

81-2: A = n 2

Nº 1474

Datos acerca de las producciones corneas

con motivo de

Un caso de cuerno eutónico.



ca. 2415

(1474)



1

Ilmo. Señor

El encontrarame en mi clientela particular con un caso de corno cutáneo, y lo poco frecuentes que son estas neoplasias, son las causas que me han impulsado, a elegir la tesis que he de desenvolver para aspirar al grado de Doctor.

La observación mia, me anima desde luego a presentar cuanto se relaciona con el modo de ser de las producciones córneas, para lo cual será tan conciso como la índole de este trabajo lo permita; pero como quise que es de todo punto imposible pretender la más pequeña investigación en el difícil campo de la Oncología sin recurrir antes a la Anatomía pa-

tológica, puesto que ella y solo ella ha de proporcionar materiales de gran valía, dando á conocer alteraciones íntimas que los tejidos pueden padecer, toda vez que solo de este modo, unido á una observación clínica atenta y minuciosa, es posible apreciar el verdadero valor de los síntomas con que la afección se presenta; contando pues con este carácter de que se halla revestida la patología moderna, que cimentada sobre tan sólidas bases, ha sabido encontrar una explicación racional para la observación empírica de las alteraciones macroscópicas; con este criterio, repito, espero de satisfacer en la actualidad al clínico mas exigente y convencido como estoy de que es el único medio de tratar esta cuestión, que como todo cuanto relacionarse pueden con las neoplasias, se hallan sumidos en el más profundo misterio, seguiré el plan que he de trazar para señalar algún recuerdo histórico de las producciones tumorales, la descripción del que promueve este tema, los casos que yo sepa han exi-

tido hasta la fecha, esto en su 1.^a parte, pues en la 2.^a he de dudar los terminos de lo que debe entenderse por ueruo cutaneo, haciendo un verdadero deslinde entre estos y cuantas afecciones se hallan enclavadas hoy en un mismo cuadro nosológico, describire pues conforme con mis ideas, cuanto se relacione con la morfología de las producciones cósmicas; me detendré un poco para estudiar con la detención que la importancia del asunto requiere, su naturaleza y su desarrollo, fijare la atención en el capítulo etiología, que en esta como en la inmensa mayoría de las neoplasias, reina el mas completo oscurantismo, ocupándome más tarde del diagnóstico, pronóstico y terapéutico, investigando en este sitio las razones anatómo-patológicas y clinicas en que se funda la idea de que la ulceración resultante del deprendimiento de un ueruo cutaneo puede convertirse en epiteloma, presentando de esta manera las reglas para su mejor tratamiento y algunas deducciones prácticas para su pronóstico; y por último

4

timo dare fin a mi obra sintetizando todo cuanto ponga, por medio de una serie de conclusiones.

No se me oculta la grande, mejor dicho grandísima obstaculo con que he de tropezar, pero tengo la esperanza de que desarrollando el asunto de este modo, si no logro hacerlo de una manera perfecta, habré contribuido con algun elemento que sirva más tarde para que inteligencias superiores a la mia hagan lo que a mi no me ha sido posible hacer.

Pero siempre, teniendo en cuenta, que con este trabajo, no pienso luchar a machete, sino el cumplir un precepto legal, y al hacerlo, he tenido presentes las palabras del Arcediano de Burgos - D. Pero Fernandez de Vallegas - que decía: - que no se pudo o no se supo mejor hacer: recibase la buena voluntad, que ninguno da más de lo que tiene. - y por lo tanto los defectos menores que en él se hallen, serán compensados con la benevolencia del Tribunal que creo me me ha de ser negada.

5

Parte primera.

I

En los autores y textos ya sean antiguos o modernos, en todos ellos encontramos hecha mención de las producciones córneas; sus descripciones, todas absolutamente son bastante incompletas, y he de luchar no poco para traer el más pequeño borraje histórico sobre una clase de lesiones que si bien nuestros más distinguidos prácticos consideran, en unión de la mayoría de los fisiólogos modernos, como el origen de ciertas neoplasias malignas, estudiando así sus distintas fases o morfología, es lo cierto que para nada se preocupan de su historia, y solo como de paso se encuentran algunas líneas como gradas al estudio de las hipertrofias cutáneas, en donde muy pronto engloban la cuestión para venir a demostrar que los cuernos cutáneos no son otra cosa que el

teraciones hiperplásicas del epidermis, y el comienzo, por lo tanto, de un quisteoma. - Este es el punto importante de la cuestión si la verdad, aquí es el terreno donde debe colocarse el hombre que conoce los progresos constantes de la Anatomía-patológica; pero en medicina como en ciencia en general, conviene siempre conocer algo sobre la historia del asunto que se estudia, por cuya razón nuestro espíritu curioso nos ha obligado a relevar libros; y comprender la causa que ha obligado a los antiguos a no ocuparse más que a la ligera de esta clase de lesiones, que tenían, o consideraban, mejor dicho, como castigo divino; siendo algunas veces llevados con gusto suponiéndoles puntes de los chazos y no constituían un residuo marital. Muchas celebridades de la antigüedad ostentaban con cierto orgullo esos apéndices cutáneos.

ALEJANDRO EL GRANDE, cuando se proclamó hijo de Júpiter, ordenó que lo representaran en las monedas con cuerno; MOISÉS aparece en muchas pinturas y esculturas con un par de cuernos, símbolo de su potencia viril; la estatua de MIGUEL ANGEL los reproduce perfectamen-

7
te. Los mismos dioses Júpiter, Pose y Astartea, diosa de los toros, brillaban por el esplendor de sus cuernos, así lo dice Juan Pinot, *Les hommes et les Jemmes à Cornes* Revue de Rennes-1898.- pag. 607.

CELSO y los arábes solo se ocupan de los callos y verrugas, sin hacer mención de las producciones córneas. AMATUS LUSITANUS Y JUAN BAUTISTA CAPONNIE, - ULYSIS ALDROVANDI Y BARTHOLOMEUS AMBROSINUS. - en su *Monstrorum Historie*. pag. 126. refieren el primero el caso de un niño que nació con un cuerno en la cabeza, el cual fue extirpado, falleciendo al poco tiempo; y el segundo recuerda el de otro niño que se presentó en 1642 en el hospital de Bononice reclamando la intervención quirúrgica para que le librase de otro cuerno que tenía su origen también en la cabeza, a lo cual se negó oportunamente, anunciándole su muerte próxima si procedía a practicar la extirpación propuesta.

Posteriormente los cuernos recibieron una mala acepción GEORGIUS FRANCUS en su *Tratado filológico-médico acerca de los cuernos* (Heidelberg, 1676) nos enseña que desde los tiempos del emperador Andronico, los cuernos servían de símbolo para el hombre engañado, y los lucas so-

manas castigaban al que pretendia verlos en la frente de su vecino. Sin embargo algunos personajes conocidos en los siglos ultimos llevaban con mayor o menor elegancia, uernos reales y profanos, -asi lo dice en la Correspondant Medical el Dr. E. BLANC. n: 50.-citandose en dicho periodico que en el siglo XVII, varias mujeres eran celebres por su bellera, y que poseian esos apendices. Tales fueron la bella Mary Davis, cuyos uernos fueron cortados cuatro veces y presentados a ENRIQUE IV, y la Sra Allen de Leicestershire, que tuvo el gusto de conservarlos toda su vida alegre y amorosa porque nunca le faltaron admiradores que se apasionaran de aquellos atractivos desconocidos.

Otras personas menos conocidas tuvieron tambien uernos, FABRICIO DE HILDEN habla de una joven que tenia la espalda y los miembros cubiertos de vegetaciones carnosas. SCALIGER cita casos analogos, y RENAUDOT, BARTOLIN, etc. refieren epimphos parecidos. LAUFRANCIUS, en su Scrupia mayor india habo tenido ocasion de observar una cabera de hombre con siete eminencias, de las cuales la mas alta tendria la longitud

9

del pulgar. SAINT-GEORGE ASH en el Tratado de Anatomía patológica t. 1 pág. 143. cita un caso donde las excrecencias se encontraban alrededor de las articulaciones.

El misterio a que conducía la clase de enfermedad, y el temor al fanatismo de la época, dominaba mucho en el ánimo de los médicos de aquellos tiempos; buena prueba de ello tenemos en los ruidos de que fue que valiese el distinguido español RISCO al referir el caso por el observado; en él demuestra de una manera evidente el temor de que se hallaba dominado el pensar a la publicidad semejante documento, en que hacía la descripción por cierto de un modo originalísimo, aplicando a la lesión los nombres más extraños, ántes que designarle con el que verdaderamente tenía.

Estos reparos, también arraigados en los médicos del siglo anterior, han sido, sin duda de ningún género la causa de la falta de datos históricos sobre los tumores cutáneos, y es posible en extremo que una afección que ten

to preocupaba, no sólo a los hombres de ciencia, sino a la sociedad entera, que señalaba con el dedo el deplorado efecto de esta hiperplasia cutánea, no ha ya sido estudiada por los médicos de la antigüedad en vez de contribuir a separarse de sus semejantes condenándose a vivir alejado hasta de su familia. Causa pena, en efecto, tropezar los textos antiguos y ver la manera con que aquellas gentes se conducían con estos deplorables enfermos por el sólo hecho de que en su superficie cutánea aparecieran esta clase de producciones epidérmicas tan semejantes a los atributos que la religión cristiana señala a Satanás: pero a manera que el tiempo transcurría y finalizaba el siglo XVIII, los médicos ya desprovistos de semejantes supersticiones, describen en sus tratados la afección que nos ocupa: LORRY, en su notabilísima obra de Dermatología - De cornibus in variis corporis humani partibus nascentibus. pag. 515 y siguientes, les dedica un bonito capítulo en que habla de las epirecencias epidérmicas, haciendo un verdadero deslinde en

tre estas afecciones y las que tienen su asiento en los huesos, presentando de este modo una clasificación sobre los mismos. **PLENK**, al hablar de esta clase de producciones, no hace mas que mencionar los cuernos, lo mismo que **ALIBERT** cuando se ocupa del icthiosis. **BATTEMAN**, combate el nombre de cuerno, fundándose para ello en su origen epidérmico y nunca óseo; los dermatólogos franceses que los han sucedido, como **BIETT**, **CASSENAVE**, **GIBERT**, así como también los modernos **DEBERGIE**, **C., nada dicen de estas producciones córneas en sus tratados, y finalmente **RAYER**, al tratar de las callosidades, cita los cuernos.**

No sucedió lo mismo a los ingleses **PLUMBA**, **THOMSON**, **PEARSON** y **WILSON**, ni a los modernos **FOX** y **MILLIER**, puesto que todos ellos consagran a la lesión que me ocupa un buen número de páginas en sus importantísimos trabajos de dermatología; pero a mi juicio los que con más minuciosidad han tratado el asunto son los alemanes: **FRANK**, hace una extensa bibliografía que abarca desde la antigüedad hasta

su época, y si bien muchos de los hechos por él descritos no pueden sujetarse al análisis de la ciencia moderna, son todos ellos de la mayor importancia. G. SIMON hizo investigaciones anatómo-patológicas sobre estas excrecencias, que consignó en los *Occlusos* de Muller en 1840, y finalmente, BARNESPRUNG Y KRAMER se dieron a conocer estudiando con exquisito tacto y esmero esta clase de afecciones.

El célebre LEBERT debe la ciencia uno de los mejores y más precisos estudios sobre las hipertrofias de la piel, y que él designó con el nombre de KERATOSIS. Trabajo es este que llamó con justicia la atención de los prácticos, y en la actualidad se hace imposible emprender un estudio medianamente serio sobre las neoplasias cutáneas sin consultar antes las opiniones expuestas por tan ilustre maestro.

En España los Drs. R. VÉFORCOS Y LOPEZ GARCIA también se han ocupado de las producciones córneas con motivo de un caso por ellos operado, proponiendo se di-

el nombre de Queratomas a los uerms cutáneos

En este estado las cosas los histólogos modernos emprendieron trabajos sobre este asunto y aún no se ha dilucidado por completo esta cuestión, pues en la actualidad existen sobre ella las más encontradas opiniones. ROKINTANSKI, FORSTER, VIRCHOW, HEBRA, KAPOSI, RINDFLEISCH, CORNILY RANVIER, y otros sabios de la época han sido los encargados de estudiar tema tan debatido: sus nombres son garantía más que suficiente para cuanto según el movimiento de la ciencia contemporánea, y por lo tanto me creo autorizado de emitir mi opinión en este recuerdo histórico, dejando para más adelante donde discutirse mantas doctrinas se hayan publicado acerca de la génesis y evolución de los uerms cutáneos.

