

ANOMALIES DE L'ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, DEL TENDÓ DEL FLEXOR SUPERFICIAL DEL DIT XIC DE LA MANI DE L'ACCESSORI DEL FLEXOR LLARG DEL PEU

per
FELIP MARGARIT

Les anomalies de l'artèria tibial anterior que es troben en els llibres que m'ha estat possible consultar, es poden classificar en anomalies de posició i de desenrotllament.

En les anomalies de posició incloc el cas de Velpeau en què l'artèria tibial seguia el trajecte del nervi ciàtic popliti extern: un altre cas, en què l'artèria estava allotjada en l'espai ocupat pels múscles peroneus llargs, guanyant altra vegada el seu camí al nivell de l'articulació tibiotarsiana i el de Pelletan en el que estava l'artèria sota la pell seguint el trajecte del nervi musculo-cutani.

L'artèria tibial anterior pot faltar, cas de Dubreuil, suplint la peronea la missió de la tibial anterior; o la tibial posterior per una branca que atravesa el lligament interossi.

Ordinàriament la falta no és total; hi ha un petit ramuscle arterial que rega el múscle popliti i dóna, a més, l'arterieta anomenada recurrent tibial anterior.

Freqüentment l'artèria té més llargada, se la troba al llarg de la cama, però es deté al nivell de l'articulació tibiotarsiana.

La manera de suplir l'artèria tibial varia segons sigui l'extensió de l'artèria; quan falta tot el trajecte de la cama, una artèria que naix de la tibial posterior és la que ocupa el seu lloc. Si l'artèria arriba fins a l'articulació tibiotarsiana, l'artèria peronea anterior o branques de la tibial posterior la supleixen.

El meu cas té d'original que al suplir la peronea a la tibial anterior no ha fa la branca anterior de la peronea sinó l'artèria; quedant petits vasos, que naixen de la peronea a diferents nivells, per suplir la irrigació de la peronea posterior, que com se sap és més important que l'anterior.

Sota el punt de vista quirúrgic té interès aquest estudi perquè en cas de ferida no s'explicaria perquè sagna amb tanta violència; i si es trobés una cama amb pulsacions a la part inferior, es podria creure un tumor vascular de l'os; o suposar, com en un cas de Pelletan, que es tractava d'un aneurisma.

L'anomalia del flexor sublim que presento té també interès per ésser diferent del que diuen els llibres consultats.

Se sap que el flexor superficial està format de dues capes musculars; la superficial, que surt de les insercions del tendó comú epitrocleà i de la part alta del caire anterior del radi i dóna sosteniment als tendons dels dits tercer i quart; i la profunda, que sortint del tendó de la epitroclea forma un petit muscle que remata en un tendó; i d'aquest surt un altre muscle del que naixen els tendons dels dits segon i quint. Pot faltar el fascicle muscular corresponent al 4.^t o 5.^t dit i supleixen la seva falta un tendó del flexor profund o un petit muscle nascut del lligament anular o un muscle lumbrical. En nostre cas es resol la dificultat d'altra manera. El dit petit no té tendó del flexor superficial; i es supleix per una

ramificació tendinosa que surt del tendó del quart dit o sigui l'anular. No forma el tub clàssic amb què el superficial embolcalla al flexor profund; sols hi ha la meitat interna del tub que s'insereix en el punt acostumat.

La importància quirúrgica que té això en cas de ferida i secció del tendó és que el cirurgià no podria reconstituir el tub puix no hi és; i perdria temps en cercar-lo.

La última anomalia que presento pertany a l'accessori del flexor llarg dels dits del peu. Aquest muscle té a vegades falta d'un o dels dos caps d'inserció al calcani; en el meu cas falta la inserció externa i en canvi pren un desenrotllament gran el seu cap intern pujant pel coll del peu i arriba a la cama; aquest cos muscular suplementari quan hi és s'insereix en el peroné, o en la tibia; altres vegades en aquests dos ossos; més rarament en la cara profunda del soli, en l'aponeurosi que cobreix el flexor llarg dels dits o la del flexor propi del dit gros; i Turner l'anomena *accessorius ad accessorium*.

Aquestes insercions en el meu cas ténen lloc en l'aponeurosi del flexor propi del dit gros; però, a més, en la vaina aponeuròtica que cobreix el nervi, artèria i venes tibials posteriors. Però el més curiós és la inserció inferior que demés de la usual en la cara superior i caire extern del tendó del flexor llarg, la té, per un llarg tendó que es desprèn de les fibres musculars tres o quatre centímetres per sobre de la punta del maléol intern i va a parar, no en el citat tendó del flexor, sinó en el segon dit unint-se amb un altre tendó que es desprèn del tendó del flexor del dit gros del peu.

