

SU DI UN CASO DI EMBOLIA CEREBRALE

per il dott. UMBERTO DIECI

In due diverse forme di malattia si può avere l'embolia cerebrale, nel reumatismo articolare acuto complicato ad endocardite, ed in questo caso l'embolo è costituito da qualche vegetazione fibrinosa distaccatasi dall'endocardio e trasportata nel torrente circolatorio, oppure nell'ateromassia. Riguardo a quest'ultima sappiamo che i vasi arteriosi e più specialmente l'aorta sono ammalati. Sulla superficie interna di essi si formano delle scabrosità formate da placche indurite che ostacolano il corso del sangue. Da ciò avviene uno sforzo maggiore da parte del cuore per cui l'ipertrofia del ventricolo sinistro che accompagna sempre l'ateromassia. Ma vi è ancora un altro fatto che importa notare ed è che fra le scabrosità dell'aorta si formano dei piccoli coaguli, i quali possono essere trasportati nel torrente circolatorio e dar luogo ad embolie come notano il LAVERAN e TEISSIER (1). È appunto in riguardo a questa ipotesi che riferirò l'istoria clinica di un caso occorsomi il quale per l'andamento avuto presenta molta analogia con quanto sopra ho riferito.

Si tratta di una donna dell'età di circa 70 anni dimorante nel suburbio di Modena, affetta da molto tempo da catarro bronchiale cronico e cardiopatia organica. Alcun tempo fa fui chiamato presso questa donna perchè essa, come mi dissero quelli di famiglia, stentava a parlare. Quando io la vidi non esisteva paralisi da alcun lato del corpo nè sensitiva nè motoria. Alla percussione delle due aree polmonari tanto anteriormente che posteriormente la risonanza era alquanto aumentata. All'ascoltazione si udivano rantoli sparsi a grosse e medie bolle. L'area cardiaca si presentava ingrandita, la punta del cuore batteva nel 5° spazio intercostale sinistro, un po' al di là della linea mamillare. Al-

(1) *Laveran Teissier* — Patolog. e Clinica Medica Vol. I.



l'ascoltazione si udiva un soffio in primo tempo non ben distinto, piuttosto velato, il quale diminuiva salendo verso l'ascella. Il polso era piccolo, aritmico, irregolare; le arterie alquanto dure e resistenti al tatto. Gli altri organi normali.

Interrogata l'inferma essa rispondeva alle mie domande con monosillabi, *sì, nò* ecc. Alcune parole però le pronunciava qualora io le avessi suggerite prima. Comprendeva benissimo quanto le si diceva, e spesso cercava coi gesti colla mimica di supplire alla facoltà del linguaggio. Nessun disturbo riscontrai da parte dell'organo visivo. Non sapendo quale diagnosi fosse più probabile, prescrissi una cura antiflogistica (mignatte alle mastoidi, ghiaccio sul capo, leggieri derivativi intestinali) ma non ottenni verun risultato. Il terzo giorno dopo questa cura, trovai l'ammalata in peggiore stato di prima; non poteva più pronunciare le parole neppure quelle che gli venivano suggerite. Allora volli tentare di dare un po' di tonicità al muscolo cardiaco e di regolare alquanto la circolazione, prescrissi perciò l'infuso di digitale. Il 2° giorno subito riscontrai un leggiero miglioramento, che crebbe notevolmente in seguito, tanto che poté parlare, dopo alcuni giorni, quasi come prima avendo poi sostituito alla digitale la caffeina.

