Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

B. Céspedes

246

5 Junio 1884

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

B. Céspedes

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Estudio sobre los linfomas malignos i especialmente su tratamiento por el acido arsenioso

Señores:

El estudio de los tumores del cuello ofrece un gran interés desde el punto de vista del diagnós- i del tratamiento.

Hai un jénero de tumores que llama la atencion tanto por su frecuencia, como por localizarse en órganos que abundan en esta rejion, me refiero a los tumores linfáticos. Entre estos hai uno que preocupa hoi a los histólogos i especialmente a los

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

clínicas, el de los linfomas malignos.

Al conocimiento de estos neoplasmas, constituidos por tejido sanguíneo particular de nueva formación (Ranvier) es relativamente reciente: su historia puede dividirse en cuatro períodos:

1º En 1845, Virchow y Bennet llamaron por primera vez la atención sobre una enfermedad caracterizada por el aumento considerable de los glóbulos blancos en la sangre i por la hipertrofia de los ganglios linfáticos i del bazo, a la cual le dió el nombre de leucemia o leuco —

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

pitemia.

2º Con 1831, Hodgkin había descrito una enfermedad caracterizada por una hipertrofia progresiva del bazo i de los ganglios linfáticos; en 1846 Bandits notó que podían ellos estar infectados, aunque la sangre no contuviese aumento de glóbulos blancos. Después se descubrió la presencia de tumores en el hígado, los riñones, etc. en esta hipertrofia general de los ganglios sin leucemia. Fue llamado a esta enfermedad adenia, Wunderlich pseudo-leucemia.

3º Un período que podría llamarse putrípico: se observó que los tumores ganglionares se infectaban frecuentemente en el cuello, que presentaban al pus con desarrollo

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

enorme, se generalizaban, invadiendo los demas ganglios i finalmente dando orígen a producciones análogas en las vísceras, como se habia predicado para la adenia. Trelat, Lannelongue, Langhans, Cornil, Hué tal la anatomía patológica de la adenia que no se hizo diferencia entre estos dos estados morbosos i se les llamó linfosarcoma o linfadenomas generalizados.

4.° Por último, para Ranvier i Cornil la pseudoleucemia i la adenia constituirian dos variedades de una misma especie mórbida, presentando ambas como lesiones esenciales la presencia de tumores que reproducen la estructura del tejido adenoide de Bis, linfadenia o diátesis linfogénica (Gaccund) o linfadenosis. (Jamain e Herrier, Patol. Quir.)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Como se ve, no ha habido uniformidad en la designación de estas neoplasmas.

A propósito, encuentro en un "Estudio estadísticos sobre tumores" las siguientes líneas: "Hemos tenido mucha dificultad para clasificar los tumores linfáticos, debido en gran parte a la multiplicidad de nombres que se ha dado a esas producciones neoplásicas: linfoma, linfadenoma (Cornil i Ranvier); linfoma medular (Recklinghausen i Billroth); linfosarcoma (Virchow), cancer linfático, sarcoma caseoso, etc."

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

No hacemos mas que citar los nombres mas usuales. Para comprobar nos hemos visto obligados a estudiar el sentido que cada autor ha dado al nombre que ha empleado. Así hemos llegado al clasificarlos bajo dos nombres, i en seguida hemos reunido en uno solo, el de linfoma medular.

(Dr. Barros, Estudio estad. sobre tumores. p. 34)

La observacion de dos enfermos atacados de tumores de esta naturaleza, que he tenido oportunidad de seguir en el servicio del Dr. Bórras en el Hospital de S. J. de Dios me han sugerido la idea de emprender este trabajo.

Con ambos casos se trataba de individuos jóvenes (28 a 30 años) que en medio de completa salud vieron desarrollarse pequeños tumores en la region anterior lateral del cuello, que por poco tiempo se fusionaron, formando grandes masas al rededor de las cuales se presentaban otras pequeñas, que fácilmente se reconocia eran ganglios hipertrofiados. Paso a referir en detalle las observaciones que he recojido con el auxilio del profesor.

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion Iª.

Diego Arriaza, natural de Colchagua, de 30 años de edad, gañan, casado, constitucion mediana (regular), temperamento linfático, entró al hospital de S. J. d. D. el 5 de agosto de 1882, sala del cármen, servicio del Dor. Basso.

Historia de la enfermedad.

Este enfermo, acostumbrado a las bebidas alcohólicas, ha gozado de buena salud; no sigue antecedentes sifilíticos ni escrofulosos. Con las últimas lluvias ha sufrido con frecuencia dolores de oido, causados al parecer por pequeñas colecciones acuosas.

Hace siete á ocho meses, segun dice el enfermo, le apa-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

reció un pequeño tumor indolente en la region parotidea izquierda; un mes mas tarde notó que al rededor de este aparecieron varios otros que se desarrollaron con mucha rapidez, hasta que se hizo fluctuando, llegando su tumor que en tres meses ha alcanzado casi el tamaño de la cabeza de un feto.

