



ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA DELLA PREVIDENZA SOCIALE
OSPEDALE SANATORIALE L. SACCO

Prof. ARRIGO PERIN, Direttore sanitario.

SUL SISTEMA LEGAMENTOSO INTERBRONCHIALE

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»
Anno III, N. 4, Pag. 290-292



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17

1939-XVII



ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA DELLA PREVIDENZA SOCIALE
OSPEDALE SANATORIALE L. SACCO



SUL SISTEMA LEGAMENTOSO INTERBRONCHIALE

Prof. ARRIGO PERIN, Direttore sanitario.

In una mia recente comunicazione all'Accademia Medica Lombarda ho richiamato l'attenzione su una particolarità anatomica che non è descritta nei nostri trattati di anatomia.

Facendo una dissezione a strati della regione mediastinica retropericardica, al di sotto del pericardio si incontra uno strato di connettivo lasso che nel suo seno può contenere qualche ganglio linfatico.

Subito al di sotto di questo strato esiste costantemente una fascia connettivale modicamente aderente in alto alla trachea e ai grossi bronchi, che scende in basso al di sotto della biforcazione tracheale e che con le sue fibre si perde nei legamenti triangolari dei polmoni e contrae pure rapporti con la faccia posteriore del pericardio. In questa fascia si possono riscontrare degli ispessimenti — di verosimile natura cicatriziale — che costituiscono vere briglie aderenziali fibrose col pericardio.

Ma togliendo questa fascia, appare tutta la regione della biforcazione tracheale coi grossi bronchi, coi gruppi ghiandolari ben noti, e sui quali non mi fermerò.

La biforcazione della trachea è occupata dal grosso pacco linfatico interbronchiale.

Debbo dire subito che i cadaveri da me potuti dissecare appartengono ad individui deceduti per tbc. polmonare; il materiale a mia disposizione non è perciò dei migliori, in quanto che, date le lesioni imponenti del polmone e conseguentemente dei gangli toracici e specialmente di quelli bronchiali e tracheali, fatti infiammatori pregressi e recenti rendono indaginosa e delicata la dissezione.

Comunque, ad un attento esame, al di sotto del pacco linfatico interbronchiale sono riconoscibili fasci connettivali bianco-madreperlacei, nettamente consistenti; essi hanno tutto l'aspetto di un legamento ed occupano la regione della biforcazione, con la base leggermente arcuata in basso e l'apice rivolto verso l'angolo dietro formato dall'unione dei due grossi bronchi. I fasci raggiungono la regione dello sperone tracheale fino a circa la sua metà e talora con qualche fascio, come lo vedremo fra poco, possono spingersi più in alto.

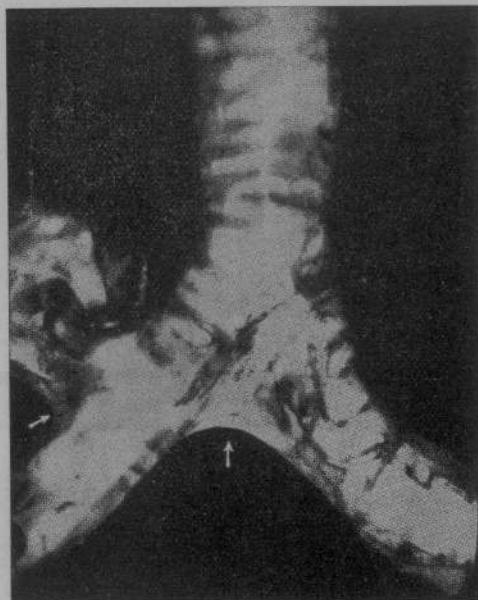
I fasci connettivali sono intrecciati fra loro, presentano fibre arciformi e si inseriscono per un tratto di 10-12 mm. lungo il margine posteriore dei due grossi bronchi per risalire anteriormente fino a quasi la metà della regione dello sperone. Talora si possono riconoscere dei fasci arciformi anche sulla faccia anteriore della regione della biforcazione con direzione dal basso all'alto e dal bronco destro alla faccia anteriore della parte inferiore della trachea. Quest'ultimo reperto non è però costante.

Posteriormente, in corrispondenza della parte membranosa della trachea il legamento presenta le sue fibre in un piano trasversale, da un bronco all'altro.

Tra le fibre anteriori esistono lacune entro le quali si insinuano noduli linfatici.

