

SOBRE UN CAS DE PARAPLEGIA
ESPASMÒDICA : RESULTAT OBTINGUT
PER INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

per

JOAQUÍM TRIAS

Es tracta d'un individu que fou intervingut per sospitar que podia presentar un tumor medul·lar; l'història d'aquest malalt autoritzava a sospitar-ho, i encara que l'existència d'aquell no es confirmà, les modificacions que presentà el malalt l'endemà de la intervenció foren ràpides i manifestes, tant en la sensibilitat com en la motilitat de la regió paralitzada, que ens decidírem a presentar aquest cas per creure que podia tenir la valor d'un document més sobre la fisiologia patològica de la medul·la i perquè al mateix temps ens assenyalava la possibilitat d'obtenir tal vegada resultats apreciables, en certs casos de lesions que únicament són tractats amb recursos mèdics d'ordre molt precari i abandonats a la seva total i espontània evolució.

Es tracta d'un individu anomenat Antoni G. T., de 18 anys, ferrer d'ofici, que ocupa el llit n.º 13 de la sala de medicina del Dr. González Prats. Aquest malalt fou assistit pel Dr. Ferrer i Piera, qui ens l'envià perquè li practiquéssim la intervenció quirúrgica.

En l'història clínica no presenta cap antecedent fami-

liar, i com a antecedent personal només recorda que fa dos anys tingué una malaltia greu de la qual recorda que va començar per un gran mal de cap, que tingué restrenyiment, fortes convulsions perden el coneixement; estigué en aquest estat prop d'un mes. A poc a poc li va tornar el coneixement, no tingué més cefalea, però va quedar paràlitzat, refent-se a poc a poc fins al punt que va tornar a treballar quedant perfectament bé; aquesta malaltia fou qualificada, pel metge que el va assistir, de meningitis.

La malaltia actual va començar fa set mesos, notant sensació de fred als peus i disminució de sensibilitat a les extremitats inferiors, perden a poc a poc la força en les extremitats i arribant a no poder caminar i per fi a no poder sostenir-se dret. Recorda també que va tenir alguns vertígens i al·lucinacions.

Exploració. — Paràlisi completa de les extremitats inferiors apareixent les masses musculars un xic contracturades. Reflex rotulià exaltat, *clonus* del peu, Babinski positiu, fenomen d'Openheim, reflex cremacterià exaltat.

La sensibilitat apareix alterada de tal manera, que la sensibilitat dolorosa és abolida; la tèrmica es conserva, però la seva percepció és sumament retardada, i la tàctil profunda conservada especialment en la part externa de la cama del costat dret: sensibilitat tàctil superficial abolida fins a un nivell que assoleix una línia horitzontal que passa pel mèlic.

No existeixen fenòmens esfinterians de retenció ni d'incontinència, ni dolors subjectius.

Examinant la columna vertebral no fou apreciada ni cap deformitat ni rigidesa. Sols percutint fortament es nota una certa sensibilitat augmentada a nivell de la 9.^a i 10.^a vèrtebra dorsal.

Practicada la punció lumbar, no s'aconsegueix extreure líquid.

Encara que no existeixen antecedents sifilítics, es practica la reacció de Wasserman que resulta negativa i fins s'estableix un tractament específic que no dona cap resultat.

En vista que el malalt no ofereix cap millora, ens inviten a practicar una intervenció quirúrgica per si existeix una neoplàsia intraraquídia que pot ésser la causa de la paraplègia.

Practicat un examen radiogràfic apareix un lleuger nuu o taca, poc ostensible a nivell de la 9.^a vèrtebra dorsal.

Encara que per l'antecedent patològic de la suposada meningitis que havia sofert l'individu, pensàrem que podia tractar-se d'un procés inflamatori de les meninges, anàrem a la intervenció convençuts que cap altre tractament podia proporcionar garanties d'èxit, si bé la dita intervenció tampoc ens inspirava grans esperances.

