



DOTT. AUGUSTO GUALDI

Modificazioni della curva elettrica del cuore nella nefrite acuta

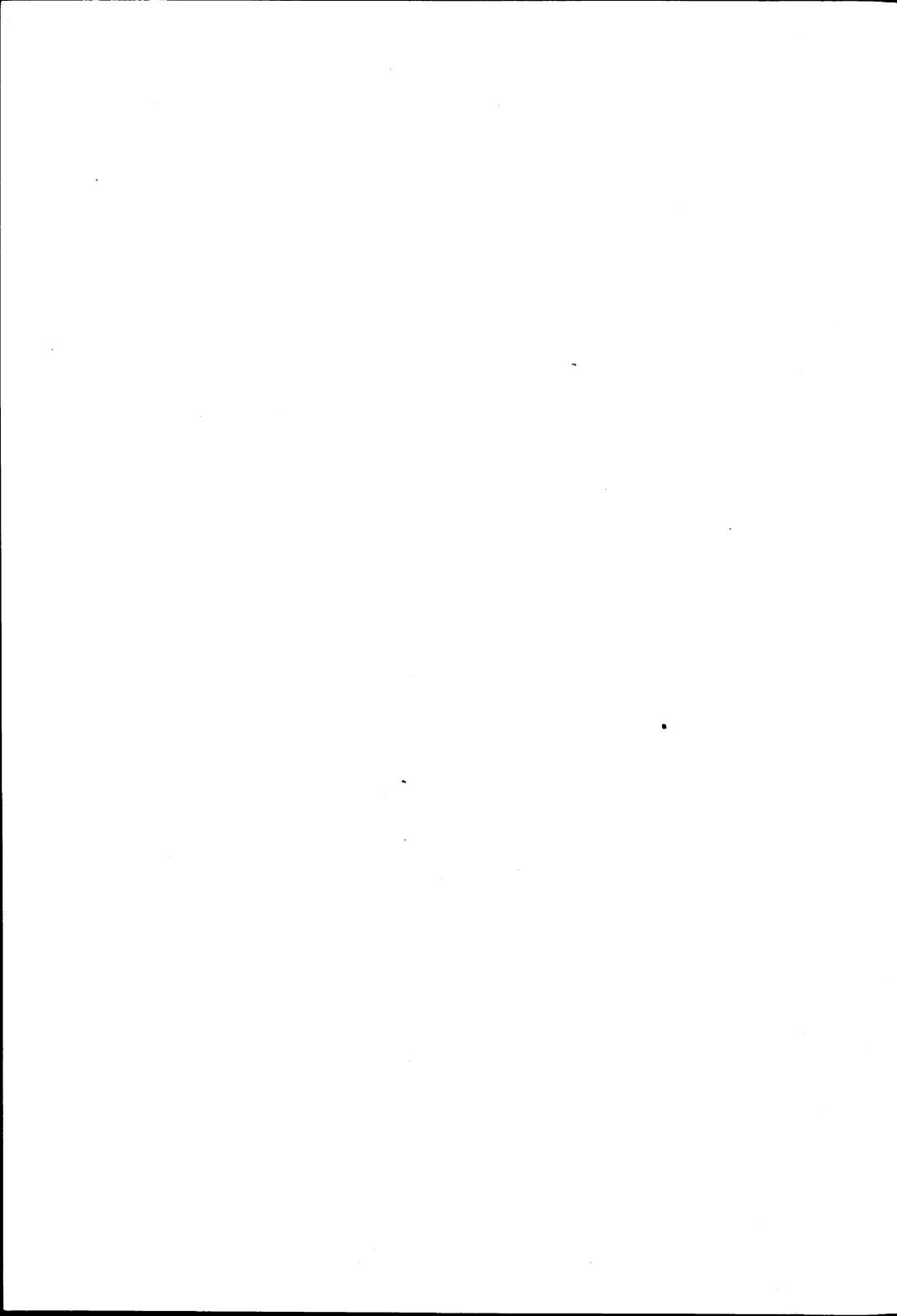
Estratto dagli Atti del XLV Congresso
della Società Italiana di Medicina Interna
(Napoli, Novembre 1939)



*Museo B
OP
FL*

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

1940-XVIII



DOTT. AUGUSTO GUALDI

Modificazioni della curva elettrica del cuore nella nefrite acuta

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



R O M A
DITTA LUIGI POZZI, editore
Via Sistina, N. 14

1940-XVIII

PROPRIETÀ LETTERARIA

Roma, 1940, Stab. Tipografico Armani di M. Courier



R. ISTITUTO DI SEMEIOLOGIA MEDICA DELL'UNIVERSITÀ DI ROMA

Direttore: prof. ANGELO SIGNORELLI.

Modificazioni della curva elettrica del cuore nella nefrite acuta.

Dott. AUGUSTO GUALDI, aiuto.