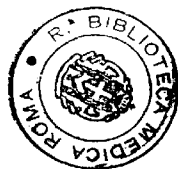
Questa inferma presentò adunque un afasia che chiameremo secondo CHARCOT *motoria*, perchè mancava la capacità di attuare il meccanismo per l'espressione delle parole. Non *sensoria* perchè non eravi nè cecità verbale, nè sordità verbale. L'inferma capiva benissimo le domande che gli venivano rivolte, non eravi perciò amnesia verbale nè parafasia. Questa afasia motoria da quale causa era determinata? Dalla compressione di qualche tumore cerebrale nò, perchè mancavano i sintomi di questa malattia quali la cefalalgia persistente, i disturbi di moto o di senso, le vertigini ecc. Si poteva pensare all'emorragia cerebrale, e riguardo a questa, benchè vi fossero alcuni dati obiettivi che stavano in favore di essa, quali l'ateromassia vasale, l'età dell'inferma, la costituzione sua piuttosto piccola col collo corto, pure vi erano altri dati che l'escludevano quali il corso breve della malattia, il rapido miglioramento ottenuto coi tonici cardiaci, l'esistente vizio cardiaco, la mancanza di ictus apoplettico, di emiplegia ecc. Ritenni perciò che si trattasse piuttosto e con maggiore probabilità di embolia cerebrale. Su tutti i vasi, ma più specialmente sull'aorta dovevano, in questa inferma, esistere delle scabrosità ostacolanti il corso regolare del sangue; un piccolo coagulo sanguigno situato

fra dette scabrosità, trasportato in circolo dalla corrente sanguigna, sarà penetrato nell'arteria silviana, occludendo uno dei rami che vanno alla 3^a circonvoluzione frontale o del BROCA. Non credo si sia trattato di trombosi in questo caso: 1° per l'invasione rapida del male. 2° Per la mancanza di altri disturbi provati prima dall'inferma, come stordimenti vertigini ecc. 3° Per la mancanza di una emiplegia variabile, costante nella trombosi.

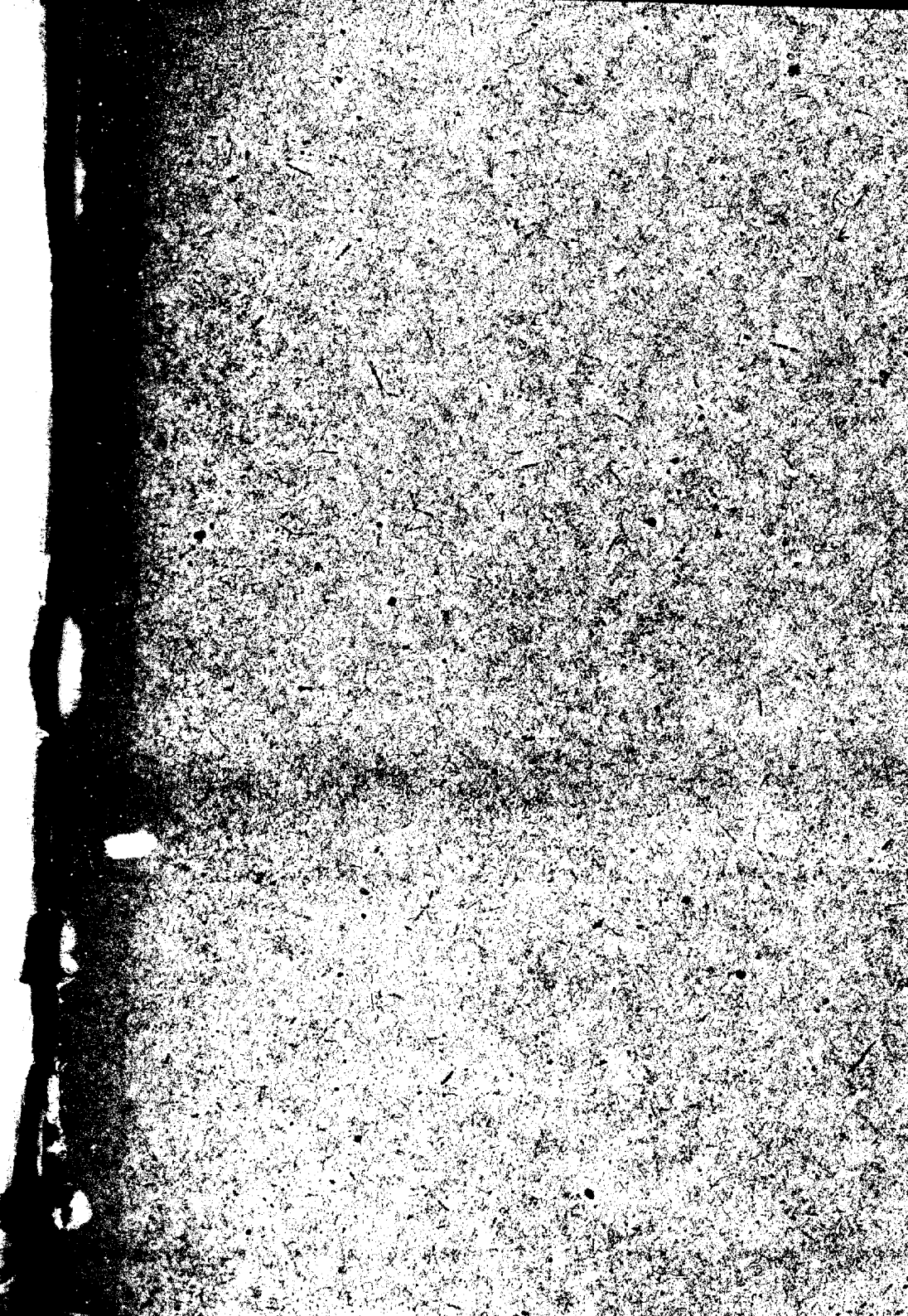
Ciò che rende interessante tale caso clinico è il fatto di essersi presentato così all'improvviso un'afasia, senza paralisi di moto o di senso, senza essere preceduta da altri prodromi, in un'inferma affetta da manifesta stenosi mitrale, con principio di mancato compenso da parte del muscolo cardiaco, e la sua rapida scomparsa in seguito alla somministrazione di rimedi opportuni, ciò che mi fa supporre che la tonicità ridonata al cuore, abbia favorito la formazione di un circolo collaterale, o più probabilmente abbia smosso l'embolo, trasportandolo di nuovo nel torrente circolatorio.

