

cuando el pus se halla en tales condiciones de enquistamiento.

El empleo de la vía endonasal en el caso relatado, dió el feliz resultado que se deseaba y vino a confirmar las ventajas de dicho método, relativamente sencillo, práctico, y que no deja cicatrices ni deformaciones externas.

Por último, precisa hacer constar las excelencias de la radiografía para orientar el diagnóstico de los procesos sinusales, especialmente cuando los demás datos clínicos y exploratorios son muy exiguos o faltan en totalidad. En la enferma referida, el examen Roentgen constituyó un poderoso auxiliar, no sólo para robustecer la idea de una lesión del antro maxilar y laberinto etmoidal, sino también para sorprender un proceso frontal latente, muy difícil de descubrir por los otros medios de investigación.

#### RESUME

*L'Auteur expose le cas d'une malade qui à la suite d'un catarrhe nasal avec hypersecretion et quelque céphalalgie, apparut un petit grossissement à niveau de la paroi interne de l'orbite gauche, qui augmenta lentement jusqu'à atteindre le volume d'un pois chiche cru, le globe oculaire se déviant en même temps en dehors. Au commencement, cette symptomatologie fut attribuée à une maladie ophthalmique: seulement les renseignements diaphanoscopiques, rhinoscopiques et radiographiques, obtenus par l'Auteur, permirent de faire le diagnostic d'empyème des seins frontal et maxillaire et surtout des cellules ethmoidales antérieures.*

*Le traitement consista à ouvrir une large brèche et faire des lavements.*

#### SUMMARY

*The author describes a case of a woman where after a nasal catarrh with hypersecretion and slight cephalalgia there appeared a small lump at the level of the internal wall of the left orbit which kept on growing slowly till it attained the size of a raw Spanish chick-pea and at the same time the ocular globe deflecting outward. In the beginning this symptomatology was attributed to an ophthalmic disease and only diaphanoscopic, rhinoscopic and radiographic data enabled the author to establish a diagnosis of empyema of both maxillary and frontal sinuses and above all of the anterior ethmoidal cells.*

*Treatment consisted in opening a broad gap and washing.*

#### ZUSAMMENFASSUNG

*Der Autor beschreibt den Fall einer Kranken, bei der nach einem Nasen-Katarrh mit Hypersekretion und mit etwas Kopfschmerz eine kleine Anschwellung auf der Höhe der inneren Wand der linken Augenhöhle auftrat, die langsam wuchs und schliesslich die Grösse einer rohen Kichererbse erreichte. Gleichzeitig wurde der Augapfel nach aussen zu aus seiner Lage gedrückt. Anfänglich wurde diese Erscheinung einer Augenentzündung zugeschrieben und erst die vom Autor zusammengetragenen diaphanoskopischen, rinoskopischen und radiographischen Daten erlaubten die Diagnose, dass es sich um ein Empyem der vorderen und maxillären Schläfen und ganz besonders der vorderen ethmoidalen Zellen handelte.*

*Die Behandlung bestand darin, dass weit aufgeschnitten und gewaschen wurde.*

## SARCOMA DE LA LENGUA

por el doctor

A. RAVENTÓS MORAGAS

de Barcelona

Este es uno de los puntos menos conocidos de la patología, debido en gran parte a la rareza de la lesión, y también a los casos clasificados entre otras enfermedades o que han pasado inadvertidos.

Vamos a relatar una observación muy típica de esta enfermedad y haremos después un estudio de conjunto.

*Historia clínica:* B. C. de Rosas, 47 años, muy fumador, generalmente en pipa, bebe licores en abundancia.

*Antecedentes familiares:* Padre luético con leucoplasia bucal que degenera en epiteloma que produce la muerte por recidiva después de operarlo, madre fallecida; ignórase la causa.

*Antecedentes individuales:* Sin importancia, ninguna enfermedad venérea.

*Enfermedad actual:* Hace unos dos meses, comiendo se clava una espina de pescado en el borde de la lengua, que se extrae, y de la que ya no hace caso por ser indolente; al cabo de tres semanas al enfermo le parece rotar un abultamiento de la punta de la lengua, y preocupado por el recuerdo de su padre, se decide a ver a un médico de la población. Este, teniendo en cuenta sus antecedentes, le hace practicar con muy buen acuerdo una reacción de Wassermann, que resulta negativa. Visto esto le aconseja consultar a un compañero cirujano de Figueras, el cual le practica una punción, que resulta negativa, saliendo sólo unas gotas de sangre. El enfermo decide entonces, por consejo de su médico de cabecera, venir a vernos. Nos cuenta la historia ya citada y hacemos repetir una serología de sífilis por el Instituto Profiláctico, de esta ciudad, que da Wassermann negativo y Vernes cero.