II

Jacoba Garcia Florbén de 60 años de edad natural de Capilla (Palencia)

se puso a nuestra cuidado en Enero de 1895; bien constituida, no ha padecido en fermedades dignas de mención en su primera edad; después de interrogada minuciosa y detenidamente no señala el más pequeño detalle que tuviere relación con el estado actual.

He de fijar del mejor modo, las fases evolutivas porque haya pasado esta megaloia; refiere esta Señora, que cuando contaba 14 años, empezó a tener cho o tics bultos en la cabeza, los que si bien no aumentaban de volumen, tampoco disminuían, estando en esta situación hasta el año 1892 que la quedó uno en la parte alta de la región occipital y en su punto medio el cual fue operado, extrayéndose una molleja, y siendo el motivo de la operación el mal rato que la producía al ponerse; después de operada ha flumado la atención lo difícil que era cicatrizar la herida resultante y la formación de una costra que cada vez era mas dura y gruesa; su tratamiento fue muy pensativo en lo 2.º y 3.º primeros a

no, verificándose con más rapidez en los demás. Llegando a llamarse la atención por lo largo y duro que estaba, por su coloración negro-rojiza, y por molestarla, en este estado se decidió a consultarme sobre tan extraño fenómeno aconsejándole su extirpación con separación del terreno donde la neoplasia se halla implantada: dice se la han serrado y partido 2 veces, reproduciéndose en ambos casos con más rapidez.

Visto que cada vez las molestias eran mayores y que se impidió adoptar en la cama el decúbito supino, volvió a consultarme, aspirándole por 2.^o vez lo necesario de la operación, no conforme con mis razones, consultó el caso en Valladolid con el ilustrado profesor Dr. SAGARRA, quien le aconsejó la extirpación bajo las más severas prácticas asepticas dado el sitio de implantación, y diciéndole que no haciéndolo, se llegaría a ulcerar la su caída la parte, siendo este ulcero de mal carácter y de difícil curación; en nada tuvo en cuenta

estos sucesos juicios y deseando encontrar algún profesor que la hubiera
de no operar. Consultó con otro 2.º 3.º lo que le animaron a operarse: su estado
general es bueno y únicamente alrededor de la neoplasia hay algún gra-
no notando picor en ellos; la piel que la cubre está áspera.

La base de esta neoplasia mide 6 centímetros en su circunferencia pre-
sentando los signos propios del foco inflamatorio, hay dolor y se acienta tan pro-
to como se imprime el más pequeño movimiento, la coloración escarba-
da es muy marcada, así como también la tumefacción periférica. Aún
a pesar de este estado flemático, la movilidad es muy notable, lo cual
hace recordar su origen epitelial y desahar toda idea de adherencias
peritoniales. La longitud de todo el apéndice ciego tomando como pun-
to de partida desde el centro de la base a su punta, es de 9 centímetros,
y nada de particular ofrece, a no ser, lo raro de su forma que es espiral.

y estar como pegado al hueso cabelludo, su color negro-rojizo, y su dureza,
 propia de un apéndice ciego, y el estar implantado en la parte superior y
 media de la región occipital. Este es pues, el estado de la lesión en la actua-
 lidad, no hay duda que se trata de una producción neoplásica, y que so-
 lo el excesivo crecimiento ha determinado fenómenos inflamatorios en el pun-
 to de partida del tumor cutáneo producido a consecuencia de los movimien-
 tos frecuentes que sufre la neoplasia llevando puesto el párpado, la man-
 tilla, o al dormir.

La extirpación se impone, y así veremos aconsejar a la enferma, pues
 de no hacerlo es de temer su total desprendimiento por la fusión o ~~re-~~ablan-
 decimiento de su base, lo cual había de ocasionar una ulceración consecuen-
 tiva, que es precisamente lo que todo Cirujano debe de evitar, no sólo ya
 por los tormentos que aquel proceso tiene por necesidad que producir, sino

que también por las dificultades que más tarde habrá que vencer para lograr la cicatrización de la úlcera resultante, y esto es fácil así ocurra, abandonada la lesión en su curso, puesto que se harían más activos los fenómenos flogísticos en el coque entóneo, y la piel ya adelgazada, se modificaría, y necrosaría—como se dice auto— quedando al descubierto el dermis con su tejido infiltrado de elementos embrionarios, y los núcleos epiteliales de la base del cuerno, los que quizás irritados por el exceso de flogismo, podrían despertar en ellos actividades prolíficas que no temerán la tendencia evolutiva beneficiosa hacia el epitelio córneo o epidérmico, y si hacia el epitelio embrionario, y originarían una ulceración de mal carácter en la base de la citada producción; pues como dice el Sr. RIBERA en su Clínica quirúrgica general—pág. 270. La extirpación de los tumores benignos al fin y al cabo tiene un objeto profiláctico, impedir que se transformen en tumores malignos; estos hechos más la opinión de los profes-

los consultados nos hacen insistir mucho en la operacion y demar se decide pronto a ella.

III

Seguendo con el objeto de exponer las producciones vivas que se conocen en la literatura medica y que han llegado a mi noticia, referire el numero de casos que pueden aportarse y que motivan por en variadas manifestaciones, ya puntos de comparacion, ya discrepancias con ideas más o menos establecidas y que casi siempre cuando su numero es de consideracion, son la base de reflexiones y conclusiones que reflejan la opinion de quien las describe.

En este sentido el caso ya descrito, presentado a la observacion referida, otro mucho recogido en este pais y encontrado ya en los Quintrones, periodicos y bibliotecas españolas, ya en publicaciones extranjeras, me servirian de esqueleto para el desarrollo de este tema, el cual ero de interes, no sólo por la rareza de las ob-

servaciones de esta índole, sino por lo poco y disperso que sobre estas producciones hay escrito no sólo en España, sino en el extranjero.

Daremos principio exponiendo los casos más notables que he podido recoger en nuestro país, y luego haremos mención de algunos de los más interesantes observados en el extranjero, todo no con mucha extensión.

Los D^{tes}. R. VILFORCOS y L. GARCIA, citan un caso interesante de querno cónico por el momento operado y que estaba implantado en la cara dorsal de la mano derecha. En el espacio comprendido entre el primer y tercer metacarpiano, la enferma contaba 72 años, era de Brunete (Ciudad-Real), y fue operada en el Hospital general de Madrid. He de copiar interesando lo más notable lo que estos señores dicen de dicha producción córnea, observada después de extirpada; tanto macroscópicamente como microscópicamente.

Examinada esta producción macroscópicamente, se aprecian en ella dos

porciones: una en la base correspondiente al rodete carnoso que hemos estudiado anteriormente y que presenta un aspecto francamente córneo. La primera (rodete cutáneo) se la ve continuarse casi sin límite de demarcación con la segunda; más bien parece como si el epitelio córneo de la piel viniera adelgazándose a continuarse insensiblemente con las capas superficiales de la masa córnea!

Hizo un corte que comprendía ambas porciones vimos que en la cutánea había un tejido vascular fibroso, el que daba alguna sangre en su parte superficial, pues en la profunda se encontraban tejidos más duros, como resultado de apariencia cartilaginosa. En la porción córnea el aspecto era como si se hallase constituido por una serie de placas rígidas, que seguían la dirección del eje del hueso. En este punto ya la coloración era más pálida y algo tanto fríasida sobre todo en su superficie, asemejándose mucho al aspecto del tejido ungueal.

Cortes practicados en diferentes sentidos de la porción córnea observados sin coloración en el agua o en la glicerina, se los veía constituidos por una serie de hojuelas que llevaban generalmente una dirección paralela a la superficie, que si veces se cruzaban en planos diversos y aun dejaban entre ellas finas o breves.

Prentendiendo aislar los elementos constitutivos de ellas, tratamos algunos cortes por el ácido sulfúrico puro, y otros por la potasa caústica a 40 por 100, comprimiendo con una aguja los cortes así tratados, entre un porta y un cubre-objeto, se vio que los cortes se hacían muy transparentes, se adelgazaban y eman- chaban por la presión, y en otros puntos se disociaban en hojuelas, si bien incompletamente; es decir, que no se consiguió nunca un completo aislamiento de los elementos, como pasa fácilmente en las disociaciones de otros tejidos.

Los cortes tratados de este modo y estudiados con aumento de 250 diámetros se los veía constituidos por células de tejido epitelial, de protoplasma hial-

lino y refringente, separadas ligeramente unas de otras; generalmente no se apreciaba el núcleo en las capas superficiales, y sólo en capas más profundas, se veía aplanadas y coloreadas paralelamente a la superficie; pero en las capas más profundas, en ciertos puntos las células se disponen en capas concéntricas, parecidas al-go a los glóbulos epidérmicos.

Otros cortes se entintaron por el procedimiento de ammoníaco RANVIER, y conservados en la glicerina; examinándolos al microscopio con un aumento de 1^o20 a 2^o20 diámetros, se ve que las células que los constituyen son del tipo de epitelio prismático estratificado; en las porciones profundas se perciben perfectamente sus núcleos, que son ovales y tienen una coloración rosa.

En la capa superficial de esta porción córnea se ve, que en ciertos puntos se descompone el corte en hojuelas yuxtapuestas, de color amarillo naranja, las que a su vez están constituidas por células epidérmicas ovales y aplanadas, con-

mucilo tambien oval, que toma el color rosa, y se halla en capas estratificadas. Las células están coloreadas con su eje mayor en la direccion de la longitud del hueso, en las capas superficiales y profundas, solo que en estas últimas son más globulares, y su mucilo es más evidente.

En las preparaciones coloreadas por eosina hematoxilica se aprecia tambien con claridad la disposicion estratificada de las capas con el color rosa pálido de la eosina, y las células que las constituyen, cuyo mucilo se tinte ligeramente con violeta.

Los cortes correspondientes al rodete cutáneo y base del hueso, que examinada con aumento de 120 a 300 diámetros, presentan algunas particularidades, que completan detalles que antes indicamos. Las papilas que corresponden a la base de la porcion córnea, se presentan unas en forma de mesa y otras terminan en punta y otras se las ve cortadas casi transversal-

mente bajo la forma de orales: disposiciones todas debidas a que no terminan
 de las papilas en el mismo plano por estar hipertrofiadas y ser compuestas, no
 tienen una direccion varias y la navaja las ha seccionado en diferentes astu-
 ras y en diferente posiciones. Están constituidas por un tejido conjuntivo y por
 elementos celulares redondeados, los cuales se disponen en filas y dibujan la
 direccion y asas de los vasos que terminaban en ellas. La membrana limi-
 tante es poco apreciable, y la 1.^a capa de células epiteliales es tan regular co-
 mo la 1.^a capa de células cilíndricas que existen en el cuerpo mucoso de
 la piel normal. Las células epidérmicas de las demas capas son de formas
 irregulares, unas ligeramente poliedricas, otras ovoides: su protoplasma se
 tintan en color amarillo naranja y sus nuclei bien evidentes en rosa.

Se percibe en los entes finos inmediatamente por encima de las papilas, las
 prolongaciones protoplasmáticas que ha descrito RANVIER en las células del cuerpo

musoso de la piel: bajo la forma de una serie de diatexitos que van a unir unas células con otras, y más arriba en distintas alturas y sin formar una capa regular, hay muchos puntos de la masa epitelial en que las células se las ve llenas su protoplasma de eluidina bajo la forma de granulecillos de un color rojo vivo. Mas arriba, y en todo el resto del cuerno, las células se hacen ovóideas, no se encuentran elima y toman el color amarillito del ácido púrico del cuero-carminato, es decir, que vienen a representar las células del epidermis córnea en sus capas profundas y del tejido ungueal!

