

Spitalgo & Feliciano ca 4060(3)



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316697952

6 18973267

Contribución



Estudio clínico

Del

Celulo-embrioma

(SARCOMA.)

Por

El Médico ^{2.º} de Sanidad N.º

D. Feliciano Fidalgo

Casas

Tesis del Doctorado

1879.

Dr. J. J. ...

...

...

...

...

...

...

...

1873.

Al

Sr D. Antonio Gimenez de la Parra,
Subinspector médico de 2.^a Clase del Cuerpo de Sa-
lud Militar, dedica esta insignificante
prueba de gratitud y respeto.

El Autor

11

Antonio Vintenzio

Antonio Vintenzio
Antonio Vintenzio
Antonio Vintenzio

Prólogo

Miños Señores:

El trabajo que tengo el honor de presentar, es muy imperfecto, dada la sabiduría de las personas que han de examinarle y mi insuficiencia; esta consideración me hace esperar que me dispensarán los vicios de concepto y expresión que pueda contener; pues no me ha sido posible acabarle con las condiciones que quisiera, ya que no con la corrección que el Tribunal merece.

Madrid, Octubre 1829.

Miños Señores

El Autor

Erololo

Mi hermano:

Fuiste el primero que me enseñó a leer
y a escribir. Desde tu escuela
he aprendido que he de estudiar y
superar. Me enseñaste a respetar
que me enseñaron los señores de
la escuela y a respetar que he de estudiar
para ser un hombre que pueda trabajar
por el mundo que me rodea.

Mi hermano,
tu primo
Juan

Historia

La separacion del Sarcoma, como especie distinta del grupo general de las producciones morbosas circumscritas, entre las cuales se hallaba confundido pertenece á unos pocos tiempos. El estudio histológico íntimamente ligado al de los tejidos normales ha sufrido los mismos cambios que las escuelas que han reinado en la ciencia. A la palabra Sarcoma parece que se remonta á la mas lejana antigüedad, habiendola empleado Galeno repetidas veces. Fue aplicada durante mucho tiempo para designar los pólipos, especialmente los de la matriz y fosas nasales. Abernethy la hizo extensiva á una multitud de tumores, mas tarde se designaron con ella los fungos. Welcher y Meckel la tomaron luego como sinónimo de tumores medulares sau-

-27-
quinos. Muller le da ya una significacion mas precisa. En su obra (sobre la estructura intima de tumores, Berlin 1828) considero al Sarcoma como tumor de textura celular con sustancias fibrosa blanquecina. Para otros consistia en una nueva formacion de fibras musculares. Asi la considero Lebert (Fisiologia patologica) y con él los autores franceses la estudiaron y sustituyeron a los tumores sarcomatosos. Pero la denominacion que tenian por la de tumores fibro-plasticos que fue cambiado luego por Kollin con la de Plasmasmas incluyendo los en el grupo de canceres ó pseudoplasmas heteromorfos. Los Cirujanos ingleses siguiendo a Paget, comprenden en el grupo de saromas, tumores que duenden en varias formas; recuring-fibroid-fibro unbad, etc. Pero desde 1847 en que Virchow emprendió sus trabajos, imprimio el sello de sus doctrinas en todas las neoplasias. El concepto de la palabra sarcoma habia sido de txa diferente manera con-

preusado que no es un lagro que un prac
 fico tan reputado como Brown pensara
 en desvirtuata del lenguaje tecnico. Etio-
 mologicamente hablando no significa otra
 idea que la de Pumor carnosu. No via
 conservarse, no por que fuera imposible
 sustituirlo sino por que la man lo pisa
 tros de todos los paises en la acepcion
 que Wichow habra dado de ella, es de
 cir que debia llamarse Sarcoma
 ma a todo tumor cuya formacion pro-
 cedia de las sustancias conjuntivas. Pero
 como quiera que algunas de estas for-
 maciones pasan en seguida del periodo
 de granitacion al desarrollo mas com-
 pletu, (fibroma, lipoma, osteoma etc;) de
 aqui que se haya restringido algun tan-
 to y comprenda solo los tumores cuyo
 estado conjuntivo no pase del estado
 embrionario, pues los de desarrollo mas
 adelantado siguen otro curso y cuan-
 do han pasado a la forma sarco-
matosa su recidiva se verifica sin
 por mezando el nuevo tumor los carac-
 teres del verdadero sarcoma.

Desde la citada época y mayormente desde que hizo los trabajos Biersch sobre el carcinoma tiene un concepto definido en patología.

Generalmente el Doctor Maciste de San Juan, en su moderna obra (Histología normal y patológica Madrid 1879), ha sustituido al nombre de fibroma embrionario de Laucereaux, el de celulo embrioma, que acepto desde luego; pues siendo el elemento básico del mesoplasma el imperfecto desarrollo de las células del tejido conjuntivo, lleva esta denominación la inmensa ventaja de poner en relieve y al primer golpe de vista la constitución histológica del tumor. En la descripción pues empleo indistintamente y como una misma cosa las palabras sarcoma y celulo embrioma.

Definición

Las neoplasias patológicas son un desarrollo típico igual al del tejido normal. Toda la histogenia moderna descansa sobre este hecho. Según la ley de Kölliker, His y Waldeyer, ninguna célula puede desarrollarse fuera de su territorio apropiado. Así, las células que tengan su origen en una hoja embrionaria solo se desarrollan dentro de la forma del tejido con que se desarrollan, no pudiendo transformarse en el de otra. El celulo-embrioma es un producto morboso desarrollado en el tejido conjuntivo; mas en este existen otros tumores con denominación propia que, aunque pueden llegar á ser celulo-embriomas, su formación primitiva llega á periodos adelantados. El osteoma, fibroma, condroma ect^o, pertenecen, como los huesos, fibras y cartilagos

-6-
al grupo de las sustancias conjuntivas, pe-
ro su evolución es perfecta y constituye te-
gido normal por su estructura, cuando
estas circunstancias no concurren en
ellos entran en la categoría de los celulo-
embriomas y sus ulteriores cambios. To-
dos los verifican como celulo-embrio-
mas verdaderos. Esta es la razón por que
no podemos incluir en la especie todos
los tumores formados por sustancias
conjuntivas. Admitimos pues como mas
clara la siguiente definición. El celulo-
embrioma es un tumor constituido
por células de las sustancias conjuntivas
que no llegan al completo desarrollo
del tegido y que tienden a degenerar en
la forma primitiva.

Segun Balbichot es probable en
alto grado que una gran parte de las célu-
las jóvenes que representan en estas neo-
plasias procedan de las células emigran-
tes salidas de los vasos, pero ya tengan
este origen ó ya procedan de los corpuscu-
los móviles del tegido conjuntivo, es lo que
no que su desarrollo queda imperfecto

y que antes de llegar á él retrogradan
al punto de partida.

Creemos que bastan estas ligeras
nociones para justificar nuestra defi-
nición; mas adelante, cuando nos ocu-
penos de las formas anatómicas volve-
remos sobre este punto, que tanto ha
ocupado á los anatómo-patologistas
modernos y muy especialmente á Weber,
Beinflieichs y Virchow, cuya obra on-
cología será por mucho tiempo la fun-
te de estos estudios.

The first part of the paper is devoted to a
 general discussion of the problem. It is
 shown that the problem is equivalent to
 the problem of finding the minimum
 value of a certain function. This
 function is then shown to be convex
 and the minimum is found to be
 unique. The minimum value is then
 shown to be the same as the
 value of the function at the
 origin. This result is then used
 to show that the minimum value
 is the same as the value of the
 function at the origin. This result
 is then used to show that the
 minimum value is the same as the
 value of the function at the origin.

Etiología y Patogenia

Mutantes mecánicos ó químicos, hasta ahora desconocidos, son en la pluralidad de casos, sino en todos, la causa mas abonada, tanto para la formación del célulo embriónica cuanto para los demás Tumores. Esta proposición está probada por la experiencia clínica. Pero me irritase cualquiera, una contusión de cierto grado, por ejemplo, produce en un individuo una inflamación de la parte y dá lugar en otro al desarrollo de un tumor. ¿Qué ha sucedido aquí? ¿Como lesión de igual fuerza, de igual naturaleza y obrando sobre términos igual dá producto diverso? No tenemos otra explicación satisfactoria que la predisposición: que en un caso el campo de acción se hallaba abonado para la formación del pseudoplasma como lo estaba en el otro para la inflamación. Mas esta predis-

40-
posición bastante explicable para el cáncer
no lo es tanto para el celulo-embrioma. Fa-
cilmente se concibe que de un individuo her-
pético cuya red de Malpighio se halla supera-
bundantemente nutrida y cuya formación
epitelial es rápida, pueda con el tiempo,
bajo la acción de un estímulo local au-
mentarse en un punto, filtrarse entre el
tejeramento y dar lugar a la neoplasia. Lo
mismo puede explicarse la edad y casi to-
das las circunstancias que fisiológicamen-
te pueden influir en su desarrollo. Puede
lo mismo en el celulo-embrioma? Sí. Pue-
de fundadamente dudarse de que el reu-
ma tenga en su desenvolvimiento la mis-
ma influencia que el herpetismo en el
cáncer como algunos suponen. Aun con-
cediendo la debida importancia a las
localizaciones estimuladoras del reumatis-
mo en pocos de los que lo padecen se
desarrolla el celulo-embrioma en com-
paración con la suma frecuencia de es-
tas dos enfermedades. Nos parece sin
embargo que hay otras dos afecciones de
mas poderosa intervención en la proto-

genia del celulo embriónica: la sífilis
 y la escrofulosis especialmente por que
 un tejido tiende a formar degeneracio-
 nes cuando la circulacion que recibe
 es exagerada respecto a su fuerza nutri-
 tiva. Por esta razon la sífilis, ora ad-
 quirida ora hereditaria, debilitando al
 organismo en general ocupa un lugar
 preferente en algunas formaciones mor-
 bosas. Con respecto al celulo-embrioma
 podemos admitir su repugnancia que,
 localizada la irritacion en un hueso cual-
 quiera (verbi gratia) acelera la formacion de
 su tejido conjuntivo y no hallandose el
 organo en condiciones de dar lugar a
 productos completos (exostosis, periostosis)
 deja las celulas poco adelantadas en su de-
 sarrollo; y como la causa persiste la
 multiplicacion celular continua y lle-
 ga al sumario, conglomerandose y for-
 mando nucleos al rededor del cual el
 proceso continua; como las celulas cen-
 trales se hallan comprimidas, por decir-
 lo asi, las perifericas siguen desarrollan-
 dose hasta formarse completamente

en el punto donde la acción de la causa
 ocasional no llegue, envolviendo de este
 modo el tumor en una capsula fibro-
 sa que le aísla del resto del tejido am-
 biente. La escrofulosis impidiendo,
 un sello forpido al organismo puede
 con mayor rason (y es lo que se observa
 en la practica) dar lugar al desarrollo
 de la neoplasia, con mayor variedad de
 localizacion. Individuos que en su in-
 fancia estuvieron sujetos a la influen-
 cia de la diatesis y que en la juventud
 gozan de una salud perfecta al pare-
 cer son despues en la edad adulta el
 blanco del desarrollo del celulo-sar-
 comioma, con causa ocasional algunas
 veces, de lo que tendremos ocasion de
 citar algun ejemplo, y las veces sin
 intervencion alguna ostensible. Es
 que el territorio donde se implanta
 queda de tal manera preparado que
 el agente químico o mecánico menos
 energetico y que en otro individuo ó en
 distinta region del mismo, hubiera pa-
 sado desapercibido despertó en aquel punto

la actividad formadora; después ya según
 organismo á las producciones empuja-
 das una causa activa obrando sobre él
 ha de dar lugar á una forma interme-
 diaria entre la organización completa
 del tejido y la miserable y última ex-
 sion de la fuerza organizadora del tu-
 bérculo.

De tal manera entendemos la pre-
 disposición sin la cual no se comprende
 el desarrollo de las neoplasias que nos
 ocupan. No estamos hablando de otra cir-
 cunstancia etiológica que forma para sí
 una parte de no pequeña importan-
 cia; la edad.

En cualquiera época de la vida
 puede desarrollarse el celulo-embria-
 ma; pero las edades, media, juventud
 y adulta son las más expuestas. Con-
 siste esto á nuestro modo de ver, en que
 se cumple aquí una ley general de la
 organización. Así en el reino vegetal
 como en el animal; en la infancia, juven-
 tud y edad adulta, los individuos asi-
 milan una mayor proporción de sus

14-
tancias nutritivas llevadas por la san-
gre y savia, y los jugos nutritivos pre-
dominan en ellas, por tanto; así como
la actividad de la función se estaciona
en la edad adulta y vejez, en un tiem-
po variable según la mayor ó menor
vida media de la especie. La piel de los
viejos como la corteza de los árboles an-
sos, se endurece, pierde su elasticidad y
los principios escrutados son mas abun-
dantes. El tejido celular abunda y los prin-
cipios nutritivos son asimilados con mas
rapidez en los jóvenes, de lo cual se deduce
que en estos han de predominar las forma-
ciones á espensas de la troza media; como
en aquellos las de la interna y esterna.
No tiene pues nada de extraño que el ce-
lulo-embriónico sea el patrimonio de
las primeras edades, como el cance-
lo es de las últimas.

Llevando mas adelante la ob-
servación, es curioso encontrar en el
corte de los vegetales jóvenes, ciertas por-
ciones que en esta época empezaran á for-
marse entre las capas de albura y la sus-

tancia medular, de mas consistencia, de
 diversa coloracion, y disposicion anató-
 mica diferente de la del tegido que le ro-
 dea; masas que, creciendo por exposicion
 de capas existen perfectamente aisladas
 muchas veces, y al rededor de las
 cuales la nutricion es mucho mas
 activa como para compensar al resto
 del retardo circulatorio que por su inter-
 posicion habia de sufrir y para formar-
 le al mismo tiempo la envoltura,
 que le aísla. Con el estado y declina-
 cion de la vida de estos seres, empiezan
 otras veces el proceso por la cuticula
 no tarda en ganar el espesor de la corteza,
 las fibras del liber y penetran finalmente
 en las capas del Cambium. Evidente-
 mente corresponden estos hechos a los au-
 tologos que se verifican en los animales.
 El primero se corresponde con el ciclo
 lo-embriónico, el ultimo con el cáncer.
 Añadamos para estrechar mas la simi-
 litud que tambien en los vegetales se
 observa la aparicion de nodulos secun-
 darios.

Que predominando el crecimiento orgánico ó verificandose con intensidad, los cambios fisico-químicos que este lleva consigo pueda presentarse el celulo-embrioma, por exceso en número de la transformación celular (causa interna) por irritante mecánico que concierne al mismo fémur (causa externa) se concibe, frecuentemente, máximamente, cuando alguna de las circunstancias anteriormente expuestas se añada obrando como predisposición.

Esto no obstante en edades avanzadas se desarrolla el celulo embrioma, de lo cual tendremos ocasión de citar algún ejemplo.

Con respecto al sexo parece ser que el hombre se halla más expuesto, quiza teniendo solo por raras el conocido estribillo de las ocupaciones á que se dedica. El celulo-embrioma de los huesos es realmente de mayor frecuencia, pero el del útero y el de las mamas le aventajan y rechaman para sí una buena proporción de los que se presentan. La falta de estadística desde

que el célulo-embrioma ha sido separado de otros tumores, nos impide hacer comparaciones aproximadas en este sentido. Según Billroth (patología quirúrgica p. 636) los hombres y mujeres están igualmente predispuestos a padecerlos.

En ningún otro tumor pueden los agentes traumáticos tener una influencia tan positiva como en el célulo-embrioma; pues en 22 observaciones que hasta la fecha hemos podido recoger en la clínica y hospitales, consta que 15 eran debidos a contusiones de poca intensidad, picaduras ect.?

Finalmente muchos autores aseguran que las cicatrices son con frecuencia el asunto del desarrollo del célulo-embrioma.

The first part of the paper is devoted to a general
 consideration of the problem. It is shown that the
 problem is equivalent to the problem of finding
 the minimum of a certain functional. This
 functional is defined as follows:

$$J(u) = \int_{\Omega} |\nabla u|^2 dx + \int_{\Omega} f u dx$$

where Ω is the domain of interest, ∇ is the
 gradient operator, and f is a given function.
 The problem is then reduced to finding the
 minimum of $J(u)$ over a certain class of
 functions. This is done by using the method of
 Lagrange multipliers. The resulting equations
 are solved by using the method of finite
 differences. The results are compared with
 the exact solution. It is shown that the
 method is very accurate and efficient.

The second part of the paper is devoted to a
 detailed study of the problem. It is shown that
 the problem is equivalent to the problem of
 finding the minimum of a certain functional.
 This functional is defined as follows:

$$J(u) = \int_{\Omega} |\nabla u|^2 dx + \int_{\Omega} f u dx$$

where Ω is the domain of interest, ∇ is the
 gradient operator, and f is a given function.
 The problem is then reduced to finding the
 minimum of $J(u)$ over a certain class of
 functions. This is done by using the method of
 Lagrange multipliers. The resulting equations
 are solved by using the method of finite
 differences. The results are compared with
 the exact solution. It is shown that the
 method is very accurate and efficient.

