

ella, que durante un largo período de tiempo son etiquetadas como anemias hipoplásicas de causa esplénica o idiopática, pero que en el curso del proceso acaban por ser la expresión de una leucemia aguda, una reticulosis fatal o una metaplasia mieloide agnogénica. La relación entre estas dos alteraciones, anemia y leucemia, son analizadas.

SUMMARY

The problems are discussed in some types of aregenerative anaemia with or without pancytopenia which for a long time remain diagnosed as hypoplastic anaemias of splenic or idiopathic cause and ultimately are proved to be the manifestation of acute leukaemia, fatal reticulosis or agnogenic myeloid metaplasia. The relationship between the two conditions, anaemia and leukaemia, is analysed.

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden die Probleme verschiedener Arten von aregenerativen Anaemien mit oder ohne Panzytopenien besprochen, welche längere Zeit hindurch als hypoplastische Anaemien liebaler oder idiopathischer Ursache etikettiert werden, sich aber während des Prozessverlaufes als Ausdruck einer akuten Leukaemie, einer tödlichen Retikulose oder einer myeloischen agnogenen Metaplasie herausstellen. Es wird das Verhältnis zwischen diesen beiden Störungen, nämlich, Anaemie und Leukaemie, analysiert.

RÉSUMÉ

On discute les problèmes de certains genres d'anémies arrégénératives avec et sans pancytopenie que pendant longtemps sont appelées anémies hypoplastiques de cause splénique ou idiopathique mais qui, pendant le procès, finissent par être l'expression d'une leucémie aigüe, une réticulose fatale ou une métaplasie myeloïde agnogénique. On analyse le rapport entre ces deux altérations: anémie et leucémie.

TRATAMIENTO DE LA ULCERA GASTRODUODENAL (U. G. D.) CON UN COMPUESTO DE EXTRACTO DE REGALIZ

A. FERNÁNDEZ IBÁÑEZ.

Jefe del Servicio.

Servicio de Aparato Digestivo del S. O. de E.
Sanatorio "José Antonio Girón". Valladolid.

La úlcera gástrica duodenal (U. G. D.) es la traducción anatómica, más o menos tardía, de una enfermedad de los tejidos, que resulta a

su vez de perturbaciones metabólicas, nerviosas y endocrinas, cuyos estados iniciales y causas profundas aún se nos escapan.

Se manifiesta generalmente por brotes cílicos, que pueden desarrollarse durante largos años, a veces durante la mayor parte de la vida activa de un individuo. Cuando no está complicada suelen ser más largos los períodos de calma que los de actividad, expresada clínicamente. Esto constituye precisamente la mayor dificultad para poder juzgar sobre la verdadera eficacia de los innumerables remedios propuestos, pues en los períodos de calma, aun en los prolongados, la actividad persiste en potencia y por ello se requieren períodos de tiempo muy dilatados para poder asegurar que la curación obtenida con un determinado remedio no se limita a hacer desaparecer las molestias de un brote, sino que ha hecho desaparecer también esa "potencia ulcerosa" del sujeto, evitándole así las recidivas. Lo malo es que no disponemos en el estado actual de la clínica de una prueba de garantía que nos revele dicho estado de "potencia ulcerosa", y la única prueba cierta la tenemos "a posteriori" al aparecer un nuevo brote, incluso después de haber desaparecido, a veces durante años, todos los signos radiológicos y de laboratorio.

Las investigaciones de BOCKUS, GLASSMIRE y BANK en largas series de enfermos han demostrado cuán frecuente es que después de curada una úlcera clínicamente continúa la hiperclorhidria en estos sujetos, incluso suele ser mayor la hiperacidez después de un brote ulceroso que en el curso de éste. Esto demuestra cuán frágil resulta la cicatrización de una úlcera, continuando el paciente expuesto a una recaída a pesar de que los datos clínicos, radiológicos y gastroscópicos demuestran la curación, al menos momentáneamente.

