

156

1<sup>o</sup>/<sub>10</sub> Mayo 1879



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Domingo A. Grey

Mu. E. Muñoz



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



*Ure*



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Tumor. - 5A*

*Ure C. 1- 5A. -*



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

(3)  
menos de la mitad del volumen que presenta  
ba en la época en que fue estirpado; no se  
hacia doloroso sino cuando se entregaba por  
largo tiempo a trabajos pesados, experimentando  
entonces punzadas i latidos en el interior del tu-  
mor.

Este enfermo ha trabajado con cons-  
tancia hasta dos años a esta parte, pero du-  
de esa fecha se vió obligado a suspender por  
temporadas el trabajo, i desde hace 7 meses,  
el volumen del tumor lo ha obligado ha a-  
bandonarlo por completo. Refiere además,  
que en repetidas ocasiones se ha hecho pun-  
ziones con el objeto de vaciarlo, pero no obtenia  
el resultado deseado, saliendo únicamente sangre,  
al principio con fuerza, después escaseando. ad-  
vertire que cuando sentia latidos en el tumor, ex-  
perimentaba al mismo tiempo punzadas en la  
region cardiaca; i por fin, dice que mantenida de  
durante algun tiempo en el agua fria o com-  
primiendole se reducía notablemente de volumen.

Son todas las datos que he podido obtener,  
i que creo de importancia, consignándolos aquí por-  
que han contribuido a oscurecer el diagnóstico.

Pasaré ahora a las señales físicas.  
Los resultados de la inspeccion, presión i palpación

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

estóm ya referidos, agregare' que el tumor no se reduce notablemente de volumen por la presión ni por el agua fria, que tampoco se han podido percibir latidos, que a la presión se siente un cuerpo blando, móvil, siendo su consistencia mayor que la del tejido grasoso; tomándolo entre el pulgar por una de sus caras e índice por la otra i comprimiendo profundamente, se percibe un cuerpo duro i resistente; por fin la auscultacion no da resultado alguno.

Establezcamos ahora el diagnóstico. Los datos suministrados por el enfermo, los obtenidos por las señas físicas de exploracion pueden corresponder a diversas producciones accidentales; el uno diagnostica un lipoma, el otro un tumor erectil, etc. Se practica entonces una puncion, sale por la canula cierta cantidad de sangre; no avanzamos mucho en el diagnóstico, todo lo que se sabe es que se trata de un tumor muy vascular i que por tanto debemos tomar ciertas precauciones en su operacion; el aparato circulatorio del enfermo está normal: el pulso es fuerte, lleno i regular.

No nos queda pues otra via que la exclusión para establecer un diagnóstico fun-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Ante todo, advertiré que no se trata de ningún modo de una afecion de la cicatriz; un lapso de 18 años entre el establecimiento de ese tejido cicatricial i el primer indicio de tumor i aun mas la manera de iniciarse demuestran claramente que se trata de un proceso patológico del todo extraño a ese tejido cicatricial.

Me ocuparé, por tanto, de las variadas producciones accidentales que han sido diagnosticadas en el presente caso; habiendo consultado para este estudio los notables tratados de tumores de Billroth, Virchow, Broca i otros.

Advierto que no entraré en su etiología, porque si observamos diversos enfermos i diversos tumores, en un caso se señalara por causa una contusion, en otro se ignorara i por fin en todas ellas arriparemos a la siguiente conclusion: etiología desconocida.

## F. Fibromas.

Tumores que tienen por elemento anatómico fundamental la fibra normal de tejido conjuntivo (Föllin). Billroth, celebre profesor de la escuela de Viena, los divide en fibromas

blancas i fibromas densos, los primeros tienen por sitio casi esclusivo la piel, están formados por un tejido blanco muy coriáceo i siempre cubiertas por una capa del dérmis. Al microscopio se nota un tejido conjuntivo flojo como en el dérmis; sobre la superficie papilomas puntuadas muy manifiestas aun cuando el tumor existe en un lugar de la piel en donde no las hai normalmente. Su crecimiento es lento; jeneralmente conjuntivos. Su sitio, estructura, consistencia, desarrollo etc. no me permiten aceptar, en el caso de que hago relacion el diagnóstico de un fibroma blando.