D. M. GOMEZ PAMO, cita en una nota de la traducción española de la *Patología Quirúrgica del Fort.* t. 1.º pág. 390. Madrid, 1913. el caso de una mujer natural de S.º Esteban del Valle (Avila) de 54 años de edad llamada Leonor González la que a los 18 años padeció una enfermedad grave que terminó por gangrena de los pies, habiendo necesidad de cortar los metatarsianos por la mitad

para que excitaran las úlcera, resultando de las uñas lineales, anchas en el borde del muñón: hacia el año 1871 se la formó en la cuatris del pie derecho una especie de úlcera larga y gruesa, que se fué creciendo hasta impedirle andar y teniendo muchos dolores al sentir el pie en el suelo. Se la cerraron dos veces e ingresó en el Hospital de Oviedo donde también se la cerraron, más volvió a crecer, y después de librarse de tal enfermedad ingresó en el Hospital de Madrid. Dicha producción ósea partió de tres raíces una correspondiente al 1.^o metatarsiano, otra al 2.^o y otra al 3.^o. Después de unirse y formar una masa compacta, se dirigían hacia adelante y abajo, presentando la forma de un cono en forma de pino de equis de 9 centímetros de longitud, teniendo la base 2 centímetros de circunferencia e implantada en el pie derecho pues en la terminación del izquierdo en el muñón presentaba escamas sobrepuestas y duras muy adherentes unas a otras que podían desprenderse con facilidad.

dad. Se le amputó la pierna derecha por el sitio de elección el día 9 de Julio no haciéndose la estirpación por creer que tendría relaciones de continuidad orgánica con el pie en la vascularidad de su origen, y por consiguiente, la dificultad de cohibir la hemorragia. La disposición especial de la superficie de esta producción córnica; y la diferencia esencial de las demás que pueden presentarse en la superficie de la piel, formadas por superposición de capas epidérmicas, que endurecidas formarían un callo duro, de forma y aspecto de cuerno: el crecimiento especial de esta producción su forma cónica constante, a pesar de haberse que se ha cortado, y sobre todo el aspecto filamentos que presentaba, le daban un carácter singularmente parecido a los verdaderos cuernos.

En un librito por demás curioso impreso en Madrid el año 1770, se describe con mucho misterio un caso de producción córnica en la cabeza de un hombre, producción estirpada en aquella época por un cirujano de la corte. Con tal mis-

torio se trata la cuestión que da idea de la superstición en aquella época que se suprime en la portada el nombre de uernos, llamándose figuras de palo de aire y siendo uno de los más curiosa y antiguos de las observaciones de España: transcribi como empiezo

Verdadera relación en que se declara una de las mayores monstruosidades de la naturaleza: se manifiesta haber amputado un cirujano de esta corte en Abril de este presente año, dos figuras de palo de aire: y para que se pudiera dar aviso al público, procedió, hacer información de lo que resultó ser cierta dicha operación y ejecutada en un sujeto de circunstancias: con todo lo demás que verá el curioso lector, por JULIAN RISCO - con licencia en Madrid en la imprenta de PANTALEON AZNAR, Año 1770 - Libro de 10 páginas.

Después sigue una hoja con la lámina de *Uernos*, poniendo en manuscrito que se guarda en el Real Gabinete de Historia natural.

Signa *Uernos* donde su autor suplicando por pedir a la Virgen que le dé licencia para relatar el hecho, hace la relación del caso significando la monstruo-

sidad tan grande que era; la operó un Cirujano de profesión y fama, pasando los
 cuernos a honras y la longitud de uno de ellas era de 4 dedos y el otro más corto, juran
 testigos para asegurar la veracidad del hecho y dice que tales producciones en un toro
 lo se parecen a los cuernos de uedero o cabra y presumiendo estuvieran implanta-
 do en la cabera, y para seguridad de ello manda que el que quiera vaya a
 verlos a la calle del Espejo donde hay un cartel con lucinas para poderlos espe-
 near, constando dos reales la entrada por satisfacer la curiosidad.

El dermatólogo Dr. GINE Y PARTAGAS, menciona en su obra Tratado clinico de Dermatologia quirurgi-
 ca. - Barcelona 1880 pag. 281. un notable caso de cuernos cutaneos de la frente, extirpados al
 labrador Pablo Rodriguez y que existen en el Museo Anatomico de la facultad de Bar-
 celona

Las producciones cornas las tenía en la region fronto-parietal derecha, es-
 tando al parecer confundidas, una se dirige hacia abajo y afuera, pero he-

go se hace cilindroidea, y el nivel del ángulo de la mandíbula se encorva ha-
cia adelante y termina con un pie encorvado hacia arriba al nivel del bor-
de inferior del foramen.

De la base de esta segunda producción parte otra lamina ossea, la cual
cae por delante del ojo derecho ocultando algo la comisura externa y de
borde irregular, mas estrecha a su union, y se ensancha algo terminando a unos
dos centimetros por encima del pie encorvado del precedente.

El profesor de Barcelona Dr. A. MORALES PEREZ operó en su clinica del Hospital de Santa
Cruz el año 1881 un enfermo que era de Castello del Valle (Barcelona) que tenia u-
na producción anormal doblamente rara, ya por lo muy poco que se presenta, y
por el sitio que ocupa, pareciendo un cuerno y situada en la region malar iz-
quierda su figura era la de un cono truncado, de base y vertice ovalados,
extendido entre la comisura externa y el principio del puente zigomático

por la parte superior; se dirigia oblicuamente abajo y adelante, paralelamente al borde inferior del promontorio, para terminar a dos centimetros del 1.^{er} punto. Sus dimensiones de $2\frac{1}{2}$ centimetros de longitud; en la base por su parte ancha uno $\frac{2}{3}$ centimetros y uno y medio en la parte estrecha, y por último uno y medio centimetros en la parte ancha de su vertice, por 1. en su parte estrecha. Presenta dicha producción un color terreo oscuro comparable a la de un hueso antes de su completa osificación, pero de textura más compacta, apareciéndose a simple vista unas estrias dirigidas en el sentido de su longitud - Intercuro de la historia clinica hecha por los Srs. Esquivell y Jons en 1881.

El Dr. J. CORRALE operó en el Hospital civil de Zaragoza un tumor cutáneo cuyo sitio de implantación era la parte media y superior de la region frontal: como a unos 3 centimetros de distancia tenía otro mucho más pequeño, su extirpación se verificó en la primavera de 1878. La herida resultante cicatrizó bien no re-

produciéndose el tumor que se ve en el Hospital de Leragora.

El Dr. T. SANCHEZ FREIRE, Catedrático de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Santiago, extirpó a una joven de unos 22 años de edad casi purpúreamente 23, una producción córneas que radiaba en la frente, la que ofreció las dimensiones de unos 5^o centímetros de largo por 3 de diámetro en la base y unos 3 de circunferencia. Su superficie era en general lisa, pero con algunas depresiones y estrías, terminando en punta roma; de consistencia considerable y la coloración rosada.

El Dr. F. SIMON Y NIETO, de Palencia, observó hace año en una mujer de 8^o años una producción córneas que estaba situada en la región temporal izquierda, un poco por encima del arco zigomático; en su base de implantación tenía próximamente un centímetro y medio, se proyectaba fuera de la piel dos centímetros y tenía tendencia a curvarse hacia atrás y abajo. La coloración era negra y su textura laminar. Sin más en el corto espacio de seis a ocho meses, fue evolucionado, mu-

siendo la enferma hacia unos 14 años.

En el Anfiteatro Anatómico Español núm. 13 de Mayo de 1892, se encuentra relatada por el Dr. VELASCO la observación y dibujo de una producción cónica de la región superficial, que se conserva en el Museo Antropológico que fundó dicho infatigable y distinguido anatómico.

Mujer de 20 años, en la que se desarrolló sin causa conocida una producción dura en el arco superficial derecho, la que creció con lentitud y sin gran molestia hasta adquirir 3^{as} 4 centímetros de largo por unos 2 de ancho.

Dura, abollada y de color pardo oscuro, tenía una raíz de un medio centímetro de largo, compuesta de un tejido más ligero y esponjoso que el resto. Esta mujer que era ginecóloga se presentó en el Hospital civil-militar de Alcañiz-Zaragoza, donde el Dr. MONFORTE Y VALLE la estirpó la producción sabiendo curada al poco tiempo.

El Dr. D. LOPEZ DE SANCHO distinguido Cirujano del Hospital civil de Ciudad-Real, extrajo hace años en una mujer de unos 60 años un cuerpo extraño que estaba implantado en el hueso naso-géniano: su evolución fue lenta, afectaba la forma como de un espátula de galleta algo encorvada, pero más gruesa, y se adelgazaba ligeramente, en su extremidad tenía unos 2 centímetros de longitud y 1 de ancho en su base, de coloración oscura y con aspecto estriado en la dirección longitudinal.

El Dr. ALVARADO oculista de Valladolid, observó en una mujer de 36 años a quien operó en León unas cataratas blancas, una producción córnea que tenía implantada en la región malar, ligeramente encorvada, con disposición estratiforme, coloración negra y de longitud un poco menor de la del dedo meñique; se amputó para poder practicar con más comodidad la operación de las cataratas, dejando en el sitio de implantación una ligera depresión que dio origen de sangre.

El Dr. CREUS, operó en la Clínica quirúrgica de Madrid en el 2.º curso el año 1888, el mal no recuerdo un tumor de forma oblonga, de un diámetro de largo y 6 centímetros en el diámetro transversal en la base; ésta era algo sinuosa, empujando por detrás con la margen del ano y abocaurando por delante hasta la raíz del escroto. El tumor presentaba el aspecto de una cebolla abierta, cuya base, cubierta de tegumento se continuaba con la piel, y cuya parte más saliente estaba compuesta de filamentos que forman haces conglutinados entre sí, de aspecto corneo, formando surcos profundos que llegan hasta la base, segregando en los intersticios un líquido fétido que los conglutina. La base está identificada con la piel y por lo menos con la aponeurosis, sin que fuera posible marcar en profundidad; sin embargo al tacto rectal se percibía que profundizaba como uno 2 centímetros en la parte próxima al recto.

El Dr. CREUS en una interesante lección clínica sobre este enfermo manifestó la re-

resaca del tumor por el sitio, haciéndole una dependencia de la piel, y se fijó en la
 evolución del tumor para reflexionar que en la base había una serie de papilas
 dérmicas de las que se desprendería la parte córnea, y que siendo una hiperplasia ex-
 céntrica podría en un momento dado, hacerse, concéntrica, es decir, convertirse la
 base del cuerno en epiteloma, como se ha observado varias veces, y como ocur-
 re en el procarcinoma lingual y las verrugas de la laringe, que muchas veces
 son las primeras manifestaciones del epiteloma. De esto vino la indicación
 imperiosa de operarlo, pero empleando el bitercio asociado al termo-cauterio
 y siendo con cuidado para procurar respetar en lo posible al recto pues el tu-
 mor profundiza bastante en su proximidad, el hombre operado tenía 25 años
 y era Asturiano y ocupaba la Cama num. 3 de dicha Clínica quirúrgica.

También el Dr. ENCINAS, tuvo en su Clínica quirúrgica, un hombre de pueblo de
 unos 40 años, y al observarle dicho tumor (el 18 de marzo de 1884) antes de operarlo, se veía

en el borde libre del labio inferior y un poco a la izquierda de la parte media, un tumorcito negroceo, duro, muy adherente a los tejidos blandos, de forma ligeramente conica y de longitud propiamente de un centimetro; a la derecha de este, casi en medio del borde libre del labio existia otro tumorcito mas pequeño, de base mas ancha y con idénticos caracteres. A la presión sentia algun dolor, no existian infartos ganglionares, ni proporcio ni fiebre, y la salud de este hombre era, por otra parte excelente. Se hizo el examen histológico por el D. L. GARCIA resultando de dicho examen que los tumorcitos eran papilomas córneos que, desarrollados a expensas del epitelio y papilas del labio, y efecto de no perder el núcleo las células, estas no caian y se iban acumulando formando las especies de tumorcitos, duros negroceos como pequeños espaldones de gallo. Por tendencias evolutivas o curias por las exageradas irritaciones que el tratamiento intermitivo por los vaciados produjo en ella, a la par que esto ocurría en la superficie,

en la profundidad se verificó una neoformación de las células epiteliales del cuerpo mucoso de Malpighiano, invadido el dermis, este a su vez proliferó, se compenetraron mutuamente el tejido epitelial y el embrionario, y de ello resultó un epiteloma nascente. Es decir, que la evolución de esta lesión, en la porción superficial es la propia del papiloma, pero que vultta las modificaciones que en la profundidad ocurren y se puede decir que las tiene a raya en vista del poco desarrollo que en ellas existe y de la tendencia a la queratinización de alguna lobulita lateral de ese epiteloma nascente y oculto.

