

DELLA STENOCARDIA
MALATTIA VOLGARMENTE CONOSCIUTA
SOTTO IL NOME DI *ANGINA PECTORIS*

SAGGIO PATOLOGICO-CLINICO

DEL SIG. VALERIANO LUIGI BRERA.

Ricevuto li 19 Marzo 1810.

Se nella disamina dell' indole caratteristica delle malattie non di rado appresero i Medici dal semplice accidente a conoscerle ed a trattarle, non sarà più da porsi in dubbio, che l'aveduta contemplazione de' fenomeni morbosi in più individui ed a varie riprese insieme paragonati, essere dovrà feconda di felicissimi risultati nel determinare soprattutto le condizioni patologiche d'uno o più organi, e per conseguenza nel presceglierne il trattamento più convenevole ed opportuno. Si è infatti ben potuto rimarcare, che quella Filosofia, la quale nelle rapidissime apparizioni delle sette e de' sistemi, che in meno di quattro lustri hanno per non brevi istanti riscossa fin anco l'ammirazione di uomini sommi ed illustri, venne da tutti i partiti segnalata qual autorevole appoggio delle ostentate opinioni, ci ha invece per l'appunto convinti, che laddove da tutt'altro principio fuori di quello d'un' esatta e ripetuta osservazione prendano i Medici le mosse ne' loro ragionamenti, l'Arte salutare esser potrebbe sempre più minacciata della più luttuosa decadenza. All'incontro ogni qual volta colla face di siffatta osservazione rassicurati i Pratici s'avanzarono nell'oscuro e vorticoso esame dell'indole talvolta complicatissima delle malattie, incalcolabili furono i compensi, co' quali venne davvero arricchita la storia delle fisiche indisposizioni.

L'immensa serie delle malattie suscitate, mantenute, e ad un esito tristissimo condotte dalla lesa tessitura organica de' visceri i più importanti ci presenta una schiera di fatti validissimi in conferma dell'enunciato assunto, il quale sebbene antichissimo negli annali della Scienza quanto antico si è lo spirito d'osservazione d'Ippocrate e de' grandi predecessori di lui, pure e per la vertigine delle dominanti teorie, e pel modo opposto, che si tenta d'introdurre ne' clinici insegnamenti, egli è sommamente necessario, che sia rivendicato e nel suo vigore ricordato ai veraci coltivatori d'una Scienza per titoli amplissimi benemerita. La dottrina di queste affezioni non ci lascia più luogo a dubitare, che tutt'ora alcune se ne annoverino, sul conto delle quali non si oserrebbe sospettare, se realmente cagionate fossero dalla viziata tessitura della sostanza, da cui risulta l'organo, che si manifesta affetto. Durante il breve impero della rigida teoria dell'eccitamento, ben poco solevansi valutare questi vizj di lesa organizzazione. Allorchè rimasero in seguito i Pratici convinti, che tutti i movimenti organici si effettuano e si compiono a dispendio della materia, che entra nell'assimilazione degli organi obbligati a reagire dalla forza delle potenze, che in essi destano e mantengono le proporzioni dinamiche, un'alterazione organica si volle per ogni dove ravvisare in quasi tutte le affezioni, e si obbliò la grande verità tante volte replicata dai venerandi nostri Padri, che le lesioni di tessitura sono non di rado gli effetti di precedenti malattie. Egli è oramai tempo adunque di segnare un'esatta linea di separazione fra le cognizioni de' sistematici, e la vera e divina scienza, di cui furono coltivatori i Greci in particolare.

Dietro si fedele scorta lo studio dell'Anatomia patologica sarà per noi utilmente coltivato e fecondo ancora d'importanti successi nel rendere ragione di quelle organiche affezioni, che costituiscono una malattia, oppure sono già l'effetto di un'altra precedente. Io m'accingo quindi a seguirla nel presente saggio intorno ad una delle più orrende affezioni di cuore ri-

tenuta dal massimo numero degli Scrittori d'esito assolutamente micidiale. Parlo della così detta *angina pectoris*, di quella malattia cioè, nella quale dapprima si turbano per accessi, indi affatto cessano i movimenti del cuore, e resta l'infermo tutto ad un tratto privato di vita.

Ai Medici Inglesi viene esclusivamente attribuito il vanto di aver richiamata l'attenzione de' Pratici sopra una tale malattia. *Heberden*, *Wall*, *Haygarth*, *Fothergill*, *Percival*, *Parry*, *Smith*, *Alexander*, *Hamilton*, *Macqueen*, *Odoardo* e *Giacomo Johnstone*, *Hooper* (1) infatti si sono con esimia accuratezza occupati nella considerazione de' fenomeni morbosi, che esterna una tale affezione, e nell'esame delle cause capaci di suscitarsela e di mantenerla. Tuttavia non si può dissimulare, che le turbe morbose col nome di *angina pectoris* descritte da sì rispettabili Autori non fossero punto sfuggite alla sagacità di un *Hoffmann*, di un *Carlo Pisone*, e di un *Werthof* (2). In seguito *Elsner*, *Berger*, *Gruner*, e *Brandis* (3) si sono non poco distinti fra i Pratici, che hanno osservata e descritta questa malattia.

Dalle cure e dagli studj di Medici cotanto illustri avevamo al certo a riprometterci una serie di non comuni precetti, onde essere rettamente illuminati intorno all'essenza di questa oscurissima malattia. Per verità il quadro de' fenomeni morbosi, che suole indurre, non si può meglio deside-

(1) Le Memorie intorno all'*angina pectoris* pubblicate da questi insigni Scrittori si possono vedere nello seg. tanto celebrate Raccolte: 1. *Medical Observations and Inquiries*, Vol. V, pag. 18a *Fothergill*; 2. *Medical Transactions*, Vol. II, pag. 59. *Heberden*, pag. 89. *Alexander*, Vol. III, pag. 1. *Alexander*, pag. 12. *Wall*, pag. 37. *Haygarth*. 3. *Memoires of the medical Society of London*, Vol. I, pag. 238. *Hooper*, pag. 306. Ed. *Johnstone*, pag. 376. *Jam. Johnstone*. 4. *London Medical Journal*, Vol. V, n.º 2. *Macqueen*. 5. *Medical Commen-*

taries of Edinburg, Vol. III, pag. 221. *Percival*, pag. 220. *Parry*, Vol. V, pag. 97. *Smith*, Vol. IX, pag. 307. *Hamilton*, Dec. II, Vol. V, pag. 93. *Haygarth*. (2) *F. Hoffmanni Consultat. et respons. Med.* Tom. I, pag. 92. — *Carol. Pisonis Select. Observat. et Consil.* Cap. II, pag. 188. — *Werthof in Engel Specim. Medic.* etc. pag. 171.

(3) *Elsner Abhandlung ueber Brustbraune*, *Koenigsberg* 1785, 8.º — *Gruner Spicilegium de angina pectoris*, *Jenae* 1782, 8.º — *Brandis Ueber die Diagnostik* etc.

rare quanto tenendo dietro alle loro osservazioni: così pur fosse delle cause! Ma questo essenzialissimo ramo di Patologia ben lungi dall'esserne del pari se non perfezionato almeno dilucidato, altro non ci offre che una serie di ricerche, di supposizioni e di conclusioni affatto incerte ed oscure, e per nulla suscettibili di guidarci nella scelta del conveniente regime curativo. Nessuna meraviglia adunque, se per unanime loro consenso sia stata l'*angina pectoris* dichiarata per una malattia affatto incurabile e d'esito per lo più micidiale. Ed infatti qualora leggendo gli scritti di *Schaeffer*, di *Schmidt* e di *Dreyssig* (1), che tutte le osservazioni e le opinioni degli accennati benemeriti Autori raccolsero ed ordinarono, vogliasi discendere a contemplare l'essenziale natura dell'*angina pectoris*, e se ne analizzino le rispettive conclusioni, affatto ci mancano fra le mani i dati, onde determinarne la vera causa, per conseguenza fissarne la diagnosi, ed istabilirne un conveniente regime curativo. Non si potrà quindi a meno di convenire, che continuando la Clinica ad essere in simil guisa mancante di nozioni patologiche, chiare ed esatte intorno a questa malattia, e non determinandosi con precisione le parti, che vi sono interessate, dovrà necessariamente sussistere l'invalsa opinione dell'assoluta impossibilità di curarla. Il Dott. *Jahn* (2) ha, non è molto, incominciato a dimostrare quanto sieno insussistenti e fallaci le pretese cause dell'*angina pectoris*, e in quali fenomeni dovrebbero investigare il reale fondamento d'una tal forma morbosa, non che della condizione patologica, in cui consiste. Ciò non pertanto questo accurato Medico non lascia scorgere nel suo scritto d'essersi accorto, che la vera sua causa è affatto straniera alla sostanza ed all'organizzazione del cuore, e che se questo vi-

(1) *Schaeffer* Dissert. Inaug. de *angina pectoris* sic dicta, Goettingae, 1767, 8.^o — *Schmidt* Dissert. Inaug. med. de *angina pectoris*, Goettingae 1793, 8.^o — *Dreyssig* Traité du diagnostic

medical etc. Paris 1804, pag. 397.

