



SOPRA
QUATTRO ANOMALIE

o
VARIETÀ ANATOMICHE

DEL
CORPO UMANO

MEMORIA
DEL
Dott. NICHELE GIULIANI



CON TRE TAVOLE



ROMA
CON TIPI DELLA TIPOGRAFIA ROMANA
Piazza S. Silvestro, N. 71

1882.

WILLIAM BROWN

*Il
Sig. Comm. Prof. Luigi Galvani
omaggio dell'autore*

SOPRA
QUATTRO ANOMALIE

O
VARIETÀ ANATOMICHE
DEL
CORPO UMANO

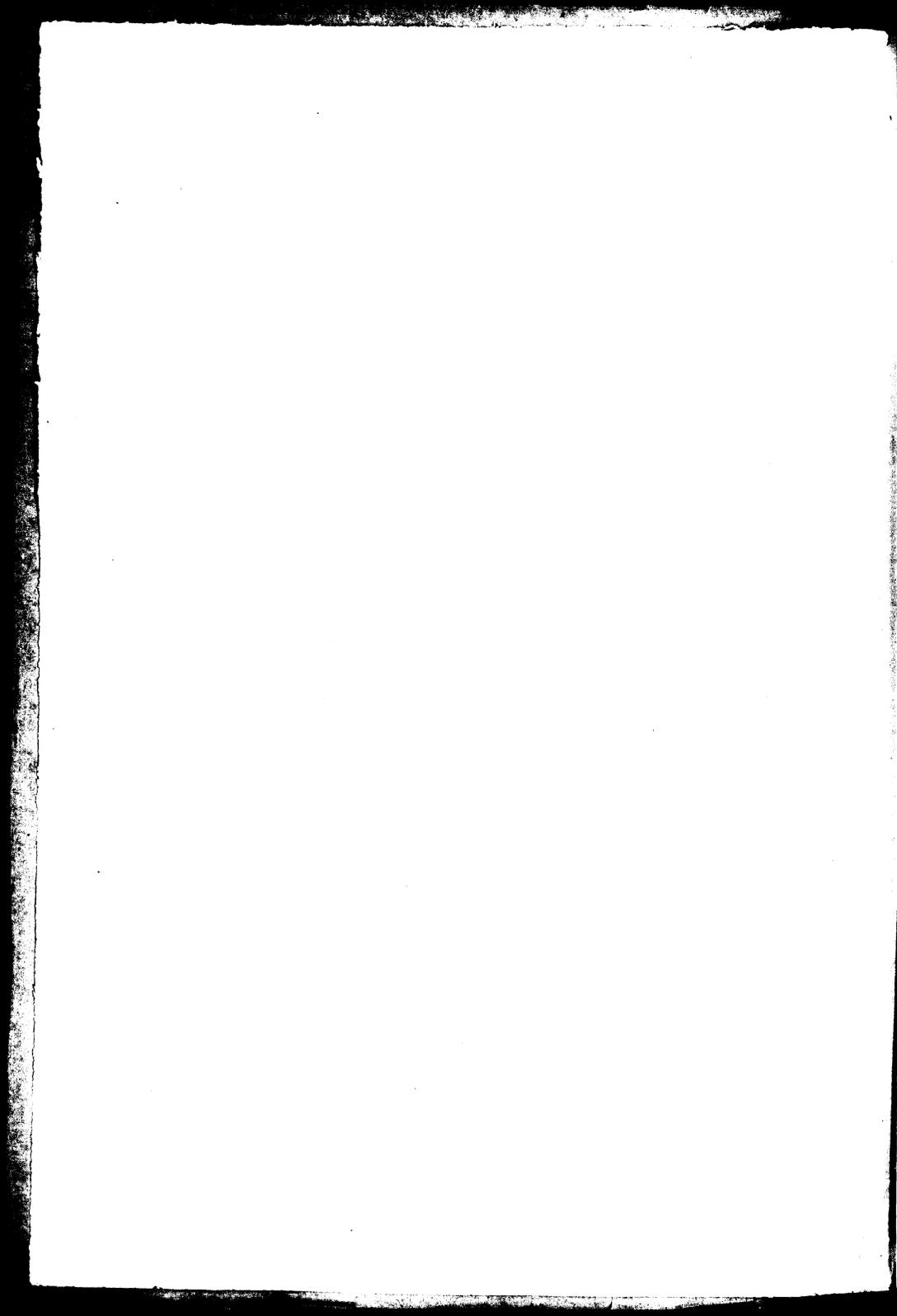
MEMORIA
DEL
Dott. MICHELE GIULIANI

CON TRE TAVOLE



ROMA
CON TIPI DELLA TIPOGRAFIA ROMANA
Piazza S. Silvestro, N. 71

1882.



Fra le numerose e svariate anomalie che nell'esercizio delle mie funzioni di settore d'anatomia umana mi è occorso di osservare, trovo utile di far conoscere le quattro seguenti: cioè; la prima del decorso e dello sbocco della vena facciale comune; la seconda dell'origine dell'arteria dorsale del pene; la terza dell'attacco del tendine della lunga porzione del muscolo bicipite brachiale, e finalmente la quarta della duplicità dello stesso lato del nervo respiratorio esterno di C. Bell o nervo lungo toracico o toracico posteriore.

Le anomalie o le deviazioni dal tipo normale, tanto le complesse e più gravi come sono le *mostruosità* e le *heterotaxie*, quanto le semplici come i vizi di conformazione e le varietà che sono le più semplici fra tutte, hanno ricevuto una importanza significativa dal punto di vista della teoria dell'evoluzione potendo accennare ritorno alle forme ataviche. Perciò anche l'interesse che oggi si pone nello studio delle varietà anatomiche come caratteri antropologici, e specialmente di quelle del sistema osseo. Ma oltre questa generale importanza, le varietà anatomiche meritano anche uno studio speciale per le modificazioni che possono indurre nella funzione degli organi e quindi anche nella loro forma, le quali modificazioni danno spiegazione del loro significato generale.