Estado actual.— Llama desde luego la atencion la existencia de un gran tumor en la region anterior lateral izquierda del cuello, que se estiende desde la region parotidea hasta cerca de la clavícula i que sobrepasa bastante los bordes anterior i posterior del esterno-cleido-mastoideo.—

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Este tumor es duro, indolente, no adhiere a la piel, se introduce profundamente en los tejidos vecinos. Está precedido de otros mas pequeños que fácilmente se reconoce son ganglios hipertrofiados.

En el lado derecho se encuentran también pequeños tumores semejantes a estos últimos.

Dimensiones del cuello

Circunferencia ... centímetros

Yd ... Medra ... Yi id

Yd ... inferior ... Yi id

Observando los otros ganglios son accesibles a la exploracion, se nota ligero aumento de volúmen de estos en las regiones axilar e inguino-crural.

Examen del aparato respira

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

torio. — Del número de respiraciones por minuto es de 22.

Palpacion. Aumento ligero de vibraciones vocales, un poco mas en el lado izquierdo.

Percusion - Submatidez en el lado izquierdo.

Auscultacion - Murmullo vesicular se oye algo debilitado.

Del aparato circulatorio nada de presentar de anormal (·)

Otro tanto sucede en el aparato digestivo; no hai aumento ni dolor provocado en el bazo.

Reconociendo la orina por el papel reactivo, dió reaccion acida; tratada por el calor i por el ácido nítrico, no dió precipitado alguno; agregando la solucion de potasa o el licor de Fehling no da indicio alguno de glucosa.

(·) Reconocido la cuenca, no presenta aumento de leucocitos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Diagnóstico.— El profesor diagnosticó un Linfosarcoma maligno por la ligereza con que se había desarrollado, por el aumento de volúmen de los demas ganglios de la economía por no haberse propagado a los tejidos vecinos por la falta de caracteres que distinguen esta especie de tumores de los sarcomas, que crecen propagándose a los órganos similares, sino aumentándose a espensas de los tejidos vecinos i enfermando en breve todo el.

Marcha de la enfermedad i Tratamiento.— Se emplea el acido arsenioso al 1 por 100 en forma de licor de Fowler a dósis progresivas hasta que el enfermo llegue a tomar 30 a 40 gotas diarios.

Rp. Licor de Fowler 10 gotas en tintura de jencian 10 gotas en cada comida.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Agosto 6 — 15 gotas. — Dia 7, XVII gotas — Dia 8, XX gotas; vino de Quina en las comidas — D. 13, XXV gotas. Fórmase un absceso en la región submaxilar izquierda; se estrae el pus por medio del aspirador.

Dia 15, XXX gotas — D. 16, el mismo número de gotas — Se abre el absceso por medio del bisturí i se trata por el iodoformo.

Dia 18, XXXV gotas. — Dia 19, XXX gotas.

Dia 23. Le sobreviene diarrea i un ligero aumento de la temperatura (38°). — Se disminuye el licor de Fowler i se le dá una poción emoliente.

Dia 26 - XXX gotas — D. 25, XXV g. D. 27, XX g.

Setiembre. D. 1°, XV g. — D. 5, X g. D. 12, V gotas. —

Dia 15 descanso durante siete dias. Del enfermo han empalidecido i en el rostro ha

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE * FACULTAD DE MEDICINA * MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA BIBLIOTECA

Aparecido la coloracion caracteristica que produce este medicamento. Del tumor ha llegado a ser doloroso a la presion, se ha reblandecido i ha disminuido de volumen como puede observarse por la mensuracion del cuello:

Circunf. sup. — 44 centímetros
Yd media — 42 id
Yd inferior — 40 id

Dia 22, V gotas — 25, X g. — D. 27 XV g. — D. 30 XX g.

Octubre — Dia 2, XX g. — D. 6 XV — D. 7, X g. — Dia 8. Descanso.

Del enfermo ha reaparecido todos sus malestares, cefalalgia i quebrantamiento jeneral. Su temperatura se ha elevado a 38°.5

Dia 9 — Temp. 38° Mañ — 38,6 tard.