(2) Ueber die Syncope anginosa Parry's etc. Ved. *Hufeland Journal der practischen Heilkunde* XXIII. Band 3 St. pag. 37.

scere essenzialissimo perde a poco a poco della normale sua energia, ed esterna i fenomeni tutti dell'*angina pectoris*, ciò solo avviene in quanto che angustiato ne' suoi movimenti per effetto d'un vizio organico inerente ai visceri vicini, e in particolare al fegato, cade infine in uno stato di vera paralisi, allorchè affatto sopra di esso si effettui una straordinaria, grave, e permanente pressione. Una angustia, una strettezza di cuore si è adunque la vera e prossima causa dell'*angina pectoris*, e questo nome impropriissimo onde esprimere una tale malattia potrebbe essere più opportunamente cangiato con quello di *stenocardia*, che equivale a strettezza di cuore.

Che tale sia la causa di questa malattia, e che la condizione sua patologica tutta consista in una pura angustia di cuore, una serie d'identiche osservazioni condotto mi ha a determinarla. Incomincerò quindi a riferire tre fra i casi diversi, che ho potuti raccogliere nel decorso della mia pratica.

CASO I. Un benestante della Città di Crema (*Mario Bondenti*) d'anni 62, di statura piccola, alquanto magro, agile e robusto si trovava da qualche anno soggetto a ricorrenti oppressioni di petto, che per accessi gli si manifestavano, segnatamente verso la parte media dello sterno, senza soffrire verun incomodo di respiro. Ai primi d'Ottobre dell'anno 1804 gli si fece più frequente e più grave l'oppressione di petto, e riferiva di sentire tratto tratto un'incomodissima puntura sotto la mammella sinistra, susseguita da un dolore ardente, che si estendeva a tutto il braccio sinistro. Non perdeva in verità i sensi all'atto dell'insulto, che era assai breve e diressimo fugace; ma rimanendogli offuscata la vista e divenendo vertiginoso per brevi istanti, era obbligato o di sedersi, o di appoggiarsi ove si trovava. Sia all'atto dell'insulto che in seguito mancava di tosse e di difficoltà di respiro. Superato l'insulto gli rimaneva un certo qual senso di torpore in tutto il braccio sinistro. I di lui polsi erano dal più al meno irregolari, duri e celeri. Prescrittogli un salasso ostina-

ostinatamente non volle acconsentirvi nella persuasione di aver a che fare con una semplice convulsione perchè il suo incomodo non era durevole, e lo assaliva per lo più al dopo pranzo. Riferiva per altro una sua domestica, che tratto tratto lo vedeva disposto a' frèquenti deliquj, dai quali si ricuperava naturalmente.

La sera del giorno 22 Ottobre si recò a piedi alla città da una villa, che ne era distante tre miglia. Giunto a casa sommamente abbattuto, venne sorpreso da un intenso colpo di tosse, ed evacuò due o tre sputi sanguigni. Ciò non pertanto ricusò ogni medico sussidio.

La mattina del giorno 23 uscito per tempo di casa venne assalito da una vertigine assai gagliarda, per cui cadde tramortito a terra. Coll'ajuto di alcuni vicini tentò di alzarsi in ginocchio, ma nuovamente ricaduto esalò in un batter d'occhio l'ultimo sospiro. Inutili riuscirono i tentativi dell'Arte onde riaverlo.

Eseguitasi la sezione del cadavere si trovò sano il cervello, e nella cavità del petto si ebbe ad osservare una grande aderenza della parte inferiore del lobo destro del polmone colla pleura, non che il pericardio sommamente aderente al lobo sinistro del polmone. Il cuore conservava la naturale sua consistenza e figura, ed offriva solo una serie di varici lungo le vene coronarie, ed una certa qual maggiore dilatazione dell'orecchietta e del ventricolo nel lato destro. Egli era per altro singolare, che il fegato morbosamente ingrandito ed indurito e trasportato fuori dell'ordinaria sua sede veniva coperto dal diaframma assai assottigliato ad occupare totalmente lo scrobicolo del cuore, ed a rialzarsi tanto col suo lobo sinistro da mantenere superiormente sospinta con molta forza la faccia posteriore-inferiore del cuore, e da obbligare questo viscere in uno stato di totale compressione. Gli organi del basso ventre erano del rimanente affatto sani.

CASO II. Un robustissimo maniscalco della villa di Cernusco Milanese e da più anni domiciliato nella Città di Crema,

d'anni 40 all'incirca, di temperamento atletico, ben formato nella persona ed ottimamente nutrito, dedito al vino ed ai liquori spiritosi, fu la notte del giorno 5 Ottobre 1865 repentinamente assalito da stertore, e rimase morto quasi all'istante. Venne da' suoi conoscenti e vicini riferito, che da qualche giorno si trovava indisposto, il che non lo distolse per altro dal consueto suo metodo di vivere. Si è inoltre saputo, che già da gran tempo era soggetto ad insulti convulsivi di petto equivocamente ripetuti d'indole asmatica. Realmente con una affezione di petto accompagnata da dolore alla regione del cuore era entrato sei anni prima nello Spedale civico di Crema, ove rimase per quattro mesi, e non provò sollievo che dalla applicazione reiterata d'un vescicante al petto.

Il cadavere non offriva all'esterno lesione di sorta alcuna, e dimostrava un uomo d'altronde ben nutrito, assai robusto e toroso, ed esente da verun vizio. Aperta la testa si scoprirono il cervello ed il cervelletto in istato naturale. Si passò quindi ad esaminare il torace in un col basso-ventre. Il fegato era voluminoso e d'una significante grossezza, più rubicondo del consueto, e salendo fino alla quinta costa vera, teneva soffocato e compresso il sovrapposto polmone divenuto perciò esso pure subduro e rosseggiante alla superficie. Per effetto di questa morbosa posizione del fegato il cuore trovavasi vincolato e fermo sulla sua parte convessa. Questo essenzialissimo viscere si era quindi fatto oltremodo voluminoso e pingue; la cava ascendente rimarcavasi mantenuta in uno stato di enorme pressione. Il pericardio non conteneva che pochissimo umore sieroso, nè era al cuore aderente come spesso suole avvenire in casi consimili. Le arterie coronarie si vedevano sane, ma dilatate e gonfie di sangue ne erano le vene compagne. L'orecchietta destra acquistata aveva una straordinaria capacità, e si era resa sommamente sottile e trasparente: in essa si osservò raccolto in copia un sangue nerastro, molto spumoso e tendente alla natura poli-

posa. Il sottoposto ventricolo si scorgeva pure più sottile del consueto, e gracilissimo si rimarcava il reticolo carnoso, che ne tapezza l'interna superficie, qua e là sparsa inoltre di piccoli polipetti. L'orecchietta sinistra ed il ventricolo di questa parte in un col lobo polmonare sinistro si videro in istato naturale al pari degli altri visceri.

Da quanto si è potuto e raccogliere ed osservare sembra non doversi nemmeno rinvocare in dubbio, che ad una vera paralisi di cuore fosse da ascriversi la repentina morte di questo infelice, cagionata da una crescente pressione esercitata sopra di un tal viscere dal fegato morbosamente ingrandito, indurito e salito nella cavità del petto. La storia quale ci venne comunicata intorno al decorso ed al fine degli incomodi, cui fu da gran tempo questo soggetto esposto, presenta al certo i principali fenomeni, che riguardati sono per caratteristici della stenocardia.

CASO III. *Grassini Celestina* d'anni 35 maritata, di robustissimo temperamento tendente all'obesità, entrò nello Spedale civico di Crema la sera del giorno 21 Settembre 1804 accusando d'essere soggetta, massime nel corso della notte, a frequenti insulti convulsivi di petto, che la minacciavano di soffocazione. Offriva per altro un aspetto da sana, perchè rubiconda in volto e ben nutrita: solo si lagnava d'uno straordinario senso di pressione allo scrobicolo del cuore, da cui ella ripeteva l'ansietà, che la tormentava durante la notte. Da gran tempo, a dire il vero, erale familiare quest'incomodo, ma unicamente da un mese all'incirca lo andava provando più grave e frequente, di modo che impossibile le riusciva di mantenersi distesa orizzontalmente quando ne veniva sorpresa senza esporsi ad un manifesto pericolo di rimanere soffocata. In siffatta complicazione e singolarità di fenomeni morbosì nulla ci appalesava il di lei aspetto, non che l'esplorazione del petto, ed oltremodo pingue essendo nel basso ventre, sommamente difficile riusciva di accertarsi della condizione e della posizione de'visceri contenuti, i quali si aveva

