

FALTA DE DESENROTLLAMENT DEL PULMO ESQUERRE, COINCIDENT EN CANVI DE DIRECCIO DE LA CROSSA DE L'AORTA; EL SEU POSSIBLE DIAGNOSTIC

Pel Dr. F. MARGARIT

Seria una deixadesa per part meva, que em posaria en interdicció la reputació que, com tothom, tinc en gran estima, si no donés a conèixer aquesta interessant peça anatòmica que us presento, que conté: una falta congènita de desenrotllament del pulmó, junt amb un canvi de direcció i col·locació de la crossa de l'aorta.

Escassegen les observacions de casos semblants, no són freqüents; però això no és motiu perquè no es puguin presentar una vegada més, entre els pocs casos que veu un principiant; per aquesta incertitut, que és el sino de la Medicina, fa que siguin dignes d'estudi, quant més no dient-se'n ni un mot en els tractats de medicina interna que avui són més llegits.

La directriu de la distribució de la sang en el cos humà des del nivell de la quarta vèrtebra dorsal és senzilla i és natural que sigui com és; una arteria central de la qual surten arteries més petites i de grandàries diferents, segons la importància dels òrgans que han de nutrir-se és el que hi ha.

Però el que és original i admirable és la manera de conduir la sang al cap i extremitats superiors; no és una arteria tortuosa com en l'exàgon de Willis que vagi a trobar l'origen de l'extremitat superior dreta; després els dos costats del coll i la part superior de l'extremitat superior esquerra per anar a empalmar amb l'arteria aorta, sinó una artèria arquejada i en direcció obliqua cap enrera i a esquerra per anar a empalmar amb l'aorta. Evitant amb aquesta corvatura els fregments de la corrent en els vèrtexs dels angles interiors que presentaria l'aorta i la disminució de la pressió sanguínea per la formació d'estancaments en

l'interior dels angles dels vèrtexs exteriors i les possibles alteracions sangu nees que es podrien derivar d'aquesta estancaci .

De la part alta d'aquesta curva, del punt més pr xim de la regió que ha d'irrigar, surt el tronc braquicef lic, després la car tida esquerra, i per últim la subclàvia del mateix costat.

El tronc braquicef lic té la missió d'evitar les estiragassades de les artèries en girar el cap a l'esquerra, desplaçant l'origen de la car tida i subcl cia cap a fora de la línia mitja, i aix  és possible aquest moviment. Faig avinent aquest fet per donar l'explicació d'un detall d'aquesta peça.

La tràquea de parets rígides, perquè la necessitat de la respiració  s perenne, té darrera d'ella l'esòfag per ésser el punt que menys obstacle pot fer a les funcions vitals que en el pit tenen lloc. Aquesta rigidesa de la tràquea  s aprofitada per donar sosteniment a la crossa de l'aorta i a les seves ramificacions. Doncs bé; aquesta disposició que és la que consta la ciència que es pot dir oficial o de text,  s vulnerada en aquesta peça; l'aorta en lloc de seguir la direcció de la seva part, curva en darrera i a l'esquerra, o fa solament en darrera; i com el que somnia i es desperta i es recorda dels seus deures, l'aorta s'encorva al volt de la tràquea i esòfag per anar a buscar, al nivell de la quarta vèrtebra dorsal, el lloc que li està destinat.

Ara bé; aquesta anormalitat veiem quines conseqüències ha tingut. L'ésser el pla de la curva de l'aorta paral el al pla vertical antero posterior, fa que els punts de sortida en l'aorta de la subclàvia i car tida dreta siguin més aprop d'aquesta banda, i per tant, com que no es necessita, el tronc braqui-cefàlic no hi és. En canvi, de la desviació que resulta de l'esmentat canvi de direcció, obliga que a l'esquerra hi hagi tronc braqui-cefàlic per evitar que les artèries d'aquesta banda pateixin, i per això hi és, com es pot veure.

