

Urticaria	5
Vómitos habituales	4
Varicela... ..	5
Vulvovaginitis infantil	2
Han quedado sin diagnóstico	118

Ello pretende ser un exponente de la labor realizada en el Dispensario de Pediatría; con todas las imperfecciones humanas, pero verificada con todo interés y entusiasmo. Superada la etapa inicial, siempre la más difícil, todos nosotros, médicos de este Dispensario, nos proponemos continuar e ir perfeccionando nuestro trabajo y contribuir al buen nombre del Servicio de Pediatría y del Hospital.

Asociación de Neurología y Psiquiatría

Neuralgia facial paroxística de maxilar superior derecho en seis miembros de la misma familia

Dres. E. CASTAÑER VENDRELL y L. BARRAQUER BORDAS

Sesión del 16 de febrero de 1949

Los autores centraron el interés inicial de su comunicación sobre el hecho mismo que expresa el enunciado, del cual no existen precedentes comparables, a su conocimiento, en la literatura.

La disertación dividióse en tres partes. La primera destinada a exponer la observación familiar original, la segunda a glosar los actuales conocimientos etiológicos frente a la neuralgia del trigémino y la tercera a sugerir la posible naturaleza de la herencia en el caso aportado.

1. *Historia familiar.* — Un enfermo de 67 años de edad, valenciano, de constitución robusta, acudió al Dispensario de la Clínica de neurología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, aquejando un algia facial paroxística que venía sufriendo con intermitencias desde los 52 años. Las características clínicas eran las de una neuralgia facial paroxística (tic doloroso de la cara) de la II rama maxilar superior del lado derecho. Existía zona-gatillo. La ramisección trigeminal sensitiva retrogasseriana practicada por el doctor TOLOSA, devolvió la salud al enfermo.

El interés de este caso estriba en que, según nos refirió el paciente, otras cinco personas de su familia habían sufrido o sufrían neuralgia facial paroxística la misma localización. Tales fueron: su abuela materna (que murió de inanición por miedo a que la ingestión le precipitara las algias), su madre, una hermana y un hermano (en total tres hermanos, entre nueve contando nuestro paciente) y una sobrina (hija de un hermano sano). Es decir, que en esta familia nos encontramos con *seis pacientes afectados de neuralgia facial paroxística de II rama del lado derecho, escalonados en cuatro generaciones.* Según nos manifestó el enfermo, su hermana había sido operada en Valencia. Nin-

guno otro de los pacientes ha sido objeto, a nuestra noticia, de tratamiento quirúrgico.

2. *Etiología de la neuralgia facial paroxística o tic doloroso de la cara* (comúnmente denominada neuralgia facial «esencial» o «idiopática»). En realidad, la neuralgia facial paroxística o tic doloroso de la cara no es una enfermedad, ni quizás tampoco un síndrome, sino simplemente un síntoma que puede obedecer a diversas causas y aun formar parte —a veces— de cuadros clínicos y nosológicos diversos. La llamamos esencial o paroxística, pero como frecuentemente ocurre con ello no decimos en realidad nada y sólo ocultamos, o intentamos ocultar nuestra ignorancia acerca de su origen. Posiblemente esta denominación unitaria ha perjudicado un mejor conocimiento etiológico, pues induciendo —erróneamente— a suponer que se trataba de un proceso único y siempre el mismo, de una «enfermedad», nos sentíamos falsamente liberados de justas inquietudes etiológicas. Los comunicantes creen que debe insistirse en la necesidad de buscar la etiología de la neuralgia facial paroxística en aquellos casos en que por uno u otro motivo se vea abierto un sendero de presunción. Así, sin descartar el bloque unitario constituido por esta neuralgia frente a la práctica, podremos llegar a averiguaciones etiológicas, cuando menos en ciertos casos.

Las reflexiones que siguen serán, en su mayoría, analizadas en un trabajo «in extenso».

Los disertantes resaltaron que bajo el título de neuralgia esencial del trigémino incluimos, a no dudar, procesos distintos, tanto por su topografía lesional como por la naturaleza de esta lesión.

Se analizaron las posibilidades etiologías de *neuritis atenuada* (HARRIS, BUSTAMANTE), *involución nerviosa troncular senil* (CURSCHMAN y KRAMER), *tracción de la raíz nerviosa* por modificaciones de tamaño retivo (OLIVECROMA), *degeneración celular gasseriana* (LERICHE). Se insistió luego en la tesis de LE LOCH acerca de la posibilidad de una *lesión central insignificante* que, colocando a los centros en estado de *hiperpatía*, permitiera la aparición de la crisis dolorosa por la llegada de estímulos sensitivos habituales.

Seguidamente se sistematizó el estudio de la semiología sensitiva del trigémino agrupándola en tres expresiones sintomáticas distintas:

a) *Anestesia aislada*, cuyo tipo son las lesiones que seccionan, sin irritarla, la raíz sensitiva (SICARD, MARIE, GLASER, KRAYENBUH) como hacen habitualmente los neurinomas de la raíz trigeminal.

b) *Anestesia-dolor*, cuyo tipo está en la patología —p. ej. tumoral— del ganglio de Gasser dando lugar a las llamadas clínicamente «neuralgias sintomáticas o secundarias» con defectos sensitivos, etc. Se citaron algunos ejemplos de la literatura, dos casos amablemente comunicados por el Dr. A. LEY y uno recientemente conocido por cortesía del Dr. J. PENNYBACKER.

c) *Dolor aislado*, frecuentemente paroxístico. Es la expresión oligosintomática que caracteriza la neuralgia llamada «esencial». Se expuso cómo lesiones radicales, ganglionares y centrales pueden producir esta manifestación aislada.

Los autores insistieron en que es más el mecanismo de actuación fisiopatológica —irritación— que el punto topográfico donde tiene lugar, el que condiciona la semiología álgica monosintomática.

1) *Lesiones radicales*. — Se citó la opinión de DANDY acerca la importancia de las lesiones y anomalías vasculares de fosa posterior en el origen del tic doloroso de la cara. Se citó también la importante contribución de HAMBY a este tema y se refirió asimismo un caso excepcional de neurinoma trigeminal (ALAJOUANINE) con sintomatología muy próxima.

2) *Lesiones gasserianas*. — Se recordó la opinión de LERICHE, los casos

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 hística, 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 cráneo-faciales, 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