*Síntomas objetivos de la lesión:* La lengua presenta a la inspección un abultamiento en su parte anterior, cerca de la punta y del borde izquierdo; y en la parte dorsal, en la mucosa, dos pequeñas placas blancas de aspecto leucoplástico, y un punto negro, cicatriz de la punción practicada. A la palpación se encuentra un nódulo del tamaño de una avellana, de consistencia semidura, poco renitente, liso, sobre el cual la mucosa resbala perfectamente, sin presentar adherencias con él, y casi indolente a la presión y nada espontáneamente.

Dada la localización, los caracteres de la lesión y la evolución rápida, nosotros hacemos un diagnóstico de sarcoma capsulado de la lengua y aconsejamos la inmediata intervención. Se practica ésta el día 27 de enero del presente año.

*Operación.*—Se hace anestesia local, que bloquea la mitad anterior de la lengua, y ayudado por el doctor CONDREMINAS practicamos una incisión horizontal en el borde izquierdo de la lengua, de unos 2 centímetros, y otra vertical en el extremo anterior de la primera, de un centímetro.

Apenas seccionada la mucosa, caemos sobre un nódulo del tamaño de una gruesa avellana, de aspecto fibroso, de color nacarado, que hace creer a los presentes que hemos tenido un error de diagnóstico. Dicho nódulo es enucleado con el dedo, con lo cual aun se afirma más la creencia anterior. La cavidad que deja, sangra poco; pero nosotros, firmes en el sarcoma, practicamos un curetaje de dicha cavidad, que capitonamos con puntos de catgut, sutura con catgut y cicatrización de primera intención, excepto en un punto para el que empleamos catgut del 1, que fué digerido antes de acabar la cicatrización. El enfermo, a pesar del tiempo transcurrido, se halla en perfecto estado, sin recidiva ni metástasis apreciable.

# SINUSITIS FRONTO-ETMOIDO-MAXILAR

Dr. L. SUÑÉ y MEDÁN



de la  
la le-  
otras  
ca de  
io de  
mador,  
oplasia  
te por  
rase la  
inguna  
ndo se  
a, que  
olente;  
n abul-  
el re-  
la po-  
le hace  
Wasser-  
consul-  
practi-  
o unas  
consejo  
enta la  
de sífi-  
que da  
enta a  
, cerca  
rsal, en  
leuco-  
ractica-  
añ de  
aitente,  
sin pre-  
presión  
la evo-  
carcoma  
a inter-  
presente  
la mi-  
CONDE-  
orde iz-  
vertical  
etro.  
lulo del  
de co-  
omos te-  
ado con  
nterior.  
firmes  
cavidad.  
catgut  
n punto  
lo antes  
tiempo  
idiva ni

*Pieza anatómica.*—Abierto el nódulo, nos encontramos en la periferia con un tejido fibroso que rechina al escalpelo, y que envuelve como una cáscara a un tejido más friable, vascularizado, con todo el aspecto macroscópico de un sarcoma; hechos unos cortes por el doctor VILANOVA fué diagnosticado de sarcoma fusocelular, diagnóstico confirmado también por el doctor L. GUTLERA.

Y relatado este instructivo caso clínico, vamos a hacer una breve recopilación de estudio de esta enfermedad.

*Frecuencia.*—Hasta 1897, MARION recogió tan sólo 24 casos; y MILTON FOOTE en 1910, en un notable trabajo de conjunto, describía hasta 51 casos. Claro está que el examen anatomopatológico sistemático de las lesiones ha hecho que se encontraran algunos casos que antes hubieran pasado como clasificados en otras enfermedades.

*Edad.*—Como todos los sarcomas, tiene tendencia a presentarse en individuos jóvenes, de menos de 40 años, en casi un 80 por 100 de los casos. Se cita un caso de sarcoma congénito de la lengua (observación de JACOB). El nuestro es uno de los casos de edad más avanzada.

*Sexo.*—Casi se presenta con igual frecuencia en los dos sexos, predominando tal vez en el hombre.

*Herencia.*—No la hemos encontrado citada en ninguna observación. Es curioso en nuestro caso la coincidencia del padre muerto de epiteloma de la lengua y de que el enfermo tenga unas placas de leucoplasia; tal vez un terreno sífilítico (adquirido o hereditario) a pesar de la serología negativa, predisponga a la neoplasia como SEBILLEAU hace notar muy bien para las neoplasias de la boca y faringe. De tal modo ha influido en nosotros esta idea, que después de la intervención le hemos recomendado una cura antilúética.

*Traumatismo.*—El abuso del tabaco, el uso de la pipa, las libaciones de licores son como agentes irritantes en las neoplasias bucales en general. En nuestro caso existen los tres factores.

