Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 6 (1950)

Heft: [1]: Giornate mediche italo-svizzere = Journées médicales italo-suisses = Italienisch-schweizerische medizinische Tagung

Artikel: "Su questa Oculistica" : sindromi reumatiche, glaucoma, retinopatie da carenza lipotropa, malattie da virus e da ittero nucleare

Autor: Rossi, V.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-309031

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

C. D. 617.7:616.0

Clinica Oculistica dell'Università di Pisa
Direttore: Prof. *V. Rossi*

«Su questa Oculistica»

Sindromi reumatiche, glaucoma, retinopatie da carenza lipotropa, malattie da virus e da ittero nucleare.

V. Rossi

In questi ultimi anni, e forse da un decennio, la oftalmologia, nella sua teoretica e nella sua clinica, si va sempre evolvendo e sempre più s'inquadra in una disciplina in funzione della medicina generale; la coartata specialità di una volta, se ancora persiste per una limitata terapia medica e chirurgia dell'organo, sede della malattia, per quanto invece riguarda la etiopatogenesi delle malattie oculari, per una più idonea e più corretta terapia causale, gli oculisti hanno inteso il bisogno di liberarsi dalla mera mentalità specialistica per affrontare con animo più aperto e più vicino alla realtà clinica ciò che era nel desiderio e nella fatica di pochi che da tempo insistevano in tale indirizzo.
Fummo in pochi e precoci e con l'entusiasmo dei primi e fummo talvolta sopraffatti dalla tradizione imperante e ci contentammo della gloria dei vinti che è più commovente della gloria dei vincitori.

Gli echi della patologia cellulare di *Virchow* erano grandiosi e squassanti, l'infiammazione perdurava nei canoni obbligati, l'indagine strumentale insufficiente, l'istologia limitata allo studio di quanto era già avvenuto. La sifilide per talune scuole era il comune adagio etiologico, la tubercolosi, nella sua schematica essenza nosologica ed anatomo-istopatologica, per altre scuole, doveva servire per appagare etiologie e diagnosi. Si faceva più una nomenclatura nosologica che una perfetta clinica; il sintomo, di sovente, era elevato a malattia, i risultati delle ricerche di biochimica e fisico chimica furono subito appresi e sfruttati dagli oftalmologi che desiderosi d'inserirsi nella difficile clinica medica trovarono nell'endocrinologia il campo seducente, per studiare l'etiologia di talune sindromi e malattie oscure e discusse.

Fu merito è vero, di qualche studioso che non tributario della tradizionale oftalmologia, aveva aperto nuove strade all'indagine fisiopatologica

oculare, giungendo a conclusioni per quei tempi audaci e piene di attese; a titolo di onore va sempre ricordato *l'Angelucci* che, fin dal 1878, studiò la fisiologia della visione con nuova metodica, precorrendo gli studi moderni sulla fisiologia dell'atto visivo, ed ancora fin dal 1893, iniziando le ricerche sperimentali sui rapporti tra occhio e sistema neurovegetativo, diede lo spunto e le basi a tutto quanto oggi si studia su tale argomento con nuova metodica e con nuovi e più idonei mezzi.

Nei corsi universitari, ciascuno di noi si troverà un pò sconcertato quando occorrerà pur dire qualche cosa sull'essenza dell'atto visivo, in qualunque modo avvenga l'atto visivo retinico e come diventi stato di coscienza e memoria, sull'etiologia della retinosi pigmentaria e sul glaucoma e sulla comune cataratta senile e sulle tante varietà cliniche di degenerazioni retiniche e corio retiniche e su tante altre malattie ancora; ci contentiamo di annunziare le ipotesi degli altri e le nostre, e le ipotesi servono almeno a cullare i sogni degli allievi, come disse Goethe.

E tante sono le incognite e, alle tante, *l'Amsler* volle aggiungere un'altra che restò solamente nel titolo, giacchè *l'Amsler* e la sua scuola, con molti ed interessanti lavori sperimentali e clinici sulla fisiopatologia dell'acqueo viene a mano a mano chiarendo antichi problemi, resi attuali, specialmente quando si consideri la camera anteriore come uno spazio lacunare e l'acqueo, in essa contenuto, come un liquido lacunare omologo ed analogo ad altri liquidi contenuti in spazi non celomatici. Ed io credo che molte affezioni che si possono ritenere sistemiche, intercorrenti tra spazi lacunari oculari e spazi meningei e ventricolari ed endoarticolari hanno una comune etiopatogenesi, lo stesso germe, lo stesso virus provocano la identica risposta nell'aspetto clinico o nel decorso di una malattia sistemica con quelle varianti relative alle organopatie.