Dia 10 Temp. 38,4 Mañ — 39,5 tarde — Aparecen manchas erisipelatosas en los labios de la incision he

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ha en el absceso subinaxilar.
Trátase de circunscribir por medio de inyecciones hipodérmicas de una solución fenicada al 2½ % (6 inyecciones).
Día 10 – Temp. 39° Mañana – 40° tarde
La erisipela se propaga hácia el cuello.
Día 12 – Temp. 39,5 Mañ – 40,2 Tarde. El enfermo está muy postrado.
Día 13 – Temp. 39,6 Mañ – 40,5 Tarde.
La erisipela se ha propagado al cuero cabelludo. El enfermo tiene delirio – se le dá cordial.
Día 14. Temp. 39,4 Mañ – 40,5 Tar, sigue el mal estado del enfermo hasta el dia 17 en que tiene lugar la defervescencia.
Día 20 – Abrese un absceso que se ha formado en el hipocondrio superior izquierdo i se cura con medios del iodoformo.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 23 X gotas de licor de Fowler
i vino de quina.
D. 24 XV gotas — D. 26 XX g. El
enfermo se levantó.

Con esta época se nota
que el tumor ha disminuido
considerablemente; mientras algu-
nos de los ganglios hipertro-
fiados situados al rededor
del tumor, han desapare-
cido completamente; los de la
axila i de la ingle han
vuelto al volúmen normal.

Dimensiones del cuello.

Circunf. sup — 40 c.
Id inf. — 38 c.
Id inf. — 37 c.

Noviembre — Dia 2 XXV g. —
D. 5 XXX g. — D. 7. Id. Id. i a-
demas mui poca carne
i leche a gusto.
Dia 11. XXV g. — D. 14 XX g. —
Dia 21 XV g. — D. 24 X g.
Dia 26. Descanso.

El tumor ha desaparecido com-
pletamente del mismo modo que
los jrocos ganglios hipertrofiados

Que quedaban al rededor.
Sus últimas medidas tomadas poco antes que el enfermo deje el hospital son estas:

Circunf. sup. — 38 centim.
" media — 36 id
" inf. — 36 id.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion II

Lorenzo Cuevas, de 30 años de edad casado, natural de Rengo, de oficio cambador; constitucion fuerte; temperamento sanguineo; entró al hospital el 8 de junio de 1882, Sala del Cármen, servicio del Dor. Barros.

Historia de la enfermedad

— En su niñez no ha sufrido enfermedades graves, segun dice, ni ha tenido tumefacciones en el cuello. No presentó indicios algunos de enfermedades venereas.

Desde la edad de 20 años acostumbra hacer escesos alcohólicos.

Desde algunos años sufria una bléfaro-conjuntivitis doble que no habia mejorado a pesar de los tratamientos a que ha sido sometido.

Dice que hace cuatro a cinco meses que le apareció un tumor pequeño en la region anterior lateral derecha del cue

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

llo al nivel del ángulo del maxilar inferior: que desarrollándose con rapidez: luego notó que aparecieron otros tumorcitos al rededor del primero, que siguieron una marcha análoga a este, i que un mes despues se habian confundido con el primero, formando con este un gran tumor.

Con este mismo tiempo observó la aparicion de otro tumor semejante al primero en el lado izquierdo del cuello por debajo del maxilar inferior, que fue aumentando de volúmen con la misma ligereza que uno del lado derecho.

En breve aparecen otros que se unen a este formando uno solo.

Estado actual. — Lo que primero llama la atencion es la coexistencia de dos enormes tumores situados en las regiones laterales derecha e izquierda del cuello; estendidos desde las apófisis mastoides hasta

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

la clavícula i desde la rejion
submaxilar hasta cerca de la nuca.
Está rodeado de otros muchos ganglios en la parte posterior del
cuello i por debajo del maxilar infe-
rior i por detrás de la clavícula.
Estos tumores son sumamente
duros, se adhieren a la piel i
se introducen profundamente en
el cuello i torax, han desviado
la laringe i comprimen la Tráquea
No son dolorosos, pero dificultan
mucho la respiracion del en-
fermo.

Dimensiones del cuello

Circunferencia sup. — 60 centímetros
Id media — 54 id.
Id inferior — 50 id.

Reconociendo las demas rejiones
del cuerpo se observa solamente gan-
glios en las rejiones axilares
e inguino-crurales.

Examen del aparato respiratorio

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Disnea (38 respiraciones por minuto) La inspiración ruinamente difícil, sibilante.

Auscultación. El murmullo vesicular se nota debilitado en ambos pulmones.

Palpación. Vibraciones pectorales aumentadas.

Percusión. Sonido submate, especialmente al nivel del ángulo del hemitórax.

El enfermo habla con dificultad.

Aparato circulatorio. Pulso, 92 por minuto. Esperimenta palpitaciones.

Aparato digestivo. Encías lividas, sangran con facilidad; las amígdalas están aumentadas de volúmen; la saliva se derrama constantemente de la boca del enfermo.

El hígado aparece aumentado de volumen; su borde se toca a cuatro traveses de dedos por debajo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

yo de las seis costillas.
Diámetros del hígado.
Línea media – 10 centímetros
Id mamilar – 16 id
Id axilar – 15 id
Id escapular – 14 id
Percutiendo sobre la línea axilar izquierda se observa matidez desde la octava costilla en una extensión de ocho centímetros hácia bajo.

