

APARELL CIRCULATORI

SEMIOLÒGIA DE LES AORTITIS CRÒNIQUES

pel Dr. D. DURÁN i ARRÓM

No és la meua intenció. ni estic en condicions, per descriure els símptomes de les aortitis, d'un modo que s'aparti de lo descrit en els llibres: puig lo primer no m'ho proposo, per no haver descobert rés i perquè no tindria que fer altra cosa que arreglar el consegüent mosaic d'aquesta classe d'estudis de conjunt; ni és tampoc lo segon, per quant encara no haver descobert rés, no tinc aquelles qualitats d'haver vist mils de malalts, que amb una erudició grandíssima permeten escriure a altres autors; ni l'una cosa, ni l'altra, però sí que'm trobo amb cassos suficients per mi tractats i escullits de les meves notes, per a exposar a la consideració dels Srs. Congressistes, lo que vaig a ressenyar.

Hi ha un grop de moltíssims malalts i que constitueixen legió, que venen a nostres consultes, tinguent dolors imprecisos unes vegades, que no encaixen en els diagnòstics d'afeccions doloroses descrites en els grops de neuralgies, neuritis, tabes, aneurismes, etc. etc.; altres vegades tenen en lloc de dolors imprecisos, dolors localitzats, fixes, que explorats encara que se semblen als grops àlgics descrits pels autors, no obeeixen a l'inclusió dels quadres nosològics que acabem de ressenyar, i que no obstant, després d'apurada i recorreguda tota la gama diagnòstica, explorant la aorta i estudiant la tensió, trobem la clau del procés, amb la terapèutica consegüent.

I aquest és, Senyors Congressistes, el meu propòsit, resumir lo més breument possible, lo que jo he vist en uns centenars de

malalts, que de diferents algies han vingut a la meua consulta.

Mercés a les investigacions modernes de ortodiagrafia i ortodiascopia aòrtica, aixís com l'estudi complet de la mida de la tensió arterial per Gallavardin, Martinet, Vaquez, i tants altres, s'ha donat un pas tan important per a l'estudi de les afeccions arterials i per tant de l'aorta, que en realitat reformém molt de lo que abans s'havia donat com a arreglat, i exempt de revisió, i aixís mercés an aquests medis, diagnosticuem amb força precisió, lo que abans hauria sigut molt difícil o quasi impossible lograr-ho. De les meves notes que exposo a continuació, solzament sé dir que se m'han presentat a consultar-me per diferents algies molts malalts en quins després de véure'ls molts metges no habían fet diagnòstic, i al dir algies, una aclaració previa haig de fer, i és que no'm refereixo per rés a la claudicació interminant isquèmica tan admirablement descrita dès de Charcot, i quins cassos tot metge sab molt bé apreciar, aquí solzament em refereixo a malalts de filigrana diagnòstica, que recorren metges i especialistes sense trobar cap alivi, puig són malalts que fan despistar a qualsevol, i que per lo vago dels llurs dolors, fan pensar en manifestacions histèriques, i moltes vegades ni tan sòls es pensa amb símptomes artrítics ni reumàtics, tal és l'aspecte dels mateixos i llur modo de reaccionar, però lo que la majoria són agrupats en el fons comú especie de calaix de sastre d'els pseudo reumatismes,

En dos grops els divideixo, uns són homes de 30 a 40 anys, alcofòllics, o sifilítics, o que han sofert infeccions de llarga duració; altres són dónes menopàusiques lleugerament obesos o solzament amb manifestacions reumàtiques.

Ben estudiats aquells i aquests, presenten els símptomes clínics de l'aortitis crònica esclerosa, bé sola o acompanyada d'altres manifestacions arterials, diagnosticables les dos pels medis moderns d'exploració, no estarà per demés citi aquí lo que diu Boreau per apoiar l'afirmació de presència de la aortitis aïllada qu'afirma, que és molt freqüent que certes dónes reumàtiques són atacades d'aortitis crònica, localitzada sense intervenir l'arterio-esclerosi generalitzada, confirmen això lo que he dit en les meves primeres ratlles a l'exposar la troballa clínica de aorta lesionada sense símptomes.

