

267

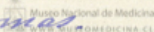
30 Mayo 1885



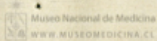
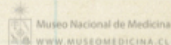
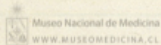
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Algunos casos de
Osteosarcoma

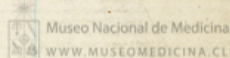
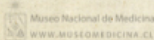


Memoria leida por H. Benavides G.
para optar
al grado de Licenciado en Medicina
el 30 de Mayo de 1885.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Hipólito J. Benavides Larvasco.
Fecha entrega de título 20/Abril/1885



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Señores Examinadores:

El interés que presentas las observaciones que vi a leer, me ha hecho tomarlas como tema para la memoria que exige el Reglamento i estudiar en ellas algunos puntos referentes a los osteosarcomas i que pueden servir para formular el diagnóstico clínico de ellos i echar las bases de un pronóstico acertado.

Santos Contreras, de 60 años de edad, ganán, entró al servicio del Dr. Barwallo el 22 de Setiembre de 1884.

Refiere que desde hace mas de un año comenzó a sentir dolores intermitentes en el miembro superior derecho, que principiaban en el brazo i se irradiaban al antebrazo i mano. Los dolores aumentaban de intensidad i frecuencia



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hasta hacerse continuos.
 Hasta hace cinco meses nada notaba
 en su brazo, i que le llamara la atencion.
 En esta época, i tratando de levantar un
 cantarillo con agua, se le fracturó el brazo
 en el tercio superior del húmero: evatis
 veces se tentó reducir la fractura sin
 éxito alguno.

Dos meses despues de este accidente notó,
 por primera vez, que en la parte anterior del
 punto fracturado principiaba a aparecer un
 pequeño tumorcito que fue aumentando paula-
 tinamente i haciéndose mas notable en
 la cara anter externa del brazo.

Hace un mes i queriendo dar a su
 brazo enfermo una posición cómoda, flexionándolo
 el antebrazo sobre el brazo, se produjo una nueva



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

fractura del humero en el nivel inferior del tumor i produciéndose un acortamiento del miembro.

En el momento de nuestro examen el estado general del paciente es completamente satisfactorio i todos los demas órganos funcionan normalmente.

El brazo derecho está aumentado de volumen, aumento que principia a 6 centímetros por debajo del acromion i concluye a 8 centímetros del codo; su mayor circunferencia es de 35 centímetros, teniendo 23 centímetros de circunferencia en el mismo punto el brazo sano.

En su parte antero interna el aumento de volumen es mucho mayor i se ha borrado completamente el hueso occipital; este

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



crecimiento se ha verificado en este último tiempo, pues al principio su crecimiento se efectuaba hacia la cara anterior y externa del húmero.

El eje del miembro describe una curva de concavidad anterior-interna; es 7 centímetros más corto que el del lado opuesto, midiendo 27 i 34 centímetros respectivamente.

El aumento de volumen está constituido por un tumor de forma alargado que presenta lepras abolladeras en algunos puntos; es lizo en los demás, de consistencia desigual, dura i resistente como el tejido fibroso en caso de totalidad, blando i casi fluctuante en su parte media; interna donde se notan latidos isócronos a los del pulso; i en donde también se oye un soplo suave e intermitente que coincide con la expansión en masa

que presenta el tumor i que, junto con los dedos, desaparece por la compresion de la subclavia.

Es casi indolente i la piel que le cubre conserva su coloracion normal, encontrándose surcada por una red venosa bastante desarrollada; se halla adherida sólo en aquellos puntos en que se notan las abolladuras de que he hablado.

La estenidad inferior del tumor esta' muy morbida i sus movimientos no son dolorosos.

En la articulacion escapulo humeral son posibles los movimientos pasivos, sin que se note crepitacion alguna ni asperezas al provocarlos; los movimientos voluntarios son posibles; pero estan dificultados como es natural.



Al nivel del tumor es imposible percibir los latidos de la arteria humeral.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El termómetro de temperatura local acusa un aumento de 6 décimas en el tumor, sobre la del lado sano en el punto homólogo.

Una punción exploradora del tumor sólo dejó salir sangre — No hai infartos ganglionares.

En presencia de este caso, tres opiniones principales fueron emitidas sobre su naturaleza, siendo ellas sostenidas por profesores i alumnos.

