

22-1 Dr. Obermüller

Ca 2426

~~Dr. Robina~~

~~Dr. Hovis~~

81-2 A n.º 12

n.º 1576

Concepto anatómico-patológico de las fungoidades.

7

A mis maestros

El plan de estudios, vigente, exige para tomar la honrosa investidura de Doctor, la presentación de una memoria sobre un punto de elección libre.

No pretendo más que cumplir las disposiciones actuales de la enseñanza y a esto obedece el sumario de trabajo que hoy tengo el honor de exponer a la consideración del respetable tribunal.

2

Ingrato sería si llegado este momento solenemente
de mi vida que marca el fin a mis estudios aca-
demicos; no hiciera patente el agradecimiento
al dignísimo profesorado de esta Facultad a
cuyos generosos impulsos de benevolencia debo
la realización de este acto.

Indigno discípulo de tan preclaro claustro, mi es-
cuso valer no me permitió aprovechar de cada

uno de mis maestros el material científico ~~suminis-~~^{trado}
trado a cada paso con palabra potente y vigorosa,
con claridad y precisión en los conceptos, con ardor
y fe en los preceptos de la ciencia; gracias pues les doy
por sus incommensurables esfuerzos y perdón les pido
por mi involuntaria torpeza.

Es la primera ocasión de mi vida en que puedo
exteriorizar mis sentimientos; a Udes. es la debo y

debo cuanto soy aprovechola gustoso para rendirles
 respetuoso tributo de afecto dirigiendoles estas mal
 coordinadas pero sentidas frases de gratitud y pro-
 fundo agradecimiento ya que a Vtro lado me diri-
 giteis los primeros y ultimos pasos en los estudios
 de la Medicina.

Introduccion

Perplejo ante la eleccion del punto sobre el

5
cual habia de versar mi tesis, no hubiese obta-
do por ninguno: pero es tan solo del cumplimiento
to de mi obligacion.

Por falta de experiencia personal para poder presen-
tar hechos deducidos de larga practica, no podia
esperar de la escarísima que poseo la resolución
del problema. Todos los asuntos que á la Medi-
cina se refieren son en mi concepto igualmente

importantes y trascendentales para elegir como
 criterio esta base a parte de que todos estan esta-
 deados por eminentes patólogos, anatomistas, fisio-
 logos, etc. sin que pueda confiar en mis escasas
 fuerzas para aportar meras deducciones e inter-
 pretaciones de los fenomenos y hechos observados y
 experimentados por aquellos.

Deseoso siempre de cumplir mi obligacion, no

puedo esperar nunca, mas, que los resultados de mi
 humilde y buena voluntad; expongo estas frases
 lleno de satisfaccion al verme encumbrado si hono-
 res a que jamas aspire dispensandome la pater-
 nidad cientifica que hoy indignamente me protege
 y guia con mano sabia y experta por camino firme
 iluminandome con sus deseos y mandatos a manera
 de potente antorcha el escabroso y oscuro sendero

de la investigación científica.

8
Tuve la honra de que el Sr. Dr. D. Federico Rubio
y Gali me encargase un trabajo á cerca de la Ana-
tomia patológica de las llamadas fungosidades y
procesos fungos.

Llevado á termino mis deseos publiqui en la Revista
Ibero Americana de Ciencias Medicas fundada por
dicho Sr. algo de este estudio que voy con algunas

Ampliaciones someto a la consideracion del digni-
simo tribunal que me dispensa el honor de es-
cucharme.

Concepto anatomo-patológico de las fungosidades.

La palabra «fungoso» procede del latín *fungosus*,
de *fungus*, hongo, adj. esponjoso, poco ahuecado, y
lleno de poros.

Es indudable que la voz fungosidad expresa

el aspecto macroscópico de muchas lesiones, pero su uso no debe elevarse a más; es decir, que si pretendemos especificar algo respecto a la lesión no lo conseguiremos.

Existen, por otra parte, lesiones de aspecto completamente fungoso y nunca les damos el referido calificativo.

El vocablo «fungoso» se ve empleado dando

nombre a procesos completamente definidos, y así encontramos por ejemplo, el fungus de la mama, el fungus del recto, del testículo, etc. Otras veces lo encontramos pura y simplemente con caracter descriptivo.

Usado en el primer concepto, y ateniendonos al sentido etimológico, si decimos fungus del testículo no expresamos más que testículo esponjoso ó tes-

ticulo psofo, porque la palabra no puede aguilatarse
 mas; mientras que si describiendo una lesion del
 testiculo decimos fungoso, expresara el aspecto psofo
 o esponjoso que tenga la lesion, que podra ser si-
 filis, tubercularis, etc.

