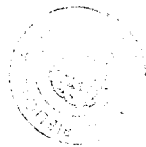


DOTT. P. PERONA

In sede di discussione della Relazione

Terapia dello scompenso cardiaco

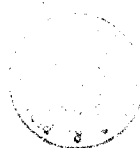
Estratto dagli Atti del XLV Congresso
della Società Italiana di Medicina Interna
(Napoli, Novembre 1939)



Miss B
OP
74

ROMA
DITTA LUIGI POZZI, editore
Via Sistina, N. 14

1940-XVIII



In sede di discussione della Redazione

Terapia dello scompenso cardiaco

Dott. P. PERONA (Padova)

Ringrazia gli illustri Relatori per avergli insegnato molte cose e soprattutto per averlo confermato indirettamente nel convincimento che la Radiologia possa mietere largamente in questo vasto campo della terapia, nello scompenso cardiaco. Nessuna meraviglia quindi che anche il radiologo voglia portare il contributo della nuova metodica chimografica.

La terapia dello scompenso cardiaco è logico che miri a ravvivare i poteri occulti di ricupero in un cuore che, per cause le più svariate non sia più in grado di rispondere alle esigenze dell'organismo. Ed è quindi naturale che primo compito del medico non appena iniziata la cura, sia quello di vigilare sulle modificazioni funzionali del cuore sia con l'esame diretto di questo sia con l'esame degli altri organi che della funzionalità cardiaca sono delle spie preziose. Tra questi ultimi sono da annoverare i polmoni, che costituiscono un vasto campo d'indagine finora appena sfiorato dalla Radiologia e che non ha ragione alcuna di essere trascurato da parte nostra.

Si è detto e si sostiene che proprio tali cardiopatici non possono essere facilmente spostati e che comunque proprio quando una indagine Roentgen sarebbe particolarmente desiderabile, le condizioni appaiono così gravi da essere controindicate un esame a paziente eretto anche se adagiato sopra un apposito sedile. Ma se per queste gravi ragioni è preclusa la possibilità di una valutazione volumetrica probativa del cuore, non si deve rinunciare ad un esame radiografico polmonare che, anche a paziente supino, sarà sempre in grado di fornire al Radiologo ed al Clinico elementi preziosi sulle condizioni circolatorie delle basi ed indirettamente un indice sulla efficienza miocardica.

Su tale argomento l'O. ha già insistito alcuni anni or sono nella sua relazione al Congresso antitubercolare di Vicenza dove, richiamandosi alle frequenti difficoltà incontrate dal Radiologo nel distinguere un processo essudativo produttivo della base da fenomeni di stasi, segnalava il quadro chimografico di questi ultimi. Non è ora il momento di soffermarsi; ad ogni modo è bene che egli vi abbia accennato.

Sullo studio diretto della efficienza miocardica invece l'O. vorrebbe richiamare l'attenzione degli studiosi ricordando che anche a paziente supino (condizione questa sempre realizzabile anche per i più gravi) vale la pena che il Radiologo dedichi un po' della sua attenzione alla funzionalità cardiaca. Il cuore malato, affaticato, incapace a supplire alle richieste del circolo, sia

pure osservato allo schermo fluoroscopico, rivela anomalie nelle escursioni che di poco si allontanano da quelle segnalabili a pazienti eretto e che sfuggono di rado ad un osservatore paziente ed allenato. Non è il momento che egli si soffermi a descriverle, anche perchè sarebbe sommaramente imprudente per ora fissare dei quadri radiologici. Certo va affermato che la funzionalità cardiaca, se assume aspetti più definiti (soprattutto dimostrabili sulla marginale sinistra) in alcuni vizi valvolari, ne presenta tanti altri nelle miocarditi, più variabili e talvolta fluidi per la non infrequente compartecipazione del pericardio e della pleura pericardica come ci dimostra il tavolo anatomico. Orbene se tali aspetti alla scopia risvegliano solo un dubbio sulla normale funzionalità del cuore, è evidente che la chimografia porti spesso a decisivi chiarimenti in merito, qualora sia estesa anche a questi pazienti gravi (disponendo naturalmente di un chimografico a spostamento orizzontale). E questa una questione della quale l'O. si sta già occupando ed i cui risultati saranno resi noti a suo tempo, dato che è necessario partire dai quadri chimografici del normale studiato anch'esso in posizione supina.

Ma vediamo ora cosa può fare la Radiologia nei soggetti meno gravi, o per lo meno in condizioni da essere esaminati in stazione eretta.