Aparato genito urinario – Orina claras i en cantidad normal; reaccion ácida; examinadas por el ácido nítrico, no dan precipitado albuminoso; por el licor de Barreswil no dan indicios de glucosa.

Diagnóstico. – Del profesor diagnóstico un linfoma maligno duro, generalizado.

Pronóstico. – Muy grave.

Tratamiento – Empleo del áci-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de arsenico, en forma de licor de Fowler en dósis crecientes.

Marcha de la enfermedad.

Junio

Dia 22 II gránulo de Dioscórido en las comidas

Dia 26, X gotas l. Fowler en inyección de jeringa; la mitad en cada comida.

Dia 27 XV gotas ——

Dia 30 XVII gotas. ——

Julio.

Dia 1° XX gotas — Dia 2 XX g.

Dia 3 XXV g. — Dia 4 XX g.

Dia 5 XVII g. — Dia 6 XV g.

Dia 7 X g. — Dia 8 Cesa.

En este tiempo se observa que los tumores se han reblandecido considerablemente, con especialidad el derecho i han disminuido de volúmen, como puede verse por las siguientes medidas.

Circunf. sup —— 54 centim.

Id media — 50 id

Id inferior — 47 id

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Pero se observa que el estado general ofrece la misma gravedad que al principio del tratamiento: la fiebre permanece constante i aun ha aumentado a consecuencia de accesos de tos que desde el dia 13 han agravado de un modo mui alarmante el estado del enfermo.

Sus tumores se han ulcerado hacia el interior por el lodo de la hoya, especialmente en las amígdalas; el enfermo arroja constantemente i baja una saliva sanguinolenta, mezclada con un detritus fétido.

Dia 14. La dificultad para respirar sigue aumentando, lo mismo que la postracion del enfermo.

La temperatura ha esperimentado en estos últimos tiempos alzas i bajas de un modo irregular.

Dia 15. En el mismo estado alarmante que el anterior.

Dia 16. El enfermo muere a las 8 a. m.

La autopsia no pudo ser hecha por no haber consentido sus deudos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion II

+ M. Terrillon

Observacion tomada del "Progreso Médico del 22 de diciembre del año 1883.

Clínica Quirúrgica de la Caridad.+

Se trata de un jóven de 30 años que ha visto desarrollarse en el mes de mayo último un pequeño tumor bajo su esterno-mastoideo izquierdo. Este tumor ha aumentado poco a poco; pero en julio ha sufrido repentinamente un desarrollo considerable, que ha terminado por formar una masa voluminosa.

El tumor que presenta, en efecto, en esa region cervical izquierda tiene al ménos el volúmen de dos puños, se estiende del lóbulo de la oreja a la clavícula, i de la línea media a dos anchos traveses de dedos detrás del esterno-mastoideo. La piel en poco rojo no hace cuerpo con el tumor, el dérmis está libre, pero el tejido celular subcutáneo ha perdido su flexibilidad habitual i no desliza fácilmente. A la palpacion se reconocen abolladuras, surcos irregulares i una dureza jeneral.

Si se quiere movilizar el tumor, es difícil; no parece adherente al esqueleto

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

pero está medio fijo, por decirlo así, se estiende hacia la profundidad i dislo-ca la laringe del mismo a dos gran-des traveses de dedos a la derecha de la línea media; a pesar de esto los movimientos de deglucion mueven la la-ringe i la traquea sin hacer mover el tumor, lo que prueba que no es adheren-te. El esófago no parece dificultado en sus funciones, ni tampoco los vasos. En suma, el tumor molesta al enfermo; pero no le hace sufrir; no siente do-lores ni en la escápula, ni en la oreja ni en la nuca; de lo que podemos concluir que los nervios es-tan rechazados, pero no comprometi-dos por la lesion.

En cuanto al esterno-mastoideo, no se le ve distintamente sino en su parte inferior; se le supone por delante i fuera del tumor, que traspasa su borde anterior i tambien su borde posterior. Con el hueco su-praclavicular de cada lado se enuen-tran ganglios gruesos como nueces, así como en la axila. El enfermo no ha enflaquecido ni perdido sus fuerzas,

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en fin la sangre, examinada al microscopio, no ha presentado exceso de glóbulos blancos.

Según lo que se acaba de ver, si se quiere localizar el tumor, es fácil: se trata de una afección ganglionar; en un principio ha sido lenta, los ganglios están aglomerados, pero en medio de la masa, se les reconoce por medio de las abolladuras; los de la vecindad, aun aislados, nos muestran cómo ha comenzado la afección; la piel no está invadida, ni los órganos profundos, que están únicamente rechazados; en fin, el estado general es satisfactorio.

El diagnóstico es el de tumor duro.