La U. G. D. constituye un problema de salud y al mismo tiempo de economía nacional, teniendo en cuenta que la mayoría de los ulcerosos están incapacitados para el trabajo durante una parte muy notable de su vida activa y necesitan dedicar una parte considerable de sus ingresos para el tratamiento (GALLART MONES).

Constituye una plaga social. Es la enfermedad que provoca mayor número de días de invalidez después de la tuberculosis y tantas como las afecciones cardíacas y reumáticas. Representa además un factor de desmoralización para el hombre adulto.

La frecuencia de la U. G. D. ha aumentado ostensiblemente en la última década.

Este aumento se ha manifestado de una manera brutal al comienzo de la última guerra en Francia y en Alemania por un aumento masivo de perforaciones. Tratar de explicar las razones para esta recrudescencia muestran las dificultades de interpretación de la etiopatogenia de la U. G. D., aunque tienen un interés directo para la terapéutica.

Se han invocado:

a) Insuficiencias en la alimentación. Carencias.

b) Distonía neurovegetativa. Es sobre este fondo distónico, constituido en un principio por alteraciones funcionales, *tal vez diencefálicas*, sobre el que se desarrolla la úlcera.

c) Los factores emocionales juegan un papel indiscutible.

Es posible, conforme a la esperanza de CUSHING, que las diversas teorías puedan armonizarse e integrarse algún día. La U. G. D. hay que considerarla cada vez menos como enfermedad local e integrarla en un proceso somático general, cuyo esencia por ahora desconocemos, pero que sabemos se traduce por el desencadenamiento de estímulos anormales desde los centros nerviosos hacia el estómago que dan lugar a la hiperclorhidria y a las alteraciones de la mucosa, que constituyen el eslabón fundamental para la génesis ulcerosa.

Puede decirse que éste es el único hecho absolutamente cierto que poseemos sobre la etiología ulcerosa: la actuación del jugo gástrico, casi siempre hiperácido, sobre la mucosa digestiva. Sólo hay úlceras pépticas en la mucosa de aquellos órganos que están en contacto con dicho jugo: estómago, duodeno, yeyuno (en las anastomosis), ileon en el divertículo de Meckel.

Basados en este hecho fundamental los cirujanos pretenden que el tratamiento racional que se deriva es la extirpación, lo más amplia posible, de la mucosa secretora o la interrupción de su mecanismo nervioso por sección de los vagos, operación de Dragstedt.

La operación de Dragstedt está hoy completamente abandonada como tratamiento general de la U. G. D. y sólo le quedan ciertas indicaciones muy limitadas. El efecto que se pretende conseguir con ella, de interrupción del mecanismo nervioso de la secreción, puede lograrse hoy también con las modernas drogas anticolinérgicas.

En cuanto a la gastrectomía, es evidente que ha demostrado su gran utilidad en el tratamiento de la U. G. D., pero ni aun los cirujanos más entusiastas de dicha operación pretenden extenderla como tratamiento general de la enfermedad. La gastrectomía tiene sus indicaciones, que se refieren principalmente a las complicaciones de la úlcera, indicaciones de las que no podrá ser relevada en mucho tiempo, pero la presencia de estas complicaciones será tanto menor cuanto más precozmente se diagnostique y trate a los ulcerosos.

Creo que los efectos de este diagnóstico precoz en cuanto a su feliz resultado en el tratamiento hemos comenzado a sentirlos ya, lo que se debe, por un lado, a la mayor preocupación de los enfermos por su salud, a lo que ha contribuido en no pequeña parte las facilidades que la medicina de tipo social proporciona, y por otro, a los tratamientos bien llevados por las modernas drogas.

La U. G. D. no complicada es y seguirá sien-

do una enfermedad de tratamiento médico, y dada su importancia social debemos acoger con el mayor interés toda medicación que revele su utilidad en la clínica para ser sometida a un estudio cuidadoso, puesto que como decía GATELLIER y MOUTIER en 1935, sin que haya dejado de tener validez en la actualidad, "la U. G. D. espera su tratamiento heroico".