Segun uno podría tratarse de un aneurisma de la arteria humeral profunda (opinion generalmente admitida) de un osteosarcoma o de un quiste desarrollado a expensas de la médula ósea, segun otro; por fin, se oia en las demas que se trataba de una fractura espontánea debida a la osteoporosis i en la cual el calló habria

tomado un desarrollo anormal e invadido
los tejidos vecinos.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Analizaré estas tres opiniones

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los partidarios del aneurisma fundan su
diagnóstico en el buen estado general del paciente,
en la ausencia de infarto ganglionar, el estado
arteriovascular comprobado por el esfigmógrafo i por
otros los signos físicos apuntados interpretados por
ellos como los de un aneurisma.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los que sostienen la existencia de un
sarcoma o carcinoma, se fundan en que
estos tumores por el desarrollo enorme de sus
masas, los que han sufrido una dilatación
telangiectásica, dan síntomas idénticos a los de
los aneurismas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De los 7 casos de aneurismas reunidos por
Pichet (D. S. de C. H.) casi todos secan por falta de

de observacion, habiendo ocurrido que tumores clasificados como aneurismas i que han curado por la ligadura de la arteria principal, han recidivado despues. Dupuytren tuvo un caso de aneurisma de la extremidad superior de la tibia (sitio muy comun, jusque de las ^{oite} ~~oite~~ observaciones citadas, seis pertenecen a esta region) ligó la femoral i obtuvo buen éxito. Siete años despues se le presentó el mismo enfermo con un enorme tumor que necesitó la amputacion del muslo. El examen microscopico de este tumor dió a conocer un sarcoma gigante celular.

Lo mismo se observó en un caso de Scapula citado por Bichet.

El éxito de la ligadura ha sido el principal apoyo en que se han fundado los partidarios del aneurisma para admitir como tales, tumores enteramente distintos.

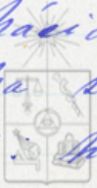
Se ha visto sarcomas jigante celulares que han que-
dado estacionarios durante un tiempo indefinido
si esto replica el incito aparente de la ligadura.

Entre los adversarios de los aneurismas
de los huesos se encuentran Rokhianski,
Volkman, Nelaton, Gentilhomme, Leveit, etc
que niegan de una manera absoluta su
existencia.

Si se admitiese la posibilidad de un
aneurisma de la humeral profunda, en
el caso que analizamos, sus sintomas serian
mas manifiesto hacia la parte posterior in-
terna, lo que no ha sucedido. Su existencia
habria sido distinta. Habria aparecido primero
el tumor; en seguida habria sobrevenido la
fractura, dado caso de que para explicada
no se busque otra causa que la compresion
el desgaste mecanico ocasionado por el tumor.



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.MUSEO.MEDICINA.CL

Si se tratare de un aneurisma desarrollado a expensas de las arterias nutricias del hueso, es difícil i aun imposible explicar como estas pequeñas arterias den lugar a síntomas de un aneurisma tan voluminoso.

En todos los casos observados se ha visto que se abre multitud de vasos en la cavidad del tumor.

La facilidad con que se explican todos los síntomas i la evolución misma del tumor contrastan verdaderamente, siempre que sea otro el diagnóstico que se admite. Así, los dolores intermitentes del principio continuos en seguida, semejan perfectamente los dolores reumatoides i neuralgias de que ya varias veces hemos hecho mención i a los cuales tanta importancia da Heydenreich



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

i de los cuales dice: "Cada vez que un enfermo
siente un dolor fijo en un miembro, de
aparición reumatóidea o neuralgias, no
se deberá nunca perder de vista la pos-
sibilidad del desarrollo de un osteosarcoma i
se mantendrá fija la atención sobre la re-
gion dolorosa". — Pero de la ausencia de
esos dolores nada podría deducirse en contra
de la existencia de un sarcoma, porque, aunque
rara vez, suelen faltar.

Por otra parte, tratándose de un sarcoma
puede computarse su existencia, según St. André,
por medio de la termometría local, por medio de
la cual se nota un aumento de calor en el
punto ocupado por el tumor, que fluctúa entre
4 décimas i 1,5 con respecto a la del punto homólo-
go del lado opuesto.
Kuninger recomienda también la percusión del

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tumor. El sonido es mas apagado (étouffé) en el tumor que el que da la percusion en el lado simétrico i será tanto ménos claro el sonido, quanto mas desarrollado está el tumor.

