di tanto migliorate che potranno riconsegnarsi quasi guarite alle rispettive famiglie entro il corrente mese; due riacquistarono quel grado di vista che era possibile di ottenere, e di queste pure mi riservo di proporre il licenziamento, una (la *Bellabarba*) ha un'affezione cronica e potrà passare nella categoria dei ricoverati avendone l'età; l'ultima finalmente la *Diamanti Carlotta*, la quale per molteplici vicende fisiche e morali ebbe ripetute recidive d'una oftalmia granulosa gravissima complicata da panno delle cornee ed ulcerazioni, cosicchè più d'una volta fece disperare i sanitari della possibilità d'una cura efficace, verrà accolta temporariamente nella clinica oftalmica universitaria ove potrà essere più di frequente medicata e sottoposta ad una più attenta sorveglianza.

Oltre che ai curandi l'opera dei sanitari dovette naturalmente estendersi anche alle altre due categorie d'individui cioè ai ricoverati ed agli educandi ogni qual volta si manifestava una qualche indisposizione sia negli occhi, come sopra accennai, sia in altri organi o parti del corpo. L'educanda *Antonucci* fu curata per fistola del sacco lagrimale e per parecchi ascessi alla testa ed al collo; la *Emma Santori* ebbe una suppurazione per coroidite dell'occhio destro già stafilomatoso, e fu curata mediante l'escissione parziale della parte anteriore del globo oculare, per dare esito al pus e ridurre in pari tempo il volume eccessivo dell'occhio già deforme. In una

altra educanda cieca, *Ingiosi Giuseppina*, si dovette curare una congiuntivite acutissima che durò pochi giorni. — Nei vecchi ricoverati non mancarono le solite indisposizioni catarrali sia ai bronchi sia all'apparato digerente le quali furono opportunamente curate dai medici aggiunti.

Mancarono quasi affatto in quest'anno le febbri intermittenti, non però le reumatiche, il che non può far meraviglia se si rifletta alla constatata umidità d'una parte dei locali dell'Ospizio.

In quanto alla mortalità noterò che oltre al nominato Sbordoni, mancato ai vivi a S. Spirito nel Febbraio — morirono all'Ospedale di S. Giovanni, tre *vecchie* ricoverate, cioè la Giovagnoli, la Loreti, e la Carosini, tutte e tre per lente affezioni degli organi respiratorii, ed in casa propria la educanda Eugeni Maria di anni 7 per malattia cerebrale.

Attualmente trovansi in cura in ospitali diversi 3 persone ricoverate ed una educanda presso la propria famiglia.

Il servizio sanitario è fatto regolarmente, come apparisce dal registro delle visite. — Gli aggiunti lo prestarono per turno mensile a giorni alterni con lo scrivente, e durante l'assenza trimestrale estiva del sanitario capo lo continuarono da soli un mese per ciascheduno.

Permettetemi ora, o Signori, di dir due parole sopra le poche operazioni eseguite.

Non parlerò di piccoli atti operativi come incisioni di ascessi, della puntura della cornea, del ta-

tuaggio di macchie corneali centrali ecc. ma riferirò solamente ciò che fu fatto recentemente in due persone cieche affidate alla nostra cura.

La *Sinibaldi* Maria di Anagni, trovandosi come balia nel brefotroffo di S. Spirito, ove sembra abbia dominato l'oftalmia purulenta dei neonati, contrasse casualmente questa tremenda malattia che in pochi giorni portò la distruzione completa della cornea trasparente dell'occhio sinistro, e quasi completa di quella del destro, nel quale dopo la cicatrizzazione rimase appena una stretto lembo semilunare di cornea presso all'orlo superiore. Cessata la secrezione, questa cieca venne condotta all'Ospizio per esservi curata. Nell'occhio sinistro, non esistendo più nessun residuo di cornea lucida, nulla poteva farsi per la vista, ma nel destro, benchè in ristrettissimo spazio e in una posizione assai poco favorevole, pure una striscia di cornea erasi conservata, ed in quest'unico punto poteva farsi il tentativo di aprire artificialmente un foro nell'iride onde da questa parte (superiore esterna) potesse entrare un raggio di luce nell'interno dell'occhio, giacchè la pupilla non esisteva più. Che la retina ed il nervo ottico funzionassero lo si deduceva dal fatto che la donna avea conservato la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre. — Era dunque non soltanto lecito, ma doveroso di tentare l'operazione della pupilla artificiale, per togliere quella infelice da una cecità completa, che senza quest'operazione sarebbe stata perpetua.