Tampoco admito se trate de un fibroma denso: estas, que no son raras pueden situarse en todas partes del cuerpo, mas veces son sub-cutáneas, otras están colocadas en la profundidad de los órganos. Son muy consistentes, el tejido conjuntivo está condensado, sembrado de un gran número de núcleos; a menudo se nota un predominio de células fusiformes pero siempre apretadas las unas con las otras. Cruzan al 'vistur'.

Al corte se nota un tejido blanco mas o menos nacarado i se ve la estructura fibilar; a la compresion sale un líquido trans-

parente amaruloso, amemudo viscoso - Tumores  
 indolentes que pueden vascularizarse de una  
 manera notable i revestir el carácter de tu-  
 mor erectil; marchan con lentitud. Su diag-  
 nóstico puede basarse sobre su forma gene-  
 ralmente redondeada, ovalo piniforme; en  
 su consistencia dura i en la lentitud de  
 su desarrollo. Rechazo la idea de que  
 la forma pueda considerarse como un  
 elemento de diagnóstico: las lipomas, fibro-  
 mas, lipomas fibrosos presentan formas muy  
 parecidas; la consistencia dura del fibro-  
 ma no guarda relacion con la blanda  
 de nuestro tumor, como tampoco la guarda  
 la lentitud del desarrollo del tumor fibroso.

Virchow, profesor de la escuela  
 de Berlin, describe bajo el nombre de fi-  
 broma mucoso, un tumor que presenta al-  
 gunas de las caracteres físicos del tumor en  
 cuestion: consistencia no muy dura, amem-  
 do sensacion de fluctuacion, crecimiento  
 rápido, mas vascular que el fibroso denso;  
 al corte aparece una masa suave, mostrando  
 al análisis químico las propiedades de la  
 mucina, del mucus verdadero, mucus que  
 penetra la sustancia intercelular pero que

no es tan abundante para que se dé a este tumor el nombre de fibroma mneoso.

La mano no es un lugar apropiado para el desarrollo de una producción mneosa; pero dejando a un lado el sitio, en el caso presente no hai una consistencia uniforme;

en su mayor parte domina la sensación de pastosidad, en otra pequeña parte

la fluctuación i profundamente a la blanda ha reemplazado la consistencia. No se

puede pues aceptar el fibroma de Virchow ni aceptar tampoco una producción simple;

sin duda alguna es un tumor misto

— Tumores fibro-plásticos (Sarcomas) —

Producciones constituidas por tejidos que existen en la vida embrionaria, no existiendo ni rastros en la edad adulta. Tumores que no tienen tendencia a curar espontáneamente, recidivan a menudo despues de la extirpación i pueden ser infecciosos. Sitio: tejido celular i profundo i superficial de los miembros i en el de la region cervico-facial; tejido óseo, tendones etc. Aspecto exterior bien lobulado, poco vasculares, indolentes, crecimiento lento, casi siempre termina por ulcerarse; en jeneral tienen resistencia elástica, no siendo raro hallarlos fluctuantes, a menudo muy

resistentes a la extirpación, a menudo muy

resistentes a la extirpación, a menudo muy

resistentes a la extirpación, a menudo muy

resistentes a la extirpación, a menudo muy

resistentes a la extirpación, a menudo muy



su estructura es complicada; en ellos se ven células ovales, redondeadas, con uno o dos núcleos, núcleos libres, glóbulos concéntricos i materia amorfa. No es raro verlas combinarse con elementos grasosos constituyendo el mixoma lipomatoso de Virchow. Dejando a un lado la cuestión de estructura, los caracteres esternos, desarrollo etc. i por fin la similitud que presentan <sup>con</sup> ~~en~~ los cánceres, hayendo aun el infarto ganglionar, aunque con leutitud, las diferenciamos netamente de nuestro caso.