Qui vien fatto di ricordare la componente oculare morbosa della malattia reumatica; si riscontra la complicanza oculare nel reumatismo secondario (rheumatoid arthritis degli autori inglesi), è vero; ma, è anche vero, la constatazione dei clinici medici e non degli oculisti, della presenza di un componente oculare nel reumatismo acuto articolare: quale una tenonite con mialgie esacerbantisi nei movimenti dei globi oculari e specie quando è sollecitato il grande obliquo, vere tendosinoviti dei retti e dell'obliquo superiore, il quale ultimo scorrendo nella troclea con una capsula sinoviale che partecipa al flogosi della grande capsula del Tenone, infiammazione sensibile agli antipiretici e ai salicilici, di breve durata, riferibile allo stato febbrile che si confonde nel dolore generale delle articolazioni.

Certamente la segmentite anteriore è la complicanza frequente del

reumatismo articolare secondario cronico in tutte le sue varietà e con le più diverse localizzazioni a carico delle articolazioni, dei muscoli, dell'intestino. La gravità della complicanza oculare, come entità nosologica e come decorso, è relativa alla causa efficiente della malattia reumatica e dall'altra parte ad una causa focale ed allergica, non esclusa la tubercolosi resistente a salicilici, epare, sensibile agli antibiotici e, secondo ultime osservazioni, ai preparati aurici, opportunamente corretti dall'antitodo B.A.L. Diversa e gravissima decorre la complicanza oculare nella poliartrite reumatica cronica primaria anchilosante e nella malattia di Still in cui le gravissime iridocicliti, cronicissime, si aggravano con l'aumento della tensione endoculare, con un glaucoma anteriore e posteriore con atrofia del nervo ottico con o senza escavazione; caratteristica in tali casi una spiccata reazione fibrosclerotica del mesenchima oculare e con essenza di una fistulizzazione dopo vari e ripetuti interventi, con uno speciale opacamento nastriforme della cornea con ialinosi. In un caso da me osservato, la complicanza oculare non si limitava al solo globo oculare, ma esisteva pur anco una aracnoidite otticochia smatica e della fossa cranica anteriore con disturbi diencefalici ed ipofisari.

Queste complicanze oculari in tali sindromi reumatiche sono simili a quelle che si verificano nel reumatismo di *Poncet-Grocco* con una variante nel decorso per le frequenti riacutizzazioni della ciclite con essudati in camera anteriore, endoteliti con accessionali ipertensioni endoculari.

La malattia di *Reiter* e le reiteriane simili, le malattie di *Behcet*, di *Stevens-Johnson*, di *Heerfordt*, di *Sjôgren*, di *Harada*, di *Vogt-Koyanagi* si vogliono riportare ad un quadro reumatico; se per talune di tali sindromi il nesso può essere accettabile, per molte altre occorre una migliore e più prudente disamina. Il reumatismo non può essere sempre il responsabile delle molte malattie per le quali è ancora sconosciuta la vera etiologia, la etiologia reumatica potrà servire come ipotesi polemica di attesa per incitare gli studiosi di parere contrario, a proseguire nello studio di una etiologia meno discutibile.

Se lo *Stenstam* potè osservare circa il 10% di malattia di *Sjôgren* nell'artrite reumatica cronica, se nella malattia di *Heerfordt*, qualche osservatore ha potuto riscontrare una sofferenza reumatica in atto o pregressa, non si può naturalmente parlare «tout court» di una etiologia reumatica della sindrome o per lo meno sostenuta dal reumatismo, tanto più che in qualche malattia all'inizio certamente reumatica, nel decorso e nelle ultime complicanze il reumatismo non è sempre evidente.

Sulla dizione di «parareumatico» non bisogna spingersi molto; quando avremo conoscenze più precise sulla natura e sulle cause delle alterazioni del tessuto connettivo e del «collagene» che si verificano nella reazione

sistemica di detto tessuto in alcune malattie reumatiche e simili, si potrà parlare di pararcumatico.

Restino come acquisite le varie forme di reumatismo, e già sono molte, e si cerchi di non elevare ad entità nosologica un sintoma o una coincidenza morbosa.

In tale problema gli oculisti e i clinici medici sono interessati nello studio e gli studiosi *Franceschetti*, *Greppi*, *Lunedei*, che si interessano all'argomento hanno la capacità e la prudenza richieste.