E quest'operazione fu da me eseguita il 21 Nov.

scorso cioè 4 settimane or sono coll' assistenza dei due sanitarii aggiunti. — E l'esito fu tanto favorevole che la donna poté sul momento vedere la mano ed ora può riconoscere oggetti anche abbastanza piccoli purchè però vengano presentati in luce ed in posizione opportuna ed a distanza non maggiore di un metro. Ma, come era d'aspettarsi, o, per dir meglio, come fu pronosticato per ragioni fisiche, la vista di questa povera donna, per la posizione in cui dovè farsi la pupilla, non è sufficiente per guardare il suolo onde dirigere con sicurezza i propri passi. Forse un tatuaggio della estesa macchia corneale, diminuendo l'abbagliamento, contribuirà a migliorare alcun poco ancora la vista, specialmente se la porzione di cornea che sta avanti alla nuova pupilla continuerà a rischiararsi ulteriormente; ma nella migliore ipotesi per le fatali circostanze sopradescritte la donna non sarà atta a riprendere le sue occupazioni in campagna. Essa avrà guadagnato tutto quello che dall'arte poteva ottenersi, ma non potrebbe dirsi in senso assoluto che abbia riacquistato la vista.

E qui mi sia permesso di aprire una parentesi per far osservare che questo caso si presta benissimo a far comprendere ad ognuno come l'oculista non possa in certi casi rispondere ad una categorica domanda di voto sulla curabilità o meno d'una persona. E valga il vero, la Sinibaldi poteva dai giuri medico dichiararsi cieca insanabile? No certamente, perchè v'era la possibilità di aprire una pupilla (comunque eccentrica) mediante una operazione

ed il fatto prova che ciò si è ottenuto, e l'operata che prima percepiva bensì il chiarore, ma non distingueva nessun oggetto, oggi può contare le dita d'una mano aperta a un metro e più di distanza. — Mi si dirà: Dunque, se la cura è riuscita, se la vista è tornata, la donna è guarita e può andarsene a casa sua? Così pur fosse! ma fatalmente quella parte dell'organo che dalla precedente malattia era stato guasto o distrutto non poteva in alcun modo rifarsi.

La mia conclusione è che bisogna distinguere bene la *guaribilità* dalla *curabilità*. Vi sono delle malattie *curabili* ma non *sanabili* in modo assoluto: e qui pongo fine alla digressione.

L'altra operazione della quale debbo far parola è un'estrazione di cataratta.

Ecco in breve la storia.

Giuseppe Messina già pittore e negoziante di quadri, d'anni 64, veniva accolto come pensionante nell'Ospizio fino dal 1° Nov. dell'anno scorso. — Alla prima visita che gli feci (siccome non era stato deciso a quale categoria dovesse appartenere) io dichiarai che la sua malattia era relativamente curabile, e fu iscritto fra i curandi. — Difatti non aveva altro male negli occhi se non le cataratte semplici non ancora mature. Pochi giorni dopo il suo ingresso però, forse pel cambiamento d'abitudini, o per accidentali vicende atmosferiche, o più probabilmente per influenza d'aria viziata nel dormitorio comune degli uomini, fu colpito da gravissima congiuntivite d'ambi gli occhi la quale diede

origine a granulazioni papillari carnose molto rilevanti. — Questo paziente aveva pure un certo grado di sordità d'ambi i lati e soffriva di reumatismo agli arti inferiori e di asma. — Si diede mano prima di tutto alla cura della minacciosa congiuntivite ed in poco tempo fu vinto lo stadio acuto e cessò la secrezione ed in poche altre settimane mediante scarificazioni e collirii astringenti si ottenne l'appiattamento delle vegetazioni carnose alla faccia interna delle palpebre. Esaminati gli orecchi, trovai che la sordità dipendeva da prodotti patologici accumulati nel condotto uditivo in seguito a lenta affezione catarrale di questi organi, e mi affrettai a sgombrarli da quest'ostacoli, prescrivendo poi delle opportune iniezioni, ed in pochi giorni l'udito ritornò normale, e tale si è sempre conservato. — L'artrite pure fu curata con applicazioni risolventi e con fasciature alle articolazioni del ginocchio e del piede. Intanto le cataratte progredivano nella loro maturità e la vista naturalmente andò sempre più offuscandosi. Nel Giugno era già completo l'opacamento della cataratta destra. Il paziente desiderava di essere operato nella Clinica universitaria, ma questa doveva presto chiudersi per le vacanze, e d'altra parte la stagione calda non sarebbe stata propizia per simile operazione tanto più trattandosi di un'individuo corpulento, sempre un po' asmatico, dedito alle libazioni, di temperamento sanguigno ed apparentemente d'abito apoplettico. Aspettammo dunque l'autunno, e colto un periodo di relativo benessere del Messina,