Para explicar el desarrollo primitivo del tumor en la médula ósea, se apoyan en que este fué notado por el enfermo dos meses despues de la primera fractura, precedida no por el pequeño esfuerso que hizo el enfermo para levantar una cántara con agua si no por el crecimiento mismo del tumor; en el desarrollo rápido del tumor despues de la segunda fractura, cuando ya nada obstaba a su rápido crecimiento, mientras que el aneurisma había crecido rápidamente despues de la primera fractura; en la enorme frecuencia de estos tumores de los huesos relacionados a otros; i sobre todo su evolución más o menos rápida en favor del sarcoma o carcinoma.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Sea lentitud en crecer, porque sin duda existía
 muchos antes de la fractura primera, la falta
 de infarto ganglionar, el buen estado general
 del individuo, la integridad de la grandes
 vísceras, la frecuencia mucho mayor de los
 Sarcomas en los huesos, la rareza de que los
 carcinomas se desarrollen primitivamente
 en estas regiones, son fuertes presunciones en
 favor del sarcoma i en contra del carcinoma.

Las presunciones en favor de la natura
 sea distolópica del tumor hacen ver que su
 punto de partida ha sido la médula; sus
 elementos deben ser bastante grande para no
 haber comprometido trivialmente el organismo en general.

En sarcomas centrales o mielógenas, se
 desarrollan a expensas de la médula que se encuentra en el canal central, ya lo que



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

existe en los canales de Havers o ya de la que
 hay en las mallas del tejido óseo. Los sarcomas
 periféricos o periosteales se desarrollan a expensas,
 del tejido que rodea al perioste, o el que está
 inmediatamente debajo de él.

Esto tiene una gran importancia
 clínica porque los centrales son mucho más
 benignos que los periosteales.

Los mielógenos comprometen el hueso
 de dentro a fuera i los periosteales de fuera
 hacia adentro.

Los periosteales son más duros i dan lugar
 con menos frecuencia a fracturas que
 los mielógenos.

Los síntomas que simulan el aneurisma
 se explican muy fácilmente: el gran desarrollo
 de los capilares ha dado lugar a hipertensiones
 telangiectásicas que por su crecimiento han



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Llegado a formar una verdadera bolsa o quiste sarquinoso.
De 207 casos de osteosarcomas de los huesos largos reunidos por Schwartz se encuentran 128 intravósicos y 77 periósticos. Con relación a sus elementos celulares resulta que en los mielógenos o intravósicos se observan los gigantes celulares o de grandes células 71,43%, los fusos celulares o de células medianas 16,32% y los glóbulos celulares o de células pequeñas 12,23%.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Manoer y Cornik han probado que la malignidad de un tumor depende del volumen de sus elementos histológicos y que los sarcomas son tanto más frecuentes cuanto mayores sean sus células.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La estadística que sigue respalda a la anterior. En los sarcomas periósticos, los que con más frecuencia se observan son los fusos celulares, los

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

16
 globo celulares; los gigante celulares no se observan sino rara vez.

La infección ganglionar puede decirse que solo se observa de una manera excepcional.

Gross no la ha notado nunca en los fusocelulares i los gigante celulares. Salamente 7% de veces la ha observado en los de células pequeñas que son los que con frecuencia se generalizan.

La fractura es un síntoma muy frecuente en estos tumores de los huesos largos i que da lugar a muchos errores de diagnóstico. Puede ser provocada por la acción de tumores: es menos frecuente en los esbozados. La distinción capital está en que cuando se trata de un tumor perióstico se nota primero un tumor en el sitio fracturado; el que es casi siempre ex circumscrito; al contrario,



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuando se trata de un sarcoma mielógeno o intracáseo, hay primero fractura y solamente entonces puede notarse el tumor o mucho más tarde y casi siempre es difuso. Si el síntoma fractura no ha aparecido y se encuentra una cáscara ósea que cubre el tumor, es indicio cierto de que es central; lo contrario es más difícil de dilucidar.

Cuando el tumor se desarrolla algún tiempo después de la fractura, se puede tomar por el callo, y tanto más fácilmente cuanto que ^{puede} ser bastante consistente para simular una consolidación.

Este error ha sido cometido por algunos en la observación que he referido ^{por el} síntoma dolor ^{que he referido} ha existido en casi la totalidad de las observaciones que he podido recoger y ha precedido mucho tiempo a la aparición del tumor, simulando los dolores reumáticos de que habla Leydenreich. Después de desarrollado el tumor, los dolores han continuado pero siempre con poca intensidad,

haciéndose mucho mas fuertes a medida que el tumor
se manifiesta al exterior.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los sarcomas mielógenos sufren con mucha
mas frecuencia que los fibrosos la dilatación te-
lanjeotómica en sus vasos i presentan pulsaciones
i expansiones que simulan un verdadero aneuris-
ma. Este carácter de los sarcomas debe tenerse
muy presente cuando notemos estos síntomas.