Conclusions

Sintomas

Hemos consignado ya en la definición que el celulo-embrioma es una neoplasma formada a expensas del tegido conjuntivo sin aptitud para la perfecta organización. Los síntomas recogidos a favor del microscopio nos dan cuenta de sus varias transformaciones, pero una distinción pronotificada fundada en ellas no es posible le gustarla todavía.

Sintomas clínicos. Los celulo-embriomas son tumores de forma redondeada y a la cual penden siempre que un obstáculo anatómico no les impida desenvolverse, mas ó menos abultados y bien circunscritos por lo general. La coloración de la piel es variable pero según la variedad que se examine, y la mayor parte de las veces normal. Don

móviles bajo la piel, sobre todo en los prime-
 ros Puntos de su aparición y se perciben bien
 por el tacto su aislamiento de los tejidos que
 le rodean, permanecen estacionarios por un
 tiempo mas ó menos largo, son indolentes
 entonces y no producen molestias nota-
 bles para el enfermo. Pero llega un mo-
 mento en que cambia la escena. Como
 si una explosion se verificara en el inte-
 rior del tumor, bajo la acción de causas
 casi siempre imposible de apreciar, toma
 crecimiento notable llegando á adquirir
 gran volumen. En este caso el tumor
 se adhiere á los tejidos proximos al re-
 dedor de los cuales se desarrolla una red
 vascular mas ó menos rica y multitud
 de venas gruesas, tortuosas y arboladas
 se destacan sobre la piel que le cubre. For-
 manse por esta época colecciones quí-
 sticas en la masa ó en su periferia, que
 cuando el contenido es claro no alteran
 la coloracion de la piel, pero cuando
 es sero-sanguinolento ó sanguino se la
 dan mas ó menos oscura en los puntos
 que los quistes ocupan, ó cerca de ellos, sin

duda por la infiltracion del pigmento de la sangre contenida en su cavidad ó de la estrabada. De esta manera puede explicarse la varia coloracion que entonces presenta la cubierta tegumentaria. Los celulo-embriomas que se presentan en la piel y el tejido subcutaneo se ulceran pronto y los demas no tardan en verificarlo desde el momento que han contraido adherencias con ella.

En unos y otros aparecen mananeras carnosas de buen aspecto ó exuberantes cuando mas en la ulcera, que ni presenta la retraccion cicatricial, ni la abertura forma el aspecto crateriforme por que no se verifica de dentro afuera, y estos datos son de gran importancia para distinguir el celulo-embrioma del carcinoma en el cual sucede generalmente lo contrario.

Respecto al numero el celulo-embrioma es primitivamente unicario, raras veces se ha visto lo contrario y en este caso solo podemos admitirlo como una degeneracion supurada.

por tumores que no fueron celulo-em-
briomas en su origen. Son generalmen-
te de consistencia dura y pesados, rara-
vez infectan los ganglios linfáticos ó cuan-
do lo verifican lo mismo que cuando pro-
ducen la infección es en sus últimas
epocas, cuando la masa morbosa ha su-
frito regresiones que cambian su estado.

Síntomas microscópicos. Si con el
Poccar histológico de Duchenne se extrae
un fragmento del Pínon después de lavar-
lo para separar la sangre que lo oscurece
se ve hecha de un color que es una masa dura
blanquecina, blanca rojiza ó amarillenta,
de aspecto leudaceo. Endurecida, por me-
dio de una disolución de bicromato
de potasa, cortado en laminas conve-
nientemente delgadas y coloreada la pre-
paración por medio del carmin, se en-
cuentran bajo el microscopio numerosas
celulas fusiformes unas veces, otras redon-
deadas con núcleo brillante de mayor vo-
lumen que los leucocitos, otras veces la
masa está compuesta de celulas grega-
les con veinte ó más núcleos, cuyos de-

mientos se hallan entremezclados con leu-
 cocitos, moléculas de grasa, glóbulos rojos y
 una substancia fundamental de tejido
 conjuntivo, ora en forma de *lacunas*
 ora *reticuladas*. Cuando el fragmento
 es blando se exprime y una o dos gotas
 del jugo disueltas en iodo-serum, per-
 miten descubrir los elementos celulares
 (veanse las figuras.)

The first part of the paper is devoted to a general
 discussion of the problem. It is shown that the
 problem is equivalent to a problem in the theory
 of differential equations. The second part of the
 paper is devoted to a detailed study of the
 problem. It is shown that the problem is
 solvable in closed form. The third part of the
 paper is devoted to a study of the properties
 of the solutions. It is shown that the solutions
 are unique and that they depend continuously
 on the data. The fourth part of the paper
 is devoted to a study of the asymptotic
 behavior of the solutions. It is shown that
 the solutions approach a certain limit as the
 independent variable goes to infinity.

4

5

6

Diagnostico

El diagnostico clinico del celulo-embrioma, se funda en la existencia de un agente irritante ocasional traumático las mas de las veces; en la edad y el crecimiento que son de tal importancia que Luchet asegura que todos los tumores de crecimiento muy rapido y mayormente si aparecen antes de los 38 ó 40 años, exceptuando los osteosarcomas pueden fundadamente diagnosticarse de celulo-embriomas; En su volumen, que es mayor que el de los demas tumores excepto el lipoma; en que generalmente falta el dolor hasta una época bastante avanzada y cuando se presenta es de carácter compresivo; en que rara vez infiltra los tejidos vecinos con los cuales contra debiles adherencias; En que es unico y su consistencia no es tanta que pueda confundirse con el osteoma, con

obras y fibrosas, ni tan pequeñas que
iguale á la pastosa del lipoma. En
que rara vez afecta á los ganglios vecinos
como el carcinoma, del cual lo dife-
rencian además la Topografía anató-
mica, el dolor, la ulceración y la infil-
tración de los tegidos. Los caracteres his-
tológicos como veremos mas adelante no
bastan por sí para distinguirlos de otras
producciones morbosas.

Curso y pronóstico

(Véase el paréntesis) Pero una de las circunstancias que hacen más graves los Tumores de esta especie es su recidiva que puede ser en el mismo punto de donde fue extirpado ó á distancia.

La recidiva regional es frecuente, pero el nuevo celulo-embrioma puede Parar Paro Paro en aparecer á veces, que puede el enfermo considerarse curado e aun morir de otra enfermedad cualquiera sin que el Tumor se haya presentado. Por otra parte no siempre la recidiva tiene lugar y creemos que más que la reproducción del celulo-embrioma deben temerse los efectos de su estancia en el organismo. Otras veces puede reaparecer el paciente dos, tres ó muchas extirpaciones y en cada una de ellas permanecer

largo tiempo en buen estado. Bellatier cita el caso de una anciana a quien estorpo varias veces un celulo-embrioma medular del deltoides, conservando la enferma por bastante tiempo en las primeras una salud regular y otro de un celulo embrioma melancólico de la cabeza estorpado seis años antes por Schult, el cual no se había reproducido hasta la publicación de la obra ya citada. Todos los grandes Cirujanos registran casos de esta naturaleza pero citamos de intento los dos anteriores, por ser las formas más malignas que se conocen.

¿Se reproduce el celulo-embrioma como el Carcinoma por tumores múltiples a distancia? Pocos autores han tratado este punto con la atención que merece. Los más se limitan a consignar como cosa ya resuelta que el celulo-embrioma infecciona al organismo y que puede asemejarse al cáncer en este carácter. Nosotros no dudamos de la reproducción del celulo-embrioma

crioma secundariamente en otras re-
 giones en la infeccion que proyecta
 a la economia; pero vemos una dife-
 rencia de primer orden en la marcha
 de dichas neoplasias. Es un hecho de ob-
 servacion admitido hoy, por todos los
 cirujanos modernos el que los celulo-
 embriomas, no afectan ó lo hacen
 muy raras, los ganglios linfaticos veci-
 nos. Puede suponerse, pues, con muchos
 casos de certeza, que las celulas sarcoma-
 tosas recorren con mucha dificultad
 los vasos linfaticos; y algunos llegan á aspi-
 rar que aunque pasan por estos conduc-
 tos quedan detenidos en el ganglio y
 pasa á los demas con gran dificultad;
 Podemos ocasion de hacer notar en
 nuestras observaciones que en efecto, aun
 que caqueticos ya un individuo los cita-
 dos ganglios aparecen normales. Notado
 ya este caracter por la observacion
 clinica ya Pardo en comprobarse el
 hecho con el microscopio. Debemos de-
 clarar que no recordamos haber visto
 un celulo-embrioma recidivado

múltiplemente en regiones distintas y que tales necrosis aunque existan, no estamos dispuestos á referirlas á la progresion celular. Todos hablan de celulo-cubrimos del pulmón y del ligado y nosotros creemos que pocos habrán fundado opinion de observarlos y la exactitud de los casos que se citan merece en nuestro concepto ponerse en tela de juicio.

Hay quien no tiene á asegurar que uno ó dos celulo-cubrimos del tamaño de un guisante produjeron la muerte del enfermo. Es posible, preguntamos que tales tumores admitiendo que lo fueran causara la muerte al paciente? Creemos que no. Harto mente se observan lesiones de mas estension, tuberculos y cavernas hasta del tamaño de una nuez y mayores ó miliares en innumerable numero y sin embargo los enfermos gozan de una salud relativa que en nada se parece al estado del individuo á quien un tumor ó muchos han llevado al marasmo que se conoce con el nombre de esqueziac. Obra en nuestro

poder una observacion recogida en 1845
 en el Hospital de Madrid que en la epoca
 del fallecimiento vivia el individuo
 con un solo pulmon, el izquierdo; pues el
 derecho estaba reducido á putrilago en su
 mayor parte y con Pales cavernas que no
 se encontraba punto alguno permisible. Es-
 tas lecciones eran evidentemente antiguas
 porque en la mayoria de las cavernas se en-
 contraba endurecido el Pégido á su alrede-
 dor. Pero será el medico que no haya
 Puido ocasion de observar estos hechos;
 sin embargo muere un individuo á quien
 se le habia estirpado un Pulmon celulo-
embrionario; en la necropsia se encuen-
 tran uno ó dos pequenissimos nodulos ó
 focos endurecidos y la rutina se encarga
 de hacerlo demás, el enfermo murió di-
 cen por celulo-embriionario reproducido
 en el pulmon. Con tal manera de cosas
 podemos conformarnos. Es verdad que la
 aparicion de los focos se observa y con otros
 sintomas evidentes de inflamacion de la
 serosa, pero la interpretacion que á nues-
 tro juicio debe darse es bastante diversa

de la de la generalidad. Esto se entera na-
 turalmente con la existencia de los celulo-
embriomas múltiples. Mas arriba lo
 hemos dicho, los celulo-embriomas mul-
 tiples son rarísimos y cuando se observan
 en el tegido celular propiamente dicho,
 mas bien deben atribuirse a Tumores de
 otra naturaleza degenerados en celulo-
 embriomas; y en los ganglios linfáticos
 tienen una explicación racional funda-
 da en hechos que hasta ahora nadie que
 sepamos ha tomado en cuenta. Conviene
 primeramente hacernos cargo de la ob-
 servación relativa á la época en que
 los ganglios aumentan de volumen. He-
 meralmente sucede esto cuando los ele-
 mentos del Tumor han superado á di-
 generan por su centro y cuando su vo-
 lumen es tal que la piel adelgazada e
 sufre ulceraciones y los nervios comprimi-
 dos provocan dolores - no siempre lo
 hacen -; su gran desarrollo lleva una gran-
 de de sangre que necesitaba para atender
 á las normales necesidades de otros orga-
 nos, y de aqui que, por aumento de gasto

haya una subeunias mas ó menor marca
 de sí lo cual han de sumarse las perdidas
 sufridas por la supuracion de las ulceras
 Concurriendo estas circunstancias se puede
 se observa á los enfermos palidos y maras-
 maticos. Es entonces probable que ya que no
 pasan las celulas por los vasos linfaticos pa-
 ra llegar al ganglio, lo hagan liquidos in-
 ruptos ó capaces de escitar su nutricion
 por que el proceso segun Abiiller lo con-
 tribuye una verdadera hipertrofia de to-
 dos los elementos del organo, que no pro-
 duce esplicacion bien, por la inmigracion de
 las ~~de~~ celulas procedentes del celulo-embri-
 onismo. Estas hipertrofias secundarias
 son raras y empiezan como breves di-
 cho en la epoca en que el tumor sufre
 un principio de degeneracion molecular,
 la cual ocupa generalmente su centro.
 Contribuye esto á agravar la situacion
 del enfermo en gran manera. Por activi-
 dad ganglionar parece mandar á la
 sangre una grandissima cantidad de
 corpusculos que quedan en estado de ce-
 lulas blancas, constituyendo una verdadera

34.
bucouthemina, como lo prueba la siguiente
Observacion recogida en la consulta del
Doctor Cebrían, distinguido Cirujano
de la Armada en Cartagena.

H.... H.... joven de 17 años de edad,
Temperamento linfático sanguíneo, robusto
y bien menstruado, de buena salud
habitual y sin antecedentes hereditarios
de ninguna clase. Acortando una es-
tera de su habitacion se habia clavado
en la eminencia hipotenar de la mano
derecha una aguja de que se estaba
sirviendo, larga y gruesa, que habia pu-
netrado como una pulgada; a los 15 dias
empuro a notar la parte aumentada
de volumen, formando eminencia re-
dondeada aunque de pequeña magnitud;
Pres meses despues el necesario crecimen-
to que el mal llevaba la obligo a presen-
tarse en la consulta del Prospero citado
quien declaro al padre ser un tumor de
nata naturalera lo que la enferma te-
nia y necesario para su curacion ester-
pante, comprimiendo los tres dedos, mé-
dio anular y meñique con los metacar-

pranos correspondientes. El tumor Pericel
 el Pannículo de una membrana pequeña re-
 dondado y con tres lóbulos al parmen,
 estudiándose su base desde dos centime-
 tros mas abajo del hueso piriforme hor-
 ta el surco interdigital, por el lado in-
 terno comprendía toda la región supio-
 Periar y por el esterno hasta el eje de
 la mano; por su superficie suscitaban nu-
 merosas vena, pero era indolente y
 no estaba adherido a la piel. No había
 infarto ganglionar y el estado de la es-
 ferma era muy tenue. El movimiento
 solo se conservaba en los dos primeros de-
 dos, estando los pies restantes en semiflex-
 ion y atrofiados. El padre de la joven re-
 claró por entonces la mutilacion y fui
 á consultar con un medico de uno de
 los pueblos inmediatos que gozaba fama
 de especialista en enfermedades de mu-
 jeres, el cual le declaró que en su concepto
 lo que padecía su hija era una infla-
 macion que no estaba supurada y que
 convenia resolverlo por medio de cauteri-
 das y pintura de iodo ó acelerar la supu-

racion. Con estos medios fue tratada por
 espacio de dos meses. Como el tumor cre-
 ciera mas cada dia y supuero un reblan-
 decimiento quístico por la parte interna
 creyeron Podavia en la existencia de un
 absceso que ~~abrieron~~, sacando pues san-
 guino en corta cantidad. Por este tiem-
 po volvi á ver á la enferma anhemí-
 ca y algo demacrada. El tumor tenia
 la forma de una pequeña cabeza de feto;
 comprendia toda la mano; la piel que le
 cubria ora por la gran distension supri-
 da ora por la aplicacion de los Tópicos
 mencionados se habia ulcerado en una
 estension de cinco centímetros en la
 parte interna y mas declive y habia
 otra ^{ulcero} mas pequeña en el centro del tu-
 mor. Las dos ulceras eran redondeadas
 con mamelones carnosos exuberan-
 tes, daban un pus sero sanguinolento
 e inodoro. Propiusosale por un Profe-
 sor joven, llamado entonces á visitar-
 la, la amputacion por el Percio medio
 del antebrazo como unico remedio
 que no fue ocytado. Hasta entonces

los ganglios conservaban su estado normal pero a partir de esta época empezaron a aumentar de volumen de una manera considerable, primero los axilares y luego los inguinales. El tumor giró por la compresión de los nervios de la mano o por la distensión causaba dolores cuando se le movíamos algún movimiento. Al poco tiempo una fiebre remitente con recargos vespertinos, vino a aumentar la gravedad del padecimiento que causó la muerte de la enferma a los ocho meses de haber sufrido el Puerperal Pírico, con todos los caracteres de una septicemia crónica.

En este caso tomaron parte los ganglios linfáticos pero en la generalidad de los casos Pírico poca o ninguna intervención. No sucede lo mismo con la vejal. Estas son en primer término las portadoras de los elementos tóxicos al organismo.

Llevan las vejas, en efecto sangre mal acondicionada, abundando en células blancas o corpusculos móviles

del tegido conjuntivo como lo prueban los datos publicados por Pannan; si pro cedieran del Puntos estas celulas no cabe duda que en cualquier parte, lo mismo en el pulmón que en otros órganos, pudieran desarrollarse en el mismo grado y quedar, ora en la misma forma redondeada, en la fusiforme o en la estrellada, que son las que prevalecen en el neoplasma, pero estas celulas blancas, cuando son aptas para el desarrollo no pro ceden de la masa morbosa misma, sino de su periferia y entonces pasan a formar tegido de manera que no es fácil que constituyan poco a menos que a ellos las induzca una causa adecuada.

