



ANATOMIA PATOLOGICA DEL SISTEMA NERVIOS

pel Dr. LI. BARRAQUER

Fig. 1.^a. — Perteneix a un cas de leptomeningiti, on apareix la serosa enormement congestionada i infiltrada, presentant, sobre tot, a nivell dels sòcs i de les cisures, tampinells molt espesos que junt amb les porcions de la mateixa tela menys densa i que corresponen a la convexitat de les circumvolucions, representa el revers de l'arquitectura de l'escorça cerebral.

Fig. 2.^a. — Es tracta d'un cas d'hemorragia de l'hemisferi cerebral dret, sobrevinguda repetidament amb major intensitat a un hemiplegic. Va haver-hi inundació ventricular i destrucció dels nuclis de la base.

Fig. 3.^a. — Intensa hemorragia cerebral produïda per destrucció arterial sifilítica en una jove, quina hemorragia, iniciada en la càpsula externa, va destruir l'ínsula, gran part del lòbul frontal i parietal del costat dret, fent-se intensament subdural, i arribant en abundància fins al gran foramen céfal-raquídi.

a). — Representa l'hemisferi seccionat de modo que's vegi amb tota claretat el focu hemorràgic intra-cerebral. *b).* — El propi hemisferi seccionat havent-se-li separat la sang glevada ensenyant en un i altre segment l'intensa destrucció cerebral. *c).* — La superfície externa de l'hemisferi, quals lòbuls frontal i parietal ofereixen una extensa depressió destructiva.

TUMORS CERVELLETOSOS

Les alteracions anatòmiques del cervellet exterioritzen major o menor sintomatologia, segons que l'invasió i desenrotlle de les mateixes es verifiqui de modo ràpid o lent. Els extrems d'aquestes oscil·lacions poden ésser tant diferencials, solzament

per efecte d'aquestes condicions, que donada una mateixa destrucció es produirà en un cas grans manifestacions, mentres que'n altre, per efecte de la tolerancia del mateix cervellet d'una part i de la compensació cerebral d'altre, podr  ésser petitíssim relativament el nombre i importancia dels símptomes, dificultant, en conseqüencia, poder formar judici diagnòstic. Els osteomes, els angiomes cavernosos, els gliomes, els tubèrculs i els quistes, són les principals causes tumorals de la forma lenta i encara no  s del tot infreqüent que per efecte de l'estacionament en el desenrotlle de qualques d'aquestes formes, el malalt sobrevisqui desenes sense altres símptomes que v rtics paroxístics o paresia de qualqu  nervi cerebral, etc. Els processos vasculars com les hemorràgies i les trombosis, per sa forma d'invasió i per s n curs, a la vegada acrediten aquests fets. Sa sintomatologia, que's caracteritza per pèrdua de l'equilibri amb marxa cervelletosa, lateropulsi  o retropulsió, v rtics i devegades disartria, disminueix progressivament fins al punt de quedar reduïts aquests símptomes poc menys que al tipu normal i de sa part la lesió anat mica evoluciona vers a l'enquistament o la cicatrització. En les ablacions experimentals del cervellet al cap de cert temps, el síndrome corresponent a l'inhibició es redueix de tal modo que l'animal, a excepció de certa debilitat atàxica dels membres, pot fer la vida normal. I encara en cassos d'agenesia cervelletosa, amb reducció volumètrica de l'òrgan, pot la sintomatologia corresponenta, ésser escassa. Aix  mateix, el síndrome de l'heredo-ataxia cervelletosa pot deixar d'exterioritzar-se en bona part.

En cambi, les lesi ns expont nies o traumàtiques de r pida invasió i curs progressiu, provoquen la més greu i aparatosa sintomatologia. Aquesta exuberant sintomatologia es redueix en els cassos aguts a l'exteriorització intensa de qualq ns símptomes, devegades pocs d'importancia, que units als de veïnat i relació cerebral, inhibeixen l'aparició i la manifestació dels dem s propis i característics de l'òrgan malalt.