El concepto de este vocablo sirve para designar
 varios caracteres; es una palabra que resume per-
 fectamente una serie de signos con que las

lesiones de este aspecto se nos presentan; pero carece de personalidad para que con la voz pingoso reparemos y hagamos formas clínicas dentro de una misma clase de lesiones o la apliquemos para nombrar procesos completamente definidos por la anatomía patológica, relegando a segundo término el nombre que por sí solo basta para designar la lesión en todos, la causa y aun la

evolución en muchas. Siempre, pues, debe ser una
palabra descriptiva y nunca hay razón para que
sea especificativa, ni por sí sola, ni unida a otras
denominaciones; por ejemplo, cuando decimos «fun-
gos benigno del testículo», aquí el término *fungus*
parece ser lo que da idea de todo, y sin embargo,
no da idea de nada; parece aplicarse de esta
manera un nombre generico que luego abarque

algunas especies, como se ha pretendido; ó sea, nacer
con la palabra «fungus» lo mismo que podemos nacer
con la de neoplasmas.

Si la empleamos unida á otras denominaciones (como cuan-
do nombramos las supuestas especies de fungus del
testículo, y decimos fungus traumático, sífilítico, etc.)
basta á la vista inmediatamente lo superfluo é
innecesario de la palabra que expresa el nombre

genérico y resulta quedando en primera línea y dominando todo el proceso el nombre específico de trauma, gangrena sífilis, etc.

El término genérico «artritis» da idea de los fenómenos generales de índole inflamatoria que se desarrollan en una articulación: comprende la anatomía patológica, los síntomas, la evolución general, etc. Cada especie del género artritis debe tener los caracteres

del género ~~artritis~~ y alguna otra particularidad
o variante que la diferencie y que la incluya en
tre las especies: así, es una especie la artritis crónica,
la artritis aguda, la sífilítica, la tuberculosa,
y la artritis fungosa, ¿ es una especie de artritis?
Toda forma clínica va acompañada de una forma
anatómo-patológica propia: a cada trastorno fun-
cional corresponde una alteración elemental.

La osteítis tuberculosa es una especie de osteítis; participa de los caracteres del género osteítis, y tiene los específicos debidos a la presencia del bacilo de Koch.

Dentro de la especie "osteítis tuberculosa" hay formas clínicas que responden a formas anatómo-patológicas: así, tenemos una osteítis tuberculosa aguda y otra crónica. Ambas se diferencian entre sí en el enfermo,

11
y a cada una corresponde una anatomía patológica
distinta.

Dentro de la crónica existen variedades completamen-
te distintas unas de otras e individualizadas
por el agrupamiento de las lesiones: así tenemos
la tuberculosa enquistada, la infiltración tuber-
culosa, etc.

Después de lo dicho, veamos si puede ser una especie

de artritis la llamada fungosa: para lo cual
 y si volvemos á la etimología de la palabra,
 nos encontraremos con que todas las artritis
 tienen un periodo fungoso.

Ya que el concepto etimológico nada nos resuelve,
 veamos si la anatomía patológica de las llama-
 das fungosidades llega á individualizarlas.

Sabemos que dentro de la terminología

médica existen voces que etimológicamente nada nos resuelven, pero el uso las ha sancionado y la anatomía patológica las ha respetado. tal ocurre, por ejemplo, con la palabra sarcoma, que si solo expresa la producción de carne, la anatomía patológica ha individualizado dicha producción estudiando y fijando su estructura.

Anatomía patológica de las fongosidades.

Admitamos que la fungoidad es un tejido de
 nueva formacion, lo cual no es poco admitir, porque
 el tamaño en nada debe desvirtualizar el concep-
 to; y así como en las preparaciones n.º 9 y lo vemos
 una estimada como fungoidad proxima a ul-
 cerar la piel (y no deja de ser conceptuada como
 se debe porque sea microscópica), de la misma
 manera podriamos llamar fungosa a muchas.

membranas mucosas y serosas provistas de reticelas
enredadas de papilas y sembradas de multitud de
glándulas que forman eminencias macroscópicas.

Nadie negará que hoy las palabras «fungoso»
«fungoidad» despiertan en el ánimo casi siempre
la idea de tuberculosi; y no falta quien crea
que pueden emplearse indistintamente los vo-
cablos fungoso y tuberculoso para especificar

24
un proceso.

Para fijar bien el concepto, vamos a pasar revista a una serie de órganos donde se han descrito fungoidades.

Entre las afecciones de la matriz encontramos que Nécamier describe una metritis fungosa, es decir, hace una forma anatómo-patológica, una especie con los caracteres siguientes: la mucosa

presenta una superficie desigual, tumefacta,
 blanda, mellosa, parecida por su aspecto y
 consistencia a la gelatina de grosellas.

Esta descripción en nada se diferencia de la
 de una metritis glandular hiperplásica: a las
 vegetaciones patológicas de la superficie lo mismo
 la podemos llamar fungosa, que vellosa, que gra-
 nulosa; nada tiene, pues, de tuberculosa, y al

estudiar la estructura nos encontramos con un tejido glandular más o menos modificado por la proliferación conjuntiva (preparación n.º 1.º)

La característica de esta forma no sería otra sino la abundancia del tejido glandular; en la preparación n.º 1. se ven gran número de cavidades glandulares, con un revestimiento de epitelio prismático, en el seno de un tejido conjuntivo donde

se aprecian elementos juvenes en abundancia,
 indicios del trabajo hiperplastico de que es
 asiento. Por la simple inspeccion de la prepa-
 racion, nadie diria que es una fungosidad.

