

Sessió del dia 1 de març del 1935

Un cas d'inversió total de vísceres

pel Dr. J. Bremon-Masgrau

Manuela Mas Vilamur, de cinquanta anys, ingressa el 3 de novembre del 1934. Antecedents: Pares morts de vells. Ha tingut cinc germans dels quals dos són morts no sap de què. Antecedents personals: No recorda cap malaltia a la infància. Primera regla, als dotze anys. Menopausa, als quaranta. Casada, als trenta-quatre. Un embaràs i part normals. Als trenta-cinc sofrí una tifoidea. Al mes de juny d'enguany, tingué un fort dolor de ventre amb localització a la fosa ilíaca dreta que durà tres o quatre hores i va calmar.

El dia primer del passat mes de febrer, aquest dolor repetí amb molta intensitat, tingué un vòmit provocat i ventre tancat, amb febre. Al cap de tres o quatre dies d'iniciat el dolor i veient que no millorava, ingressa el servei del Dr. Garriga de la Villa de Salut l'Aliança, en observació.

Per observació es trobà el punt de Mac-Birney dolorós el ventre tou sense defensa muscular enlloc. Estat de la malalta bo.

Les anàlisis donen el següent resultat:

Primera anàlisi: Leucòcits, 6100.

Fórmula leucocitària: Polonuclears neutròfils, 67; polonuclears eosinòfils, 0; polonuclears basòfils, 0; monòcits grans, 1; monòcits mitjans, 5; limfòcits, 27.

Aquest primer examen fou practicat en 22 de novembre.

L'examen practicat en 7 de novembre havia donat el següent resultat:

Hematies per mm. c., 4000000; leucòcits, 13200; polinuclears neutròfils, 78; polinuclears eosinòfils, 1; polinuclears basòfils, 0; monòcits grans, 0; monòcits mitjans, 5; limfòcits, 16.

Altres característiques: Reacció de Wassermann, negativa. Fixació complementària de tub, negativa. Resorcina, 106. Orina: indicis albúmina. Absència de glucosa, acetona i diacètic.

L'examen radiològic aclarí de què es tractava. El cor batia a la dreta. L'estómac es trobava també a la dreta com podèu veure per les ràdios obtingudes de forma i situació normals. El cec estava absent de la fosa ilíaca dreta i ocupava el seu lloc a l'esquerra. El dolor que sentia la malalta per tant no corresponia al cec, sinó a la S ilíaca.

El diagnòstic fou de sigmoiditis.

La relativa raresa d'aquestes inversions totals de vísceres ens han inclinat a portar el cas a la Societat de Radiologia. En la meua pràctica professional no més recordo haver vist tres casos. Un amb el Dr. Béclere a l'hospital Vaugirard de París, un altre publicat amb el Dr. Estapé i aquest que hem estudiat conjuntament amb el Dr. Garriga.

Bibliografia

Georg Mayer. — "Demonstration eines situs inversus totalis bei einem 8 jar Madchen". *Munich Gessellschaft J. Kinderheilkunde*. 19-1-12. Cor a la dreta, ramificacions bronquials en el vèrtex dret.

Cassaet E. — "Un homme a l'anvers". *La clinique*, 1912.

Disselaers. — "Anatomische Untersuchungen eines Talles von situs viscerum inversus totalis". Dissertació Strassburg 1912. Segons l'autor, els cassos d'inversió total poden presentar a més anomalies en altres òrgans.