per altro luogo di riputare in istato di salute, sì perchè nessun particolare indizio ne marcava una speciale affezione, come anche per essere questa paziente d'un ottimo colorito in faccia, quale si osserva nella più florida salute. Lo scrobicolo del cuore attentamente esaminato si rimarcava senza verun equivoco qualche poco tumefatto e disteso, ma ne veniva attribuita la cagione a quella frequente spasmodia, cui tratto tratto la notte erano esposti i muscoli pettorali ed abdominali, allorchè questa femmina andava ad essere sorpresa dagli insulti di difficultata respirazione. Oltre l'accennata sensazione allo scrobicolo del cuore si lagnava ancora l'ammalata d'un dolore ricorrente, puntorio, più o meno violento, che le occupava la regione del cuore, e partendo dalla mammella sinistra si estendeva per ambedue le braccia fino alla mano, di modo che dopo cadaun insulto, difficile le rimaneva il movimento delle estremità superiori. Gli insulti convulsivi del petto, cui trovavasi esposta, non erano, giusta la stessa di lei asserzione, cagionati da una positiva impotenza nel respirare, ma bensì dall'inasprimento di quel senso di pressione, che provava allo scrobicolo del cuore, e dalla subitanea comparsa d'un dolore al cuore medesimo, per cui la respirazione veniva a rallentarsi, e minacciava fin anco di sospendersi. Talvolta cadeva eziandio in una vera sincope. Siffatti insulti insorgevano più frequenti e più gravi nel corso della notte, duravano due o tre minuti, e da essi se ne liberava l'inferma collo sforzarsi ad emettere delle grida, ad inspirare con forza, ed a mandare de' rutti. Superato l'insulto rimaneva coperta di freddo sudore segnatamente al volto, ed il colorito della sua faccia diveniva più rosso del naturale. I polsi durante l'insulto non erano in verun modo sensibili, e solo al sopravvenire della calma si sentivano picciolissimi, irritati, celeri ed irregolari. In vista della serie di questi morbosi fenomeni chiaro apparve il carattere della malattia; tuttavia siccome potevasi dessa ascrivere ad una spasmodia di cuore, per esserne le pulsazioni ad intervalli più

forti del consueto e sovente irregolari, si diede perciò principio al trattamento curativo la mattina del giorno 22 Settembre coll'applicazione d'un vescicante allo scrobicolo del cuore, e coll'uso interno d'una prescrizione oppiata.

Giorno 23. Frequentissimi furono gli insulti nel corso della notte, e l'inferma soffrì quindi una somma inquietudine: i polsi erano celeri ed irritati. Si ricorse all'uso della digitale epiglottide (1) alla dose ripartita d'uno scrupolo al giorno, che l'esperienza mi provò essere in consimili indicazioni da anteporsi alla digitale purpurea. Nel dopo pranzo si trovò più tranquilla: tentò quindi di coricarsi orizzontalmente; ma minacciata d'uno strignimento soffocativo ai precordi dovette bentosto riprendere la solita sua posizione, di giacere cioè a letto col tronco alzato.

Giorni 24, 25. L'alvo si aprì frequentissimo, ed un copioso scarico di orine si ebbe in questi due giorni. Gli insulti notturni furono più miti e meno successivi. Nel totale si scorgeva contenta del di lei stato.

Giorno 26. Si trovò in gran pericolo la notte stante la violenza e la frequenza degli insulti e del dolore alla regione del cuore, non che lungo le braccia, che dappoi si mantenne permanente. Le orine colarono scarse e spastiche; l'alvo divenne chiuso; ed i polsi appena si sentivano anche finito l'accesso. Si ordinò un clistere emolliente mattina e sera, e si accrebbe fino ad una dramma al giorno la dose della digitale epiglottide. A misura, che si mantenevano copiose le orine ed aperto l'alvo l'inferma migliorava l'infelice sua condizione. In questo stato rimase fino a tutto il giorno 4 Ottobre.

Giorno 5. I di lei polsi si rimarcarono più irritati del solito, ed inoltre frequenti e duri, quantunque osservasse una rigorosa dieta. Venne sospesa per due giorni la digitale epi-

(1) La Storia botanico-medica di questo utilissimo semplice è stata da me estesamente esposta alla pag. 156 del

Vol. II delle mie *Annotazioni medicopratiche* ec., o nel Vol. I ne ho presentata la figura al naturale.

glottide, e vi si sostituì una semplice emulsione di gomma arabica.

Giorno 7. Fu durante la notte oltremodo molestata dall'ansietà e dalle convulsioni: i polsi ritornarono piccioli, celerrì, ed intermittenti. Si riprese l'uso della digitale epiglot-tide.

Giorno 8. Passò la giornata inquieta, e sul fare della mezza notte fu assalita da tale e tanta ansietà, da ristrettezza di petto, e da dolore puntorio alla regione del cuore, che cadde in una sincope alquanto lunga e profonda. Dopo diversi minuti si riebbe a poco a poco, e diresse i primi suoi accenti a lamentarsi d'una straordinaria oppressione de' precordj, e di dolori insoffribili in tutta l'estensione dell'uno e dell'altro braccio. I polsi erano profondissimi ed appena sensibili. Si ordinò una cacciata di sangue dal braccio sinistro, durante la quale i polsi andavano sviluppandosi, e l'ammalata sentiva marcatamente diminuirsi l'oppressione precordiale. La respirazione si conservava affatto naturale.

Giorno 9. Il sangue estratto alla dose di dieci oncie era estremamente cotennoso. Si sentiva più sollevata; ma sussistevano la durezza de' polsi ed il dolore puntorio alla regione del cuore. Si prescrisse un secondo salasso susseguito da un terzo all'incominciar della sera: internamente fece uso d'una semplice emulsione di gomma arabica.

Giorno 10. Ugualmente cotennoso si osservò essere il sangue, stato per due volte nel giorno precedente estratto. I polsi si fecero più molli, ma si mantennero irregolari. Si diminuì di molto il dolore puntorio alla regione del cuore. Si proseguì nell'uso della emulsione, ed essendo costipato l'alvo s'impiegò un clistere mollitivo.

Giorno 11. Rimase tranquilla durante la notte, e dormì ancora qualche poco sebbene agitata da sogni spaventevoli ed impossibilitata a coricarsi. I polsi si mantenevano irregolari e nel rimanente naturali. Libera era la respirazione. Si continuò nella prescrizione dell'emulsione di gomma arabica.

Verso il mezzo giorno mentre discorreva con alcune vicine venne sorpresa da un violentissimo parossismo, come la notte del giorno 8, e caduta dappincipio in sincopa, dopo di avere invano tentato di forzare l'inspirazione onde liberarsi dall'oppressione de' precordj, che l'angustiaa all'estremo, in meno di due minuti dovette soccombere.

Questa femmina morì assai pingue come se per l'innanzi goduto ogn'ora avesse del più florido stato di salute. Naturale era perciò l'aspetto esteriore del suo corpo. Aperto il ventre in un col torace si rimarcò, che lo stomaco conservava una posizione pressochè perpendicolare, ma che del rimanente era sano in un col tubo intestinale. Il fegato abbandonata avendo l'ordinaria sua sede si era portato obliquamente dal basso in alto sotto la cartilagine mucronata occupando per intiero colla faccia sua superiore convessa i precordj, e coprendo totalmente colla parte sua posteriore lo stomaco, e coll'inferiore suo lembo il colon trasverso. Il lobo destro del polmone si rimarcava naturale ma aderente alla pleura; e cacciato nella parte superiore e posteriore sinistra del torace era il lobo di questo lato, poichè il lobo sinistro del fegato spignendo molto in alto il diaframma ne rendeva oltremodo angustata questa sinistra cavità. Il cuore era picciolissimo, e conservava la naturale sua tessitura: deso per altro trovavasi per intiero coperto da due terzi della massa del fegato, ed il lobo dello spigelio vestito dal diaframma pienamente appoggiandosi sulla sua faccia anteriore lo serrava con forza contro la sottoposta colonna vertebrale. Sane ne erano le arterie e le vene coronarie, e solo l'aorta in vicinanza della sua arcata trovavasi più dilatata del consueto.

Dietro siffatte osservazioni offerte dall'ispezione di questo cadavere si può con fondamento e certezza stabilire, che ristretta la cavità sinistra del torace per effetto della straordinaria posizione del fegato, e specialmente del suo lobo sinistro il cuore avesse a trovarsi in uno stato di sempre cre-

scente compressione, la quale maggiormente diretta sopra di questo viscere arrivò a renderlo infine meccanicamente paralitico.