Examinemos una metritis tuberculosa: y sin per-
 der el aspecto fungoso encontramos la constitu-
 sion tuberculosa en sus multiples fases, con
 algunas particularidades que le imprime la

26

anatomía general del órgano. Vemos pues, como no hay razón para describir aparte una metritis fungosa, por faltarle los caracteres especiales para formar una especie nueva.

Por el aspecto macroscópico, lo mismo puede tratarse de una metritis hiperplásica, que de una tuberculosa; pues no son pocos los casos en que pasa inadvertida la segunda forma y se toma por

29
la primera.

La metritis fungosa estaria bien justificada cuando hubiese una metritis cuyo tejido de nueva formacion fuera fungoso y todas las demas carecieran de este caracter. La estructura tampoco la individualiza, pues como metritis de esta indole podremos describir un tejido tuberculoso o uno glandular y conjuntivo

y otras veces (en lo cual acertaríamos) no sabremos
 que describir por ser lo mismo que pretender
 describir la estructura de la durera en un tumor
 duro; con la misma razón describiremos un osteo-
 ma que un condroma o fibroma. Pues en el mis-
 mo caso se encuentra la palabra «fungoso».

Fungus umbilical de los recién nacidos. - Con
 este nombre se estudia un tejido de nueva

formación que puede desarrollarse en los niños
a la caída del cordón umbilical; la forma que
algunas veces suelen tener estas producciones o su consis-
tencia, han servido de fundamento a algunos autores
para denominar esta afeción: veamos si de la ana-
tómia patológica se deduce su aplicación, o si, por el
contrario, encontramos alguna base mas sólida en
que cimentar su descripción.

Se trata de un botón carnosos, de superficie lisa
 ó mamelonada, brillante, de color rojo, consis-
 tencia blanda, cuyo tamaño oscila entre un gra-
 mo de rujo y un garburo: son bastante movibles
 y pedunculados, sangrando con mucha facilidad,
 y su superficie se mancha a menudo con una
 secreción purulenta. Por el aspecto macroscopico,
 dudamos que nadie les pueda dar un nombre

apropiado; pues no sabemos qué privilegios
tienen los caracteres de forma y consistencia
sobre los demás. El examen microscópico de
estas producciones nos ha revelado dos estruc-
tura: la preparación n.º 2 nos muestra un
tejido de granulación carnosa, abundante en
celulas conjuntivas embrionarias; estas celulas ad-
quieren caracter de mayor aduiter en las

regiones profundas (preparación n° 3), donde se
 percibe una abundancia de estroma fibrilar
 que contrasta con la ausencia o escasez de
 la parte media; hacia la superficie encon-
 tramos una zona poco extensa de necrosis
 celular; numerosa infiltración de leucocitos
 y glóbulos rojos, algunos focos hemorrágicos
 y vasos neoformados completan los caracte-

35

tenes micrográficos de esta producción.

La preparación n^o 4 representa la segunda variedad estructural: es, como se ve, un adenoma tubulado, con todos sus caracteres; se advierten cavidades glandulares, dilatadas y ramificadas, con un revestimiento de epitelio cilíndrico, en el seno de un tejido conjuntivo que sirve de estroma.

Fundandonos en la base anatomo-patológica,
 segun se desprende de su estudio, no pode
 mos abarcar estas producciones con una
 misma denominación, por ser su histología
 variada; pero no es menos cierto que la pa
 labra fungus está indebidamente aplicada,
 por que nada expresa; no podemos llamarle
 granuloma ni adenoma, por que ambos

77
tipos histológicos responden a una misma
sintomatología, y clínicamente no habría, por
tanto medios de diagnosticar la estructura;
pero si le llamamos «fungus», parecemos que
no hacemos otra cosa sino ocultar nuestra
ignorancia, querer tranquilizar nuestra con-
ciencia, conformándonos con un nombre que
por su vaguedad nada expresa.

El origen teratológico ha sido invocado por algunos autores para explicar la patogenia de estas producciones, considerandolas como derivadas a expensas de los restos del canal onfalo mesenterico.

Hillau los estudia con el nombre de «tumores diverticulares» por creerse formado a expensas del diverticulo de Meckel: nombre bastante exacto, pues indica perfectamente su

origen, explicando este mismo origen la heterogeneidad histológica de ellos: al cerrarse la cavidad abdominal, queda aprisionada una parte del intestino; esto da margen a la formación tumoral, y explica al mismo tiempo el hecho de que en algunos casos encontremos tejido de granulación, y en otros tejido glandular.

Proctitis fungosa. - Con este nombre se expresaba y se continúa expresando todas las formas de

40

osteitis y de osteomielitis que hoy, con motivo como
cumiento de la lesión agrupamos en la tuberculosis;
en ciertas especies por ejemplo en la necrosis (enten
diéndose la muerte del hueso) o en la forma crónica
de la osteomielitis prolongada, describese la anatomo-
ría patológica sin que el término «fungoso» apa-
reca para nada; diríase, por tanto, que no habría
fungoidades, tanto mas cuanto que encontramos

47
describas aquellas como lesiones dementales, desempe-
ñando un papel de no escasa importancia

Si se quiere dar un valor que no tiene al aspecto y
consistencia presentados por todo tejido de nueva forma-
ción, sea su causa traumática o no y de índole inflama-
toria, tanto en las osteitis provocadas por el bacilo de Koch
como en las producidas por otras causas, hay razón
para llamarla fungosa. Si, por el contrario, el aspecto

42

y consistencia quedan como signos descriptivos, ni en una ni otra podemos especificarlas con el nombre de fungosa.

