

OSSERVAZIONI  
ANATOMICO-PATOLOGICHE  
MEMORIA TERZA

DI

FLORIANO CALDANI

*Ricevute adì 21. Giugno 1832.*

Ne' cadaveri di coloro che per qualche malattia rimasero privi durante lor vita della facoltà di vedere in uno degli occhi, suole ordinariamente osservarsi l'assottigliamento, ed una manifesta alterazione nella tessitura del nervo ottico appartenente all'occhio offeso fino a quel corpetto quadrilatero in cui il nervo si unisce al suo compagno, e che chiamasi da taluno *aja quadrata*. Assicurano alcuni Autori di aver veduto che la malattia oltrepassò l'aja stessa, attaccando pure il nervo che nello stesso lato passa dal corpetto al talamo corrispondente; mentre altri ci attestano che al di là dell'aja quadrata la malattia scorgevasi nel nervo dell'opposto lato. Siffatta differenza nelle osservazioni non iscioglieva la proposta quistione, se i due nervi ottici nel corpetto summenzionato s'incrocicchino tra loro, oppure semplicemente si uniscano. Fino dall'anno 1803 io mi occupai di siffatto argomento avendo avuto l'agio di esaminare due cadaveri opportuni a quella ricerca (1). Vidi infatti che in un uomo cieco dell'occhio sinistro l'assottigliamento del nervo continuava fino al talamo dell'istesso lato, e che un altro uomo che portava lo stafiloma nell'oc-

---

(1) *Opuscula Anatomica.*

chio destro avea il nervo ottico viziato in tutto il tratto ch'era tra l'occhio ammalato e l'aja quadrata, mentre al di là di questa il vizio osservavasi nel nervo dell'altro lato, cioè fino al talamo sinistro. Nè di tal differenza feci meraviglia, poichè sapea che al chiar. Morgagni non fu mai dato di vedere che il morbo passasse al talamo opposto, anzi neppure oltre l'aja, mentre invece all'espertissimo Soemmerring (2), per tacere d'altri sì antichi che recenti osservatori, erasi quell'opportunità più di frequente presentata. Io non dirò se il diligente esame fin d'allora da me fatto del corpetto o aja quadrilatera valga a rendere una qualche ragione dell'accennata differenza; dirò bensì che non trascurai veruna occasione di ripetere quelle indagini colla diligenza maggiore che per me si potea. E per ciò appunto tra le osservazioni anatomico-patologiche pubblicate nel Tomo XII. delle Memorie dell'ill. Società Italiana delle Scienze a questo argomento appartiene la decima, in cui ho descritto lo stato malaticcio del nervo ottico dall'occhio infermo fino al talamo dello stesso lato, da me veduto in un cadavere, osservazione che non varrebbe per certo a comprovare l'incrocicchiamiento de' due nervi.

Dalla serie de' quali fatti ho giudicato doversi conchiudere che meritano egual fede i sopralodati Anatomici, e che a torto da' soli casi morbosì così svariati dedur si potrebbe che nel corpetto quadrilatero *fila medullaria manifesto se decussant* (3). E fu appunto per ciò che necessario sembròmi d'insistere nelle osservazioni sì degli occhi infermi, che potessi avere, rapporto al cambiamento de' nervi, come del corpetto quadrilatero, all'oggetto di confermare alcuna delle proposte opinioni degli Autori. Avendo quindi in questi ultimi anni raccolte le storie ed esaminati i cadaveri di quattro soggetti atti a simili ricerche, ho stimato che valgano queste a formare un'appendice non inutile alle antecedenti. Aggiungerò

(2) *De decussatione nervorum opticorum*. Mogunt. 1786.

(3) *Lenhossék Physiologia medicinalis*. Vol. IV. pag. 162.

in fine la descrizione di un'ernia singolarissima da me veduta, non nuova, ma assai rara.