H. Hertz. — "A case of transposed viscera". *Archiv of Rontgen Ray*, número 9, 1914.

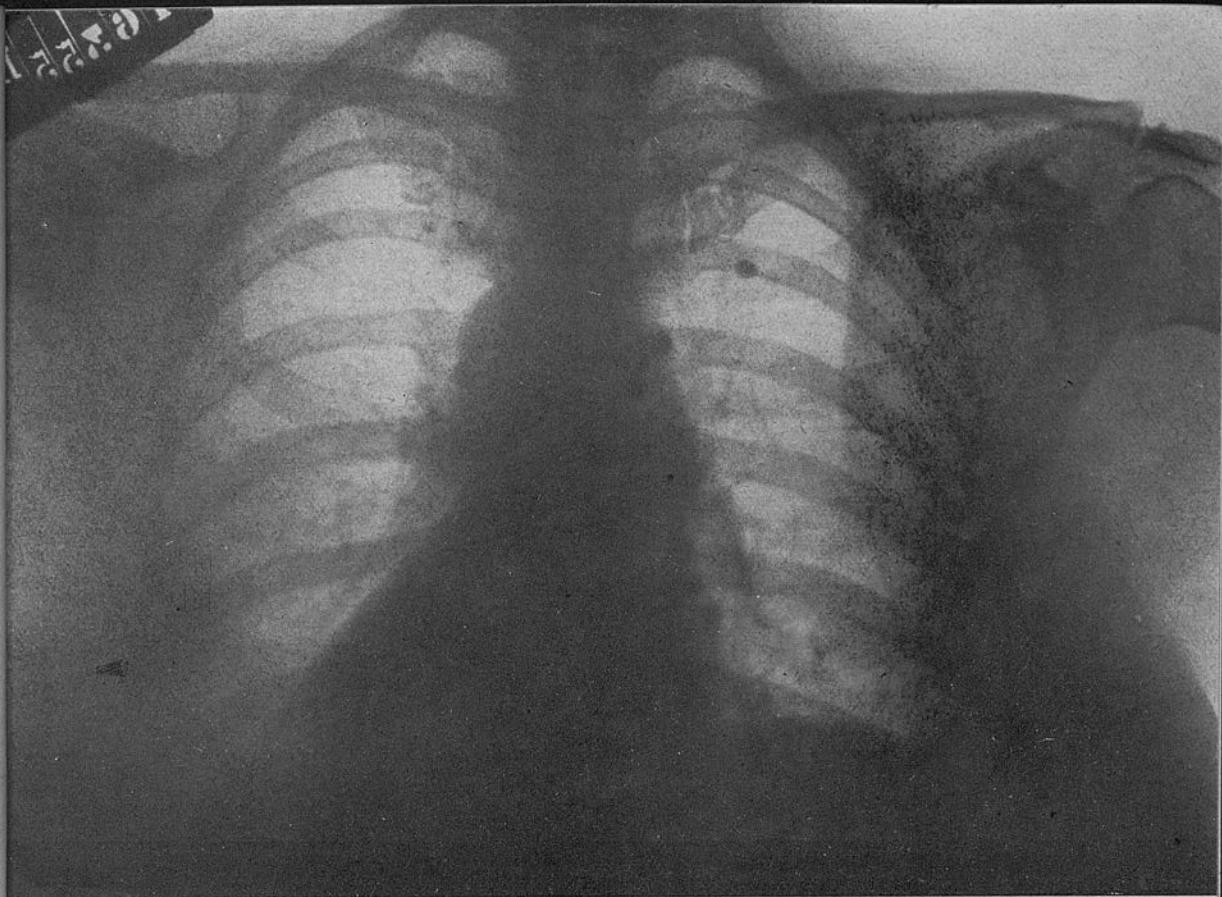
Lerouc Ch., Lable R., i Banet G. — "Inversion viscerale totale chez frères de 13 et 7 ans". Es de remarcar que aquesta anomalia familiar solament ha estat descrita dues vegades.