Con raras los otros tumores que pueden dar los
mismos síntomas, a no tratarse de un carcinoma
o de un tumor pulsátil.

Es muy raro que se produzcan fracturas es-
pontáneas en los sarcomas periosteales. Esto sucede
frecuentemente mas doloroso mas espuestos a
reidivars i generalizarse que los mielógenos.

La distinción de los sarcomas i carcinomas
es muy difícil cuando se trata de estos
tumores que se han desarrollado primitivamente



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en un nuevo tiempo; pero puede ayudar mucho ~~para~~
 distinguiendo la edad avanzada del enfermo, los
 dolores mas frecuentes e intensos, las mayores
 precocidad de las ulceraciones, la mayor fre-
 cuencia del infarto ganglionar, su generalis-
 cion i la recurrencia misma de que un carcinoma
 se encuentre como tumor primitivo desarro-
 llado en un nuevo tiempo; lo contrario es lo
 que generalmente se observa en los sarcomas.

Las especies mas comunes de sarcomas
 mielojenos son los gigantescos celulares; entre los
 periostales son los osteoides, en los que se encuen-
 tran casi confundidos los globos celulares i fibro-
 celulares. Esto es mas notable todavia
 cuando se trata de los huesos maxilares.

La gravedad del pronóstico para con la
 naturaleza histologica del tumor. Asi los sarcomas



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Figantas celulares son mucho menos graves relativa-
mente a los tumores. Recidivan 8 veces en 100,
alcanzando cifras mucho mas elevadas las de las
otras especies. (Se nota tambien que los sarcomas
pericostales son mucho mas graves que los mielomas)
Por lo maxilares, en donde son mas frecuentes,
los sarcomas figantas celulares, se notan las recidivas
por mucho menos frecuencia que en los huesos
largos; por consiguiente, el exito del tratamiento es
mas satisfactorio.

Asi como se debe desconfiar siempre de
estos dolores reumatoideos, con mas razon debe
sospecharse de las fracturas que tienen poca tenden-
cia a la consolidacion: porque muy a menudo
se vera desarrollarse un tumor en el lugar donde
debe formarse el callo con el que no debe
confundirse. Si esta fractura sobre viene en



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

un individuo con un tumor de las grandes
 arterias, o de las blandas, que en el que se
 ha extirpado algun tumor en otro tiempo, debe estarse
 casi seguros de que este es debido a una generaliza-
 cion i evitar toda intervencion quirurgica:
 ella no haria sino acelerar los dias del paciente.

Si se tratase de un tumor del maxilar,
 teniendo grandes probabilidades de que se trate de
 un sarcoma, la operacion inmediata estaria
 indicada. Y si despues de repetidos exámenes, se
 dudase aún de la naturaleza histologica del
 tumor, se debe procurar asegurarse de ella por medio
 del examen microscopico: si el demostrase la
 existencia de un carcinoma que se encuentra
 en un periodo pres avanzado, es decir cuando
 aún no hai manipulaciones generales, ni ul-
 ceraciones, debe tambien operarse; pero si los



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

últimas generalis de infección han aparecido, el problema es más difícil de resolver i es imposible atenerse a una regla general.

Si el tumor es de un miembro, en general, debe amputarse en la continuidad; pero si se trata de un tumor situado en la extremidad superior de la pierna o del antebrazo, es preferible la amputación en la continuidad a la desarticulación.

La ligadura como tratamiento en los sarcos más pulsátiles, no es un medio prudente de tratamiento, porque aun cuando haya tenido éxito en algunos casos, no queda justificada en manera alguna. Expone más a los peligros de la recidiva i de la generalización, que la operación misma i deja además un miembro inútil que servirá más bien de molestia al enfermo i sobre todo, expone al peligro de



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de una dimensión carcinomatosa del tumor
y en el que toda intervención sería aventurada.

Preferible sin duda alguno a semejante
método operatorio, sería el tratamiento farmacéuti-
co por medio de los arsenicales i si estos fueran
suficientes i pudieran de poder substituir a la
intervención quirúrgica.

En los miembros estos tumores son tanto
mas temibles, cuanto mas cerca de su raíz se
han desarrollado.

El fibroma se desarrolla principalmente
en los maxilares i puede presentar síntomas
idénticos a los osteosarcomas.

Sea etimológica raras de los fibromas, condros-
mas i mixomas blandos que pueden desarrollarse
en los huesos i dar síntomas análogos, pero hecho
que no se les tomara en cuenta.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



24.

El punto en el cual debe encontrarse el tumor es muy probablemente el principio del segundo periodo, visto el desarrollo del quiste la falta de generalizacion i el buen estado jeneral.