La collaborazione con le altre branche della medicina e, gli oculisti che si vanno educando a considerare la malattia oculare come un epifenomeno di sindromi e malattie generali, hanno portato alla revisione di alcuni problemi che stagnavano in una quieta tradizione.

Il capitolo del glaucoma si va sempre rivedendo: ipertensione endoculare non è uguale a glaucoma; il glaucoma si va limitando a quella gravissima malattia binoculare con la ipertensione endoculare non necessariamente sempre presente con un esito fatale per la visione per una speciale atrofia del nervo ottico malgrado gli interventi operatori diretti contro il sintomo ipertensione. Conserviamo per ora il termine di glaucoma per quello primario cronico semplice e diciamo occhio iperteso per tutte le altre sindromi oculari acute, infiammatorie primarie e secondarie, sintomatiche ed essenziali caratterizzate da un edema acuto o cronico dalle cause più varie, da una ipertensione e da una sintomatologia a carico del segmento anteriore; malattia che si giova di una terapia chirurgica e medica locale e generale.

Da quasi un secolo gli oculisti sono impegnati nell'equipollenza verbale: glaucoma-ipertensione endoculare, recentemente si va affermando il concetto di non assoluta necessità della ipertensione nel glaucoma e si parlò di glaucoma compensato, si dice ora glaucoma incompleto, glaucoma senza ipertensione; ma più che ricorrere a varie dizioni di compromesso sarà molto più semplice e clinico differenziare dal glaucoma tutte quelle sindromi oculari a decorso cronico e con lesioni a carico del nervo ottico intra- ed extraoculare, con o senza escavazione della papilla, con ipertono endoculare non sempre presente, sindrome legata e alla dipendenza ora ad una aracnite opto-chiasmatica e prechiasmatica, ora ad ateromasia e sclerosi del poligono del *Willis* e della carotide interna. La indagine radiografica, la pneumocisternografia con la tecnica del *Belloni*, la campimetria sono tra i mezzi più idonei per una diagnosi e per una cura. Si è parlato recentemente di un rapporto etiologico tra talamo ottico e glaucoma; se in questo rapporto si vuol parlare del glaucoma emotivo, la nozione non è nuova ma si tratta di adattamenti moderni di una varietà di glaucoma alle acquisizioni della moderna fisiopatologia del

talamo e dell'ipotalamo. Lo *Scalinci*, una ventina di anni fa, del glaucoma emotivo fece un'ampia e chiara trattazione e fu, per quei tempi, una bella intuizione. Nel 1929, trattando del «glaucoma e costituzione organica» scrissi: «Le emozioni a carattere depressivo e doloroso, a traverso il sistema neuro-vegetativo e i centri diencefalici, si scaricano sul sangue e sui vasi, provocando acuti fenomeni di alterato biochimismo e di permeabilità. Negli stati emotivi si verificano modificazioni del ritmo cardiaco, della pressione vasale, del respiro, dell'equilibrio colloidale ed acido-basico, della curva colesterinemica. Quando si pensi alla personalità psico-somatica del glaucomatoso con ipertensione oculare: un neurotico o meglio uno stigmatizzato vegetativo, la sindrome del glaucoma emotivo è una realtà clinica tutta aderente alla profonda personalità dell'ammalato.»

D'altra parte, come fa osservare il *Massermann*, l'emozione è una reazione affettivo-somatica in cui il sistema nervoso centrale e l'intero organismo in tutte le sue funzioni, partecipano a determinare un insieme psico-biologico in un terreno organico che sempre cambia. Ma forse non nel talamo, ma in tutta la regione ipotalamica e nei segmenti rostrali va ricercata la sede del glaucoma emotivo o dell'ipertensione oculare da emozione, in quella sede dove centri e aree funzionali, connessi ed interdipendenti, con attivazioni ed inibizioni (*Hess*) concorrono alle emozioni e i centri diencefalici, ipofisari, tuberiani danno una manifestazione ed una estrinsecazione nell'occhio sulla vasomotricità, sulla pupilla, sull'accomodazione e sulla liberazione di effettori neurochimici del tipo colinergico o adrenergico e anche istaminico.