Esta consideración es la que nos ha llevado a estudiar el medicamento Rabro, que responde a la siguiente composición:

Subnitrato de bismuto	350	mg.
Carbonato magnésico	400	"
Extracto de jugo de regaliz	300	"
Bicarbonato sódico	200	"
Corteza de frágula	25	"
Rizoma de cálamo	25	"

La innovación que presenta este medicamento es la presencia en él del *jugo de regaliz*.

Este producto había sido ya empleado empíricamente por algunos clínicos en el tratamiento de la úlcera y pudieron comprobar desde el principio que daba lugar con frecuencia a ciertos trastornos del metabolismo hidrosalino, que se manifestaba por edemas a consecuencia de la retención de agua y cloruros. El importante trabajo de BORST y cols.¹ demostró experimentalmente que esto se debía a la presencia en dicho jugo de una sustancia de acción similar a la desoxicorticoesterona, el *ácido glicirrícico*, y, acaso también, a otras sustancias precipitables por el ácido clorhídrico y que según él actuarian sobre las glándulas suprarrenales.

Paralelamente a esta retención hidrosalina se produciría un aumento de la tensión arterial.

Estos trabajos de BORST han sido confirmados en Utrecht por NELEMANSTAMPERIUS, que encuentra además en el jugo de regaliz un factor que disminuye el tono y la motilidad del estómago². HÖLLER y SCHIRMER³ demuestran la influencia preventiva del jugo de regaliz contra la formación de las úlceras experimentales y hablan por ello de la existencia de un factor antiulceroso en dicho jugo. OVERCIER⁴ comprueba experimentalmente que el jugo de regaliz acelera notablemente la tendencia a la curación de las úlceras experimentales en las ratas. VINCENT, de Toulouse, ha demostrado también la existencia en dicho jugo de otros factores de acción antihistámica y anticolinérgica⁵.

LÜCKE⁶ estudia las modificaciones que determina el jugo de regaliz sobre los eosinófilos sanguíneos, encontrando que aumentan con la ingestión de dicho producto de una manera constante en los enfermos portadores de úlcera, iniciándose dicho aumento a las veinticuatro horas del comienzo del tratamiento y alcanzó su máximo al quinto día.

HOCHREIN señala un fuerte descenso de la coagulación sanguínea, lo que explica la tendencia a las hemorragias, al parecer aumentada

con este tratamiento, y la contraindicación en los enfermos que sangran⁷.

Clinicamente su estudio fué iniciado por REVERS⁸ en 1946, siguiéndose después por numerosos autores que han reconocido su utilidad en el tratamiento de la úlcera gástrica, mucho más evidente, según SCHULZE y FRANKE⁹, que en la úlcera duodenal, con lo que parecen estar conforme la mayoría de los autores. Los principales estudios clínicos, aparte de los citados, han sido realizados por FERBBACH, WILDE, NEUKAMM, LÜCKE, STAUDER, KLIMPEL, ZETTNER, BEYRER, LEIBETSEDER, DIETZ, GONZÁLEZ GALVÁN, HARTZ y otros¹⁰⁻²⁰.

BROICHER²¹ da una opinión totalmente desfavorable sobre la utilidad del jugo de regaliz en la úlcera.

Nosotros hemos empleado el producto Rabro, con la composición antes dicha, en el tratamiento de numerosos enfermos, siéndonos facilitado por el laboratorio preparador las muestras que nos han sido necesarias y que agradecemos.

No a todos los enfermos hemos podido seguirles el tiempo necesario para un control adecuado de los resultados. En cambio, hemos seguido con exploraciones sistemáticas a los enfermos cuyas historias clínicas publicamos resumidas.

2.898. Emiliano Eguia, de sesenta años, casado, ferroviario, de Valladolid.

Antecedentes.—El padre y todos los hermanos han padecido del estómago.