La 3^a opinion es la que considera el tumor formado por el desarrollo patolójico del callo de una fractura por contraccion muscular.

Los partidarios de este diagnóstico esplican las diversas lesiones, del modo siguiente:

El reblandecimiento natural de los huesos en los viejos, resultado de su falta de vitalidad, i especialmente en los huesos largos, hace que se fracturen al menor esfuerzo muscular. Falta de nutricao, el callo provisario, que debe servir para la nueva consolidacion i restablecimiento del hueso, se ha desviado de su evolucion normal comprometiendolo el tejido fibroso



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de sus alrededores. Confirman esta aser-
 ción la opacidad fibrosa e el formar el
 tumor cuerpo con el hueso. El abombamien-
 to del miembro es una causa poderosa, pues
 dicen en los tumores de los huesos por el au-
 mento de la masa patológico siendo el au-
 mentar la longitud del miembro. Aquí hai
 siete centímetros menos que en el sano, es-
 to resulta del abalgamiento de los fragmentos
 que unidos a la retracción incompleta
 contribuyen a aumentar el volumen
 del tumor. El abalgamiento e la mo-
 vilidad de los fragmentos de la sección
 seida por las fricciones inmaduras
 las manipulaciones para conseguir
 su reducción.

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina

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

Prognóstico. Cualquiera que sea la opinión que se admite, el pronóstico siempre será grave tratándose de un tumor que ha hecho completamente inútil el miembro, y que escape su ablación, aun cuando el método de Lister haya hecho desaparecer en gran parte los peligros de la desarticulación, aun cuando no pueda contarse para nada con las antiguas uteróticas.

(En las opiniones 1.^a y 3.^a el pronóstico ^{no} tiene la misma gravedad que si se trata de un sarcoma).

Tratamiento. Como el aneurisma y el sarcoma, según las opiniones que tenemos más adeptos, se trata de establecer el tratamiento apropiado a estas afecciones.

Se rechazó de plano la lijadura; casi todos estuvieron de acuerdo en la amputación, a pesar de los peligros de la operación en un anciano.

Contando aún con la poca vitalidad de los tejidos que tal vez impediría la reunión per primam y contando con todos los demás peligros, la única operación posible es la desarticulación del húmero: no era posible una amputación del cuello quirúrgico del húmero.

El 29 de setiembre se hizo la desarticulación por el método de Dupuytren a colgajo, previa la ligadura de la axilar y con todas las precauciones de asepsia debidas.

Al hacer la disección de los colgajos hubo que trabajar sólo con la piel, porque todos los demás partes blandas estaban comprometidas y en algunos puntos aún lo estaba la piel.

No hubo incidente alguna de supuración.
 La articulación se encontró intacta.
 La disección del tumor permitió reconocer que la arteria y los nervios se encontraron chazados hacia atrás y envueltos por tejidos



anormales, explica esto la dificultad que se tenía en encontrar los límites de la arteria.

Los músculos y la parte ósea comprendida por el tumor habían sido reemplazados por cartílagos que forman el tumor. En la región anterior externa y media del tumor, donde se oía antes el soplo se encontró una bolsa sanguínea del tamaño de una naranja pequeña. Los tejidos se hacían más blandos a medida que se aproximaba al centro, teniendo en partes la consistencia de la médula o un poco más dura que la normal. Las extremidades del hueso se encuentran íntegras no estando la médula que tenía una consistencia mayor que la normal. La arteria no estaba completamente sana.

El examen microscópico demostró que se trataba de un sarcoma de células gigantes, ocasionando y fundando el diagnóstico y pronóstico.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dado este hecho, el pronóstico se hace mas benigno
 por tratarse de un Sarcoma de grandes células
 que tienen tan poca tendencia a generalizarse.
 Sea en la totalidad del tejido cicatrizal per
 primam, solo en la parte anterior que si un
 pequeño foco que persistió durante mucho tiempo
 i que tuvo los resultados de que hablaré en
 seguida

La temperatura jamas subió mas allá de
 38° i el estado general fué satisfactorio.

Fue el enfermo a abandonar el Hospital
 cuando principiaron a desarrollarse pequeños
~~focos~~ purulentos en la parte anterior del
 muñon, los que, despues de abiertos, cicatrizaron
 fácilmente. Pero a fines de enero del presente
 año, se formó un foco purulento mucho mayor:
 estaba situado en la dirección de la arteria
 terminal de la arteria cortada; la piel que lo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cubria tomó un color violáceo que no habi-
tenido en los anteriores, la fluctuación se
hizo manifiesta; la hinchazón llegó a tener
el tamaño de un puño. Estaba situado precisa-
mente donde la extirpación del tumor no pudo
ser completa.