Veamos los caracteres que presentan estos tejidos: bien sean producidos por los gérmenes piógenos, bien sean provocados por causas traumáticas (incluyendo los reventros producidos por causa no infecciosa y los cuerpos extraños, como proyectiles, etc.) iniciase

47

un proceso inflamatorio con la producción de nuevos
y abundantes elementos celulares, cuya misión no es
otra sino eliminar cuerpos extraños, gérmenes infecciosos
etc: si esta eliminación no puede realizarse y se reúnen
condiciones ventajosas, podrían estimarse (para los efec-
tos útiles en el organismo) como una verdadera eli-
minación los enguistamientos, porque, al fin, el orga-
nismo queda libre de la acción patógena por este

curioso mecanismo.

44

Al rededor de cuerpos extraños. y cuerpos brotan una serie de mamelones carnosos de aspecto rojo, consistencia blanda, superficie lisa, y brillante: cuando interviene gérmenes infecciosos en el proceso, ocurren algunas modificaciones, vemos presentarse el color rojo vivo o sanguíneo en algunos puntos, y en otros casos poco hemorragias y de supuración.

45
La estructura es la de un mamelón carnoso en vías de destrucción (preparación n.º 5). se ven, por tanto, células conjuntivas, embrionarias en su mayor parte, algunas fusiformes, alargadas ó entrelazadas; vasos de nueva formación, leucocitos transmigrados, pocos hemorragias y de reparación, acompañados de necrosis celular.

Ahora bien: ¿qué tiene de particular el tejido provocado por la presencia del bacilo de Koch? Pues no

tiene más que los nodulos tuberculosos: respecto a la
 apariencia macroscópica, nada hay que la individua
 lize para que este sea fungoso y el otro no; las lige
 ras modificaciones, obra de la caseificación y la evolu
 ción lenta, nada tienen que ver con el sentido es
 pecífico concedido a las fungoidades tuberculosas.

La preparación n.º 6 representa un corte del tejido
 tuberculoso, perteneciente a una llamada fungoidad

tuberculosa de un coralgico. Su estructura es la de los
 procesos tuberculosos, y por el hecho de proceder de
 una de esas eminencias. Marcadas fungoidades, no
 presenta nada nuevo: celulas gigantes caracteristicas,
 con sus muchos rechados hacia la periferia; elemen-
 tos embrionarios en torno de ellas y formando nodu-
 los; elementos celulares en vias de regresion, etc. Se
 ve por tanto, que la estructura temporaria indivi-

48
dualira á la referida forma.

La fungoidad no es una lesión elemental. Las lesiones elementales tienen un tipo caracterizado por la forma, el aspecto y las alteraciones anatómicas propias.

La pátula, el tuberculo, la vesícula, las gomas: todas estas son lesiones elementales: por que los elementos anatómicos, para constituirlos se disponen

siempre de la misma manera, sea cual fuere el 49
órgano ó tejido en donde se desarrollan: tienen, además,
forma propia y aspecto característico.

Pero aun admitiendo la forma y el aspecto como
propiedades peculiares de las fungoidades, queda
todavía por admitir lo más importante, su estruc-
tura propia: y en este punto no podemos ser tan
transigentes como con facilidad se desprende

del examen de los caracteres micrográficos. Pensando de otro modo, tenemos que, como hasta el cancer cutáneo puede ser fungoso, podríamos llamar a esta lesión «fungus de la piel»; y véase cuán distinta es su estructura de las que tenemos examinadas.

Sin necesidad de traer a cuento nuevas lesiones que patenten nuestro modo de pensar, comparemos los fungus del testículo con los umbilicales y resul

será la mas notoria disparidad estructural entre unos y otros.

Tungus de la mama. - No deja de llamar la atención que con este nombre estudiemos una lesión de dicha glándula, completamente defenida: la preparación n.º 7 la representa. Véase dos cavidades glandulares, revestidas por dos capas de células epiteliales en el seno de un tejido formado por

células conjuntivas fusiformes, de núcleo voluminoso
 y escasisima materia fibrilar; nadai podri dar
 a esta preparacion otro nombre que el de adeno-
 sarcoma.