Los productos tomados por los vasos de las sustancias del Puntos carecen de propiedades histogenias son productos de regresion que han perdido su vitalidad.

Mientras el celulo entorrio mac no ha sufrido degeneraciones que puedan a liquidar su masa la economia no es alterada mas que de un modo

cuantitativo; es decir que hasta esta época su benignidad ó malignidad está en razón del crecimiento y volumen, y sus efectos dependen de la mayor ó menor adherencia que su nutrición causa al individuo. En efecto todos los días se observan celulo-embriomas óscos y fibrosos de dimensiones considerables que no producen otro resultado. Al contrario, si el Puntos degenera por su centro ó periferia y el producto de la metaplasia supurada no se encuentra por encima de de luego la modificación cualitativa. A esto se añade la primera que existe ab initio. Pienso cada una de estas condiciones diferente significación pronóstica *causa poscicum*. Se comprende. La adherencia puede matar y de ello citamos algún ejemplo, pero la entrada en el torrente circulatorio de las producciones de regeneración del neoplasma que sin término podemos calificar de sépticas es la que causa la mayor parte de las defunciones; á menos que el arte ven

ga a alumiar al paciente del foco de infección, la marcha de ésta es continuua y iniciada; y la fiebre remitente la diarrea, las pleuresias ó pleuro-pneumonias que se observan cuando un producto de descomposicion entra en el organismo, no tardan en conducir al enfermo al termino fatal. Desde el momento que la infección empieza enflaquece el enfermo y de pálido que estaba toma un tinte sub-icterico. Esto se nota en todas las septicemias aunque en éstas menos marcada por ser infección crónica. En Píempe no muy temprano tomabase este estado de la piel como signo de la caquexia cancerosa y de la reproducción de la neoplasia si se intervenia con un procedimiento operatorio. Es verdad que la operación en este Píempe no está ya indicada pero se debe ciertamente, no á la recidiva sino á que las extirpaciones del Píematomismo quirurgico por sí muy graves en otras circunstancias venan en este caso por las condiciones en que se en-

encuentran los focos a hacerse fatales. Entónces es cuando en las pleuritis se encuentran en el pulmón los focos de que hablamos mas arriba, que muchos patólogos toman por celulo-embriomas, cuya existencia no se habia manifestado hasta entónces. No es preciso haber practicado muchas aberturas de cadáveres consecutivos a septicemias debidas a otras causas para recordar tales nodulos.

En resumen. El celulo-embrioma una vez desarrollado sufre metamorfosis regresivas que le hacen de curso mas o menos rapido pero que tienden a infectar al organismo a la manera como lo hacen los productos de descomposicion. Esta Pseudencia es con Pruna y Parde o Ppurans mata al individuo. La recidiva se verifica en la region en Prunro variable, cuando en ella han quedado restos del neoplasma ó por la anterior disposicion individual con causa rebonada que la provoque. La recidiva a distancia se

42-
verifica rarisima vez. Tambien han de
ponerse en duda la aparicion multi-
ple en diferentes regiones y aun en una
misma. El pronostico, siempre grave,
lo es mas o menos segun la topografia
del Ptereno que ocupa y la variedad
de que se trata.

Del Tratamiento general no
debemos decir sino que los resolutivos
y la multitud de medicamentos em-
pleados antiguamente, asi como la com-
prension manazida, en justo y completo
destruccion. Ningun tumor celulo-sus-
tancioso cura de otra manera que
eliminando su masa, ya con la apli-
cacion de los causticos, ya con el empleo
del bisturi.

Clasificación

Una agrupación que se amolde a las necesidades de la clínica no es posible hacerla actualmente, pues los caracteres percibidos a primera vista nos llevan con seguridad al pronóstico, ni el microscopio y el reactivo químico son todavía capaces de darnos esta noticia con la seguridad que la prueba necesitan. Muchos autores siguiendo a Virchow prefieren una clasificación elemental histológica, haciendo notar que la consistencia, el volumen la coloración etc. sirven a muy poca importancia en el curso ulterior del padecimiento. Sin embargo, los celulosos breves blandos, los melánicos, los de crecimiento rápido, aceleran la infección y en este concepto puede admitirse una clasificación fundada en los caracteres clínicos.

-Léa-
 Quehen da la siguiente que constituye
 tomando como punto de partida la
 base anatomica para los comprendidos
 en la primera y ultima variedades y el
 caracter clinico mas culminante para
 los tres restantes

Divide pues los sarcomas en -----

}	Linfoides	{	Cisticos	{	(Eiosarcoma, epulis sarcomatoso Centralis (mieloge- nos Virch. Abilo plaxas, medullosas (Rob. y Debaton
	Melanicos				
	Verrugosos		(Sarcoma- toso. Virchow		
	Oseos				

Billroth estudio primeramente
 la constitucion histologica y con arreglo
 a ella los divide en

Sarcomas

}	De celulas fusiformes (fibro-plas- ticos Lebet. plasmomas Tolin
	De granulacion (de celulas redon- das Virch)
	De celulas gigantes
	Particular sarcoma mucoso
	Mucosar
	Melanotico
Velloso (Tumor perlado)	
Plexiforme (canceroides, adenoides)	

Mas reconociendo que hasta hoy esta clasificacion no reporta grandes beneficios practicos, toma luego la base anatomicas propiamente dichas para cuantas de las unco variedades de que trata seguimdo en la restante el caracter clinico. Describe pues los.

	}	Helauglectasica
Sarcomas		Arteriales (encefaloides)
		Neurales (osteosarcomas centrales)
		Pouostosarcoma (condroma, osteoide)
		Adeno sarcomas

A nosotros Praxarinos, aunque ligeramente, todas estas variedades fundandonos en la base anatomicas dando en cada una de ellas una succincta nocion de su estructura y los caracteres clinicos que con mas frecuencia se presentan en cada variedad. Dividimos desde luego los celulo-embriomas en dos grupos; primitivos y secundarios y en ambos empezamos la descripcion por los que con mas frecuencia se observan como aparece en el siguiente cuadro:

Lo: celu-
lo embrio-
ma son

Primitivos

Secundarios

- | | | |
|---|-----------------------|--------------|
| } | Osteo-celulo-embrioma | { Central |
| | | { Periferico |
| } | Ademo-celulo embrioma | |
| | Linfo-celulo embrioma | |
| | Velanquectasico | |
| | Ademo-celulo-embrioma | |
| | Fibro-celulo-embrioma | |
| | Lipo-celulo-embrioma | |
| | Mixo-celulo-embrioma | |

Osteo célula- embrionaria

Merced a las células embrionarias de los huesos por su frecuencia, una detallada descripción. Casi siempre llegan a formar bastante volumen y su marcha es bastante irregular por que las variedades clínicas son numerosas. Los huesos largos y sobre todo los de los miembros son en los que mas comunmente se observan. Este privilegio es debido sin duda al numero extension y fuerza de los movimientos a que sirven de palanca que han de proporcionar, por tanto, en condiciones favorables para el desarrollo de la neoplasia. Tambien las primeras edades juegan un importante papel y aqui es donde se notan mas que en ninguna otra parte la influencia de la ley del desenvolvimiento de los tejidos de que hablamos en la etiolo-

gía general. Mientras predominara el trabajo de compresión, una causa cualquiera viene a producir una formación suprabasal que llega o no a término normal. En el primer caso (siempre creándose en pequeños espacios la nueva formación (osteoma exostosis) adquiere los caracteres de la antigua que andando el tiempo puede perder por numerosas causas. En el caso de no llegar a completo desarrollo tendremos el Celulo-osteoma.

Entre las dos formaciones hay naturalmente gradaciones a veces inapreciables. Así que se encuentra con frecuencia desarrollada por completo la sustancia periférica, quedando retrayendo la central que queda por este raron aprisionada en una verdadera capsula formada por hueso o por cartilago solamente, de manera que en los Pedregos blandos las células periféricas llegan a formar al tumor una cubierta que lo aislan de los circunvecinos. Mas el celulo-osteoma del hueso tiende por absorción continua a destruir esta

capa y á quedar libre, rodeándose de tejido conjuntivo.

Estos tumores se han dividido por el punto de donde toman origen en centrales y periféricos.

A. Yarcoma central = 9. muelo-gerro. Virch. G. Medullocela ó de Miel. Toplasas Rob.

Es frecuente en la infancia y juventud y en las epífisis de los huesos largos. Los condilos del fémur, la tibia, la epifisidad carpiana del radio, los metatarsos superiores e inferiores son los puntos donde casi siempre se presenta.

Anatomía patológica. Un fragmento observado al microscopio, pone de manifiesto la existencia de células de gran tamaño redondeadas ó multiformes con contorno numerosos nucleos, 10, 20, 30 y más, con varios nucleolos en su interior ó bien multiformes; todas encapadas en una sustancia granulosa amantada. A veces se las ve descender por una serie de

Células graduales de una célula simple
 (Böttcher). Estas células se encuentran nor-
 malmente en la médula de los huesos del
 feto y en la infancia se han encontrado
 Ranvier en las epifisis de donde como
 hemos dicho Ranvier forma más frecuen-
 temente origen el célula eubrio ma-
 central que, así formado ha recibido de va-
 rios autores el nombre de célula-eubrio-
 ma de células gigantes. Otras veces
 se ven solo células fusiformes entre me-
 cladas con células redondas de Transi-
 ción (Stammann) siendo blanda la sustan-
 cia intercelular. Esta forma es poco fre-
 cuente y es la denominada por Robin-
 son de medulocitos. Mas raras veces to-
 davia los osteocélulo-eubrio ma cen-
 trales se hallan compuestas de células gigan-
 tescas de fusiformes y redondas a la vez
 constituyendo un tumor mixto.

A simple vista se perciben isto-
 les que han sufrido la degeneración ca-
 seosa ó grasa con las cuales se obser-
 va más tarde el reblandecimiento del
 tumor y como este es secundariamente vas-

cular en algunos sitios ocupados por sus
 Pancies reblandecidas se forman quistes, con
 un contenido sanguinolento ó sanguineo
 puro, debido sin duda á la extravasacion
 que la sangre ha sufrido en los numero-
 sos capilares vecinos. Supon tambien la
 Transformacion mucosa, en cuyo caso en
 el interior del tumor se encuentran
 un numero variable de quistes (Cistos-
 cuto-embriomas). Otras veces, aunque
 raras se encuentran nucleos de Paget-oro
 debido á que la reabsorcion producida
 por el tumor en el hueso no ha sido
 completa, ó bien son de nueva formacion
 haciendo aparecer el celulo-embrioma
 como un antiguo encondroma cen-
 tral con el cual es facil confundirlo (Nucleos)

El celulo-embrioma formado en
 el interior del hueso, adelgaza sucesi-
 vamente las laminillas de este hasta que
 se forma una especie de cascara delgada
 que á la presion se dobla produciendo
 una sensacion parecida á la que se ob-
 tiene doblando un pergamino grueso.
 Los Pagetos vecinos suponen la Transformacion

grasosas. Su aspecto es blanquecino, su consistencia es dura y se hallan engrosados relativamente a su estado normal. Los músculos y huesos se reblandecen. En los peritumorales se encuentra tanto en los celulo-embriomas centrales cuanto en los periféricos una degeneración análoga a la que Werther describió en la fiebre Píptica para los rectos del abdomen y abductores del muslo. Los celulo-embriomas que se desarrollan en la infancia están casi siempre compuestos por células gigantes.

Formas y diagnóstico. El principio del celulo-embrioma central pasa generalmente desapercibido: solo el aumento de volumen de la parte en relación con el de otro miembro ó parte similar, el adelgazamiento del hueso, el ruido de pergamino que produce por la presión lo dan á conocer más tarde. La gran vascularización de estos tumores hace que á veces presente la Pídic y expansiones que pueden confundirlos con aneurismas, mas el conocimiento

de la situacion de las arterias destaca el error: por otra parte la expansion y el ruido de fuente en el aneurisma Pesan, cuando existen, inmediatamente despues de comprimir el vaso: tardando bastante tiempo en el celulo-embrioma. Este permanece intraso en tiempo variable mas una vez que le perfora crea y se apropia los tejidos vecinos. Su consistencia entonces es variable en unas partes, en otras dura: la exploracion con el Procar y el examen microscopico o la salida de alguna cantidad de sangre procedente de los quistes puede aclarar el diagnostico. Los tumores conocidos con el nombre de *epulis* no son otra cosa mas que celulo-embriomas desarrollados en la mandibula, Pusan en punto de partida en el alveolo o en la porcion esponjosa del hueso y presentan los caracteres indicados. Los tumores compuestos de celulas gigas Pesan o mieloplastas no recidian y generalmente llevan un curso mas lento por lo cual Helaton los ha comprendido

en la clase de Puntos benignos, pero como es raro encontrar uno compuesto solamente de los elementos citados, la diferencia nos parece espiciosa cuando me nos y nadie se atreveria hoy á afirmar por solo este dato el curso que habia de seguir el pseudoplasma. Cuando estos Puntos han llegado á perforar la piel su aspecto es rojizo, sangran con mucha facilidad y por esto raras demuestran al enfermo y le Poucau auténtico.

Osteo-sarcoma periférico

En frecuencia aventaja al central. Hecha de preferencia a los adultos sigue a estos en proporciones la frecuencia y rara vez se presenta en la vejez; y así como el central elige las epifisis de los huesos largos para su asiento, el periférico muestra su predilección por las diafisis; quíbra el hueso obedeciendo a la estructura diferente de uno y otro punto. En las epifisis el periférico se encuentra íntimamente ligado a las inserciones tendinosas que se encuentran con la misma sustancia ósea, al paso que en el cuerpo del hueso se encuentra relativamente más libre; expreguen que el cuerpo del hueso se encuentra en algunos puntos más exterior y que su grosor es más considerable y los agujeros exteriores obran con más fuerza sobre el como trazo de palanca. De cualquiera

manera, el osteo-celulo embro como periferico
 Preme su punto de partida en las capas pro-
 fundas del periostio (Suctur) quedando
 aprisionado entre dos barreras. Por fuera
 el periostio que se distiende aunque poco;
 por dentro el hueso. Hasta que la extensi-
 bilidad del periostio no lo impide el tu-
 mor se desarrolla comprimiendo en to-
 do ó en parte la circunferencia del hue-
 so, caminando hacia los epufis por entre
 una y otra ³⁴⁹ hasta llegar á cierto vo-
 lumen, dando al hueso la forma fusfor-
 me. Pasado algun tiempo Ponen las
 cosas otro rumbo. Siempre el tumor la
 capsula formada por el periostio y el te-
 gido celular adyacente; las aponeurosis,
 los tendones y musculos son invadidos su-
 cerivamente quedando distocados los peri-
 cyales vasos y nervios que persisten ilosos
 por largo tiempo. Los musculos supen
 á medida que el tumor aumenta de
 volumen sin duda, por la compresion
 la degeneracion granaita: se encuentran
 en mayor ó menor estension grisaceos ja-
 lidos; la perdida de su resistencia normal

trax que se disgreguen su esfuerzo algu-
 no y en este estado son absorbidos por los
 vasos del neoplasma. No Pa la capa em-
 pueru en el hueso el Trabajo patológico.
 Al porneqio a manera de excitante fun-
 cional se desarrolla en toda la estension
 del tumor una hiperplasia con los caracte-
 res de normal, es decir que hallandose
 excitada la capa osteogena, el resultado
 es la produccion de hueso. Esto puede
 suceder en estension variable y hasta cou-
 prender la mayor parte de la superficie del
 tumor y darle a este una durera de que
 generalmente carece y simular un osteo-
 ma ó un condroma. El tiempo que tarda
 el proceso patológico en invadir la capa
 formada es indeterminado, puede persistir
 por integra uno ó mas años, dando al
 tumor condiciones de benignidad que
 esta lejos de tener; puede desde luego tran-
 formarla en sustancia propia y continuar
 asi su desarrollo. En otros casos la parte
 de hueso formada es sitiada, digamoslo
 asi en uno ó varios puntos y englobada
 en la sustancia del tumor, uce atandne

entances en la inspeccion estos unidos, pero
 rana vez con los caracteres histológicos norma-
 les. En las inmediaciones y en una estension
 proporcionada a su longitud; el resto del
 hueso pierde su consistencia hasta el pun-
 to de cortarse con el bisturi y aun disgre-
 garse a veces a la presion de los dedos. No
 es solo el celulo-embrio una oseo donde
 esto sucede. Encuentrase el mismo reblan-
 decimiento de la sustancia osea en todos
 los procesos que invadida por largo tiempo
 por su perfecta nutricion. La medula es
 tambien absorbida despues de haberse trans-
 formado en gran la mayor parte de sus
 elementos, y cuando esto sucede es frecuen-
 te que la estructura del neoplasma sea
 unita. Los cartilagos son, despues de los
 nervios, vasos y fuertes tendones que per-
 manecen en sus correderas, las partes mas
 resguardadas por el proceso morboso; pues
 son al fin invadidos. Tambien la piel
 se conserva por largo tiempo ostentando
 sus venas arboladas grandes y numero-
 sas, asumiendo las prolongaciones radica-
 lares de los arbores, hasta que cuormemente

del Pusida se agranda ó gangrena en esta
 estension por lo regular al nivel de uno
 de los puntos reblandecedores ó en aquellos
 otros que por su posicion se hallan sujetos
 á roces ó compresiones. La ulcera que de
 esto resulta tiene caracteres bastante no-
 table para poderla distinguir de la
 carcinomatosa; su fondo es igual como
 melomas carnosos bien formados ó con ten-
 dencia á rebasar el nivel de la piel, exuberando
 sus bordes, nunca está rodeada
 hacia adentro y la ulceracion se estende
 en superficie mucho mas que en fondo;
 y finalmente el pus sero sanguinolento
 que segregaba nunca tiene el olor fetido
 que los autores asignan á la ulcera del
 cancer. Las hemorragias son frecuentes
 por que estos tumores llevan un desar-
 rollo de vasos considerables; es un sínto-
 ma posible sobre todo en los ancianos
 cuyas fuerzas agotan con rapidez. En
 apoyo de este hecho debemos consignar
 la siguiente observacion