Antes de abrir el foco pudo notarse un ligero
enfriamiento espontáneo. La abertura dió salida a
gran cantidad de sangre y seguidamente se cedó
el espacio de la piel y en la herida abierta se
pudo ver un tejido mortificado de consistencia muy
dura y del tamaño de una naranja grande,
el que cayó espontáneamente el 20 de febrero. Hecho
el examen microscópico no pudo hallarse indio
alguno de elementos figurados.

Se duda pues que no ha sido la naturaleza
histológica, sino la imposibilidad de hacerle un
pleto su extirpación, lo que ha hecho que el tumor
recidive.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Don Manuel Mejía de 25 años, panadero, soltero, entró a la clínica del Sr. Barvallo el 12 de setiembre de 1883 a la cama N.º 6. Individuo de regular constitución, dice que padecía desde mucho tiempo de dolores en el lado derecho de la cara, que se le repetían continuamente. Hacia unos nueve meses que tuvo unas epistaxis recueltas, que duraron como quince días i se colubieron por el taponamiento.

Pocos días después de esto, noto que se le turbaba casi repentinamente el lado derecho de la cara impidiéndole la visión de este lado. Con la aplicación de cataplasmas disminuyó un poco, quedando limitada a la oreja, en la que actualmente se nota un tumor poco doloroso a la presión, sin cambio de color en la piel. El párpado inferior ha sido rechazado hacia arriba por el tumor, produciendo la oclusión del ojo.

X en la parte superior, poco en la inferior. Comprimiendo el borde orbitario inferior se notan frágilidades móviles del maxilar.

Cuando se toma en mano el tumor se notan expansiones isométricas al pulso — No se percibe soplo. — Al mismo tiempo, que se comprime se ve salir por la nariz, del orificio del seno maxilar un líquido rojo amarillento. Al hacer la palpación por la fosa piramidal i porción ósea del paladar se percibe también fluctuación, al mismo tiempo que una crepitación aórganizada.

Las tres últimas muelas de esta lado están muy murchas, la penúltima tiene una ligera caries insignificante de la corona.

La voz es nasal
No hai infarto ganglionar.



El seno nasal borrado. No hai lagrimas ni
 la ha habido durante su evolucion. El orificio
 nasal esta casi enteramente obstruido.

A la palpacion se nota una fluctuacion muy
 bien apreciable. ^X Con el tacto se pudo notar que el
 seno estaba lleno por una sustancia blanda, co-
 mo gelatinosa.

La edad del individuo, los dolores neurál-
 jicos, las epistaxis, la erucion de los nodulos, la
 expansion en masa del tumor, i, sobre todo, la
 mucha mayor frecuencia de los sarcomas hizo
 pensar mas bien en ellos; se desecho la idea
 de un polipo mucoso, un fibroma o enciendro-
 ma blando que hubiese podido desarrollarse en
 el seno. Aunque no pudiera afirmarse acerti-
 vamente la naturaleza del tumor, el buen esta-
 do jeneral, la falta de infarto ganglionar hizo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

admitir como mas probable la opinion de que se trataba de un tumor de grandes células, que por su constitucion histologica tiene poca tendencia a jeneralizarse, encontrándose en el segundo periodo de su desarrollo.

El pronóstico se deduce de lo anteriormente dicho.

Los tratamientos que se impusieron, fue con el raspaje del seno o la reseccion del maxilar.

Una amigdalitis impidio hacer el raspaje. Despues de haber desaparecido la inflamacion de las tonsilas, la fiebre persistio por unos cuantos dias. Pero se observó que el tumor iba disminuyendo gradualmente i poniendo mas de manifesto las esquirlas osas. Se nota tambien una fetidez especial del aliento, resultado de la supuracion del seno. El pus sale tanto por la abertura



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

hecha en la fosa caudal como por el orificio del se-
no. Cuando se inclina hacia atras, el pus corre hacia
la faringe de donde es arrojado por espulsion.

El 10 de octubre del 83, el tumor habia desapa-
recido casi completamente no notandose ninguna
deformacion. Solo quedaban restos osos de las frac-
turas producidas por el tumor. Con esta fh. el enfer-
mo se fue de alta.