### .. Tumores Erectiles.

Uno de los diagnósticos que se hizo al principio que el tumor eréctil, fundándose en algunas de las datos suministrados i en el resultado de la sección, pero el tumor no presenta latido, no se reduce como lo hacen los tumores eréctiles, no hai alteración circulatoria en la vecindad del tumor como de benia producirlo una angioma de esa magnitud; pero se dirá que en casos excepcionales puede un tumor eréctil presentar todos los caracteres de otro tumor como sucedió en el siguiente caso citado por Vidal tratando de los lipomas de la mano. En el Hotel-Dieu de Paris se presentó un individuo con un tumor en la emi-

tendencia a tener que se prolongaba sobre toda la  
 cara interna del pulgar, tenía el volumen  
 de una manzana, suave al tacto i de una  
 cierta blandura; el enfermo declaraba que dis-  
 minuia de volumen en ciertas circunstancias,  
 por ejemplo despues de los trabajos en los cuales  
 era comprimido; Dupuytren que se encontraba  
 agregado a esa clinica, servicio del doctor Pe-  
 lletan ordenó la compresion por un dias sin no-  
 tar disminucion; se diagnosticó entonces un li-  
 poma i se procedió a la extirpacion practicando  
 una incision crucial comprendiendo la piel i el  
 tejido celular subcutaneo i disecándolo con len-  
 titud: a la primera incision saltó un chorro de  
 sangre que interrumpió la operacion; terminada  
 la cual se encontró una extensa red de vasos  
 entrecruzados i ramificados por tejido resistente, fibroso.  
 Apesar de todo los anjomas nunca se presentan  
 tan móviles, la piel no le forma un saco como  
 sucede en el caso actual, el volumen, el núcleo  
 duro, central, especie de pedículo; el sitio i quizás  
 la coloracion normal de la piel son mas que su-  
 ficientes elementos para rechazar el diagnóstico  
 de tumor erectil.

### - Lipomas. -

Creer que se trata de un lipoma simple sería

como en la simptomatología i estructura del tumor gra-  
 soso; pero hai variedades de lipomas i alteraciones de es-  
 tos que pueden dar lugar a un tumor de la naturale-  
 za del caso de que tratamos. En una de estas varie-  
 dades es donde encontraremos el diagnostico que  
 buscamos. Los lipomas son tumores que se sitúan en  
 las partes ricas en tejidos celiulo-grasoso de consis-  
 tencia blanda, formados por masas de tejido adi-  
 poso, envueltos en una capsula fibrosa de cuya  
 cara interna parten prolongamientos fibro-celu-  
 lares que separan los grupos de vesiculas gra-  
 sosas; estos prolongamientos son a veces tan im-  
 mensos que dan al tumor una consistencia  
 i aspecto particular, haciendo de ellos una  
 variedad que pueden llamarse fibro-graso  
so. La variedad de consistencia del lipoma  
 depende de la abundancia relativa del tejido  
 conjuntivo i de las vesiculas adiposas. Cuan-  
 do predomina el primero tenemos un tumor den-  
 so, resistente al corte en partes i se aproxima  
 al fibroma; es una transicion entre el lipo-  
 ma i el fibroma; es un lipoma fibroso o  
fibro adipoma. He aqui una primera clase  
 a la cual puede pertenecer nuestro caso.  
 Señalaré luego una alteracion del lipo-  
 ma que podria tambien haberse diagnos-