La enferma portadora de esta neoplasia fue
 diagnosticada de sarcoma ulcerado. No es del caso
 describir el historial de la enferma: creemos muy
 suficiente, dada la índole, de este trabajo, ma

manifestar que con la misma razón á todo tumor de
la glandula mamaria que llega á ulcerar la piel
ó á hacer suprir la consecuencia de la putrefacción de
los gérmenes infecciosos y que en muchos casos por
la naturaleza del tejido neoplásico, y en todos por
la constitución anatómica del órgano, podríamos llama-
rlo fungus. Seríamos así un fungus carcinoma-
toso, otro epiteliomatoso, otro tuberculoso, etc.; re ve,

pues, la gran confusión que se produce al seguir ad-
 mitiendo la indicada denominación en sustitución
 de su verdadero nombre, que se basa en datos
 anatomo-patológicos y que por esta razón nos
 da idea de la lesión, de su evolución, malignidad,
 e indicaciones terapéuticas. Notase en todo lo que
 a fungoidades nos vamos refiriendo la influencia de
 los gongreios anatomo-patológicos y bacteriológicos.

la palabra «fungus» designaba antes muchas más
lesiones que hoy; al fungus de la mama solo le
queda el nombre y tal vez por compromiso y por
justificarlo de algun modo, vemos en su descrip-
ción empleada la palabra fungus: su exposición
es hoy pura y simplemente la de un edema sar-
coma, y así este reputado y admitido por todo.
Se abarcaba con el título de fungoso lesiones en

teramente distintas, como distinta era la causa, no
 teniendo su estudio en conjunto el parecido macroscópico.
 poco a poco se ha ido limitando y restringiendo el
 abuso para dejarla reducida en muchos casos con sus
 justos y verdaderos límites.

Fungus del testículo.— Se da el nombre de fungus del
 testículo a un tumor granuloso en cuya constitución in-
 terviene vegetaciones de la albuginea, el testículo her-

miado ó mamelones carnosos que brotan de alguna
caverna fraguada en la glándula, y que hace promi-
nencia en el escroto. Hoy no se considera como un
tumor especial, sino como complicaciones de algunas
afecciones de dicho órgano. Creemos que todavía no
podemos puntualizar más la cuestión, no aceptando
como complicación las consecuencias naturales de los
trastornos, alteraciones ó lesiones propias de las mismas

afeciones: un traumatismo, la tuberculosis, la sífilis, etc, provocarán sus lesiones propias y sin necesidad de que haya ninguna complicación; sino que solo por el hecho mismo y exclusivo de la naturaleza del agente patógeno, tendremos la constitución de los llamados fungos del testículo, que no son otra cosa sino lesiones completamente definidas.

Haremos una breve reseña histórica para marcar

los puntos por donde ha marchado la uestión.

Berilli demuestra que la oscuridad que reina en la patogenia del fungus es debida á un error de los traductores latinos primitivos al considerar sinonimas las palabras túnica testis y túnica didymi; confundiendo así las bolsas con la abuginea. Así Bertraudi, al explicar el origen dice que el fungus es producido por la abertura de la pulpa seminal, previa la rotura de la abuginea y la

vegetación sucesiva de mamelones carnosos sobre los
tubos espermáticos, ostensibles en el excreto.

Lawrence participa de esta opinión; y trata de demos-
trar, con la presentación de algunos casos, que siempre
es consecutivo a la ulceración de la albuginea y propul-
sion del parénquima a través de la perdida de sustan-
cia: no obstante, se registraban ya algunos casos de fun-
gos que tenían por base, no los tubos seminíferos, sino

la albugínea.

Prosdi considera la afección casi constantemente de origen tuberculoso: la ulceración de la albugínea daría paso á los tubos remanentes.

A. Cooper piensa de otro modo: el fungus es debido á la herida de la albugínea, pero no contendría más que mamelones carnosos: los tubos estarían destruidos por reparación, y de la cavidad brotarían mame

sones carnosos que sobresaldrian en el escroto.

En 1849 viene la Memoria de Tarjarey admitiendo dos formas: es decir, una superficial debida a la albuginea, y otra paranguinosa formada por los tubos seminiferos.

La Memoria de Sevilla lo hace consistir en una hernia del testiculo: la tuberculosa, las inflamaciones, la gangrena. Los traumatismos pueden abrir las bolsas y producir

la salida del testículo.

1865. Hoeneguin demuestra, con el auxilio de algunos datos, que la teoría de A. Cooper responde a ciertos hechos.

Mallet describe un fungus epididíptico de igual importancia que el tuberculoso.

Admiteure hoy dos formas: una el fungus de la albuginea, el fungus superficial, y otra el fungus profundo ó pararenquimatoso, debido a la producción de mamebone

en el seno de la glándula, lo que consecutivamente producirían la ulceración de la albúginea, y ereto terminando por su salida al exterior.

Como causas prociadoras citanse los traumatismos, las inflamaciones, la tuberculosis, la sífilis y la herida del testículo.

Por último, siguiendo el criterio etiológico, contamos con una clasificación de los fungus.

Esta cuestión ha estado á punto de encajonarse,
pero á nuestro juicio se ha faltado algo: en primer
lugar considerar al tejido fungoso que se desarro-
lla en el testículo como complicación de algunas afeccio-
nes, cuando solo es la consecuencia natural de la cau-
sa; y en segundo, hacer una clasificación de los mis-
mos que carece de todo fundamento.

La discusión sobre el punto originario de los mal

llamados fungos queda completamente resuelta,
 pues según que las determinadas afecciones tomen
 asiento ó no en la glándula, así las lesiones ten-
 drán por base el testículo ó las bolsas.