La freqüència de lo que jo manifesto és relativament accentuada, i el metge ho deu tenir-ho present, puig entranya un pronòstic sempre greu, per poc ostensibles que siguin les lesions

aòrtiques, ara bé, ajuntant an aquestes algies de les extremitats de tipu imprecís, renal o ciàtic, tindrem d'afegir els dolors gàstrics d'aquells subjectes que passen dels cinquanta, que moltes vegades són tractats per gastròpates i fins enviats a un balneari, i allí es moren, siguent en realitat arterio-esclerosos de tronc celiac, o anginosos d'irradiació caprixosa i tots ells susceptibles de diagnosticar, i pronosticar si s'explora amb molta detenció l'aorta.

En quan a les opinions patogèniques d'aquestes lesions aòrtiques, moltes d'elles no descobertes d'altre modo que estudiant deliberadament l'assumpte, puig l'assumpte va cridar l'atenció dès de 1904 en que Nothnagel, Saache, Thoma i Goldflan el varren estudiar, encara d'un modo imprecís, donant igual explicació que la que alguns donen de l'angina de pit, o sigui deguda la manifestació dolorosa, a la dificultat en el rec sanguini, produint isquemia del múscul o nervi en relació amb el focu arterític, que mentre's està en repós o en poca activitat rés se presenta, més sobrevé'l dolor en quant se'l fatiga, quin exemple està en la claudicació interminent.

Mackenzie amb ses teoríes de víscero-sensorials i víscero-motrius, ens serveix per a fonamentar nostra tési, puig si una placa endoarterítica aòrtica, irrita per ses lesions concomitants de periaortiti els nirvis i ses plexes, al trasmetre's a la mèdula produeixen el reflexe dolorós, que unes vegades quedarà limitat al punt local d'irradiació sensitiva, transmesa pels nuclis que'n la metàmera medular existeixen, donant origen al clàssic símptoma que descriuen els malalts en els cassos de periaortiti, quan diuen «el pès d'una llossa sobre'l pit» o bé «com si's trenqués l'esternó». Aquesta és la reacció de corto-circuit-aòrtic.

Més passa altres vegades que partint el punt irritatiu aferent d'un punt aòrtic qualsevol o arteria de gran tamany, al trasmetre's per vía simpàtica al centre medular consegüent, pot donar origen a manifestacions mialgiques hiperestèsiques, etz., que no són degudes a cap altra transmissió que per les vías nervioses curtes que existeixen en el interior de la mèdula, això és, que en uns cassos el dolor que engendra una irritació endoperiarterítica és degut a sa transmissió pels nirvis motors del mateix pla metamèric, però, que altres vegades, pot trasmetre's per les vías curtes situades en la mèdula, a altres metàmeres i donar origen a irradiacions a distància o de llarg circuit aòrtic com jo les anomeno, reaccions, que s'expliquen pels tres grops

de fibres que contenen les neurones sensitives de 1.^{er}, 2.^{ón} i 3.^{er} ordre, que Dejerine en sa magna obra de *Sémiologie du système nerveux*, en la pàgina 794 i fig. 336 A, també detalla i aixís diu, les branques de divisió ascendent d'una mateixa arrel medular, són de longitud inigual i variable i's distingeixen en fibres radiculars curtes, mitges i llargues. Les fibres curtes es despleguen immediatament en la substància gris del corn posterior; les mitjanes acaben després d'un trajecte més o menys llarg en els cordons posteriors i ariben a la substància gris de la médula per la base del corn posterior i per la zona cornu-comisural; i les llargues arriben fins al bulbe, etz.

Amb aquesta exposició, tenim lo suficient per a demostrar, prenent peu de les teoríes sobre l'angina de pit de Mackenzie i explicar-nos l'arc reflexe que determina nostra teoria del llarg circuit aòrtic.