L'operació consistí en una laminectomia que comprengué la 8.^a, 9.^a, 10.^a i 11.^a dorsals. Examinant el contingut intraraquidi no presentava res de particular; el sac dural no batejava, i per palpació la medul·la semblava que tingués un xic augmentada la seva consistència: oberta la dura, apareix lleugerament engruixida i adherida a la pia per nombrosos tractes fibrosos de poc gruix i consistència. Despreses aquestes adherències, les unes per dissecció obtusa i les altres per dissecció amb l'escalpel, separàrem la dura i dissociàrem les arrels que apareixen funcionades per tractus conjuntius, aixecàrem lleugerament la medul·la i exploràrem la seva part anterior. En tot aquest examen no aconseguírem trobar ni cap tumoració, ni lesió visible del cordó medul·lar; únicament pareix que aquest té una major consistència. Al principi no es distingeixen els vasos venosos de la medul·la; però més endavant apareixen a mesura que anem destruint les adherències. El líquid cèfalo-raquidi no es presenta fins que trenquem les adhe-

rències més altes, en el qual moment apareix amb una certa pressió, a pesar d'estar el malalt en posició de Trendelenburg per tal d'evitar la pèrdua d'un excés d'aquell. Per fi, decebut en poder trobar tumoració de cap mena, tancarem la dura i els altres teixits. Indubtablement es tractava d'un procés de lepto-meningitis crònica, un xic localitzada, ja que per dalt es veia la seva terminació i que potser estava relacionat amb la malaltia aguda sofrida anteriorment.

Examinant el malalt al dia següent, presentava:

1.^{er} *Dolors espontanis* en els membres inferiors, probablement ocasionats per la irritació radicular ocorreguda durant l'operació.

2.^{on} *Desaparició* de tots els *fenòmens espàstics* i conservació dels reflexes normals, encara que un xic disminuïts.

3.^{er} *Restabliment* de la sensibilitat tàctil superficial i dolorosa, aquesta darrera un xic exaltada i la primera un xic retardada; la tèrmica i tàctil profunda estan normals.

4.^{rt} Retenció d'orina que va cedir a les 48 hores.

Examinant el malalt 15 dies més tard persisteix la sensibilitat i mou els dits del peu d'una manera voluntària encara que no amb gran extensió; també afirma que pot flexionar el genoll encara que sols en moments determinats i que no pot repetir el fet sinó unes poques vegades, no havent pogut nosaltres comprovar aquest fenomen.

Els dolors espontanis sols es presenten en determinades posicions (malalt assegut). La paràlisi sembla ésser més flàccida i la sensibilitat és en alguns punts més retardada.

L'examen d'aquest cas ens indica que l'existència de brides fibroses inflamatòries extenses, ni molt ni excessivament apretades, és capaç d'interrompre la sensibilitat

d'una regió. De totes maneres creiem que aquestes brides, més que actuant per simple compressió sobre la medul·la, obraven isquemiant la regió i tapant l'espai subraquidi i impeding l'accés del líquid cèfalo-raquidi, de manera que aquest segment de medul·la quedava en *sec*. La reaparició tan ràpida de la sensibilitat, sembla més aviat estar lligada a aquesta acció isquemiant de les dites brides, que no pas a un veritable fenomen de compressió medul·lar.

Potser també els trastorns espàstics eren deguts a aquesta compressió isquèmica i superficial, donada la llur ràpida desaparició.

De moment no sabem si el restabliment de la sensibilitat seguirà augmentant, puix cal prolongar l'observació durant uns quants mesos.

De totes maneres, aquest fet ens indica que en molts casos de meningo-mielitis, la lesió de la qual estigui localitzada, és lícit intentar la intervenció, ja que per més que obliga el pacient a sotmetre's a una operació cruenta, és no obstant la intervenció quirúrgica l'únic recurs que ens pot donar alguna esperança de guariment.

*Departament d'Anatomia Topogràfica i Operacions.
Facultat de Medicina.*