In un soggetto con labilità neurovegetativa e con una predisposizione di un organo un qualunque stimolo potrà provocare un edema intraoculare ed una sindrome ipertensiva, non altrimenti il glaucoma acuto fu da me identificato ad uno shock oculare e come un edema acuto dei colloidi oculari per una intensa e transitoria alterazione della permeabilità capillare dovuta ad una qualunque causa endogena ed esogena, veri *allergeni* di natura chimica, fisica, e forse anche di sensibilizzazione ormonale. Se per la constatazione clinica si obbiettasse sulla frequente monolateralità del glaucoma acuto, si potrebbe rispondere che, oltre ad una predisposizione dell'organo, con quanto fu sperimentalmente osservato da *Karplus* e *Kreidl*, i quali trovarono che uno stimolo centrale, determinato con debole corrente, si estrinseca sull'occhio controlaterale, specie quando lo stimolo dai centri corticali segue vie subcorticali che sono e non sono crociate.

Con senso clinico che è anche critico, molte etiologie endocrine si vanno sistemando e si inizia una revisione di quadri clinici che per amore di

novità, erano assegnati alle endocrinopatie. Le disindocrinie tuttora valgono per delucidare sintomi e sindromi e complicanze oculari nei casi in cui è possibile stabilire il rapporto di causa ed effetto, e quando con la malattia oculare possa individuarsi questa o quella costellazione endocrina ipo o iperfunzionante con caratteristici quadri metabolici propri a determinate disindocrinie; non si possono invocare le secrezioni interne come cause di certi quadri morbosi oculari la cui etiologia ancora ci sfugge, nè bisogna creare altri «idola» come sta avvenendo per le ipovitaminosi. Nel corso di alcune malattie oculari si verificano turbe endocrine, screzî diencefalici, transitori stati di ipovitaminosi e squilibri di utilizzazione di vitamine, ma sempre è da tener presente la correlazione che intercede tra organopatia e personalità dell'ammalato e soprattutto la interdipendenza tra ghiandole endocrine e sistema diencefalo-ipofisario: basti pensare al gravissimo esoftalmo Basedowiano che, in alcuni casi, persiste e si aggrava quando si è guariti dall'ipertiroidismo.

In questo dopo-guerra, in concomitanza ad uno stato di meiopragia organica generale e ad una più spiccata morbilità alla dipendenza di tanti fattori, si vanno riscontrando molte affezioni oculari da «virus». I prodromi sono generali: malessere, dolori vaghi alle articolazioni, ai muscoli, emicranie, cefalee, turbe intestinali, febbre di qualche giorno, corizze, catarri delle prime vie respiratorie e poi cheratiti, neurite ottica, paresi o paralisi degli oculomotori a tipo periferico o radicolari, nei piccoli ammalati meningo encefaliti e poliencefaliti. La cheratite erpetica, nelle sue tante varietà, è la più frequente, quasi sempre monoculare, a lunghissimo decorso, con iridociclite e con essudato, e con emorragie in camera anteriore, ipoestesia della cornea anche dell'occhio sano e questa constatazione più che una ipoestesia costituzionale, come ammette *Pflimin*, fa pensare alla presenza del virus circolante nell'organismo come ammise il *Bastai* molti anni fa.

Ad un «virus», secondo osservatori australiani ed americani, sono da riferire le malformazioni oculari ed encefaliche riscontrate in neonati le cui madri avevano sofferto di rosolia nei primi mesi di gravidanza. Non ho esperienza personale di tale etiologia, malgrado le rigorose indagini che vado compiendo nei precedenti materni nei casi di malformazione oculo-encefaliche venuti alla mia osservazione in questi tre ultimi anni. Può darsi, e sarà facile l'osservazione nel caso di epidemie di rosolia, il *Brawn* ammette che il «virus» possa danneggiare le ghiandole surrenali e da questo danno surrenale tutte le malformazioni, che secondo lo stesso osservatore, non si limitano all'encefalo e agli occhi, ma fino a vizi congeniti di cuore e dei grossi vasi, al mongolismo, alla criptorchidia. Sarà possibile, ma l'apparato surrenale nei vertebrati

superiori non ha una organogenesi molto precoce e la differenzazione è molto tardiva.