Debbo la prima di quelle storie allo zelo ed all'amicizia del Sig. Dott. Vittore Fabris Chirurgo dello Spedale di Padova, e che presentemente sostiene la carica di Decano nella Facoltà Medica dell'Università. Giuseppe Fasolo villico d'anni 36 fin dall'infanzia soffriva un erpete crostaceo ricorrente che attaccava la membrana mucosa delle narici, e del quale ei non fece mai alcun conto. Se non che nell'anno 1823 allo svanire dell'erpete provò una molesta aridità nella destra narice ed un'incomoda lagrimazione dall'occhio vicino. Nell'ottobre dell'anno 1829 pregò di essere ammesso nello Spedale di Padova, ove in pochi giorni videsi l'ottalmia dell'occhio destro divenire un centro di estesa ed intensa flogosi col fondato sospetto che il sottoposto osso lagrimale fosse passato alla carie. Nulla si trascurò per procurare un qualche alleviamento alla serie de' tormenti che tennero dietro a quello stato, ma non trascorsero molti giorni, che destatasi una violenta febbre diede l'infermo non equivoci segni di aberrazione mentale, e nel vigesimo giorno dall'intrapresa cura quasi inaspettatamente morì. Molti guasti trovò il Sig. Dott. Fabris nell'esame anatomico degli organi ammalati; ma ciò che particolarmente si riferisce all'oggetto delle mie ricerche si è, che mentre la malattia era nell'occhio destro, il plesso coroideo nel ventricolo sinistro del cervello era turgido e ne-rastro, una non lieve quantità di siero marcioso riempiva il corno inferiore dello stesso ventricolo, il talamo del lato sinistro era più ingrossato che il compagno del lato destro, ed il nervo ottico continuo al talamo sinistro era di maggior diametro che l'altro fino all'aja quadrata, superata la quale osservavasi il medesimo turgore o gonfiezza nel nervo che penetrava nell'occhio destro.

Questa osservazione del Sig. Dott. Fabris oltre che favorisce l'opinione di quelli che sostengono incrocicchiarsi i nervi ottici nel corpetto quadrilatero, ha ciò di particolare, che

mentre nelle altrui osservazioni sempre si parla dell'attenuazione del nervo offeso, qui abbiamo invece l'esempio di un notevole ingrossamento. E convien credere che ciò non si dovesse alle sole membrane che accompagnano il nervo ottico, siccome dice il lodato Morgagni di aver veduto (4), perchè il diametro maggiore del nervo era eguale in tutta la sua lunghezza, nè solamente nell'orbita, ov'è circondato dall'esterna meninge.

Alla fine del mese di Dicembre 1828 fu recato dallo Spedale al Teatro Anatomico dell'I. R. Università il cadavere di Maria Rosolati d'anni 38 coll'occhio sinistro ritirato nell'orbita, molto impicciolito di volume, colla cornea ruvida ed opaca. Aperto il cranio e sollevati gli anteriori lobi del cervello si vide, che il nervo appartenente a quell'occhio era molto assottigliato e così trasparente che potea giudicarsi un canaletto ripieno di un qualche tenue liquore piuttosto che un nervo. Troncati ambidue i nervi presso il forame ottico e rovesciato il cervello, videsi che il vizio del nervo sinistro oltre l'aja quadrata passava al nervo del lato destro. Aperti i ventricoli del cervello, nulla scorgevasi nel sinistro che potesse giudicarsi morboso; mentre il talamo nel destro ventricolo avea un vero fungo di color cenerognolo, assai molle, elevato sulla rimanente superficie del talamo, e dal quale sembrava sgorgato il molto siero marcioso che trovavasi in quella cavità. Alla sezione di questo cadavere prestò la mano il Sig. Dott. Stanislao Dedini diligentissimo Assistente alla Cattedra di Anatomia in questa Università. Ricercata una qualche notizia delle malattie sofferte dalla donna mentre vivea, riseppe che fino dall'età dei nove anni perdetto per vajuolosa infezione la facoltà di vedere nell'occhio sinistro: che per ben due mesi pria di soccombere fu tormentata da fierissimi e non interrotti dolori di capo, pe' quali implorò dallo Spedale un qual-

---

(4) *De sed. et caus. morbor. Epist. LVI. §. 21. LXIII. §. 6.*

che medico soccorso, e che trascorsi dodici giorni in continuo sopore morì nel 25. di Dicembre.