Diceva poc'anzi che uno dei compiti durante e dopo la terapia dello scompenso è quello di controllare la ripresa cardiaca; niente di meglio se alle indagini cui i Relatori hanno accennato, si possa aggiungere la nuova metodica chimografica, la quale a suo avviso è insostituibile. Premette, per evitare malintesi in quanto va esponendo, che le grafiche ottenute con qualsiasi tipo di chimografo sono la risultante di due componenti e cioè dei movimenti pendolari e delle escursioni parietali cardiache. E questo un fatto che troppo spesso non ricordano Medici e Radiologi, e che in dati momenti ha la sua importanza, perchè il valore delle due componenti non solo è una incognita, ma purtroppo varia da soggetto a soggetto secondo leggi che egli ritiene strettamente legate al tipo costituzionale. Quando però si tratta di procedere, come nel nostro caso, ad un raffronto chimografico del cuore in due tempi distinti (prima e durante o dopo la cura) è ovvio che questi fattori perdano del loro valore e ne acquisti invece uno particolare lo sviluppo della grafica assolutamente considerata, tanto più che la dilatazione cardiaca, così frequente in questi pazienti, porta ad una notevole attenuazione dei movimenti pendolari (per gli aumentati rapporti col diaframma e per una diminuita capacità a spostarsi riferibile in parte alle fibre oblique anch'esse interessate dal processo miocardico), e ad una prevalenza quindi della componente « diastole-sistole » nel determinismo della grafica.

Orbene, se in tali contingenze si adotta questo metodo, si può stare certi di disporre di un controllo veramente obiettivo, l'unico si può dire, che ci metta in grado di osservare direttamente le variazioni funzionali del cuore. E qui le conclusioni si rendono per lo più evidenti al primo esame del chimogramma, per le differenze talvolta sensibili che si rilevano nei due esami distinti, qualora naturalmente si stabilisca di pari passo un miglioramento delle condizioni generali.

Soprattutto nelle miocarditi ed in particolare nell'infarto cronico, anche dove vaste zone erano colpite dal processo fibroplastico, l'O. ha visto risultati veramente sorprendenti che collimano completamente con le migliorate condizioni subiettive.

In più di un caso, mentre al primo esame era evidente una immobilità alla metà inferiore della marginale ventricolare sinistra, (attenuata qua e là da qualche piccolissimo promontorio senza chiari caratteri pulsatori) l'esame successivo eseguito dopo un breve periodo di riposo ed un trattamento con uabaina, dimostrava un quadro sostanzialmente diverso: più evidenti le

escursioni della base e nettamente distinte, anche se meno profonde, le grafiche puntali e soprapuntali. Parallelamente a tale rilievo così bene obbiettivabile, procedevano le condizioni generali del paziente. È questo uno dei tanti episodi rilevati dall'O. nei cardiopatici senza l'intenzione di ricercarli; e la bontà del metodo trova una controprova nei casi opposti dove ad una stazionarietà delle condizioni o ad un loro peggioramento, fa riscontro un quadro chimografico cardiaco e polmonare analogo; nello studio di questo, il Radiologo deve naturalmente trascurare le modeste variazioni, vere e proprie sfumature, le quali, non devono essere valorizzate, poichè anche in chimografia è noto che esami successivi fatti in uno stesso momento rivelano spesso tenui variazioni nella entità delle escursioni, riferibili a cause a tutti note.

Non è qui il caso di passare a considerazioni sugli aspetti funzionali cardiaci in seguito a trattamento farmacologico; ciò che implicherebbe una accurata disamina sull'azione delle varie sostanze nelle singole cardiopatie e che porterebbe certo a precise indicazioni sulla cura dei cardiopatici.

È questo uno studio che per la prima volta si prospetta nella sua complessità e le cui conclusioni esigono ricerche dettagliate ed accurate sopra una casistica ben più numerosa di quella che siamo in grado di presentare oggi. L'interesse dei risultati è legato non solo ai rilievi funzionali desumibili direttamente per la prima volta, ma alla possibilità di seguire le contemporanee variazioni volumetriche cardiache fornite dalla telechimografia; ciò che naturalmente potrebbe ancora ampliare gli scopi delle ricerche e portare nuovi ed utili elementi nello studio dei rapporti fra tono, cardiovolume e funzionalità cardiaca.