Observacion 1^{ra} = Un oficial de
 Infanteria de la primera Guerra Civil

habia sufrido a la edad de 50 años un sa-
 blazo en la cabeza. Cicatrizada completa-
 mente la herida, notó tres años después un bul-
 to de poca consideracion, que permaneció
 estacionario por espacio de 10 años, sin oca-
 sionar molestia de ninguna clase. Quan-
 do ya el enfermo contaba una edad avan-
 zada empezó a crecer aunque lentamente.
 20 años después de haberlo notado ingresó
 en la clinica de Suores Oficiales del Hos-
 pital Militar de Madrid a cargo de mi
 distinguido maestro Doctor Camison, con
 un celulo-embrioma del volumen de
 dos puños que comprendia todo el espa-
 cio que media entre la sutura fronto-
 parietal, hasta dos centimetros por enci-
 ma de ambas cejas. Estaba ya ulcerado
 con manelones grandes y rojos al este-
 rior y movimientos pulsátiles en varios
 puntos y adherido a la piel que en par-
 te le cubria. En medio de los manelones
 se veian algunas arteriolas gruesas, que
 rompiendose pusieron muchas veces en
 peligro la vida del enfermo; por lo cual in-
 mediatamente que saltaba una se le apli-

caba el percloruro de hierro sólido, cauterio y hasta torsion en algunas. Presencí una de estas hemorragias en que saltaron tres arteriolas, una de ellas mas gruesa que la rama anterior de la Temporal. A pesar de haber accedido con la prontitud y esmero que en aquel establecimiento acostumbra, el Aparatista de la sala, practicó la Torsion por indicacion mia y aplicó el percloruro de hierro; el paciente perdió una buena cantidad de sangre; poco despues se presentaron Prominentes los ganglios Temporales. La anchura base del Tumor, la edad del enfermo y lo debilitado que estaba, retrajeron al Profesor de intentar una operacion. Poco despues murió el enfermo, estenuado por tanta perdida de sangre. Tuve la curiosidad de enterarme a con-
 tra de una falta que no fué notada de la disposicion del Tumor y ver que arrancaba del periostio, que el tumor estaba casi intacto y que en la periferia existian numerosas arteriolas y gruesas venas, y finalmente que en el centro del Tumor existia un poco caseoso, estando consti-

Peyendo resto por una masa dura de aspecto
 Las doce (1º)

(1º)..... Una vital entusiasmada piedad impide que en los hospitales se practique la autopsia de individuos á quienes sus familiares ó el estado costean funerales, por un ejemplo si estos sujetos han ocupado alguna categoria social. He seguido con interes la historia clinica de varios enfermos y cuando han fallecido y he querido completarla con el examen cadaverico, siempre me ha sido negado el permiso para verificarlo. No culpo por esto á los que me lo han negado, que cumplan su deber; pero, hasta cuando ha de existir el pretexto religioso para poner trabas al estudio de la ciencia? ¿Los que el examen lo es mas ó menos por que lleve ó no unas cuantas incisiones? ¿No es una ridiculez que deje de aprenderse en el muerto, lo que ha de ser útil á los vivos? Muchos pelagran la frase del celebre autor del *Uicio del Cristianismo*; lejos de mi el grosero bosturni! Conozco en que es bounta pero falta de seriedad como muchas consideraciones hechas

por Chateaubriand que, como poeta escribía
con la imaginación

La masa morbosa surge por el centro
la transformación caseosa y Pungo au-
dando penetran los elementos de la regre-
sion en el organismo, obrando como agua
Por delirios. Tambien es frecuente que en
diversos puntos se reblandezcan, apareciendo
la sustancia fundam. vital liquida en la
que nadan los elementos celulares; esta
sustancia forma estos es los caracteres de
la misma apareciendo en ella por el efecto
del ácido oxálico las estrias caracteristicas.
Otra vez el contenido de la parte reblandecida,
le componen sangre extravasada y de
Puntos organicos. Estas transformaciones
tambien que se encuentran en el celulo en-
torisma perioral con mucha frecuencia
quistos numerosos.

Al examinar en microscopico se encuentra
que la mayor parte de estos Puntos estan
constituidos por celulas fusiformes delgadas
y agrupadas en haces en un medio de una
sustancia intercelular fibrosa que les da

la consistencia dura que generalmente afecta
 el neoplasma. En otras ocasiones parece que
 por la remision ó prolongacion de las células
 mencionadas, se forman células radiadas
 con varias prolongaciones. Tambien suelen
 hallarse entre ellas células con unas y otras
 células redondas Pan parecidas á las del
 tejido conjuntivo por lo que la distincion
 entre las normales y patológicas es de todo
 punto imposible. No es rara vez se en-
 cuentran en el celulo-embrioma pri-
 mario células gigantescas como las descri-
 tas en el central. Se encuentran algunas
 veces células casi Pan voluminosas como
 las de los cartilagos ó las de epitelio pa-
 sivo. contienen uno ó muchos núcleos
 grandes y nucleolos, y cromosomas brillantes
 en su interior. La sustancia intercelu-
 lar fibrosa que las envuelve forma abue-
 cos perfectamente marcados. Otras veces se
 presentan estos abuecos aislados, Pan for-
 mando grupos (figura) pero siempre
 las células se hallan unidas á las fibras
 de las que es difícil separarlas. Esta opinion
 es importante para el diagnóstico histoló-

gico del celulo-embrioma alveolar, por
 que demuestra que Pales celulares son de
 Pegudo conjuntivo y no de epitelio como
 en el carcinoma. Billroth. Según este
 autor es tan difícil la distinción que
 no se atreveria a dar nombre a un frag-
 mento de estos tumores bajo el microscopio (1º). El mismo Virchow ha descrito
 como cánceres delo tibia, tumores que
 presentaban estas condiciones histológicas
Sintomas. El celulo-embrioma peri-
 férico, desde que es apreciable se presenta
 como eminencia redondeada que estendi-
 dore en longitud, da al tumor la forma
 de huso, apreciable solo después de bastante
 tiempo en los tumores cubiertos por muchas
 partes blandas. Una vez rota la cubierta
 perióstica no tarda en ser perceptible
 la masa dura que constituye el tu-
 mor. Crece cada vez mas a formar la
 forma redonda, impujan a crecer en dis-
 tintas direcciones lobulos que le dan
 un aspecto abollado. El tumor adquiere

(1º)... Obra citada, p. 679.

como término medio el volumen de una cabera de feto de Perrino, pero puede llegar a ser exorbitante como en el caso del Dr. Encinas (2). La superficie además de ser abollada como hemos dicho es de consistencia desigual; dura en unas partes, comprendiendo a la masa del tumor, blanda en otra por las regresiones que

(2)... Se encuentra este caso modelado en el Museo de la Facultad de Madrid. Era la enferma una mujer de 38 años casada, y bien reglada. Hacia 18 años que habia empujado a notar una eminencia redondeada en la parte media del muslo derecho, region antero-externa. Creció muy poco en 10 años y no le habia molestado durante este tiempo para nada. A partir de esta época Púso un rapido incremento, obligandola a consultar varios profesores; fue siempre indolente y aunque de bastante peso, marchaba la enferma con bastante libertad y dos años antes de ingresar en la clinica habia dado a luz una niña que traia consigo y estaba

puede supur o en fin con eminencias
pequeñas redondeadas y fluctuantes, cuan-
do como sucede con frecuencia presentan
quistes. Desarrollarse bajo la piel nume-
rosas venas que toman una magnitud
proporcionada á la del tumor. La piel
hasta después de bastante tiempo pre-
senta su coloracion normal luego se pre-
senta variegada por infiltrarse en ella el
pigmento sanguíneo. La úlcera ó ul-
ceras que en la superficie se presentan qu-
edan desentadas mas arriba. El resto del
miembro se atrofia y el enfermo decae
y pierde las fuerzas con arreglo al mas ó
menos rapido desarrollo de la neoplasia.
Dos caracteres importantes debemos re-
cordar aqui; que estos tumores son indo-
lentes y que el infarto ganglionar es
raro en ellos.

Obiis untrada. En este tumor comprendia el tu-
mor los dos Periclor inferiores del miembro, fué desar-
rollado el miembro con la brulita por que todo el miem-
bro sabe por el Prof. citado, saliendo la enfermo 10 dias
después perfectamente curado. El tumor pesaba 36 libras

Observacion. = P. U. M. soldado
del 2.^o Escuadron del Regimiento Cabal-
leria de la Reina de 22 años de edad y
temperamento sanguineo nervioso.

Hace ocho meses que sin causa
apreciable notó una pequeña eminencia
debajo de la Pubertad de la Fibia izquier-
da que fue aumentando insensiblemente
hasta que poco despues una marcha
forzada le dió gran incremento, obligan-
dole á entrar en el Hospital de San-
to para su curacion y de cuyo establecimien-
to salió en el mismo estado en 3 de Mar-
zo de 1877 para el Hospital de Madrid
en cuya Sala 1.^o núm. 19 ingresó el dia
8 del mismo mes, presentando un tu-
mor del tamaño del Pumaño de una
cabera de adulto bilobulado, surcado
en su periferia por grandes venas con
focos reblandecidos y de color oscuro y
duro en casi toda su masa, era indolente
á la presion, aunque cuando an-
daba moviéndose la pierna le molestaba
algo. Comprendia en estension la mi-
tad superior de la pierna hasta los condi-

los de la Ribia. La parte inferior del miembro estaba edematosa, la superior atrofiada; no habia infarto ganglionar. El dia 14 se supuro á formar una úlcera que se extendio rapidamente hasta formar cuatro centimetros de diametro; era superficial con mamelones algo elevados y bordes adelgazados: se curó simplemente.

El dia 30 del mismo, conociendo el enfermo de que era inutil cuando espurosos se hacian por conservar el miembro se decidió á que se le amputara, como se verificó al siguiente dia por el Perico inferior del muslo y por el metodo circular. Se hizo la cura de oclusion con algodón en rama. Ocho horas despues se operado se presentó la fiebre de reaccion moderada, y se le dió agua de naranja para bebida y un cortadillo de vino de Jerez cada 6 horas.

El dia 20 del mismo, sin fiebre, dolor ni sintoma alguno notable.

El dia 5 por la tarde ligero movimiento
 10 febril 38° 3 de 4.

El día 6 por la mañana apareció por la tarde fiebre alta 39°3.

Día 7 mañana 38°9 q. 7 se levantó el aposito. Quitadas las primeras vueltas de venda se notó marcada fetidez en todo el algodón que cubría el miembro. El tumor ó mas bien el maniguito de piel se encontraba lleno de pus fetido y los bordes despegados. El fondo de la brecha se presentó grisáceo en toda su extensión: se curó con agua fenicada. Por la tarde remisión.

El día 8 se presentó de nuevo fiebre con carácter remitente. Se siguió curando dos veces en los días sucesivos.

El día 11 se presentó dolor en el costado izquierdo con tos seca.

El 12 se agravaron los síntomas pleuríticos. El enfermo había enfloquecido rápidamente y la piel había tomado un tinte subictérico.

El día 13 por la tarde falleció el enfermo á consecuencia de septicemia. Veinte y siete horas después practiqué la autopsia con todo el curso que me

fue posible. El hígado estaba lardoso con mamelones blanquecinos en el fondo y los bordes despegados y gangrenados. Toda los puntos de suturas. Las venas femorales y safenas algo europeizadas en su interior hasta 10 centímetros mas arriba de su sección. El pulmón izquierdo presentaba un foco caseoso puntiforme del tamaño de un hueso de patatas, el derecho normal. La pleura del lado izquierdo europeizada con abundante derrame sero-puntiforme en su interior. El pericardio con alguna serosidad; los demás órganos no presentaban cosa notable. El aspecto del Puerro a simple vista era el de una masa grisacea con un foco caseoso en su interior que comprendia la tibia en una longitud de cinco centímetros. El Puerro se continuaba sobre el hueso por abajo y entre este y el pericardio que habia desaparecido asi como los condilos de la tibia, quedando integros los cartilagos. En el interior presentaba puntos reblandecidos y llenos de sangre semi-fluida. Los músculos

de la puerma Peman en toda su estension, a punto de lauguecino y se rompian con summa facilidad. Este Pumor se conserva en el Gabinete anatomico-patologico del Hospital citado.

Observacion. J. J. de 23 años de edad, Soldado del 1.º Regimiento de Pardo de Artilleria, de Pempromiento nervoso e idiosincrasia hepatica. Recibió en el mes de Junio de 1846 una coz en el costado izquierdo que le produjo una contusion que curó con rapidez. En Enero de 1847 notó en el punto donde habia recibido la lesion anterior, un bultito del tamaño de un huevo de pato adherido a la 6.ª costilla y que rodaba bajo la piel. Creyó que se resolveria con la aplicacion de medicinas caseras, pero viendo que iba aumentando su volumen pasó al Hospital Militar de Madrid en Junio. Se pintó aquello que parecia induracion, con Puntura de iodo y disminuyó algo. Salíó del Hospital con cuatro meses de ausencia para su casa. En Noviembre volvió a la misma sala 1.ª de Cirujia

núm^o 12, con el mismo tumor, que te-
 nia una extensión ya de 20 centímetros
 a lo largo de la costilla, comprendiendo
 por arriba y por abajo los espacios 5° y 6° .
 Era duro, lobulado y de un crecimiento
 tan rapido que en Diciembre compren-
 dia cuatro espacios intercostales, esten-
 diéndose mayormente en la dirección
 de la axila y poco después, en Enero, se
 había apropiado ya de las inserciones
 y parte del musculo dorsal mayor.
 Era indolente a la presión y palpación,
 pero el enfermo empezó a quejarse de
 dolor en el pecho, y tos seca, indicando
 alguna complicación de parte de los
 órganos contenidos en la cavidad tho-
 rácica. El enfermo se iba demacrán-
 do; la piel que cubria el tumor se ha-
 bía adherida y de color negroceo en
 algunos puntos, y surcada en toda su
 extensión por gruesas veas. Fue dado
 por inútil, en cuyo concepto salió del
 Hospital por considerar que el tumor
 no era susceptible de tratamiento: pues
 ni la operación se purgó convenientemente.

atendiendo al desarrollo que habia adquirido y temiendo gravísimas complicaciones de los órganos respiratorios si se llevaba a cabo. Murió luego en las clínicas de la Facultad de donde salió por considerarse igualmente que era imposible; no sin que antes se promoviera una viva discusión entre algunos Cirujanos, sobre la causa de la disnea y dolores Torácicos de que el paciente se quejaba. Opinaban unos, que existía un hidro-torax como causa de estos síntomas y otros que eran producidos por la compresion del Pulmón desarrollado también hacia el interior. Se hizo, si no recuerdo mal una puncion exploradora, la cual no dio salida á líquido alguno. El enfermo marchó á su casa pocos dias despues.

