Misc B 73 / 77.

CLINICA MEDICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
Direttore: PROF. C. FRUGONI

DOTT. DANIELE SIBILIA

Osservazioni sulla prova dell'etere in alcuni cardiopatici congeniti non cianotici.

Comunicazione alla Seduta del 18 dicembre 1942-XXI
della Reale Accademia Medica di Roma

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA
Anno LXVIII 1943-XXI

ROMA
DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI
VIA DELLA PACE, 35
1943-XXI

Recentemente V. Puddu [1] fece nota una singolare osservazione fatta su due cardiopatici congeniti (prob. tetralogia di Faliot) con la prova dell'etere. Egli aveva eseguito, nella vena cubitale, un'iniezione endovenosa di 0,4 cc. di etere, allo scopo di misurare la velocità di circolo. L'iniezione ebbe un'insolito risultato, in quanto, dopo appena 4-5 secondi, fu seguita da una sensazione dolorosa di bruciore sulla cute, specie del capo, per la durata di pochi secondi. La spiegazione che l'A. ne dette fu che l'etere, anzichè esser convogliato ed eliminato dal piccolo circolo, fosse deviato, attraverso una malformazione cardiaca, direttamente nel cuore sinistro, e di lì condotto ai capillari cutanei.

L'originale osservazione, confermata in seguito da un Autore spagnolo [2], trovava la sua importanza pratica nella possibilità di esser utilizzata a scopo diagnostico. e con il pregio di un'estrema semplicità di esecuzione, come indicatrice, se positiva, di un diretto scambio ematico (corto circuito) dal cuore destro al sinistro.

Manca tuttavia finora una prova che con altrettanta semplicità permetta di diagnosticare il corto circuito con direzione opposta della corrente, da sinistra a destra, dalla sezione arteriosa a quella venosa. Tale quesito è senz'altro di maggior interesse clinico, in quanto sono appunto questi i casi in cui mancano alcuni segni già di per sè stessi estremamente significativi, nel primo caso presenti (cianosi congenita, ippocratismo). Pensai allora di servirmi dello stesso principio, eseguendo la prova dell'etere in particolari condizioni (manovra del Valsalva).

È da notare che in questi soggetti l'« effetto Puddu » è assente, per lo meno in periodo di compenso, per la mancata deviazione dell'etere nel cuore sinistro. Lo sforzo però avrebbe potuto portare ad un aumento di tensione nel cuore destro, con inversione temporanea della corrente, riportandoci al caso di prima.

Per simile ragione questi malati abitualmente non cianotici (per intenderci del tipo Roger), possono diventare tali in occasione di sforzi fisici, per malattie polmonari, o per insufficenza ventricolare sinistra. È

---

[1] V. Puddu, « Z. Kreislauff », 32, 689, 1940.
[2] A. Azpitarte, A. Sanchez Agesta, « Rev. Cl. Esp. », 2, 254, 1941.

anzi comunemente affermato che basterebbe un colpo di tosse per causare un arresto o una temporanea inversione della corrente ematica proveniente dal ventricolo sinistro.

Tali presupposti paiono confermati dai primi due casi che ho potuto osservare.

Si tratta di 2 pazienti non cianotici, che presentavano tutti i noti segni della comunicazione interventricolare. In ambedue (in posizione sdraiata) ho eseguito la prova dell'etere a riposo, ottenendo un risultato del tutto normale. Ripetendo la stessa prova in Valsalva, i pazienti hanno avvertito ambedue una sensazione urente cutanea, specie sul capo, dopo 5-6 secondi, per qualche secondo. L'odore dell'etere non mancò del tutto nell'aria espirata, ma fu appena sensibile.

Tali osservazioni mi sembrano di un certo interesse, in quanto, se confermate su ampia casistica, possono esser utilizzate come semplice prova clinica per risolvere il quesito di scambio ematico sinistro-destro. Naturalmente perchè la prova abbia valore occorre che quella di Puddu sia negativa: ove questa fosse invece positiva, la manovra del Valsalva non può che accentuarla. L'esperienza successiva dirà se si avrà positività in tutti i casi, compresi ad esempio la persistenza del foro o del dotto di Botallo, o in piccoli difetti del setto. (Si ricordi la grande varietà delle malformazioni congenite). Dovrà anche stabilirsi se l'intensità della prova corrisponde all'ampiezza della comunicazione fra le due sezioni cardiache. In ogni caso di fronte ad una cardiopatia congenita sarà bene eseguire le due prove, ripetendole successivamente, in quanto una variazione dei risultati può avere un certo interesse informativo sulle condizioni emodinamiche.

RIASSUNTO. — Nei cardiopatici congeniti in cui si sospetti uno scambio ematico arteriovenoso (tipo m. del Roger), eseguendo la prova dell'etere in posizione del Valsalva, si può provocare una particolare sensazione urente (specie sulla cute del capo) che manca a riposo e nei soggetti sani. Tale fenomeno è probabilmente dovuto alla temporanea inversione della corrente da destra verso sinistra e nella conseguente deviazione dell'etere nel circolo arterioso.

Questa prova si collega e si integra con quella descritta da V. PUDDU a riposo, nei cardiopatici congeniti cianotici (tipo tetralogia di Fallot).

31919

31917