Aunque el examen microscopico no se hizo,
creo que se trataba de un osteosarcoma i su desaparicion
aparente talvez viene en apoyo de las sospechas
que se tenia de su naturaleza histologica. Se ha vis-
to casos con identicos sintomas que han permaneci-
do en estado latente durante un tiempo indefini-
do. La supuracion ha venido sin duda a detener
los progresos del tumor i aun eliminarlo en gran
parte. No podria tratarse aqui del proceso inflamatorio

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

de estos tumores, señalada por Cottlander i que Verneuil llama febre de los neoplasmas ?

Esta observacion cuyo diagnostico ha ~~si~~ ^{si} tan debatido, i cuyas aserciones ~~han sido~~ ^{quieren} aprobadas por cirujanos muy distinguidos, me han lle^{va}do a estudiar el asunto i darle toda la importancia merecida.

Su importancia resalta mas aun cuando se trata de estas rejiones en donde se desarrollan con mucha mas frecuencia estos tumores i en donde el diagnostico debe ser mucho mas preciso.

Asi el maxilar superior es el sitio donde se desarrollan con mas frecuencia los tumores que necesitan un diagnostico exacto i pronto. (De ello depende que se intervenga en época oportuna para su ablacion. Si no ha habido diagnostico, no se puede formularse un tratamiento adecuado.)



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El Sr. Barros en sus "estudios estadísticos sobre los tumores al tratar de la región del maxilar superior dice: "Los tumores de la mandíbula superior se encuentran entre los más frecuentes del cuerpo humano; forman poco más o menos, el 5 por ciento de todos los neoplasmas. Así se explica la atención que los cirujanos han prestado a los neoplasmas de esta región..."

De los 172 casos citados en la memoria mencionada, resulta que los sarcomas entran en un 30.81% y los carcinomas en 53.48% vienen en seguida el fibroma y los quistes que entran en un 5%, los otros no tienen tanta importancia.

En el maxilar inferior los sarcomas son más frecuentes aun, pues que de los 126 casos citados resulta que ocupan un 38.88% y los carcinomas casi la misma proporción que en el maxilar,

superior 53.96 %

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En una ^{mis} de mis observaciones de estos sar-
~~comas del maxilar superior en que se observaron~~
~~identicos sintomas que en la observacion anterior,~~
recuerdo que no se hizo ni siquiera mencion de
los carcinomas o sarcomas, limitándose el diagnós-
tico a un quiste, una hidropneumia o un polipo del
seno, tan notables eran los sintomas que de estas
afecciones se notaban. Posteriores observaciones no
tararon en el ~~temor~~ movimientos de ~~expansion~~ i
latidos isocronos al pulso ~~comprobaron~~ ^{diene la importancia} tambien los
~~los~~ ^{trate} dolores neuralgicos que habian precedido a la timpani-
zaion i entonces vino a sentarse ~~la idea de un~~ ^{car-}
sarcoma.

Permítaseme que insista tanto sobre la impor-
tancia de estos tumores, de ello depende la vida de
un individuo i la reputacion de un ~~medico~~

He visto llegar a la clinica enfermos con



lesiones que impedían toda operación a no ser con gravísimos peligros en que queriendo prolongar sus días, se los habría, sin duda, disminuido con la operación. La causa de que estos enfermos no se sometiesen a operación alguna, era debida a que los primeros médicos que habían tenido la mala suerte de consultar en el principio de su afección, habían sospechado un cáncer e insulcado al enfermo que toda operación no haría sino acelerar su marcha. Viejo i mal entendido recuerdo del "noli me tangere" de los antiguos, que no conocían los progresos de la cirugía contemporánea.

La idea general es de que los sarcomas tienen una consistencia dura i que solo excepcionalmente pueden ser blandos i mas excepcional todavia que presentan los signos físicos de un meniscio. Esto es talvez cierto para los que se desarrollan en las partes blandas, aunque no es de creerse que sea tan raro. Pero en los sarcomas de los huesos i sobre todo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en las que se desarrollan a expensas de la médula ósea, pero de éstas que esta es la regla, no así en los paravatales (es decir desarrollados en los tejidos vecinos al hueso) en que esto es tatez menos frecuente pero de ninguna manera la excepción.

Sea consistencia dura hace sospechar que debe tratarse de un sarcoma puro, puesto que predomina el tipo embrionario, haciéndose mas duro si prueba que sus elementos han sufrido alguna degeneración fibrosa, adiposa, etc.

En los tumores que se encuentran sarcoses, este síntoma es en los fibromas, encondromas, i mixomas. En los carcinomas su presencia es tan grande como en los sarcomas.