L'analisi di questi tre casi ci offre una serie di risultati, che credo al certo non indegni della distinta considerazione de' Clinici. Il massimo fra i corollarj, che se ne può e se ne deve dedurre interessa la Patologia ugualmente che la Clinica; poichè nel mentre che stabilisce una certa qual costanza di fenomeni morbosi proprj della stenocardia, rende ancora a chiare note palese, che in una tale affezione, sebbene resa grave fino al punto di divenire irreparabilmente micidiale, la tessitura e l'organizzazione del cuore si possono mantenere nello stato di natura, e che il turbamento, la sospensione, e in fine la totale estinzione delle funzioni importantissime disimpegnate da questo viscere sono cagionate da un vizio totalmente ad esso estrinseco; circostanza sommarmente riflessibile e calcolabile, mentre la stenocardia per quanto imponente si dimostri non sarà più una malattia d'esito assolutamente letale, quando cogli opportuni mezzi sarà dato al Pratico di disimpegnare il cuore da quelle potenze, che ne opprimono i movimenti sia meccanicamente, sia rimuovendolo fuori dell'ordinaria sua sede, e di sottrarlo quindi dal pericolo di diventare paralitico. Questi punti sono altrettante verità, che influir possono sui felici destini d'una malattia fin'ora dichiarata ribelle ai sussidj dell'Arte. Esse scaturiscono da quello spirito d'osservazione, che non fa tregua coi sistemi. Solo un tal modo di vedere e di ragionare in Patologia, può presentarci in questi casi un'indicazione curativa luminosa per la Clinica, e felice per l'umanità.

E in quanto alla costanza de' fenomeni morbosi caratteristici della stenocardia non occorre immergerci in lunghi dettagli per destarne la generale convinzione: dessa ci viene abbastanza appalesata dal semplice confronto della fenomenologia morbosa, sotto della quale è rappresentata questa malattia dai diversi Scrittori, coi fenomeni morbosi rimarcati ne' tre riferiti

riferiti casi. Egli è bensì vero, che potendo insorgere più o meno intensa, continua, parziale, totale la compressione sull' anteriore o sulla posteriore superficie del cuore, od anco sopra d' ambedue, e contemporaneamente trovarsi compresso uno o l' altro, o tutti e due insieme i lobi del polmone, altresì i fenomeni morbosi suscitati nel corso di questa malattia essere dovranno più o meno gravi, continui, complicati ed anco confusi con quelli, che sono destati dalla compressione polmonare. Aggiungasi inoltre, che qualora il fegato trasferito fuori dell' ordinaria sua sede formi desso la potenza, che mette e mantiene il cuore in istato di compressione, come avvenne di osservare negli esposti casi, ai sintomi della compressione di cuore si dovranno ancora associare quelli che dipenderanno da questa preternaturale posizione del fegato. Infine se il fegato oltre la condizione di lesa posizione fosse per trovarsi ancora affetto nella particolare sua organizzazione, per essere infiammato, o scirroso, oppure voluminoso, in allora necessariamente frammisti ai fenomeni morbosi della stenocardia si esterneranno pure quelli, che sono particolari a questa duplice condizione patologica dell' organo biliare. Nè solo ne' casi da me accennati, e particolarmente nel terzo si scorgevano de' sintomi provenienti da queste lesioni epatiche, ma altresì nella fenomenologia descritta dagli Autori se ne rilevano degli evidentissimi per dinotare lo stato morboso del fegato congiuntamente a quello del cuore: *Hamilton* infatti fra gli altri riporta il caso d' un' *angina pectoris*, in cui il dolore solito sentirsi alla regione del cuore solea partire dalla sommità del basso ventre.

Sono a mio credere di qualche valore queste considerazioni, poichè dietro solo la loro guida ravvisare si potrebbero conciliabili quelle piccole differenze, che pure si scorgono nella enumerazione de' sintomi quale si legge presso varj Scrittori, e contro delle quali si è quindi non troppo bene a proposito declamato. La duplice condizione patologica, in cui si trova talvolta il fegato per gettare il cuore in quello stato

di meccanica compressione, che desta poi la stenocardia, può benissimo adunque accrescere ed ampliare il quadro fenomenologico della malattia: tuttavia una tale circostanza non arriverà giammai a renderne incerta quella parte, che è propria della compressione dal cuore subita.

Gli ammalati dalla stenocardia sorpresi sogliono d'ordinario accusare un dolore repentinamente lancinante, costringente ed urente sotto dello sterno. Un tal morboso fenomeno è caratteristico perchè costante; nulladimeno la sede del dolore non conserva ugualmente un punto fisso, ciò che prova non essere primitiva e nel cuore intrinseca la causa dell'affezione. Per lo più il dolore si fa sentire nella parte inferiore dello sterno verso il lato sinistro: ivi lo rimarcarono *Heberden*, *Macqueen*, *Percival*, *Hamilton*, *Cruner*, *Elsner*, ed ivi ebbi ad osservarlo io pure nel Caso I. Alle volte per altro, per testimonianza di *Wall*, occupa contemporaneamente il lato destro; ed infatti esteso a tutta la regione de' precordj fu accennato nel Caso III. Ci avverte *Fothergill*, che un tal dolore qualche volta si estende al cubito, e di rado fino alla mano: nel Caso I invadeva l'intero braccio sinistro, il quale rimaneva in seguito alquanto intorpidito, e nel Caso III si estendeva ad ambedue le braccia. Analizzando quanto venne raccolto dagli Scrittori intorno alla precisa sede di questo dolore, sempre più si rende evidente, che la sua causa non poteva direttamente allignare ne' puri tessuti organici del cuore. *Heberden* sostiene di averlo in alcuni ammalati osservato di prima origine nel cubito sinistro, e qual aura ascendere fino al torace, ove andava trasversalmente a diffondersi. Si disse già, che *Hamilton* lo rimarcò partire dalla regione epigastrica, e da questa salire fino al petto. Destato fra le mammelle, e da questo punto diramato pel petto lo descrive *Fothergill*. La durata di questo dolore è incerta. Ho potuto rimarcare, che in principio di malattia desso si manifesta fugace, e che a misura che l'affezione si avvanza, il dolore diventa di più lunga durata, e in fine si fa permanente. Il

fegato nell'ingrandirsi, e nell'uscire dall'ordinaria sua sede percorre una serie progressiva di fasi. Non sono elleno queste in correlazione colle accennate condizioni del dolore caratteristico della stenocardia? Questo dolore si è del rimanente alcune volte cotanto acuto ed insoffribile, che oltre all'essere dagli infermi paragonato al senso d'una ferita, li porta allo svenimento, come si è osservato nel Caso I, e più particolarmente nel Caso III. Il dolore non solamente si manifesta nella parte anteriore del torace, ma occupa ancora la spalla, il braccio e l'avambraccio sinistro, oppure ambedue le estremità superiori, e dopo d'aver inferito si rallenta e si perde lasciando un senso di freddo-pungente formicolio alle dita, le quali rimangono per qualche minuto intrizzite.

Una somma angustia di petto suole accompagnare la comparsa del dolore. Si è questi un altro fenomeno caratteristico della malattia, poichè è pure costante: tuttavia varie sono le fasi, che sieguè nelle successive sue apparizioni più o meno brevi, più o meno frequenti. L'angustia, di cui si parla consiste in una interruzione se non completa al certo sensibile della respirazione. Siffatta interruzione di respiro si osserva affatto diversa da quella difficoltà di respiro, che è propria delle immediate lesioni polmonari: un occhio ben esercitato vi ravvisa ben presto una significativa diversità. Dapprincipio non si manifesta un tal incomodo se non dopo il cibo, o dietro la salita delle scale. *Smyth, Fothergill, Heberden, Gruner, e Macqueen* convengono di questa particolarità, che singolarmente ho potuta verificare nel Caso I. E siccome egli è facile di comprendere, che in tali circostanze nella cavità del petto si diminuisce lo spazio di capacità, così diviene pure evidente come il cuore debba necessariamente turbarsi solo perchè ristretto gli viene quel circondario libero, che gli occorre onde effettuare i suoi movimenti. Forzata l'inspirazione polmonare si estende la capacità toracica, e all'intorno del cuore si forma pure un discreto spazio per lasciarlo maggiormente libero nelle sue azioni: non

sarà adunque più un problema, se gli infermi dietro questo espediente accusano di sentire migliorata l'infelice loro situazione, come si è rimarcato nel Caso III. Coll'accrescersi dell'impedimento, che tende ad angustare lo spazio indispensabile pe' movimenti del cuore, s'accresce pure la somma de' fenomeni morbosi, che sono proprj della stenocardia. Questo stadio di morboso incremento è l'opra d'individuali circostanze in alcuni soggetti più lente, in altri più celeri ad effettuarsi. L'incremento quindi della stenocardia percorre un certo qual distinto tipo. In alcuni infermi questo decorso è celere, in altri impiega lo spazio di qualche anno, quale ebbersi ad osservare nel soggetto, di cui si ragiona nel Caso I. Questi insulti di angustia di petto infatti, che nel loro principio lievemente e di rado assalgono, a poco a poco si fanno più gravi e frequenti, e in fine diventano gravissimi e frequentissimi. A malattia avanzata i più leggieri movimenti dell'animo e del corpo, il riso, la tosse, lo sforzo praticato per deglutire, per deporre l'alvo, o per evacuare le orine diventano altrettante potenze capaci di riprodurre questi soffocativi accessi, in quanto che sotto di tali circostanze sempre più si accresce la pressione sul cuore. Il Caso III ci fornisce amplissime conferme degli effetti di siffatte cause, e ci ha fatto inoltre vedere, che entrata la malattia in questo stadio la respirazione non rimane mai tranquilla, come lo ha preteso *Heberden*. Tali considerazioni ci portano ancora a comprendere come l'angustia di petto rara e mite dapprincipio abbia a farsi in seguito più frequente e più intensa. Tenendo dietro all'andata della malattia vediamo infatti, che questo sintoma caratteristico dapprima si manifesta ogni settimana, indi ogni tre o due giorni, ed anco una volta al giorno, poscia due, tre volte in un giorno, e in ultimo quasi ogni tre, ogni due ore di giorno, e più frequentemente di notte. Lo serramento del cuore, qual causa immediata di questa malattia, è soprattutto annunciato dall'impossibilità giacitura orizzontale del corpo dell'infermo, non che da que-