Dopo un mese circa l'ammalata di cui ho parlato era quasi guarita, l'afasia scomparsa non dirò integralmente, ma di molto, l'inferma perciò poteva attendere alle proprie faccende domestiche ed essa stessa non accusava più alcun disturbo. Una sera fui chiamato di nuovo presso di lei e la trovai colta questa volta da insulto apoplettico e questo piuttosto grave. Non parlava più il braccio e l'arto inferiore destro erano paralizzati, la lingua deviata a destra, l'inferma trovavasi in una parola nel vero coma apoplettico. Non vi era alcun dubbio che si trattasse ora di emorragia cerebrale. Lo stato dell'inferma non lasciava nulla a sperare, e non ostante la cura opportuna essa moriva due giorni dopo. Questa fine non mi destò sorpresa ed anzi prevedendola forse in un tempo non lontano, ne aveva già espresso il timore alla famiglia. Questa emorragia cerebrale, doveva dico, prevedersi, poichè sapevamo che l'inferma era ateromatosa. Pare non mi indussi a cambiare la diagnosi fatta riguardo all'afasia, poichè i sintomi presentati dapprima stavano appunto per una embolia cerebrale. Se avvenne in seguito un'emorragia cerebrale non si poteva amettere che l'afasia pure fosse dipesa da altra emorragia avvenuta nella terza circonvoluzione frontale, poichè vi si opponeva il decorso breve della malattia, il miglioramento rapido e l'efficacia della cura istituita dappincipio.

200



.....
Estratto dalla RASSEGNA DI SCIENZE MEDICHE
Anno IV. — Modena, Tipi Vincenzi, 1889
.....





