

## LOCALITZACIONS POC DETERMINADES DEL LOBUL FRONTAL

**Pels Drs. JOSEP TRENCHS CODONÈS i LLUÍS BARRAQUER FERRÉ**

Treballant en una pedrera del poble de Riudellots, l'obrer Ramon Reus i Arbós el 14 de gener de 1930, cau d'una alçada d'uns vint metres i es produeix una fractura oberta i comminuta regió frontal mitja, fractura fèmur esquerre i luxació tibio tarsiana dreta, essent portat a una clínica on li practiquen una esquirlectomia frontal i regularització teixits tous, quedant una pèrdua òssia de forma triangular d'uns tres centímetres de base per quatre d'alçada. Cicatritza però queda l'individu amb dificultat de comprensió, amnèsia, parèsia d'esfínters, i en la unió de la parpella superior esquerra amb l'os frontal hi ha un forat que supura i fa que s'infla la regió supercilial. Quan sembla que ja no millora gaire, és traslladat a casa seva (22/III/30), però en vista que el seu estat va empitjorant, és traslladat a Barcelona a l'Hospital de Sant Pau en 8 d'abril de 1930.

El tenim en observació, i ni el seu estat general, ni intel·lectual no millora; té temperatura i continua la petita supuració de la parpella. Vist pel Dr. Barraquer Ferré, creu que ha de practicar-li una trepanació, puix tem que hi hagi un abscess frontal. En 30 d'abril es practica una trepanació prèvia, lliurament de la cicatriu amb el teixit cerebral que hi és força adherent.

S'aixeca un penjoll ossi frontal esquerre d'uns 5 cm/. circumferència, i comença a sortir pus que prové del sinus frontal esquerre, es resseca la mucosa, es deixa ben obert perquè dreni bé, i no trobant per punció i aspiració, amb una xeringa cap focus dels lòbuls frontals, es procedeix a suturar el penjoll cutani, prèvia reimplantació del penjoll ossi. Va morir a les 48 hores, i per l'autòpsia es trobà un abscess del lòbul frontal dret del tamany d'un ou de colom.

L'exposició del cas nostre té dos interessos determinats: el primer fa referència a certes localitzacions corticals frontals poc conegudes, i la segona és d'interés terapèutic quirúrgic.

Es cosa sabuda que els malalts afectes de qualsevol causa que determina omnubilació completa o estat també de coma, tenen incontinència i dejecció fetal i urinària involuntària.

Però nosaltres (conferències servei de Neurologia 1924), vàrem exposar un cas de lesió circumscripita frontal en què el malalt estava subconscient i es constata la pèrdua de la voluntat en el domini d'esfínters.

Ara bé, el malalt objecte d'aquesta comunicació presentava en la data que el vàrem veure, omnubilació, febre, arreflèxia tendinosa, incontinència fecal i urinària, cap símptoma motor d'extremitats ni nervi craneal, fons d'ull normal i un trajecte fistulós supurant supra-orbitari esquerre.

Vàrem fer el diagnòstic d'abscess frontal i indicàrem en conseqüència la intervenció.

En efecte, a la intervenció vàrem trobar pus en el sinus frontal esquerre; no en vàrem trobar en el lòbul frontal esquerre ni en el ventricle lateral esquerre, deixant-nos poc satisfets, puix la troballa del pus en el sinus frontal esquerre no explica el síndrome exposat.

L'autòpsia ens mostra un abscess frontal dret.

El que ens ensenya les següents conclusions:

1. Existeix indubtablement una preferència d'interès frontal per l'autoritat esfinteriana.

2. La cirurgia en els abscessos, així com en els hematomes subdurals traumàtics, deuen fer-se sempre àmplies, volem dir, que sempre que no es troba en l'hemisferi que els símptomes clínics ens indiquin, deu operar-se el costat oposat.