Talune varietà hanno anche una importanza pratica grandissima e specialmente per la Chirurgia operatoria. Ed infatti delle quattro varietà che qui descrivo, due, la prima e la terza,

hanno evidentemente interesse non poco per la Chirurgia operatoria, come si rileverà da quanto esporrò in seguito.

I.

Varietà della vena facciale comune

(*Tac. 1^a. Fig. 1.^a*)

Preparando le vene del collo, previa iniezione a grasso, sopra un individuo dai dodici ai quattordici anni morto per pneumonite, mi accorsi che un vaso venoso di grosso calibro scendeva dal lato sinistro del collo sulla faccia anteriore della corrispondente clavicola.

Ricercai bentosto la sua provenienza e vidi trattarsi di una anomalia della vena facciale comune (*vena cephalica anterior*). (1) Quindi volli ricercarla anche dal lato destro, e trovai che qui invece mancava.

La vena facciale comune nello stato ordinario è formata, come si sa, dalla riunione della vena facciale anteriore con il ramo anostomatico della facciale posteriore, la quale riunione accade sotto l'angolo della mascella inferiore. Da questo punto si porta internamente ed in basso verso l'angolo inferiore del triangolo superiore del collo, ove si termina imboccandosi nella V. giugulare interna. Dal punto d'origine alla sua terminazione misura la lunghezza di 1-2 centimetri. Nel triangolo superiore del collo, ove decorre, è ricoperta dall'aponevrosi cervicale superficiale e dal muscolo sterno-cleido-mastoideo.

Pare che questa vena, quanto al suo decorso soffra poche anomalie. Infatti nel lavoro di W. Krause sulla varietà delle vene del corpo (*Varietäten des Körperveenen*) annesso al classico lavoro dell'anatomia sistematica di Henle (2) non si trovano registrate che due soli casi. Nell'uno dei due casi,

(1) Walter - De venis capit. et colli - Obs. anat. Berlino 1775, cap. IV.