gli insulti di eccessiva ansietà, che obbligano i pazienti di balzare rapidamente o fuori del letto, o seduti sul letto istesso per tema di rimanere strozzati, e in fine dalla perdita repentina della vita in uno di questi insulti. La rallentata circolazione del sangue, che in forza degli accennati serramenti di cuore deve necessariamente effettuarsi nell'intero organismo ci rende ragione ancora dell'offuscamento della vista, della vertigine, dello sputo sanguigno (Caso I), dell'irregolarità de' polsi ora duri e celeri, come nel Caso I, ora piccioli, irritati, tremoli e frequentissimi (Caso III), e costantemente intermittenti anche durante la remittenza, dell'inquietudine, del poco riposo, de' sogni spaventevoli, del sudore freddo al cessare dell'insulto, della perdita de' sensi, dell'illividimento della faccia, dell'intorbidamento degli occhi, e di altri consimili fenomeni, che sogliono marcare il sommo grado della stenocardia. Nel corso della notte l'inerzia delle fibre motrici fa sì, che gli umori rimangano più facilmente concentrati nell'interno dell'organismo; quindi è, che altresì nell'apice di questa malattia la notte è più temibile, ed egli è per l'appunto in un tal periodo di tempo, che gli insulti di dolore e d'ansietà insorgono più frequenti, più gravi, e in fine diventano affatto micidiali. Le escrezioni accresciute siccome quelle che scemando la massa umorale possono concorrere ad alleviare di qualche grado il cuore dalla sofferta pressione, così sotto di esse gli ammalati gustano uno stato di calma, che li rallegra. Nel Caso III si è ben rimarcato, che l'alvo aperto ed il profluvio delle urine giunsero a sollevare notabilmente l'inferma ne' giorni 24 e 25, e che l'accesso imponente del giorno 26 venne preceduto dall'alvo chiuso e dalla scarsezza delle urine. Per la stessa ragione la cacciata di sangue giova momentaneamente anche ne' deboli, e rende utilissimi servigi ne' robusti. Forse con questo mezzo si sarebbe prolungata la vita al soggetto, di cui si fa parola nel Caso I.

L'analisi adunque degli stessi fenomeni morbosi, che co-

stanti insorgono nella stenocardia, e quali principalmente sono il dolore e l'angustia del petto, egregiamente ci conduce da sè stessa a conoscere, che in una vera angustia dello spazio occorrente al cuore pe'suoi movimenti consiste la prossima condizione di questa malattia, e che per effetto di un tale stato di pretto imprigionamento, in cui viene gettato questo viscere, vanno dappriincipio a turbarsi i suoi movimenti, a rendersi irregolari in seguito, e in fine per conseguenza d'una vera paralisi per strignimento a rimanere totalmente estinti. La condizione patologica, dalla quale sorge questa morbosa forma è perciò totalmente estranea alla sostanza del cuore, poichè la tessitura organica di quest'organo può mantenersi sana e scevra d'ogni alterazione dal principio della malattia fino alla seguita paralisi del cuore.

Questa maniera di prendere in considerazione la stenocardia, ci guida ad una conseguenza patologica sommamente preziosa per la Clinica. Se talvolta il cuore delle vittime di questa malattia ci ha offerte delle tracce non equivoche di lesa organizzazione, queste esser non dovranno riguardate che quali puri effetti della stenocardia, nella stessa guisa che risultati d'una lunga e continua pressione sopra di questo viscere esercitata sono le trasmigrazioni sue dall'ordinaria sede (1), non che le suggillazioni, cui talvolta soggiace, le quali infiammando ed esulcerando qualche tratto della sua sostanza sono in ultimo la causa di letali rotture, come si fu il caso da me altrove accennato (2). Così adunque l'ossificazione da *Heberden* scoperta nel principio dell'aorta, delle valvole semilunari osservata da *Wall*, delle valvole mitrali e delle arterie coronarie vedute da *Fothergill*, il cuore infiammato e suppurato quale fu ravvisato da *G. Johustone*, ben lungi dall'essere altrettante cause della

(1) *Sennertus Med. pract. Lib. II, P. II, Cap. XV. — Meckel dans les Mémoires de l'Acad. Royal. des Sciences de Berlin 1759, pag. 44 ec.*

(2) *D'una straordinaria rottura di cuore, Tomo XIV, pag. 228 delle Memorie della Società Italiana delle Scienze ec.*

stenocardia, come vollero accusarli i prelodati Scrittori, non devono essere riguardati che per puri effetti di quello stato di pressione generale o parziale, più o meno lenta, in cui si è trovato il cuore nel decorso della malattia. Una parte compressa e strozzata può giusta i gradi di siffatta circostanza infiammarsi più o meno profondamente ed estesamente, suppurare e quindi degenerare in ossificazione in questo, o in quel punto della sua sostanza. D'altronde come mai ritenere si dovranno questi patologici fenomeni per cause d'una tale malattia quando non ne è costante la loro presenza? Del pari incostanti essendo la somma pinguedine, che ravvolge il cuore, l'atrofia di questo viscere, lo stravaso sieroso nella cavità del pericardio, assurdo ugualmente sarebbe di assegnar loro il titolo di cause della stenocardia secondo l'avviso di altri Medici che ne fecero parziale menzione sotto di questo illusorio rapporto. Non occorre essere estremamente avanzati nella meditazione delle condizioni patologiche, in cui cadono dietro circostanze morbose le diverse parti dell'umano organismo onde rimanere convinti, che questi risultati al pari de' primi possono manifestarsi, oppure mancare in un cuore ridotto dalla compressione ad uno stato di finale paralisi. Ogni qual volta all'incontro vorremmo por mente ai risultati anatomico-patologici registrati nelle più accreditate opere mediche, che tennero dietro ad una pressione di cuore parziale o totale, più o meno intensa, sempre più chiaro sarà per apparire, che in questa sola circostanza è riposto il fondamento di quella forma morbosa, che si distinse col nome di *angina pectoris*. Si legge pure negli scritti preziosi di *E. Pisone*, che la palpitazione di cuore è familiare ai lie-nosi, che questi ne vanno ad essere talvolta repentinamente sorpresi, e che tal incomodo riesce loro durevole fino a tanto che si mantiene il gonfiamento della milza. *Werlhof* ci fece rimarcare, che la palpitazione di cuore e l'intermittenza de' polsi ben sovente dipendono da una compressione portata sui rami dell'intercostale dai visceri degli ipocondrj in-

gorgati di sangue e di altri umori. Ma vediamo il caso terribile del Sig. di *Saint-Auban* riferito da *Boerhaave*! Un dolore acuto e continuo insorse sotto la scapola sinistra verso l'interno del petto, che con uguale ferocia si estendeva posteriormente per tutta la parte sinistra del torace e pel braccio di questo lato. Un'insoffribile ansietà lo molestava ad intervalli, e ben sovente una placida notte lo ristorava dai sofferti insulti. Una tosse convulsiva non susseguita da verun escreato andava assalendolo tratto tratto, e non di rado repentinamente si scorgeva minacciato da soffocazione. Il quadro affliggente di queste pene non comprende egli forse i più caratteristici fenomeni della stenocardia? Ebbene mediante la sezione del cadavere si è pure trovato, che l'enorme tumore pinguedinoso, che erasi formato nella cavità del petto, e dalla gola si estendeva fino al diaframma, oltre la compressione che esercitava sul polmone, manteneva altresì il cuore sommanamente angustiato e compresso non solo, ma in un così grandi vasi spinto lo aveva fuori dell'ordinaria sua sede. Ma proseguendo in proposito le nostre ricerche troveremo presso gli Scrittori ulteriori illustrazioni su di questo argomento. Il morboso ingrandimento del fegato, e l' successivo suo salimento nella cavità del petto angustiano il lobo polmonare destro sono stati dal dottissimo *Portal* non poco calcolati nella storia delle malattie polmonari. Per tacere di tante affezioni croniche degli organi della respirazione da siffatta causa ravvisate mi ricorderò ogn'ora, che tanto nella Clinica della R. Università di Pavia, quanto in quella della R. Università di Padova ho potuto convincermi come l'ascesa del fegato ingrandito fino alla quinta ed alla quarta costa vera del lato destro divenir potesse la causa traumatica di pneumonitidi micidiali. Gli infermi, che furono il soggetto di queste osservazioni offrivano pure frammezzo ai fenomeni morbosi proprij delle gravissime infiammazioni polmonari quelli ancora distintissimi, che caratteristicamente appartengono alla stenocardia. Il morboso ingrandimento del fegato, e insieme