Proceso actual.—Desde hace unos veinticuatro años, temporadas de molestias dolorosas epigástricas tardías, en relación con las comidas, que le obliga a tomar alcalinos.

Rayos.—Estómago de pequeño tamaño en el que se aprecian dos nichos: uno, en curvadura menor, y otro, en piloro.

Empieza a tomar Rabro el 20-IV-1954, experimentando rápidamente gran mejoría subjetiva, desapareciendo radiológicamente el nicho de curvadura menor, pero persiste el de piloro (26-VI-1954). Se recomienda reducir la dosis de 6 a 3 comprimidos diarios, continuando libre de molestias hasta el 20-III-1955, en que se presenta fuerte hematemesis. En una nueva observación radiológica aparecen ambos nichos como en las primeras observaciones.

Se suspende el medicamento y se le prepara para la operación.

3.257. Angel Vega, de cuarenta y dos años, obrero, de Valladolid.

Desde hace unos veinticinco años temporadas, generalmente en primavera, de epigastralgia a las tres horas de las comidas que le obliga a tomar alcalinos.

Rayos.—Ulcus de curvadura menor.

Se inició el tratamiento con Rabro en diciembre del 1954 con gran mejoría subjetiva y desaparición del nicho al mes del tratamiento. Desde entonces sigue el tratamiento con dosis bajas del medicamento encontrándose clínicamente curado.

3.248. Gerardo Sánchez, de cuarenta y ocho años, carpintero, de Valladolid.

Antecedentes.—Nefritis el año 1934 y operado de apendicitis hace seis años.

Proceso actual.—Desde hace ocho a diez años, epi-

gastralgia por temporadas a las tres horas de las comidas que le obliga a tomar alcalinos.

Rayos.—Ulcera duodenal y fuerte espasmo pilórico.

Tratamiento.—Comenzó a tomar Rabro el 3-III-1955, desapareciendo rápidamente las molestias. Radiológicamente ha disminuido el espasmo pilórico, pero persiste la deformidad duodenal. No han vuelto a presentarse las molestias hasta ahora.

3.138. Casimiro Rodríguez, de treinta y ocho años, obrero, de Valladolid.

Desde hace unos meses, dolor tardío epigástrico que calma los alcalinos y la ingesta. El pasado año, hematemesis.

Rayos.—Doble ulcus, de curvadura menor, y duodenal.

Tratamiento.—El 5-XI-1954 comienza a tomar Rabro, desapareciendo rápidamente sus molestias. Radiológicamente deja de verse el nicho de curvadura menor, pero persiste la deformidad duodenal. Sigue sin molestias.

3.139. Mariano Rafael, de cuarenta años, ferroviario, de Valladolid.

Desde hace años, molestias epigástricas imprecisas. Hace tres años, hematemesis.

Rayos.—Ulcera duodenal.

El 26-II-1955 comienza a tomar Rabro, mejorando mucho de sus molestias, pero el 10-IV-1955 hematemesis que obliga a suspender el tratamiento.

3.170. Aurelio Redondo, de cincuenta y cuatro años, ferroviario, de Valladolid.

Desde hace unos veinte años, temporadas de dolor epigástrico al poco tiempo de las comidas, que suele calmar la ingesta y los alcalinos.

Rayos.—Ulcera duodenal con ligera estenosis pilórica.

Tratamiento.—El 21-I-1955 comienza a tomar Rabro, experimentando pronto gran mejoría subjetiva. Radiológicamente cede la estenosis y disminuye considerablemente la deformidad duodenal.

2.973. Emerenciano Pérez, de treinta y un años, oficinista, de Valladolid.

Antecedentes.—El padre, muerto de cáncer de estómago.

Proceso actual.—Desde hace años, temporadas cortas de ardor del estómago. El 24-IV-1954, fuerte hematemesis.