ticado. Plegmasias crónicas pueden producir in-  
 duraciones parciales; se retrae el tejido fibro-celu-  
 lar del tumor i circunscribe un núcleo denso  
 que puede moverse libremente sobre el resto del  
 tumor grasoso. Finalmente recordare' una varie-  
 dad de tumor designado por Walther bajo el  
 nombre de neobus-lipomatodo; es un tumor e-  
 rrectil encerrando una estroma fibrilar donde se  
 encuentran vesículas adiposas aumentando ave-  
 ces a tal número que el tumor pierde sus prime-  
 ros caractéres i se aproxima al lipoma. —  
 El caso de que tratamos no corresponde a  
 esta variedad, faltaria la explicacion del nú-  
 cleo duro central que presentan; tampoco po-  
 demos considerarlo como el resultado de una  
 plegmasia crónica de un lipoma por que ca-  
 recemos de los datos consiguientes; pero no encuen-  
 tro dificultad alguna para diagnosticar un  
 lipoma fibroso; bien sé que estas tumores son rari-  
 simos en ese sitio; pero pueden presentarse; en  
 cambio la consistencia que ocupa el término  
 medio entre el tumor grasoso i el fibroso se  
 explica por la capsula fibrosa que lo en-  
 vuelve i por los tabiques que le penetran;  
 la parte dura profunda se explica tambien  
 por una condensacion mayor de los tati-

que hacia el centro de donde convergen; por  
 ultimo la vascularizacion no es rara en estos tu-  
 mores; basta que adquieran ciertas dimensio-  
 nes para que se desarrolle en ellos una red vas-  
 cular a expensas de las basos vecinas: en el ca-  
 so en cuestion una gruesa arteria alimentaba  
 el tumor.

Si a esto agrigo los datos microscó-  
 picos obtenidos despues de la operacion no  
 queda duda en el diagnostico: gran canti-  
 dad de tejido fibroso condensado intimamente  
 hacia el centro, en el resto del tumor volumi-  
 nosas celulas adiposas i hacia la capa corti-  
 cal una estensa red vascular, todo rodeado  
 de una matla fibrosa. El aspecto al corte  
 era blanco amarillento notandose hacia  
 la circunferencia la abertura de los vasos;  
 comprimiendolos salian gotitas grasas.

Queda pues el diagnostico estable-  
 cido: Lipoma fibroso.

Paso a dar cuenta de su trata-  
 miento. Como nada se puede esperar de un  
 tratamiento médico se procedió a la estirpacion  
 que fué practicada el dia 18 del mismo mes  
 de mayo: clorformado el enfermo se hizo una in-  
 cision oval como a centimetro i medio de la base

del tumor comprendiendo la piel i el tejido celular; en seguida fué diseccionado hasta la eminencia tenar, se atravesó su base por medio de un estilete aguja, se pasaron dos hilos i se hicieron dos pedículos, en seguida fué pasada por cada pedículo la cadena de un *crasseur* i se procedió a la estirpacion; uno de los pedículos cruzó a la seccion; repasado el tumor o lavada la herida se pusieron puntos de sutura, quedando los bordes de la solución de continuidad unidos al nivel de la <sup>repliega</sup> rotura interdigital i hácia la cara interna del pulgar.

El día 19 hubo una elevacion de temperatura i el enfermo se quejaba de dolores en el epigastrio, *typhimismus* vomitos verdosos abundantes, la lengua cubierta de una capa blanca; eran los síntomas de una gastritis, complicaciones no raras en las operaciones, sobretodo cuando la operacion es llevada a cabo, como en el caso actual, sin vigilar de antemano el estado de las vias digestivas. La gastritis curó bajo la influencia de un emeto-catártico i hasta la fecha el enfermo continúa bien (Mayo 28). La herida es de buen aspecto, limpia, roja, solo

451

sus bordes algo se separaron a la caída de las hilas de sutura; su curación consistió en cubrirle con hilas empapadas en glicerina. — Diez días después el enfermo salía completamente curado.

Domingo Añez



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Señores:

El estudio de las producciones accidentales designadas, por lo general, bajo el nombre de tumores ha preocupado vivamente la atención de notables cirujanos: Virchow, Paul Broca, el célebre Billroth han hecho progresar singularmente este punto tan debatido de clínica quirúrgica; mas no por eso ha dejado de permanecer siempre como una fuente ~~de~~ inagotable de errores de diagnósticos.