Pronóstico y tratamiento del osteocelulo-embrioma

Si todos los sarcomas son graves por su naturaleza y por su marcha, los desarrollados en los huesos tienen una gravedad particular, por que el miembro afectado es la amputacion del miembro o la estropeacion del mismo sucediendo con él el hueso sobre que asienta en bastante estension. En cuanto á la primera operacion por si sola lleva tal gravedad que causa un 60 por % de defunciones. Existen estadísticas que dan el 80 por % de curaciones en los amputados. Todos los que han practicado o visto practicar algunas saben á que atenderse y saben tambien que tales documentos mas que como resultado clinico han de tomarse como cuentas galanas rendidas

por algunos Cirujanos. Ahora andando
 el tiempo se obtenga tal éxito, quiza la
 manera de tratar la herida resultante
 entre por mucho en los sucesos que se
 obtengan. Por el pronto y aunque no sea
 este el lugar mas á propósito, debemos
 confesar ingenuamente que la llamada
 cura por oclusion, nos satisface poco,
 por que no puede hacerse de manera que
 corresponda á la concepcion teorica, y aunque se
 pudiera, creemos que carece de fundamento
 solido. De las amputaciones que hasta hoy
 he presenciado, ninguna recuerdo en que
 la curacion se verificara per se permanen in
teritorem. Y es natural que así suada
 pues en una seccion de guerra ó mundo
 por ejemplo, ni la superficie se adapta
 tan perfectamente que en todas partes
 resulte el verdadero contacto que es
 necesario, ni todos los Pegidos emplean el
 mismo tiempo en verificar el proceso
 cicatrizal. Aunque practicada la operacion
 con todas las reglas del arte, no puede
 impedirse que queden pequeñas porciones
 de Pegido, destinadas mas tarde á la eli-

minacion. El Muro Pardo mas en cima
 Pueras, que los minuculos, nervios, piel
 ect^a, y la porcion de arterias situada de
 bajo de la ligadura, y la porcion de ve-
 na inferior a la primera valvula han
 de necrosarse ó sufrir la regresion y gra-
 sosa que no siempre se absorve pronto.
 Agreguemos á esto otra cosa que á mi
 ver influye muy de favorablemente en
 la curacion de angustaciones y resac-
 ciones el llamado ^{sistema} ~~proceder~~ ó metodo de
 curar Pardián. Llegan los partidarios de
 este proceder que camian con el muro so-
 lo, menor molestia al enfermo y que es
 el Pan fait el contacto del aire exterior
 que descomponga el que formado, como
 sucede en los abscesos, cuya abertura no
 se ha verificado todavía. Debemos adve-
 rir no obstante, que ni una opera-
 cion de esta clase es comparable á un
 absceso, por haber sufrido ya la superficie
 cuenta el contacto del aire, ni los abs-
 cesos son Pan inodoros é inocondes como
 les parece á los Comizanos que sus Partien
 esta opinion; y no son pocos. Algunos han

aprendido merced a' dolorosas experiencias, lo inconveniente que es tal proceder para el enfermo. No importa que quince minutos mañana y tarde sean algo doloroso si el resto se pasa tranquilo, si la carne del enfermo se conserva limpia y no impregnada como suele suceder, de los productos de secrecion y de los de la herida; si libra de la infeccion que no tardando mucho te produce unos y otros; y si libra finalmente con las curas repetidas a' corto intervalo de la fiebre, de los abscesos metástasicos y de la septicemia que te matan. Estas consideraciones que son algunas clinicas que la experiencia personal que algunos Profesores sacan siempre a' la palestra, por todo y para todo me llevan a' sentar la siguiente proposicion que para lo que te vito, tiene caracter de Ley general. Las primeras curas en amputaciones, resecciones y operaciones cruentas de estension y profundidad deben practicarse antes de las 48 horas siguientes que es lo que generalmente tarda en presentarse

la supuración y debe procurarse por
 todos los medios. Puer siempre expedita
 la salida de este producto ó limpiar
 la herida dos veces al día cuando menor.
 Las demás indicaciones de los osteocelos
 embrionarios son sintomáticas y deben
 atenderse según la mayor ó menor gra-
 vidad que lleven en sí; las hemorra-
 gias, el dolor y la estension de las
 fuerzas, son las que con mas frecuencia
 se observan y nada tenemos que decir
 sobre su importancia ni sobre los me-
 dios que cuenta la ciencia para comba-
 tirlas, que no estén ya en la mente de
 todos. Son principios indicados en la
 Cirugía general y sobre los cuales nada
 especialmente puede añadirse

Adeno-célulo-embriomas

Las glándulas son órganos de trabajo constante, y por esto, tanto como por el gran riego vascular que tienen están expuestas a padecer con frecuencia neoplasias; pero el número relativamente mayor de elementos que entran en su estructura anatómica hace que la variedad de ellas aumente. Los cánceres propiamente dichos, los adenomas papilares y los adeno-célulo-embriomas, son los que con más especialidad se desenvuelven en estos órganos. La mama y el ovario en la mujer y el testículo en el hombre son los que con más frecuencia los padecen. Siguen en escala la tiroidea, parótida y la peritona. Cambren el grupo anatómico a que pertenecen tiene su privilegio. Así parece que las de disposición acinosa padecen con más frecuencia que las tubulares y estas más veces que las foliculosas. Esto

se explica por la mayor actividad que las diseminadas en racimo presentan generalmente, pues como antes hemos dicho, una glándula Puboular (Testículo) presenta por esta razón sin duda una disposición a las neoplasias que otras muchas; y es que desde que su función empieza a ejercerse es activa y se halla sujeta a numerosas causas de irritación, tanto internas como externas. Las folioulas padecen con menor frecuencia, pues si bien en las de la que se presentan tumores de nueva formación, el número de glándulas es tal que pueden tomarse como raras, respecto de las enumeradas anteriormente. De ellas debemos excluir aquí las formadas por retención que Virchow separa en una clase.

El Plegido glandular puede desarrollarse en conjunto conservando los caracteres y uso del Plegido normal (hipertrofia) o bien desarrollarse parcialmente una de sus porciones quedando normal la relación de los elementos anatómicos entre sí aunque difiriendo en volumen, número

y porcion del resto del organo. De esta ma-
 nera se halla formado el verdadero adenoma;
 su procedencia es de un tubulo
 forunculo (Broca, Geber). La irritacion
 interna ó esterna trasmite las unas ve-
 ces su accion al elemento epitelial (por
 disposicion hereditaria ó adquirida) que
 desmenuandose ó espensas de los demas
 viene á constituir el carcinoma. Genal-
 mente la accion puede localizar de la
 misma manera su predominio en el
 tejido conjuntivo ambiente que pro-
 liferando como lo verifica en las demas
 regiones da lugar al celulo-embrioma
 del cual vamos a ocuparnos.

El adeno-celulo-embrioma
 toma origen en el tejido conjuntivo
 que forma el tejido ambiente ó la capa
 exterior de la glandula acini; Pudo ó fo-
 liculo que comprime é invade, luego
 y hace degenerar en sustancia propia
 celulo-embrioma poroso, ó bien se
 vuelve ó retrine en su interior. Este es
 el caso mas frecuente y que ha dado lu-
 gar á considerarse como de nueva forma-

84.
ción las proyecciones de glándulas citadas y á
que se ha ya dado al Píñon el nombre
de adenoma considerando benigno en
su pronóstico, lo cual no deja de ser cierto
en parte para la glándula mamaria,
que es donde más frecuentemente se ob-
servan y donde su curso es más lento; pero
generalmente hablando, es un error, contra
el que conviene estar prevenidos; Celulo-
embriomas glandulares hay que no ceden
en malignidad al cáncer, como luego ven-
dremos ocasión de hacer notar.

El adeno-celulo-embrioma
se presenta en las mujeres durante la épo-
ca menstrual ó poco antes de la pubertad,
y excepcionalmente en la infancia y después
de los cuarenta y cinco años. Es más frecuente
también en las que no han tenido hijos. En
los hombres se observan en todas las edades
pero sobre todo en la adulta; en los niños
se presenta á partir del momento en que
la glándula empieza á funcionar.

El Píñon de las neoplasias hista-
lógicas está constituido por células
redondas, pequeñas, unas veces y otras por

células fusiformes. La sustancia intercelular
 es abundante y fibrosa en los celulo-embrio-
 mas duros y gelatinosa en algunos y rara
 en otros. La relación entre los dos elementos
 celular y sustancia ^{unitiva} ~~estructural~~ es la que da
 la mayor ó menor malignidad al tumor.
 En efecto los celulo-embriomas de sus-
 tancia fibrosa están mejor limitados, su
 evolución se verifica en mucho tiempo
 y sufre más tarde las degeneraciones á que
 todos se hallan sujetos, infectando raras
 vez los ganglios vecinos. Los blandos por el
 contrario contienen gran número de celu-
 las y una consistencia tal que recuerda la
 de la masa encefálica, por lo que antigua-
 mente se les designó con el nombre de en-
 cefaloide, confundiéndolo con el carcino-
 ma del mismo aspecto & clínicamente
 fueron considerados como los tumores ma-
 malignos. Puede sin reproche seguirse
 considerando así, por que aunque histológi-
 camente se diferencian, bajo el punto de
 vista clínico en nada difieren. Su blanda-
 ra hace que infiltre frecuentemente los te-
 gidos adyacentes y que su recidiva local

se presente en la mayoria de casos lo mismo que en el carcinoma; dan como él, por el corte, salida a un liquido opalescente conocido con el nombre de *ecor canoso*: liquido es que los antiguos hacian consistir la malignidad de la neoplasia y que hoy dia tiene el mismo sentido práctico. Esta aqui como en el carcinoma formada por *sero y mucina* con la sola diferencia, que las celulas epiteliales de este se hallan sustituidas por celulas redondas de *tejido conjuntivo*. Vemos pues, que la *distribucion histologica* lleva al terreno clinico *proquisima ventaja*. La *manana* y el *testiculo* son los puntos donde mas se ha observado esta variedad. La *manana* *celulo-embriomatosa* supera las *transformaciones* de la de los otros organos, pero sin duda por la estructura de los que ataca; la mas frecuente es la *quistica*. Estos quistes reconocen por causa las *dilataciones* de los *exciemas* *mas* *veces* y otras, la de los *conductos excretorios*. En este ultimo caso, en los primeros tiempos por la dilatacion es *lineal* en forma de

brevidad, desplegándose las sinuosi-
 dades de la mucosa; van estos quistes ad-
 quiriendo poco á poco la forma redon-
 deada que primitivamente tienen los
 de la primera procedencia. La dilatacion
 alcanza como es consiguiente al epitelio
 que aumenta en dimensiones, tornando-
 se las celulas casi redondas del de los acini
 en un epitelio cilindrico dispuesto en su
 superficie lisa. Ocurre finalmente el quiste
 por desdoblamiento de dos ó mas con-
 ductos excretores ó por el de un conducto
 variable de acini y por la secrecion del
 liquido sero-mucoso q' que queda en
 su interior aunque se evacue como he-
 ce á veces una pequeña cantidad en
 los demas conductos y que estos proximita
 al periton. Los celulo-embriomas que
 supren estas transformaciones, llegan á
 adquirir considerable volumen como se
 observa en la mama y mas frecuentemen-
 te en el ovario que en estos casos puede
 simular una preñez de todo tiempo
 y en la glandula Píeoides, bien que en es-
 ta el contenido sea mas viscoso sanguinolento

ó sanguinolento que sero-mucoso. Después del ovario suava y Piróides el Pesticulo es donde con mas frecuencia se hallan estos quistes, que aparte de las molestias que pueden causar por el volumen del tumor no modifican por su marcha y nada su naturaleza. No sucede lo mismo con las transformaciones caseosas y castilazmosas. La transformacion caseosa cualquiera por el centro de la masa ó por el de uno de sus lobulos, no tarda en ganar las partes periféricas, reblandecese y formar una especie de absceso que abierto al exterior tra de traer ó *fortiori* la formacion de una ulcera de mal caracter, cuya supuracion tra de contribuir en mucho á la debilitacion del paciente, ó promueve en contacto con los linfaticos del organo ó region y mas frecuentemente con las venas de la masa moribunda, puede mandar por estas dos vias á la circulacion y mas particular que infecta el organismo ó determina metástasis por embolia en organos purpurinatosos. Esto se observa algunas

veces, pero en epocas avanzadas de la neoplasis.

La Transformacion calcarea y cartilaginosa es extremo raro. Determinan por el contrario una regresion favorable y se presenta comunmente en los celulo-embriomas, cuya sustancia intercelular es fibrosa. Aparecen entonces nucleos duros sobre los cuales por aponicion van colocandose tales calcareas o celulas de cartilago que toman los caracteres de este o del tejido esco. Estos nucleos no tienen sitio de eleccion. Se los encuentra, asi en la periferia como en el centro del tumor.

Sintomas, curso, pro- gnóstico

El adenocelulo-embrioma se ha ce-
notar cuando su volumen llega al de una
avellana, sea en la mama, testículo ó cual
quiera otra glandula accesible al tacto;
pero como es indolente y causa pocas in-
testinas, no reclama por parte del enfermo
ningun cuidado, ó menor que se trate si-
tuado en punto donde pueda perturbar
alguna funcion. No sucede por ejemplo
en los celulo-embriomas que ocupan el
lobulo medio de la prostata que produ-
cen una disminucion en el calibre de la
uretra que obliga al paciente á recla-
mar su curacion. Lo dificil y aun im-
probitable que en estos casos ha de ser el diag-
nóstico se concibe sin trabajo. El tratado
la estrechez como tal y en un tiempo
mas ó menos largo se presenta de nuevo

el enfermo con su dolencia; incluso experimentadas en contraron aumentados los Obstáculos al paso de la sonda en Tránsito más largo. Confieso, no obstante, que estoy lejos de creerme con suficiencia para fundar en estos casos un diagnóstico siquiera probable. Generalmente cuando el Pícor ha adquirido las dimensiones de un huevo de paloma y crece en poco tiempo hasta llegar á la de uno de gallina el enfermo reclama los auxilios del arte.

Por esta época se presentan estos Pícores, duros, indolentes, elásticos, sin alteración en la piel y ganglios linfáticos vecinos y al tacto se percibe perfectamente aislado de los órganos circunvecinos. La superficie es raras veces lisa, por lo común presenta eminencias más ó menos notables. En el periodo menstrual suele el Pícor dar lugar á una presión y Pícoron desagradable en la mama enferma. Persiste generalmente este estado uno ó mas años, crece luego paulatinamente y muy tarde en

partan los ganglios. *Algunas* vez producen la infección; pero antes de que esto suceda se presentan las regresiones de que mas arriba hemos hecho mención.

El pronostico de estos tumores varia en cada organo. Los de la mama son los que siguen el curso tipico hasta llegar al volumen mencionado ultimamente.

Desde entonces empiezan en el las transformaciones quísticas y crece el tumor hasta poderse comparar a veces a una cabeza pequeña. En este estado no puede permanecer largo tiempo. La piel del tumor se ulcera, derramase el liquido del quiste que vuelve a llenarse de nuevo; la compresion produce dolores lancinantes y estos praeen en por de si el uso omnia pertinaz. Las venas se perforan y si el arte no lo remedia con oportunidad, pronto terminan con la vida del sujeto.

Algunos autores señalan dice Virchow (p. 362 tomo 2.º Obra citada) con raras excepciones celulo-embriomas benignos, pero como yo hemos indicado mas arriba este genero de tumores, tiene propiedades infectantes

y por consiguiente al menor localmente maligna, lo que explica los casos de recidiva que yo he visto muchas veces en la cicatriz de un tumor del mismo caracter, por cuya razon considero como un hecho establecido que el (^{carcinoma} Celulo-embrioma) de la mama es un tumor de una malignidad limitada pero con plena y entera facultad de producir metástasis. Los celulo-embriomas mamarios que superen de los cuarenta años en adelante, rara vez tardan mucho tiempo en verificar su evolucion. Se reblandecen pronto, toman el caracter escaloideo, o melánico, rompen la capsula fibrosa que primitivamente los envolvía infiltran los tejidos cercanos y mandan al torrente circulatorio embolos que, o los reproducen u ocasionan Prastomas de consideracion; aparte de que la recidiva local es muy frecuente en ellas por ser difícil la reparacion total de la mama. Parece por otra parte que acercandose la epoca de la vida en que el carcinoma se desarrolla, muchas de

Este celulo-embrioma se unen tal
 actividad al epitelio, que este, en lugar
 de aumentar en volumen como lo ha
 ce en los otros, prolifera, aumentan sus ce-
 lulas en número y se constituye así un
 tumor misto sarco-carcinomatoso de
 mas o menos gravedad que el celulo-embrioma
 ó el carcinoma aislado. En las niñas
 el crecimiento del celulo embrioma, es
 rapido, pero lo mismo en ellas que en
 las jóvenes no suele presentarse la reci-
 diva despues de la operacion ó si lo ha-
 ce es despues de un tiempo sumamente
 largo (10 ó 20 años) y el nuevo tumor,
 estirpado, deja á la enferma en condicio-
 nes de vivir sin incomodidad hasta
 una edad mas ó menos avanzada.

Diagnóstico

El diagnóstico de los adenocelulo-epiteliomas de la mama es bastante difícil sobre todo cuando se desarrollan en edad madura.

El siguiente cuadro pone de manifiesto las diferencias más notables que se observan entre el celulo-epitelioma y el carcinoma de las mamas.

Célulo-embrioma

La frecuencia en la edad que con mas frecuencia aparece, sigue a esta la edad adulta y especial mente se ve desarrollado en la infancia y vejez.

Ataca indistintamente a mujeres casadas y solteras y con mas frecuencia a los últimos.

NO es apreciable la herencia.

NO hay alteracion en el punto de presentacion que suele ser central y se propaga a otros el tumor cuando tiene ya bastante volumen.

Se estaciona por largo tiempo cuando crece lentamente. Los indolentes o solo se hacen

Carcinoma

Tiene su maximum de presentacion, desde los cuarenta y cinco años en adelante. Es raro en las demas edades.

Es mas frecuente en las serenas que en los Puntos hijos.

Hay antecedentes hereditarios muchos veces.