-El Dr. E. CERVERA, operó un tumorcito del labio inferior el año 1880 y de su examen histológico practicado por el Dr. L. GARCIA, resultó estar constituido por lobulitas que habían sufrido la transformación queratina y habían sido de epiteloma corneo, teniendo el tejido un aspecto como leñoso. Este caso, que no son frecuentes, constituyen rareidades que se denominan epitelomas corneos, completamente

te queratinizados: tienen mucha semejanza con lo que MULLER describió bajo el nombre de epiteloma pedado, y por su evolución como son de desarrollo lento y casi inofensivo.

El caso de que nos hemos ocupado antes viene a dar la razón a una observación que desde hace tiempo se admite, y es que una verruga (papiloma) puede en ocasiones transformarse en un epiteloma; es además instructiva, pues enseña que en esta clase de tumores epiteliales no debe actuarse con cáusticos ni grandes irritantes que tengan a modificar las células epiteliales, y si podemos exponer despertando en ellas sus actividades prolíficas y quirias cambiando sus tendencias evolutivas benéficas por otras perjudiciales que el tejido pueda adquirir, en momento dado de energía excitación y multiplicación.

El Dr. REYNE dice haber visto operar al Dr. PUJADAS de Barcelona, un quiste cutáneo situado en el dorso del pie, detrás de la corona del glande, sin que hubiera re-

producción

En el año 1880 el Dr. I. PLASENCIA de la Habana, extirpó por medio del termo-cauterio un quiste cutáneo implantado en la región malar izquierda de una muera de 30 años de edad. La pieza patológica tiene 3 centímetros de largo por 2 1/2 de grueso en la base, que adelgazándose simétricamente hasta la punta de forma curvilínea se asemeja al espolón de un gallo.

En la sesión de la Academia de Medicina de la Habana del 9 de febrero de 1874 el Dr. OXAMENDI dió cuenta de un caso de quiste cutáneo, de dos pulgadas de largo, implantado en el labio inferior, muy cerca de la comisura izquierda, observado en un labrador de 26 años dedicado á las faenas agrícolas en una finca limitada á la Habana.

El Dr. A. VALLE participó también á la citada Academia relación de dos casos de quistes por él observados. El uno en una mujer que lo tenía situado sobre el ala de

la nariz, de una pulgada de largo, curvo y adelgado simétricamente hasta terminarse en punta. El otro era un hombre que presentaba un cuerno en la parte posterior del cuello de manera de espina de gallo. Ambos fueron operados satisfactoriamente. - Estos casos así como los de los D^{os}. FLORES, OXAMENDI Y PLASENCIA, les describe la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana núm. 9, Marzo de 1885 en cuyo número el Dr. PEDRO A. PALMA al traducir del Journal d'Hygiène un breve artículo del Dr. F. BREMON, de París, sobre los cuernos cutáneos, lo hace preceder de algunos casos que han sido observados en la Isla de Cuba.

En el Museo de Ciencias naturales, hay un libro titulado - Monstrorum Historia de Ulis Aldrovandi y Bartholomeus Ambrosius. - Bononia. - 8.^o que citamos al hacer el recuento histórico de estas producciones el que en sus páginas 126 y 127, cita el siguiente caso que por lo curioso y extraño he de reproducir traduciendo libremente del latín.

En el ducado de Lusitania Gallicia se encontró un hombre con un cuerno nacido en la parte derecha de la frente; se llamaba FRANTZ TOUVILLI, con todos sus miem-

Era bien constituido, de estatura alta, de buena salud, de origen rústico; vivía con su
 esposa en los bosques; vestía con pieles de lobo y morcís en el Condado de
 Merrieres. Prefiere que hasta la edad de 15 años no tuvo vestigio alguno de tumor,
 pero desde dicha edad comenzó a brotar en su cabeza el tumor, que era agu-
 do y en forma de los de carnero. Por el tiempo en que fue encontrado contaba
 25 años, a juzgar por su aspecto, fue encontrado del modo siguiente.

El Sr. de LAVERDIN, aficionado a la caza, iba con frecuencia al bosque; una vez
 de las que fué a cazar encontró un grupo de campesinos, y sospechando que fue-
 ran ladrones, lo mandó prender a todos; entonces el hombre del tumor, que esta-
 ba entre ellos y era compañero y aliado de los demás, se escondió en la ma-
 lera; lo buscaron y trajeron a la fuerza a presencia del Sr. LAVERDIN. Rehusaba de-
 cubrir su cabeza para no enseñar tan terrible deformidad; pero los criados se
 quitaron el sombrero, y con gran admiración de todos vieron el tumor en su ca-

bera cabra y que sólo tenía unos pechos en el occipucio.

Entonces el Sr. LAVERDIN lo mandó conducir a presencia del incerto Rey de las Galias que estaba cerca de aquel sitio, quien le llevó después a Lutecia para que fuera visto por todos.

En la historia y memorias de la Sociedad Real de Medicina de Paris-1794. t. 1. p. 274 se encuentra una comunicacion que envió a la sociedad Mr. CASTELLIER, asociado en Montargis, en unido de pecharon de una excrecencia analoga al cuerno, dando al fuego el mismo olor, fibrosa muy resistente &c, insoluble en el hiero acido de Mr. HERISSANT.

Fra una mujer de 91 años que próximamente a los 83 se operó de una eminencia que la aparecía en la parte inferior del temporal izquierdo. Tenía la naturaleza de las uñas y crecía rápidamente. Las molestias y la vergüenza de llevar un cuerno (pues así fue clasificada la excrecencia por los reinos) la obligaron a que se le extirpara sin cirugía, lo que fue ejecutado facilmente y sin dolor con ayuda de una sierra. Bien pronto apareció una nueva producción, que también fue serrada, habiendo mu-

chas veces recurrido a este procedimiento. Los primera cortea dieron fragmentos cosmos muy duros: los siguientes ofrecen una sustancia mas compacta y mas organizada. Mr. GASTELLIER admite a la sociedad que los pedrosos que ha enviado no son tan bien formados como los primeros, de los que no ha podido procurarse ningun ejemplar.

En el tomo 5, pag. 294 de las citadas Memorias de la Real sociedad de Medicina de Paris, se encuentra entre las observaciones de los años 1782 y 1783 publicadas en 1787, la siguiente bajo todos conceptos interesante - OBSERVATION SUR UNE CORNE HUMAINE par M. VICQ-D'AZIR. - Historie et Memoirs de la Societe Royale de Medicine de Paris, 1787. etc. t. V pag. 294, figuras 4 et 5 dans la pag. 300.

El Sr. LEPRINCE doctor en Medicina de Drenp, envia a la Sociedad Real de Medicina un hombre que lleva sobre el lado derecho de la cabeza, propiamente a la altura del ojo una espesencia cosmos de forma conica y no completamente recta, sino un poco encurvada en su longitud. El hombre de que se trata era un cordonesero llamado Jacobo Dolpierre, de 39 años, nacio en 1747 y apesitandome un dia en el año 1784, se dexollo cerca del ojo de-

recto, casi en el centro entre el ojo y la oreja del mismo lado, la pequeña herida se curó de cicatriz blanda y fina. Ocho días después, afeitándose con la misma navaja se cortó otra vez; no salió sangre, pero poco tiempo después se apareció que en el sitio de la herida aparecía un pequeño cuerpo duro, agudo, y que aumentó su volumen unas 6 líneas en el espacio de dos meses. El crecimiento fue progresivo desde esa fecha hasta la época en que el Sr. LE PRINCE le envió a la Sociedad Real de Medicina.

El diámetro de su base era de una pulgada y dos líneas y media; la circunferencia es muy irregular en su desarrollo y tiene 2 pulgadas y ocho líneas y cuarta. Su longitud total era de tres pulgadas su diámetro hacia la parte media de la longitud es de ocho líneas; la circunferencia en esta región es menor, desigual que la de la base y tiene dos pulgadas y seis líneas de desarrollo; hacia la base hay una estrangulación producida por la constricción de un hilo empleado para hacer la ligadura. La protuberancia

dudad de esta estrangulacion es de cuatro lineas y un sexto hacia la parte superior
 de la base. La punta es roma; a diez lineas de distancia de ella hay una ciruela
 pequena, solucion de continuidad de este cueruo; este surco es debido a una tentati-
 va hecha para fijar esta produccion; la base ofrece un rodete muy marcado, sobre to-
 do hacia arriba; esta cubierta de gran numero de vasos rojos bien injectados. La ex-
 perencia esta compuesta de estrías o filetes de naturaleza cornua como las verrugas y
 los callos.

La Sociedad Real de Medicina ha publicado en sus tomos observaciones de este géne-
 ro, pero no se ha hablado ni descrito en ninguna parte un cueruo humano
 tan voluminoso y tan parecido a lo de los mamiferos en su forma y contur-
 no.

Esta experiencia que acabo de describir haer sufrido mucho al desgranado obre-
 no que la tiene; lo pidió esto abultada y muy sensible hacia la base de la produ-

ción: el frío le causa una impresión desagradable, y en general, todo lo que produce la más ligera commoción veita una sensación muy viva de dolor que dura largo tiempo. Lo de temer por lo tanto, que algun punto de la base tenga alguna adherencia con el peristio o el hueso, por lo que si en su principio se hubiera hecho la extirpacion, se habrian salvado grandes sufrimientos al enfermo.

Una circunstancia que merece atención es el que el mielo que servia de base a la vegetacion estaba implantado en la piel sin adherencia al hueso Mr. GASTELLIER se ha con-
vencido pellizcando el pediculo que parecia entonces muy movable. En lugar de cortar tantas veces la vegetacion como se cree, no habiendo adherencia de la piel al hueso, se-
ria mejor y mas fácil extirpar totalmente el pediculo.

Un hecho referido en una obra titulada - Essai sur les phenomenes de la nature, impresa en 1712, prue-
ba que esta operacion no es peligrosa. Una señora de Tournay tiraba una espina de
cuerno en la parte posterior del muslo izquierdo, la vegetacion cayó en parte, pero

el pedículo le hacía sufrir vivos dolores, por lo que se tomó la resolución de extirparlo y la hña curó completamente.

En el *Journal Medical* n.º 50 correspondiente al mes de octubre de 1898, refiere el Dr. BLANC entre otros casos de cuerno cutáneo el siguiente:

El más curioso es el de un campesino que, en los tiempos de Enrique IV, según el *Journal de l'Estoille*, fue presentado al rey. Llevaba un cuerno de macho cabrío implantado en el lado derecho de la frente. Se encorvaba hacia el lado izquierdo, de suerte que la punta caía sobre el cráneo y hubiera herido la piel sino se hubiera corvado de cuando en cuando. Aquel fenómeno se exhibió en las ferias y al morir se gravó en su tumba este epitafio, - que traducido del francés dice así:

En este pequeño sitio reparadamente, Porque lo fue sin tener mujer.

Hace un singular cornudo; Pasajero, ruega a Dios por su alma.

El Dr. DA-COSTA DUARTE distinguido cirujano de la facultad de Coimbra, que hará

unos 44 años a un jornalero de mediana edad, que tenía en el pene, en la parte media y superior de la base del glande, una excrescencia perfectamente cóncava, de forma cóncava de un centimetro de diámetro en la base por 3 de altura próximamente.

No le quedó duda alguna de la naturaleza cóncava de la excrescencia, que estaba adherida solo a la piel y mucosa, pero que determinaba dolores y las molestias consiguientes. La producción fue extirpada por el Dr. DA-COSTA DUARTE escindiendo la tejido subyacente, y el enfermo curó perfectamente. Este enfermo fue observado por varios médicos, y no se tiene noticia de que hubiera reproducido.



El Dr. DA-COSTA DUARTE conserva muy presente en su memoria este singular e interesante caso del que después no se le ha presentado ningún otro en su larga práctica.

JOHN HUGHES BENNET. al tratar de las producciones carnosas dice que en la cabera pueden llegar a tener varias pulgadas de longitud describe en sus - Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la Médecine. tome I. pag. 281. un enorme cutáneo que hay en S. Marco

de la Universidad de Edimburgo, con un anillo de metal hacia los dos tercios de su altura, del cual pende un medallón con la siguiente y rara inscripción: "Este hueso ha sido reparado de la cabera de Elisabeth Lott, por ARTUR SEMPLE cirujano. Estaba implantado a tres pulgadas por encima de la oreja derecha. Gran asistido a la operación ANDREW TEMPLE, THOMAS BUME, GEORGE SMIT, JOHN SMYTHON Y JAMES TWEIDIE, el 14 de Mayo 1671. La operacionia tenia fecha 7 años y la paciente tenia 50 años de edad.