la sua salita nella cavità del petto possono adunque divenire la causa immediata dell'oppressione dapprima, indi della paralisi del cuore. Nè solo ne' casi indicati si fu osservabile siffatta circostanza: negli Annali della Medicina non riescirà difficile di rintracciarla, sebbene per nulla avvertita, in non poche malattie di cuore, che nel loro decorso esternarono i fenomeni della stenocardia. Senza che occorra salire ad epoche lontane e ricercar conferma di questo argomento nelle carte dei venerandi Autori ultramontani, che si occuparono dell'esame delle malattie del cuore, un illuminatissimo nostro Clinico, il dotto *Zuliani*, ci ha pur lasciate non poche preziose osservazioni sulle affezioni del cuore cagionate da questi morbosì ingrandimenti del fegato (1). Nella sezione del cadavere dell'eccellente Bresciano *Calini* vittima d'una lunga e penosa malattia di cuore si rileva, che il pericardio era conglutinato al cuore, la cui mole si rimarcava accresciuta del doppio, e che la pleura era aderente ai polmoni epatizzati, effetti del coartamento della cavità del petto e della strozzatura di queste parti: il fegato infatti era più grande del solito, e salito si rinvenne nella cavità del petto, così che e polmone e cuore andavano ad esserne compressi. Il cuore spinto fuori dalla naturale sua sede costituisce il secondo caso, ed anche quivi il fegato era straordinariamente ingrandito. Parimente nel terzo caso ove è parlato d'un enorme prolasso di cuore, il fegato si offriva oltre il solito ingrandito, innalzato ed aderente al diaframma ed al peritoneo. Non dissimili sono i risultati del caso quarto. Altresi nelle opere de' rinomati Inglesi, che si occuparono dell'esame patologico delle vittime di tale malattia, si ravvisano luminose tracce d'un stato di compressione dal cuore sofferto. L'ossificazione

Tomo XV.

Ee

(1) *De quibusdam cordis affectionibus, ac praesertim de ejusdem ut ajunt pro-*

lapu; Brixiae 1805, 4.º pag. 20, 80, 89, 98.

totale delle cartilagini delle coste è stata in un caso da *Fothergill* osservata, e quanto questa circostanza concorrer possa a coartare la cavità del petto e ad angustiare il cuore ne' suoi movimenti, non fa d'uopo trattenersi a dimostrarla. *Percival* nulla poté rinvenire di straordinario nel cadavere d'una persona stata affetta da questa malattia, e solo ebbe ad iscuoprire sommamente ingrossato e sparso di tumori scirrosi il lobo sinistro del fegato, che si era esteso fin sopra del ventricolo. Ad un infermo da *Hooper* trattato pochi giorni prima della morte si rese oltremodo tumido l'ipocondrio sinistro, e mediante la sezione del cadavere si vide il polmone sinistro divenuto compatto e steatomatoso della grossezza del palmo della mano. A tutte queste osservazioni se ne può aggiungere un'altra convenevolissima ad illuminarci sulla vera essenza delle malattie di cuore distinte col nome di *angina pectoris*. *Pfleiderer* descrisse sotto la denominazione di disfagia lusoria (1) quello spasmo dell'esofago, che impedisce la deglutizione, cagionato da una singolare deviazione dell'arteria succlavia destra, tanto nella sua origine quanto nel suo decorso, per cui ad ogni deglutizione si esercita un grado notevole di pressione sopra della succlavia, che necessariamente devesi far sentire sul cuore ancora. In questo caso pure avviene, che in cadauna deglutizione il cuore si fa palpitante, insorge un dolore puntorio in vicinanza della mammella sinistra, ed istantaneo si fa il pericolo di soffocazione.

In uno stato d'angustia e d'oppressione del cuore, sia per motivo del fegato ingrandito e salito nella cavità del petto, sia per un'uguale condizione della milza, oppure per induramento e ingrossamento d'uno de' lobi polmonari, o infine per coartamento della capacità toracica effettuato da tumori nella sostanza del mediastino, da ossificazione delle cartilagini

(1) Ved. il Vol. VIII del mio *Sylloge Opusculorum* etc.

delle coste, e da altre consimili circostanze, devesi adunque riporre la condizione patologica, che dà carattere e forma a quella malattia di cuore volgarmente distinta sotto il nome di *angina pectoris*, e con vocabolo più conveniente da me chiamata *stenocardia*.

In ogni caso si rinviene costante il fondamento di questa causa. Maggiormente insussistente perciò addiviene l'indole reumatica, artritica, podagrosa, spasmodica, attribuita a questa malattia da *Elsner*, da *Berger*, da *Macqueen*, da *Smyth*, da *Wichmann*, e da *Gruner* segnatamente, opinione, cui piegarono pure *Schaeffer* e *Schmidt*, e si vigorosamente combattuta per eccellenza dal chiariss. *Jahn*. Nelle affezioni reumatiche, artritiche, podagrose, spasmodiche, come in generale in tutte quelle malattie, che assalgono o s'inaspriscono per intervalli, insorge dal più al meno una congestione locale in qualche parte dell'organismo. Sotto di tali circostanze può benissimo divenire il cuore soprastimolato per un inormale afflusso di sangue, e rimanere sbilanciato nelle dinamiche sue proporzioni per effetto d'angustia e d'oppressione nell'interno delle sue pareti nell'istessa guisa, che compresso ed angustiato ne viene al di fuori ne' casi di verace stenocardia. Tuttavia ben diversa si è la condizione morbosa del cuore in questi casi da quella, che ha luogo nella nostra malattia: quivi l'affezione non è che accidentalmente precaria, e non siegue gli andamenti d'una progressiva comparsa, e d'un successivo incremento. All'incontro nella vera stenocardia la potenza comprimente diminuisce gradatamente nel cuore l'opportuna energia dinamica, e scemate in questo viscere le naturali sue forze, il centro della circolazione diviene a poco a poco incapace di sostenere l'urto stesso del sangue circolante.

Per la qual cosa chiaramente si comprende, che qualunque età, cadaun sesso può trovarsi soggetto a questa malattia, e che nel suo decorso la sincope essere non dovrà infrequente. *Cullen* era dell'opinione, che nella sincope l'azione

del cervello fosse per cessare al pari di quella del cuore, e che solo consensualmente in seguito venisse ad essere sospesa altresì quella del cuore. Le osservazioni, che si possono dedurre dai casi da me riferiti provano precisamente il contrario. Il cuore oppresso ed angustiato gradatamente paralizzandosi cessa a poco a poco d'agire; ed essendo la sua azione essenziale per la conservazione di quella del cervello, sia per l'effetto dinamico, che gli comunica, come per lo stimolo fisico-chimico del sangue, che vi manca, interrompe esso pure tutto ad un tratto le proprie funzioni. Se l'interruzione dell'azione del cuore si effettua sul ventricolo sinistro, in allora la morte è più pronta, essendo questo ventricolo d'ordinario il primo a morire, e succedendo alla morte di lui la cessazione immediata di moto e di stimolo nell'organo cerebrale, indi nell'intero organismo. Qualora poi sia il ventricolo destro quegli ove avviene l'interruzione d'azione, in allora una congestione sanguigna opprime il cervello, e fa svanire la vita. Così l'apoplessia può in alcuni incontri essere il termine della stenocardia. Questo fine non è costante come l'hanno preteso alcuni Scrittori: ne' tre miei casi neppur uno ci ha appalesato, che per questa strada fosse sopraggiunta la morte; e se a tutto ciò si aggiugne la prontezza della seguita morte, pare che l'azione del cuore fosse cessata nel ventricolo sinistro, che era ancora il più compresso.

Nè punto si oppone, come a prima vista sembrarebbe, alla già enunciata condizione patologica, che dà essere e forma a questa malattia l'osservazione di quella costante intermittenza de' caratteristici morbosi fenomeni, con cui incomincia, non che della loro remittenza ogni qualvolta diviene grave e vicina a rendersi micidiale, imperocchè non è più un mistero se altresì i muscoli involontarj dopo d'essere stati forzati ad un grado d'azione sommamente intensiva passino ad illanguidirsi per un dato tempo. Affettato il tessuto d'un muscolo da una potenza esuberantemente incitante, il suo meccanismo si mostra irregolare per qualche tratto indi s'in-

fievolisce, sebbene non manchi l'influsso nervoso. D'altronde in principio di malattia la potenza comprimente, che effettua la stenocardia non è nè cotanto sensibile, nè cotanto grave ed estesa come a misura che l'affezione s'ingigantisce e tende al letale suo fine.