Sono a tutti note le complicanze oculari che si osservano nel decorso del diabete e, specialmente, la più grave: la retinopatia. Importante è richiamare l'attenzione su alcune retinopatie di diabetici e insieme nefropatici, nei quali al danno dovuto al diabete e alla nefropatia, non sempre chiara ed evidente, si associa la componente di un danno vascolare. La clinica ci fa avvertiti che non sempre la retinopatia è contenuta nel quadro classico delle semplici emorragie senza edemi retinici e papillari; spesso notiamo, con le emorragie, chiazze bianche con essudati organizzati e rilevati sul fondo che sporgono nel vitreo. In questi casi esiste il diabete, e col diabete alterazioni della pressione vascolare con una malattia vasale e una malattia renale ed epatica (epatomegalia). Sono questi casi che non si giovano dell'insulina che talvolta provoca ancora emorragie. Si è parlato di una associazione del diabete con una nefropatia sul tipo di una glomerulosclerosi intercapillare di *Kimmelstiel* e *Wilson*, d'accordo su tale sindrome, autori svizzeri hanno confermato il reperto renale riscontrato dagli autori americani; ma accanto alla glomerulo sclerosi intercapillare non bisogna sottovalutare la componente epatica che largamente partecipa al diabete grave. Il danno epatico potrà derivare da una carenza di fattori lipotropici (colina, cistina, metionina, lipocaic) quella carenza che determina nel diabetico i complessi e vari quadri steatosici che si estendono dal fegato alla retina, alla cornea, al bulbo oculare in toto, alla Xantomatosi bulbi di *von Szily*, alla retinosi circinnata. Per le carenze lipotropiche esiste la constatazione clinica, sperimentale, in ratti giovani carenzati per diete alipotrope, nei quali si sono riscontrate emorragie della retina e di altri organi.

Il *Duke-Elder* che, nelle retinopatie dei diabetici, accennava ad un fattore tossico metabolico ed a un alterato metabolismo dei lipidi agentesulle pareti vasali, era nel vero, quando si pensi agli studi e alle ricerche recentissime sulle alterazioni che si verificano in animali sottoposti a diete alipotrope. «Un attento studio delle alterazioni istologiche parenchimali che si producono negli animali a dieta alipotropa fa per altro intravedere che insieme con le alterazioni steatosiche e del ricambio fosfolipidico si determinano alcuni aspetti degenerativi, quali il rigonfiamento torbido e la necrosi di alcuni elementi che fanno pensare ad una più estesa compromissione di tutti gli altri costituenti cellulari, a quei complessi lipido-protidici che rappresentano la parte essenziale dello stesso citoplasma. Le cenapsi lipido-protidiche sono state recentemente messe in evidenza: esse oltre ad essere dei costituenti citoplasmatici si trovano diffusamente nel plasma e garantiscono l'equilibrio colloidale. Le stesse albumine, ed

in particolare le globuline plasmatiche, contengono elevate percentuali di fosfolipidi. Perciò si spiega come la carenza di fattori lipotropi non solo induca alterazioni steatosiche, ma anche degenerazioni di altri tipi. Le degenerazioni renali osservate conferiscono all'organo un aspetto tipicamente nefrosico con degenerazioni tubulari; albuminuria, cilindruria, diffusa congestione dei capillari ed emorragie dei glomeruli ed interstiziali (*Conti* e *A. Rossi* jun.).

Come corollario terapeutico: nelle retinopatie diabetiche, quando non si sono instaurati gravi fatti degenerativi, nella retinosi circinnata iniziale; nelle steatosi oculari in genere, i tentativi di terapia con colina cloruro mi danno risultati di confortevole attesa.

Non mette conto di ricordare ad oculisti e a clinici medici la banale allergia oculare e le sindromi ad essa connesse; più importante mi sembra fare un cenno ad alcune patie del tratto uveale, della retina, del nervo ottico e del tratto prechiasmatico e ottico chiasmatico che, in mancanza di una precisa etiologia erano e sono riferite alle più diverse etiologie. Focolai di sepsi croniche lontani e vicini al globo oculare, forse il più importante organo di shock (*Lunedei*), possono esistere, non solo come sedi di foci, ma sopratutto liberanti allergeni prima sensibilizzanti e poi scatenanti una reazione tissurale del tipo allergico e, a secondo della risposta e della sensibilità mesenchimale possono dare reazioni a tipo sieroso o produttivo delle membrane oculari e delle cisterne della base.

Quando diciamo sensibilità e risposta mesenchimale, implicitamente ammettiamo una labilità di un tessuto con una costituzione neuroumorale idiotipica o paratipica, congenita ed acquisita per cui l'episodio morboso appare in un organo ma trova risonanze in altri organi omologhi ed analoghi con la caratteristica dell'allergia, della iperergia e della parallergia. Uveiti torpide, retiniti essudative ed emorragiche, alcuni distacchi di retina, così detti idiopatici, nevriti e perinevriti ottiche, aracniti optochiasmatiche con endocrianosi basilari, alcune sindrome ipertensive oculari simulanti il glaucoma acuto trovano nelle prostatiti e nelle annessiti, nelle angiocolecistiti, nelle periviscieriti e nelle mesenteriti, nei granulomi apicali dentari, nelle flogosi croniche del rino faringe, nelle etmoisfenoiditi la causa essenziale della loro insorgenza, non sono forme focali ma allergiche, da allergeni dai foci liberati e messi in circolo.