Es convenient que es conegui aquesta anomalia, puix en cas de lligadura o intervenció en els vasos arterials, en la regió del coll del peu, o en la part inferior de la cama, es trobarien aquestes fibres musculars que dificultarien trobar els vasos; i també en la intervenció dels

nervis tibials posteriors, puix el cos de fibres musculars arriba al terç mitjà de la cama. Fins aquí queden als fets d'observació, mes jo faig un prec a aquesta Societat perquè es faci a'gun estudi experimental sobre un fet per mi admirable; falta una artèria, es desenrotlla un altre que la compensa; hi ha un traumatisme i tot seguit en la regió s'organitzen les defenses per l'eliminació dels teixits morts, i restauració de la regió; aquest sentit conscient que tal activitat posseix on radica; i quins són els medis que té per organitzar la defensa i suspendre-la quan han aconseguit el seu fi.

La fotografia primera representa el muscle tibial anterior separat de l'extensor propi del dit gros i extensor comú dels dits; i en el fons de l'interstici el nervi tibial anterior, amb un lente d'augment es pot veure una diminuta artèria que representa l'artèria tibial anterior que arriba a la meitat de la cama. En la fotografia segona els muscles extensor propi del dit gros i extensor comú dels dits estan reclinats sobre el tibial anterior: el peronè està ressecat en la proximitat per on la peronea passa a la regió anterior, per així seguir fàcilment son curs. La massa muscular dels peroneos laterals llargs s'ha tallat; deixant sols les insercions superiors i inferiors per major claretat de la preparació.

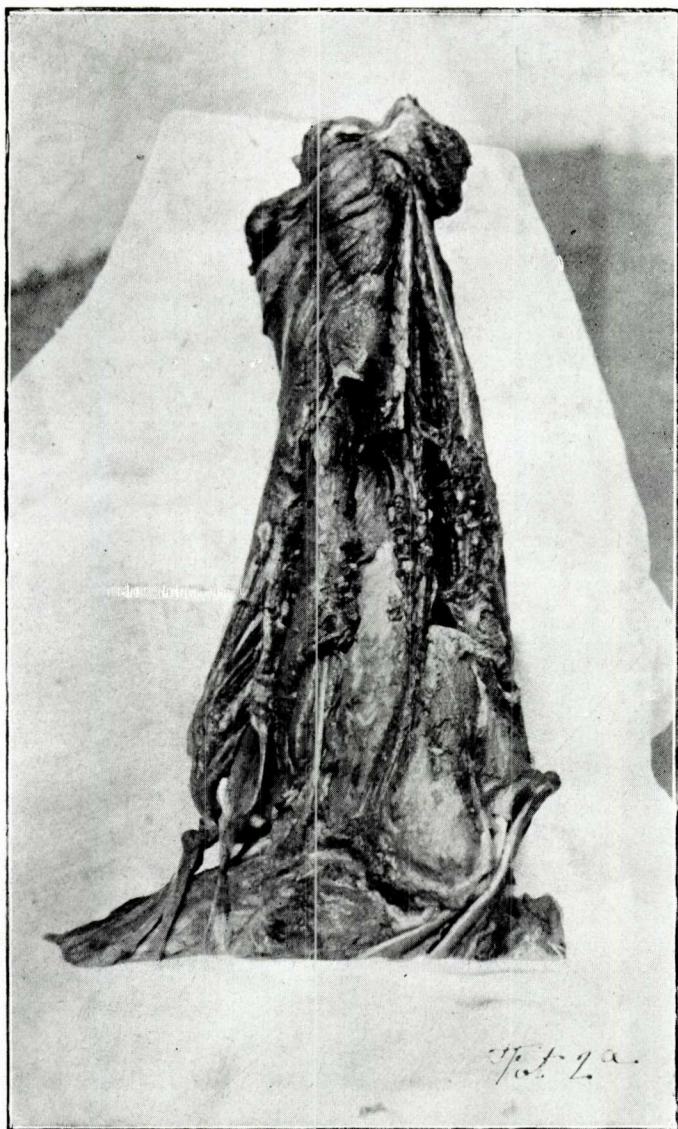
Hospital de la Santa Creu.