Rayos.—Ulcera duodenal.

Tratamiento.—El 1-II-1955 comienza a tomar Rabro, desapareciendo rápidamente todas sus molestias. Radiológicamente persiste la deformidad duodenal, pero no se aprecia el nicho.

1.840. Fernando Rodríguez, de treinta y cuatro años, ferroviario, de Valladolid.

Antecedentes.—Operado de apéndice y de dos hernias.

Proceso actual.—Desde hace unos ocho años, temporadas de epigastralgia a las dos horas de las comidas, que calma con la ingesta y alcalinos. Tendencia a la diarrea.

Rayos.—Ulcera duodenal.

Tratamiento.—Había hecho numerosos tratamientos con escasa mejoría. El 13-IV-1955 inicia el tratamiento con Rabro, desapareciendo las molestias al principio, pero han reaparecido después, aunque con menor intensidad. La imagen radiológica no se ha modificado.

1.648. Vicente Delgado, de treinta años, de oficina, de Valladolid.

Comenzó el año 1947 por fuerte melenas sin molestias previas, repitiéndole el año 1950; después, temporadas de molestias dolorosas epigástricas a las dos horas de las comidas, que han cedido temporalmente con diversos tratamientos.

Rayos.—Estenosis pilórica con líquido de retención. No es posible observar bulbo duodenal.

Tratamiento.—Le iniciamos con la idea de prepararlo para la operación. Comienza a tomar Rabro el 1-III-

1955 con gran mejoría subjetiva al poco tiempo. Radiológicamente cede la estenosis, pudiendo observarse bulbo duodenal muy deformado. El enfermo actualmente se niega a la operación por seguir sin molestias.

3.245. Luis Cuadrado, de treinta y seis años, obrero, de Valladolid.

Antecedentes.—Un hermano padece del estómago.

Proceso actual.—Desde hace unos quince años, molestias epigástricas tardías intensas que calman los alcalinos. Gran estreñimiento.

Rayos.—Ulcera pilórica con estenosis ligera y retracción de curvadura menor.

Tratamiento.—El 20-IV-1955 inicia el tratamiento con Rabro, desapareciendo rápidamente las molestias, con gran mejoría del estado general. El cuadro radiológico no se modifica, excepto en que ha cedido un poco la estenosis. Se le recomienda operación.

Antes de exponer las conclusiones a que nos permite llegar el estudio de estos enfermos, es preciso hacer constar que el tiempo que les hemos seguido es demasiado corto para poder juzgar de la acción de este medicamento sobre la enfermedad ulcerosa en su evolución a largo plazo. Por ahora, sólo podemos hablar de su acción sobre un brote ulceroso. Y en este sentido podemos decir:

CONCLUSIONES.

1.^a Hace desaparecer rápidamente las molestias subjetivas en casi todos los enfermos, dándonos la impresión de que esto se consigue con mayor rapidez que con cualquiera otro medicamento.

2.^a Produce una mejoría del estado general, que acusan la mayoría de los enfermos, por una muy manifiesta sensación eufórica.

3.^a Mejora rápidamente el estreñimiento, que atormenta a la mayoría de estos enfermos.

4.^a En cuanto a su acción sobre los signos radiológicos, tenemos que distinguir:

a) En las úlceras recientes de curvadura menor, ha hecho desaparecer rápidamente el nicho en todos los casos que hemos estudiado.

b) En las úlceras duodenales, la deformidad duodenal se ha modificado en algunos casos, pero en la mayoría ha sido poco influída.

c) En las úlceras inveteradas, a pesar de la gran mejoría subjetiva, que a menudo acusan, se ha dejado influir poco por el medicamento en la mayoría de los casos; pero, sin embargo, nos ha permitido colocar a algunos enfermos en excelentes condiciones para la operación.

5.^a En algunos enfermos se han presentado hematemesis durante el tratamiento, lo que nos ha obligado a suspender el medicamento de acuerdo con los estudios de HOCHREIN.