(2) Henle - Handbuch der systematischen Anatomie des Menschen; III. Bd. erste Abteilung; s. 415.

appartenente ad Arnold, la vena facciale comune decorreva innanzi al M. sterno-cleido mastoideo e s'imboccava nella vena giugulare interna passando dietro il margine posteriore ed inferiore dello stesso muscolo: nell'altro caso decorreva dietro il capo posteriore del M. digastrico e stilojoideo.

Per conseguenza il caso che io ora vado a descrivere sembrami nuovo, e per la Chirurgia operatoria molto più importante dei due casi anzidetti.

Nel caso trovato da me, del quale si conserva il preparato nel museo di anatomia di questa Università, insieme ai preparati delle tre altre anomalie, la vena facciale comune esisteva solamente dal lato sinistro, ove veniva ad originarsi nel triangolo superiore del collo, dalla inosculatione della vena facciale anteriore col ramo anastomatico della facciale posteriore, come nello stato ordinario. Però, invece di portarsi sotto del M. sterno-cleido-mastoideo per imboccarsi verso l'angolo inferiore del detto triangolo nella V. giugulare interna, traversava l'aponevrosi cervicale superficiale, e, divenendo sottocutanea, scendeva successivamente in basso e obliquamente infuori sulla faccia anteriore del M. sterno-cleido-mastoideo, sul lato interno della fossa sopraclavicolare e quindi sulla faccia anteriore della clavicola in corrispondenza della riunione del terzo medio col terzo interno di quest'osso. Da qui ripiegandosi a gomito internamente ed indietro, dopo aver attraversato prima l'attacco alla clavicola del M. gran pettorale, poi fra la prima costola, il M. succlavio e la clavicola si andava a sboccare nell'angolo di riunione fra la V. succlavia e la V. giugulare comune, concorrendo in tal modo alla formazione del tronco venoso brachio-cefalico sinistro.

In questo caso la vena facciale comune oltre i due rami sopra ricordati che le davano origine, riceveva successivamente altri tre rami che mano mano la facevano aumentare di calibro.

Dalla parte superiore del lato interno (*rss*) riceveva una piccola vena che raccoglieva il sangue dalle parti molli che ricovrono la porzione inferiore del collo e l'articolazione sterno clavicolare del lato corrispondente. Dal lato esterno riceveva due vene: al disopra della clavicola, cioè nella fossa sopraclavicolare la V. giugulare esterna, (*vge*) ed al disotto di quest'osso la V. cefalica del braccio (*vc*).

La V. giugulare esterna in questo caso, invece di perforare l'aponevrosi cervicale e portarsi sotto il muscolo sterno-cleido-mastoideo per terminarsi nella V. succlavia o nella estremità inferiore della V. giugulare comune o tra queste due, restava superficiale e, dopo avere ricevuto la V. soprascapolare veniva ad imboccarsi nella V. facciale comune nel momento in cui questa traversava la fossa sopraclavicolare.

La V. cefalica sinistra non andava come l'ordinario ad imboccarsi nella V. ascellare o nella V. succlavia, ma attraversando la fossetta sotto-clavicolare e strisciando tra la clavicola, il M. succlavio, la prima costola ed il M. gran pettorale, si veniva ad imboccare nel gomito che la vena facciale comune formava sotto la clavicola.

È degno di nota che, al disopra ed al disotto del punto in cui s'imboccava la vena giugulare esterna, si trovavano due valvole (1, 2) ed una terza valvola (3) esisteva nel punto in cui la V. facciale comune riceveva la V. cefalica brachiale.

