

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Osteitis hipertrofiante de Gerdy.—Osteitis condensante de Gosselin
y de otros autores.

Exóstosis parenquimatosa.—Exóstosis ebúrnea.

Hace tres años que estando de paso en Toluca, visité el Hospital; mi deferente compañero el Dr. Villela, después de haberme enseñado los casos notables que en aquella época se encontraban en las salas del Establecimiento, pasamos á la de operaciones; allí me mostró la pieza que teneis á la vista, y me dió los datos históricos del enfermo á quien habia pertenecido. Comprendiendo el valor que para la ciencia tiene, le supliqué me la cediese, y por entónces obtuve una respuesta negativa, derivada del deseo de conservarla; grande fué mi desconsuelo, pues que desde entónces me propuse traerla á nuestro Museo. Hace unos tres meses que visitando el mismo Hospital, mi punto objetivo era la pieza; le pedí al mismo compañero me la hiciese ver una vez más, y ya en mis manos, el momento de poseerla llegó; cediómela con la mejor voluntad, y por su deferencia, aprovecho esta ocasion para darle públicamente las gracias.

Esta noche vengo á cumplir con una prescripcion reglamentaria: no es una Memoria original la que os voy á leer, es una pieza patológica la que pongo á vuestra vista; pero una pieza tan interesante, tan rara, tan especial en su génera, que su simple exámen recorre de un solo golpe toda la historia de una afeccion terrible; es el punto final de esa série de padecimientos cuyas variadas formas vemos en los hospitales; de ese azote de la humanidad, que entrando por una úlcera sale por la superficie de un hueso, después de producir en la economía modificaciones y alteraciones incompatibles con la vida, y para las que los remedios llamados heróicos han sido impotentes muchas veces.

La bóveda craneana que os presento es un verdadero tipo de una *osteitis condensante*, de una *osteitis ebúrnea* de naturaleza específica, porque la sífilis ha sido su causa determinante.

*
* *

El Sr. I., de 30 años de edad, soltero, oficial del ejército nacional, habia padecido varios accidentes de la sífilis en sus tres periodos.

Como por Noviembre de 1875 entró al Hospital situado en Toluca, á curarse de su enfermedad. Un año duró en él, experimentando con alternativas, vér-