El cervell té símptomes propis d'homogenitat i d'especialitat local i per a que's revelin els signes d'irritació o de paràlisi del mateix i dels centres i v ies d'associació, no solzament precisa que la lesió interressi a l'òrgan, a sos nuclis i als sistemes de conexi  dels mateixos entre ells i entre les dem s regi ns de l'encèfal, sinó que cal també que l'evolució de les lesi ns irritatives o inhibitories s'efectu  dintre d'un temps convenient

i oportú. Per manera que si d'una part l'invasió i evolució aguda arriba a produir tal greuetat que fins pot produir la mort en breu pla  sense arribar a la manifestació de múltiples s ptomes propis, i d'altra part, una lesió de curs m lt llarg permet una tolerancia sorprenent, per a que's deixin d'aparentar s ptomes propis de l rgan i dels seus centres i v es d'associació. Cal que per a poguer revelar-se la majoria dels s ptomes propis que, adem s de trobar-se el mal en les condici ns topogràfiques de localització, l'evolució es verifiqui dintre d'un temps oportú. Les malalties del cervellet tenen, adem s dels s ptomes propis de l rgan, altres emanats de l'associació dels mateixos amb altres òrgans dels que formen derivació fisiol gica i adem s, altres d'ordre cerebral, pontal, bulbar i nerviós, sobrevinguts per efecte dels trastorns circulatoris i de compresió encefàlica consecutius.

Els tumors cervelletesos són tal vegada els que produeixen amb major intensitat els s ptomes generals de compresió tumoral de l'encèfal. Aix   s que la cefalalgia, la neuritis òptica, el vèrtic, el vòmit, les modificaci ns del pols, etz., acostumen aparèixer aviat i ésser m lt accentuats.

La separació de les cames tant en l'est tica com en la marxa; la forma no rectilínia d'aquesta sin  tortuosa, amb freqüencia ondulant i titubejanta u oscil latria, són signes característics de lesió cervelletosa. Amb aquests s ptomes dependents de la manca d'equilibri se n'hi han d'afegir altres, com la rigidesa del coll i cap, la lateropulsi , les dites actituds forçades i els moviments forçats. El vèrtic i el nistagmus perteneixen també m lt principalment a les afecci ns cervelleteses. Aquest síndrome d'ordre motor i sensorial, pot igualment ésser produir per una lesió del laberint no acústic. No obstant qualques condici ns d'intensitat, duració, forma, etz. mitjantsant les quals pot avui día establir-se diferenciació relativa a l' rigen dels mateixos.

Però com que'l meu objecte en aquest lloc no és fer un estudi detallat de la sintomatologia cervelletosa, n'hi ha prou amb les lleugeres noci ns generals que acabo d'apuntar com precedentes a l'exposició de les següentes fotogrames, els que constitueixen exemplars de localització cervelletosa.

La figura 4.^a representa un sifiloma localitzat en la part dorsal mitja del cervellet. Encara qu'ell per sa situació no interessa el vermis en sa major part, no obstant, la compresió i l'invasió del mateix cap a l'interior, foren suficients per a produir s mp-

tomes corresponents al vermis tals com la marxa cervelletosa amb inclinacions i actituds dels caps anormals. Hi havia també assinergia i ademés, els símptomes generals d'encefalopatia foren pronunciats compromettent al malalt l'hidrocèfal intern.

La figura 5.^a ensenya un tuberculoma del centre de l'hemisferi cervelletós esquerre en quin veinat el teixit cervelletós es troba poc destruït relativament. Ja és sapigut qu'els trastorns motors atàxics hipermètries coreics tremolosos, etc., són homolaterals quan es troben localitzats a un costat o més manifestos en una banda que'n l'altra.

La figura 6.^a correspon a un cas de tumor pontocervelletós. Els sarcomes, els fibrosarcomes i sobre tot els neurofibromes, tenen el naixement del teixit adventici dels mateixos nervis, especialment de l'acústic o del facial uni o bilateralment. Creixen comprimint fortament la protuberancia i el bulbe quina superfície resulta fortament excavada, arribant a dislocar al mateix hemisferi cervelletós del propi costat i a comprimir a tot l'òrgan. Llurs símptomes són al principi els d'alteració de l'oït, del nervi facial, després del nervi motor ocular extern i del trigemin, revelant-se per sordera, prosoplejia, paràlisi del múscul recte extern de l'ull del propi costat, dolors intensos de la regió de la cara corresponent a la projecció de les braques del quint par cranial, i en no pocs cassos arreflexia de la còrnia. Hemiplegia o hemiparesia que amb major freqüència és creuada, encara que'n ocasions pot ésser homònima per efecte de la contrapressió exercida sobre'l feix voluntari del costat oposat. Per sa part, el sofriment del cervellet produeix símptomes propis més o menys nombrosos.

Aquests tumors cervelletosos solen posar fi a la vida del malalt ja per marasme o caquexia, per hidrocefal intern, i amb molta freqüència per compressió bulbar.

