

excepcionales de LOVE, WOLTMANN y ADSON de tumor gasseriano con tic doloroso paroxístico, un caso de HAMBY que obedecía a un aneurisma y la opinión de TAPTAS acerca de la importancia de la patología carotídea (aneurismas, dilataciones, alargamientos, trombosis) en el origen de algias trigeminales, a veces paroxísticas y monosintomáticas.

3) *Lesiones centrales.* — Conforme a las referencias de FRAZIER y de LEWY y GRANT se citó la posibilidad de un algia facial paroxística como expresión de una lesión talámica.

Como conclusión expresaron su opinión de que *las causas de la neuralgia facial paroxística son de asiento múltiple y que sólo coinciden en su mecanismo irritativo.* Por lo tanto, es falso considerar como un bloque unitario a la neuralgia facial «esencial» y aun es impropio y molesto este mismo calificativo. Puede existir una causa ostensible como origen de un algia trigeminal lancinante aislada y esta causa puede ser de distinta naturaleza y asiento.

*¿Qué es lo que heredó en nuestra familia?* Se hizo una consideración analítica acerca de la posibilidad de herencia de las posibles causas señaladas de la neuralgia paroxística y se insistió particularmente en una anomalía vascular, quizás de tipo aneurismático, y en una lesión o disposición central causante de hiperpatía.

Los autores finalizaron insistiendo en el valor objetivo, sea cual sea la interpretación, de la observación de seis miembros de una misma familia en el curso de cuatro generaciones sufriendo neuralgia facial paroxística en el territorio del maxilar superior derecho.

(Este tema será objeto de un trabajo «in extenso» destinado a los *Archivos de Neuro-psiquiatria* de S. Paulo. Brasil).

Doctor SUBIRANA. — Felicita a los conferenciantes y resalta la sugestión y originalidad de su observación muy demostrativa. Se extiende en consideraciones acerca de las algias faciales y su mecanismo e insiste particularmente en el posible valor de una lesión central, aun insignificante. El hecho de que fuese la neuralgia de la II rama descarta la confusión con la jaqueca en el relato del enfermo sobre el mal de sus familiares.

Doctor SOLÉ SAGARRA. — Hace hincapié en el valor de ciertos desencadenantes emocionales sobre estos enfermos y aboga por un mejor estudio psicossomático de los mismos. Compara ciertos hechos con el fenómeno contrario de la analgesia histérica, citando a este propósito opiniones de von WEIZSACKER. Manifiesta haber conseguido éxitos en la neuralgia trigeminal con una terapia local sobre las zonas de inicio del dolor, sin recurrir a la cirugía e indica expondrá estos resultados en posterior comunicación.

Contestación del Dr. L. BARRAQUER BORDAS. — Agradece las felicitaciones de quienes han intervenido. Puntualiza también la fisiopatología de las algias cráneofaciales, exponiendo principalmente el actual criterio de la Escuela Neuroquirúrgica de la Pitié acerca de las mismas, deslindando la patología del trigémino de la del parasimpático cefálico. Espera poder apreciar el valor de la terapéutica sugerida por el Dr. SOLÉ SAGARRA cuando ésta sea expuesta con detalle.



Asociación de Neurología y Psiquiatria

## Lipoma medular

Dres. LUIS BARRAQUER FERRÉ y LUIS BARRAQUER BORDAS

Sesión de 16 de junio de 1948

Los autores iniciaron su disertación resaltando la importancia teórica y

práctica del capítulo de las compresiones medulares de origen tumoral, indicando la escasez de observaciones en que esta compresión ha sido debida a un *lipoma intradural*. Seguidamente describieron el caso por ellos observado: Hombre, 21 años. Hace unos cuatro meses empezó a sentir debilidad general y cansancio precoz, seguido a los pocos días de acroparestesias e hipostesia táctil en los dedos del pie derecho y luego en toda la extremidad inferior derecha. A partir de los 15 días, estos mismos trastornos se desarrollaron en el miembro inferior izquierdo, estableciéndose una hipostesia general a partir de la línea umbilical. Dificultades para la micción, pasajeras. Pérdida progresiva de la fuerza motora en ambas piernas. Subsaltos involuntarios. Exploración: *paraparesia espástica*; *marcha atáxico-espasmódica*, semejando en gran manera la deambulacion del tabético, por el marcado componente de tipo deficitario *cordonal posterior*, hipertonía espástica, reflejos profundos policinéticos, clonus, signo de Babinski bilateral, reflejos de defensa. Hipostesia para todas las modalidades a partir del séptimo dermatoma dorsal, más acentuada a medida que se desciende. *No trastornos sensitivos de tipo radicular irritativo*. Disociación albuminocitológica. Bloqueo subaracnoideo completo. Detención del lipiodol descendente a nivel de la tercera vértebra dorsal, en forma de cúpula ancha, de cuyos ángulos desciende una doble imagen linear. Con el Dr. TOLOSA se hizo la orientación diagnóstica de compresión medular dorsal superior posterior, probablemente por tumor intramedular.