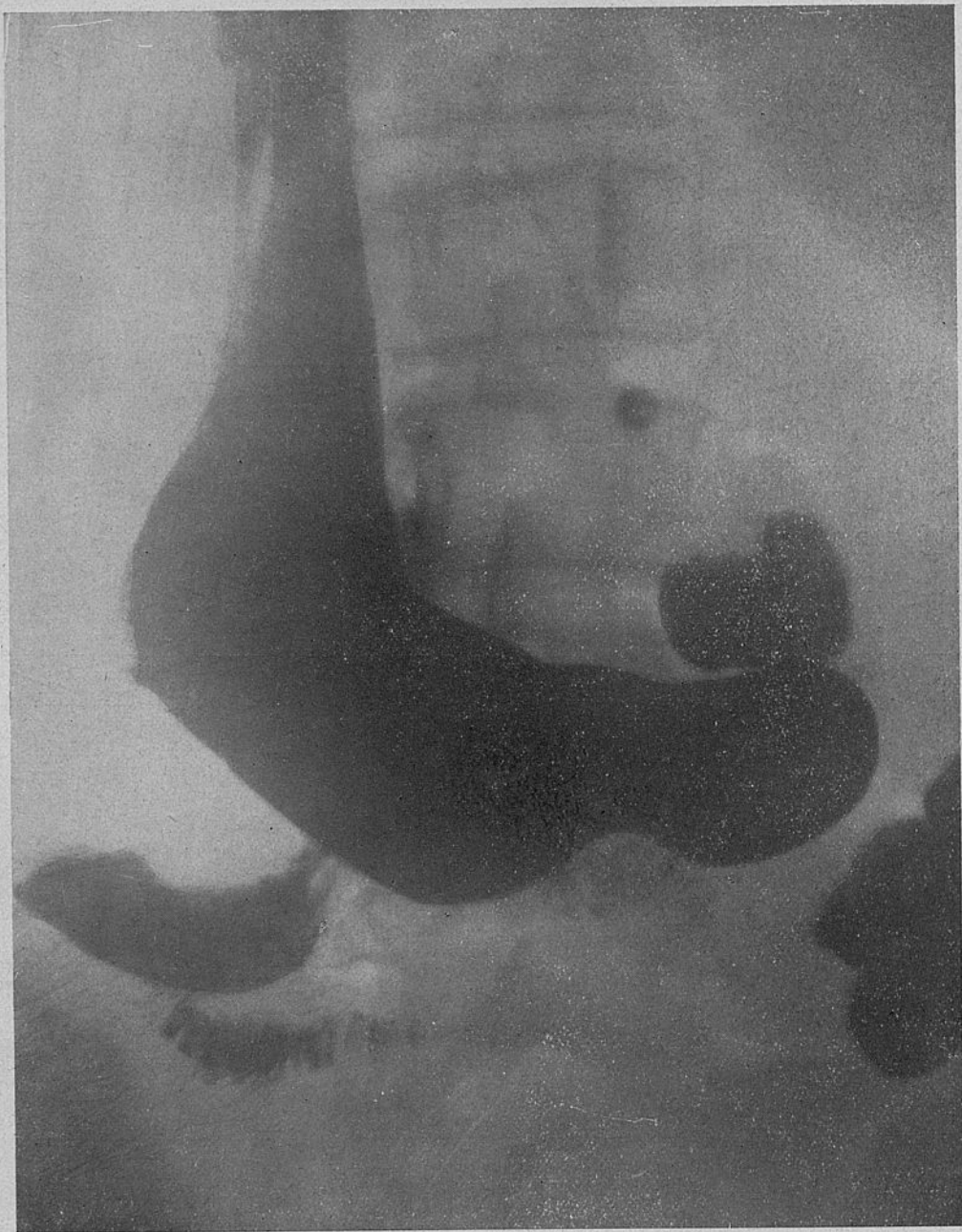
Petersen William. — "Atresia of the esophagus with tranposition of the viscera". *Chicago Pathol.*, vol. 9, 1913.

Hart, Berlm. — "Zur Causistik des situs viscerum inversus partialis adominis". *Archiv. J. Verdanssugs kranheiten*. Volum 19, quadern 2. L'autor considera que la inversió no és pròpiament cap malaltia en si mateixa, però remarca que moltes vegades s'han descrit mesocolos molt llargs que solen ésser perillosos per les estrangulacions a causa d'inflexions intestinals a què pot donar lloc.

Bric. — "Ein Fall von Situs inversus totalis". *M. med. Woch.* 1913, pàgina 2760. Diagnosticat d'apendicitis; a la intervenció es trobà pus a la fosa iliocecal dreta, però no al cec ni a l'apèndix; hom sospità la inversió a causa de tenir els tons caríacs molt apagats a l'esquerra. El Röntgen demostrà efectivament la inversió i oberta la fosa ilíaca esquerra hom trobà l'apèndix.

H. Freund. — "Verem der aertzte in Halle 18-12-1907. Ein Fall von inversus totalis mit deppel sethigar kongenitales".





Natther. — "Ein fall Situs inversus". *Med. Gessellschaft zu Leipzig*. 3-12-1907. Un soldat de 21 anys amb inversió total que feia igual que els altres soldats, arribant a montar a cavall 17 hores seguides en ocasió d'unes maniobres.

H. Marchand. — *Med. Gessellschaft zu Leipzig*. Preparació anatòmica d'una dona de 19 anys amb peritonitis i adherències entre fetge i diafragma. La peritonitis era propagada pel cec, que es trobava a l'esquerra.

Herr Withaner. — "Ein Mann mit situs inversus totalis". *Munch. Med. Woch.* 1908, pàg. 649. No presentava cap trastorn.

Herr Schmiedike. — "Vorstellungg eines soldaten mit inversus situs visceralis totalis". Remarca que aquest i altres casos semblants són declarats útils per al servei militar. *In Frankfurt am Main*. 18-1-1909.

"Ein fall von situs totalis inversus mit elektocardiogram", per H. Mottr. Reunió dels metges de Halle. 13 des. 1812.

El malalt està internat en una clínica per trastorns generals. Delicat des de petit, encara que no malalt. Té palpitations quan treballa. Es esquerrà. Cor a la dreta i xoc de la punta impulsu ampliat en el sisè espai intercostal dret. Pols lent retardat i petit. Sota el cor, a la dreta, to timpànic, a l'esquerra matides que correspon al fetge. Testicle dret més baix que l'esquerra.

A l'electrocardiograma en totes les derivacions comunes les ondes són negatives; s'obté, en canvi, un cardiograma normal si en lloc de fer com usualment es fa, braç dret pol (—), braç esquerre pol (+), es fa a l'inrevés, braç dret pol positiu, braç esquerre pol negatiu. Això confirma que l'onda de conducció va des de la base a la punta. A més, això dóna la manera de poder distingir per l'electrocardiograma les dextrocardies adquirides de les congènites o veritables.

Fritz Hollenbach. — "Un cas d'apendicitis en un individu amb inversió de viscères" *Rev. Alem. de Med.* núm. 18, 1912.

Cas amb signes d'apendicitis a l'esquerra; és interessant el cas per haver sofert el malalt una fixació del ronyó dret, fixació d'úter i extirpació d'ovari dret, sense que els cirurgians s'adonessin de la inversió.

Pons Pascual i Torres-Carreras. — "Un cas d'inversió en una nena de 5 anys". Presentat a l'Acadèmia i Laboratori, i Institut Mèdico-Farmacèutic pels seus autors el 7 i 9 de juny, respectivament, del 1916.

Es un cas molt ben documentat en una nena que tenia a més lesions pulmonars, de les quals morí.

Malaret J. — "Un cas d'inversió". *Medicina Física*. Octubre del 1934.

Fanelli. — "Due casi di dextrocardia con transposizione viscerale completa". *Folia Medica*, I, 1927.

Giménez Guínea. — "Un caso de transposición visceral con dextrocardia". *Arch. Esp. de Pediatría*. Març, 1925.

Lioatta. — "Situs viscerum inversus con stenozi dell'arteria polmonare e comunicazione interventricolare". *La riforma medica*, 12-9-1927.

Meyer. — "Transposition cardioviscerale compliquée de malformations cardiaques". *Arch. Maladies Coeur et visseaux*. Abril, 1923.

ELECTRO-MEDICINA

RAIGS X

Instal·lacions Röntgen

Diatèrmies

Pantostats

Sol d'altitud (quarç i arc)

Infra-rojos (zoalite, arc i neon)

Aparells d'alta freqüència, &

Aparells portàtils per a corrents galvànics, faràdics, electro-
lisi, depilació, caustia, endoscòpia

COMPLET ASSORTIT D'ACCESSORIS
CONSULTORI TECNIC
REPARACIONS

Cooperativa de Consum
del Sindicat de Metges de Catalunya

————— CASAL DEL METGE —————

Via Laietana, 31 - BARCELONA - Telèfon 11586