Estudiando este hueso en su lámina fig. 278. del citado libro, se ve el aspecto perfectamente característico de producción vínea, con sus estrías dirigidas longitudinalmente y la coloración moreno-negruzca. Tiene de particular este hueso, su forma, que no es completamente regular, empieza por un ligero ensanchamiento, de forma orbicular, justo en donde fue seccionado; luego se estrecha a manera de cuello cilíndrico, vuelve de nuevo a ensancharse haciéndose ligeramente aplanado, y pudiendo considerarse en él una forma que se aproxima

a un prisma triangular; y por último se hace francamente cilíndrico y termina en punta ligeramente aguda. En todos estos cambios de forma lleva una dirección curvilínea describiendo una curva que casi llega a un semicírculo algo irregular.

En el Museo de Anatomía patológica de la Universidad de Bonn hay un hueso notable, de 24 centímetros de largo: tiene la forma de un prisma redondeado y con muchas canaladuras longitudinales, y está encorvado en espiral como el de un carnero. El profesor RINFLEISCH, publica en su "Histologie Pathologique, traduit d'alemán par le Docteur Gross, figura 146, pág. 312, no da detalle de la región en que estaba implantado, ni de la evolución y condiciones del enfermo en que se observó. En la misma figura ya citada de dicho Profesor da el dibujo de otro hueso que existe en el Museo Bonn. Este es de forma cónica, de ancha base, de unos 8 centímetros de largo y de punta roma y ligeramente inclinado.

El Dr. LANCEREAUX en su tratado de Anatomía patológica. - Paris - 1878 - 1877. t. I. pág. 411 ve-

produce en la figura 130 el dibujo de una producción córnea ó queratoma que se encuentra en la colección del Museo Dupuytren. Se ve estudiando la citada figura, que la producción córnea ocupa la mano derecha, desarrollada en la región dorsal, al nivel de los dos primeros metacarpianos, de coloración moreno-oscuro, con surcos ó canchaduras muy manifiestas; naciendo de la región dicha se abulta en forma a poco de su origen, y se adelgaza después haciéndose cilíndrica. Su dirección es describiendo una ligera curva hacia afuera y arriba terminando por una superficie desigual.

PERLIS, en su Tratado de Patología general y Anatomía patológica. Traducción de los Sres. Góngora y Cardenal. - Barcelona, t. I. pág. 405 publica en la figura 110, 111 y 112, curiosos ejemplares de queromas cutáneos. La figura 110 representa un queroma cutáneo de tamaño natural dibujado por el Dr. ZIESING de la pieza nú.^o 2.328 del Museo Anatómico Patológico de Ziesner; su base es muy irregular y como quebrada, presenta muchas estrías y surcos paralelos

en el sentido de la longitud. Se unorra al llegar cerca de su extremidad, y lo hace en espiral, terminando en una superficie desigual y como rota.

La figura III. representa una esclerosis papilar cornificada de la córnea de una vaca, dibujada por el Dr. ZIESING de la pieza patológica 3173 del Museo de Gießen, procedente de la colección Sommering.

Por último la figura III^a es un dibujo también hecho por el doctor ZIESING de la pieza 2.812 del Museo de GIESSEN, que representa esta afección queratosa, llamada por WIRCHOW ONICO-GRIFOSIS, de los dedos del pie, en que las uñas se hipertrofian a manera de ganchos y llegan a simular verdaderas garras.

HEBRAY KAPOSI, en su Tratado de enfermedades de la piel pag. 27, cita los tres casos siguientes observados por él.

1.º En la clínica del profesor Schabus de Klagenfurt. - Era un cuerno un poco encorvado del grosor de un dedo pequeño, cuya longitud pasaba de 9 milímetros y

que estaba implantado en la cara dorsal del pie.

2.º Enfermo de la clinica de HEBRA, - que tenia en la cabeza un cuerno puntiagudo del diámetro de una pluma de cuervo, de longitud propiamente de pulgada y media.

2.º De la clientela particular de HEBRA, - Un hombre de 50 años presentaba en la extremidad de la nariz y un poco a la izquierda un cuerno de longitud de una pulgada (27^{mm}) del grosor de una pluma; de base ancha, ligeramente enroscada en forma de grifo hacia adelante y abajo con surcos longitudinales y paralelos y terminando por una punta roma.

Después de haberse seccionado en la base, ésta se prescindió irregularmente cóncava, correspondiendo a una elevación ligeramente mamelonaada como granadina, roja, dando sangre con facilidad y sobre la que se implantaba la producción córneas.

PARTE SEGUNDA

Hecha la exposicion clinica del caso por mi observado; hecha tambien una reseña sobre las producciones corneas más notables que registron los anales de la cirugía contemporanea, dare fin al objeto que desde el 1º momento me propuse, haciendo una descripción general de los tumores cutáneos, en naturalera; en desarrollo; etiología; su diagnóstico; su pronóstico y su tratamiento.

I

Bajo el nombre de Queratosis estudio el profesor LEBERT-Uber Keratosen, Breslau 1864. Traité d'anatomie pathologique, Paris 1855, una serie de alteraciones, constituidas por el aumento de las capas del epidermis, incluyendo los tumores cutáneos en las queratosis circunscriptas, que se oponian a otras enfermedades epidérmicas muy difusas, como por ejemplo la ictiosis.

ROCHEY SANSON, dicen en su Compendio teórico y práctico de Medicina y cirugía traducción del doctor DELGRAS.-1826 t. III pag. 6. a-

cerca de las producciones córneas en general. - La epidermis se desarrolla a veces de un modo extraordinario ya sea en formas de chapas ya por excrecencias. Este desarrollo prematuro, parecido al crecimiento de los minerales y que algunos comparan con una cristalización; nos parece diferenciarse de los callos y verrugas en ser menor vital que el que preside a la formación de estos últimos. Todas las producciones que reunimos en este orden se parecen en que todas presentan un aspecto córneo, no por su forma sino por la naturaleza de su materia, la cual no es otra cosa más que la epidermis engrosada, aumentada y endurecida; y así es que no se las observa más que en este tejido.

ARRIMADAS, en su *Patología quirúrgica* t., II, pág. 219. - define los *uermos*. - Son hiperplasia epitelial de la superficie cutánea y algunas mucosas, asemejándose a las excrecencias córneas de ciertos animales; son simples o múltiples de ordinario en la cabeza, más rara vez en otros puntos; son vivas, en forma de placas, o tuberos, micidas, como engastados en la piel, grises, amarillos o negros, con superficie acanalada, en espiral o anamclones; son duros y crecen hasta 12 pulgadas; úncas

veces caen espontáneamente y vuelven a reproducirse; en otras se inflama la base y determina neuralgias; por lo demás son indolentes.

El Sr. RAMÓN Y CAJAL - en su - Manual de Anatomía patológica general - 1890, pág. 399 - dice acerca de los queratoma o queroma, sobre un cuerpo papilar hipertrofiado formase una masa córnea, dura coherentemente que sobresaliendo de la superficie cutánea, e incurvándose en ocasiones adquiere á menudo singular parecido con un asta.

S. DUPLAS Y FOLLIN, en su Tratado de patología externa - 1895, t. II, pág. 479, describe así de los queroma. - Algunos veces se desarrollan en la superficie de la piel excrecencias que se parecen por su forma, su consistencia y su estructura á los queroma que tienen los animales.

HEBRAY KAPOSI, en su obra ya citada t. 2º pag 27, admite la citada denominación de LEBERT y establecen una división en 2 grupos:

1º. Queratoma sin proliferación papilar simultánea, es decir, aquellas en que la piel y el cuerpo papilar subyacente no se encuentran alterados; v. gr.: callosidades, clomas, uer-

nos cutáneos.

2.º Queratosis, con lesión simultánea del cuerpo papilar, como las verrugas y la ictiosis.

Esta inclusión de los cuernos cutáneos en las queratosis sin proliferación papilar, y en las que la piel y el cuerpo papilar subyacente no se encuentran alterados, no está del todo justificada por los exámenes microscópicos que se han practicado modernamente.

R. V. FORCOS Y L. GARCIA, en sus estudios acerca de las queratomas de piel. - Los consideramos como producciones o neoplasias epiteliales que tienen por punto de origen no solo las células de la epidermis y cuerpo muoso, sino las papilas, que constituyen tumores circunscritos, de una individualidad clínica especial y de una constitución anatómica idéntica por lo que la denominación de queratomas, será la que nos permitiremos darles en adelante. Esta denominación la justifica el examen microscópico y lo que consignaremos al ocuparnos de su naturaleza y patogenia.

Entendemos pues por Queratosis, producciones corneas, cuernos cutáneos o Queratomas.

nombre este último que considero más aceptable. — Los verdaderos tumores córneos de la piel, de longitud y grosor variable, con gran parecido a los cuernos de los animales de consistencia dura, que histológicamente están formados por una acumulación de células epiteliales córneas, que se desarrollan en las más diferentes regiones del cuerpo, y que no producen grandes desórdenes ni anatómicos ni funcionales, siendo por regla general compatibles con la vida del individuo afecto.

Generalmente son únicos o solitarios, pero alguna vez se han visto dos en el mismo individuo, como en el caso que describe RESEO; excepcionalmente se han observado múltiples en diferentes regiones de la piel. — caso referido por INGRASIAS, FABRICIO DE HESCHL Y BAETGE.

La forma en general es ligeramente cilíndrica; algunos son aplastados, otros más o menos triangulares y aun provistos de una extremidad empuñada, en forma de cabeza o de maza, como en la observación del doctor D. JACINTO CORRALE. — de Tarazona.

La forma prismática, si bien muy modificada en algunos, se ha observado

algomas veces, como en el ejemplar del Museo patológico de Bonn.

Su superficie es rara vez lisa, por regla general es desigual y aun rugosa, surcada de canaladuras que habitualmente siguen la dirección del eje de la producción interna como se ve en la mayor parte de los ideritos, si bien la estrucción puede ser también transversal o en ángulo agudo, como en el caso iderito en el libro Monstrorum Historie.

Unas veces son rectos otras se curvan a cierta distancia de su origen como en los casos ideritos por VEFORCOS Y L. GARCIA Y GINE Y PARTAGAS de Barcelona; con frecuencia describen una forma algo espiral y en ese caso se parecen mucho a los cuernos de los cabros y conejos. — Caso de los Sres GOMEZ PAMO, MORALES PEREZ, CORRALE VELASCO Y ALVARADO.

La punta en general no es aguda, sino más bien roma; en ciertos casos se abulta en suara y cuando está el uerño en sitio de mucho roce o exposición a traumatismos, se presenta desigual y como si se deshiciera en fibras. caso del Dr. CREUS,

La base es también desigual, y cuando alguna vez se ha separado el queratoma por arramamiento se ha visto que presentaba pequeñas depresiones o foveas en que se adaptaban grupos de papilas muy hipertrofiadas.

Esta base con mucha frecuencia, está limitada y cubierta por un rodete cutáneo que se continúa por una parte con la piel y por otra se aplica, adelgazándose, sobre la masa de la producción córnea; parece como si la piel se abriera para dejar salir la eminencia córnea y la aprisionara en la base, continuándose luego insensiblemente con las capas superficiales de ella. Detalles de esta especie los consiguan en otro caso los Drs. R. VEGOCOS Y L. GARCIA, en el examen microscópico del mismo.

La longitud es muy variable; desde algunos milímetros hasta 2, y aun 30 centímetros que se citan raras; lo mismo ocurre con el grosor: uno lo conservan igual en toda su longitud; otros anchos en la base, se adelgazan después y en algún caso se ha visto como en el caso de HUGUES BENNET, Obra citada, t. I pag. 281. en el que su origen estrecho presentaba a manera de

un cuello cilindrico y hacen mas grueso despues. De los casos recogidos en España se ve que el de mayor longitud es el del Dr. CREUS y el de la mano de los Srs. R. VEFORLOS Y L. GARCIA.

La dureza es grande, pero es mayor segun se va avanzando desde la base a la punta.

La coloracion varia del amarillo claro de las uñas como en el caso del Sr. GOMEZ PARD, al moreno oscuro, como en el de la mano, y aun al negro intenso como en la observacion del Hospital de Zaragoza, y en el operado del Hospital de S^a Cruz de Barcelona.