Aunque no podemos afirmar asertivamente el diagnóstico de un sarcoma, podemos si pronunciarnos casi con certidumbre sobre



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

debe de naturalizarse i áun sospechar su
 constitución histológica, observando repetidas
 veces los datos anamnesticos i los caracteres
 macroscópicos i recordando las estadísticas

No importa que no demostremos en dos
 nuestros juicios, porque nuestra vacilación no
 podría en justicia ser mal interpretada, por
 nuestra responsabilidad queda en salvo.

La costumbre de dar un diagnóstico pres-
 pues de un único exámen es lo que hace que
 discorde tanto el diagnóstico de los tumores entre nosotros.

Cada vez que se observe un tumor que haga
 cuerpo con el hueso i especialmente en los maxilares,
 si se notan fragmentos óseos o fracturas sine causa,
 si este tumor está animado de pulsaciones, expansio-
 nes en masa o sople en el que se oiga un sople,
 i si el enfermo ha sufrido dolores intermitentes a



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

continuos, debe presentarse al espíritu la idea de un cáncer sarcoma o un carcinoma.

El estado general del individuo, la edad, el estado de los ganglios, la generalización o su falta, son elementos que no debemos olvidar.

Cuando se trata de un sarcoma carcinomatoso el diagnóstico es imposible sin el auxilio del microscopio.

Sea frecuencia con que se ulceran los tumores de esta naturaleza desarrollados en el maxilar superior, hace por lo tanto clasificar a todos como cánceres y que se los considere intratables por temor a las recidivas y a los graves peligros de la operación; pero en exámenes más recientes de estos tumores

la cirugía moderna ha hecho tantos progresos y cuentan ya tantos éxitos casi como resecciones del maxilar superior.

Sea observación que sigue es un buen ejemplo.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
El paciente, de 39 años de edad, de temperamento
linfático y de mala constitución.

Hace cinco meses que tuvo una protuberancia
en la encía izquierda superior. Al poco tiempo
notó que se iban removiendo lasuelas antiguas
y hubo de extraerlas todas. En seguida el proceso
alveolar fué en aumento y por parte de la protuberancia
se desarrolló un tumor que aumentaba progresivamente.

Al hacer abrir la boca al paciente, puede
notarse: que la bibeo palatina del lado izquierdo
ha sido reemplazada por una sustancia que recuerda
el tocino endurecido, principiando el engrosamiento
desde el diente canino hacia atrás en toda la es-
tension del maxilar superior.

Por la parte inferior, la fosa canina está muy
prominente, su consistencia es blanda, pero es
fluctuante. La prominencia se continúa hacia arriba



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hasta el suelo de la órbita, disminuyendo la abertura palpebral. Al tacto se presenta dura i resistente en sus dos estremidades i mucho mas blanda en su parte media.

Ha sido involuente hasta el presente i sólo hai uno que otro ganglio inflamado en el cuello.

El 1º de junio se le hizo una puncion por la fosa carina i no se obtuvo sino sangre.

Se diagnosticó un sarcoma i se propuso al enfermo la reseccion de la mandibula comprometida.

El 17 se hizo la reseccion empleando el siguiente método: se practició una incision que partiendo de la comisura labial terminaba en la parte media del hueso malar; una segunda incision descendia del angulo interno del ojo i terminaba en la parte media del labio, resultando así un edgno. traapezoid que se disecó hacia arriba



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las heridas cicatrizaron per primam.

Desde el principio pudo tomar alimentos sin dificultad alguna. El 4º día se quitaron los tapones i el noveno salió de alta el enfermo, notándose que los ganglios infectados habían disminuido de volumen ostensiblemente.

El examen microscópico confirmó el diagnóstico.

El tumor se acentuaba a una pirámide triangular truncada; su altura era de 10 centímetros, tenía 7 centímetros por lado en la base i 3 centímetros por lado en su superficie.

En la superficie se encontraron restos óseos resultado de la destrucción por el desarrollo mismo del tumor.

La operación fue hecha por el Dr. Schroeders de Valparaíso.



47



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los dolores reumáticos o reumáticos, persistentes
i al parecer sin causa; la termometría localizada
i la percusión comparada, son elementos preciosos para
el diagnóstico de los osteosarcomas.

Quedó comprobado el enorme rango de los
aneurismas de los huesos i la enorme portabi-
lidad que hai de que un tumor que presente talido;
esporádicos sea un osteosarcoma.

La resección del maxilar superior, por
osteosarcomas es una operación en general
benigna.



H. Benavides C.

Mayo 30 de 1885.

No podrá haber un diagnóstico preciso sin
examinar imparcialmente, repetidas veces, el enfermo.