Esas producciones patológicas ya permanezcan ocultas en el interior de algunas de las cavidades del cuerpo humano i por tanto inaccesibles a los medios físicos de exploración; ya se sitúen sobre el tegumento externo o en el tejido sub-cutáneo, de exploración fácil, de diagnósticos seguros a primera vista; sin embargo en ambas eventualidades el cirujano tiene que vencer numerosos escollos antes de pronunciarse: apenas una ligera elasticidad, en muchos casos casi imperceptible separan el encondroma del osteoma; la dureza del fibroma se transforma en cierta blandura en el tumor li-



por matoso, pero si superamos la mezcla de di-  
versos tejidos en la estructura de estas produc-  
ciones el diagnóstico se oscurece i a veces de tal  
modo que en medio de diversidad de opinio-  
nes se resuelve la estirpacion i solo despues el  
microscopio viene a clasificarlos en el grupo que  
les corresponde.

Ahora bien, señores, si esta dificul-  
tad existe al tratarse en jeneral de tumores,  
no es siempre la misma en las distintas regiones  
i bajo este punto de vista las producciones de  
la mano han llamado especialmente mi a-  
tencion.

Poi ha hecho referencia de un caso de  
tumor de esta region, que por su forma, situa-  
cion, variedad de estructura, comprobada des-  
pues de la operacion, dió lugar a numerosos  
diagnósticos despertando gran interés en mis  
cursos de clínica quirúrgica, advirtiéndome que  
me propongo al presentar esta tesis, tratar de  
dar a conocer un tumor de la mano no pe-  
culiar a esa region i que no figura entre las  
producciones que le asignan los autores.

1)  
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL  
Lipoma - fibroso en la mano izquierda

- Sala de San Comilo -

El día 11 de Mayo del presente año entró en la Sala de Clínica quirúrgica, al servicio del doctor Nicanor Rojas, a ocupar la cama N.º 4, Juan Gutiérrez de 30 años de edad, profesión ganadero, de temperamento sanguíneo i buena constitución; presentando en la mano izquierda entre el pulgar i el índice un gran tumor ovoide, con la extremidad gruesa vuelta hacia abajo; tumor que habiendo tomado nacimiento en la extremidad de una cicatriz al lado interno de la cara dorsal de la articulación metacarpo falangea del pulgar, descendía, en la época de su entrada al Hospital, como hasta la mitad de la segunda falange del índice; pero unido por la piel a la cara interna del pulgar, por la cara palmar de la mano ascendía hasta la eminencia tenar.

Este tumor situado bajo el tejido celular subcutáneo no era pediculado presentando una ancha base; la piel que le cubría no había cambiado de coloración, pero si era reco-

vidos por venas numerosas, había ligera elevación de la temperatura, sobre esa producción accidental, ocasionada sin duda alguna, por la estensa red vascular que serpenteaba en el tejido celular sub-cutáneo, tumor indolente que rodaba bajo los tegumentos que le cubrían formando le una especie de saco i pudiendo por la compresion aislarle completamente de la circulación térmica.

¿Cuál es la naturaleza de esta producción accidental? Digamos antes la relación de nuestro enfermo relativa a su principio, marcha i fenómenos concomitantes i procedamos en seguida al empleo de las medidas físicas de exploración, auxiliares poderosas del diagnóstico.

Segun nos cuenta el enfermo, este producto patológico tomó principio cinco años atrás en la extremidad inferior ~~de~~ la cadera por un pequeño grano indolente, un cambio de color en la piel i móvil bajo ella, permaneciendo como estacionario durante los tres primeros meses, al cabo de este tiempo comenzó a crecer rapidamente, siendo al último tan notable este crecimiento, que desde hace un año ha adquirido poco