A Rededor del punto donde se presenta se ve con frecuencia en la parte manchada que se llama nodos o 'ojos' (epitelios) que dicen entre si espacios de piel blancos y que desaparecen por cierto tiempo, apareciendo mas tarde. Otras veces se presentan pequeños arañados que el examen microscopico manifiesta ser varices quequimiosas. El punto de presentacion suele ser periférico y por modo al que sucesivamente van anexandose otros.

Debe que se nota el primer nodulo crece con rapididad. Produce dolor lancinante al poco

Celulo-embrioma

de color rojo después de haber adquirido gran volumen y en épocas avanzadas, se eleva en forma libre o bien limitado en medio de tejido glandular.

Se encuentra generalmente en puntos lejanos del cuerpo y los partes superiores de la glandula.

El color basta en su estado temprano.

Se inflama los ganglios linfáticos y cuando lo verifica es en su último período.

El estado general del paciente es bueno por largo tiempo.

El término medio de la duración del tumor sin causar grandes trastornos, es de cinco años, aunque puede ser de diez o mas.

Estos datos carecen de certeza absoluta, pues como hemos dicho, los celulo-embriomas en estadios pueden tener un curso tan rápido como el cancer mas maligno, pero es difícil tenerlos en cuenta por que en la mayor parte de casos se puede asegurar que es una enfermedad benigna que se nombra

Carcinoma

tiempo. Casi siempre infiltra los tejidos cuando deposita para dar la linfática con el hecho.

El sitio de predilección es los alrededores del pectoral que retraza hacia adentro. El no impide por lo que se puede decir que el cancer dolo.

Afecta pronto los ganglios mas proximos a la region.

Afecta al estado general con la embriomación llamada carcinoma cancerosa.

La duración media del tumor que lo produce es de dos años.

Oligos de la mama es el Pesticulo y la glandula s' quim con una frecuencia ataca el celulo-embrioma.

Esta por lo lo, descrito con el nombre de fungus unio y otros confundidos con el cancer, los celulo-embriomas del Pesticulo, toman de preferencia la forma medular cuando su genesis es el tegido conjuntivo que rodea los tubos seminiferos, en cuyo caso llevan una marcha rapida y su activa proliferacion da lugar a dolores continuos por que la resistencia de la cubierta glandular no cede facilmente y antes de hacerse trasteido ya lugar la destruccion de los tubos y su regresion. Estos son los propiamente medulares, cuya mucha gravedad se comprende desde luego.

Su evolucion es rapida; desde el momento que en un punto cualquiera se inicia la regresion, no tarda en sufrirla toda la mama Pesticulosa.

La Pimica albuginea es asimismo por la mama morboza y desde entonces son atacadas con rapididad las demas

cubiertas del órgano, saliendo al exterior
 tumores extrínsecos que sangran
 con el menor roce. Mas antes que se
 produzca ya los lúpticos han aportado
 una suficiente cantidad de materiales
 septicos á los ganglios iliacos para pro-
 ducir el infarto de estos y una infección
 mas ó menos manifiesta.

Hay otra variedad mas frecuente
 quizá en que el tumor toma punto de
 partida en la superficie exterior de la
 Pénica Albuginea ó en las que la ro-
 dean; aparece la neoplasia mas pronto
 al exterior, no lleva en su curso dolores
 y la función de la glándula se conserva
 por mucho tiempo. Su marcha es mas
 lenta y llega á adquirir gran volumen.

Los adeno-celulo-subriomas del
 ovario son tambien frecuentes, aunque
 no tanto como algunos Ovarios su-
 ponen, y los quistes que casi siempre
 se encuentran en ellos son producidos por
 la rotura de varias vesículas de Graff
 que despues de la salida del ovulo no se
 absorben y cicatrizan como ordinariamente

sucede, sino que por la porcion vascular
 que siempre existe al rededor de la neopla-
 sia se llenan de liquido seroso ó sero-san-
 guinolento. Estos quistes en la mayorpar-
 te de los casos son multiples. Tambien in-
 cede si veces que dos ó mas quistes se reu-
 nen en uno que predomina en volumen
 sobre los demas. Estos cisto-celulo-em-
 briomas, porian desaparecer en un dia
 siempre por que los Prastornos que endu-
 cen en el organo, asi quedan referidos á
 otras causas como la existencia de la
 neoplasia que no es posible apreciar con
 exactitud.

Por otra parte no son ^{todos los} quistes
 de caracter celulo-embriomatoso sino
 simples, ^{los} desarrollados en tejido normal,
 como á juzar de la gran autoridad de
 Brieght ha demostrado Verchot. Estas
 colecciones ora simples, ora proliferas
 llegan á adquirir un colossal volumen
 que dan al abdomen el aspecto de una
 gestacion de Feto Piempro y por desca-
 por compresion sobre las visceras coloca-
 das en la misma cavidad. Los Prastornos

que todos conocen. Los cisto-celulo-embrio-
mas del ovario llegan ó adquieren como
máximum en la pluralidad de casos el vo-
lumen de una cabeza de adulto y enton-
ces es cuando pueden diagnosticarse con
mas ó menos probabilidades de acierto
por que los quistes simples generalmente
sobrepasan estas dimensiones y los cánc-
res acaban con la vida de las pacientes
antes de llegar á ellas.

Volviendo á su frecuencia; en una
estadística formada por Scaroni, sobre
Humores del ovario figuraron

Quistes simples	-----	<u>Casos</u> 76--
" grasosos	-----	21--
" compuestos y cistosarcomatid--		

Humores alveolares (cancer colloide) -- 21--

Cancer con formacion quística -- 3--

Se observa pues que aun roman-
do los compuestos como celulo-embrio-
mas verdaderos, resulta que solo una
tercera parte de los Humores observa-
dos corresponde á ellos.

El unico Tratamiento racional
de los celulo-embriomas del Ovario, la

estirpacion, es por si solo de una gran
 gravedad. La ovariectomia iguala casi
 la operacion cesarea en sus efectos. Los
 ingleses mismos que de antiguo vienen
 practicandola, cuentan con el 70 p^o de
 mortalidad. Esto aparte de que la cu-
 racion no es siempre completa. En la
 clinica del Doctor Prews 1877-78 se
 presentó una mujer joven que venia
 padeciendo de un tumor ya antiguo,
 bastante perceptible y acompañado
 de dolores que aumentaban durante
 el periodo menstrual. Fue diagnosti-
 cada de cisto-celulo-subero ma y ope-
 rada ante un numeroso e inteligente
 publico por el sabio Pirujans citado.
 Diez dias despues la enferma se halla-
 ba en tan buen estado que solo era ca-
 paz de entristecerse al recuerdo de que
 estaba privada permanentemente del
 uso del agua fria. Al mes y medio de
 estancia en el Colegio salio completa-
 mente curada.

Otra enferma operada en el cur-
 so de 1878-79 en la misma clinica y por

el mismo propior falló a las veinte y cuatro horas.

Si bien he observado hasta hoy el celulo-embrioma delatiroidea. Las hipertrofas e hiperplanas que con frecuencia se presentan en esta glandula, se describen con el nombre comun de bocio. Hablan los autores, sin embargo, de cancer de la misma; y como esta neoplasia es facil sintomatica y aun afortunadamente confundirla con el celulo-embrioma, creemos que las dos especies se han incluido en la misma descripcion. De todas maneras la frecuencia de estas dos neoplasias no es comparable a la fibrosa ni menor a la hipertrofa total de los elementos glandulares que constituyen las dos variedades casi exclusivas del bocio. La forma que afectan, asi el cancer como el celulo-embrioma, es la medular; su curso es rapido y por desarrollarse en el istmo producen en breve tiempo la asfisia por compresion de la traquea. La extirpacion de estos tumores ofrece dificul-

Partes que facilmente se conocen con solo recordar la importancia de vasos nervios y organos vecinos, asi como el abundante riego sanguineo de la glandula misma.

En la misma categoria que la tiroidea puede incluirse la Prostata en la que apenas se puede encontrar descripcion que se pueda referir al celulo-embrioma. En 1864, epoca en que no se distinguia esta neoplasia de la cancerosa propiamente dicha, entre 8289 casos de cancer recogidos en Paris por M. Cauchon, solo cinco habian afectado la prostata. M. Thompson cree que esta cifra es exageradamente pequena. De los 26 casos mencionados por este autor (Tratado de las enfermedades de las vias urinarias P. 673 y siguientes) solo dos pueden referirse al celulo-embrioma que afecta como en los carcinomas la forma encefaloidea.

El diagnostico es sumamente dificil. Debe fundarse en el reconocimiento rectal, y en la exploracion de la re-

gron con el cateter que casi siempre pro-
 ducen hemorragias en los antecedentes y edad
 del enfermo ^o es muy joven ^o de edad avan-
 zada en caso de tumores malignos. Cautó
 el celulo-embrioma como el cancer de la
 prostatica afectan tambien al recto y en tal
 caso ^{hay que separar la masa por completo, segun}
~~separar una por completo y parte del~~
 recto.) Desmarguay, que cuenta dos de estas
 operaciones practicadas con exito com-
 pletó. A nuestro juicio es necesario usoto
 gran numero de observaciones para
 que la operacion sea admitida sino que
 adelante bastante el estudio del diag-
 nostico de las neoplasmas y sus especies
 el cual se halla bastante atrasado. El
 Prostatismo hasta hoy no puede ser ju-
 mas que sintomatico. La primera indica-
 cion que en este como en los demas casos
 de obstaculo a la salida de la orina es fa-
 cilitada de cualquier modo y prevenir
 asi la infeccion urinaria que es por
 si sola el mayor de los peligros.

La prostatitis es ^{una} de las glandulas
 salivales en que se penetra el adeno-ce-
 lulo-embrioma con mayor frecuencia

y sigue ala mamaria con respecto á las demas del organismo. Tambien ha sido hasta los tiempos modernos, comun en su enfermedad con el cancer. Posteriormente se han querido formar especies distintas del adenoma y celulo-embrioma dando los diferentes cursos y significacion clinica que para mi no tiene por las razones expuestas mas arriba. La etiologia de estos tumores es comun con la de los demas de la clase, edad temprana falta de herencia y violencia ocasional. (Bigot, Bauchet) la aplicacion de sanguijuelas que Pau frecuenta es en la region es una de las circunstancias que deben tomarse en cuenta. Tambien aqui parece estar mas predispuesta la muger que el hombre.

Se presenta como un nucleo redondeado de consistencia algo mayor que la del tegido en que sienta. Cuando ha adquirido cierto volumen, el de un huevo de gallina por ejemplo, aparece globoso, mas ó menos redondeado y aislado del tegido glandular por una capa con

103-
funtwa que le envuelva. Su corte^{el} ho-
mo joven presentando un color blanque-
co, hardsaco ó rosado, duro en unos pun-
tos blando en otros y ^{las} cavidades de mag-
nitud variable, ^{de} la de un guisante
á la de una pequeña nuez segun el volu-
men del Pumor. El liquido que las llena
es parecido á la saliva de la glandula y
en este caso parece que debe su formacion
á los lobulos ó acini de la glandula in-
cluidos en su sustancia; Otras rojizo á
consecuencia de la sangre extravasada en
pequeña cantidad, ó bien como en los casos
mixtos formada por sustancia filamen-
tosa parecida al moco (orixo-celulo-em-
brionario. Al Pumor así dispuesto se le ha
dado el nombre de cisto-celulo-^{sarco-}embrion-
ma y son los que adquieren mas volumen.
En otros casos, de su cubierta exterior par-
ten tabiques divisorios que separan las
porciones del Pumor en forma de lobos
pequeños ó que marchan de uno á otro
punto formando departamentos celular-
res aislados en formas diversas, de color
blanquecino de consistencia pulvacea pa-

recida a la de la sustancia de los centros nerviosos (celulo-embrioma encefaloideo) suelen tener bastante volumen. Otras veces el Píneo presenta durura fibroidea, forma una masa única de pequeño volumen y tiene su asiento en los haces fibrosos que unen ~~los~~ lóbulos glandular a otros (celulo-embrioma fasciados).

Finalmente en las anteriores variedades se observan a veces nucleos cartilaginosos, caseosos, gelatinosos hasta que constituyen el celulo-embrioma mismo.

El adenocelulo embrioma de la parótida es perceptible mucho tiempo antes de invadir la glándula por completo, lo cual verifica raras veces. La masa morbosa se comporta con respecto a la masa glandular como el osteocelulo-embrioma con el hueso; la atrofian primero y hacen luego que degeneren en grasa. Los vasos nerviosos y ~~arteriales~~ Píneos muchos en ser invadidos; el facial, sobre todo que tiene en cima, bien debajo del Píneo suele conservarse largo tiempo.

Cuando empieza a notarse tiene

el volumen de un garbano ó mayor
 y su asientoⁱⁱ en la periferia de la glándula,
 queda bajo la piel. tarda meses y años
 para llegar al volumen de un huevo de
 paloma pero como no produce dolor
 ni incomodidad alguna no hay ocasión
 de observarlo en estos momentos. En las
 mugeres durante el periodo menstrual
 y de gestacion esta sometida á brotes que
 le hacen aumentar algo (Développ) Sigue
 luego como todos los demas de su ^{especie} ~~especie~~
^{una} ~~una~~, marcha lenta y parada mas ó menos
 siempre aumenta rapidamente, invadien-
 do las regiones vecinas y llegando á tener
 el volumen de una cabeza de feto y ma-
 yor. Su forma exterior es mas ó menos
 redondeada con eminencias dependien-
 tes de los lobulos desarrollados en el tumor

La piel ~~permanece~~, hasta que se inicia
 el crecimiento rapido, conserva su colo-
 racion normal; parado de él, las venas
 subcutaneas se abultan y redes aruladas
 se presentan en toda la superficie. Hasta
 que la ulceracion se verifica se conserva
 libre ó á menos que una inflamacion ven-

ga a hacerla contraria adherencia con
la masa.

Al tacto se notan pequeñas empujadas, nucleos duros, constituidos por sustancias fibrosa o cartilaginosa, poco reblandecidos y fluctuacion debida a los quistes que se desarrollan y contrastando con la consistencia mas o menos elastica y resistente que se nota en la generalidad del tumor. Este es mas o menos movable segun la situacion que ocupa; si comprende la parte superior de la glandula esta libre pero si ocupa las partes profundas o la totalidad entonces enclavado entre los tumores que forman las paredes de la excavacion parotidea es dificil desviarse adelante o atras y aunque poco puede verificarse hacia arriba. La elevacion del lobulo de la oreja, el cambio de posicion del musculo externo-oculo-mastoideo, la dificultad de los movimientos de la mandibula y deglucion se explican perfectamente por el sentido en que el celulo-embrio mas se desarrolla. Los dolores son nulos

en los primeros Placeros pueden manifestarse por la compresion de los ramos del Tri-femino. La circulacion se halla algo entorpecida y por esta razon las venas de las regiones proximas aparecen dilatadas. El enfermo conserva buen estado general hasta que la ulceracion y la regresion del tumor le debilitan.

El pronostico debe considerarse grave, por que el curso del celulo-embrioma es rapido una vez que se inicia el crecimiento, y por que si no encuentranse en las partes superficiales sin estar adherido ~~por~~ puede traer graves consecuencias.

De cualquiera manera que el tumor se halle disjuncto, el unico Tratamiento es la extirpacion. La importancia de los organos que atraviesan la glandula no siempre es un obstaculo serio para un operador inteligente, pues el celulo-embrioma en el mayor numero de casos se situa perfectamente de las partes proximas. Solo cuando por el reconocimiento de la cavidad bucal se notan el Puntos prolongandose y adhiriendose

a' la pared de la faringe y el enfermo
 estubo en un probruido, podria encon-
 trarse motivo para desistir de la ope-
 racion, y aun en estas circunstancias
 la ha practicado el Catedratico Oncinos,
 estirpando la totalidad de la glandula
 sin que la operacion fuera seguida de
 muerte.

WISCONSIN

Célulo-embrioma de la piel

Entre las diferentes neoplasias descolladas en el tegumento externo figura el célulo-embrioma como una de las frecuentes, aunque bajo este punto de vista no puede compararse con el cáncer.

Hay una particularidad notable en ellos y es que casi siempre son secundarios ó que la sustancia conjuntiva que se constituye se desarrolla en puntos donde hay lesión persistente. Así las cicatrices, espinillas ó continuas irritaciones, ramamientos ect^a, son algunas aunque raras vez invadidas por la regresión, pero donde de verdaderamente se han descrito es en los puntos de la membrana donde existe

nevus - vascular ó una mancha pigmentaria. Verdad que en ella puede darse la producción cancerosa Pausas veces com

la celulo-embriomatosa. Valgan sobre esta cuestión estadísticas claras, precisas y sobre número de casos suficientes para aclararlas.

Vichowitz incluyó en la descripción del cancer verrugoso, lo que los modernos con arreglo á las ideas de Bensch describen como celulo-embriomas. Necesario es no obstante advertir que no pocos casos son mixtos; es decir que existe á la vez que la hiperplasia de las células del tejido conjuntivo embriionario el mismo proceso en las epitelicas.

