

FACULTATEA DE MEDICINA
CATEDRA DE CLINICĂ THERAPEUTICĂ, MEDICINĂ OPERATORIE
ȘI ANATOMIE TOPOGRAFICĂ

Director Prof. TR. NASTA

LECȚIUNE INTRODUCȚIVĂ
LA
STUDIUL ANATOMIEI TOPOGRAFICE

DE

Conf. Dr. DAN BERCEANU
Șef de lucrări al Institutului

Luni 30 Oct. 1939

Domnilor Studenți,
Domnișoarelor Studente,
Scumpi Prieteni,

Nu pot începe această prelegere asupra definiției, importanței și a altor câteva generalități ale Anatomiei Topografice, până ce mai întâi nu-mi voi îndeplini datoria sacră și scumpă de a aduce, în acest amfiteatru, înaintea Domniilor voastre, amintirea celor ce au fost ASAKI, TOMA IONESCU și DIMITRIE GEROTA.

Intemeetorii și susținătorii, în țara noastră, ai studiului topografic al anatomiei umane, acești premergători au știut să-i scoată în relief utilitatea, să o facă asimilată și iubită de studenți prin condițiuni didactice personale și strălucite. Elevii lor de ieri sunt azi în fruntea chirurgiei românești, iar școala lor este dusă azi mai departe de iubitul și valorosul nostru maestru, Prof. TRAIAN NASTA, și cei câțiva cari au avut norocul de a învăța de la ultimul dispărut din grupul celor 3, metoda didactică în toată frumusețea și utilitatea ei practică.

D-voastră nu l-ați audiat, dar de la prietenii d-v. mai înaintați în studii și cari s'au inițiat la școala Profesorului GEROTA, veți putea auzi grija cu care se urca la această catedră și râvna ce-și impunea pentru a fi înțeles. Metoda sa dominantă, aceea de a-și însoți prelegerile de admirabilele desene schematici ce singur le executa, atât de limpezi, pe această tablă, va fi aceea ce o veți vedea întrebuițată de noi. Meritul cel mare al Profesorului GEROTA a fost că, fiind un maestru extrem de sever, datorită unei conștiințiozități didactice fără pereche, a făcut ca anatomia topografică, o știință aridă și dificilă, foarte dificilă, să fie iubită și asimilată de studenți pentru marele lor bine.

Pe cât de sever cu studenții, atâta vreme cât îl preocupa valoarea și viitorul lor, pe atât era de blând și de iubitor cu ei în afara preocupărilor școlare.

Elevul lui de mai bine de 20 de ani, m'am învățat să-l stimez, să-l iubesc și să-i dau întreaga mea ascultare pe terenul didactic și clinic. Aceste sentimente m'au împins azi să fac înaintea d-v., copiii săi sufletești — cum îi plăcea să vă numească — această pioasă pomenire.

Domnilor,

Nu este posibil unui medic să facă o **explorație** clinică, să pună un **diagnostic**, să indice un tratament, să lege o arteră, să facă o desarticulație, o amputație sau să exercite vreo **tehnică chirurgicală** simplă sau compusă, în scopul de a vindeca, fără să cunoască Anatomia topografică a corpului omenesc.

Să dăm câteva exemple:

Explorarea clinică:

1) Pentru a putea explora corect în profunzime, regiunea sub-hioidiană anterioară a gâtului, anatomia ne învață că trebuie să punem peretele gâtului în relaxare, aplecând bărbia pe piept, adică a pune gâtul **în poziție clinică**.

Dacă voim a opera regiunea anterioară a gâtului, avem nevoie de maximum de spațiu și în acest scop punem regiunea **în poziție operatorie**, adică capul în extensie în raport cu gâtul, răsturnat la maxim pe spate.

2) Cavitatea axilară, pentru a fi explorată în profunzime, cum se obișnuiește a se face în diagnosticul diferențial al unei tumori a mamelei, pentru găsirea unei eventuale metastaze canceroase a ganglionilor limfatici axilari toracici, zic în acest scop baza cavității axilare se pune **în poziție clinică**: relaxarea bazei piramidei axilare prin apropierea brațului de torace, iar mâna clinicianului se insinuează à plat spre fundul axilei, căutând ganglionii pe peretele intern al axilei, pe torace.

În cazuri de operații în axilă, brațul se pune în abducție de 90%—100% pe torace; cavitatea axilară în această **poziție operatorie** a sa este larg expusă operatorului.

Diagnostic topografic:

1) Dintre bolnavii cari se prezintă medicului specialist pentru turburări vocale, sunt unii cari, cu toate tratamentele uzuale ale laringelui, nu ajung a obține vreo ameliorare.

Dacă cunoștințele anatomo-topografice sunt prezente în mintea clinicianului, va ști că nervul recurent (laringian inferior),

în cârja care o face trecând pe sub aortă în stânga și pe sub artera sub-claviculară în dreapta, este în raport imediat cu bolțile pleurei și va putea astfel stabili, prin constatarea alterației vocii, o leziune pleuro-pulmonară a vârfului. Iată un exemplu frumos de diagnostic clinic, bazat pe cunoștințe de anatomie topografică.

2) În anumite abcese osifluente de natură tuberculoasă ale coloanei vertebrale cervicale, se poate ca puroiul să se adune și să bombeze în regiunea inghino-crurală. Apărută aci, tumoarea poate fi interpretată drept o hernie inghinală, crurală, colecție locală a ganglionilor inghinali, etc.

Un clinician anatomist se va gândi, de sigur, la spațiul cuprins între aponevroza cervicală profundă și coloana vertebrală, spațiul prevertebral, care se continuă în jos, prin fața coloanei dorsale lombare, dealungul tecei mușchiului psoas, ajungând prin această teacă până la inserția acestui mușchi pe femur, adică în regiunea triunghiului lui Scarpa.

Iată drumul pe care poate să-l urmeze colecția rezultată dintr'o supurație Potică a unei vertebre cervicale și iată cum o tumoră fluctuantă, apărută în regiunea inghino-crurală, poate ajuta punerea unui diagnostic exact în regiunea cervicală.

3) Limfaticele stomacului pot conduce celule canceroase, prin rețeaua lor, până la un ganglion limfatic care se găsește la confluența venei jugulare interne cu vena sub-claviculară. Indurația și creșterea în volum a ganglionului lui Troisier, stabilește diagnosticul de inoperabilitate în cancerul de stomac.

Tehnică chirurgicală:

1) La gât: în extirparea unei tumori tiroidiene (kist), operația trebuie condusă astfel, încât hemoragia să fie minimă. Pentru ca acest deziderat să fie îndeplinit, chirurgul trebuie să cunoască și să facă diferența, în câmpul de operație, între loja corpului tiroid sau loja viscerală a gâtului și capsula corpului tiroid, știind totdeodată că pătrunderea în spațiul cuprins între lojă și capsulă este o greșeală care îl va expune la hemoragii grave și abondente, îngreunându-i operația și luându-i din eleganța și corectitudinea ei.

Pentru a se pune la adăpost de această eroare gravă, va trebui să opereze în interiorul capsulei corpului tiroid.

Pentru a eși din această dificultate și pentru a recunoaște capsula de lojă, cunoscând că loja viscerală e independentă de coloana laringo-tracheală, pe câtă vreme glanda cu capsula sa

intimă aderă la această coloană, va ordona bolnavului să facă acțiunea de a înghiți.

Corpul tiroid va urma mișcarea de ascensiune și descindere a coloanei laringo-tracheale, pe când pereții lojei, transparenți, vor rămâne nemișcați. Imediat, diferența fiind făcută operatorul va ști unde să pătrundă pentru a evita complicațiile supărătoare de care am pomenit.

2) La craniu: în operațiile de evidare a mastoidei (mastoide supurate), rănirea nervului facial este una din greșelile de tehnică a acestei operații. Unul din coturile pe cari le face nervul facial în stâncă, se găsește sub peretele inferior al antrului. Vecinătatea instrumentului care ar putea să-l rănească provoacă un avertisment tradus prin contracturi ușoare ale teritoriului facial inervat de acest nerv motor. Dacă chirurgul are grijă de a ordona ca un asistent să privească cu atenție figura pacientului, în tot timpul operației și să-l avertizeze la cea mai mică alarmă, acel chirurg, datorită cunoștințelor sale topografice asupra nervului facial, se pune astfel în gardă de a greși.

Iată iar un exemplu de utilitate a anatomiei topografice în tehnica operatorie.

3) În isterectomia subtotală, operație atât de frecventă, unul din pericolele ce survin în timpul acestei operații este posibilitatea de a răni ureterul.

Pentru a se pune cât mai mult la adăpost de acest pericol, în momentul când se face ligatura uterinelor la cârjele lor, chirurgul trage cât mai mult uterul în sus. Știind că ureterele, în drumul lor de la peretele latero-posterior al pelvisului către trigonul vezical, trec pe sub artera uterină, ridicarea în sus a uterului va depărta pediculii săi vasculari de canalele ureterale și, măbind spațiul despărțitor dintre aceste 2 vase, el se pune grație cunoștințelor sale topografice ale regiunii, la adăpost de o foarte gravă eroare de tehnică și care, din nefericire, a fost și mai este încă destul de frecventă.

Și așa putem cita o sumă de intervenții chirurgicale: inciziile colecțiilor și flegmoanelor difuze ale membrilor, deschiderea fundurilor de sac ale sinovitelor supurate ale policelui și auricularului, localizările tumorilor cerebrale și medulare și deschiderea la locul exact a cutiei craniene și a coloanei vertebrale, etc., cari nu se pot executa fără cunoștințe solide de anatomie topografică.

Este atât de necesară această cunoaștere a anatomiei în exercitarea profesiei de medic, încât valoarea medicului, indi-

ferent de specialitatea ce și-a ales, este direct proporțională cu erudiția sa în știința anatomiei regionale.

Anatomia topografică devine astfel una din disciplinele fundamentale ale învățământului medical, dacă nu cea mai importantă.

Definiția cuvântului topografic (τοπος -loc, regiune, γραφειο -a scrie) arată scopul acestei științe.

Dacă geografia se ocupă cu studiul descriptiv general al pământului, geografia topografică se ocupă cu determinarea, în vederea practicei, a unui loc anumit, a unei comune, a unei regiuni, studiindu-i situația și raporturile sale de vecinătate, comunicațiile și căile de acces în vederea operațiilor, să zicem, militare.

Un bun general, pentru a ști și a putea să-și conducă armatele spre izbândă, are absolută nevoie de a cunoaște topografia locurilor pe care va acționa. Simplă harta descriptivă va fi insuficientă.

Comparația este sugestivă, prin exactitatea ei și este de actualitate.

În adevăr, dacă soarta acestei țări va voi să intrăm în luptă, toți din d-v. vor avea de dat asistență medicală în timp de război. În afară de răniții gazați cari, din fericire, până în prezent n'au existat, majoritatea răniților ce veți avea de îngrijit vor fi aceia răniți prin material penetrant și explosiv (obuze, gloanțe) și foarte puțini prin arme albe (sabie, baionetă, cuțit).

Ei bine, să știți că prima condițiune care se cere aceluia care va da prima îngrijire serioasă pentru a scăpa rănitul de la agravarea leziunii, de la invaliditate, de la moarte, este să aibă noțiuni precise de Anatomie topografică a corpului omenesc.

Dacă în majoritatea operațiunilor executate în timp de pace, tehnicile chirurgicale, bine puse la punct în tratate devenite clasice, nu pun pe chirurg în situația de a apela la cunoștințele sale anatomice de fineță, în timp de război variabilitatea rănilor cu cari ni se prezintă răniții fac din chirurgia de război, o chirurgie cu totul atipică, unde lipsa de cunoștințe anatomice complete pune pe chirurg în situația de a nu putea să-și îndeplinească misiunea conform conștiinței sale și comandamentelor științei și artei chirurgicale contemporane.

Vedeți care a fost și care este, mai cu seamă în conjuncturile actuale, importanța Anatomiei topografice.




În rezumat:

1) **Imposibilitatea în care se găsește un medic cu o slabă pregătire în disciplina Anatomiei topografice, de a face o corectă explorare clinică, de a pune un diagnostic sau de a indica o terapie medicală ori chirurgicală, pe de o parte; pe de alta**

2) **Necesitatea absolută de a cunoaște anatomia regiunilor pentru a da o asistență de chirurgie corectă și utilă în timp de război**, arată definitiv importanța care trebuie dată atât de corpul didactic, cât și de studenți, studiului Anatomiei topografice.

Vom trece în revistă programul nostru de învățământ, așa cum l-a hotărât Direcția acestei catedre.

Împărțim Anatomia topografică a corpului omenesc în 9 mari capitole:

- 1) Capitolul Capului cu  craniul
și
fața
- 2) „ Gâtului cu  gâtul anterior - trachilian
gâtul posterior sau rachisul
cervical
- 3) „ Toracelui
- 4) „ Abdomen. cu  organele intra - peritoneale
organele retro - peritoneale
- 5) „ Pelvisului
- 6) „ Perineului
- 7) „ Regiunii rachidiene
- 8) „ Membrelor superioare și
- 9) „ Membrelor inferioare.

Studiul acestor capitole se va face din punct de vedere topografic, adică al felului așezării organelor și țesuturilor, sub diferitele lor aspecte, în interiorul limitelor convenționale ce s'au dat acestor regiuni și rămase clasice.

Raporturile ce există între elementele anatomice cari intră în constituția regiunilor topografice ce ne propunem a studia, studiul acestor raporturi se va face cu o preocupare dominantă privind explorarea clinică, căile chirurgicale de acces și metoda operatorie bazată pe protejarea cât mai posibilă a construcției anatomice.

Se va insista numai asupra strictului necesar, care interesează descrierile anatomice, anatomia descriptivă fiindu-vă cunoscută din anii precedenți.

Ne vom folosi, pentru ușurarea predării și a asimilării acestei materii dificile, de: planșe, deseneuri la tablă pe cari le veți reproduce în caetele de cursuri, piese anatomice preparate anume și secțiuni, mulajii și cercetări topografice pe cadavre.

Anatomia topografică fiind o știință care se învață pe teren, veți asculta foarte puține prelegeri de la catedră și acestea nu vor fi făcute de cât pentru sistematizări generale ale regiunii ce intră în studiu. Restul se va învăța în sala de lucrări, unde tot materialul didactic de care am vorbit vă va sta la îndemână.

În acest scop, întreg personalul didactic al acestei catedre vă va sta la dispoziție, fără deosebire de rang sau de vechime, singura noastră dorință fiind aceea de a vă oferi maximum de mijloace didactice pentru a putea să asimilați și să rețineți acest important material al învățământului medical.

Cei cari se conving de cele ce vă spun azi, vor vedea cu cât mai ușor le va fi să execute ligaturi, desarticulații, amputații și orice altă operație, știind anatomie, de cât acelora cari n'au voit sau n'au putut să învețe anatomia topografică a omului.

Domnilor Studenți,

Înainte de a termina această introducere la studiul Anatomiei topografice și înainte de a trece în sălile de lucrări, unde vom începe lucrul efectiv al studiului nostru, trebuie să vă pun în curent cu câteva noțiuni de **tehnică didactică** fără de cari nu vă veți putea orienta nici în audierea prelegerilor, nici în citirea pieselor, planșelor și a desenelor ce vom executa pentru dv. și nici pe cadavru sau pe omul viu în amfiteatru.

Prima chestiune a tehnicii noastre didactice este **orientarea corpului** uman, viu sau mort, în vederea studierii anatomiei sale.

În picioare: veți avea în vedere cele 4 direcțiuni capitale: **anterior, posterior, superior și inferior**, la cari se adaugă 2 variante: **extern și intern**.

Să luăm, de exemplu, membrul superior și în special mâna:

În poziție de studiu, palma va fi întotdeauna anterioară, dosul mâinei, posterior, policele și eminenta thenară, externe, auricularul și eminenta hypothenară, interne; linia mediană a mâinei va trece prin axul median al degetului mediu.

Linia mediană a corpului va trece prin axul median al nasului, apendicele xifoid, ombilic și symphiza pubiană.

Aceste noțiuni de linii mediane sunt foarte utile pentru etichetarea și studiul **secțiunilor sagitale**. Avem astfel secțiuni me-

dio-sagitale și secțiuni latero-sagitale cu fețele lor, în raport cu linia mediană, externe și interne.

Toate aceste noțiuni de orientare topografică își mențin nomenclatura pentru corpul culcat. În special pentru a nu se crea confuzii în expunere și asimilare, noțiunile de superior și inferior rămân aceleași pentru corpul culcat ca și pentru corpul în poziție ortostatică. Este o disciplină didactică pe care trebuie să vi-o impuneți și cu care trebuie să vă familiarizați. Este unul din punctele cardinale ale învățământului topografic.

Secțiunile, atât de importante studiului ce ne preocupă, pot fi: **sagitale**, făcute în sensul antero-posterior, **transversale**, felii de sus în jos și **frontale**, adică paralele cu planul frunței.

Uzând de aceste **noțiuni de tehnică didactică**, niciodată nu veți începe studiul sau expunerea unei planșe, a unui desen, a unui mulaj, a unei piese anatomice, înainte de a vă fi orientat conform lor.

Veți fi astfel puși la adăpost de mari dificultăți și de confuziuni regretabile.

Pentru a termina cu aceste noțiuni elementare de tehnică didactică, trebuie să atrag atenția asupra întrebuițării cretelor colorate pe tablă și a creioanelor colorate pe caetele dv.

Întrebuițați întotdeauna culoarea albă sau creionul negru pentru contururi și oase, culoarea roșie-cafenie pentru mușchi, culoarea verde pentru aponevroze și ligamente, culoarea galben-deschis pentru țesutul celulo-grăsos, culoarea galben-închis pentru nervi, culoarea albastru deschis pentru vene, iar culoarea roșu-aprins pentru artere. Celelalte culori, violet și verde-închis, vă pot folosi pentru a figura splashne, glande, cum ar fi glandele digestive, corpul tiroid, prostata sau alte organe ca pulmonii, cordul, rinichii, etc.

Iată, Domnilor, bagajul elementar care vă este absolut necesar pentru audierea, priceperea și expunerea noțiunilor ce veți căpăta de la noi.

Noțiuni complimentare de tehnică didactică veți mai căpăta și le veți asimila, de sigur, ușor, în cursul anului de studiu.

Inchei această prelegere, dorindu-vă din tot sufletul sânguință și dragoste pentru învățământ, adică punerea în mișcare a judecății și a afectivului, a acestui admirabil cuplu fără de a cărui conlucrare nimic nu se poate bine pricepe și nimic real, util și înălțător nu se poate crea.

