



Dotr. ANTONIO DIONISI

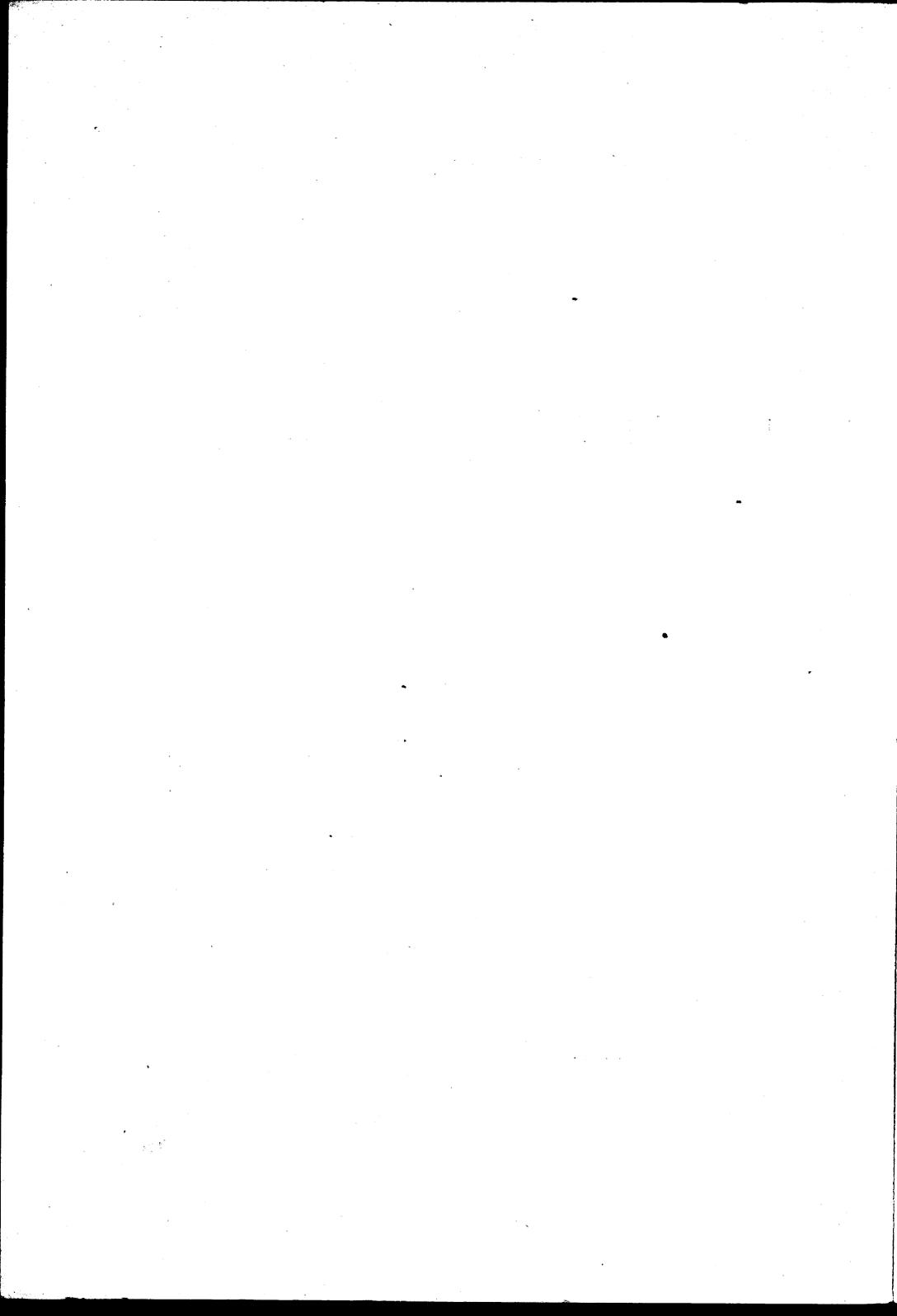
Su una causa rara di ipertrofia del ventricolo destro