La situacion es tambien de las mas variables. LEBERT ha reunido 109 casos, y de ellos habia en la cabeza 40, repartidos, 23 en el cuero cabelludo, 11 en la frente, 4 en las sienes, 19 en la cara, 8 en las extremidades superiores, 11 en las inferiores, 7 en el tronco, y 16 en los organos genitales; 12 eran multiples, y en 4 no se indicia su situacion.

De los casos que he consignado en esta Memoria veo de los 19 reunidos de España y Cuba, 14 situados en la extremidad cefalica repartidos 7 en el craneo y 6 en distintos puntos de la cara y los restantes repartidos entre las extremidades (mano y pie) el cuello, el pene y el yene.

En lo restante 1.^o casos extraños que publicamos había 6 en la cabeza, 1 en la cara 2 en el pie, uno en la mano y en 2 no se menciona el sitio en que radiaban.

El tejido de implantación de estas producciones es la piel y a veces en ciertas mucosas; en la 1.^a en sitio de más frecuencia es el cuero cabelludo, región frontal y temporal, nariz, orejas, labios y aun porpadado. Excepcionalmente se presentan en el tronco y los miembros y en estos lo mismo en el lado de la extensión que en el de la flexión.

En las mucosas se han visto en la conjuntiva mucosa del ojo y en la de la lengua. LANCEREAUX.

La duración no se puede tampoco determinar, pueden durar muchos años. También se ha visto caer y reproducirse. Un cuerno que cae y no se reproduce es una excepción (LANDOUZY). Se registran en los anales de la ciencia observaciones de 1.^o, 2.^o y 3.^o de nacimiento y excepcionalmente 1.^o y 2.^o veces en el transcurso de muchos años (HEBRA). Después de caer en el sitio que había un enorme cuerno cutáneo que se desprendió, se

bien desarrollado pequeños tumores de la misma especie. Por lo tanto, se admite que cuando el queratoma cae parcialmente, dejando íntegro su base, la reproducción es segura en el mismo sitio, siendo rara la caída espontánea seguida de curación, es decir, de no recidiva.

Diferentes traumatismos pueden romper la eminencia córnea en su base, pero esto no impide la recidiva.

Por esto se explica que las operaciones que se han verificado de cerrar en la base estas neoplasias, no han dado resultado, volviendo a crecer el queratoma. Previéndonos que en las observaciones referentes a las producciones cónicas del pie, de la región temporal izquierda, serradas las 2 primeras y estirada la última por evulsión y torsión, se reproducieron; sucediendo lo mismo en el caso por mí observado.

Suponiendo que en la base de la eminencia córnea de mi observación existen miltos epiteliales aislados e independientes de la masa epitelial, origen o arranque

del eueruo; de nada ha servido que se haya serrado el eueruo, ni que se le arrancara, o que se partiera por cualquier traumatismo, como ocurrió por *Precesen* mi observación, puesto que los módulos epiteliales han dado origen a otra producción córnea de la misma naturaleza, y por lo tanto a la recidiva o el crecimiento del eueruo entáneo.

Del mismo modo, la ulceración del rodete carnoso por caída o estripción incompleta de la producción córnea, dejando una superficie embrionaria al descubierto, con módulos epiteliales en el tejido conjuntivo profundo, captas sus células e hipótesis por las causas irritativas de la ulceración o por otras de diversa índole, darán lugar a una neoplasia epitelial maligna. Esto es lo que explica otra idea que se admite por la generalidad de los Autores, y es que a veces en la base o en el sitio que ocupaba un queratoma, puede desarrollarse un epiteloma.

Recuérdese el caso operado por el Dr. ENCINAS; analizado histológicamente, resultó que una verruga del labio inferior (papiloma córneo) se transformó en un epiteloma pavimentoso.

No sucede lo mismo cuando en lugar de ser arrancado en la base, se ha hecho la extirpación completa del sitio donde está implantado el quiste, puesto que en los operados en esta forma no se sabe tampoco llegado á reproducirse.

II

Escasos e insignificantes son los datos que sobre la naturaleza de las neoplasias no dan los clásicos, pudiendo decirse que esta cuestión casi no está tratada, pues todo pasan como por ovas al ocuparse de este punto.

Las primeras investigaciones Anatómico-microscópicas sobre las producciones cónicas hechas por G. SIMON (Archivum de Muller), se remontan al año 1840 y admiten en ellas una sustancia cortical y otra medular.

Más tarde VIRCHOW admite en ellas una sustancia especial tubular formada de vasos, que no se extienden mucho del lado de la punta, pero que existen realmente en las capas viscosas de la base.

BENNET: en sus *Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la Médecine*, traduit de l'anglais par le Dr. LEBRUN, t. I., pag. 281, al tratar de las producciones epitelales hace los queratomas como verdaderas epinecrosis córnea, crecidos en la superficie de la piel con una estructura idéntica a la de los cuernos de los animales y á las de las uñas de los pies y manos. Dice que están formados de enormes epidermias endurecidas y se inclina á la opinión de que proceden de un folículo sebáceo de la piel, especialmente en la cabeza.

RECK publicó en 1873 un caso de formación de cuernos en el pene, en que era claro y perceptible el origen papilar de la neoplasia.

BATGE ha descrito muy concisamente un caso de cuernos múltiples (citado por PERLS) y en el estudio que hizo de los más pequeños y en dependencia con el demás, no halló en su base un tejido conjuntivo-papilar, sino que la masa epitelal penetraba en la profundidad de la piel de un modo análogo á la callos. No se indica nada de la naturaleza y génesis de esta afección.

HEBRAY KAPOSI - en su "traité des maladies de la peau, traduit par le Dr. DORON. - Paris, t. II., pag. 26 y siguientes, admiten la naturaleza epidérmica de los cuernos cutáneos, considerando la masa en pilas y bastoncillos apretados uno contra otro, unidos por tejidos conjuntivos para formar una masa casi homogénea y constituida por células epidérmicas, colocadas unas al lado de otras, o en una constituyendo estratificaciones que simulan los globos epidérmicos del cáncer epitelial, o los cortes hechos en las cavidades epidérmicas hiperplásicas de las papilas en las verrugas o bien las uniones de los canales erectores hipertrofiados de las glándulas cutáneas. Hacen radiar su punto de partida, o del epidérmis y por lo tanto en la capa mucosa de la piel, elevándose sobre el cuerpo papilar, o de las glándulas cutáneas particularmente los folículos sebáceos, considerablemente hipertrofiados.

El profesor RINDLEICHS - en su "traité d'histologie pathologique, - traduction française par le Dr. GROSS - Paris, 1873, páginas 210 y 212 lo han llamado los cuernos cutáneos, entre los queratinos circunscritos, los conjuntos monstruosos de sustancia córnea que se encuentran en los queratinos, en la superficie de la piel, los base

Depender de que las capas epidérmicas se depositen según una ley diferente de la que preside a su estratificación.

Dice oportuno de esto el eminente histólogo de BONNI:

«En las circunstancias normales, las células epidérmicas se depositan por capas paralelas a la superficie del cuerpo, abstracción hecha de las ligeras desigualdades causadas por el cuerpo papilar. Sólo la capa más inferior de la red de Malpighio es la que se moldea sobre las elevaciones y depresiones del cuerpo papilar, y considerada aisladamente, representa un molde más exacto. Entre ella y la capa córnea se encuentra la capa gruesa de células llamadas de transición, que depositadas sin ninguna estratificación, y por consiguiente indiferentes, llenan todas las desigualdades de la superficie subyacente y dan la apariencia de una estratificación horizontal. En las queratosis estas células faltan o no se encuentran sino en proporción muy insignificante. Me parece que su transformación es, en mi opinión, el carácter e-

sensal de la alteración. Cuando las células de transición faltan, el paso insensible de
 una estratificación a otra no puede tener lugar; la capa córnea del epidermis está
 obligada, como lo hace la red de Malpighio, a seguir todas las elevaciones y depresio-
 nes que presenta el cuerpo papilar; cada capa de células envía a la capa inmediata-
 mente colocada encima de ella, eminencias córneas en número igual a las de la
 capa inmediatamente situada debajo, y por último a las del cuerpo papilar, que
 levantan la capa córnea mas inferior. Todas estas partes se reúnen de un modo
 indisoluble, y por esto toda la sustancia córnea que se forma queda adheren-
 te y produce un engrosamiento extraordinario de la capa córnea que constituye
 que las queratinas.

Distingue que el cuerpo cutáneo tiene por base un grupo de papilas, y explica el en-
 grosamiento de la base por el adormiento de las laminillas córneas, que se recubren de fue-
 ra a dentro como las tejas; cada una de las laminillas se descompone en serie de pri-

mas alargado, que corresponde cada uno a una papila. Se trata de un proceso que primeramente ligado a un pequeño número de papilas cutáneas, se extiende en seguida a las inmediatas, primero con lentitud y luego con mas rapidez.

Segun VIRCHOW, las pequeñas eminencias córneas que se manifiestan en la base de un cuerno arrancado representan el molde corneificado de los folículos pilosos.

El proceso se propaga y extiende a los folículos pilosos, y asi como RINDFLEISCH que sin pretender que narea de ellos, sin embargo, la extensión del proceso patológico trata su tejido, determina un engrosamiento de la base del cuerno.

Como se ve RINDFLEISCH marca claramente la naturaleza córnea de las queratomas y que para su formación necesita existir en el punto del desarrollo una proliferación papilar.

CORNILY RANVIER, en su Manual de histologie pathologique t. I pag. 222, coloca los cuernos cutáneos entre los tumores que tienen su tipo en el tejido epitelial, en el género squamido, que es cuando el tejido epitelial afecta la disposición de recibir las papilas, es decir, en los papilomas.

En estos los incluyen en la primera especie, o sea los papilomas córneos que están constituido de capas de epitelio pavimentoso y córneo como en la piel.

Los consideran como verrugas, cuyas células epidérmicas se han soldado íntimamente, como en las uñas, y por esto no caen; se conservan todas, y sobreponiéndose incesantemente constituyen apéndices duros y más o menos largos, formados de capas de epidérmis imbricadas unas sobre otras.

PERLS, en su Tratado de Patología general y Anatomía Patológica. traducción de los Drs. Góngora y Cardenal. - Barcelona t. I., pag. 407. los admite como una queratosis limitada a un solo punto, pero muy intensa, constituida por un depósito epidérmico correspondiente a cada una de las series de papilas subyacentes; por lo tanto considera la producción toda como un papiloma predominantemente epidérmico, habiéndose visto las papilas en muchos casos considerablemente prolongadas.

LANCEREAUX, en su Anatomie Pathologique, t. I, pag. 400. coloca los queratomas entre las neoplasias epiteliales. An-

implásticas o típicas, que llama así a las constituidas por un tejido cuya estructura no difiere mucho de la del tejido normal, quedando tratadas al punto de operación.

Hace tomar a las producciones víreas como punto de partida el epidermois, expresando claramente la constitución del cuerpo por las células epiteliales imbricadas y soldadas; diciendo además que el queratoma entero tiene por base un grupo de papilas, pero sin expresar si están o no alterados.

El profesor de Viena MORITZ-KAPOSI. En su Manuale de Patologia e Terapia delle malattie cutanee. - Versione italiana por el Dr. PIETRO LUPO, con appendice del prof. DOMENICO BARDUZZI - NAPOLI, 1880, pág. 400. cubre los cuerpos cutáneos entre las experiencias de la piel, y acepta resueltamente como RINDFLEISCH, CORNIL, RANVIER, Y PERLS, su naturaleza vírea y papilar en la base.

De esto resulta, que el estudio histológico que hacen estos autores viene a ser una prueba más de la veracidad de los estudios de anatomía patológica y de que los resultados convenzan cuando se verifican las observaciones con cierto método.

En efecto; véase algunos párrafos de las espstacion que da KAPOSI.

« Es un hecho que un grupo de papilas hipertrofiadas de la piel con dilatación considerable de sus vasos o medianamente dilatado en otras ocasiones, penetran en la masa del cuerno cutáneo, la cual consiste en columnas epidérmicas encadenadas unas con otras según las dimensiones de aquella y desarrolladas sobre grupos espaciales de papilas.»