Dal lato destro come ho già di sopra ricordato, mancava la vena facciale comune. La V. facciale anteriore era molto più piccola dell'ordinaria, e s'imboccava al disotto della mandibula nel ramo anastomatico della V. facciale posteriore. Questo ramo era molto sviluppato e scendendo innanzi al bordo anteriore del M. sterno-cleido-mastoideo veniva a ricongiungersi con la V. giugulare esterna anteriore che aveva un calibro molto più piccolo di questo ramo; formandosi così un grosso tronco comune che nella fossetta soprasternale, ripiegandosi esternamente e sotto il capo sternale del M. sterno-cleido-mastoideo, veniva ad imboccarsi nella V. succlavia.

Credo che quest'anomalia sia di molto interesse pratico, e conferma sempre più, quello che disse il nostro illustre anatomico Professor Calori (1): *che le anomalie dei vasi sanguigni sogliono essere di molta importanza alla Chirurgia operatoria e massimamente in quelle regioni in cui si sogliono allacciare le arterie.* Ora nel caso presente siamo precisamente dinanzi a due punti, ove cade la legatura di due grosse arterie, l'arteria succlavia e l'arteria ascellare: non meno importante è anche la conoscenza di questa anomalia dal lato

(1) Calori di alcune anomalie nei rami delle principali arterie del collo ecc. Bologna 1874.

della resezione o della disarticolazione della clavicola, operazioni tutte non infrequenti a doversi eseguire.

II.

Varietà dell'arteria dorsale del pene.

(*Tar.*, 2.^a Fig. 2.^a)

Sopra un individuo ventenne, nel quale preparava l'arteria ipogastrica destra iniettata a gesso, trovai mancante uno dei suoi rami, l'arteria otturatrice; la quale invece derivava con un tronco comune all'epigastrica inferiore dall'iliaca esterna immediatamente sotto l'arcata crurale. Questa varietà si riscontra tanto sovente che Burns dice: che l'otturatrice è considerata come un ramo dell'iliaca interna, ma si potrebbe quasi altrettanto a buon dritto assicurare di derivare dal tronco o da uno dei rami dell'iliaca esterna.

Nel seguire questa arteria nel suo cammino osservai che prima di entrare nel forame otturatorio si divideva in due rami, uno si portava nel detto forame come fa il tronco di quest'arteria nel caso ordinario, e l'altro, strisciando dietro il corpo dal pube, si portava verso l'angolo sotto pubico, e, attraversando il legamento sospensorio del pene, andava a costituire l'arteria dorsale del pene dello stesso lato destro. L'altra arteria dorsale (sinistra) anomala anch'essa per origine, proveniva dall'arteria pudenda destra. Il ramo anastomotico del pube del lato destro si spiccava in questo caso dal primo tratto del ramo anomalo che costituiva l'arteria dorsale del pene.

Ultimata la preparazione di ambo le arterie ipogastriche, trovai che a sinistra l'otturatrice proveniva dall'ipogastrica, però la pudenda interna di questo lato non dava l'arteria dorsale dell'asta. Quindi è che la varietà di questa anomalia sta in ciò, che a sinistra mancava l'arteria dorsale come ramo della pudenda ed a destra era doppia ed aveva origine diversa.

L'origine della dorsale del pene dall'otturatrice non è un fatto nuovo quando questa nasce dall'ipogastrica; c'è un

caso in cui l'otturatrice nel forame otturatore dava la dorsale del pene, la quale attraversando le fibre del muscolo otturatore esterno, e strisciando sulla faccia anteriore della branca discendente del pube, andava a raggiungere il dorso del pene. Un'altra volta la dorsale si staccava dall'otturatrice appena nata dall'ipogastrica, e, decorrendo dal di dietro in avanti nella cavità della pelvi, passava a lato della prostata per raggiungere il dorso dell'asta.

All'ultima di queste due varietà, riportate dal Labatt (1) credo dover aggiungere il caso accennato nel Dictionnaire in 30 vol. (2) e riportato da Richet (3) di un infermo operato di pietra da Schaw, il quale morì per emorragia. All'autopsia si trovò trasversalmente reciso un ramo sopra numerario, che proveniva dal tronco dell'ipogastrica e passava sul fianco della prostata per raggiungere il dorso dell'asta.