*man. 2.
B
65
57*



ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.
1901



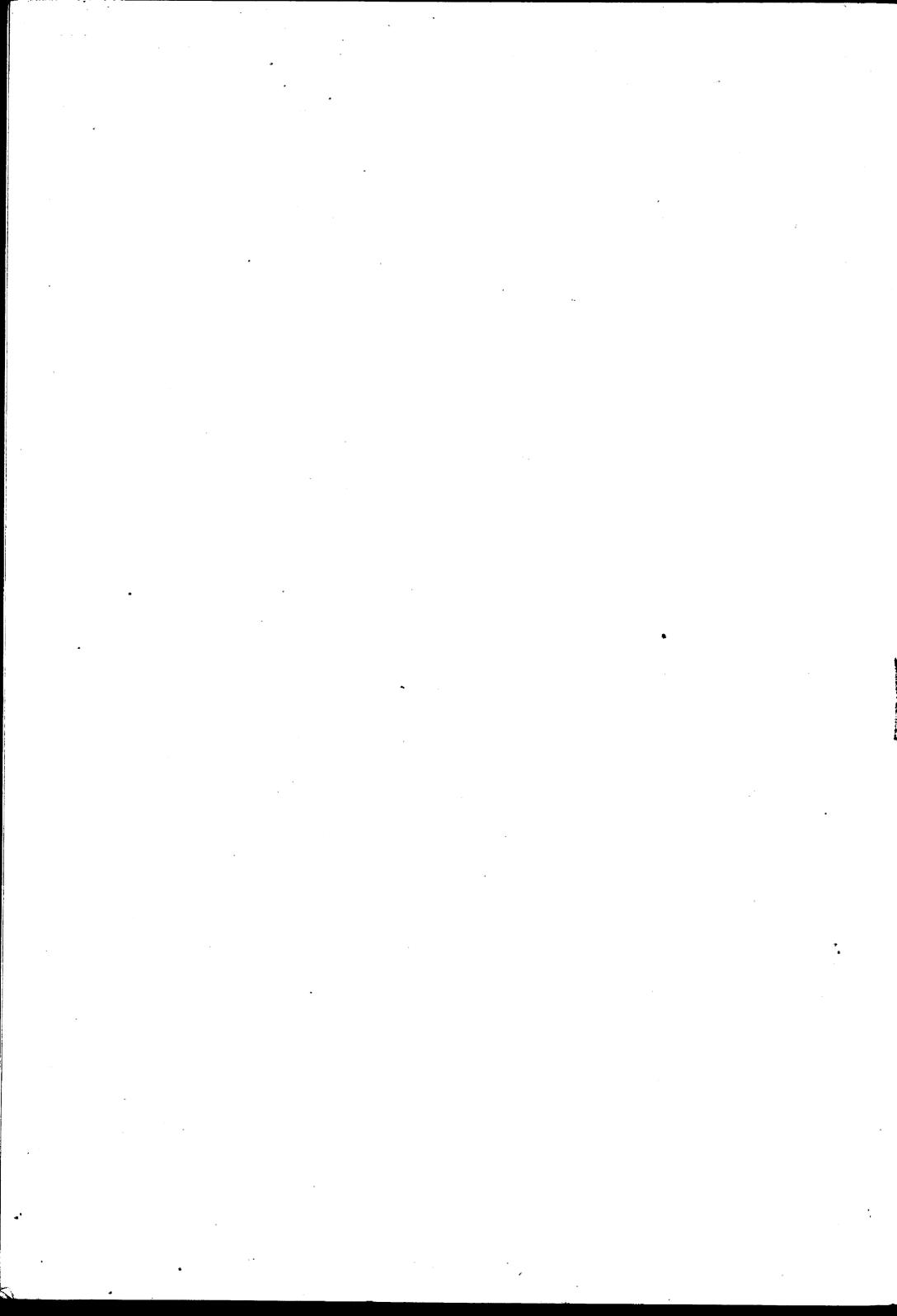
DOTT. ANTONIO DIONISI

Su una causa rara di ipertrofia del ventricolo destro



ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.