Abbiamo in questa osservazione un'evidente prova dell'incrocchiamento de' nervi ottici nell'aja quadrata. Difficile è il dire se la malattia palese del talamo destro sia stata un effetto della perdita dell'occhio sinistro, giacchè il sintoma de' fieri dolori al capo apparve in un'epoca assai lontana da quell'infortunio. Comunque però sia di ciò, avendo io immerso il corpetto quadrilatero formato da' nervi ottici nell'alcool, cui avea unita una picciola porzione di acido nitrico, dopo lo spazio di 24. ore volli conoscere se le fibre che lo componeano mi si presentassero incrocchiate come più volte ho veduto, siccome rappresentai nella figura aggiunta alla dissertazione già pubblicata, e siccome dimostrai a' miei uditori nelle lezioni anatomiche. Separando infatti le sfoglie del nervo ottico appartenente all'occhio destro ho veduto, che quelle fibre erano continue nell'aja quadrata e nel nervo che avea il suo principio nel talamo sinistro, e soltanto qualche lieve interruzione si rimarcava qua e là nelle fibre stesse dell'aja, e che potea credersi una porzioncella di fila cellulose, ben lungi però dall'offrire l'incrocchiamento manifesto, che evidentemente si appalesa allorchè nella guisa stessa si esamina quel corpicciuolo in istato sano e regolare. Dal che viene viemmaggiormente dimostrato che nel marasma del nervo tutto soffre anche quella porzione di lui che concorre alla formazione dell'aja.

Niccolò Vesentini di Padova d'anni 60 morto nel Pio Ospitale d'infiammazione polmonale li 9. di Giugno 1830. mi somministrò l'opportuna occasione di ripetere le ricerche medesime. L'occhio destro di quest'uomo era perfettamente sano e di mole ordinaria, laddove il sinistro eguagliava appena un grano di grosso cece, o una piccola mora. L'orbita che il conteneva zeppa era di grasso, in mezzo al quale e i muscoli trovai più sottili ch'esser non sogliono, e i nervi e le arterie e le vene. L'occhio non avea alcun difetto nelle sue

membrane e negli umori suoi, tranne la picciolezza, per cui ogni sua parte un abbozzamento sembrava di ciò che avrebbe dovuto svilupparsi. Quantunque al cel. Morgagni sia avvenuto di esaminare un cadavere, l'occhio destro del quale *erat altero minor* (5), pure io credo che non giugnesse alla tenue mole di quel che io vidi insieme col lodato Sig. Dott. Dedini, oltre che differiva in ciò che l'occhio descritto dal Morgagni era viziato nella sua tessitura, mentre l'altro di cui ragiono non avea, siccome dissi, difetto di sorta alcuna. Il nervo ottico di quest'occhio era molto esile, bianco però ed opaco al pari dell'altro, e tra l'aja quadrata ed i talami nessuna differenza scorgevasi tra due nervi. Ho cercato invano di sapere se l'uomo mentre vivea godesse in quell'occhio della facoltà di vedere.

La lucentezza della piccola cornea e della lente cristallina, la bella forma dell'iride e della pupilla, la naturale mollezza della retina, in una parola lo stato sano e regolare di tutte le parti componenti quell'occhio ci rendono forse ragione perchè i due nervi ottici non differissero tra loro, lo che c'indica ancora, che il marasmo è quello che affliggendo l'uno de' nervi si fa vedere in tutto il suo corso e quindi si appalesa fino a' talami. Di ciò mi convinsi anche recentemente (1832) nel cadavere di Pasquale Cappelletto d'anni 46 morto in questo Spedale per effetto di ascite acuto febbrile. Quest'uomo era cieco dall'occhio sinistro, e fui assicurato che il difetto derivò dal vajuolo sofferto nell'infanzia. Distaccate le palpebre vidimo una superficie piana e bianca in luogo dell'occhio, resistente anzi dura al tatto sì che a primo aspetto si conobbe che la membrana congiuntiva era ingrossata ed opaca. Separata questa, venne allo scoperto un piccolo globo bianco, opaco e duro che occupava il luogo dell'occhio: la glandula lagrimale di grandezza doppia del naturale,

(5) Luogo cit. Epist. LXIII. §. 6.