dietro sua istanza, e previo l'assenso del consiglio direttivo a norma dell'art. 4 del Regolamento pel servizio sanitario, lo accolsi ai primi del corrente mese nella clinica universitaria ove fu tenuto per qualche giorno in osservazione anche perchè si abituasse a quell'aria ed ai cibi. Otto giorni or sono eseguii nella mia scuola l'estrazione della cataratta alla presenza degli studenti con tutte le possibili cautele nel solo occhio destro. — L'operazione non fu facile, perchè la lente opacata era molto dura e voluminosa e la pupilla contratta; tuttavia riuscì completamente, ed il Messina rivide all'istante non solo le persone che lo circondavano ma perfino oggetti minuti come le ore segnate sopra un orologio da tasca. — V'era tuttavia il pericolo che trattandosi di un uomo pingue ed asmatico, egli non potesse mantenersi nella quiete fisica e morale che sono necessarie per favorire la pronta riunione della ferita oculare. Perciò ordinai che un infermiere stesse giorno e notte presso il letto dell'operato per sorvegliarlo e servirlo, — e che gli assistenti lo visitassero due o tre volte al giorno, e rinnovassero il bendaggio ogni qual volta fosse spostato. — Passati 3 giorni fu levata la fasciatura e trovai la ferita ben cicatrizzata e la pupilla ampiamente aperta dietro la cornea lucida come allo stato normale. — Fra 4 giorni circa potrà il Messina rientrare nell'Ospizio per passarvi qualche altra settimana di convalescenza, poscia, misurata la refrazione, gli prescriverò l'occhiale necessario a surrogare

la lente cristallina che fu levata dal suo occhio ed allora potrà distinguere bene gli oggetti anche minuti e, se nulla d'inatteso insorge, il Messina potrà venir licenziato, giacchè la cataratta dell'occhio sinistro non è ancora completamente matura per essere operata.

Signori! Se mi sono intrattenuto un pò a lungo sulla storia di questa cura, lo feci per dimostrare che anche nei casi che presentano, come questo del Messina, delle difficoltà e delle complicazioni (e notisi che per brevità non ho accennate a tutte) si possono ottenere risultati assai soddisfacenti quando si possa disporre d'un personale inserviente pratico ed esercitato nella specialità e si abbiano in una parola condizioni favorevoli, sia per il luogo sia per i mezzi d'assistenza. E sotto questo punto di vista, bisogna pur confessarlo e ripeterlo, il nostro Ospizio lascia molto a desiderare.

La fatale questione dei locali e principale ostacolo all'attuazione della riforma da me proposta più volte al Consiglio Direttivo, e dallo stesso riconosciuta necessaria per il buon andamento di questa benefica istituzione. — E la base di questa riforma, Voi già la sapete, o Signori, è la separazione dei curandi dagli educandi, e dai ricoverati, la separazione dei malati dai sani, giacchè un dormitorio, un refettorio ed un oratorio comuni per ottalmici sofferenti, e per persone ricoverate è una vera anomalia, è un errore, è un pericolo.

— Il luogo dove si trovano riuniti dei malati da

curare, da medicare, da operare, da guarire, siano essi 15 o siano 500 è un ospedale, o una piccola clinica, o una infermeria, come vi piacerà di chiamarla. E quest'ospedale oftalmico, — o questa clinica speciale che ha un' Oculista-Direttore e due Aggiunti, deve avere necessariamente anche degli infermieri *pratici* ed intelligenti per prestare un così delicato servizio sotto l'immediata dipendenza dei medici a vantaggio di que' malati che, gratuiti o paganti, vi entrano per essere curati nel più breve tempo possibile. — E questo piccolo ospedale non può nè deve avere nulla di comune con un'educando — nè con un ricovero, per la stessa ragione che a nessuno verrebbe in mente di porre un collegio entro un' Ospedale od una dozzina di ricoverati poveri in una corsia di febbricitanti o di tisiaci. — Il vitto, la disciplina, l'orario, tutto dev'essere diverso a seconda dello scopo dei varii istituti. —

— Nella scuola deve comandare il maestro, nella Chiesa il prete, nella sala dei malati il medico curante. Ciò è troppo evidente per aver bisogno di dimostrazione; ma io non volevo avere il rimorso di non averlo detto ad alta voce.

Ora io sono convinto che, non essendovi ormai discrepanza d'opinioni su questo punto cardinale, sulla necessità cioè della separazione della categoria dei curandi dalle altre, il Consiglio Direttivo, del quale come azionista ho l'onore di far parte, appena si sarà sciolta in qualsiasi modo la questione dei locali vorrà attuare l'invocata riforma. —

Ritornando alla mia relazione statistico-sanitaria concluderò col dichiarare che qualora si consideri che la maggior parte dei malati d'occhi più o meno ciechi ch'entrano nel nostro Ospizio sono persone da lungo tempo malate o trascurate, o mal curate in precedenza; ove si consideri che appartenendo alla classe povera della popolazione, e perciò essendo state male alloggiare e mal nutrite presentano un organismo indebolito, e quindi meno facile a curarsi, qualora inoltre si tenga conto della ubicazione e ristrettezza relativa del nostro Ospizio, e delle altre difficoltà interne a cui ho accennato e di altre che tutti sanno, qualora dicevo, si tenga conto di tutte queste cose, si dovrà convenire che il risultato delle cure gratuitamente prestate dai sanitari fu abbastanza soddisfacente. E migliori esiti ed in minor tempo si otterranno senza dubbio in avvenire se al Riparto separato degli Ottalmici e degli Operandi si darà l'indirizzo, lo sviluppo e l'organizzazione che sono richieste dai progressi della scienza, dalla civiltà e dall'igiene.

19 Dicembre 1880.

Prof. FR. BUSINELLI

20110