BIBLIOTECA
FRANCISIANA

BIBLIOTECA MUSEI
MISCELL.
A 9
9
ROMA



SU DI UN CASO DI EMBOLIA CEREBRALE

per il dott. UMBERTO DIECI

In due diverse forme di malattia si può avere l'embolia cerebrale, nel reumatismo articolare acuto complicato ad endocardite, ed in questo caso l'embolo è costituito da qualche vegetazione fibrinosa distaccatasi dall'endocardio e trasportata nel torrente circolatorio, oppure nell'ateromassia. Riguardo a quest'ultima sappiamo che i vasi arteriosi e più specialmente l'aorta sono ammalati. Sulla superficie interna di essi si formano delle scabrosità formate da placche indurite che ostacolano il corso del sangue. Da ciò avviene uno sforzo maggiore da parte del cuore per cui l'ipertrofia del ventricolo sinistro che accompagna sempre l'ateromassia. Ma vi è ancora un altro fatto che importa notare ed è che fra le scabrosità dell'aorta si formano dei piccoli coaguli, i quali possono essere trasportati nel torrente circolatorio e dar luogo ad embolie come notano il LAVERAN e TEISSIER (1). È appunto in riguardo a questa ipotesi che riferirò l'istoria clinica di un caso occorsomi il quale per l'andamento avuto presenta molta analogia con quanto sopra ho riferito.

Si tratta di una donna dell'età di circa 70 anni dimorante nel suburbio di Modena, affetta da molto tempo da catarro bronchiale cronico e cardiopatia organica. Alcu tempo fa fui chiamato presso questa donna perchè essa, come mi dissero quelli di famiglia, stentava a parlare. Quando io la vidi non esisteva paralisi da alcun lato del corpo nè sensitiva nè motoria. Alla percussione delle due aree polmonari tanto anteriormente che posteriormente la risonanza era alquanto aumentata. All'ascoltazione si udivano rantoli sparsi a grosse e medie bolle. L'area cardiaca si presentava ingrandita, la punta del cuore batteva nel 5° spazio intercostale sinistro, un po' al di là della linea mamillare. Al-

(1) *Laveran Teissier* — Patolog. e Clinica Medica Vol. I.



l'ascoltazione si udiva un soffio in primo tempo non ben distinto, piuttosto velato, il quale diminuiva salendo verso l'ascella. Il polso era piccolo, aritmico, irregolare; le arterie alquanto dure e resistenti al tatto. Gli altri organi normali.

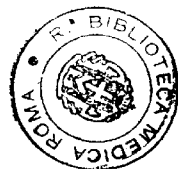
Interrogata l'inferma essa rispondeva alle mie domande con monosillabi, *sì*, *nò* ecc. Alcune parole però le pronunciava qualora io le avessi suggerite prima. Comprendeva benissimo quanto le si diceva, e spesso cercava coi gesti colla mimica di supplire alla facoltà del linguaggio. Nessun disturbo riscontrai da parte dell'organo visivo. Non sapendo quale diagnosi fosse più probabile, prescrissi una cura antillogistica (mignatte alle mastoidi, ghiaccio sul capo, leggieri derivativi intestinali) ma non ottenni verun risultato. Il terzo giorno dopo questa cura, trovai l'ammalata in peggiore stato di prima; non poteva più pronunciare le parole neppure quelle che gli venivano suggerite. Allora volli tentare di dare un po' di tonicità al muscolo cardiaco e di regolare alquanto la circolazione, prescrissi perciò l'infuso di digitale. Il 2° giorno subito riscontrai un leggiero miglioramento, che crebbe notevolmente in seguito, tanto che poté parlare, dopo alcuni giorni, quasi come prima avendo poi sostituito alla digitale la caffeina.