Pero además existe otro que hemos visto mencionado por V. CARULLA en un trabajo sobre neoplasias de la boca, en que dos sarcomas, uno de la lengua y otro de la faringe, tenían el antecedente de haberse clavado una espina de pescado en el sitio afecto. Y esta peregrina coincidencia, se da también en nuestro caso, y es más: la neoplasia se desarrolla a las tres semanas y en el mismo sitio donde se clavó la espina.

¿Es esto, pues, coincidencia? Quizá sí; pero no podría obrar dicho traumatismo como un agente irritante o provocador de primer orden?

DUNHAM, en su caso, vió empezar su dolencia en el mismo sitio donde poco tiempo antes se había mordido.

## ANATOMÍA PATOLÓGICA.

*Macroscópica. Localización.*—Generalmente ocupa la mitad anterior de lengua, ya sea en el centro, ya en los bordes, con preferencia en la punta, más raramente ocupa la base. Tiene preferencia por la mitad izquierda, en proporción bastante grande, sin que se sepa la causa.

*Formas.*—Tiene dos: la intersticial y la pediculada.

a) La intersticial, con mucho, la más frecuente. Tiene la forma de un nódulo, con una capa celular fibrosa blanquecina que lo cubre y rechaza las fibras musculares sanas que lo rodean, dejándose enuclear con relativa facilidad.

b) La pediculada—inicialmente submucosa, va engrosando y rechazando la mucosa hasta que la úlcera, ulceración mecánica por distensión, no por invasión, semejante a lo que pasa con la piel en el sarcoma de la mama. Una vez libre crece más rápidamente, pudiendo ulcerarse mecánicamente por el roce con los dientes formando como un hongo pequeño.

*Microscópica.*—Los sarcomas de la lengua presentan los dos tipos comunes. El sarcoma fusocelular, y el sarcoma de células pequeñas redondas.

El primero es de fácil diagnóstico; pero el segundo, en cambio, puede confundirse con otras lesiones muy fácilmente, como las de tipo terciario de la lúes, confusión que es de consecuencias lamentables muchas veces, pues entendiéndose en hacer un tratamiento específico no sólo se pierde un tiempo precioso sino que muchas veces da un latigazo a la lesión.

*Sintomatología.*—Es diferente para las dos formas, la intersticial y la pediculada: En la primera encontramos en su fase inicial, un tumor en la lengua, enquistado, de consistencia renitente y semidura sobre el que resbala la mucosa de la lengua. Casi siempre es indoloro, produce una ligera macroglosia, que, según la localización, molesta para la deglución. No hay ganglios por lo general.

En la forma pediculada (que muchas veces ha sido primeramente intersticial), se encuentra un tumor como un hongo pequeño, de superficie roja, a veces ulcerada (por el roce), de consistencia firme y resistente, con un pedículo. A veces, si está ulcerado, hay ganglios en el cuello, casi siempre de naturaleza inflamatoria.

*Evolución.*—El sarcoma de la lengua evoluciona rápidamente, en pocas semanas, meses; el enfermo ha visto engrosar su lengua y va al médico. Ya vemos en nuestro caso, que en dos meses como máximo alcanza el tamaño de una nuez pequeña. Si se abandona a su curso, no hay que decir siquiera qué pronóstico lleva consigo, basta la palabra sarcoma; pero hay que advertir que dentro de los sarcomas es quizá uno de los más benignos, y que tumores recidivados y extirpados nuevamente han curado en más de un caso. Generalmente mata por metástasis.

*Pronóstico.*—De cada tumor en sí, depende fundamentalmente su pronóstico, pues varía con la naturaleza histológica, asiento del tumor, precocidad y naturaleza del tratamiento.

En general, los más benignos, son los fusocelulares de la punta y encapsulados, y los más malignos los de células redondas y de base.

*Diagnóstico.*—Si un síntoma patognomónico lo esclareciera, pronto estaría resuelta la cuestión. Pero no sólo no existe, sino que tampoco hay un cuadro sintomático de una fijeza y regularidad en que confiar. Es de absoluta necesidad, *imprescindible*, el hacer una *biopsia*.

Pero como ésta no siempre es factible, vamos a dar un ligero esbozo de diagnóstico diferencial.

a) *Con el goma sifilítico.*—En éste hay antecedentes, un empastamiento especial bastante típico (no es la limitación neta del sarcoma), y cuando se dude, un tratamiento de prueba nos servirá de fiador.

b) *Con la tuberculosis.*—Muy raro, existiendo con otras lesiones, y las más de las veces reblandecidas las lesiones.

c) *Con los quistes glandulares, serosos, hidatídicos, etc.*—Su fluctuación y su localización, y en caso necesario una punción.

d) *Con la actinomicosis.*—El empastamiento, el dolor, y un tratamiento con yoduro potásico.

e) *Con los tumores benignos.*—(Fibromas, lipomas). Como que su tratamiento es la enucleación, no hay inconvenientes.—*No esperar nunca su evolución para distinguirlos.*

f) *Con el cáncer.*—1.º *En período no ulcerado.*—Hay un signo diferencial de gran importancia: En el *sarcoma*, la mucosa no está adherida al nódulo, en el *cáncer* sí, pues muchas veces la neoplasia parte de ella misma.