En cuanto á la clasificación tenemos: que la infla-
 mación reconoce por causa las mismas que en otro
 órgano cualquiera; las alteraciones elementales ó
 lesiones en sus fenómenos íntimos no varían; la

evolución va de acuerdo con la causa, y las terminaciones no son otras que las del proceso inflamatorio cuando asienta en otro órgano: así, pues, si en ningún otro órgano llamamos al tejido inflamatorio fungus, creemos que el testículo no debe apartarse de esta regla, por que no hay motivo de excepción.

La palabra fungus sobra para expresar el estado de la albuginea que ha sufrido un desbridamiento;

y por tanto, tiene que estar, como estaría cualquier
 otro órgano, recubierto de mamelones carnosos que ni
 por su aspecto ni por su estructura se diferencian de
 todos los tejidos de granulación, y que por su evolu-
 ción le conducirán al tejido nodular.

La gangrena puede recaer en las bolsas del
 testículo y ser producida por las múltiples causas
 que no hemos de mencionar aquí: es la gangrena

hinchida la que generalmente se presenta, sin que
 no pueda desarrollarse la gangrena blanca. Veamos los
 caracteres con que se nos presenta. Aumento de volu-
 men, debido en primer termino a la infiltracion ede-
 matoria, y en segundo a la congestion pasiva; placas
 violaceas y mas tarde fluctuas rosoranguinolentas, de
 bajo de las que suele apreciarse la disgregacion mo-
 lecular acompañada del desarrollo de gases; más

tarde sobreviene el desprendimiento de trozos esfacelados, dejando superficies bastante irregulares.

Caracteres microscópicos.— Al examen de estas masas pulvúscas, semilíquidas, nos revela multitud de hemonúcleos retraídos y fragmentados en granos menudos que infiltran toda la masa; las células conjuntivas y musculares se enturbian, pierden su núcleo y acaban por disolverse; observase también multitud de gotas

de grasa procedente de la desorganización de las células adiposas y tubos nerviosos. Para completar, mencionaremos los caracteres químicos y bacteriológicos; los primeros consisten y dependen, como es sabido, de la destrucción y transformación de los materiales albuminosos de las células en amidas, sales y ácidos orgánicos; encontramos, por tanto, la margarina, tiroina, leucina, hematoïdina, fosfato amoníaco magnésico,

ácidos butírico y valerianico, hidrógeno sulfurado, sul-
furo de amoníaco y ácido carbónico.

No faltan multitud de microorganismos, vibriones,
bacterias y esporas de criptogamas.

La reparación se verifica aquí como en cualquiera
otro punto del organismo: iniciase la inflamación
de las partes circunvecinas, establécese un límite co-
rrecto entre lo vivo y lo muerto: y tras una copio-

sa supuration que arrastra todas las partes necro-
sadas, sobreviene un tejido de granulación carnosa
cubriendo a la glandula por el mismo ingenioso
proceder que en los simples traumatismos con
pérdida de sustancia.

Describe el proceso gangrenoso hasta su com-
pleta resolucion, no menos echado de menos la descrip-
cion del mal llamado fungus gangrenoso: lo que

antes se describia como tal, solo es la gangrena de las bolsas: y creemos que no tiene gran importancia el que se sigamos llamando fungus por el solo hecho de tributar un recuerdo a lo pasado.

Fungus tuberculoso del testículo. - En este punto es donde se le concede mas importancia a la palabra fungus, y con este nombre se designa el tejido de nueva formacion y de origen tuberculoso que se desarro

Ha en las bolsas o glandula testicular. Asi se define
y se clasifican en superficial y profundos.

Observemos algunas particularidades de la evolucion
del proceso tuberculoso: notaremos que en los comien
ros de la enfermedad, faltan las fungoidades, es
decir, que falta lo que no debia faltar, puesto
que da nombre a la afeccion.

En la tuberculosis del testiculo, como siempre se pro

dura en todo organo parenquimatoso el desarrollarse
en ellos la tuberculosis, se inicia la formacion de
tuberculos miliares en abundancia, el aumento de
volumen produce la situacion periferica, se da el
aspecto mamelonado, y a la caseificacion les deben
aquellos la coloracion caracteristica; una vez que
por la abundancia o acumulacion de la materia caseosa
se rompe la pared que la contiene, vierte su contenido;

entonces el tejido de nueva formacion tiene un punto
 en donde las sensencias para su crecimiento han dis-
 minuido de una manera notable; nada tiene, pues, de
 extraño que el crecimiento se verifique en este sentido,
 y aqui tenemos las fungosidades.

No puede menos de llamar mucho la atencion el que
 una eminencia del tejido que nace tardivamente en un
 proceso, y que las circunstancias en que se produce

no dependen de ellas mismas, sino que responde su
crecimiento á condiciones puramente mecánicas, de nom-
bre á un proceso. Creemos que puede compararse con
algo de lo que ocurre en los estomas papilíferos; el
crecimiento de las arboraciones papilosas puede, como
es sabido, no solo rellenar toda la membrana quística,
sino romper ésta, y al salir, dar á la superficie un
aspecto fungoso: pero como la palabra fungoso no

expresa más que un aspecto, y sin tener tal no deja
 de ser un cistoma papilífero y teniéndolo siempre es
 cistoma papilífero, no hay necesidad de susti-
 tuir el nombre que expresa lo fundamental en una
 lesión, por otro que solo expresa el aspecto.