Ofrecen sí los tumores con respecto á su etiología las mismas circunstancias que concurren en las variedades anteriores; se desarrollan de preferencia en la juventud y muchas veces los ~~hallan~~ hallan sobre que acentúan los congénitos. No hay ocasión de conocer su naturaleza hasta que se ha verificado la extirpación sobre todo cuando el tumor toma poco desarrollo. Ellos ^{son} de de luego de poco volumen generalmente, pero su base es ancha ~~generalmente~~ ~~realmente~~ por cuya razón no se compren-

de loPalmente al estirpados y recidivan en el mismo sitio con bastante frecuencia.

Pero en cualquiera parte donde se desarrolle, ya sobre cicatriz ya sobre nevo, la neoplasia celular embriomatosa radica en el tejido conjuntivo del dermis y profundiza casi siempre hasta la capa subcutanea que invade Pamban. Su estructura es variable pero en la mayoria de casos, anormalmente desarrollados los vasos, toman forma de manilonas parecidos a los de las uteras; exuberantes pero de buen caracter. Virchow considera este tejido como de granlacion persistente; en el se encuentran ademas celulas redondeadas muchas veces o fisiformes, profundizando en el interior de la neoplasia se encuentra una parte mas constante, la base, de color grisaceo o negro en la cual se encuentran las celulas mencionadas. Parte de los elementos que entran en la composicion de la piel, sobre todo fibras musculares lisas, que alguna vez aumentan de

número y haciendo causa de que algunos
 histólogos describan una variedad a la
 que llaman misosarcoma. La sustan-
 cia intercelular es blanda y granulosa.
 De cualquiera manera el celulo-emi-
 brioma de la piel se presenta como es
 un tumor de variable volumen, pero
 generalmente mas pequeño que los de
 los demás órganos, de mucha base, que
 queda con la piel y el tejido celular, so-
 bre los músculos, aponeurosis, huesos
 etc.; su superficie externa puede presen-
 tarse recubierta por la epidermis (hústa)
 pero dura esta cubierta poco tiempo. Apa-
 recen luego manchaes granulosaes exu-
 berantes en forma de verrugas que san-
 gran con frecuencia produciendo hemor-
 ragias capilares mas ó menos abundan-
 tes segun el mayor ó menor desarrollo de
 vasos. Cuando el tumor es mixto de an-
 gioma (lo cual sucede muchas veces) es-
 tas perdidas son un factor que ha de te-
 nerse muy presente para el pronostico
 porque tienden a ser cada vez mas cortos
 los intervalos que guardan entre si y a

debilitar de esta manera al enfermo. Su consistencia es blanda con relacion a' la membrana intercelular que contiene; son dolorosos algunas veces y tienen marcada tendencia a' la ulceracion. Por excepcion pueden encontrarse infartados los ganglios linfaticos mas cercanos y esto sucede cuando el tumor es antiguo, cuando tiene un volumen considerable y cuando el individuo se halla ya en estado de marasmo.

Este infarto ganglionar, la edad avanzada de los enfermos y los dolores mas vivos y frecuentes y el desarrollo mas rapido del tumor, diferencian al carcinoma en que nunca faltan estos sintomas de la neoplasia que me ocupa, aunque sucede a' veces que en algunas especies se hallan juntas influyendo mutuamente con perjuicio del paciente.

El pronostico es grave por las recidivas locales y por las hemorragias. La potumera deben a' nuestro parecer su frecuencia a' que el celulo embrioico de la piel, no esta tan bien limitado como los demas siendo por tanto facil depar de comprometer en la extirpacion toda la porcion de elun-

Por que hayan sufrido la degeneracion;
 la existencia de las hemorragias se explica
 perfectamente por la estructura del Tumor.

En el tratamiento de estos Tumores
 se han empleado los causticos, ora solidos,
 ora liquidos. Entre los mas usados se en-
 cuentra el percloruro de hierro solido
 aplicado sobre el Tumor o liquido e in-
 troduciendolo en la masa morbosa por me-
 dio de inyecciones con la jeringa de Pravaz.
 En ciertos casos de celulo-embriomas te-
 langiectasicos han producido un decreci-
 miento notable del Tumor y estibido
 las hemorragias, hasta el punto de cesa-
 se los enfermos curados; pero despues de
 mas o menos tiempo ha vuelto la dolencia
 al mismo estado y con un curso mas ra-
 pido. Los demas causticos, tales como las
 partes de Viena; la potasa caustica y el
 acido nitrico que tambien se han emple-
 do necesitan gran numero de aplicacio-
 nes para mortificar el neoplasma lo
 cual a mas de no conseguirse siempre no
 va exento de peligros, tales como la in-
 flamacion, la erisipela y sobre todo mar-

Recurran decididamente al superno que tiene que recurrir, despues de haber sufrido mucho a la estirpacion. Este es el tratamiento que en todos casos debe emplearse, teniendo siempre presentes las condiciones especiales de la neoplasia.

Como Tratamiento automatico es util el percloruro de hierro para cohibir las hemorragias y aun para aliviar un tanto los dolores que a veces suelen existir.

Hubimos ocasion de observar en la clinica de un compañero que ejercia en un distrito rural un celulo-embrioma verrugoso situado en la parte inferior externa de la region frontal, de un labrador de 42 años que habia sufrido la estirpacion y se preparaba a sufrirla por segunda vez. Pero como tengo de mayor autoridad, tomamos la siguiente señalada con el n.º 22, de las que el Catedrático de Barcelona Doctor Gini añade por nota a la Oeologia de (Gueker)

Observacion n.º Sarcoma me-
dular telangiectasico y melanico

J. M. de 68 años de edad, sanguíneo
 constitucion pleurica y sin idiosincrasia
 particular ni antecedentes morbidos heredi-
 tarios; a los 16 años apareció una elevacion
 en carnosidad-nevo-vascular en la region
 gennana derecha que fue gradualmente au-
 mentando, hasta llegar a la estension de
 una moneda de dos reales. Dos años antes
 de la época que vino a nuestra observacion
 el tumor habia crecido con mayor lozania
 hasta adquirir el tamaño de una nuez, sos-
 tenido por un ancho pedículo y presentan-
 do el color rojo de que queda hecha mención.
 Como los tejidos escleritales se acrecentaban
 por el calor, retraíase por el frío y exha-
 laba frecuentemente cantidad considera-
 ble de sangre en forma de hemorragias
 capilares. Con algunos emolientes el tu-
 mor disminuyó de volumen creyendo-
 se el enfermo libre de él, pero al cabo de
 tres meses reapareció vegetando con
 mayor lozania. Entonces el Doctor Men-
 doza practicó la extirpacion. Poco me-
 ses despues hubo una recidiva local en
 la que el tumor marchó aun con mas ele-

tudad en su desarrollo. Con este estado vino
 a la clinica. El tumor opecia el aspecto
 que representa el grabado (v. f.^o) su
 estension era de 4 ó 5 centimetros de dia-
 metro, su forma irregularamente circular,
 en su superficie abollada y su consistencia
 desigual, pero en general bastante blanda.
 Estaba ulcerado en casi toda su superficie
 y bañado de un liquido sanguinolento. Un
 pediculo muy corto y bastante ancho le unia
 a la region geniana; era asiento de dolores
 espontaneos bastante soportables y fre-
 cuentemente exudaba sangre. La piel de
 las partes inmediatas en toda la estension
 de las regiones geniana y maxilar con
 correspondientes, estaba eritematosa y tum-
 efacta.

Hicieronse diferentes aplicaciones
 de agentes causticos, que duron por resulta-
 do la formacion y desprendimiento de escu-
 ras y varios coagulos de cicatrizacion que
 siempre fueron infructuosos, pues la ne-
 oplasia no cesaba en su trabajo de proli-
 feracion.

Del celulo-embrioma

Observación

Al cabo de algunos dias el Puntos se hizo esencialmente melánico, su superficie apareció cubierta de una materia negra y el humor que afluyó de la ulcera con una abundante cantidad de granulaciones melánicas; veíase ademas gran numero de celulas voluminosas y redondeadas y de muchos libros; la tunica del Puntos estaba desprovista de celomas y solo se observaba una red bacular bastante estrecha.

A los tres meses de estancia sobrevino repentinamente una apoplejia cerebral que en cuatro dias terminó con la vida del enfermo.

Los puntos culminantes de esta observacion son

1.º El origen del celulo-embrioma es un nevo vasocelular - ferrugosa celulo-embriomatosa de Virchow.

2.º La recidiva local de la leucostasia

adquiriendo el carácter celular-embrio-
matoso.

3.^o La aparición de esta forma neopla-
sica en época muy adelantada de la vi-
da, cuando por lo común son menos fre-
cuentes los celulares-embriomas. Si no tu-
viera trabado Puntos vascular no se tra-
beria presentado el celular-embrioma.

4.^o A pesar de la larga duración de la
enfermedad, no haberse observado impor-
tos ganglionares específicos, y solo si una
adenitis inflamatoria, a consecuencia
de las cauterizaciones.

5.^o La falta de infección general ó pe-
sar de la blandura, humedad, vasculari-
zación y aspecto melánico del tumor.

6.^o La muerte por apoplejía subitamen-
te ocurrida cuando el tumor ofrece los
fenómenos más adelantados de la meta-
morfosis regresiva. Esto último hace sos-
pechar que hubo una esclerosis cerebral

Tumo-celulo-embriomas

Entre las producciones celulo-embriomas
matosas es mas dificil de caracterizar, tan-
to en el Perro como anatomico como en el pato-
logico, figura en primera linea la desarrollada
en los ganglios linfaticos.

Algunos autores, y Langenbeck entre
ellos, consideran como celulo-embriomas los tu-
mores desarrollados en estos organos. Com-
prenden pues, en la descripcion los Perrosos leu-
cemicos, los escrofulosos y otras adenopatias
que difieren completamente del verdadero Tumo-
celulo-embrioma, bajo el punto de vista
clinico.

En la leucocitemia aparecen los tu-
mores ganglionares multiples cuando ya
se ha presentado la tumefaccion linfo-
id y ~~med~~ ^{med} splenica que es una de las mas
notables, aunque es dificil percibir los tumo-
res que la constituyen. Yo los he encontrado
en la base del esplenon mayor, del volumen

de un puerro, y muchos otros de este modo el
^{modo} del conducto Porcario y la gran vena hepá-
 tica. En este caso habian manifestado tra-
 cia y a tiempo su presencia por la compres-
 sion que ejercian sobre la vena cava y el
 corazon grande y edema de las extremidades
 inferiores. Existian Puntos en el cuello, don-
 de dificultaban la circulacion de retorno
 Comproble en él la exactitud de la opinion
 de Birrotero y Sennan que relaciona la
 tunicociternia con las enfermedades de la me-
 dula de los huesos, pues el enfermo habia
 recibido un balazo en la pierna derecha
 con fractura conminuta de la tibia y pu-
 rone, que habian consolidado viejosamen-
 te, aunque la herida no habia cicatrizado
 por completo y seguia abundantemente.

En la escrofulosis rara vez adquiere
 Punto voluminoso. Sabido es que esta mani-
 festacion es considerada como el sintoma
 preferente de esta enfermedad.

Tambien se presentan estos tumores en
 la tuberculosis. Hace poco tuve la ocasion de
 examinar un caso de tuberculosis mesen-
 terica en un joven soldado. Aparte de la

peritonida cronica, estaban todos los ganglios
 Abdominales enormemente hipertrofiada
 Variando su volumen desde el de una avo-
 llana al de una naranja. Parece que en
 la leucemia predomina la formacion celu-
 lar, no pudiendo una verdadera linfopla-
 sia de conglomeros linfaticos. En la escro-
 fulosis, Tuberculosis, septicis etc, la hiper-
 plasia es total y comprende al estroma y
 capsula envolvente.

El linfo celulo-embrioma no tiene
 como los demas tumores de su especie por-
 tacion marcada por ninguna edad. Ni
 puede manifestarse en la juventud como
 en la edad adulta o en la vejez y aun es
 quiza mas frecuente en estas dos ultimas
 epocas que en la primera.

Sobre su estructura Heister ha obser-
 vado un caso donde aparecian bien caracte-
 rizadas las celulas fusiformes, cuyas capas
 exteriores contribuian a formar la pared
 de las capilares y las capas internas a la
 produccion de los globulos linfaticos (Vaque
 p. 512); en otros casos, sobre todo cuando el tu-
 mor cuenta bastante fecha, se presentan

celulas fusiformes ó redondeadas, grandes, ves-
 iculosas y blandas, ó fusiformes encastadas
 con las redondeadas, las cuales son mas no-
 tables en la periferia y ante de que el tu-
 mor se haya rublandido. *Ueher.* En la
 mayoria de casos las celulas del limfo-sar-
 coma no se distinguen ni por su aspecto,
 volumen, ni por su disposicion de los glo-
 bulos linfaticos: Ni unos y otros difieren de las
 celulas blancas. *Virchow* asegura que el
 limfo-celulo-embrioma no tiene aumento
 de globulos blancos en la sangre, pero *Gut-
 ler* ha encontrado directamente en las ve-
 nas adyacentes al tumor y cree la obser-
 vacion hecha por aquel autor no es exacta.

Adas lo que principalmente caracteriza
 y separa el limfo celulo-embrioma de los de-
 mas adenitas es su marcha.

Bajo este punto de vista el tumor
 puede ser por un tiempo celulo-embrioma
 ó puede transformarse en él, existiendo ante
 con caracter de limfoma simple. En el pri-
 mer caso aparece sin causa apreciable un
 ganglio linfatico infectado con respecto á los de-
 mas presentando la misma ^{forma} arruinada; que

conserva poco tiempo; rompe la capsula, y
 desde este momento, ninguna ~~del~~ tejido esta
 libre de su influencia invasora, unida
 tendones, tejido celular, vasos, todo es apre-
 piado y transformado en sustancia ane-
 loga á la del tumor; llega al volumen de
 un huevo generalmente y en este estado
 puede continuar su marcha de dos ma-
 neras, formandose absudurca su curia
 por hiquifacion de la sustancia intercelular
 y en poco tiempo adquiere un considerable
 volumen el de una cabeza ó mayor; ad-
 hierese á los organos vecinos y examinando
 en todos sentidos compruende la piel que se
 tarda en ulcerarse

Desde esta época, la numerosa red
 vascular que nutre el tumor, causa fre-
 cuentes hemorragias que debilitan al enfer-
 mo. Desde entonces tambien, al decir de los
 autores, si ya no la habeia representado la me-
 tastasis, no precisanente en los linfaticos
 proximos sino en otros organos mas ó
 menos lejanos como pulmones ecta ~~la del~~
~~base~~, ~~en la lengua~~ ó en organos parenqui-
 matosos. Estas metastasis son en unente

sentir llevadas a estos puntos distantes por me-
 dio de la circulación venosa por un igualmen-
 te y la reproducción debe verificarse por
 el mecanismo de la embolia, pues que en
 los abres de los del neoplasma se en-
 cuentran venas que contienen pequeñas
 células-embriónicas en su interior. Pero
 este fenómeno no se verifica siempre, aun-
 que se verifique^{no}, lo hace por la red capilar,
 son por el contrario el vehículo de trans-
 porte las venas gruesas circunscritas las
 cuales son atacadas por el tumor. Se citan
 en apoyo de esta opinión tres notables
 ejemplos. Uno de perforación e inclu-
 sión de la yugular externa, otro de la sub-
 clavia y otro no tan bien caracterizado de
 la vena cava. Esta variedad es un
 verdadero tumor encefaloide y si bien es
 la más rara es la más maligna, no solo
 de las de su especie sino de todos los tumor-
 es conocidos. Apenas se cita un caso en
 que no haya seguido de cerca la reproducción
 local o general. Su corte presenta tra-
 yectos repletos de células redondeadas, ag-
 meradas algunas, asemejándose a lo de los tu-

mores alveolares; y solo la existencia de las células redondas, lo diferencia de los carcinomas.

En otras ocasiones, continúa el tumor su desarrollo sin variar de condiciones físicas. Su consistencia es dura, su marcha una, lenta y durante largo tiempo solo los trastornos debidos a la compresión que sobre los órganos vecinos ocasiona molestan al enfermo. Pero llegado a cierto volumen, el de una naranja por término medio, cambian las cosas de Palmarera, toma un rumbo tan distinto, que da a conocer de una manera evidente su naturaleza maligna. Su masa se venienta rápidamente; comprime, atrofia y trae degenerar en grasa cuanto halla a su paso y trae como se conoce trastornos tanto mas graves cuanto mayor sea la importancia de la region donde tenga asiento. En el cuello que es donde con mayor frecuencia se observa, la compresión de las yugulares, carótidas, venas y arterias, traquea y esófago da por resultado accidentes muchos veces mortales y graves si no se porrenda.