*Intervención quirúrgica* (Dr. E. TOLOSA): Voluminosa tumoración de color amarillo recubierta por las leptomeninges, aplicada a la superficie posterior de la médula con la cual se continua sin plano de clivage. Incindidas las leptomeninges se fragmenta y extirpa el tumor a tiras. Extirpación subtotal muy amplia, facilitada por la escasa vascularización.

*Histología* (Dr. R. ROCA DE VINYALS): *Lipoma*.

El enfermo presentaba un pie, el izquierdo, de tipo *creux* y un tórax anormalmente constituido, signos de *status dysraphicus*.

En el curso postoperatorio se presentó una mejoría progresiva.

(Podemos añadir hoy que visto el enfermo después de más de medio año realiza vida normal).

Seguidamente los conferenciantes se entretuvieron en consideraciones de orden clínico, anatomopatológico y neuroquirúrgico. Desde el primer punto de vista subrayaron las características de la compresión con su predominio *atáxico*, junto a los síntomas piramidales clásicos, y la ausencia de sintomatología radicular irritativa. Hicieron hincapié en la naturaleza de estos síntomas como propios de los lipomas intradurales, revisando también casos de compresiones medulares de predominio atáxico de otro origen.

Las consideraciones anatomopatológicas fueron hechas en relación a las conexiones con las meninges, extensión en altura, constitución histológica, histogénesis, coexistencia de malformaciones y posibilidad de carácter difuso o múltiple del lipoma de sistema nervioso central. Respecto a la histogénesis se aceptó y afirmó que tales lipomas nacen y se desarrollan en virtud de una metaplasia del tejido mesenquimal perivascular en aquellos puntos donde este tejido penetra en el sistema nervioso acompañando a los vasos que parten de la leptomeninge, y afirmando también que esta metaplasia seguramente es posible porque existe en tales casos una disposición anómala de este tejido, anomalía disposicional que obedece a un trastorno embrionario de motivación genotípica.

En el capítulo de consideraciones neuroquirúrgicas los autores indicaron cuáles son los resultados obtenidos en casos de la literatura, insistiendo en las posibilidades favorables que la extirpación subtotal de estos tumores ofrece.

Intervino en la discusión el Dr. E. TOLOSA, contestando el Dr. L. BARRAQUER BORDAS.

(La notoria importancia de este caso, dada la rareza de observaciones semejantes y los resultados obtenidos, ha movido a los conferenciantes a preparar un trabajo acerca de él, en colaboración con los doctores E. TOLOSA y F. DURÁN, trabajo destinado al *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*.

# MAIZPUR

ALIMENTACIÓN HIDROCARBONADA DE GRAN PODER NUTRITIVO  
EXENTA DE GRASAS Y PROTEÍNAS

IMPRESINDIBLE para los niños de segunda infancia.

ESPECIALMENTE indicado en regímenes de úlceras gástricas, afecciones intestinales y hepáticas, dietas hidrocarbonadas, de sostén, etc.

Muestras y Fórmula a disposición de los Sres. Médicos



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO  
DE

PRODUCTOS ALIMENTICIOS  
POTAX S. A.

Cristina, 1 Teléfono 16514  
BARCELONA

# ELIXIR CALLOL

GLICEROFOSFATOS KOLA - PEPSINA

Poderoso tónico-reconstituyente - Eficaz eupéptico y digestivo

CONVALECENCIAS-FATIGA INTELLECTUAL - AGOTAMIENTO FISICO  
ANOREXIAS Y DISPEPSIAS

PARA MUESTRAS:

Apartado 520 LABORATORIO CALLOL BARCELONA