III.

Varietà dell'attacco superiore del capo lungo del M. bicipite brachiale destro.

(*Tab. 2.^a Fig. 3.a*)

Il bicipite brachiale è uno dei muscoli più soggetto a variare e le moltissime anomalie conosciute, sono state raccolte nell'anatomia di Henle (*Andbuch der Anatomie des Menschen* vol. I. pag. 188).

Fra tutte quelle riportate nel citato libro non ne ho trovata una che somigli perfettamente a quella che qui descrivo.

L'anomalia, della quale io parlo, consiste nell'attacco del tendine del capo lungo di questo muscolo che, invece d'impiantarsi sulla parte superiore e mediana del cerchio glenoidale dell'omoplata attraversando l'articolazione scapolo-omerale, si

(1) Labatt London, *Medic. Gaz.* 1838 R. Ser. I, 97.

(2) Dictionnaire in 30 volumi v. XXIII pag. 501.

(3) Trattato di Anatomia Medico-Chirurgica.

arresta nel solco intertuberculare dell'omero, ove si attacca allargandosi in una corta lamina aponeurotica. In tutto il resto il muscolo è normale.

Ho creduto necessario tener conto di questa varietà in primo luogo perchè il tendine del capo lungo del muscolo bicipite brachiale per la sua porzione interarticolare è riguardato da alcuni anatomici, Richet (1) Fort (2), come l'omologo del legamento rotondo od interarticolare dell'articolazione cosso-femorale; e nel caso presente del tendine del capo lungo di questo muscolo, manca appunto la porzione interarticolare. In secondo luogo perchè la conoscenza di quest'anomalia possa interessare la Chirurgia operatoria nel caso di una resezio - disarticolazione della testa dell'omero, sapendosi quanto interesse si annette per conservare questo tendine in detta operazione.

IV.

Doppio nervo lungo toracico o nervo respiratorio esterno di C. Bell.

(*Tav. 3.^a Fig. 4.^a*)

Sul cadavere di un individuo dai 30 ai 40 anni, facendo la dissezione del plesso brachiale, mi accorsi che tra i rami collaterali ve n'era uno di più di quelli, che ordinariamente sogliono trovare. Questo nervo, camminando poco discosto dal normale nervo lungo toracico, scendeva lateralmente alla parete toracica, e si terminava nel muscolo gran dentato. Evidentemente si trattava di un doppio nervo del citato muscolo. Ricercai quindi l'origine di questo nervo, e vidi che non era la stessa di quella dell'ordinario nervo respiratorio esterno di C. Bell.

(1) Op. cit.

(2) Fort -- Anatomia descrittiva e di dissezione. Traduzione italiana della seconda edizione francese, Milano 1878.

Il nervo lungo toracico, come si sa, è notevole per la sua lunghezza e per il suo volume, proviene dal plesso brachiale, e propriamente dalla branca anteriore del quinto e sesto paio dei nervi cervicali, e secondo Meckel(1) talvolta anche dal settimo paio. Secondo Bichat(2) lo si vede nascere con due rami, l'uno superiore proveniente dalla branca anteriore del quarto paio dei nervi cervicali, l'altro inferiore derivante da quella del quinto, ai quali sovente si associa anche un terzo ramo, che si vede spiccare dalla branca anteriore del sesto. Codesti due o tre rami d'origine si riuniscono poi e formano il nervo lungo toracico, il quale discende, attaccato alle parti laterali del petto sul muscolo gran dentato, ove va a terminarsi suddividendosi in un gran numero di ramoscelli.

Adunque come risulta dalla descrizione che ne danno i diversi autori di anatomia, l'origine del nervo lungo toracico non è costante, ma varia dalla branca anteriore del quarto a quella del sesto e talvolta settimo paio cervicale.