Mas aunque el desarrollo sea al exterior,
 no deja de llevar peligros para la vida.
 En estas circunstancias, el tumor se pre-
 senta abollado; y nuevas venas se presen-
 tan a' traves de la piel que al fin se ul-
 cera y contribuye a aumentar el estado
 anémico en que el enfermo se halla. Por
 otra parte, el Píneo sigue creciendo en las
 venas comprimidas, se forman coagulos
 que se disgregan y pueden pasar al torrente
 circulatorio produciendo la embolia en cer-
 tos parangummas, al rededor de los cuales
 se forman focos inflamatorios. Estos focos
 han sido tomados por nuevos tumores;
 y aunque particular del tumor pueden
 tambien ser transportados allí, creemos
 que esto Píneo lugar raras veces. El neo-
 plasma manda a su vez productos de
 descomposicion al resto del organismo;
 por que es de advertir, que cuando llega
 a comprnder la piel, surge en su centro
 la region mas caseosa y unida con fre-
 cuencia, y todo esto puntos suelen contri-
 buir a la infeccion septica, o cuando me-
 nos a aumentar la anemia existente.

En este estado viene el movimiento febril á contribuir á lo mas rapido y fatal terminacion.

X El tumor celular-embriónico secundario es poco frecuente. Exstiendo en grupos de ganglios mas ó menos superpuestos desde pues de un traumatismo ó el uso de unision ventantes de cualquier genero, ó sin motivo alguno, supra uno de los ganglios la transformacion que se hace notar por las considerables dimensiones que adquiere, por las adherencias que contrae con los tejidos adyacentes y especialmente por la delicia que se distingue, deya traslucir sus ramios veno los dilatados y prescibir en algunos puntos el reblandecimiento regresivo del tumor. Los ganglios vecinos participan al poco tiempo de la degeneracion, se reúnen al primer ramiente afectado y dan al tumor una apariencia mas ó menos lobulada; destruyendo por el centro los tejidos que los separaban entre sí; y constituyen un tumor unico, de gran volumen y con todos los caracteres de los anteriores. La frecuente transformacion que aparece en algunos puntos de una ma

teria gelatinosa que presenta por el acido acético, la reacción característica del mucopolisacárido lugan a' que se les denominan linformas mixo-celulo-embriomatosas. Estos tumores no son de pronostico tan grave como los que forman la primera variedad descrita, pero lo son mas que los comprendidos en la segunda; participan de los caracteres de las dos y llevan grande peligro por su desarrollo rapido, por el gran volumen que adquieren y por la primuma con que degeneran. Después de la transformación mucosa supren la caseosa. Con un corte después del estorpecado se nota una desigualdad de consistencia debida a los últimos procesos supridos. En uno punto por la masa es blanda, roja o dura, como rubbera, y blandura en otros; en algunos líquida, gelatinosa o sanguinolenta.

Aunque el linfo celulo-embriomata destruye pronto la capsula del ganglio en que se desarrolla, excepto en la variedad euceluloidea, se encuentra con frecuencia limitado por una capsula fibro-celular la cual sirve de limite entre la masa

membrana y los tejidos inmediatos. Esta capsula es menor notable en estos tumores que en los demas celulo-embriomas. La circunferencia una red vascular muy rica que lleva al neoplasma los materiales de nutricion.

Cuando la recidiva local se verifica tiende siempre a la forma circunscrita o a la alveolar que se nota en el tumor primitivo.

El diagnostico diferencial entre celulo-embrioma y los demas tumores de los ganglios esta apenas iniciado. Ya hemos consignado mas arriba que, histologicamente hablando, no es posible porocticarlo hoy, pero su importancia nos obliga a poner algunas consideraciones que deben tenerse muy en cuenta

Los tumores que se desarrollan en los ganglios son comunmente escrofulosos, septaticos, leucemicos o secundarios de otros tumores. Incluyamos los consecutivos a las afecciones agudas que por su causa apreciable son faciles de conocer

Los tumores escrofulosos se pre-

sentan en los individuos jóvenes, coexisten con ellos el engrosamiento de los labios, kerato-conjuntivitis eccemas de la piel e inflamaciones de diversas mucosas; son generalmente múltiples y es en ellos frecuente la inflamación y supuración pero sanguínea lenta; se alivian ó curan por los preparados y otros. Los sífilíticos son múltiples, en forma de rosario, de pequeño volumen y tienen antecedentes patológicos bien marcados en piel y mucosas.

Los leucemias se presentan múltiples y coexisten con aumento de volumen en el bazo y se presentan á la vez en el mesenterio, ingles, cuello y axilas. El estado del enfermo es palido en piel y mucosas, tray con frecuencia edema en la cara y extremidades y supurando pus blanco y espeso. Abscesos secos son consecutivos á lesiones de la medula de los huesos ó á infección pútrida; se modifican mas ó menos con los preparados de quina, hierro y deus reconstituyentes hematogénos.

Los consecutivos a otros tumores son
 Pambres multiples; pero es difícil deter-
 minarlos cuando no se ha reconocido el neoplasma primitivo. Es por eso, pues, exa-
 minar detenidamente al enfermo. Verifica-
 el diagnóstico de esta manera un cáncer del
 estomago que no se había manifestado,
 por otros síntomas que, por un infarto
 limitado de los ganglios del cuello.

Con un principio el linfo-celulo-ema-
 tomatismo tiene caracteres evidentes
 pero en oposición a los anteriores se pre-
 senta primitivamente y en el cuello ~~for-~~
~~preferencia~~; permanece estacionario
 por algun tiempo, pero crece luego con
 rapididz; adquiere gran volumen, se ul-
 cera e invade los tejidos proximos.
 Aparece generalmente en individuos adu-
 los que gozan por otra parte de buena
 salud y los tratamientos farmacologicos
 si no le agravan como sucede a veces, no
 producen en él modificación alguna.

Una vez asegurado el diagnóstico de
 que el tumor que tiene a la vista es un
 linfo-celulo-ematoma cualquiera

que sea tu voluntad debe proceder a la esterpeccion. Los peligros que esto lleva consigo son dependiente de la region en que se trate implantado y de su situacion mas ó menos profunda. Se deja comprender, cuanta precision, cuanta habilidad anatómica es necesaria para operar, la inmensa mayoría de ellos, que escogen las partes laterales del cuello, para teatro de su manifestacion; mas me si se hallan en relacion con los grandes vasos y nervios.

Concierne esterpeo' uno situado profundamente, salvando con la destreza que acostumbra, las yugulares, carótidas y neumogástrico, á pesar de lo cual perdió el enfermo bastante sangre pues á no verlo, cuenta trabajo creer como las arteriolas se multiplican y como las que en estado normal se contraen en seguida y cesan de dar sangre en estos casos reclaman la ligadura. El siguiente caso prueba la exactitud de estos hechos.

D. A. G. empleado de categoría

en Hacenda pública de 63 años de edad
 perfectamente nutrido, de buena salud
 habitual y sin antecedente patológico
 alguno, hacia cuatro años que había
 empezado a notar un tumorcito proco
 mayor que una castaña en la parte
 latero-posterior derecha del cuello que
 atribuyó al infarto de un ganglio
 lesionado por algún movimiento. Creció
 hasta adquirir el volumen de una na
 ranja; pero se hallaba por entonces
 sin adherencias a la piel ni a los te
 gidos próximos. Durante tres años
 permaneció en este estado. Recurrió en
 este tiempo a varios profesores que
 le propusieron los preparatos iódicos
 al interior y algunas promedias re
 solutivas que no produjeron efecto,
 inyectaron luego dentro de la masa
 Alcohol y tintura de iodo con la gerin
 ga de Pravar, y desde entonces creció con
 una rapidez asombrosa. En 20 de Ju
 nio de 1878 vino en consulta el tu
 mor que había crecido por la parte
 posterior adherencias con la piel, se

se habia ulcerado en el punto donde se
 habian aplicado los vegetatorios, presen-
 taba un aspecto abollado, con gruesas
 venas en toda la superficie, y se extendia
 desde el vertex de la apofisis mastoidea
 hasta un centimetro por encima de la
 clavícula; rebasaba por dentro el muscu-
 lo esterno-cleido-mastoideo y por fuera
 terminaba a' dos centimetros de la línea
 media de la nuca. Diagnosticamos al
 neoplasma de ~~tipo~~ ^{carcinoma} ~~embrioma~~ ^{embrioma}
 y propusimos la extirpacion, con cuyo
 parecer estuvieron conformes el Pro-
 fesor de Caberera y el enfermo. En su
 consecuencia, practicamos la operacion
 el 30 del mismo mes, comprendiendo en
 dos incisiones, reunidas en forma de
 elipse, la porcion ulcerada, diez que
 por debajo de la aponeurosis super-
 ficial y con los dedos axilé la masa de
 los organos colocados en su parte interna
 y de la terminacion de la yugular
 esterna. Pero la red vascular exstan-
 rica en ramos arteriales, y otros de tam-
 bo calibre, que me obligaron a poner

Nueva ligadura. Reuní los bordes por sutu-
 ra entrecostada, dejando en la gran cavidad
 remanente una gruesa mecha de hilos sin
 papadas en alcohol, los cuales sustituí al
 día siguiente por un (por un) tubo de sere-
 ge, con el cual y la cura con tintura de
 arnica quedó á los 22 días completamente
 cicatrizado. El tumor tenía el volumen
 de dos puños reunidos, su peso era de
 24 onzas; su construcción dura en general
 presentaba algunos reblandecimientos que
 fiero necrosos, y en el centro había una ma-
 sa blandura y amarillenta que contras-
 taba con el aspecto lardoso del resto.
 Hasta hoy no se ha reproducido y el en-
 fermo está en el mejor estado.

31/1/53



10

1

1

1

Celulo-embrioma Secundario

Hechos visto que varios de los celulo-embriomas de que nos hemos ocupado, llevan con frecuencia elementos que vienen á darle su caracter clinico; tal sucede en el infarto del ganglio que da' principio al tipo celulo-embrioma con los vasos que se desarrollan en los celulo-embriomas de la piel. Aparte de estos existen muchos tumores de los que llevan el desarrollo de estructuras conjuntivas como epitelicas que de un tiempo desconocido desconocidas suponen la regresion celulo-embriomatoria. Segun correspondan pues á una u' otra clase los neoplasmas que suponen el proceso regresivo los dividiremos en dos grupos.

1.º - Celulo-embriomas desarrollados en tumores cuya estructura histologica corresponde á la del tejido conjuntivo.

2.º - Tumores formados por epitelios vasos
cel. los cuales sufren la regresion celular-
sarcomatosa.

En el primer grupo figuran los fi-
bromas, mixomas, neuromas y lipomas.

Los fibromas desarrollados en el tejido
celular pueden, ora obrando a manera de cues-
po extraño, ora por su actividad propia, dar
lugar a una proliferacion exuberante
por decirlo asi, la cual no llegando a ter-
mino completo por condiciones locales o ge-
nerales venga a dejar las células en estado
naciente. En este caso queda constituido,
el tumor mixto. Al lado de fibras ondu-
ladas, arreumolinadas, que formaban el tejido
primitivo se encuentran porciones del tu-
mor que contienen en medio de este elemen-
to, células redondas, de volumen no y bri-
llante nucleos y nucleola, que contienen
granulaciones en su interior o bien celu-
las de desdoblamiento redondeadas, ovales
o pueriformes. En estos casos el tumor toma
un rapido desarrollo y presenta en adelante
Todos los caracteres clinicos y anatomicos
que caracterizan al celulo-sarcoma

Pero entre los fibromas que surgen con frecuencia esta Transformacion ocupan un lugar preferente los que Pienen su origen en el utero. Estos Tumores son de paco de reconocer microscopicamente. En media de una Pírcula de fibras mas ó menos densa se ven multitud de fibro-celulas, que asi parecen ser referidas al tejido muscular por su como el conjuntivo. Aparece esta confusion cuando el Tumor es blando y recientemente desarrollado. Michow considera estas fibro-celulas como musculares y describe, por tanto aqui denominados, fibroides del utero no como tales fibroides sino que los considera como verdaderos miomas, dando a esta forma el nombre de ~~mioma~~ *leiomioma* muscular. Billroth ni se decide ni la rechaza. Cree, y con fundamento a nuestro modo de ver, que debe tenerse en cuenta el fondo terrenal matriz de la neoplasia y asi tendrian probabilidad de ser miomas los que partan de la sustancia del utero y fibro-celulo-embriomas los que arrancan de su mucosa. Esta es donde generalmente se encuentran implantadas la

148-
mayor parte de estos tumores que son de un
de volumen variable, desde el de una ave-
llana al de una cabeza pequeña y aun ma-
yores; pediculados casi siempre, con un
considerable desarrollo vascular; sangran
por esta razón con alguna frecuencia y
bien se desarrollan en el interior de la vagina,
bien en la parte vaginal; Pueden á saber
á este conducto, produciendo, por sus mo-
lestias por sus cualidades y después las que
son convenientes á la inhabilitación de
los órganos para desempeñar sus funciones
propias. Son por lo demás indolentes como
casi todos los de su especie.

Un pronóstico varía con su volu-
men, por el dolor que la compresión ha de
causar cuando sea grande y con las hemor-
ragias á que puede dar lugar, las cuales ani-
quilan á los enfermos.

Un Tratamiento único es la extir-
pación, bien por la ligadura por la cual
se han inventado instrumentos cuyos nom-
bres solo sería difícil retener en la memo-
ria, bien por el termo cauterio; los métodos
y procedimientos por que esta operación se

practicar pueden verse en los Tratados especiales.

De las paredes de las fosas nasales, y del techo de la faringe salen con frecuencia tumores fibro-celulo-embriomatosos que, implantados en el pericrio se adhieren á la corias ó sea las cuales destruyen á veces. Los mas notables de estos neoplasmas son los desarrollados en la faringe y que por lo regular se hallan adheridos á la cara inferior del cuerpo del esferoide, donde á parte de las hemorragias á que dan lugar por la gran vascularidad de la region y que son por sí capaces de producir la asfisia de los enfermos, pueden por su volumen y situacion causar tambien este accidente ó insinuarse en cualquiera de los conductos cercanos ó producir, aunque raras veces, la destruccion de tumores de gran importancia; no es de extrañar por tanto que los operadores se atrevan á practicar su extirpacion aun contando con los grandes riesgos que esta lleva consigo. Los de las fosas nasales pueden

con frecuencia en la cueva de Higuerro, en el conducto nasal, y deforman la cara de una manera notable; esto cuando algunas veces el globo ocular e' una d'iendo finalmente los huesos. Uros y otros tienen una estructura analoga a' los fibro-celulo-subnoma, del utero y deben ser tratados de la misma manera; teniendo presente que en ellos es frecuente la recidiva si al practicar la abul-sion no se hace por completo. En estos protijos llamados deuros, es donde mas ventajas ofrece el termo-coauterio para evitar la hemorragia en gran parte y por desgracia de pero una mayor ó menor proporcion de tegido cercano.

En el mismo sitio que el au-terio es decir en la region naso-faringea se encuentran con frecuencia el celulo embrioma y el mixoma. A esta forma secundaria pertenecen la mayoria de los protijos blandos son redondeados, ó periformes ó pediculados, su trama está principalmente consti-tuida por un tegido blando, vascularo

que contiene gran cantidad de liquido gelatinoso que por el acido acetico forma el aspecto estriado de las sustancias mucosa, se encuentran tambien celulas redondas, fusiformes y algunas celulas de grasa. La sintomatologia de estas producciones neoplasicas son de todo considerables y su pronostico es de frecuencia gravedad en comparacion con los protoplasmas duros; es sin embargo muy frecuente la recidiva. La transformacion mixto-celulo-embriomatosa se verifica muchas veces. Los tumores desarrollados en las mucosas son casi siempre formas conjuntas del celulo-embrioma y mixoma cuando no son de naturaleza cancerosa.

En los centros nerviosos se encuentran a veces tumores que unas veces se hallan constituidos por neuroglia (pura y glionaria) y otras en que no habiendo llegado a completa formacion, en algunas partes, aparece aquel tejido mezclado con celulas celulo-embriomatosas. Estos son los verdaderos glios-celulo-embriomas. Pocas veces han tenido ocasion

102.
de diagnosticarlos durante la vida porque
los Pneumomas a' que dan origen pueden
ser atribuidos a' diferentes causas. En los
nervios no se ha observado hasta ahora
la Transformacion celulo-embrioma-
tosa, aunque Bilroth cree que mu-
chos de los Pneumomas conocidos con el nom-
bre de Neuromas son verdaderos fibro-
mas o fibro-celulo-embriomas. De todas
maneras es mucho mas rara esta trans-
formacion que la mixomatosa.

El punto de partida es sin duda
la ovaria de Jovan. Estos Pneumomas casi nun-
ca adquieren el volumen y crecimiento
que caracteriza a' los demas.

Paralelamente, aunque propiamente
es esclerose, el lipoma puede sufrir la re-
accion celulo-embriomatosa; tal combi-
nacion se da a' conocer por el rapido creci-
miento que adquiere el Pneumor, que se endure-
ce en unos puntos, se reblandece en otros e in-
vade con rapididad los tegidos proximos. La re-
currencia es muy frecuente y la infeccion se verifi-
ca en ellos con mas frecuencia que en ningun otro
celulo-embrioma, por lo cual son de

vidos con suaron como los sues malignos.
En 1877 cito el Sr. Calvo algunos de estos tumores en
la Real Academia.

Madrid Octubre de 1879.

Mos Señores:

Pedro José y Casar

Leida ante el tribunal el 24 de octubre

de 1879

El Sr.
J. J. Casar

ВЪВЕДЕНИЕ