La considerazione per ultimo de' medici sussidj con maggiore o minore successo impiegati contro di questa malattia plausibilmente ed amplamente sanziona quanto si è accennato sul conto della essenziale sua origine. Giovano infatti tutti que' rimedj, che o per evacuazioni indotte, o per l'immediato rintuzzamento apportato all'irritabilità del cuore, ne infievoliscono i movimenti in un coll'azione muscolare, o in fine col dissipare le congestioni ne' visceri e nelle parti al cuore vicine, capaci sono di ampliare direttamente o relativamente lo spazio del cuore occupato nell'atto di effettuare i suoi movimenti, e quindi di sottrarlo da quello stato d'angustia, che lo opprime. Utile doveva adunque riuscire in alcuni casi l'applicazione de' vescicanti allo sterno, quale viene consigliata da *Parry*: il flusso emorroidale ristabilito poteva al certo operare prodigi nel caso di *Smyth*: le pillole saponacee potevano pure essere decantate da *Fothergill*. Il tartro di potassa antimoniato in alta dose, le digitali epiglottide e purpurea, l'acqua coobata di lauro ceraso, l'acido prussico potranno pure in qualche incontro di stenocardia renderci degli eccellenti servigi, massime allorquando un grado rimarchevole di esaltata irritabilità del cuore e del sistema vascolare fosse per trovarsi unito alla già indicata condizione patologica di questa malattia. L'estratto di lattuga virosa sarà pure in questi casi un ottimo rimedio senza che dire si possa uno specifico, quale lo vorrebbe il Sig. *Hertz*, *M. Schlesinger* (1).

(1) *Erfahrungen von dem extractum lactuce virosae, als einem sichern und geschwind wirkenden Mittel in dem Asthma convulsivum oder Angina pec-*

toris etc. Vid. *Journal der practischen Heilkunde* von *Hafeland und Hinly* 1809, pag. 57.

Ne' casi da me esposti rimasto il fegato morbosamente ingrandito e per tal titolo superiormente esteso fuori dell' ipocondrio destro, come nel corso della malattia viene contrassegnato da un senso insopportabile di pressione e di oppressione ai precordj (Caso III), egli è evidente, che solo coi così detti risolventi i più attivi, con que' rimedj, che godono della proprietà di fondere e di risolvere le nate congestioni in questo viscere, giunto si sarebbe ad alleviare ed anco a guarire gli infermi, che erano attinti dalla stenocardia. Dietro questa pratica giunto sono a liberare più individui, che frammezzo ai fenomeni morbosi della stenocardia, offrivano pure quelli, che attestano di siffatta morbosa condizione del fegato, famigliarissima agli abitanti de' nostri climi. Chiuderò quindi il presente Saggio col contrapporre ai soprariferiti casi altri tre di stenocardia felicemente risanata dietro i principj di già stabiliti.

CASO IV. Un contadino Cremasco d'abito di corpo ostruzionario fu ai primi di Marzo dell'anno 1805 assalito da una oppressione assai incomoda in vicinanza della parte media dello sterno accompagnata da un senso di puntura sotto la mammella del lato sinistro, che si estendeva lungo le braccia fino all'una e all'altra mano. Quest' incomodo non era in esso lui continuo, ma a guisa d'insulto cominciò ad assalirlo ogni sera, e in seguito si rinnovava altresì una o due volte nel corso della notte: l'insulto finiva d'ordinario colla perdita de' sensi, perdita per altro momentanea, perchè li ricuperava dopo qualche minuto secondo. Durante questo accesso il suo polso dapprima quasi naturale diveniva tremolo, irregolare, e talvolta fin anco si sospendeva. Nel corso di questa scena diveniva pallidissimo in volto, e si copriva di freddo sudore particolarmente alla faccia ed al petto. Sebbene si trovasse da un senso di angustia tormentato, pure libera ne era la respirazione. Limpidissime se ne rimarcavano le urine.

In tale stato arrivò fino ai primi d'Aprile trattato cogli antispasmodici consueti, riputata essendo la malattia d'indole

convulsiva. Dietro un tal regime ben lungi dal migliorare la sua condizioné, l'ansietà, l'oppressione ed il dolore si fecero più gravi e più estesi, e gli insulti divennero più frequenti.

Visitato il giorno 3 di Aprile oltre quanto si è già accennato lo trovai con faccia rossa, polsi pieni ed irregolari, apiretico, con appetito, con respirazione libera, con difficoltà di giacere orizzontalmente senza esporsi anche fuori del tempo dell'insulto ad un evidente pericolo di soffocazione. Subflava era la tinta della pelle dell'abdome, del petto e collo, e delle braccia, lo scrobicolo del cuore si rimarcava lesa, tumefatto, e dolente al tatto: sensibile era pure la tumefazione e la durezza dell'ipocondrio destro. Prescrittogli l'uso d'un elettuario composto di sapone veneto, di rabarbaro, di nitrato di potassa, e di estratto di taraxaco lo consigliai di recarsi al pubblico Ospedale per esservi trattato con maggior accuratezza, chiara essendo la stenocardia, in questo caso pure dipendente da un morboso ingrandimento del fegato.

Dietro questo regime acquistò un marcato miglioramento; quindi trascorsa la metà del mese entrò nello Spedale di Crema onde completare la cura. Colà si proseguì nell'uso dell' indicato elettuario, e se ne attivò l'azione coll'ordinazione giornaliera d'una frizione fatta all'ipocondrio destro con una dramma di linimento mercuriale. Dodici giorni dopo questo trattamento il fegato sembrava essersi ridotto al naturale suo volume, perchè trattabile in tutti i sensi ne era la sua regione, scomparsa si rimarcava affatto la tinta subgialla della pelle, ed in istato naturale si mantenevano lo scrobicolo del cuore e le urine. I fenomeni pure della stenocardia erano svaniti, e sia di giorno che di notte poteva con tutta tranquillità mantenersi orizzontalmente disteso. Solo sembrava, che fosse qualche volta sorpreso da un leggier affanno di petto: questo fenomeno non mi parve dipendente che da uno stato di esaltamento, in cui era rimasto il di lui organismo, e segnatamente il sistema sanguigno per effetto della prece-

duta malattia. Mi determinai perciò di sottometterlo all'uso quotidiano del solfato di ferro (1), ed infatti dopo alcuni giorni rimasto altresì libero da questo incomodo abbandonò l'Ospedale pienamente ristabilito.

Caso V. Una giovine contadina giunta all'anno 25 della sua età, di temperamento astenico-eccitabile, regolarmente menstruata, e stata ogn'ora di buona salute, fu nel Maggio dell'anno 1806 sorpresa da un generale mal essere accompagnato da un senso di pienezza e di oppressione ai precordj, da punture nella cavità del petto verso il lato sinistro, e da una febbre di tipo irregolare, che sul finire del mese seguì quello d'una quotidiana. L'ansietà e l'inquietudine le erano famigliari fuori del tempo della febbre ancora, e sobbene non provasse una decisa difficoltà di respiro, un certo qual senso di bruciore la molestava nell'interno del petto. La malattia venne giudicata per una piressia continua mite, e come tale fu trattata. Non si risparmiarono quindi i mucilaginosi, il nitrato di potassa, il tartrito di potassa antimoniato, e dietro l'osservazione, che tali rimedj non apportavano il benchè minimo vantaggio si pensò di abbattere la diatesi irritativa, che in essa sembrava predominante, e si posero quindi successivamente in pratica il solfato di ferro, la digitale purpurea, e l'acido nitrico allungato e dolcificato. Il sollievo, che si ottenne dall'uso di questi rimedj, e massime dell'ultimo non era che passeggero, ed essendosi verso la metà di Luglio associata ai prelodati incomodi una ricorrente palpitazione di cuore

(1) Nel Vol. II, pag. 220, nota 1 delle *Annotazioni medico-pratiche sulle diverse malattie trattate nella Clinica Medica della R. Università di Pavia* ho già abbastanza reso conto dietro quali indicazioni mi sembrava, che dovesse essere impiegato il solfato di ferro non solo, ma altresì l'ossido nero di ferro e quello di manganese ancora. In se-

guito di ulteriori osservazioni non posso che maggiormente lodarmi degli effetti di questi rimedj, segnatamente laddove un'affezione universale è destata e mantenuta da un inormale esaltamento dell'irritabilità dell'organismo, condizione, da cui deve ripetersi la diatesi irritativa assoluta.

cuore dalla sincope susseguita pensò di ricoverarsi nel Civico Ospedale di Crema.

