

p. omaggio

usc A 406



Clinica Oculistica della R. Università di Pavia
diretta dal prof. F. FALCHI

UN CASO DI ECTROPION SENILE BILATERALE della palpebra inferiore

curato col metodo di Ammon

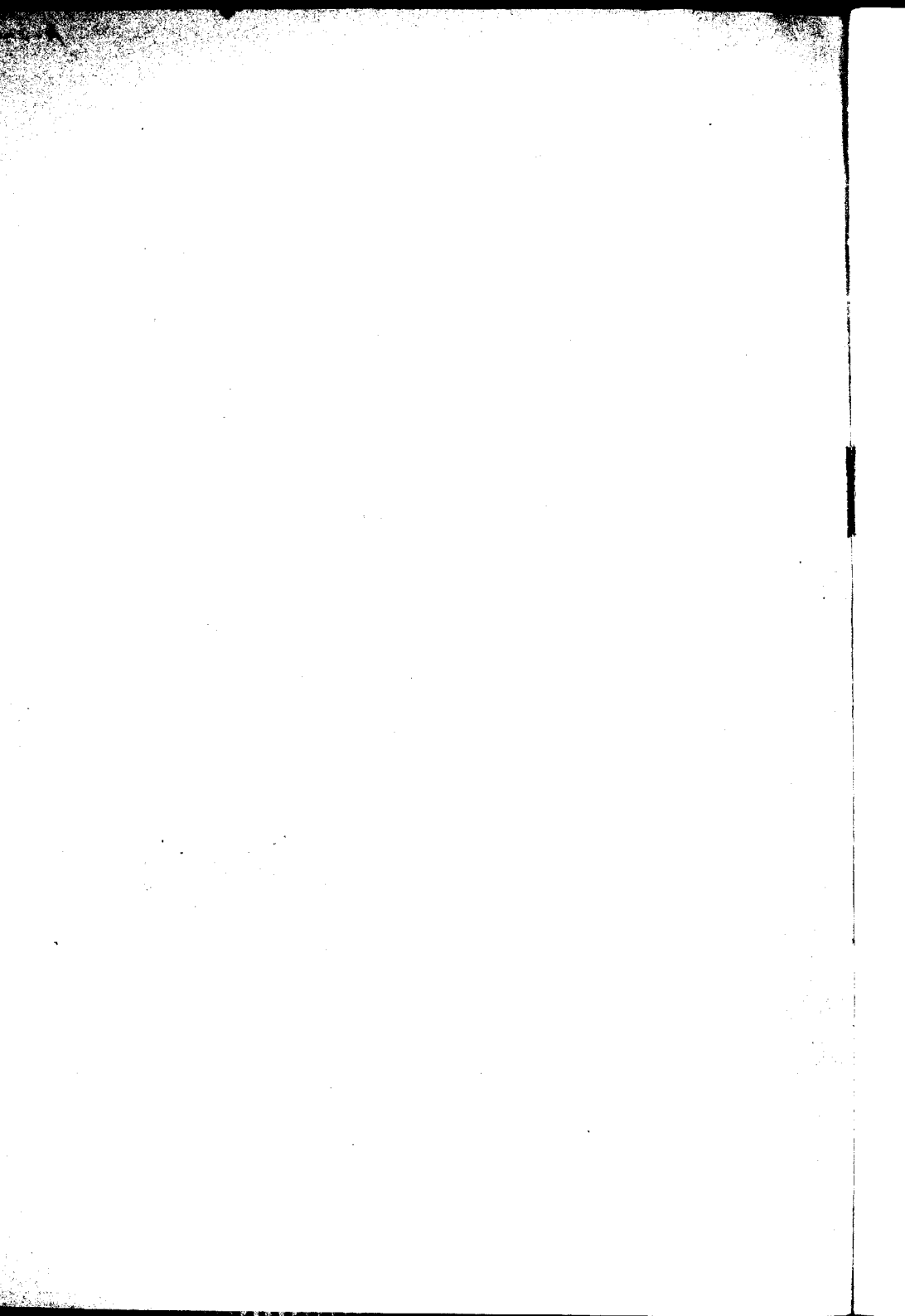
Nota clinica pel dott. F. BAROGGI assistente vol.