6.^a En ningún caso se han presentado otras complicaciones como edemas o aumento de la tensión arterial y la tolerancia por parte de los enfermos ha sido siempre perfecta.

BIBLIOGRAFÍA

1. BORST, J. G. G. y cols.—*Lancet*, 259, 380, 1950.
2. NELEMAN-STAMPERIUS, J. A. E.—Tesis médica. Universidad de Utrecht, 1949.
3. HÖLLER, H. y SCHIRMER, K.—*Wien. Med. Wschr.*, 102, 423, 1952.
4. OVERCIER, C.—*Ärzt. Wschr.*, 9, 40, 1954.
5. VINCENT, D.—*Therapie*, 6, 448, 1951.
6. LÜCKE, K. H.—Conferencia. Düsseldorf, 1953.
7. HOCHREIN, M.—*Arztl. Praxis*, 514, 12, 1953 y 4-16, 2, 1952.
8. REVERS, F. E.—*Nederl. Dtch. Med. Wschr.*, 76, 988, 1951 y *Nederl. Tijdschr. v. Genk.*, 90, 135, 1946.
9. SCHULZE, E. y FRANKE, R.—*Deutsch. Med. Wschr.*, 76, 31-32, 1951.
- 10-20. BEYRER, K. y LEIBETSEDER, F.—*Rev. Therap.*, 9, 6, 1954.
- DIETZ, R.—*D. Landarzt*, 29, 28, 1953.
- FERNBACH, H.—*Therap. d. Gegenw.*, 93, 1, 1954.
- GONZÁLEZ GALVÁN, J. M.—*Clin. y Laborat.*, 58, 345, 1954.
- ARTZ, F.—*Rhein. Ärztlb.*, 6, 4, 1952.
- KLIMPEL, W.—*Med. Klin.*, 47, 1.169, 1952.
- NEKAMM, H.—*Med. Klin.*, 7, 79, 1954.
- STANDER, F.—*Wien. Klin. Wschr.*, 64, 424, 1952.
- ZETTNER, CH.—*Praxis*, 31, 31 julio 1952.
21. BROICHER, H.—*Med. Klin.*, 7, 238, 1954.

SUMMARY

The extract of licorice root causes the discomfort of patients with gastroduodenal ulcer to disappear rapidly and results in an improvement in their general condition and a feeling of well-being. Constipation is also improved.

On roentgen examination the following facts are revealed: vanishing of the crater in recent ulcers of the lesser curvature; change in the deformity in some, but not in all cases of duodenal ulcer; in chronic ulcers the extract has, in most cases, little effect. In some patients haematemesis occurred and treatment had to be discontinued. Other complications such as oedema and increase in blood pressure were never seen.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verabreichung von Suessholzsaft fuehrt zum schnellen Verschwinden der subjektiven Beschwerden der Kranken die an Magen- und Duodenalgeschwueren leiden; das Allgemeinbefinden bessert sich und ein Gefuehl der Euphorie tritt ein. Gleichfalls bessert sich auch die Verstopfung.

Bei der Roentgenuntersuchung beobachtet man folgendes: Bei frischen Geschwueren verschwindet die Ulcusnische der kleinen Kruemmung; bei Duodenalgeschwueren maessigt sich in einigen Faellen die Deformitaet, aber nicht in allen. Bei Patienten mit chronischem Ulcus hat das Medikament meistens nur wenig Wirkung.

Die Haematemesis welche bei gewissen Kranken auftritt, zwingt bei diesen zur Unterbrechung des Mittels. Andere Komplikationen, wie Oedeme oder Erhoehung des arteriellen Blutdruckes sind nie beobachtet worden.

RÉSUMÉ

L'extrait de réglisse fait disparaître rapidement les malaises subjectifs des malades souffrant

frant d'ulcère gastroduodénale; il produit une amélioration de l'état général et une sensation d'euphorie. Il améliore aussi la constipation.