Mas adelante continúa: « Las columnas epidérmicas del cuerno cutáneo manifiestan también una disposición de sus células epidérmicas muy parecidas a las corpúsculos del coneroide, y además una estructura celular por desunión de sus elementos »

« Cuando el cuerno es separado, su base presenta además pequeñas fijas o depresiones en las que se hallan adaptadas distintos grupos de papilas hipertrofiadas. Lo, por lo tanto, cierto que el cuerno cutáneo se desarrolla sobre papilas hiper-

plácicas precipitantes, como en el caso relatado por Beck, que se desarrolló sobre condilomas.»

«Pero cuando el cuerno tenga su origen en una fosa, o en un folículo dilatado, o en una cavidad de Oteroma, es lo cierto que su base se halla formada de epircencias papilares.»

(RINDFLEISCH)

Admite tan distinguido dermatólogo que la capa epidérmica de las glándulas y de los pelos puede contribuir al acúmulo de epidermis, como ha visto un caso, y concluye afirmando que los cuernos cutáneos son esencialmente verrugas acumuladas y soldadas, sin más de particular que su forma rara.

Apropiadas en estas ideas de RINDFLEISCH Y KAPOSI sobre la extensión del proceso de los queratomas a los pelos, y por lo tanto, el acúmulo de epidermis y el engrasamiento de la base del mismo, algunos autores admiten estas neoplasias como una dependencia patológica de la piel, en la que hacen casi siempre un régimen muy raras en glándulas sebáceas y folículos pilosos.

El nacer á veces en el centro de un grano que se ha abierto lentamente, saliendo de allí la producción córnea, ha hecho pensar que podía nacer de un folículo piloso, no siendo el uereno sino un haz de pelo en un gran folículo (CREUS), el cual en su base es un papiloma, dependiendo de la reunión de esas papilas dérmicas la parte córnea ó epidérmica.

Se comprende por lo expuesto, que por la opinión de autores tan respetables, se pueden colocar los uerenos cutáneos entre las neoplasias epiteliales papilares.

III

El desarrollo de los uerenos cutáneos es lento y doloroso al principio: á veces una verrugita, indolente é insignificante al principio crece, y de ella sale la masa epidérmica que constituye el queratoma; en otros casos ha sido una especie de grano el que aparece, y abriéndose lentamente, ha salido de él la producción córnea, y en otras circunstancias ha aparecido sobre condilomas,

ya existentes (caso citado por Pex).

Al principio no determina molestias ni dolor alguno; sólo el cabo de cierto tiempo, cuando ya la porción córneas es voluminosa, aparece la sensibilidad en la base, pues el hueso cutáneo en sí no es sensible sino la piel y tejidos blandos sobre que se implanta. De esto se deduce que el dolor en los queratomas proviene de la excitación que, a causa de las tracciones, golpes, y demás traumatismos se producen en los tejidos blandos subyacentes, y los filetes nerviosos subyacentes.

El caso por mí observado, debió tener su origen en un quiste sebáceo indolente, y los dolores no se presentaron hasta los 3 años después, época seguramente en que apareció la porción córneas que creciendo progresivamente, comprimió los tejidos y filetes nerviosos subyacentes. En el caso descrito del pie, los dolores fueron tan intenso que no permitían a la enferma ni sentar el pie en el suelo, ni dor-

mir; y en nuestra observación los dolores y abultamiento de la piel vecina de la base, hacen sufrir mucho a la enferma, y es imposible tocar siquiera ligeramente cualquier punto del cuero cabelludo sin producirle dolores.

Los traumatismos y el peso mismo de la neoplasia, pueden hacer que los tejidos sobre que se asienta el nodulo cutáneo que generalmente tienen la base y la piel vecina, sufran un estado hiperémico ligeramente inflamatorio, y aun den lugar a la supuración y a la formación de abscesos.

Este estado fisiológico e hipertrófico pueden extenderse algo a la piel próxima a la base del queratoma.

IV.

Poco o casi nada se sabe sobre la etiología de estas neoplasias.

Como hemos visto, se presentan en casi todas las regiones de la superficie cutánea y en algunas aberturas naturales; se dice que se han visto algunas

veces hereditarias, y se desarrollan con preferencia en las personas de edad avanzada.

Respecto a la edad he aquí el resumen.

De los casos ocurridos en España, se consigna en 14 la edad, y así se ve.

De menos de 20 años	ningún caso
De 20 a 30 años	2 casos
De 30 a 40	3
De 40 a 50	2
De 50 a 60	2
De 60 a 80	5

De los casos extranjeros se consigna en 5 la edad, que era en 3 casos de 30 a 40 años, en uno de 50 y en otro de 97 años.

Como resumen general de todas las observaciones que conseguimos, resulta que en 18 casos se dice la edad y se encuentra.

De menos de 20 años - - - - -	ningun caso
De 20 a 30 - - - - -	2 casos
De 30 a 40 - - - - -	6 -
De 40 a 50 - - - - -	3 -
De 50 a 60 - - - - -	2 -
De 60 a 80 - - - - -	5 -
De 90 - - - - -	1 -

Se dice que son las queratosis mas frecuentes en la mujer que en el hombre, en los casos recogidos en nuestro pais resulta todo esto exacto, pues de 19 observaciones hay:

5 hombres y 14 mujeres.

En los restantes casos, que son del extranjero, hay 9 que se anota el sexo, y se encuentran 6 hombres y 3 mujeres.

Del resumen total resultan mas casos en el hombre que en la mujer. H: 19. M: 13

Se cree que los traumatismos han podido actuar como causa; así se cita por HEBRAY KAPOSI que ciertas influencias mecánicas exteriores, como la presión, las contusiones, (FRANK, FUSCH, RAYER) las lesiones de la piel por la maraca, como en el caso de (Vsc-D'AZIR) o la acción de una flecha (ZACUTUS LUSITANUS) se han considerado como causas; pero todas esas razones tienen muy poco valor y no explican el origen de estas producciones.

Las causas íntimas o determinantes de estos queratomas no se han fijado aún por nadie.

Uno de los puntos que llama la atención es que la observación de la mijilla tenía como antecedente hereditario una anomalía de la mano derecha, en la que se observaba 6 dedos y correspondían 2 al pulgar, si bien ninguno en completo desarrollo.

Por esta anomalía congénita pudiera pensarse si el queratoma que se desarrolló en ese caso a pesar de aparecer a los 44 años de edad del individuo, pudiera haber tenido su origen fetal o embrionario, explicándose entonces por

la teoría que CONNHEIM, emitió sobre el origen y desarrollo de las neoplasias. Sabere por este eminente y malogrado anatómo-patólogo que todo tumor según él, reconoce por causa 1.^a una alteración de la organización embrionaria en el plano inicial de la evolución. Según esta hipótesis un grupo de elementos embrionarios no participa de la evolución de todo el organismo, su potencia proliferante no entra en actividad, quedando como latente hasta una época en que por influencias desconocidas, su actividad de multiplicación, se manifiesta dando lugar a la formación de una neoplasia.

Pero esto pudiera explicarse, y su valor es grande, en las regiones donde se reúnen tejidos de diferente origen (esófago, recto, orificio del cuello uterino), y por lo tanto pueden quedar inclusiones de restos embrionarios; y en los tumores cuya textura difiere de la de los tejidos en que se desarrollan (Condromas de la parótida, testículo L.^o) no tiene gran explicación en muchos casos como el presente, ni se concibe que unos restos

o células embrionarias pierdan su poder reproductor por muchos años (generalmente en la época de mayor actividad nutritiva del individuo) y la adquirieran en épocas en que las actividades nutritivas están ya en declinación.

HEBRAY KAPOSÍ, al tratar de las causas ocasionales de los tumores cutáneos, dicen, que sería superfluo el hablar de las causas íntimas ocasionales, pues hasta hoy no han sido discutidas por nadie. Dan muy poco valor a las causas mecánicas y lesiones de la piel, pues dicen que en general explican el origen de estas producciones tan anales, como la frase *est locus naturæ* que usa HARTMAN para caracterizar la afección, y el *nisus verendi* de otros autores. Sin embargo, exponen que no sería infundado admitir, teniendo en cuenta su punto de partida habitual y las condiciones en que se pueden repetir algunas, que puedan ser el resultado de causas mecánicas externas, pero que prefieren declarar que las causas eficientes de los tumores de la piel son desconocidas.

Por último, habiendo considerado los queratomas como neoplasias papilares y

cóncavas, y habiendo autores que establecen que los quermos cutáneos no son más que una serie de verrugas acumuladas y soldados, sin más de particular que su forma especial, debe decirse palabras acerca de las ideas que en estos últimos años se han emitido, incluyendo a las verrugas (papilomas víricos) entre los tumores de índole parasitaria.

El profesor CORNIL, en las lecciones que explicó en 1884 en la facultad de Medicina de París, ya dijo que se podía considerar como hecho adquirido en la ciencia, que las verrugas cutáneas, pertenecen a los males de origen bacteriano.

En cortes de verrugas, coloreados con los colores de anilina, se ha comprobado la existencia de bacterias, especialmente en el tejido de las papilas. El Dr. MASOCCO, citado por

TOMASO CRUDELLI - en su Anatomía patológica - 1882 E I y por CORNELL, en la obra citada, ha descubierto en ellas pequeños bacilos, que llama *Bacterium porri*.

En una verruga pequeña que estirpó el Dr. CORNIL coloreándola en alcohol al 90° el Dr. BABES vió en el tejido de las papilas gran número de microbios que se coloreaban

por los colores de carmín. Estos microcosmos de 0,4 a 0,5 milésimas de milímetro, estaban unidos dos a dos en forma de diplococos, o en forma de sarcinas, o en conjuntos de tres, cuatro o cinco microbios, y se encontraban en una masa homogénea e hialina que ocupaba las papilas. Véase también CORNIL Y BABES.—Les bacteries.—Paris, 1895, pag. 547.

Por la presencia de estos micro-organismos se ha explicado el que las verrugas se desarrolen por el contacto y en los sitios en que hay un roce habitual en ellas, como en los niños que las tenían en las manos, en los que se les ha visto aparecer en los labios, por la costumbre que tienen casi instintiva de llevarse con mucha frecuencia las manos a la boca; pero no se han hecho cultivos para aislar estos microbios e inventarlos en un estado puro. ¿Podrían explicar estos hechos ya adquiridos y aceptados para las verrugas, el desarrollo de los cuernos cutáneos? ¿Podrían explicarse su aparición admitiendo por analogía una causa parasitaria también para los queratomas? Sin negar en absoluto la posibilidad,

piamo sin embargo, que como los cuernos cutáneos son una variedad distinta de los verrugas, no hay datos bastantes para considerarlas pertenecientes al mismo género; ni es prudente en el estado actual de la ciencia (pues sería forzar los hechos), el hacer una afirmación de esta índole por simples analogías. Temos, por lo tanto, que todas las hipótesis y hechos enunciados no dan explicación posible, y se dejan así como en suelto en la misma oscuridad acerca de la causa íntima u ocasional de los cuernos cutáneos.

V

Es indudable que en presencia de un queratoma ya constituido, sin que sus caracteres macroscópicos se hayan modificado sobre todo en su forma y consistencia, da lugar a que pueda hacerse con rapidez un diagnóstico probable: a qui la 1.^a impresión se opone y triunfa la práctica quirúrgica sobre la tercia por que callega desde el momento en que se observa los elementos casi suficientes para for-

similar un juicio diagnóstico, sino exacto, aproximado; en este caso, ya desarrollada la neoplasia, o en su estado de florescencia según VIRCHOW, procede en seguida utilizar cuanto medio de exploración concierne, para que después de obtenidos los datos diagnósticos necesarios, valoremos su importancia en relación con los síntomas subjetivos; siguiendo así es fácil llegar pronto al conocimiento de la lesión; es preciso recurrir también a la anamnesis, segun que no ha de proporcionar interesantes noticias muy particulares sobre las fases que el neoplasma ha recorrido desde su periodo irritativo (VIRCHOW), hasta que se presenta a nuestra observación; un tumor cutáneo jamás ocasiona alteraciones en el estado general; las que produce en el sitio que se desarrolla, son siempre muy limitadas, y para que éstas tengan lugar, se necesita que haya adquirido notables dimensiones; estas neoplasias comienzan por una pequeña verruga que para nada molesta, lo cual hace que los enfermos la abandonen; crecen con alguna lentitud, pero desde luego puede apreciarse la forma que empiezan adoptar, muy semejante al explosión de un gallo;

su consistencia es dura desde el principio, sobre todo en su cubierta; por la proliferación se observa fácilmente una invasión completa, y por lo tanto confirma su naturaleza epidérmica; a pesar de éstas maniobras, no es frecuente que determinen dolores, a no ser que existan fenómenos flogísticos en su base; ésta suele ser generalmente menos resistente y su coloración casi es igual a la de la piel, aspecto que pierde muy pronto para tomar un color anaranjado mucho más notable en su vertice que en la parte media; por lo común suelen ser simétricos, y se presentan en individuos mayores de 40 años, siendo su sitio predilecto la frente, cara y manos.