Estratto dalla GAZZETTA MEDICA LOMBARDA

ANNO LXV — N. 21



MILANO
PREMIATO STAB. TIPO-LITOGRAFICO A. RANCATI
12 — Via Tortona — 12
1906



Clinica Oculistica della R. Università di Pavia
diretta dal prof. F. FALCHI

UN CASO DI ECTROPION SENILE BILATERALE

della palpebra inferiore

curato col metodo di Ammon

Nota clinica pel dott. F. BAROGGI assistente vol.

Estratto dalla GAZZETTA MEDICA LOMBARDA

ANNO LVV — N. 21



MILANO
PREMIATO STAB. TIPO-LITOGRAFICO A. RANGATI
12 — Via Tortona — 12
1906.



Lo scopo della presente nota di Chirurgia oculare mi è stato offerto da un caso di ectropion senile bilaterale della palpebra inferiore accolto in quest'anno scolastico 1905-06 nella Clinica Oculista di Pavia, il quale per l'epoca abbastanza antica da cui datava, per le condizioni consecutive della congiuntiva palpebrale, per l'insistente epifora che accompagna sempre le forme croniche di questa malattia, non avrebbe dato sicuro affidamento sulla riuscita coll'intervento coi metodi operatorii anche più recenti reputati i più adatti in questi gravi casi.

La scuola di Pavia, uniformandosi al giudizioso concetto che in qualsiasi atto operativo si debba apportare al paziente il minore traumatismo possibile e nello stesso tempo ottenere il maggiore effetto terapeutico, si vale sempre dei metodi più semplici, dei meno cruenti, i quali nella loro razionale semplicità presentano il vantaggio di una rapida esecuzione, di non arrecare viziature secondarie alla parte e soprattutto di una perfetta durabilità della correzione.

Questi pregi li ho potuto constatare usando il metodo di Ammon per la correzione del caso in parola e che

nella sua semplice espressione consiste in nient'altro se non nell'asportare un lembo di palpebra a tutto spessore di forma quasi triangolare ponendo il lembo in modo che il lato esterno di esso sia il prolungamento della commessura esterna, quindi applicando alcuni punti di sutura come in una cantoplastia, senza s'intende, comprendervi in questo caso la congiuntiva.

Per tal modo la palpebra ectropionizzata viene portata in alto e indietro senza la benchè minima riduzione dell'ampiezza della rima palpebrale come si potrebbe a tutta prima ritenere e come avviene usando la cosiddetta cantorafia esterna e la tarsorafia interna come pure col metodo di Dieffenbach modificato dallo Szimanowski.

Ecco il caso.

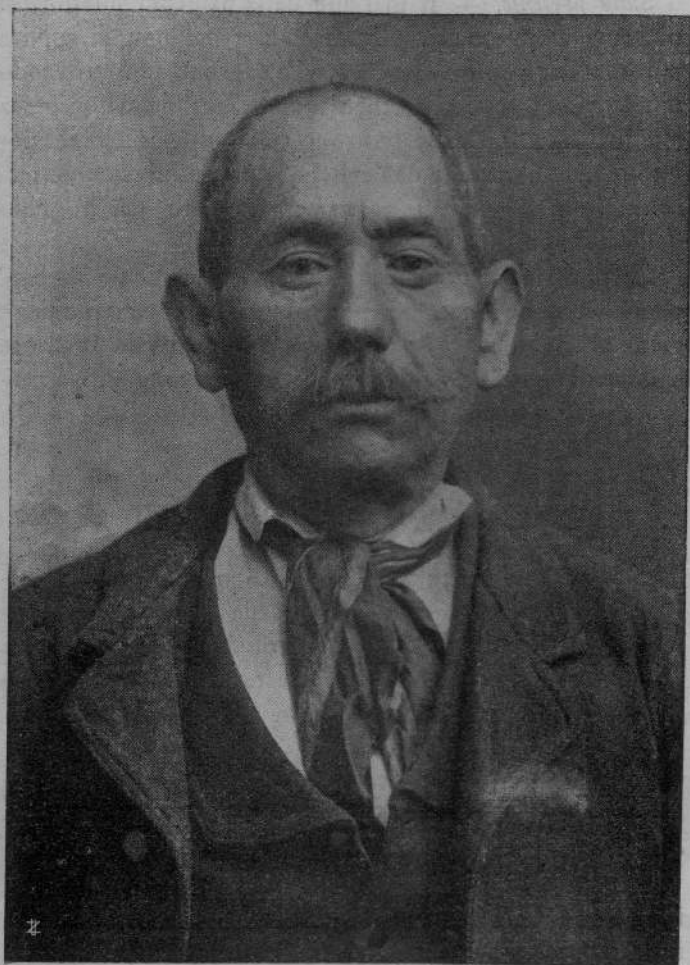
Bramè Giuseppe, d'anni 58, vaccaro di Ottabiano (Mortara). Nei precedenti del gentilizio nulla di notevole.