Venne ivi ricevuta il giorno 16, ove da me visitata ebbe a rimarcare, che oltre gli accennati incomodi precordiali era in uno stato febbrile pressochè continuo con polsi celeri, frequenti, piccioli, ed irregolari, coll' alvo costipato, con urine crude e spastiche, con pelle arida, urente, e d'una tinta fosco-olivastra. La palpitazione di cuore era irregolare: insorgeva due, tre volte nel corso del giorno, e costantemente le riusciva quasi continua nella notte: veniva pure frequentemente assalita da un insoffribile dolore puntorio alla regione del cuore, che violentemente in tal tempo si agitava, indi cadeva in sincope, se non era lesta di balzare dal letto, sebbene traballasse sulle gambe. Amendue le estremità superiori, ma particolarmente il braccio sinistro si mantenevano in uno stato di torpore tratto tratto interrotto da un vivo senso di formicolio in tutte le dita. Il basso ventre era molle e trattabile: solo nella sua parte superiore offriva uno stato di tensione evidentissima, e l'inferma se ne risentiva al tatto. In vista di siffatti fenomeni non si dubitò della presenza d'una stenocardia, tanto più che nel giorno susseguente il dolore puntorio si fece sentire altresì alla scapola sinistra, e ridusse poco meno che immobile l'arto superiore sinistro. Non si dubitò punto, che il fegato ingrandito, ed esteso fuori della sua sede, essere potesse la causa di una tale malattia, tanto più, che la febbre irritativa, che colle irregolari sue esacerbazioni si manteneva costante, marcava distintamente in quest'inferma la presenza di una tabe organica. Si passò quindi all'uso quotidiano d'una frizione con una dramma di linimento mercuriale all'ipocondrio destro, ed all'amministrazione di pillole composte d'estratto di cicuta e d'aconito napello e di muriato di mercurio.

Costante l'inferma nell'uso di tali rimedj, provava già nel giorno 21 una sensibile diminuzione di sintomi, ed al cadere del mese di Luglio affatto libera si vide dalla febbre,

dalla palpitazione di cuore, da ogni minaccia di sincope, e dal torpore delle estremità superiori. Sussistevano quantunque in grado mite l'ansietà e l'ardore nel petto: lieve era del pari il dolore alla regione del cuore ed alla scapola, ed i suoi insulti non le sopravvenivano che qualche rara volta la notte. L'ipocondrio destro si mostrava più trattabile; tuttavia il fegato si sentiva ancora voluminoso, e col suo lobo sinistro si scorgeva oltrepassare la regione precordiale.

Si proseguì quindi collo stesso metodo alternando un giorno la frizione, e l'altro l'amministrazione delle pillole per tutto il mese d'Agosto, colla mira ancora di prevenire la salivazione, che avrebbe potuto manifestarsi dietro dosi cotante energiche di linimento mercuriale. Anche in questo caso corrispose all'uso l'alternata somministrazione di due preparazioni mercuriali, quale già da più anni soglio prescrivere con felicissimo successo nel trattamento delle sifilitiche affezioni.

Ai primi di Settembre aveva consumate più di quattro oncie di linimento mercuriale, e cento cinquanta e più grani di muriato di mercurio semplice senza provare il benchè minimo insulto nè di salivazione nè di ardore alle gengive. Affatto scomparsi erano gli incomodi dapprima sofferti, e in un col florido aspetto, acquistato aveva un eccellente stato di salute. Il fegato si sentiva ridotto allo stato ed al luogo naturale. Si restituì quindi alla propria casa, e da me riveduta nello scorso mese di Settembre (1809) la ritrovai vegeta e sana intieramente.

Caso VI. Entrò li 9 Aprile dell'anno 1809 nell'Istituto Clinico della R. Università di Padova un giovane d'anni 18 di temperamento astenico-ineccitabile, il quale accusava d'essere fino dal mese preceduto di Gennajo stato soggetto ad una affezione catarrale, che quantunque trattata con replicate flebotomie e con un conveniente regime antiflogistico, anzi che diminuire era degenerata in una serie d'incomodi molestissimi. Oltre all'essere quindi affetto da febbre di pura dia-

tesi irritativa, che manteneva il tipo d'una continua-remitte, si lagnava particolarmente d'un dolore ottuso ed oppressivo allo scrobicolo del cuore, che segnatamente la notte per due o tre volte a guisa d'accesso fugace s'inaspriva con tale e tanta violenza, che se non era pronto di balzare dal letto veniva privato di sentimenti, e cadeva in un vero stato di sincope: durante un tale insulto la respirazione si sospendeva, il dolore ottuso diveniva acuto e pungente, e dallo scrobicolo del cuore si faceva sentire alla scapola sinistra, e a tutto l'intiero braccio di questo lato. Ambedue gl'ipocondrj erano tesi e dolenti, e la regione epigastrica si osservava sommamente tumefatta e dura: premendosi colle dita l'ipocondrio destro si sentiva il fegato indurito, e spignendo il lobo sinistro all'insù verso il diaframma con qualche forza artificialmente si provocava uno degli indicati insulti, dai quali era bersagliato nel corso della notte. Esisteva della tosse senza verun escreato; l'alvo era costipato, e le orine calavano scarse, crude, e spastiche. Una tinta giallastra si rimarcava nell'intiera estensione del tessuto cutaneo, che per la sua aridezza si mostrava altresì inerte. Gli si prescrisse l'uso di tre libbre di decotto di gramigna, in cui vennero disciolti quattro grani di tartrito di potassa antimoniato. Dopo di aver presa una porzione di questo rimedio fu sorpreso da maggior affanno, da nausea, e da un vomito di materie acquose e verdastre: per due volte si aprì l'alvo, e sebbene gli incomodi del petto si fossero in qualche modo mitigati, rimase alterato da una sensazione di grande debolezza. I polsi erano piccioli, celeri, ed intermittenti. Si lasciò colla semplice decozione di radice di gramigna.

Giorno 10 Aprile. Passò una delle migliori notti, perchè potè tranquillamente dormire. Sul far del giorno ricomparvero i sintomi della stenocardia, e in certe determinate ore divenivano pure dolenti gli ipocondrj. Le orine furono più copiose, ed acquistarono un colore croceo. Si rinnovò l'ordinazione di tre libbre di decotto di gramigna, cui vennero ag-

giunte due dramme di nitrato di potassa. L'esacerbazione vespertina ricomparve cogli stessi fenomeni.

Giorno 11. Notte inquieta, soliti insulti d'ansietà, di oppressione e di dolore puntorio allo scrobicolo del cuore, corrispondente alla spalla ed al braccio del lato sinistro. Cadde in sincope due volte, sebbene ne fosse presto rinvenuto. Ipocondrj nella solita condizione. Si prescrisse un elettuario composto di due dramme di estratto di taraxaco e di cicoria, d'una dramma di radice di rabarbaro in polvere, e di aceto di potassa, da prendersi a poco a poco nel corso della giornata, e della notte susseguente. Si ordinò pure una frizione di linimento mercuriale alla dose di quattro scrupoli da praticarsi nell'uno e nell'altro ipocondrio, e nella compresa regione epigastrica. Dieta nutriente, senza vino.

Giorno 12. La notte fu già migliore, ed una notevole remissione si osservò in tutti i sintomi. La stessa esacerbazione vespertina fu assai mite. Polso più regolare ed elevato. Urine abbondantissime e sparse di nubecola: il loro colore si manteneva croceo. Si proseguì nell'intrapreso trattamento.

Giorno 13. Si trovò nell'uguale condizione: la pelle divenne molle, meno gialla, e coperta di sudore. La esacerbazione vespertina fu appena sensibile, e nel corso della notte evacuò delle urine sedimentose.

Giorno 14. Affatto apiretico. Appetito ed alvo naturali. Polsi lodevoli. Sintomi della stenocardia di molto diminuiti. Ipocondrj indolenti, ma tutt'ora tesi. In luogo del solito elettuario se ne prescrisse un altro composto d'una dramma di estratto di taraxaco, di sapone veneto, di rabarbaro, e di muriato ammoniacale con ossido di ferro sublimato. La solita frizione mercuriale. Dieta più nutriente col vino.

Giorni 15—25. Fino a quest'epoca continuò a trovarsi di bene in meglio, perchè affatto svaniti erano e la febbre irritativa ed i sintomi della stenocardia. Il morboso ingrandimento della milza era stato pure superato: solo sussisteva quello del fegato, che sebbene indolente si sentiva durissimo,

e col suo lobo sinistro esteso verso i precordj. Si tralasciò quindi l'uso dell'elettuario, ed invece si sottopose all'uso delle acque acidule di Recoaro alla dose di otto oncie, che nel giorno precedente ci erano giunte freschissime; e si limitò la frizione fatta con mezza dramma di linimento mercuriale alla sola regione del fegato.

Nel susseguente giorno 26 mancarono affatto le acque acidule per essere stata dagli avvenimenti militari troncata ogni comunicazione con Recoaro. Si riprese quindi il solito elettuario, nel quale si duplicò la dose del muriato ammoniacale. Si continuò l'uso della frizione mercuriale.

Con questo metodo si giunse fino al giorno 10 Maggio, epoca, in cui si riebbero le acque acidule di Recoaro. Sebbene diminuita si fosse di molto la mole e la durezza nel fegato, si pensò ciò non pertanto di sottometterlo a questo trattamento, lasciando da parte l'elettuario e le frizioni mercuriali. incominciò quindi a berne otto oncie la mattina, e gradatamente se ne portò la dose fino a quattro libbre per ogni volta.

Li 7 Giugno tralasciò di farne uso affatto, e libero anche dalla benchè minima stasi epatica sorti pienamente ristabilito dall'Istituto Clinico, e si restituì in seno della propria famiglia, ove dopo qualche tempo maggiormente consolidata la di lui salute venne fin anco riconosciuto abile al servizio militare.