Con alguna mas razón podriáase describir las
 fungoidades del cistoma papilífero; aqui á mas de
 la forma de hongo, consistencia fofo, etc. tiene

algo de individualidad por su crecimiento; la papila
 crece por multiplicación de sus elementos conjuntivos
 y epiteliales, y cada papila crece independientemente
 una de otra, conservando siempre su estructura y, por
 tanto su individualidad. Pero en las Mamasas pungo-
 ridades que venimos examinando no ocurre tal cosa:
 la forma no es suya, la prestan las condiciones del si-
 tio; una superficie irruenta no puede ser completa

71

mente lisa; el crecimiento de los elementos anatómicos
no puede ir al unísono; tiene que haber asperezas
y desigualdades, sitios en donde el tejido haga emi-
nencias en algunos puntos y depresiones en otros. Pues
esta superficie es la llamada fungosa, por capricho,
en algunas lesiones, y en otras no; carecen, pues las fun-
goidades de forma propia, de estructura propia y de creci-
miento propio.

72

Veamos lo que ocurre con el llamado fungus superficial
del testículo. Uno ó varios nodulos tuberculosos se
desarrollan bajo la piel del escroto: su fin es la
calcificación, el reblandecimiento, la fusión de los mismos
y su abertura al exterior. Antes de abrirse la lesión es
conocida: no es otra que la estructura del tubérculo,
pero todavía no existe lo que se llama fungus super-
ficial. No obstante, conocemos todas las modificaciones

del tejido y todos los elementos constitutivos de aquél:
 ábrase, dese salida á la materia caseosa ó puriforme
 y ya vemos brotar las fungoidades, ya tropezamos con
 esta palabra que va á dar nombre á una lesión;
 no encontrando cuando hace su aparición ninguna
 nueva, todas nos eran conocidas antes de este periodo.
 Nada notable ha ocurrido, sino que lo que exuperó
 siendo un aumento en número de las células,

dando por resultado el aumento de volumen, lo
que luego se convierte en una cavidad limitada
por células de nueva formación, encerrando una
masa caseosa que comprime por igual, termina
siendo una superficie cruenta libre sin presio-
nes en un sentido y, por tanto, habia de ostentar
los caracteres que toda superficie cruenta tiene:
desigualdades, asperezas, depresiones, elevaciones, etc

manchada naturalmente por algunas modificaciones
impresas por su etiología.

La preparación nº 8. representa un corte de un testi-
culo tuberculoso, consecutivo a la tuberculosis de las bal-
sas: se ve un gran bloe de elementos embrionarios
rodeados por tubos renuniferos: estos se encuentran
destruidos en algunos puntos y el tejido conjuntivo
inter-tubular muestra los caracteres de hiperplasia

na inflamatoria. Esto nos parece que está bien
llamado tuberculosis del testículo, sin que la
palabra fungoso aclare mas el concepto de la lesión.

Fungus suppurativo del testículo. - Se estudiaban así
las lesiones esclero-gomoras de este organo: con el
enumero de lesión esclero-gomora tenemos todo lo
que se refiere al estudio de la estructura de este
tejido de nueva formación.

El poco tiempo dedicado a esta recopilación de los
 llamados fungos, y el no motivar las lesiones si-
 filíticas. Tratamiento quirurgico como terapéutica
 (por regla general) con los motivos por los cuales
 no presentamos preparaciones de este tipo.

Nos creemos por otra parte relevados de hacerlo,
 pues la sífilis del testículo, en cuanto a su anatomía
 patológica, está perfectamente estudiada y ya

nadie habla de los *Fungus reptitios*.

Presentamos dos preparaciones en las que puede verse una de las llamadas fungosidades tuberculosas: la preparación n^o 9 representa la base: la n^o 10 el vértice próximo á la piel.

Presentada de este modo la cuestión, parece que al fin vamos á admitir las fungosidades como personalidad anatómico-patológica, puesto que presentamos su

retrato. Pero no es así: escogemos una tuberculosa, porque
es el proceso que mas hace sonar esta palabra. El
organismo tiende a la eliminación de todas las causas
que pueden provocar trastornos, y al hacerlo, se vale
de procedimientos íntimos o celulares que encajan en
la fagocitosis y por procedimientos de índole general,
barriendo hacia el exterior el agente patógeno; los
trayectos fistulosos que frecuentemente observamos,

y que podrian a primera vista ser considerados como causas de grandes perjuicios, responden a un fin más alto: son un mecanismo de defensa, son conductos que la naturaleza crea para que puedan salir las causas de su verdadera perturbación. Pues esto representan las preparaciones n.º 9 y 10 en sus primeros periodos: una corriente eliminadora que se establece por el rito que se ofrece menor resistencias.