Nel caso presente essendo doppio, uno, il superiore, nasce con due radici dal quinto paio dei nervi cervicali; l'altro, l'inferiore, anomalo, nasce con una sola radice dal settimo paio. Questo scorre parallelo al superiore e scende dalla regione sopraclavicolare nel cavo ascellare addossato al muscolo gran dentato al quale non concede rami di sorta fino all'ottava digitazione, essendo questo muscolo innervato fino a questo punto dal nervo lungo toracico superiore. In questo luogo il nervo lungo toracico inferiore si divide in tre ramuscoli che vanno a terminarsi nelle ultime digitazioni del predetto muscolo.

Questa anomalia per quanto abbia ricercato non l'ho trovata accennata da altri.

(1) Meckel - Manuale d'Anatomia Generale - descrittiva e patologica. Versione italiana con note di Giambattista Cairi. Milano 1826.

(2) Bichat - Enciclopedia delle scienze Mediche. Prima traduzione italiana di M. G. Levi. Venezia 1835, tom. II.



39052



Spiegazione delle Tavole.

TAV. 1.^a Fig. 1.^a Anomalia della vena facciale comune, *vfp*, vena facciale posteriore, *vfa*, vena facciale anteriore, *vga*, vena giugulare anteriore, *msem*, muscolo sterno-cleido-mastoideo, *vfc*, vena facciale comune, *vgi*, vena giugulare interna, *vss*, ramo venoso sopra sternale, *vge*, vena giugulare esterna, *vs*, vena soprascapolare, *vfc*, vena facciale comune, *vc*, vena cefalica brachiale, *vbc*, vena brachio-cefalica o tronco innominato sinistro, 1-2, valvola della vena facciale comune, 3, valvola della vena cefalica brachiale.

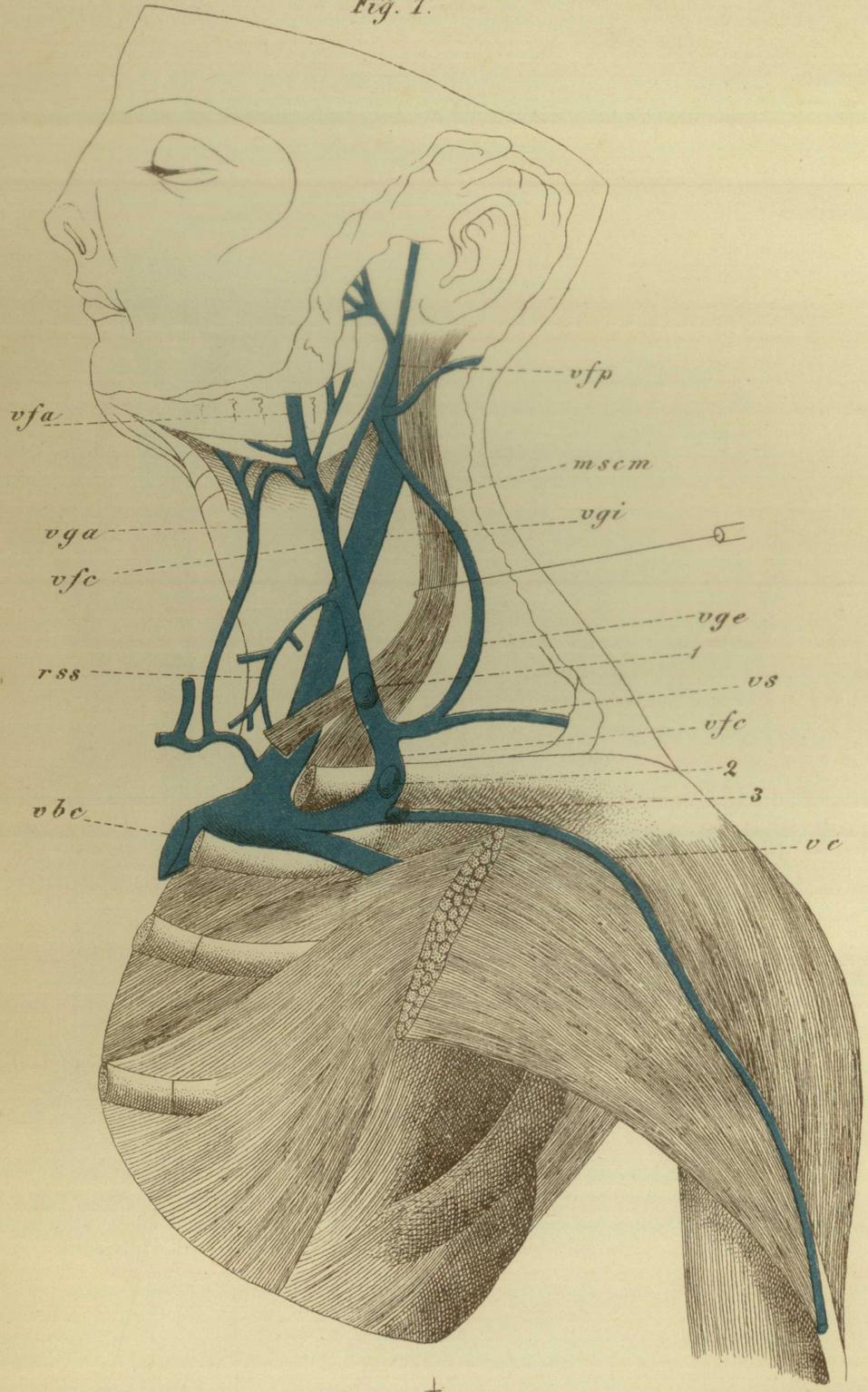
TAV. 2.^a Fig. 2.^a Anomalia dell'arteria dorsale del pene - *aie*, arteria, iliaca esterna, *aci*, arteria epigastrica inferiore, *ao*, arteria otturatrice, *rap*, ramo anastomatico del pube, *add*, arteria dorsale destra del pene, *ads*, arteria dorsale sinistra.