Questa inferma presentò adunque un afasia che chiameremo secondo CHARCOT *motoria*, perchè mancava la capacità di attuare il meccanismo per l'espressione delle parole. Non *sensoria* perchè non eravi nè cecità verbale, nè sordità verbale. L'inferma capiva benissimo le domande che gli venivano rivolte, non eravi perciò amnesia verbale nè parafasia. Questa afasia motoria da quale causa era determinata? Dalla compressione di qualche tumore cerebrale nò, perchè mancavano i sintomi di questa malattia quali la cefalalgia persistente, i disturbi di moto o di senso, le vertigini ecc. Si poteva pensare all'emorragia cerebrale, e riguardo a questa, benchè vi fossero alcuni dati obiettivi che stavano in favore di essa, quali l'ateromassia vasale, l'età dell'inferma, la costituzione sua piuttosto piccola col collo corto, pure vi erano altri dati che l'escludevano quali il corso breve della malattia, il rapido miglioramento ottenuto coi tonici cardiaci, l'esistente vizio cardiaco, la mancanza di ictus apoplettico, di emiplegia ecc. Ritenni perciò che si trattasse piuttosto e con maggiore probabilità di embolia cerebrale. Su tutti i vasi, ma più specialmente sull'aorta dovevano, in questa inferma, esistere delle scabrosità ostacolanti il corso regolare del sangue; un piccolo coagulo sanguigno situato

fra dette scabrosità, trasportato in circolo dalla corrente sanguigna, sarà penetrato nell'arteria silviana, occludendo uno dei rami che vanno alla 3^a circonvoluzione frontale o del Broca. Non credo si sia trattato di trombosi in questo caso: 1° per l'invasione rapida del male. 2° Per la mancanza di altri disturbi provati prima dall'inferma, come stordimenti vertigini ecc. 3° Per la mancanza di una emiplegia variabile, costante nella trombosi.

Ciò che rende interessante tale caso clinico è il fatto di essersi presentato così all'improvviso un afasia, senza paralisi di moto o di senso, senza essere preceduta da altri prodromi, in un' inferma affetta da manifesta stenosi mitrale, con principio di mancato compenso da parte del muscolo cardiaco, e la sua rapida scomparsa in seguito alla somministrazione di rimedi opportuni, ciò che mi fa supporre che la tonicità ridonata al cuore, abbia favorito la formazione di un circolo collaterale, o più probabilmente abbia smosso l'embolo, trasportandolo di nuovo nel torrente circolatorio.

Dopo un mese circa l'ammalata di cui ho parlato era quasi guarita, l'afasia scomparsa non dirò integralmente, ma di molto, l'inferma perciò poteva attendere alle proprie faccende domestiche ed essa stessa non accusava più alcun disturbo. Una sera fui chiamato di nuovo presso di lei e la trovai colta questa volta da insulto apoplettico e questo piuttosto grave. Non parlava più il braccio e l'arto inferiore destro erano paralizzati, la lingua deviata a destra, l'inferma trovavasi in una parola nel vero coma apoplettico. Non vi era alcun dubbio che si trattasse ora di emorragia cerebrale. Lo stato dell'inferma non lasciava nulla a sperare, e non ostante la cura opportuna essa moriva due giorni dopo. Questa fine non mi destò sorpresa ed anzi prevedendola forse in un tempo non lontano, ne aveva già espresso il timore alla famiglia. Questa emorragia cerebrale, doveva dico, prevedersi, poichè sapevamo che l'inferma era ateromatosa. Pure non mi indussi a cambiare la diagnosi fatta riguardo all'afasia, poichè i sintomi presentati dapprima stavano appunto per una embolia cerebrale. Se avvenne in seguito un'emorragia cerebrale non si poteva ammettere che l'afasia pure fosse dipesa da altra emorragia avvenuta nella terza circonvoluzione frontale, poichè vi si opponeva il decorso breve della malattia, il miglioramento rapido e l'efficacia della cura istituita dapprincipio.



.....
Estratto dalla RASSEGNA DI SCIENZE MEDICHE
Anno IV. — Modena, Tipi Vincenzi, 1889
.....