1901



Su una causa rara di ipertrofia del ventricolo destro

Nota del dott. A. DIONISI.

(Comunicata alla Società *Lancisiana degli Ospedali di Roma* il 12 maggio 1894).

BAUER e BOLLINGER (1), occupandosi dei rapporti tra arteriosclerosi e ipertrofia di cuore, osservarono che si verificano ordinariamente le seguenti combinazioni:

1. L'arteriosclerosi può essere primaria e l'ipertrofia del cuore secondaria;
2. Le due affezioni possono avere origine comune e contemporanea;
3. Può svilupparsi prima l'ipertrofia e secondariamente determinarsi la arteriosclerosi, in seguito all'aumento della pressione sanguigna.

Ebbi agio di studiare un esempio (2) dimostrativo della prima combinazione, il quale, merita di essere ricordato anche in vista della rarità della localizzazione dell'arteriosclerosi nei rami della polmonare.

Eseguendo l'autopsia di un individuo di anni 47, morto per infezione erisipelatosa, iniziata sulla faccia e diffusasi al collo; accanto alle alterazioni, determinatesi per questa infezione (nefrite acuta, epatite parenchimatosa), rinvenni ipertrofia con dilatazione del ventricolo destro, la quale poteva mettersi in rapporto solo con l'arteriosclerosi avanzata dei rami intrapolmonari dell'arteria polmonare. Questa alla sua origine era alquanto dilatata; il cuore aveva forma globosa, la punta era formata esclusivamente dal ventricolo destro, che raggiungeva lo spessore di mm. 9, e appariva dilatato tanto, da schiacciare il margine del polmone destro. L'orecchietta destra, la sinistra e il ventricolo sinistro apparivano normali: non v'erano alterazioni delle valvole atrioventricolari nè

delle semilunari, tanto aortiche che polmonari e così pure dell'aorta. Il cuore pesava gm. 540. Al taglio di ambedue i polmoni si rilevava che le grandi, medie e minime diramazioni dell'arteria polmonare, visibili ad occhio nudo, mostravano l'intima diffusamente ispessita e con placche ateromasiche.

All'esame microscopico dei polmoni si constatava endo- e peri-arterite, diffusa fino alle ultime ramificazioni della polmonare, le quali corrono accanto ai broncheoli, ai condotti alveolari e alle vescichette terminali del polmone. La rete capillare degli alveoli era dilatata.

A me pare di poter ammettere con sicurezza che l'ipertrofia del ventricolo destro del cuore sia secondaria alla arteriosclerosi dei rami della polmonare; e mi confortano in quest'avviso l'opinione di SCHRÖTTER (3), che, riferendo i pochi casi di sclerosi dei rami dell'arteria polmonare, con ipertrofia del cuore destro, finora descritti (KLOBB, ROMBERG, AUST), sostiene un tale nesso causale, e quella di MARCHIAFAVA, che espresse anche recentemente la stessa convinzione, avendo osservato un altro caso d'ipertrofia del ventricolo destro, che accompagnava la sclerosi delle principali diramazioni dell'arteria polmonare.

LETTERATURA.

1. BAUER u. BOLLINGER. *Ueber idiopathische Herzvergrößerung*. Festschrift der med. Fakultät des Universität München zur Feier des fünfzigjährigen Jubiläums des Herrn Geheimrath von Pettenkofer. Cent. für Allgm. Path. u. path. Anat., 1894, S. 928.
2. DIGNISI A. *Su una causa rara d'ipertrofia del ventricolo destro*. Riforma medica, anno X, n. 121, pag. 550.
3. v. SCRÖTTER. *Erkrankungen der Gefässe*. Specielle path., u. Ther. v. Nothnagel.



57344