Le alterazioni del cuore nella nefrite cronica, e specie nell'urina, sono state oggetto di ricambio e di studi da più tempo e da parte di numerosi AA. Al concetto di «miodegenerato cordis» di miocardite tossica o di miocardosi uremica, caratterizzata anatomicamente da processi primitivi eminentemente degenerativi con segni d'infiltrazioni infiammatorie, dovuta secondo le diverse teorie all'azione diretta sul miocardio di sostanze varie ritenute nel sangue, si è andato sostituendo il concetto «di miodegenerato angiospastica», di miocardite cioè sul cuore, ma ad un disturbo generale primitivo del circolo, e precisamente uno spasmo arteriolare cui seguirebbero secondariamente le alterazioni a carico del miocardio, analogamente a quanto avviene a carico di altri organi ed apparati, come ad es. per le alterazioni del fondo dell'occhio (neuroretinite degenerativa angiospastica). Dal lato elettrocardiografico le alterazioni miocardiche rilevate prevalentemente il tipo ipossiemico con prevalente attacco sulla irrorazione sanguigna. Esse sono caratterizzate dall'appiattimento, dalla mancanza o dalla negatività della T in una o più derivazioni e dall'abnorme posizione del tratto S-T. Meno frequentemente è dato rilevare alterazioni della oscillazione iniziale del complesso ventricolare e della conducibilità atrio-ventricolare. Presenti con molta costanza gli aspetti grafici della preponderanza ventricolare sinistra.

Noi abbiamo voluto studiare la curva elettrica del cuore in 10 casi di glomerulo nefrite acuta diffusa, caratterizzata dal lato clinico dalla triade sintomatica ipertensione, edemi ed ematuria, e dal lato ematoclinico da aumento dell'azoto del sangue con comportamento normale dell'indacano, dei fenoli, e della reazione xantoproteica. Le anomalie osservate presentano nella maggior parte dei casi una fisionomia uniforme e sono caratterizzate dalla negatività della T in più derivazioni, o dal suo appiattimento o dall'assenza completa dell'oscillazione terminale del complesso ventricolare. Solo in due casi è stato riscontrato slivellamento del tratto S-T. Non sono state notate modificazioni dell'on-1a Q, come pure del tratto iniziale del complesso ventricolare, e della conducibilità atrio-ventricolare. Dal lato patogenetico noi diamo

la massima importanza nel determinismo delle alterazioni elettrocardiografiche descritte alle turbe vascolari che accompagnano e talvolta precedono (KILYN) l'acuta lesione renale. Le modificazioni della curva elettrica del cuore sono state infatti da noi rilevate solo in forme di nefrite acuta accompagnata da ipertensione di notevole e forte entità (pressione massima 180-190, pressione minima 100-120) indipendentemente dal grado della ritenzione azotata, assenti al contrario, o poco chiare nella loro espressione grafica, in nefritici acuti scarsamente ipertesi. La loro reversibilità è andata di pari passo con il fattore ipertonìa, scomparendo precocemente quando questa ritornava precocemente ai valori normali, anche con elevati valori dell'azoto nel sangue, persistendo invece, se la pressione si manteneva elevata con scarsi valori azotemici. LANGENFORD e PICK, che hanno rilevato anch'essi nella nefrite acuta modificazioni dell'elettrocardiogramma simili, ma a tipo discordante, attribuiscono la massima importanza per la loro genesi al fattore ipertensione arteriosa e conseguente improvviso superlavoro del ventricolo sinistro. Citano a favore di tale ipotesi l'aspetto dell'elettrocardiogramma nell'embolia dell'arteria polmonare nella quale si rilevano identiche modificazioni discordanti dell'onda T, con negatività di questa in terza derivazione, per la super-carica subita dal ventricolo destro. A nostro avviso il fattore meccanico di per sè, isolatamente considerato, non dev'essere sopravvalutato. Coloro danno importanza al fattore ipertensione in quanto espressione e conseguenza delle turbe vascolari primitive (spasmo arteriolare e precapillare diffuso) che secondo le moderne vedute (KILYN) costituiscono la base dell'ipertensione e dell'alterazione funzionale fondamentale sulla quale gravita tutta la sintomatologia della glomerulonefrite e al cui riequilibrarsi, più o meno completo e precoce, è legato l'esito vicino e lontano della nefrite acuta. È sotto questo aspetto che vengono chiarite a nostro avviso anche le modificazioni elettrocardiografiche descritte, che si traducono con il tipo fondamentale delle alterazioni ipossiemiche, espressione di alterazioni schematiche del miocardio, da alterata irrorazione sanguigna e conseguente insufficiente ossigenazione.

CONCLUSIONI.

L'A. ha studiato il comportamento della curva elettrica del cuore nella nefrite acuta osservando delle curve che rivestono prevalentemente il tipo ipossiemico. Le modificazioni elettrocardiografiche, vengono interpretate dall'A., come espressione di lesioni miocardiche di natura primitiva vascolare angiospastica, ciò che è attestato dal loro diretto rapporto con il fattore ipertonìa e della loro reversibilità che decorre parallelamente al comportamento del fattore ipertensione, all'infuori del fattore ritenzione azotata.

67 634

~~229570~~



“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 « Policlinico » 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	L. 125	Il Policlinico 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	pra	
	tion L. 4		

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

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

Indirizzare Vaglia postale, Chèques e Vaglia Bancari all'editore del "Policlinico", LUIGI PIZZI

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