i muscoli retti ed obliqui dell'occhio sottili, e molto grasso riempiva la capacità dell'orbita. L'occhio destro era perfettamente sano. Aperto il cranio e sollevati i lobi anteriori del cervello, balzò immediatamente agli occhi la differenza tra i due nervi, essendo sottile, un po' pellucido e pregno di liquore cenerognolo quello dell'occhio sinistro, bianco, opaco e quasi di doppio diametro il nervo spettante all'occhio sano. E se il passaggio del morbo dall'occhio sinistro al talamo destro è un argomento per cui si stabilisce l'incrocciamento de' due nervi nel corpetto quadrilatero, in verun altro caso ogn' incredulo potea rimanerne maggiormente convinto. Vide ciò il mio Assistente Sig. Dott. Dedini, e con lui parecchi giovani studiosi di Anatomia. Separata la sostanza cerebrale abbiamo osservato che il talamo destro era più breve e meno elevato del sinistro, cosicchè verun dubbio non ci rimase sulla descritta tessitura dell'aja quadrata. Estratto dall'orbita quel corpetto che il luogo occupava dell'occhio e spogliato delle sue membrane, lo vidimo eguagliare il grano di un cece, i muscoli erano in esso inseriti, mancava affatto di cornea, la sclerotica ne era sommamente ingrossata, dura e quasi raggrinzata; tagliata questa si scopri una membrana nerastra che limitava tutto all'intorno un piccolo spazio ripieno di muco nero, senza orma d'iride, di lente cristallina o di retina. La quale alterazione nella tessitura di quest'organo nobilissimo e delicatissimo poco parmi allontanarsi da quella che descrisse il cel. Morgagni nella sua Epist. XIII. §. 8.

Ma si chiederà forse da me perchè, se la cosa è così, mai il Morgagni non osservò in alcuno de' tanti cadaveri da lui anatomizzati a questo scopo veruna diversità ne' due nervi ottici tra l'aja quadrata ed i talami, e per lo contrario così spesso riferisce il Soemmerring d'averla veduta? Perchè ne' parecchi casi da me in varie occasioni pubblicati vario fu il risultamento, nè sempre alla medesima foggia erano que' nervi? Io non rispondo su ciò che gli altri dissero di avere osservato: dissi di sopra che i lodati Autori meritano tutta la

fedele, forse l' epoche diverse della scienza, le predominanti opinioni influiscono sul modo di vedere, senza offendere la verità. E tanto è ciò vero che avvenne a me di scontrare ne' cadaveri l' accennata differenza. Se si consideri però che negli stessi pesci, ne' quali i due nervi ottici s' incrocicchiano più manifestamente che in qualunque altro animale, sono tuttavia que' nervi insieme *incollati* col mezzo di una sostanza che i naturalisti dicono cellulosa: se nei grandi animali il nevrilema suddivide moltissimo que' fascetti nervosi: se il coperchio quadrilatero fatto da' nervi ottici è considerato un ganglio nel quale le fila nervose dell' uno e dell' altro nervo si mescolano reciprocamente separandosi e ravvicinandosi più volte le une alle altre: se finalmente coll' induramento del coperchio medesimo io vidi ( e il rappresentai col disegno ) che non tutte le fibre de' nervi ottici s' incrocicchiano; parmi che intender si possa la ragione per cui in qualche caso il vizio dell' occhio destro non si vegga passare al talamo sinistro e viceversa.

---

**N**umerosi casi d' ernie e differenti tra loro troviamo descritti nelle opere de' medici e de' chirurghi. Uno però io ne vidi de' più rari, e di cui mi piace di registrare la storia. Ne' primi giorni di Febbrajo dell' anno 1829 fu recato alla Scuola di Anatomia di questa I. R. Università il cadavere di Teresa Cortivato d' anni 60. morta li 6. dello stesso mese per una grave affezione polmonale, cui per lo innanzi era stata più volte soggetta. I due polmoni infatti erano duri al tatto, fortemente attaccati con tutta la lor superficie ad ogni punto della rispettiva cavità del torace, dalla quale non fu possibile di separarli che a pezzi e nuclei duri, e sacchetti di marcia cadevano qua e là sotto il coltello: la pleura che copriva le coste era grossa oltremodo ed inspessata. Nella regio-