En cuanto al pronóstico se puede decir que todos los casos semejantes no son fatales, sin embargo, es una afección que ha sido caracterizada de maligna por algunos cirujanos. En el caso actual se trata de un joven, en que la enfermedad no está generalizada, la curación es buena aun; pero nada nos dice que no asistiremos a un nuevo brote, semejante a aquellos que han su-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sido en julio. El pronóstico debe ser reservado.

Tratamiento. De todos los medicamentos aconsejados, el arsénico es el que ha dado mejores resultados; pero el modo de administracion es importante. Es preciso llegar a fuertes dósis sin provocar procesos inflamatorios capaces de hacer supurar los ganglios.

Daremos el licor de Fowler, mezclado con una tintura amarga. Comenzaremos por 10 gotas, para llegar bien pronto, es decir en una semana, a 20 gotas antes de las comidas, i hacer descansar al enfermo cada quince dias, de este modo se verá fundirse esos tumores tan inquietantes, i cuya ablacion ha sido seguida de un resultado fatal.

El enfermo ha sido sometido al licor de Fowler desde el 28 de octubre, i está notablemente mejor: los ganglios tienden a aislarse, su tumefaccion ha disminuido la mitad i ha llegado a ser mui movible (12 de diciembre de 1883).

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Estadística. En cuanto a la edad en que estos tumores se desarrollan con mas frecuencia se encuentra que en 189 casos de linfomas simples 78 se han presentado entre diez i 20 años, i 67 entre 20 i 30.

En 24 casos de linfomas medulares se han observado 3 casos entre diez i veinte años, 6 casos entre veinte i treinta años, 8 casos entre treinta i cuarenta.

Las cabezas casos de la linfadenósis son casi desconocidos. Se sabe que no tiene ninguna relacion con la sífilis, ni con la tuberculosis, ni siempre con la escrofula.

En algunos casos parece haber tenido por orígen procesos local, tal como una osteomielitis, consecuencia de una supuracion, o un derrame crónico por el vido (Virchow), como tuvo uno de los enfermos, cuya observacion he referido.

En algunos casos observados por

M. Fauvecau, ha notado que la adenopatía primitiva, que precede a la explosión de la adenia generalizada podría ser la consecuencia de alguna irritación a_ gente o crónica de las mucosas: en algunos enfermos existían fenómenos lacrimales; en otros coriza crónico, ozena, otitis externas.

"En cuanto a la adenia generalizada, dice M. Fauvecau, precisa es admitir en ciertos sujetos una disposición especial de tal naturaleza, que pus o dos ganglios linfáticos infartados desde tiempo atrás variable, casi siempre poco, llega a ser el punto de partida de una generalización de la enfermedad a otros ganglios. (Fauvecau, Clínica del Hôtel-Dieu, T II p. 632.)

Anatomía patológica.

Los linfomas están constituidos por un tejido adenoides de nueva formación para Ranvier: formado por el reticulo, las células i los vasos capilares.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Su estructura puede llegar a ser idéntica a la del tejido adenoideo normal i constituir la variedad que se ha designado con el nombre de linfadenoma puro Hamrier; o bien está modificando segun dos formas i cada una distingue el linfoma blando o el linfoma duro de Virchow

En el linfoma blando el reticulo está infiltrado de células linfáticas en número variable considerable, mezcladas con anillos libres i células voluminosas gigantes. (Virchow).

En los linfomas duros el reticulo se encuentra poco desarrollado, el tejido fibroso predomina en el tumor, las células de los alvéolos tienden a desaparecer i los vasos capilares dilatados sufren la degeneracion amiloídea de sus paredes.

Desde el punto de vista clínico parece que no hai diferencia entre estas dos formas i segun Banghans no se las puede separar definitiva-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

BIBLIOTECA MUSEO MEDICINA FACULTAD DE MEDICINA

mente, pues que se las encuentra reunida en una misma persona".

Estas producciones no presentan tendencia a la Transformacion cerosa de sus elementos (Virchow); escepcionalmente se ha notado en el lipoma duro la infiltracion grasosa de las células (Markham) i la Transformacion calcarea (Langhans).

Estos tumores pueden esperimentar modificaciones de testura a consecuencia de hemorragias diffusas o infartos descritos por Cornil, con especialidad en las formas clínicas denominadas lipomatosis i adenoma.

El volúmen de estas neoplasias es mui variable; en escepciones enormes cuando se desarrollan en los ganglios, pueden ser mui pequeños cuando aparecen en las mucosas.

Su color es grisácea, a veces rosadas como ciertos sarcomas, pueden presentar manchas rojas, debidas a derrames sanguíneos en

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ria de Transformacion i en rara ocasiones a focos caseosos siempre pequeños i aislados (Jamain i Terrier. Patol. Lenir.).