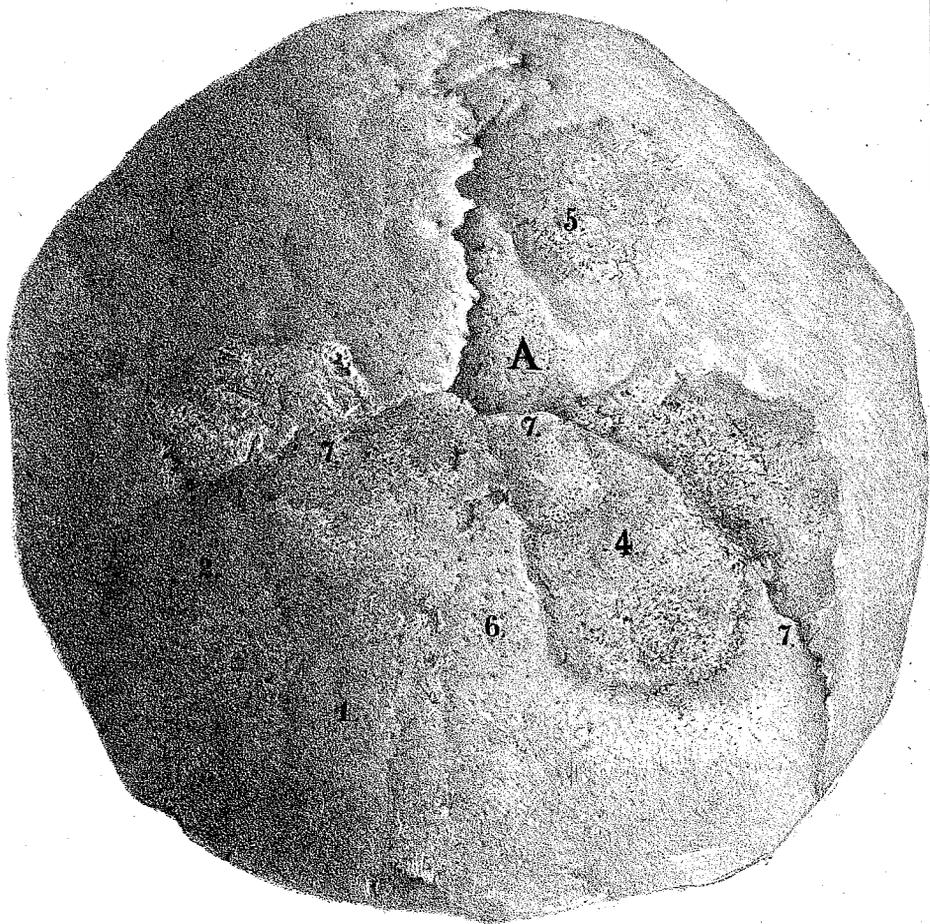


Fig. 1^a

tigos, zumbido de oídos, atarantamiento, hormigueo y adormecimiento en las piernas y brazos, etc. etc., pero nunca hubo hemiplegia, ni paraplegia, ni otra clase de accidentes consecutivos á lesiones cerebrales. Algunas veces su cara se congestionaba, sus ojos se inyectaban, venia una palidez en el rostro y todo pasaba; el tratamiento específico, combinado hábilmente, no produjo ningun resultado; por último, el mes de Noviembre de 1876 murió, despues de haber estado varios dias en un coma profundo.

En esos momentos, el Dr. Villela no estaba en Toluca, y su practicante hizo la autopsia. Le pareció raro el espesor de los huesos del cráneo, y para que los viese su profesor, le guardó la bóveda; el resto de la cabeza fué al sepulcro con el cuerpo, pero el practicante dijo al Dr. Villela que estaban los huesos tan gruesos, como los de la bóveda.

Es de lamentarse muchísimo la pérdida de ese resto del cráneo, que le hubiera dado á esta parte un valor científico difícil de apreciar, pues como ántes he dicho, me parece única en su género. Voy á intentar su descripción.

* * *

Fig. núm. 1.—A.—CARA SUPERIOR Ó EXTERNA.—Extension de su circunferencia ántero-posterior, 24 centímetros; extension de su circunferencia al nivel de la sutura fronto-parietal, 19 centims.; al nivel del vértice, 22 centims.

Hácia la mitad derecha del frontal, se encuentra (1) su cara anterior rugosa, desigual; á la simple vista se perciben (2) los osteófitos patológicos; las celdillas huesosas se miran enormemente aumentadas; con una lente se puede estudiar bien su estructura; es una verdadera osteitis de la tabla externa del hueso, y podeis asegurarnos de que no es más profunda porque el corte ha dividido una parte de esta placa (3. Fig. 2.), que así la llamaremos; este trabajo flegmático se avanza hasta más allá del borde anterior del parietal derecho: la figura que afecta es irregularmente ovalar, cuyo gran diámetro tiene 10 centims. y el menor, 7 centims. Sobre el lado izquierdo del mismo frontal y hácia su parte superior, avanzando sobre el parietal izquierdo, se mira (4) otra placa de osteitis de figura tambien oval y cuyo gran diámetro oblicuo hácia fuera tiene $6\frac{1}{2}$ centims. y el menor $3\frac{1}{2}$. En los ángulos póstero-inferiores de los parietales y cerca del sincipucio (5) se ven principios de degeneraciones de la misma naturaleza.

Toda la superficie de la bóveda está desigual, como hinchada, no tiene esa superficie mate y unida de un tejido huesoso compacto, como el de las tablas externa é interna de los huesos del cráneo; en muchos puntos los orificios de los canalillos del hueso son perfectamente aparentes (6), se ven á la simple vista, con una lente se estudia su estructura. Las suturas están imperfectas, en la fronto-parietal sobre todo (7, Figs. 1.^a 2.^a) no se notan esos dientes de engrane

característicos de esta forma de sinartrosis; el proceso patológico parece que los ha hecho desaparecer y que el frontal está como pegado á los parietales.

Fig. 2.—B.—CARA INFERIOR Ó INTERNA.—Su diámetro circunferencial ántero-posterior es de 21 centims., el trasverso anterior de 15 centims.: al nivel del sincipucio de 18 centims; la superficie toda es desigual; se ven en ella (1) orificios de diferentes tamaños, y para valerme de la poética comparacion de Gerdy, esta bóveda se semeja á la del firmamento en una noche serena, que á medida que se mira más, se encuentran más estrellas, y en esta pieza más agujeros. El aspecto de su superficie es como si una masa fluida estuviese en ebullicion y repentinamente hubiese venido un enfriamiento á solidificarla. (2.)