La figura 7.^a correspon a un cas extens de reblandiment cerebral per lesió de la cerebral mitja del costat esquerre. Interessa el nucli estriat, la càpsula interna, part del tàlam òptic, les circumvolucions centrals, l'opèrcul i l'ínsula. Produí hemiplegia dreta, afasia motora i sensorial.

La figura 8.^a presenta l'hemisferi cerebral dret amb extensa lesió gomosa meningo-cerebral que afecta la part posterior del lòbul frontal, la frontal i la parietal ascendent, gran part del que resta del lòbul parietal. Aquesta lesió profunditzà fins aprop del ventrícul. Els símptomes que's desenrotllaren foren sepa-

ració de les cames en l'estàtica i en la marxa. Aquesta era lenta i oscilant, moviments tremolosos dels membres, especialment a l'esquerra; lleugera anestesia tàctil i estereognòsica en el membre superior esquerre; cefalalgia, vèrtic, amaurosi per neuriti òptica doble. Al cap de qualques setmanes, el síndrome fou reduint-se fins al punt que la marxa era normal, la cefalalgia de molta menor intensitat; el vèrtic desaparegué, permaneixent l'amaurosi quasi absoluta.

Aquest cas és digne de la major atenció per l'ausència de símptomes propis de localització i ademés, per la fugacitat dels fenòmens simptomàtics preexistents, persistint i encara tal volta augmentada la lesió cerebral. En efecte: donada la gran destrucció de les circunvolucions centrals corresponia intensa hemiplegia amb signes més o menys marcats de degeneració del cordó voluntari, els trastorns en l'ordre dels moviments voluntaris deguts a l'interessament del lòbul frontal i tal vegada alteracions en el psiquisme del malalt.

Les figures 9.^a i 10.^a perteneixen a un mateix cervell, exposades en forma que aparentin una neoplasia que invadeix distints punts del mateix. En la figura 9.^a s'observa el tumor en la base, situat entre la protuberància i el quiasma dels nervis òptics. En la figura 10.^a en quin cervell es practicà un tall pedícul-frontal, es veu el mateix tumor propagat del ventricle mitjà als laterals, especialment a l'esquerra. L'aspecte de la neoplasia era col·loidal, sa tovesa, llisura, transparència i homogeneïtat amb tendència a formar massa esfèrica dintre del ventricle, induï a creure que's tractava d'un mixoma.

De la simple inspecció de l'imatge ja's desprén que'n aquest cas hi va haver-hi hemianopsia bitemporal per estar interessat el quiasma dels nervis òptics en sa part mitja, emperò també cal sapiguer que aquest símptoma va ésser passatger, succeïnt a ell l'ambliopia generalitzada deguda a la propagació del mal a les arrels d'ambdós nervis. Els nervis del tercer parell es troben dislocats, especialment a la dreta, debent produir la paresia consegüent dels músculs oculomotors.

El malalt era un jove de divuit anys en qui començà el mal en la prepubertat. Els símptomes generals de tumor cerebral, a excepció de cefalea d'intensitat variable, deixaren d'aparèixer en una bona part de temps des de sa iniciació.

Per estar fortament interessada l'hipòfisi en aquest cas de llarga duració i d'invasió en època anterior a la pubertat, el

malalt presentava el síndrome de Frolich. Sa talla era inferior a la normal sense que arribés a constituir un cas d'enanisme hipofisari; sa pell era fina i desprovista de peluça proporcionalment al sexe. Igualment, a propòsit d'aquest concepte sexual, retenia un excés d'engreixament en la generalitat de són magatzém subcutani que's feia ben aparent al nivell del pubis, de les regions mamaries i supraclaviculars. Tenia l'aspecte de l'obesitat eunucoide infantil. El pene i'ls testículs mólt reduïts, no varen tenir en són desenrotlle l'evolució normal dels tretze als setze anys. Hi havia, per lo tant, hipoplasia genital.

Ultimament s'agraven els símptomes de tumor cerebral, sofrint el malalt algunes convulsions i sobre tot somnolencia i ensopiment degut probablement a la participació no escassa dels ventrículs mitjà i lateral.

No's fàcil sapiguer si el tumor s'inicià en un punt o altre dels teixits de la base o si començà en la mateixa hipòfisi o en el seu tall o en la part basal del ventrícul originant-se per transformació de remanents d'elements embrionaris.