Sitio — Ocupan generalmente los ganglios linfáticos, determinando especialmente los cervicales i submaxilares, determinando un aumento considerable de volúmen de los folículos, que son comprimidos i modificados en su forma; desaparece el tejido conjuntivo de la parte medular de los ganglios para dar lugar a la substancia cortical hipertrofiada (Ranvier).

Al fin puede volver a tomar su forma primitiva i adquirir un volúmen considerable, bajo la influencia de la tuberculosis.

Al brazo esperimenta las mismas alteraciones que los ganglios linfáticos: los corpúsculos de Malpighis, que representan en este órgano los folículos de los ganglios linfáticos, estan

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

enormente desarrollados: pueden llegar al volúmen de una nuez.

El hígado presenta algunas alteraciones distintas: en la leucoitemia ha observado M. Rumvier un fenómeno que ha caracterizado con el nombre de apoplejía de los glóbulos blancos: los capilares hepáticos dejan salir con o sin desgarraduras de sus túnicas una cantidad de glóbulos blancos que se separan en sus espacios limitados o diques entre las células hepáticas. Estas sufren la transformacion granulosa — grasosa i no tardan en ser destruidas. Ademas de esto, se observa en el hígado verdadera neoformacion de tejido adenóideo proliferado. Puede ser que los glóbulos blancos derramados fuera de los vasos, sea el punto de partida de este nuevo tejido.

Con la ademia es preciso atribuir el orijen de los linfomas a la hiperplasia del tejido con

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

puntivo. Con esta enfermedad se ha encontrado con frecuencia una hipertrofia notable del hígado, unida a una congestion con dilatacion de los vasos.

Los riñones presentan dos órdenes de lesiones enteramente semejantes a las del hígado; pues de haber una hemorragia de glóbulos blancos i una acumulacion de estos elementos en todos los cuerpilares, de tal modo que el órgano no parece enteramente infiltrado por pus; o bien escisten verdaderos tumores adenoídeos.

Los linfadenomas son frecuentes en la mucosa del estómago i en la mucosa intestinal. Se presentan como tumores abollados, grisáceos, irregularmente coloreados, equimosados, blandos, dilatados, en forma de circunvoluciones i ulcerados en su centro. Con su reblandecimiento la mucosa está esparcida de estos tumores que miden a veces 3 i 4 centímetros.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los linfadenomas del intestino delgado i del grueso ofrecen la mayor analojía con los del estomago.

En el tejido óseo los linfomas están caracterizados por un tejido reticulado bien desarrollados con elementos linfáticos que llenan sus mallas.

Los linfomas pueden tambien encontrarse en otras partes del organismo, el testículo, el epidídimo, el tejido conjuntivo subcutáneo, amígdalas, lengua, los pulmones (Baldacher) i el corazon.

Una forma particular de linfoma es la que comienza en la piel i puede quedar perfectamente limitada: es el linfoma cutáneo, llamado largo tiempo micósis fungoide. Hasta ahora esta está caracterizada por tumores de volúmen muy variable, de los cuales algunos ofrecen en un momento dado una regresion completa; en tanto

que otros quedan estacionarios o se desarrollan de nuevo. Estos tumores están constituidos por una neoformación de tejido linfático completo situado en el espesor del dérmis; el nuevo tejido se desarrolla entre los manojos preexistentes del tejido conjuntivo que separa a fin de alojarse. (Ranvier i Cornil, Manual de histolojía patolójica.)

Desarrollo. — Virchow cree que estos tumores resultan de una proliferación del tejido conjuntivo.

Para Ranvier i Cornil, la primera fase de este desarrollo consiste en la producción de una masa de tejido embrionario a espensas del tejido conjuntivo intersticial de los órganos, i quizá también a espensas de los tejidos blancos salidos de los vasos; bien pronto aparecen trabéculas de tejido linfático, en cuyas mallas quedan aprisionadas las células.

Los linfadenomas están sujetos a diversas modificaciones de su tejido. Algunas de las hemorrajias difusas de que ya se ha hablado, suele a ve-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ceo estagnarse la sangre en los capilares, coagulándose i dando lugar al infartus. No se sabe si el mismo fenómeno tiene lugar en la adenia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Sintomatología

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cornil distingue dos especies de linfomas: uno local, limitado, en cierto modo benigno, i un linfoma general, múltiple, que presenta ordinariamente la marcha de un tumor maligno. Al primero pertenece el linfosarcoma escrofuloso de Langenbeck.

Al segundo es el que mas ha llamado la atencion en estos ultimos tiempo. A este tipo pertenece la adenia de Trousseau, i la pseudo-leucemia de Kundrat.

Principia por un ganglio o un grupo de ganglios i no toda en jeneralizarse i se traduce por el desarrollo anormal de los órganos linfáticos i mas por la produccion nueva de tejido adenoideo en parte que, como el

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ligado, el Julmon no le contienen normalmente. Pronto aparece un estado caquéctico (anemia linfática) como consecuencia de la generalización de la enfermedad.