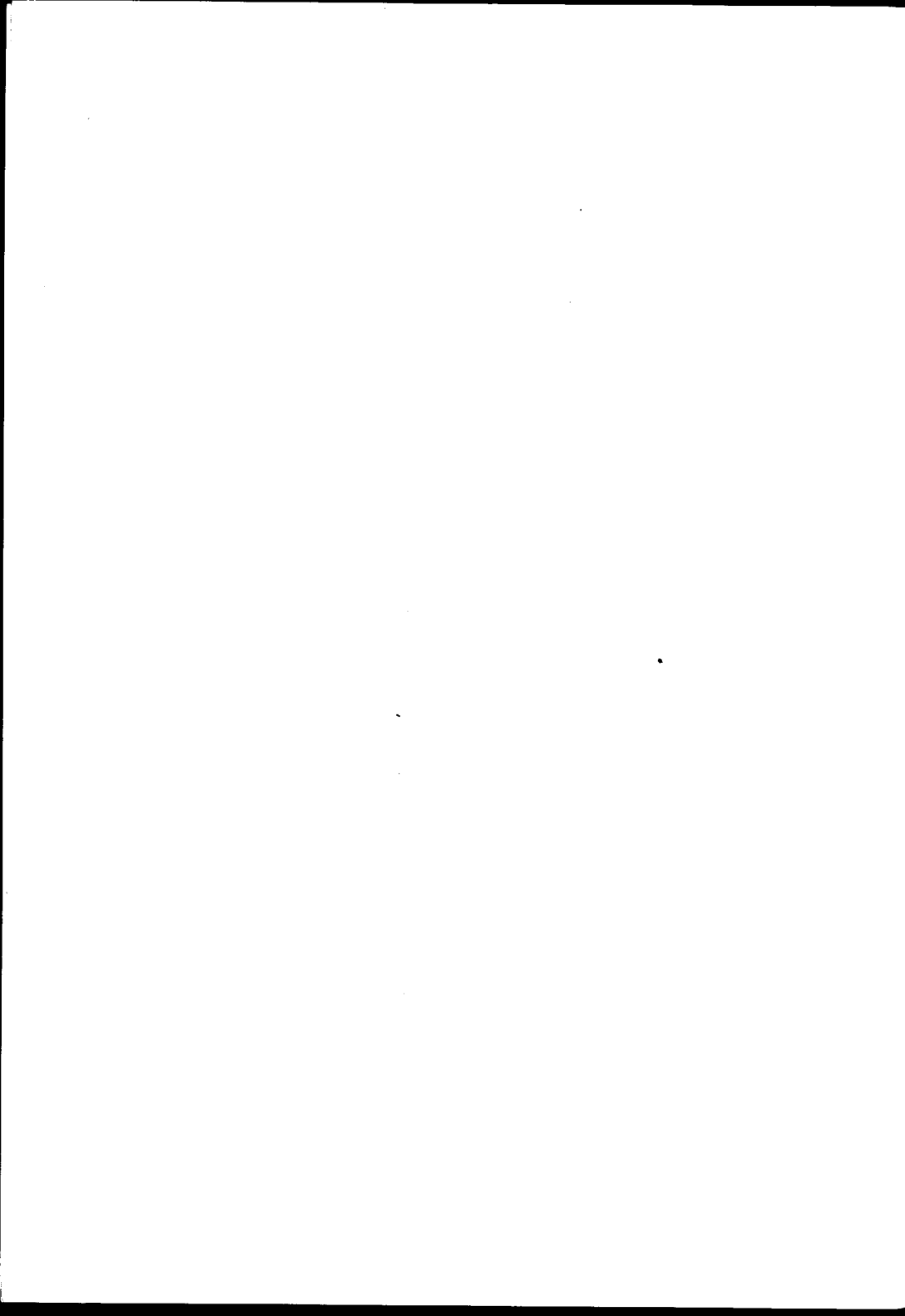
Queste ricerche sono comunque iniziate ed i relativi risultati saranno comunicati a suo tempo.