Una incertezza sconcertante noi oculisti dividiamo con i pediatri e con i neurologi circa il movente etiologico di alcune malformazioni oculari connesse ad encefalopatie dei neonati: il microftalmo e il buftalmo, le tante varietà di cataratta congenita, le aplasie del nervo ottico, alcune retinopatie a tipo degenerativo non ereditarie nè familiari, colobomi. In molte di tali malformazioni si riscontrano cerebropatie di varia natura

e gravità (atrofia cerebrale, calcificazioni diffuse intra- ed extracerebrali, idrocefalo interno ed esterno) di sovente uno «status disraphycus» con malattia di Marfan o di Sturge-Weber. Recenti indagini hanno portato ad individuare una infezione toxoplasmatica o un virus. Il toxoplasma può danneggiare l'individuo nella sua vita prenatale o postnatale, alcuni virus agirebbero nei primi mesi della gravidanza.

Se la sifilide, i virus, l'infezione toxoplasmatica possono essere causa di cerebropatie infantili e malformazioni oculari non va trascurata una indagine per l'accertamento di eventuale sofferenza dei neonati dovuta all'ittero nucleare. La questione dei postumi nervosi e delle cerebropatie da ittero nucleare grave da incompatibilità del fattore Rh è all'ordine del giorno. L'affermazione di *Jannet* e *Liebermann* che era categorica nell'affermare la deficienza mentale come sola manifestazione clinica di incompatibilità Rh non è stata confermata successivamente, d'altra parte, recentemente il *Cappel* di Glasgow se con certezza non può affermare che l'incompatibilità del fattore Rh debba provocare deficienza mentale, tuttavia il ritardo mentale può essere effetto di un danno della corteccia cerebrale nei neonati che abbiano sofferto di ittero grave nel periodo neonatale e se i nuclei della base sono stati seriamente danneggiati, nei sopravvissuti, probabilmente potranno instaurarsi dei disturbi motori. E' noto il reperto autoptico della colorazione gialla del cervello, dei nervi ottici da ittero nucleare.

In questo anno ho osservato due casi di bambini sopravvissuti ad ittero nucleare, uno di cinque mesi, un'altra di 10 mesi, i quali oltre a deficienza mentale e disturbi motori generalizzati agli arti inferiori e superiori, al fundus, uno presentava una spiccata aplasia della papilla del nervo ottico bilaterale, l'altra con una atrofia retinica e del nervo ottico, una estesa e diffusa pigmentazione di tutta la retina, costituita da minutissimo pigmento brunastro che a livello del contorno della papilla ottica, si raccoglieva in uno spesso anello sopraelevato dal fondo di circa 4 diottrie.

Non sono a conoscenza di altri casi di malformazioni oculari da ittero nucleare riportati nella letteratura oftalmologica. Sarebbe opportuno che la collaborazione tra pediatri ed oftalmologi si estendesse anche per questa sindrome. L'esercizio dell'oculistica di oggi se è difficile per il dovere di essere medici prima e poi specialisti, tuttavia si è soddisfatti quando si pensi alle terapie causali che possiamo con successo impiegare; gli antibiotici, le vitamine, i medicamenti vasali (cumarene, vasorutina, vit. P_2) la chirurgia del distacco di retina, la cheratoplastica sono di questi ultimi anni, di questa epoca fortunata e fortunosa in cui la medicina dà e dona anche se il dono è talvolta disperso fra uomini di cattiva volontà.

Riassunto

L'oftalmologia moderna, libera dalla coartazione e dagli angusti confini della mera specialità, si va sempre evolvendo come una vera disciplina medica ed in funzione della medicina generale. L'organopatia si va ingranando in una patologia sistemica e la malattia oculare si va considerando come un sintome o un epifenomeno di altre patie di altri organi e sistemi che con l'occhio si ammalano e che danno più evidenti sintomi soggettivi ed oggettivi nell'occhio per la sua particolare costituzione e morfologia.

Le nozioni moderne di fisiopatologia sono invocate par talune sindromi morbose oculari, che fino a poco tempo fa erano di oscura etiologia: la biochimica con tutti i delicati e precisi metodi d'indagine si applicano alle malattie oculari proprie di un organo che già da tempo fu considerato come una grande cellula osmotica.

La cataratta senile, il glaucoma semplice, il tracoma, le degenerazioni retiniche rappresentano ancora problemi etiologici ancora oscuri anche se sono stati per alcuni risolti nella terapia medicochirurgica; ma da tutte le scuole gli studiosi si cimentano nella ricerca più attiva, anche se talora, per entusiasmo degli studiosi, le ipotesi di lavoro o le premesse teoretiche assumono il valore della realtà e della certezza. Malattie e sindromi oculari, un tempo rare, per l'accorta competenza degli oculisti aggiornati nella Clinica medica generale, sono diventate di più frequente osservazione.

L'organopatia oculare fa parte di una malattia o di una labilità di sistemi: la m. di Lindau, di Sturge-Weber, di Recklinghausen, di Heerfordt, le più varie distrofie lipoidiche, la m. di Marfan hanno trovato la più esatta nosografia. Le malattie da virus e da ultravirus, le ipoavitaminosi, il vasto gruppo delle anemie primitive, le leucemie, le nefropatie, hanno e danno una sintomatologia oculare e complicanze oculari un tempo riferite essenzialmente alla sifilide, alla tubercolosi o al comune denominatore della idiopatia.

Una epoca in cui gli oculisti con la chirurgia hanno saputo guarire il distacco della retina, ed hanno saputo ridare la visione con la cheratoplastica; in un'epoca in cui i sulfamidici, gli antibiotici, le vitamine danno guarigioni di malattie gravissime, un tempo fatali per l'organo della visione, si può essere soddisfatti di ciò che si è fatto e si è incoraggiati a perseverare.

Zusammenfassung

Die moderne Ophthalmologie, die von den Einschränkungen und engen Grenzen, die ihr als ausschließliche Spezialität auferlegt sind, befreit ist,

entwickelt sich als Funktion der allgemeinen Medizin wie eine selbständige Disziplin. Die Pathologie des Auges fügt sich in die systematische Pathologie ein, und die Augenkrankheit wird als Symptom oder Nebenerscheinung von Affektionen anderer gleichzeitig erkrankter Organe und Systeme angesehen; die subjektiven und objektiven Symptome treten am Auge auf Grund seiner besonderen Veranlagung und Morphologie stärker in Erscheinung.

Moderne Erkenntnisse der Physiopathologie werden zur Erklärung gewisser Syndrome des Auges herangezogen, deren Ätiologie noch vor kurzer Zeit völlig unbekannt war; die genauen und empfindlichen Forschungsmethoden der Biochemie werden auf die Affektionen des Auges, das man schon seit langer Zeit als große osmotische Zelle betrachtet, angewandt.

Die Probleme der Ätiologie der senilen Katarakt, des einfachen Glaukoms, des Trachoms und der Retinadegenerationen sind noch völlig ungeklärt, selbst wenn einige davon durch die medizinisch-chirurgische Therapie gelöst werden konnten; aber in allen Schulen betreiben die Forscher aktivere Studien, obwohl sie dabei in ihrer Begeisterung oft den Arbeitshypothesen und theoretischen Voraussetzungen den Wert der Wirklichkeit und Gewißheit beimessen. Krankheiten und Syndrome des Auges, die während langer Zeit selten erkannt wurden, werden nun dank der Scharfsichtigkeit der durch die allgemeine therapeutische Klinik ausgebildeten Augenärzte häufig beobachtet.

Die Organopathie des Auges ist Teilausdruck mancher Systemerkrankungen: für die Lindausche, Sturke-Webersche, Recklinghausensche und Heerfordtsche Krankheit, die Lipodystrophie und die Marfansche Krankheit konnte die genaueste Nosographie aufgestellt werden. Die Virus und Ultraviruskrankheiten, die Hypo- und Avitaminosen, die große Gruppe der primären Anämien, die Leukämien und Nephropathien rufen Symptome und Komplikationen am Auge hervor, die man lange Zeit ausschließlich der Lues, der Tuberkulose oder allgemeinen Idiopathien zuschrieb.

In einer Epoche, in der die Augenärzte dank der Chirurgie die Netzhautablösung heilen, dank der Keratoplastik das Sehen wieder ermöglichen und dank der Sulfonamide, Antibiotica und Vitamine früher unheilbare schwere Sehstörungen beeinflussen können, darf man mit dem Erreichten zufrieden sein und sich nicht entmutigen lassen.