ne inguinale sinistra avea questo cadavere un tumore di figura sferica, elastico, la di cui mole eguagliava quella del capo di un bambino maturo: la cute che lo ricopriva era di color naturale, e per conoscere meglio il tumore e le parti ad esso adjacenti aprimmo la cavità del basso-ventre. Ci avvidimo allora che il tumore era un'ernia, alla quale diriggevansi una parte dell'intestino colon destro ed una gran porzione dell'intestino tenue, giacchè breve tratto di questo canale occupava ancora la cavità addominale. Segnata allora presso l'apertura inguinale l'estremità dell'intestino colon e l'altra del tenue che penetrava nel tumore, alla presenza de' molti uditori nel teatro anatomico abbiamo ritirato nel ventre tutto ciò che in quel sacco si contenea, e col piede di Parigi si trovò che nel sacco erniario eransi raccolti sedici piedi e nove pollici d'intestino tenue, l'intestino cieco coll'appendice vermiforme, e finalmente un piede ed undici pollici del colon destro sopra la valvula del Falloppio. L'utero coll'ovajo destro, ed il peritoneo che legava alla propria sede l'intestino cieco ed il colon destro erano trascinati verso il lato sinistro. Questa massa di budella era perfettamente libera nel sacco ad onta che l'ernia contasse l'epoca di 23 anni. Avendo ciò risaputo richiesi anche in qual' circostanza si fosse questa prodotta, ma solo mi fu narrato che la donna non ha mai sofferto alcun dolore, e che avendo essa da prima figliato più volte, mai non ingravidò dopo la comparsa del tumore. Credo inutile di aggiungere che il sacco era internamente tappezzato dalla continuazione del peritoneo alquanto ingrossato e resistente al taglio.

Io so bene che il caso or da me riportato non è nuovo. Lascio di ricordare la piccola ernia di una *pars aliqua proximi coli intestini* veduta dal ch. Morgagni in una donna (6)

---

(6) Epist. XXXIV. de sed. et caus. morb. §. 15.

perchè in quella storia non si avvertì in qual dei lati fosse l'ernia: nè richiamo qui alla memoria dei leggitori gli esempi molti della discesa dell'intestino cieco nel sacco destro dello scroto, che io medesimo ho fatto vedere agli uditori miei nel Teatro anatomico, e tra gli altri quello fuvvi ancora dell'ernia congenita prodotta dallo stesso intestino, veduta pur dal chiarissimo Sandifort (*Icones herniae inguinalis congenitae* Lugd. Batav. 1781). Un'ernia simile a quella che ho qui descritta trovasi accennata dall'Hensing, veduta l'anno 1740 nella Scuola anatomica di Argentina, il cui sacco contenea *octo ulnas intestinorum tenuium, intestinum caecum cum processu vermiformi et dimidiam ulnam coli*, ed era nel lato sinistro (7). Nello stesso lato sinistro il celebre Camper vide in un vecchio anatomizzato l'anno 1761. nel Teatro Chirurgico di Amsterdam che l'intestino cieco coll'appendice vermiforme avea appena superato l'anello (8), e trattandosi di soggetto assai pingue, egli opina che il mesenterio molto abbondante di grasso che accompagnava l'intestino ileo abbia seco trascinato l'intestino cieco. Nella donna da me esaminata mancava la copia del grasso, ma era rimarchevole la lassezza di tutto il peritoneo, e quindi s'intende perchè tanto allungato si fosse il mesenterio, e ceduto avesse allo stiramento quella porzione del peritoneo che mantiene nella propria sede l'intestino cieco e la parte destra del colon. E se la donna che prima di questa malattia avuto avea più figli, non divenne in appresso seconda, parmi che ciò debba ascrivarsi alla violenta obbliquità in cui era l'utero, e forse alla compressione che ne derivava alle tube falloppiane, circostanze certamente, o condizioni morbose atte a cagionare

---

(7) *Dissert. de Peritonaeo* §. 8. not. f. Fu questa dissertazione riprodotta dal cel. Haller nel Vol. I. delle *Disputationes Anatomicae*.

(8) *Demonstr. Anatomico-Patholog.* II. pag. 18.

la sterilità, come negli uomini erniosi fu attribuita alla continuata pressione che sul testicolo esercita l'intestino, il mesenterio o l'omento richiuso nel sacco dell'ernia (9).

FINE DEL FASCICOLO II. DI FISICA

CHE COMPIE IL TOMO XX.

---

(9) Morgagni luogo cit. Epist. XLIII. §. 12.