Un grupo de células o una sola puede ser alterada por microorganismos obrando estos químicamente y mecánicamente, o estas mismas células pueden ser alteradas por otra causa no infecciosa: del punto donde se produce la lesión primera va a partir dicha corriente, formada por elementos celulares cuya misión es establecer una comunicación con el exterior: no es que parte de un sitio y que de los pocos elementos que al principio se componga

proceden todos los demás que luego la constituyen,
 vino que se va formando por superposición. La
 causa provocadora es, en este caso, el bacilo de Koch;
 lo que ocurre generalmente es, que los diversos elemen-
 tos que nacen para la defensa contra el microbio inva-
 sor sean vencidos en la lucha, de modo que se acen con
 vida que han de perder muy pronto: este triunfo por
 parte del microbio, es al mismo tiempo mecanismo de

defensa orgánica: de no ser así, los cuerpos extraños
y los mismos agentes infecciosos no se eliminarían.
De esta condición participan todos los elementos que
rodean al punto de origen y periféricamente, iniciase
el mismo trabajo, las mismas transformaciones y con
la misma condición: todo el cordón celular es asiento
de la caseificación: todo pues tiende a eliminarse y se
elimina, quedando constituido el trayecto fistuloso

que empiera en el punto originario de la lesión y
termina en la piel.

Conclusiones. — Creemos haber puesto de manifiesto

1.º Que la palabra fungoso nunca debe ser es-
pecificativa: su uso ha de ser siempre descriptivo.

2.º Que no es una lesión elemental.

3.º Que carece de fundamento científico toda cla-
sificación.

y 4.^o Pues es una consecuencia posible de muchas y
variadas lesiones.

Se dicho.

Antonio Figueras y Lopez

[Decorative flourish]

Leida

José J. Robina

[Decorative flourish]

Leida

F. Oliva

[Decorative flourish]

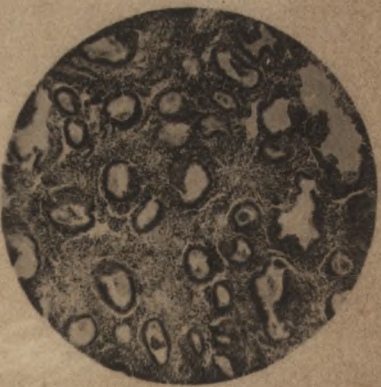
Leida

B. Hernandez

[Decorative flourish]

EXPLICACIÓN DE LAS FIGURAS

- PREPARACIÓN NÚM. 1.—*Endometritis glandular hiperplásica (llamada metritis fungosa).*
- » NÚM. 2.—*Tumor diverticular del ombligo de los recién nacidos: forma granulomatosa (llamado fungus umbilical).*
- » NÚM. 3.—*Tumor diverticular del ombligo de los recién nacidos: zona profunda de la forma granulomatosa.*
- » NÚM. 4.—*Tumor diverticular del ombligo de los recién nacidos: forma adenomatosa (llamado fungus umbilical).*
- » NÚM. 5.—*Mamelón carnoso procedente de una osteomielitis crónica del húmero (llamado fungosidad no tuberculosa).*
- » NÚM. 6.—*Mamelón tuberculoso procedente de una coxal-gia (llamada fungosidad tuberculosa).*
- » NÚM. 7.—*Adeno-sarcoma de la mama (llamado fungus de la mama).*
- » NÚM. 8.—*Tuberculosis del testículo, consecutiva á la tuberculosis de las bolsas (llamado fungus del testículo).*
- » NÚM. 9.—*Parte profunda de una llamada fungosidad tuberculosa procedente de una osteo-artritis tibio-peroneo-tarsiana.*
- » NÚM. 10.—*Parte superficial, próxima á la ulceración de la piel.*



1



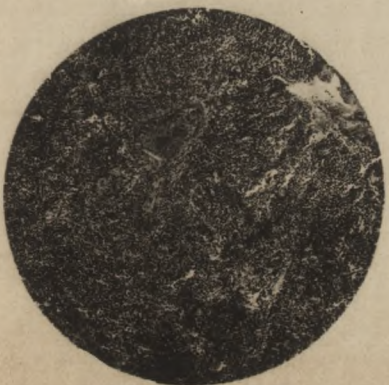
2



3



4

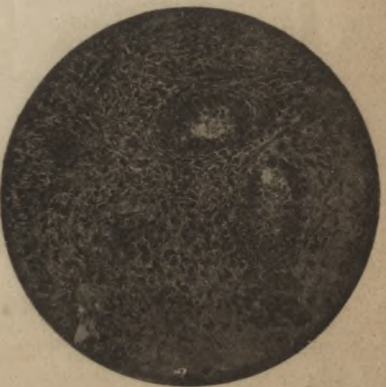


5

PREPARACIONES Y MICROFOTOGRAFÍAS DE A. FIGUEROA



6



7



8



10



9

Verificó el ejercicio del grado de Doctor
y fue declarado Aprobado

Madrid 19 de Mayo de 1791

Venito Hernandez

J. Lopez Minisga

Mamujin

Federico Honor

El tío
Jose J. Robina