All'età di 35 anni ammalò per cinque mesi di febbre malarica con anemia dalla quale guarì mediante cure di chinacei e di preparati arsenicali.

Nessuno de' suoi famigliari ha avuto affezioni oculari. Da circa quindici anni l'ammalato soffre di catarro congiuntivale ad OO pel quale non seguì mai alcuna prescrizione medica; da cinque anni incominciò a notare arrovesciamento all'esterno della palpebra inferiore di OO imperfezione questa che ha aumentato notevolmente le sue sofferenze agli occhi tra le quali soprattutto molesta l'insistente epifora.

Ricorse durante quest'ultimi tempi varie volte al medico del paese il quale gli prescriveva delle lavature disinfettanti; non accennando ad alcun miglioramento si decide a venire alla Clinica per essere sottoposto all'atto operativo necessario per la cura della sua malattia.

Entra in Clinica l'11 marzo 1906.



Diagnosi. — OO. Ectropion senile della palpebra inferiore — Catarro congiuntivale — Epifora.

Stato presente. — Il margine della palpebra inferiore si presenta arrovesciato all'esterno per cui non si applica più alla congiuntiva bulbare e le lagrime non trovando più la via di scarico perchè il punto lagrimale non pesca più nel lago lagrimale scorrono sulla cute palpebrale determinando abrasione dell'epitelio e consecutivamente piccole cicatrici le quali aumentano sempre più il grado dell'ectropion.

Gli strati superficiali dell'epitelio congiuntivale in corrispondenza del margine palpebrale presentano un leggero grado di xerosis. Il fornice congiuntivale inferiore è notevolmente ridotto; tutta la restante congiuntiva palpebrale si presenta iperplastica.

$$V = \frac{I}{2} = 1,50 \text{ D a } 5_m \text{ analfabeta.}$$

Si interviene operativamente il 16 marzo 1906.

Fatta un'accurata disinfezione della parte e anestetizzata con ripetute instillazioni di olocaina con la forbice retta si allunga la commessura esterna di circa mezzo centimetro come si procedesse in una cantoplastia, indi si asporta a partire dall'estremo del margine palpebrale un lembo a tutto spessore di forma quasi triangolare di cui un lato corrisponde alla lunghezza del taglio praticato prima.

Ciò fatto si applicano alcuni punti di sutura con crine i quali mettendo a contatto il margine superiore della ferita praticata in primo tempo col margine inferiore della superficie cruentata determinano l'innalzamento della palpebra ectropionizzata senza per nulla pregiudicare l'am-

piezza normale della rima palpebrale e la funzionalità della palpebra stessa.

L'atto operativo ad entrambi gli occhi dura complessivamente dodici minuti senza la minima sofferenza da parte del paziente.

Si fa una medicazione alle parti con iodoformio e garza all'iodoformio: in ottava giornata si tolgono i punti di sutura e si constata la completa adesione dei margini cruentati e la perfetta ricostruzione del seno congiuntivale: si lascia sfasciato l'ammalato, si constata la scomparsa dell'epifora.

Il 30 marzo l'ammalato viene dimesso dalla Clinica, la correzione è completamente riuscita come può vedersi dalla fotografia qui unita.

Data la molteplicità dei metodi operatorii indicati per la correzione dell'ectropion e della poco sicura e razionale applicazione ed efficacia loro ho creduto non del tutto inutile, da che mi si è offerto il caso, di richiamare l'attenzione dei colleghi sul metodo di Ammon da me usato in questa circostanza.

Il quale sebbene sia di data non recente offre nella sua applicazione vantaggi che pur troppo i metodi più moderni non riescono a dare; poichè se in quest'ultimi l'ingegnosità e finezza di tecnica operatoria costituisce la parte brillante dell'atto operatorio, l'effetto ultimo che è quello che precipuamente deve preoccupare l'operatore non corrisponde che scarsamente e poco durevolmente in confronto a quanto si è ottenuto col metodo in parola usato da questa scuola di Pavia nei casi identici all'attuale che mi ha dato occasione di presentare questa breve nota di chirurgia clinica oculare.