Aquella petita canalera de la paret anterior de l'embrió de l'intestí que es transforma en un diverticle sosp s de l'intestí anterior; que té després dos c cums que seran el començament dels pulmons, que es ramificaran i brotaran d'ells diverticles buits que també es ramificaran fins que a l'últim es transformaran en vesícules a la manera d'una glàndula ra mosa vertadera; per causes desconegudes, s'ha alterat la seva marxa i ha resultat en aquest cas el següent: El pulmó esquerre té la seva configuració habitual; els seus dos lòbuls, l'artèria i les dos venes pulmonars que li corresponen; tot en petit, el pulmó té uns 12 cm. d'alt per 8 de base. Mes el digne d'observar  s que

el bronqui esquerre, el seu punt d'entrada no és el centre de la cara interna del pulmó, sinó que aquest s'ha agegut sobre el bronqui; adherint-se fortament la seva cara interna, fins al vèrtex, a la paret superior del bronqui esquerre; i la secció del bronqui paral·lel a la cara interna del pulmó ha donat una secció obliqua en bec de flauta, des del vèrtex del pulmó al punt que li pertoca d'entrada en ell.

Crec que no ha respirat. Aquest contrafet pulmó esquerre d'aquesta peça anatòmica, per mi no és més que una espècie de masa fibrosa composta de rudiments de bronquis, teixit celular, vasos, etc., i baix el punt de vista de la respiració, el pulmó dret s'ha encarregat de tota la funció d'aquest organisme.

Heus ací el més culminant, que no amplio, per sometre'm a l'ordenat pel reglament d'aquest Congrès.

Fins aquí als fets anatòmics amb les divagacions que per l'estat actual dels nostres coneixements, són conseqüències obligades. Però hi ha el deure de raonar amb la peça a la vista, quins són els mitjans diagnòstics actuals per conèixer aquests estats de coses en el viu; i evitar errors diagnòstics de malaventurades conseqüències; i així aquests estudis anatòmics que semblen el refugi dels que no saben en què gastar el temps, es tornen font inesgotable de millors diagnòstics, i per conseqüència millors terapèutiques.

Els mitjans diagnòstics més primitius, la visió, ens ha de fer veure que la paret del pit, en casos semblants s'ha de moure més fortament a la dreta que a l'esquerra, que així com en estat normal el moviment del pit és simultani en els dos costats perquè hi ha pulmons en ambdues parts; en aquest cas, com que hi falta l'aixecar-se la paret costal, ha d'ésser com si diguéssim a remolc; quan la banda dreta del pit havia corregut en bon troç de camí, l'esquerra començava.

Si palpem el pit al fer-li dir *un*, la vibració toràcica de la part dreta ha d'ésser forta, perquè allí hi ha tot el pulmó; mentre que a l'esquerre o no n'hi ha, o és mitigada per ésser la propagació de la vibració de la part dreta.

L'auscultació ha d'ésser en la banda esquerra negativa, en el que es refereix al remor vesicular; i el juntar-se aquest símptoma a la disminució de vibració toràcica, podria fer creure que hi ha líquit; la percussió treuria de dubte, perquè si bé és cert que no hi ha la sonoritat de la dreta, e ncanvi tampoc hi haurà l'obscuritat de sò que caracteritza la presència de líquit en un

receptacle. El soroll aconseguit amb la percussió queda clos, tancat en el punt en què es produeix; no es propaga.

El que disposi d'aparells de raigs X, ràpidament podrà aclarir el diagnòstic d'aquests casos. Les alteracions abans descrites havien de donar transparència del costat dret, amb foscors projectada pel pulmó esquerre en la part posterior i inferior d'aquesta banda, perquè allí era on hi havia el pulmó arronçat, empedreït i arreconat.

Si en posar el cas sobre la pantalla es fa de manera que el seu costat dret contacti amb ella (posició obliqua anterior dreta) s'obtindrà una imatge de l'aorta independent de la que dona la columna vertebral, podent-se així reconèixer la porció ascendent de l'aorta i el començament de la porció descendent, el que faria conèixer l'anomalia de la porció de l'aorta, seguint aquesta tècnica aconsellada per Jaugeas i el pedicle pulmonar es podrà esbrinar, aprofitant els estudis de Chaperon, Delherm, que precisen l'estat de les artèries pulmonars, bronquis, o també per la introducció de lipiodol en la tràquea proposada per Siccard i Forestier.