F. Margarit



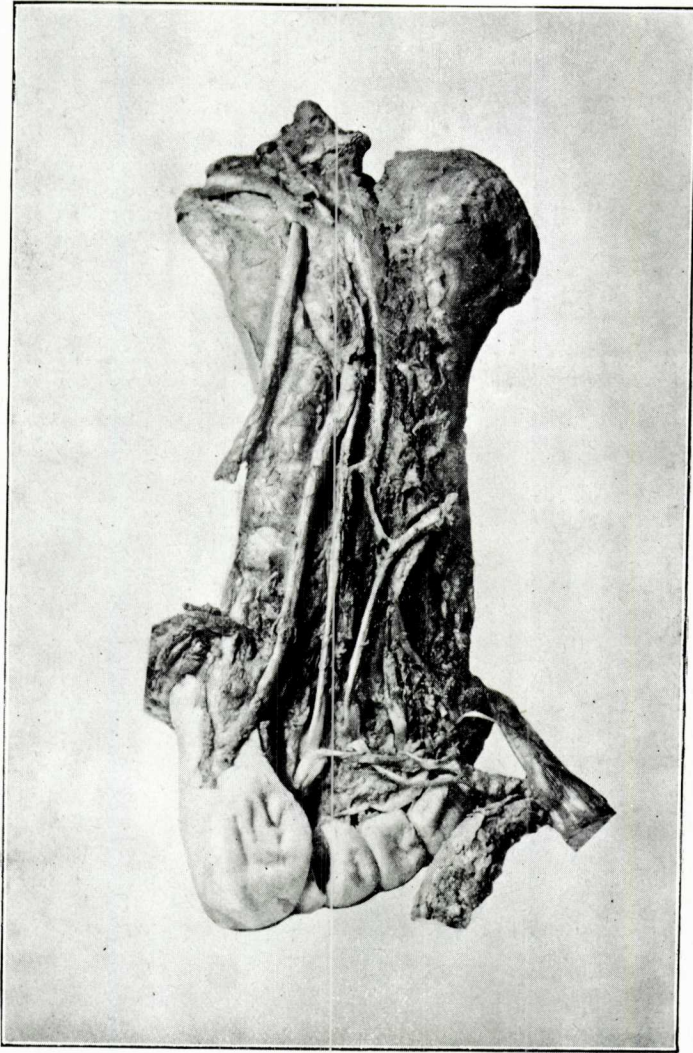
Regió tibial anterior sense l'artèria

F. Margarit

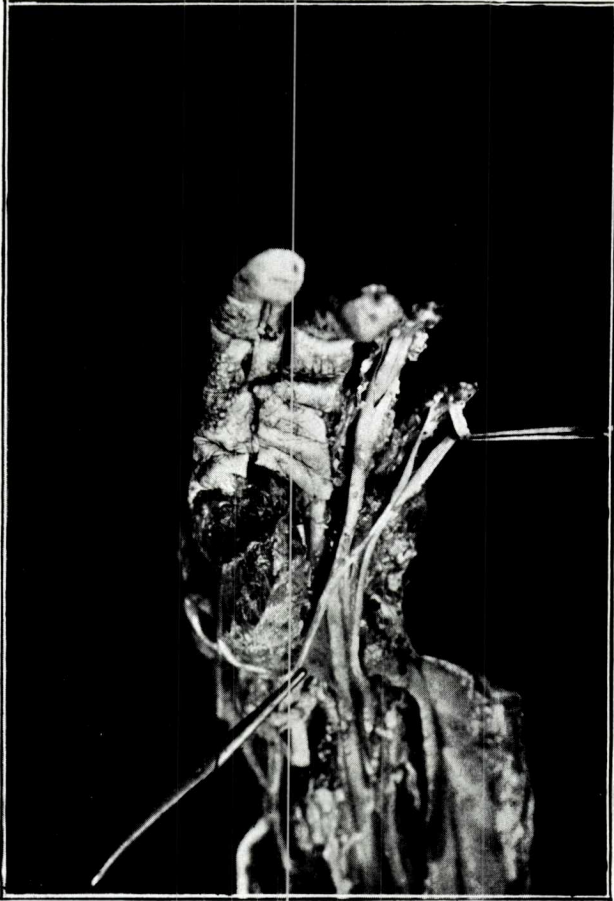


Peronea que ha substituït la tibial anterior

F. Margari



Anomalia del accessori del flexor llarg dels dits del peu



Tendó del anular del flexor superficial que supleix la manca
del tendó del dit petit