No puede, pues, confundirse esta neoplasia con ninguna de las hipertrofias cutáneas (queratosis) pues no en su forma ni en su desarrollo por lo tanto en las modalidades clínicas que reviste, junto alguno de contacto, a no ser únicamente su origen epidérmico. Con estos datos creo presentar los caracteres verdaderamente clínicos que tienen los queratomas, que unido a los neurosismas más arriba descritos, con-

salida. Cuantos datos deben tenerse en cuenta para formular el diagnóstico de una neoplasia.

El primitivo tratamiento, por decirlo así, subordinado en un todo a los medios terapéuticos que se empleen o se hayan empleado para combatirlo; en los queratomas ocurre lo mismo que en todos los neoplasmas: para que la curación sea un hecho es necesario intervenir de una manera activa y hacer que en una sola seccion quede separado de la superficie cutánea; procediendo así, puede formularse un pronóstico favorable puesto que todo hace suponer una cicatrización pronta en la ulceración que resulta; abandonado en su curso, o bien empleando medios deficientes para su completa destrucción, el primitivo se agrava, y todo hace pensar que bien por su natural tendencia evolutiva, o también por la acción irritante de la terapéutica empleada, determina un proceso neoplásico profundo de las células epiteliales del cuerpo mucoso de MALPIGHIO, prolifera el dermis ya invadido, y por conpenetración mutua del tejido epitelial y embrionario, resulta un epiteloma; he aquí de qué manera tan ter-

minante enseña la anatomía-patológica la línea de conducta que el Cirujano debe seguir
 en el tratamiento de los queratos cutáneos, y los motivos que durante mucho tiempo han
 tenido los autores para considerar al epiteloma como la última fase evolutiva de los
 papilomas: la clínica anunciaba esta metamorfosis, pero la histología patológica demo-
 stró de que modo tenían lugar aquellas y las causas íntimas que las determinaban:
 conviene también tener presente para formular el pronóstico en relación con lo que se
 nos trata, la opinión emitida por THIERSCH sobre la influencia que los progresos de
 la edad ejercen ensanchando la esfera de acción ó dominio del epidermis y lo epitelio;
 y como quiera que la edad en que esta neoplasia se presenta suele ser pasada la vida
 que permite señalar este como dato pronóstico importante; así, pues, pensando como el
 distinguido alemán, dice que el pronóstico será tanto más grave cuanto ma-
 yor sea la edad de los enfermos, toda vez que este ha de influir de una manera
 notable en el desarrollo del epiteloma, terminación fatal de los queratomas, y que

el cirujano debe de evitar si todo trance.

La terapéutica de estas producciones debe ser desde luego la quirúrgica: ella se impone y no da lugar a dudas de ningún género; el carácter clínico de estos neoplasmas, el sitio en que frecuentemente se desarrollan y su base perfectamente limitada invitan a emplearla con preferencia a ninguno otro; pudiera muy bien recurrirse a las inyecciones parenquimatosas de ácido hiperosómico propuestas por THIERSCH Y DELBASTILLE para tratar algunos tumores, practicándose en la periferia de la base: pero este proceder, trío de ser largo, pudiera determinar cierto estado irritativo que más tarde fuese origen de un epiteloma, pues como cuando la sustancia medicinal empleada no afecta en lo más mínimo a los tejidos normales, según aseguran sus propagandistas, no sucede lo mismo con las punctiones repetidas que por necesidad había que hacer. Lo mismo diré del tratamiento por medio de las causticas; este es largo y penoso por los tormentos que en aplicación ha de ocasionar y sobre todo porque en este caso, más

que en ninguno otro, la acción irritante ha de ser exagerada, causa que venimos considerando como la más activa para el desarrollo del quiste. Igualmente y aun mayor inconveniente encontramos en la ligadura y en la estrangulación, en la notable diferencia de que en estas maniobras no es posible el desprendimiento total y absoluto de la neoplasia. De la galvanocautia y la electrolisis tampoco creo estar indicadas, porque con su modo de obrar se puede muy bien favorecer la evolución de la neoplasia tanto más citada; esto sin tener en cuenta que el procedimiento ideado por MIDDELDORFF no se halla libre de inconvenientes por las dificultades que proporciona su empleo, y por que tratándose de tejido tan duro y resistente como lo de los cuernos cutáneos, pudiera suceder que el hilo de platino se rompiera durante la operación.

Hechas estas breves consideraciones terapéuticas, queda demostrado que no son estos los medios si que tenemos que recurrir para la destrucción de los queratomas: todos son muy dignos de tenerse en cuenta; pero en verdad no parecen los llama-

do a poner término a esta afección, que necesita más que ninguna otra de maniobras rápidas y habitualmente practicadas de tal manera que no den lugar a que los tejidos sobre quienes radican sientan el más pequeño fenómeno irritativo: el único recurso utilizable de acción pronta y segura y que no ocasiona estas alteraciones, es la extirpación, cuyo manual operatorio escuso describir, por ser bastante conocido de cuanto cultiven un poco la cirugía. Por auesta que sea la base de un queratoma, es muy brevísimo el tiempo que se emplea para desprenderlo, y por lo tanto, muy leve el traumatismo que se produce. Una vez separado de la superficie cutánea, procede practicar una cura la más aséptica posible; el apósito crustáceo de iodoformo recomendado por LANGENBECK me parece el más preferible. Y por lo tanto soy partidario del uso del iodoformo aséptico siempre que no se busque una curación energética y pronta, porque cuando esta es necesaria, es preciso abandonarlo, porque su acción es muy lenta, y por lo tanto no llena el objeto deseado.

El modo de aplicar este aparato es muy sencillo; espolvorease la superficie cruenta con iodoformo aséptico en polvo fino, e inmediatamente se echa una capa de algodón en rama o también de yute; encima se aplica gasas asépticas y una compresión moderada, teniendo cuidado de que tanto el operador, ayudante, instrumentos que se usen de mar en la operación &c. estén severamente asépticos. Este aparato puede permanecer sin renovarse hasta ocho o diez días, a no ser que se noten fenómenos de imbibición de las piezas que le componen en cuyo caso habrá que separarlo.

Las ventajas que se obtiene con el uso de este aparato son notables, pues además de las propiedades analgésicas del iodoformo, disminuye de un modo notable las secreciones de la herida, y aquellos fenómenos de reacción que se consideraban casi como necesarios para el proceso curativo, faltan por completo, o por lo menos parecen desapercibidos para el enfermo. Estas propiedades bastan por sí solas para que los aparatos crustáceos ocupen un puesto de importancia en toda clínica quirúr-

que, y si a estas se agregamos el que la cicatriz resultante es lisa y sin contracción, se comprenderá el interés clínico que necesariamente ha de despertar en cuantos se interesen y sigan con fección el movimiento científico de nuestro tiempo: disminuir la inflamación y sucesión en las heridas, y evitar la formación de bridas cicatriciales, son tres circunstancias que hacen muy recomendable este opúsculo, toda vez que no disponemos con facilidad de agente terapéutico capaces de sustituirlo.

Conclusiones

- 1.^a Es indudable que el misticismo que dominaba en los tiempos antiguos ha sido causa de que los autores de aquella época no fijasen su atención en el estudio de los queratomas.
- 2.^a El caso por mí observado es curioso, y puede sumarse a los que se conocen en

La literatura médica

- 3.^a Según se desprende del estudio histológico, hecho por algunos autores las producciones corneas, son neoplasias epidérmicas que aientan sobre una base de papilas hipertroficadas e hiperplásicas.
- 4.^a Estas neoplasias por su constitución anatómica (epidérmica) y su individualidad clínica especial pueden considerarse como una variedad de los papilomas corneos.
- 5.^a Son neoplasias, generalmente únicas, se han visto dobles y algunas veces múltiples.
- 6.^a Su forma es variable, pero casi siempre recuerda la de los cuernos de algunos animales.
- 7.^a Pueden aparecer en todas las regiones de la superficie cutánea y también en el tránsito de la piel a una mucosa en ciertas aberturas naturales.
- 8.^a Se desarrollan, generalmente en personas de edad avanzada, son excepcionales en los primeros años de la vida y no se conocen casos de aparición congénita.

- 9.^a Las causas de los cuernos cutáneos no son conocidas ni han sido determinadas por nadie.
- 10.^a Los traumatismos y las lesiones de la piel pueden obrar como causas predisponentes.
11. Todas las doctrinas patogénicas conocidas no explican satisfactoriamente el desarrollo de estos tumores.
12. El estudio histológico de los cuernos cutáneos manifiesta que á veces existen en su base nódulos epiteliales aislados de la masa principal, los que explican la reproducción cuando caen ó se arrancan ya natural ó más comúnmente por un traumatismo accidental ó provocado.
13. Estos detalles histológicos de la base explican que en ciertos casos la ulceración del sitio en que radica un queratoma ó la determinada por una extirpación incompleta pueda tomar caracteres de epitelionma.
14. Su diagnóstico es fácil; se impone por la sola observación del enfermo.

15. Su pronóstico es generalmente benigno: las molestias que ocasiona son, por regla general, de orden hiperestésico y flogístico en las regiones sobre que nacen: en ciertos casos se ha visto ulcerarse su base, o el sitio que ocupaban, y entonces se ha observado que la ulceración tomaba el carácter de epiteloma.

16. Pueden los queratomas caer natural o accidentalmente por diversos traumatismos pero casi siempre hay recidivas en el mismo punto o en los vecinos.

17. Debe desde luego decharse toda terapéutica que no logre la destrucción total y absoluta de la neoplasia sin que pueda determinar los más pequeños fenómenos de irritación sobre su base: en este entender el uso de los cáusticos, las inyecciones pararenquimatosas, la estrangulación, la galvanocautia y la electrolisis serán siempre procrístas por deficientes unas veces, y las más porque con su modo de obrar pueden muy bien favorecer el desarrollo del epiteloma.

18. La extirpación es entre todos los medios terapéuticos el que mejor llena las indi-

caciones que todo clinico debe desear, cuales son, separación pronta y completa del hueso cutáneo con el menor traumatismo posible, y la evidencia casi absoluta de evitar la recidiva.

19. Como tratamiento consecutivo a la extirpación yo daría la preferencia al Al-
posito crustáceo de iodoformo (siendo este aseptico), puesto que con el se logra la
apexis completa de la herida resultante. — El dicho. Sobresagada y m de delimita por el finas, rador por y m, nisi si-
siempre en los bosquejos, total era de tres pulgadas en diámetro basis la parte media de la longitud es de ocho líneas, la circunferencia en esta región es menor desigual que la de la base y tiene dos pulgadas y seis líneas de desarrollo; hácia la
base hay una entranquilación, da, es, y constituyen tumores circunscritos de una individualidad clinica especial, el 19 del individuo y la, ad, todas las hijolines y hechos, e, Una vez. Dicho, ana, si pueden. — Vall. —

Anastasio Campelo G. Valladolid.



Madrid 25 de Mayo de 1900

Admisibile
Pedro Vallente

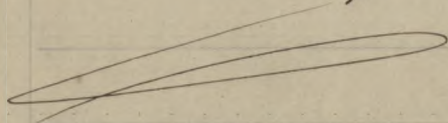
Admisibile
Gomer Ocaña

Admisibile
Calbju

Realizó el ejercicio del grado de Doctor
en Medicina y fue certificado en Apurubando

Madrid 27 Junio 1900

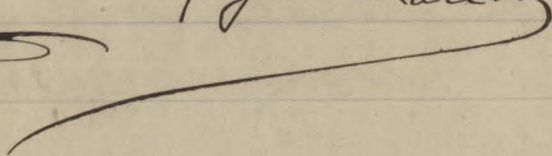
Julian Collaja



Marcelo Rodriguez
Gomez

José Príncipe

J. Gomeriano



El Sr. ...
Pedro ...