Pero lo notable, lo maravilloso de esta pieza está en su espesor: ved ese borde de ovalar hecho por la sierra; tomad la medida de su espesor; sobre las bosas frontales (3) tiene el enorme de 2 centims., cuando en el estado normal poco más ó ménos es de medio centim.; en otras partes (4) es de uno ó uno y medio centims. el espesor.

Para poder establecer una diferencia más notable, examinad esa otra bóveda de un cráneo normal; ved su borde, y desde luego notaréis esa palpable diferencia. Pues crecerá vuestra sorpresa cuando sepais que esa parte de un cráneo enfermo, tipo de una osteitis condensante, pesa 750 gramos; comparado este peso con el de la bóveda normal lo encontraremos dos veces más, pues que esta última pesa 250 gramos.

La simple inspeccion basta para convencerse que el diploe ha desaparecido, y todo el espesor de la bóveda ha sido reemplazado por un tejido *ebúrneo*: ésto y su cantidad nos explican su peso.

* *

Despues de la descripcion que de la pieza he procurado hacer; despues de la inspeccion que de ella habeis verificado, no me parece redundante traer á la memoria el relato que algunos autores hacen, acerca del procesus patológico que tiene lugar en esta clase de lesiones; á su vez justificará, estoy seguro, la clasificacion que le he dado.

(1.) LANGLEBERT, hablando sobre el punto que tratamos, dice: « La trama huesosa viene á ser lentamente el sitio del hinchamiento inflamatorio; poco á poco las fibras se separan, y en sus intersticios se derrama una linfa plástica y organizable, que al cabo de un cierto tiempo se coagula, se endurece y se trasforma por sí misma en una masa huesosa. Resulta, pues, una verdadera hipertrofia del hueso que da lugar á un humor sólido, resistente, de *consistencia ebúrnea* y á la que se da el nombre de exóstosis *parenquimatosa*, para distinguirla de la periostitis ó exóstosis epifisiaria.»

(1.) LANGLEBERT:—Maladies vénériennes,—pág. 641.