El dolor no existe ordinariamente; pero en cierto excepcionalmente es muy vivo.

Según Gowers "la fiebre se manifiesta en los dos tercios de los casos: Sin embargo, la temperatura no ofrece una marcha característica; al principio la fiebre es nula, mas después se muestra irregular y la tarde; en el momento del colapso, el termómetro baja por debajo de la temperatura normal. Es evidente que la dilatación anatómica de los ganglios, produciendo la compresión o irritación, influye sobre la marcha de la enfermedad." (Edward Bellamy (Dic. Enciclopédico Tomo III. p. 200).

Cayolbans han descrito esta forma con el nombre de linfoma maligno, distingue las formas duras i blandas, ya mencionadas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La duracion de la enfermedad es de algunos meses a dos años. Los tumores ganglionares que caracterizan esta enfermedad no supuran ni se inflaman (Virchow). Al principio los ganglios están aislados, pero pronto se reunen i forman un tumor multilobulado, duro resistente, pero que puede reblandecerse mas tarde, cuando haya adquirido un desarrollo considerable (Cerrier)

Diagnóstico. — Los linfomas pueden confundirse primero 1º. con los tumores escrofulosos o tuberculosos de los ganglios linfáticos. Los linfomas se distinguen por la ausencia de periadenitis, de supuracion, degeneracion reblandecimiento de los ganglios como sucede en los ganglios escrofulosos infectados. Siempre estos adquieren el enorme volúmen que tienen en la linfadenia, se desarrollan con mucha mas lentitud i siempre en individuos muy jóvenes.

2º. con los infartos sifilíticos es fá-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cil hacer el diagnóstico diferencial.

3º. El cáncer para nez afecta primitivamente los ganglios; ó compromete los tejidos vecinos se acompaña de perturbaciones por parte del bazo i del cuerpo tiroide i conduce completamente distintas de las del linfoma.

4º. El diagnóstico diferencial entre el sarcoma i el linfoma maligno tiene una gran importancia desde el punto de vista Quirúrgico, puesto que i como lo veremos en el Tratamiento, la ablacion de los ganglios linfomatosos en toda la enfermedad, mientras que una ablacion precoz de los ganglios sarcomatosos puede ser seguida de buen éxito.

La principal diferencia, Reclam. Wunderlich parece consistir en que el linfoma proviene de un movimiento hiperplástico, en tanto que no se deben considerar como realmente sarcomatosos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sus sino los tumores cuyo tejido no tienen nada de comun con el tejido del ganglio" (Bellamy)

Ademas "los vasos sanguíneos que en los sarcomas medulares, tienen paredes embrionarias, en los producciones linfáticas han conservado la textura ordinaria. La clínica ha confirmado lo que la anatomía nos enseña.

"En efecto la marcha de los pretendidos linfosarcomas no es absolutamente la misma que la del sarcoma en general. Principian en un ganglio o en grupo de ganglios. En seguida los ganglios vecinos se ven atacados también i la afeccion se generaliza a todos i casi todos los ganglios linfáticos del cuerpo, pero sin que por eso haya metástasis. Esto es mas bien una manifestacion múltiple de una afeccion jeneral, una verdadera leucocitemia, sin aumento de leucocitos (cadenia de Trousseau) es la opinion de M. Ranvier.

"En los sarcomas no solamente todo pasa de una manera diferente, sino que hai una variedad de aspectos en el desarrollo del neoplasma. El tumor crece, no propagándose a los órganos similares, sino aumentando a espensas de los tejidos vecinos. Casi siempre se enferma pronto i el tumor se inmoviliza. Si hai jeneralizacion, no son las otras glándulas las que se infestan, sino que se hacen metástasis verdaderas en los órganos internos. (Dr. Bórros, Estudio sobre los Tumores, p. 34.)

Pronósticos. — El pronóstico de esta enfermedad debe ser considerado como muy grave. "Segun Bradley, para el que hai tendencia a esagerar la gravedad de la enfermedad, cuando está en su principio; "Pirogoff hace que el tratamiento ha dado algunos buenos resultados en estos últimos años.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tratamiento. — La operacion (estirpacion) del linfoma no presenta las dificultades que ofrece el linfosarcoma. Pero es ineficaz porque la recidiva se produce rápidamente apresura la generalizacion de la enfermedad. El profesor Billroth, despues de algunos ensayos infructuosos, ha llegado a la conclusion de que esta clase de tumores no deben ser operados.

Los medicamentos empleados al interior no habian producido resultados satisfactorios.

Partiendo de la relacion estrecha que existe entre el bazo i las glándulas linfáticas, se creyó que la quinina, en grandes dosis, que ejerce una influencia tan marcada en las hipertrofias de este órgano, podria igualmente producir la disminucion de volúmen de los ganglios linfáticos.