Résumé

L'ophtalmologie moderne, libérée de la coarctation et des limites étroites que lui imposait la spécialité exclusive, évolue toujours, telle

une vraie discipline médicale, en fonction de la médecine générale. La pathologie de l'organe s'encastre dans la pathologie systématique et l'affection oculaire est considérée comme un symptôme ou un épiphénomène d'affections d'autres organes et systèmes, qui sont malades en même temps; les symptômes subjectifs et objectifs sont plus évidents au niveau de l'œil, grâce à sa constitution et à sa morphologie particulières.

Les notions modernes de physiopathologie sont invoquées dans certains syndromes oculaires, alors qu'il y a peu de temps leur étiologie était obscure; les méthodes d'investigation précises et délicates de la biochimie s'appliquent aux affections de l'œil, organe qui depuis longtemps déjà était considéré comme une grande cellule osmotique.

La cataracte sénile, le glaucome simple, le trachome, les dégénérescences rétiniennes représentent encore des problèmes étiologiques obscurs, même si quelques-uns d'entre eux ont été résolus par la thérapeutique médico-chirurgicale; mais dans toutes les écoles, les chercheurs se lancent dans des études plus actives même si dans leur enthousiasme ils attribuent à des hypothèses de travail ou à des prémices théoriques la valeur de réalités et de certitudes. Des maladies et des syndromes oculaires, pendant longtemps méconnus, sont devenus d'observation courante, grâce à la compétence perspicace d'oculistes formés par la clinique thérapeutique générale.

L'organopathie oculaire s'intègre dans un des systèmes pathologiques suivants: la maladie de Lindau, de Sturge-Weber, de Recklinghausen, de Heerfordt, les dystrophies lipoïdiques les plus variées, la maladie de Marfan ont trouvé la nosographie la plus exacte. Les maladies à virus et à ultravirus, les hypo- et avitaminoses, le groupe étendu des anémies primitives, les leucémies, les néphropathies ont et provoquent une symptomatologie et des complications oculaires attribuées pendant longtemps essentiellement à la syphilis, à la tuberculose ou aux idiopathies en général.

On peut être satisfait de ce qui a été fait, et se sentir encouragé à persévérer à notre époque où les oculistes, grâce à la chirurgie, ont pu guérir le décollement de la rétine, ont su rendre la vue grâce à la kératoplastique, et ont pu soigner, grâce aux sulfamides, aux antibiotiques, aux vitamines, de graves troubles visuels, fatals autrefois.

Summary

Modern ophthalmology, freed from the stricture and narrow limits imposed upon it by exclusive specialisation, continues to evolve as a true medical discipline in the service of general medicine. The pathology

of a single organ forms part of general pathology and ocular disease is considered as a symptom or an epiphenomenon of diseases of other organs and systems affected at the same time. Owing to its structure and morphological peculiarities, the eye more readily displays subjective and objective symptoms.

Modern ideas on physiopathology are now made use of in certain ocular syndromes, although, a little while ago, their ætiology was obscure. The precise and delicate methods of biochemistry are applied to diseases of the eye, an organ which for a long time was considered as a large osmotic cell.

Senile cataract, simple glaucoma, trachoma and retinal degeneration still represent obscure ætiological problems even though some of them have been solved by medico-surgical therapy, but, in every school, research workers are throwing themselves into more vigorous studies, even though, in their enthusiasm, they attribute to working hypotheses or theoretical premises the value of realities and certainties. Ocular diseases and syndromes, which were not recognized for a long time, have now become commonplace, thanks to the competence and perspicacity of oculists engaged in general therapeutic practice.

The pathology of the eye forms a part of general pathology: the diseases of Lindau, Sturge-Weber, Recklinghausen and Heerfordt, a wide variety of lipoid dystrophies and Marfan's disease have been given a most exact nosography. Virus and ultravirus diseases, hypovitaminosis and avitaminosis and the group which includes primary anæmia, leukæmia and nephropathy possess and provoke a symptomatology and ocular complications which have long been attributed primarily to syphilis, tuberculosis or to idiopathies in general.

One may be satisfied with what has been accomplished and feel encouraged to persevere in an age when oculists have been able to cure detachment of the retina by surgical means, have discovered how to restore sight by means of keratoplasty and, thanks to sulphonamids, antibiotics and vitamins, have been able to treat serious visual disorders which would otherwise prove fatal.