2.º *En el período de ulceración.*—La ulceración del cáncer, es por invasión, con bordes recortados, irregulares, *con excavación*; en cambio en el sarcoma la ulceración, es más tardía, es por *distensión*, mecánica, bordes regulares no invadidos por la neoplasia, *no hay excavación*: el epiteloma puede sangrar con frecuencia, el sarcoma raramente, a lo más algún hilillo con la saliva; el epiteloma da ganglios, el sarcoma raras veces. Pero por encima de todo, *biopsia*.

*Tratamiento.*—En los sarcomas encapsulados, nosotros nos mostraríamos decididos partidarios de la intervención más o menos amplia, como se quiera pero muchas veces si la capsulación es completa (como en el vuestro) basta eso: la enucleación.

En cambio, en los no capsulados, nuestro criterio es el tratamiento por Rayos X o radium; y secundariamente, en todo caso la extirpación una vez irradiada. Los ganglios, si los hay, extirpación.

Y basta ya, en este modesto escrito; nosotros hemos querido dar una breve, sucinta nota de una enfermedad, que aunque no muy frecuente, pueden derivarse graves consecuencias de un error diagnóstico.

## RESUME

*Malade qui avait été un grand fumeur et qui avait bu des liqueurs en abondance. C'était le fils d'un père syphilitique qui mourut à la suite d'un épithélioma de la langue.*

*Le malade se piqua dans le bord gauche de la langue avec une arête de poisson et, au bout de trois semaines il aperçut un grossissement dans la pointe de la langue. En le touchant on remarquait un nodule du volume d'une noisette, de consistance semidure, peu dégoûtant, plat, non adhérent à la muqueuse, insensible à la pression et pas du tout spontanément.*

*Ce grossissement fut diagnostiqué de sarcome encapsulé de la langue et opéré chirurgicalement. On trouva un nodule qui fut facilement énuclé et que lorsqu'il fut ouvert se montra constitué dans la périphérie par un tissu fibreux qui enveloppait un autre tissu plus friable et vascularisé, avec l'aspect macroscopique d'un sarcome qui étant considéré microscopiquement fut diagnostiqué de sarcome fusocellulaire.*

*Sur ce cas, l'Auteur étudie attentivement les caractéristiques des sarcomes de la langue.*

## SUMMARY

*Patient showing by his former habits to be a great smoker as well as a great drinker of liqueurs. Son of a luetic father who died from an epithelioma of the tongue.*

*Patient got a fish bone in the left border of the tongue and at the end of three weeks a lump on the tip of the tongue was noticed, which on palpation felt like a nodule the size of a hazelnut, half-handened in consistency, slightly resistant, smooth, non-adhering to the mucosa, painless on pressure and moving spontaneously.*

*A diagnosis of encapsulated sarcoma of the tongue was made and following a surgical operation a nodule which was easily enucleated was found and on being opened appeared to be constituted about the periphery by a fibrous tissue involving another tissue more friable and vascularized. Macroscopically, it had the appearance of a sarcoma and microscopically was diagnosed as a spindle-celled sarcoma.*

*The author makes a careful study of the characteristics of the sarcomata of the tongue.*

## ZUSAMMENFASSUNG

*Der Kranke war früher Gewohnheitsraucher und trank reichliche Mengen von Likören. Er war Sohn eines luetischen Vaters und starb an Folge eines Epithelioms der Zunge.*

*Der Kranke stach sich eine Fischgräte in den linken Rand der Zunge und nach drei Wochen zeigte sich eine Verdickung der Zungenspitze, die beim Berühren sich wie ein Knötchen von der Grösse einer Haselnuss anfühlte, von halbharter Konsistenz, wenig resistent, glatt, nicht an der Schleimhaut adherierend, schmerzlos beim Drücken.*

*Das Knötchen wurde als verkapseltes Sarkom der Zunge diagnostiziert, und es wurde ein chirurgischer Eingriff gemacht. Man fand einen Knoten, der leicht herausgeschält wurde, und beim Öffnen desselben zeigte sich, dass derselbe an der Peripherie von einem fibrösen Gewebe gebildet war, das ein anderes, leichter zerreichliches und mit Gefässen durchzogenes Gewebe einschloss, das das makroskopische Aussehen eines Sarkoms hatte. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurde ein fusocelluläres Sarkom diagnostiziert.*

*Auf Grund dieses Falles bespricht der Autor im Einzelnen die Charakteristiken der Zungen-Sarkome.*