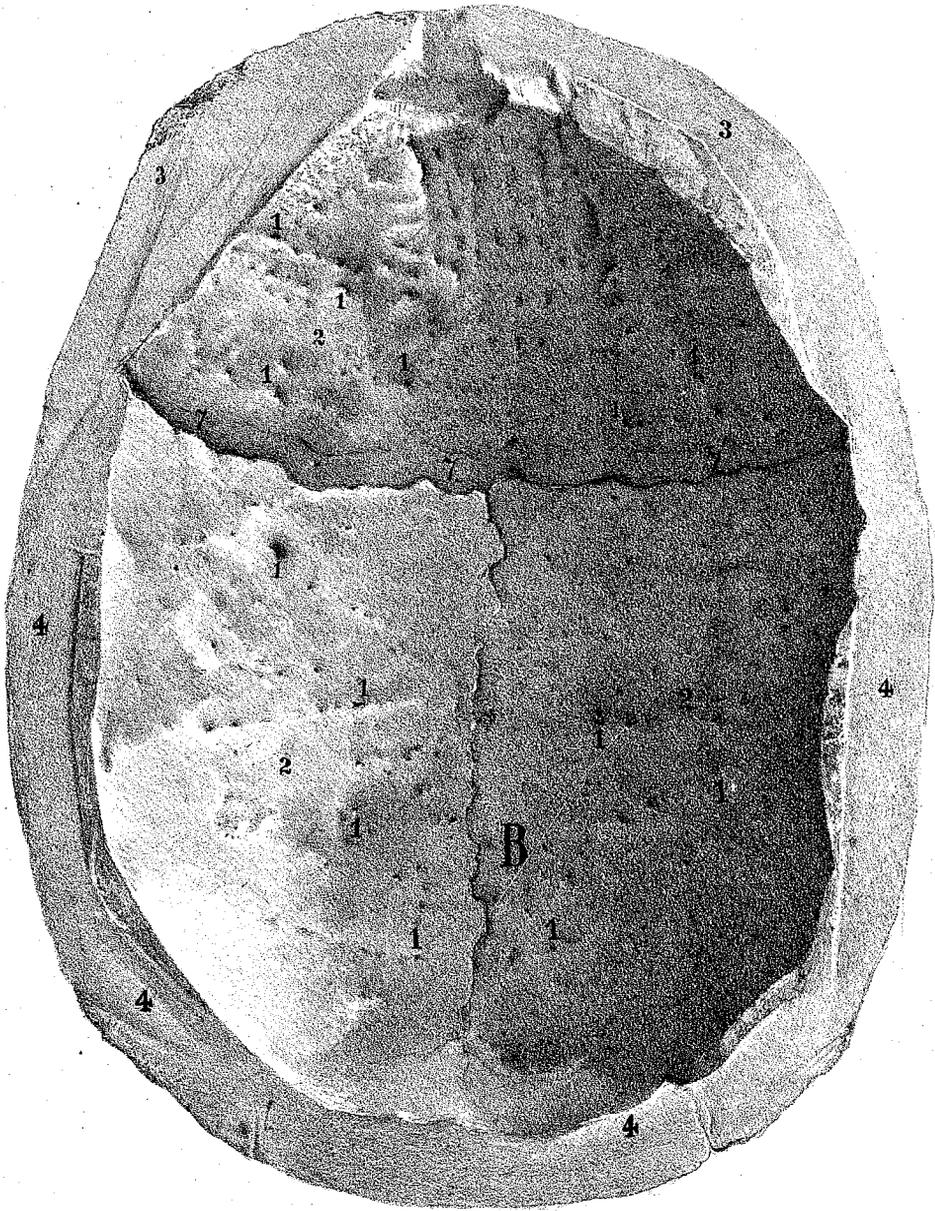


Fig. 2^a

(II.) LANCERAUX llama osteitis periférica ó superficial cuando el trabajo patológico se verifica en la superficie del hueso, y toma parte en él el periostio; y profunda ó *parenquimatosa* cuando ese trabajo se hace en la profundidad del hueso.

«De rarificante que era al principio —dice— la osteitis viene á ser *condensante*, por la formacion de capas huesosas en el interior de los canales de Havers, que se estrechan, si no es que se obliteran.»

La esclerosis sifilitica de los huesos, notoriamente la de los huesos del cráneo, habia llamado ya la atencion de Babington, que notó el engrosamiento de estos huesos, su densidad y su pesantez; mas recientemente el autor citado (Lanceraux) habia hecho notar la frecuencia de esta alteracion en la sífilis terciaria. El hueso afectado se vuelve macizo y su peso aumenta, su tejido viene á ser apretado y como *ebúrneo*; los espacios medulares, como los canales de Havers, se estrechan; de esta manera, la circulacion del jugo nutritivo es entorpecida ó detenida, y así se explica cómo en algunos casos los huesos alterados pueden ser el sitio de necrósis más ó ménos extensas.

(III.) GOSSELIN llama tambien á la lesion que estudiamos osteitis *hipertrofiante de Gerdy*, ó *condensante*.

(IV.) HOUEL dice: «En la osteitis condensante, la alteracion de los huesos no sigue la misma marcha que en la osteitis rarificante: en la primera, se encuentran en su superficie un gran número de agujeros y de surcos; pero en lugar de que los canalillos estén ahuecados con anchas cavidades, se hace, al contrario, un depósito de materia huesosa que puede llegar hasta obliterarlos, y por consiguiente, hacer desaparecer toda huella de vascularizacion, y ya obliterados, entónces el hueso aserrado presenta en el corte el aspecto de la *piedra* al mismo tiempo que su *densidad*.»

Las palabras que he transcrito de autores tan competentes en la materia, afirman más la clasificacion de la curiosa pieza que os he mostrado esta noche; y si original no ha sido mi escrito, la pieza sí lo es, pues puede presentarse como tipo de una enfermedad generalizada á toda la bóveda craneana: *la osteitis ebúrnea*.

México, 7 de Febrero de 1883.

MANUEL S. SORIANO.

(II.) LANCERAUX:—*La Syphilis*.—pág. 191.

(III.) GOSSELIN:—*Clinique chirurgicale de l'Hôpital de la Charité*—pág. 182, Vol. I.

(IV.) HOUEL:—*Manuel d'Anatomie pathologique générale et appliquée*.—pág. 44.