Fig. 3.^a Anomalia del capo lungo del bicipite brachiale - *tel*, téndine del capo lungo.

TAV. 3.^a Fig. 4.^a Doppio nervo lungo toracico - *n*, nervo lungo toracico normale, *b*, nervo lungo toracico anomalo.

+

Fig. 1^a



+



Fig. 3^a

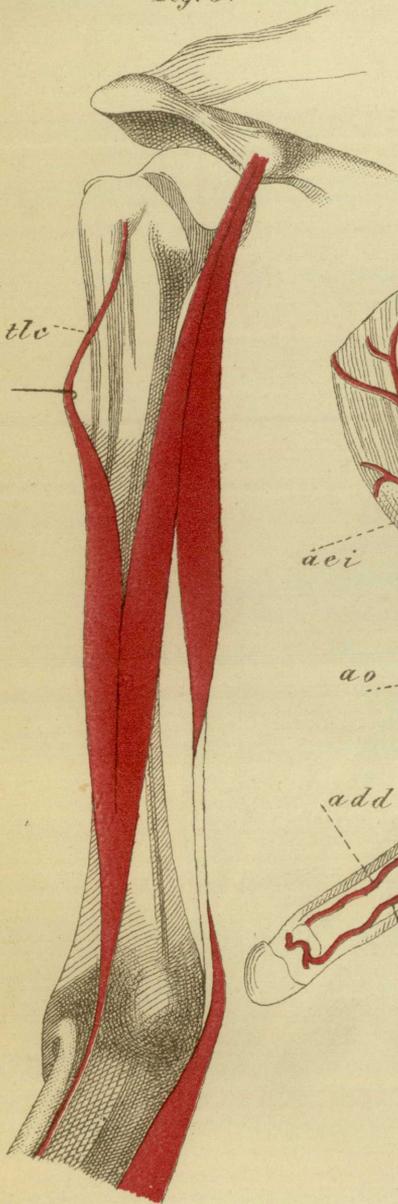


Fig. 2^a