In un piano posteriore sta l'esofago col quale il legamento descritto contrae rapporto a mezzo di un tessuto connettivo lasso.

Ma, ciò che è pure interessante, è che anche alle biforcazioni dei bronchi lobari si possono riconoscere dei fasci connettivi, assai meno conspicui, che ripetono la morfologia e la disposizione di quelli della biforcazione tracheale. Si tratta dunque di un sistema legamentoso più o meno sviluppato, situato nelle regioni di biforcazione delle grosse vie respiratorie.



Molto scarsi sono i dati bibliografici sull'argomento che ci interessa. Ho potuto rintracciare una comunicazione di BENZI (Soc. Lomb. di Chir. 17 luglio 1936) nella quale appare che BRUVEILHER nel 1852, FORT nel 1866 e DUPAS-BADELON nel 1933 accennarono esistere all'angolo di biforcazione della trachea un legamento triangolare assai forte che avrebbe la funzione di contrastare alla divisione dei bronchi.

Per il BENZI il legamento sarebbe presente nel 50 % dei cadaveri, talora può esser pochissimo sviluppato, in altri casi invece esso costituirebbe un vero setto frontale interposto tra la faccia posteriore del pericardio e l'esofago. Descrisse anche una duplicità del legamento con due lame in piani frontali diversi, l'una in piano anteriore, l'altra in piano posteriore alla biforcazione tracheale.

Da quanto ho esposto mi pare che ciò che il BENZI ha indicato come legamento anteriore incostante debba esser identificato con la fascia retropericardica da principio descritta e ciò sia per la sua costituzione, per la sua disposizione, per i limiti e decorso che fanno pensare non aver essa nulla a che fare col sistema legamentoso interbronchiale.

Il BENZI ritiene inoltre esista un rapporto tra lo sviluppo del legamento interbronchiale e la costituzione dello sperone tracheale: esso legamento

non esisterebbe se lo sperone è totalmente cartilagineo, ma se questo invece è di struttura membranosa o mista il legamento esisterebbe.

La costante presenza del legamento interbronchiale, anche se più o meno sviluppato, mi fa escludere l'ipotesi del BENZI e piuttosto, da quanto finora ho potuto vedere, il suo sviluppo mi pare in rapporto con l'inclinazione rispettiva dei bronchi.

Ma ciò che non è stato ancora notato è l'esistenza di formazioni legamentose anche alle biforcazioni dei bronchi lobari. Dobbiamo quindi pensare che esiste un sistema di connessioni e di sostegno in tutte quelle regioni bronchiali che devono sottostare alle tensioni inspiratorie col significato di distribuirne armonicamente le trazioni che l'atto inspiratorio provoca nelle regioni dell'ilo sulle vie bronchiali dotate di scarsa elasticità, ed inoltre in funzione di equilibratore delle tensioni controlaterali.

RIASSUNTO

L'A. descrive come reperto normale e costante, un legamento situato alla biforcazione tracheale. Analogo legamento è reperibile alla biforcazione dei bronchi lobari.

Così che l'A. pensa trattarsi di un sistema legamentoso distribuito nelle regioni bronchiali che più devono sottostare alle tensioni inspiratorie.

RÉSUMÉ

L'A. décrit, comme donnée normale et constante, un ligament situé à la bifurcation trachéale. Un ligament analogue se retrouve à la bifurcation des bronches lobaires.

Si bien que l'A. pense qu'il s'agit d'un système ligamenteux distribué dans les régions bronchiales qui doivent le pens supporter des tensions inspiratoires.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf. beschreibt ein, an der Bifurkation der Trachea befindliches, Ligament als normalen und konstanten Fund. Ein gleiches Ligament findet man an der Bifurkation der lobären Bronchien. Verf. ist daher der Meinung, es handle sich um ein, in den Bronchialgegenden die am meisten den inspiratorischen Spannungen unterliegen, verteiltes ligamentöses System.

SUMMARY

The author describes a ligament situated at the bifurcation of the trachea as well as others found at the bifurcations of the lobar bronchi. He considers these ligaments as normal and constant. This ligamentous system distributed in the bronchial region may be subjected to inspiratory tension.

RESUMEN

El autor describe como hallazgo normal y constante, un ligamento situado en la bifurcación traqueal. Analogo ligamento es encontrado en la bifurcación de los bronquios principales.

Por esto el autor piensa que se trate de un sistema ligamentoso distribuido en el territorio bronquial que además deben contrarrestar a la tensión inspiratoria.

58785

卷之三