Radiologiquement on observe: disparition du niche dans les ulcères récentes de courbature moindre; dans les ulcères duodénales il modifie, dans certains cas, la déformité, mais pas dans

tous; dans les ulcères chronique le médicament n'a, dans la plupart des cas, qu'un léger effet.

Chez certains malades il se présente des hématèses qui obligent à suspendre la médication. D'autres complications, comme oedèmes ou augmentation de la tension artérielle ne se sont jamais présentées.

NOTAS CLÍNICAS

MENINGIOMA PERFORANTE DEL TENTORIO CON EXTENSION TEMPORAL Y CEREBELOSA

S. OBRADOR ALCALDE y J. M. ORTIZ GONZÁLEZ.

Servicio de Neurocirugía del Instituto Nacional del Cáncer.
Madrid.

Los meningiomas representan una variedad bastante frecuente de los tumores intracraneales que aparecen con localizaciones muy diversas y variadas. En las casuísticas neuroquirúrgicas numerosas de CUSHING (1932), OLIVECRONA (material recogido por CASTELLANO y RUGGIERO, 1953, y GRANT, 1954), la frecuencia relativa de los meningiomas varía entre el 12 al 19 por 100. La localización más frecuente de los 803 meningiomas de la estadística de la Clínica de OLIVECRONA (CASTELLANO y RUGGIERO, 1953) corresponde a la región parasagital (32 por 100), esfenoidal (16 por 100) y a la convexidad de los hemisferios (cerca del 14 por 100).

En la fosa posterior la frecuencia relativa de los meningiomas, dentro de este grupo, es del 8 por 100, y el libro reciente de CASTELLANO y RUGGIERO (1953) revisa la literatura añadiendo una casuística personal de 68 ejemplos. Dividen los meningiomas de la fosa posterior, según el lugar de su implantación en la dura, en los siguientes grupos:

- 1) Meningiomas de la convexidad cerebelosa.
- 2) Meningiomas del tentorio.
- 3) Meningiomas de la superficie posterior del peñasco.
- 4) Meningiomas del clivus.
- 5) Meningiomas del foramen magnum.

La localización más frecuente de estos meningiomas de la fosa posterior corresponde a la región posterior del peñasco, originando síndromes del ángulo, y después a la implantación en la tienda del cerebelo. De los 21 ejemplos de meningiomas del tentorio del material de OLIVECRONA, algo más de la mitad (11 casos) correspondían al tipo llamado perforante, es decir, con una prolongación supratentorial al mismo tiempo que la subtentorial.

También RUSSEL y BUCY (1953) estiman la frecuencia relativa de los meningiomas de la fosa posterior como la décima parte aproximadamente de los meningiomas supratentoriales. Revisan 182 casos de la literatura, añadiendo 15 observaciones personales, y encuentran como los lugares más frecuentes de implantación el tentorio, ángulo ponto-cerebeloso, receso lateral, convexidad del cerebelo y clivus. Pero en algunos casos la dirección del crecimiento y la extensión del tumor son más importantes, desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, que la implantación propiamente dicha. Así insisten, por ejemplo, en el hecho de que ciertos meningiomas del ángulo e incisura pueden extenderse hacia la fosa media y cómo los meningiomas tentoriales pueden tener prolongaciones por encima y debajo de la tienda.

Nuestra casuística personal de meningiomas operados en los últimos años abarca 82 casos en un total de 790 procesos expansivos intracraneales (613 tumores) y excluyendo los casos de hidrocefalias no tumorales y procesos diversos pseudotumorales (206 casos).

En nuestro grupo de 82 meningiomas teníamos 9 ejemplos de localizaciones estrictamente en la fosa posterior (4 en la convexidad cerebelosa en las cercanías del seno lateral y del tentorio, otros 4 en la región petrosa del ángulo ponto-cerebeloso y uno en foramen occipital). De los meningiomas supratentoriales, en