La figura 11.^a manifesta dúes nenes d'onze i dotze anys, respectivament. La de onze, objecte del cas clínic, el constitueix de gegantisme, i la de dotze, un tipu de alçada normal col·locada junt a la primera a l'objecte de comparar per simple inspecció.

Com se veu, el gegantisme d'aquesta malalta no debía començar en la pubertat, sinò en l'infantesa, tota vegada que ademés de contar solzament onze anys, l'anomalia començà a observar-se encara que'n més petita proporció dès de fà tres o quatre aproximadament.

La seva mida és de 1'76 m. Els peus medeixen en longitud 0'32 m. i les mans són proporcionades en amplada i longitud lo mateix que les demás parts sortints del seu cap. L'esternó i la porció cèrvico-dorsal de la columna vertebral, rés anormal presenten com bé se desprén de l'imatge en la que'l cós de la malalta se troba erigit. La pell per la seva part no és més espessa que normalment, no té altre aspecte mixedematós, i tocant als seus aparells viscerals rés tenim que senyalar, en el ben entés que malgrat el seu volúm i mida, no pot exigir-se per part d'aquells dels quals depén la vida de relació mólt més de lo que a una altra de la mateixa edat. Els moviments, sense ésser pe-reiosos, no són mólt actius qual correspon a una nena, sem-

blant-se més aviat en sa forma d'exteriorització als d'una dona adulta i voluminosa.

En la figura 11.^a b correspon la radiografia del cap, quina ossera en general és de caràcters poc acromegàlics, observant-se la sella turca molt ampla i aplanada.

Aquest cas de gigantisme s'aproxima força a l'anomenat tipu essencial o fisiològic, per quan ni en el tronc, ni en el cap, ni en les extremitats existeix cap regió que deixi de guardar proporció amb la mida general de la malalta. De tots modos com que'l gigantisme fisiològic és molt rar sense que'n major o menor proporció hi hagi en els malalts un o altre estigma acromegàlic, encara que sia atenuat, i com els cassos de transició són els que deuen constituir més bé la regla, aquest cas que podem dir-ne essencial en sa generalitat, solzament presenta dos signes d'acromegalia encara que poc pronunciats. El primer està format per cert grau de prominència de la mandíbula inferior i del llabi corresponent, i el segon per la veu grossa semblanta a la de qualcunes dones adultes de veu mascle i la qual deu forçosament estar en relació anatómica amb el desenrotlle de la seva laringe.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL SISTEMA NERVIOS
pel Dr. Ll. Barraquer