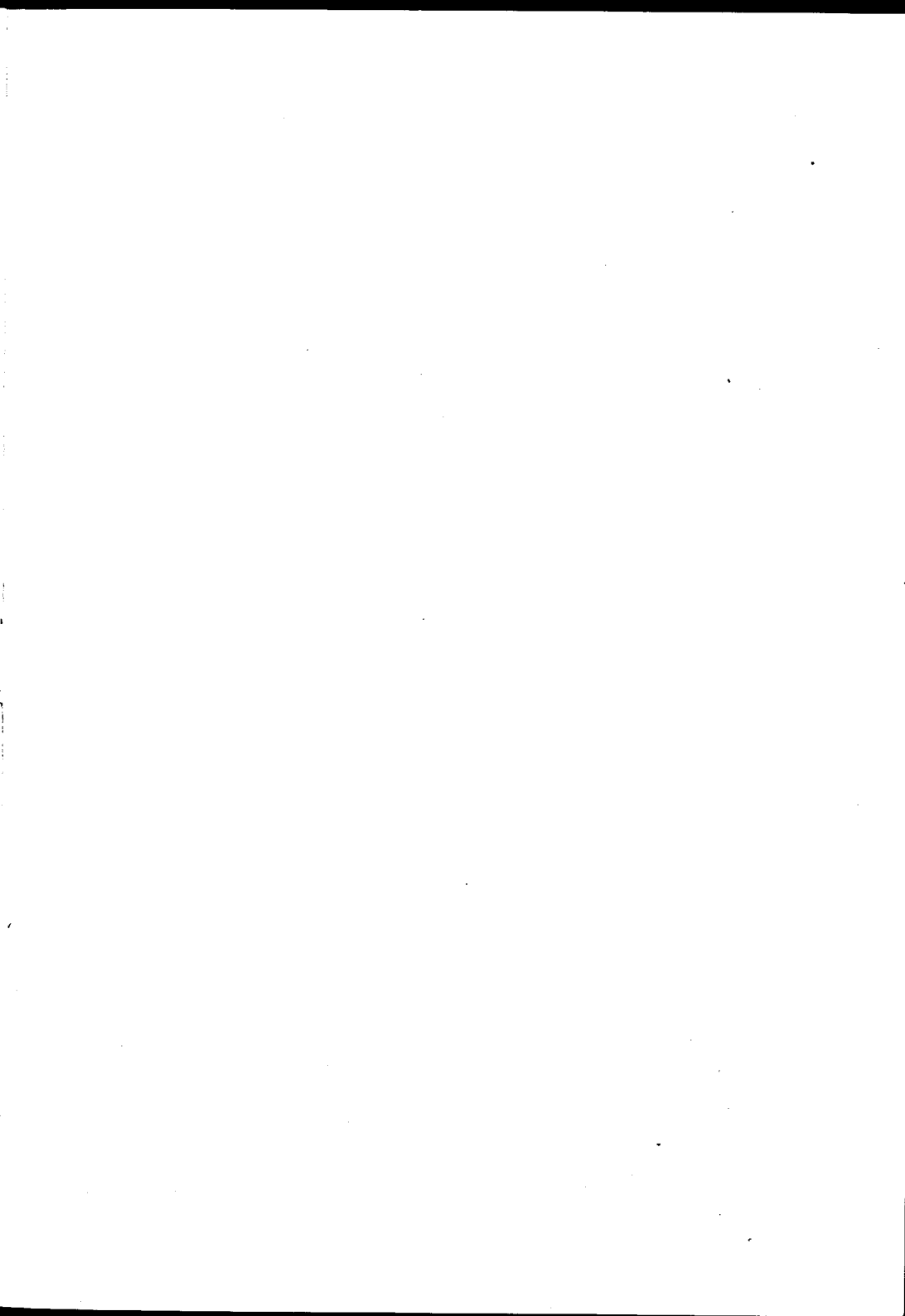
Dopo di che, gli sembra reso all'evidenza come il metodo chimografico anche impiegato con queste particolari finalità si dimostri molto più idoneo di tanti altri e meriti quindi da parte dei Clinici tutta la loro attenzione.

9926

~~320835~~







"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE
fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante
diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri

Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA

che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'estero. Pubblica accurate riviste in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori.

Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, nonchè ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al « Policlino » per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

PREZZI DI ABBONAMENTO ANNUO		Italia	Estero	
Singoli:				
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	L. 80	—	125	Il Policlino si pubblica sei volte il mese. La Sezione medica e la Sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 48-64 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi. La Sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32-36 40 pagine, oltre la copertina.
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	60	—	70	
1-b) Alla sola sezione chirurgica (mensile)	60	—	70	
Cumulativi:				
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	125	—	180	
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	125	—	180	
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	165	—	220	
Un numero della sezione medica o chirurgica		L. 6, della pratica L. 4		

» Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° di gennaio di ogni anno «

L'abbonamento non è addebitato prima del 1° Dicembre, si intende confermato per l'anno successivo

Indirizzare Vaglia postale, Chèques e Vaglia Bancari all'editore del "Policlino", LUIGI POZZI

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Salaria, 14 — Roma (Telefono 42-309)