Los casos en que esta medicacion ha parecido tener algun éxito, han sido probable-

mente casos de verdadera leucemia.

Billroth, que la ha empleado, no ha podido comprobar ninguna modificacion en el tumor.

Los preparados iodados son tambien ineficaces; parecen mas bien favorecer el reblandecimiento (especialmente el ioduro de potasio) i putrefaccion de estos tumores.

Se ha empleado tambien por indicacion del Doctor Bähr de Hannover el bicarbonato de barita a dósis de 25 centígramos por dia durante largo tiempo, pero sin resultado satisfactorio.

Se han empleado las pinceladas irritantes, los cáusticos, la compresion, el ahogamiento, la cauterizacion, la electricidad con resultados nulos i en ocasiones nocivos (Edwar Bellamy).

Fue Billroth el primero que obtuvo un brillante resultado me-

diante el empleo interno del ácido arsenioso, bajo forma de licor de Fowler.

Cal cuso que ha sido publicado en la Semana médica de Berlin el año 1891 se refiere a una mujer de 40 años de edad, en la cual se habian desarrollado en el trascurso de diez meses tumores linfáticos mayores que el puño en ambos lados del cuello; otros en la faringe, en ambas axilas y en el abdómen. Cal uso largo tiempo continuado del arsénico hizo desaparecer todos los tumores.

Hasta julio de 1894 se habia empleado en la clínica del Dr. Billroth cinco veces mas este tratamiento, en dos no tuvo resultado, en otros habian disminuido bastante los tumores, cuando dejó la Clínica; en el cuarto los ganglios desaparecieron de una manera estraordinariamente rápida; el quinto pereció a consecuencias de la putrefaccion de las partes blandas del cuello, desarrolla-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

da por la extirpación de una pequeña glándula; lo cual trae el resultado fatal por estar el individuo demasiado profundo

Gholler el año 1874 (Arch., Langenbeck, t. 17) ha publicado cuatro casos que pertenecen a la clínica del Dr. Czerny en Freiburg, que manifiestan evidentemente la acción disolvente del arsénico sobre los linfomas malignos.

En dos casos se obtuvo una curación completa (o casi completa); en otro sobrevino un rápido decrecimiento de los tumores; pero el enfermo falleció en el marasmo de consecuencia de inflamación de los órganos internos; en el último caso el resultado fué nulo; aunque, según los datos suministrados, es probable que se tratase en ese caso de un sarcoma para bien que de un linfoma.

Hasta el año 1876, Billroth dice haber curado otros tres casos de los cuales uno era un hombre fuerte con tumores en el cue-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dor, en la region supraclavicular, axila, ingle i aun en el mediastino; todos estos tumores desaparecieron completamente, i observado el individuo despues de un año, no presentaba infarto de ningun ganglio.

En el segundo caso se trataba de un muchacho con un linfoma maligno en la region anterior-lateral derecha del cuello. Desapareció tambien completamente.

El tercero fué un caso de linfoma maligno, en el cual en el espacio de cuatro años sucumbió tres veces por recidiva de los tumores, hasta que al fin el enfermo murió definitivamente en el hospital.

Las manifestaciones por el ácido arsenioso son constantes; los enfermos tienen dolores

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Conclusiones

De lo que acabo de esponer, creo poder arribar a las siguientes conclusiones:

1º Que si el linfoma maligno está en su principio, si el brazo no está aumentado de volúmen, si únicamente algunos grupos ganglionares están comprometidos (cervicales, axilares, inguinales); si la temperatura es normal; la enfermedad es curable, como lo prueban los casos citados.

2º Si el brazo ha aumentado mucho de volúmen, si los ganglios torácicos i abdominales están agregados, si la temperatura es elevada e irregular (punto mui importante) la enfermedad es [illegible] mortal (Bradley).

3º Que la estirpacion del tumor es completamente ineficaz, puesto que recidiva i generaliza pronto.

4º Que el unico tratamiento que ha sido eficaz es el [illegible]

tamiento por el ácido arsenioso.

5°. Este medicamento debe darse a dósis progresivas hasta llegar a 30 a 40 gotas de licor de Fowler diarias, observando con cuidado la tolerancia del enfermo.

6°. Debe dejarse descansar al enfermo cada quince a veinte días por espacio de seis o diez, durante los cuales se le dará tónicos.

7°. Debe continuarse el uso del medicamento hasta que hayan desaparecido completamente los tumores, a fin de ponerse al abrigo de recidivas.

8°. Inmediatamente que se note intolerancia (elevacion de la temperatura, vómitos, diarrea), se disminuirá progresivamente la dósis, a fin de dejar al enfermo en descanso por algunos días.

J. B. Céspedes

Mayo 17 de 1884

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA