

DOCT. AUGUSTO GUALDI

L'elettrocardiogramma nel morbo di Addison

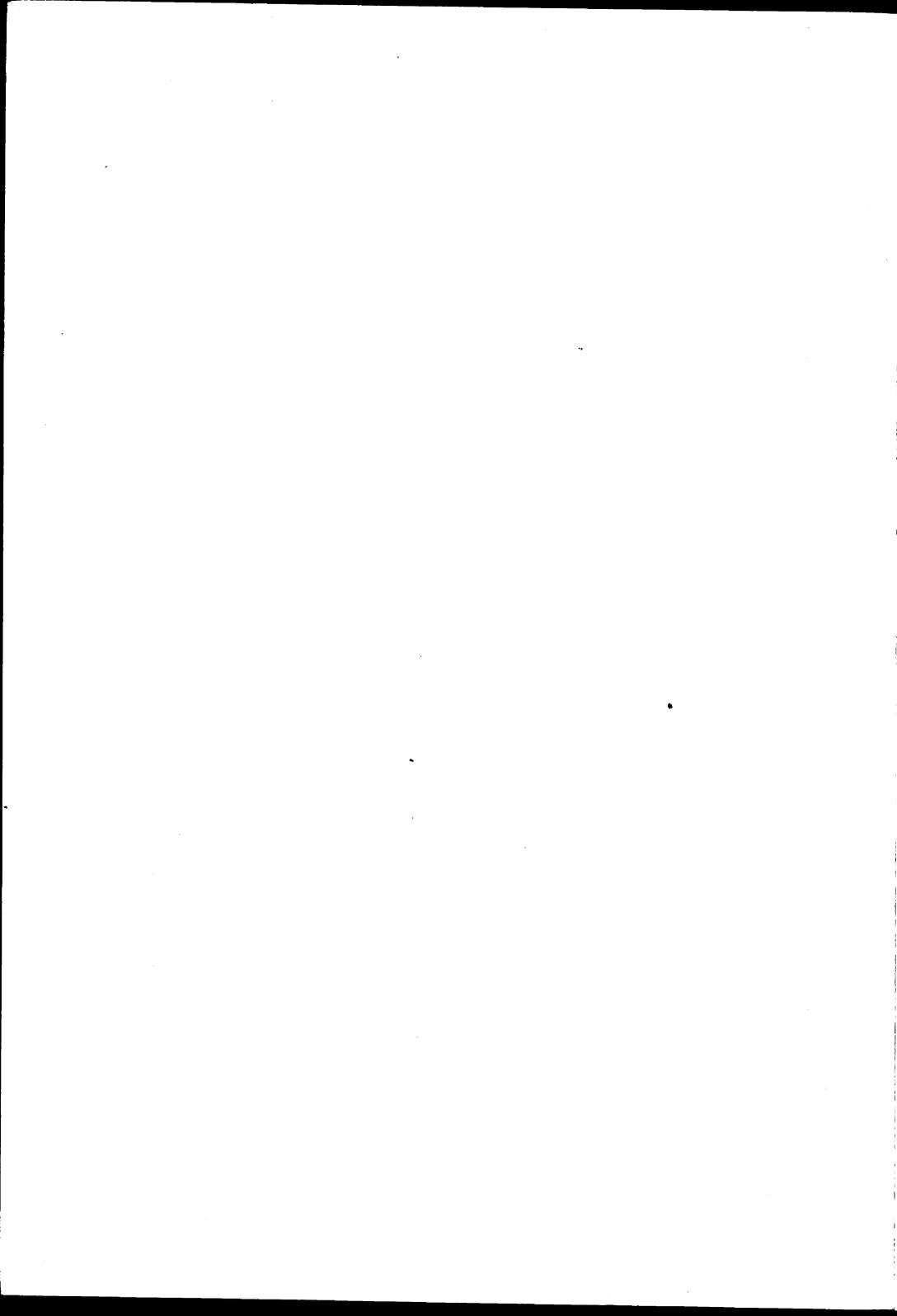
Estratto dagli Atti del XLV Congresso
della Società Italiana di Medicina Interna
(Napoli, Novembre 1939)



Mix B
OP
73

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

—
1940-XVIII



Doct. AUGUSTO GUALDI

L'elettrocardiogramma nel morbo di Addison

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. - Stabilimento Tipografico Ditta E. Armani di M. Courier



R. ISTITUTO DI SEMEIOTICA MEDICA DELL'UNIVERSITÀ DI ROMA

Direttore: prof. ANGELO SIGNORELLI.

L'elettrocardiogramma nel morbo di Addison.

Dot. AGOSTO GUALDI, aiuto.

Lo studio delle modificazioni della curva elettrica del cuore nel morbo di Addison, per prevalente parere degli AA. non numerosi che si sono occupati dell'argomento, ha rilevato come nota fondamentale il basso voltaggio dei complessi. La caduta del tono di tutto il sistema circolatorio è d'altra parte il fattore dominante della sindrome cardio-vascolare degli addisoniani, legato a deficiente secrezione dell'adrenalina, secreta dal tessuto cromaffine della midollare surrenale, e più specificatamente si ha diminuzione del tono fisiologico del cuore per la mancanza dell'azione miotonica diretta dell'adrenalina su di esso e indirettamente per la caduta della pressione sanguigna da dilatazione periferica del letto arterioso, non più tonificato dal secreto specifico surrenale. Il tono fisiologico del cuore, tono sistolico e diastolico, è a sua volta legato all'azione di numerosi fattori, fra i quali la concentrazione di determinati elettrolitici (Ca K Na), del Ph del sangue, dell'equilibrio del sistema neuro-vegetativo, dell'integrità dell'apparato endocrino della presenza dell'organismo di sostanze tossiche endogene ed esogene, della loro concentrazione, ecc. Nel morbo di Addison molti di questi fattori sono alterati e concorrono, con il loro sommarsi, a produrre la tipica sindrome cardio-vascolare e le modificazioni della curva elettrica del cuore. Infatti dal lato concentrazione elettrolitica del sangue esiste un aumento del K con diminuzione del Na e del Ca, in rapporto al Ph è frequente un acidosi più intensa nelle fasi acute della malattia e nelle fasi finali, dal lato neurovegetativo esiste una vagotonia da deficiente tono del simpatico, dal lato endocrino la turbata funzione della glandola surrenale si ripercuote per l'armonica funzione che lega tutto l'apparato endocrino, anche su altri gruppi glandolari (tiroide, ipofisi, ecc.), dal lato tossico è nota la presenza in animali decapsulati di tossine endogene simili a quelle della fatica, con spiccata azione depressiva su tutte le funzioni organiche e quindi anche sul miocardio, stato tossico legato eminentemente alla deficiente funzione della parte corticale del surrene.

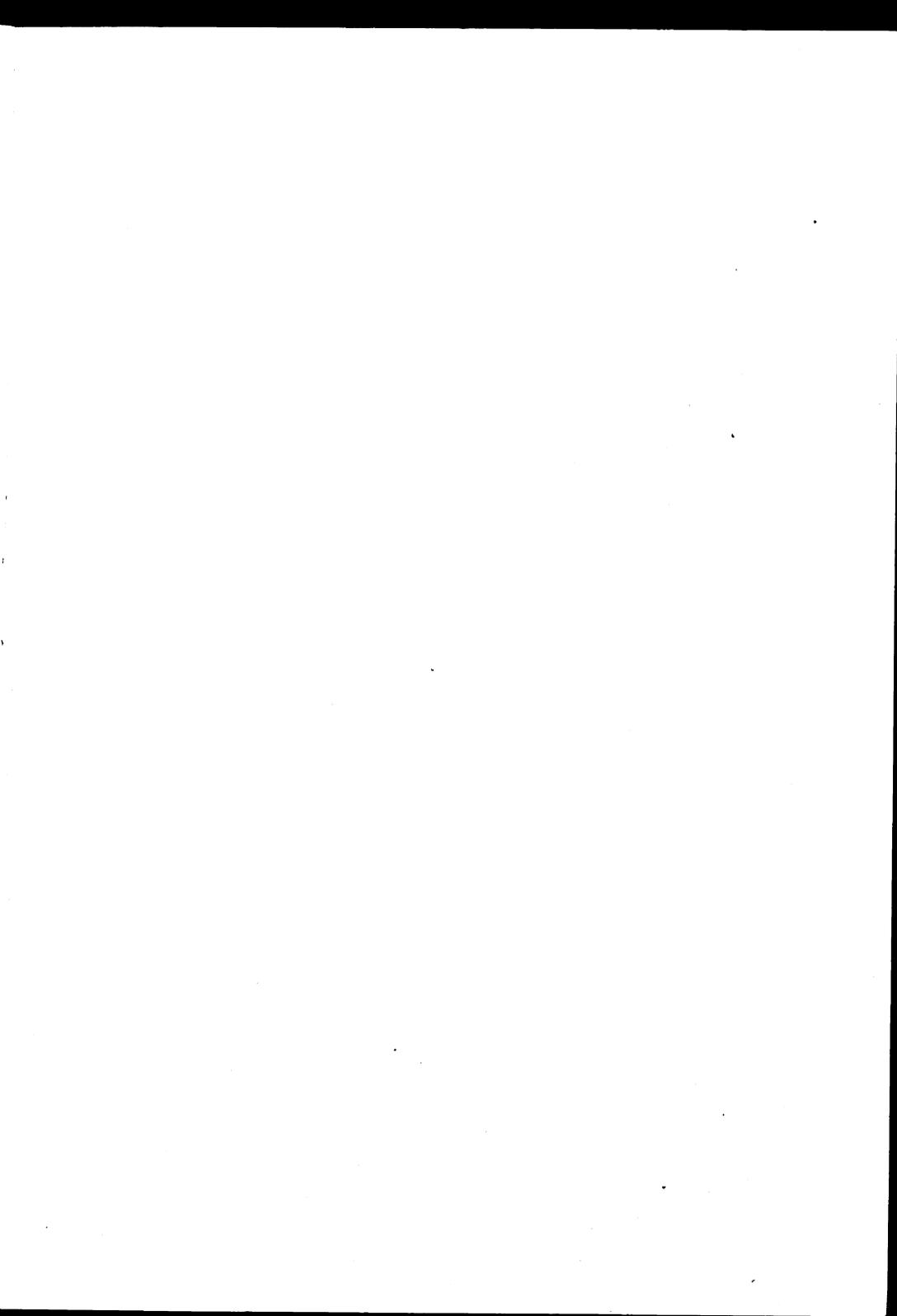
Nei 10 casi di morbo di Addison, da noi studiati, abbiamo essenzialmente rilevato le modificazioni elettrocardiografiche descritte come caratteristiche da PENDE e COELHO. Esse consistono essenzialmente in un basso voltaggio di tutti i complessi più accentuato a carico della P. e della T., dell'oscillazione

cioè terminale del complesso ventricolare. La P, infatti si è presentata nei nostri casi sempre appena accennata, a volte confusa con la linea isoelettrica in tutte le derivazioni, mai difasica né negativa. Il complesso ventricolare terminale T anch'esso si è presentato costantemente di basso voltaggio, a volte confuso con la linea isoelettrica od appena accennato in tutte le derivazioni. Anche per la T non abbiamo mai riscontrato negatività o difasicità dell'onda. Altre modificazioni rilevate dagli AA., come modificazioni dello spazio P-R ed ST non si sono dimostrate costanti. Le nostre osservazioni riguardano solo casi gravi, conclamati ed avanzati nel loro decorso, non infirmano quindi le caratteristiche elettrocardiografiche diverse, rilevate da altri AA. in fasi iniziali o di media entità d'iposurrenalismo cronico. La cura combinata (sommministrazione di estratto corticale e di cloruro di sodio) praticata ai nostri infermi, mentre ha giovato transitoriamente, migliorando specie le condizioni generali e alcune manifestazioni particolari, non ha influenzato le modificazioni della curva elettrica del cuore rilevato nel morbo di Addison, non presentano a nostro avviso nulla di specifico, non esiste in altre parole un'anomalia elettrocardiografica diagnosticamente caratteristica della sindrome di Addison. Le stesse modificazioni sono rilevabili infatti in altre sindrome endocrine, ad es. nell'ipotiroidismo cronico o mixedema, che frequentemente presenta diminuito voltaggio dei complessi o modificazioni più o meno marcate dell'onda T. Anche in questa sindrome le modificazioni elettrocardiografiche sono state messe in rapporto con una diminuzione del tono fisiologico del cuore e non già come da taluni era stato sospettato, con una maggiore resistenza opposta dai tessuti mixedematosi al passaggio delle correnti d'azione, essendosi rilevate le stesse modificazioni del tracciato, infiggendo direttamente gli aghi al galvanometro. Circa il valore da dare al basso voltaggio si tende a non dare ad esso alcun significato in quei casi nei quali manchino altri segni di sofferenza del cuore. Esso accompagna infatti le più svariate affezioni, come lo si può rilevare al contrario in cuori del tutto normali. Può assumere particolare importanza solo quando si stabilisce nel corso di una malattia, e sotto questo aspetto va considerato a nostro avviso nel morbo di Addison.

Conclusioni. -- L'A. ha studiato le modificazioni dell'elettrocardiogramma osservabili nel morbo di Addison, in forme avanzate e conclamate, rilevando costantemente un basso voltaggio di tutte le oscillazioni della curva elettrica, ma prevalentemente della P, e della T. Egli interpreta tali modificazioni come legate al diminuito tono fisiologico del cuore (tono sistolico-diaistolico), dovuto al sommarsi di più fattori, tutti riscontrabili nella sindrome addisoniana, quale la turbata concentrazione elettrolitica, il comportamento del Ph, la vagotonia, la turbata funzionalità glandolare endocrina, la presenza di veleni endogeni ad azione simile ai veleni della fatica.

~~3395/10~~

6-633



"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE
fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante
diretto dai prof. 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, nonché 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
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 e chirurgica L. 6, della pratica L. 4			

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.

— 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 POZZI

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