
Sesión del 4 de marzo de 1931.

MIXO-SARCOMA DEL TESTICULO

Comunicación del doctor M. Torroella

Dr. Torroella.—En vista de que no hay ninguna comunicación más importante, voy a referir un caso bastante interesante, sobre todo desde el punto de vista anatómo-patológico; se trata de un niño de nueve meses con un tumor de las bolsas: explorando este tumor, que ya había visto algún médico prescribiéndole un tratamiento anti-sifilítico que no hizo ceder al mal, comprobé que este niño tenía las bolsas enormemente grandes, y, haciendo una palpación cuidadosa, se sentía algo de *renitencia* y había una colección líquida en la vaginal, pero insignificante. Verificadas las exploraciones se vió que no era un *hidrocele*. Hice el diagnóstico de un tumor del testículo izquierdo, y para no cansar a ustedes, procedí a hacer la castración del dicho testículo; al abrirlo nos encontramos unas cuantas gotas de líquido y vimos que el órgano era enorme para el tamaño del niño, pues alcanzaba las mismas proporciones que las de un huevo de ganso o de pípila, muy grande, perfectamente encapsulado; se le hizo la castración sin ninguna dificultad. El análisis histo-patológico encomendóse al doctor González Guzmán y resultó un *mixo-sarcoma* desarrollado merced a los cuerpos de de Wolf, el cual tal vez venía desde la época embrionaria. El niño está muy bien ya. La operación fué sencilla, y tal vez se interne en alguna casa de cuna; yo refiero el caso porque, como me dice el doctor González Guzmán, es sumamente interesante desde el punto de vista histo-patológico.

Dr. Escontría.—Desde luego hay un punto, que es muy interesante y al margen del cual ha dicho algo el doctor Castañeda. Todo padecimiento testicular en el niño debe de hacer pensar en heredo-sífilis; pero hay que te-

ner en cuenta los caracteres precisos, por ejemplo el derrame, debe ser unilateral y ser persistente; pero no debe confundirse con una comunicación vagino-peritoneal. En el caso actual, cuando el doctor Torroella observó al niño, el testículo estaba ya enorme, ya había habido la prueba del tratamiento anterior y el *médico anterior* hizo bien en prescribir dicho tratamiento. Sobre lo que dice el doctor Castañeda respecto a que la terapéutica no es decisiva, en el caso particular del niño, casi siempre sí lo es, casi siempre se ve que son sensibilísimos los niños al tratamiento; son muy distintas las manifestaciones en el hombre en cuanto a la docilidad al tratamiento. Indudablemente las condiciones de vitalidad de ciertos órganos en pleno desarrollo, hacen que el tratamiento sea más efectivo, así que la prueba, sin ser decisiva, sí tiene mucha importancia, mucho más en el niño que en el adulto, y es curioso observar cierta predisposición en el niño en el aparato genital; indudablemente que las neoplasias son relativamente más frecuentes que otros síntomas, el ser mixtas es la característica de los tumores de los niños, donde quiera que estén; esto es lo que me permito recordar como comentario a esta interesante comunicación.

Dr. Arroyo.—En relación con lo que dice el doctor Escontría yo he tenido ocasión de ver un tumor de la vejiga pediculado, en un niño de tres años de edad, perteneciente a la clínica del doctor Castro Villagrana; yo hice el estudio correspondiente en la época en que operó al enfermo y el tumor era de la misma naturaleza que el que ha mencionado el doctor Torroella, es decir un mixo-sarcoma; yo no estimo que sean raros estos tumores en los niños, al contrario son frecuentemente malignos y no siempre se puede uno explicar el por qué de estas neoplasias en los primeros años de la vida; este caso a que me refiero viene a corroborar lo que dice el doctor Escontría sobre la facilidad de encontrar tumores en los niños.

Dr. Torres Estrada.—Únicamente para hacer una corroboración a lo que acaba de decir el doctor Arroyo sobre la frecuencia de estos tumores, y debo mencionar que también en los ojos de los niños existen tumores malignos, principalmente el glioma, que se propaga por el nervio óptico hasta el cerebro y también al otro ojo a través del quiasma y es causa de que mueran los niños ciegos; otro es el angioma, ya de la conjuntiva o de los párpados, siendo algunos de ellos bastante graves. Dos veces he visto algunos sumamente sangrantes en niños de días de nacidos, con hemorragia, muy inquietantes, pero han cedido por el tratamiento quirúrgico.