Fig. 1

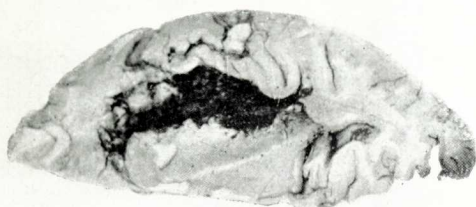


Fig. 2

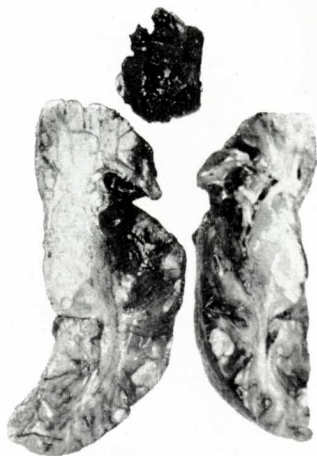


Fig. 3 b



Fig. 3 c

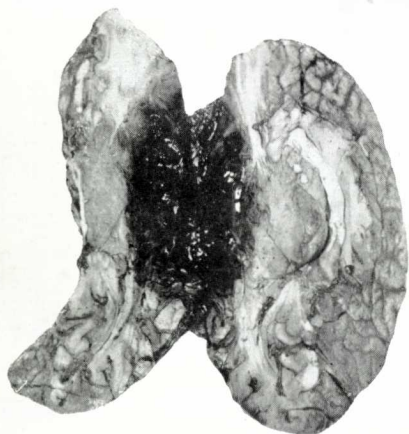


Fig. 3 a

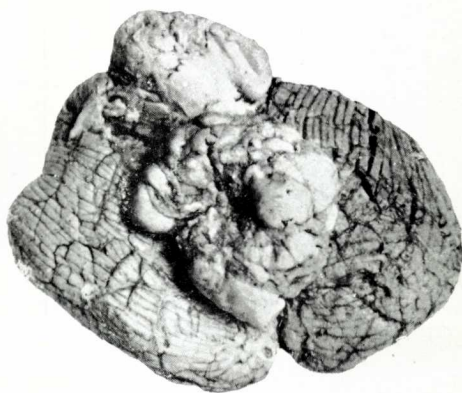


Fig. 4

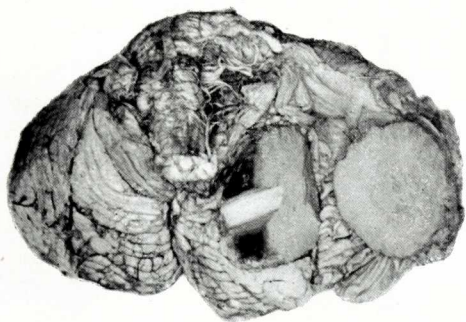


Fig. 5

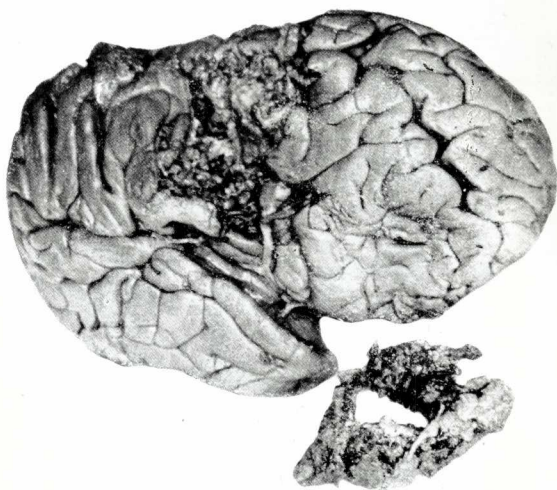


Fig. 8

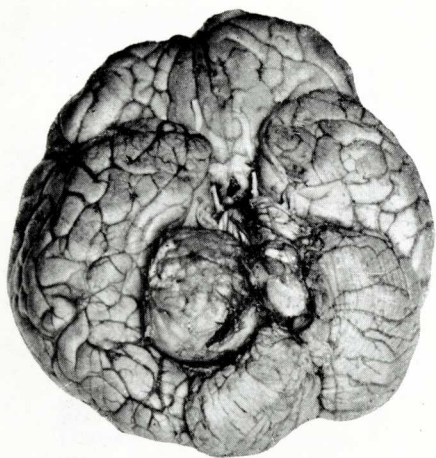


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 9

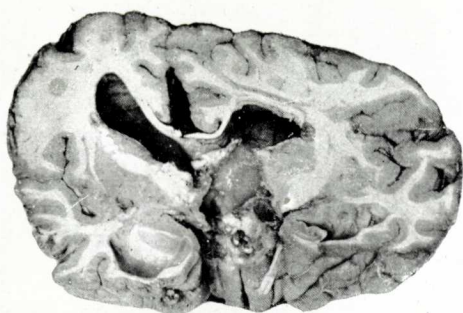


Fig. 10



Fig. 11 b

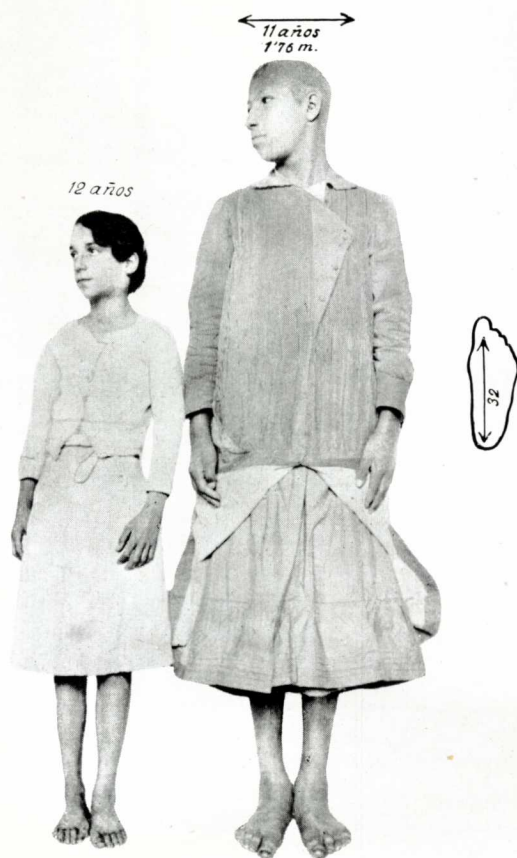


Fig. 11 a