

» *Tratamiento.* — Ya hemos visto que el tratamiento de los hidátides consiste al principio en aplicaciones tópicas resolutivas, la pomada mercurial con el extracto de belladona, las preparaciones ioduradas, el clorhidrato de amoniaco, la compresion y los vejigatorios. Despues la incision del tumor ó el sedal han producido buenos resultados.

» No obstante, si el tumor reside en el espesor de la glándula, sería preciso su ablacion, por más que siempre sea una operacion delicada y que se debe emplear sólo cuando con los demas medios, incision, sedal, etc., no se ha conseguido que desaparezca el tumor.

CAPITULO XXI.

TUMORES SEMI-MALIGNOS DE PAGET.

Fibroma ó hipertrofia general de la mama. — Adeno-fibroma de la mama.
 — Sarcomas, tumores fibro-plásticos de la mama. — Tubérculos de la mama.
 — Encondroma ó tumores óseos de la mama.

» Virchow ha dado el nombre de fibroma á una hiperplasia del tejido conjuntivo periacinoso de la glándula mamaria. Hasta el dia, dice Duplay, el fibroma se halla confundido con los adenomas ó hipertrofias glandulares; pero conviene que desaparezca esta confusion. En efecto, el adenoma verdadero, esto es, el tumor constituido por la hipertrofia de volúmen y número de los fondos de saco glandulares, se considera de un modo general por la mayor parte de los micrógrafos como una rareza patológica; por consiguiente, sobre todo en la mama, debe ponerse en duda su existencia.

» Pero es evidente tambien que la hiperplasia del tejido conjuntivo periacinoso no queda enteramente circunscrita á esta parte, sino que va acompañada de alguna modificacion del elemento glandular, tales como la proliferacion epitelial, produccion de vegetaciones papilares y formaciones quísticas, y de aquí el nombre de adeno-fibroma ó de fibro-adenoma, que es como se halla descrito por algunos autores.

» El fibroma presenta dos variedades, que es el *fibroma difuso* ó hipertrofia general de la mama, y el *fibroma circunscrito* lobulado, que afecta porciones aisladas de la glándula.

FIBROMA DIFUSO (*Hipertrofia general de la mama*).

» El primer grado del fibroma difuso consiste en una hiperplasia conjuntiva, que aparece mas particularmente, primero en el tejido conjuntivo interlobular, pero que más tarde invade las vainas periacinosas; despues, por efecto de esta irritacion nutritiva que se manifiesta alrededor de los acínis, éstos se modifican, la

capa epitelial aumenta de espesor, las células proliferan y sufren varias alteraciones; de modo que por esta causa el fondo de saco glandular, comprimido por el tejido morbosos que le rodea, se deforma de una manera mecánica y llega hasta á desaparecer.

» *Caracteres anatómicos.*—Virchow le ha designado con el nombre de *fibroma elefantiásico*, á consecuencia de las analogías que existen entre esta lesión del parénquima mamario y la que caracteriza la elefantiásis. En efecto, el fibroma difuso modifica todos los tejidos de la region, y la piel, que algunas veces se presenta intacta, otras, sobre todo al principio, aparece gruesa, pastosa y resistente. El tejido célula-adiposo, intermedio á la piel y á la glándula, toma el aspecto de un tejido lardáceo, como infiltrado de líquidos, aspecto idéntico al que presenta la armadura fibrosa de la glándula. Por el simple corte se observa que se puede exprimir un jugo lechoso, en el cual los culos-de-saco glandulares todavía existentes, en ocasiones aún hiperplásicos, vierten en la superficie del corte un epitelio y algun contenido líquido desprendido de los acínis. El exámen microscópico del mismo tejido morbosos demuestra los elementos del tejido conjuntivo en vía de proliferacion activa, y á pesar de eso, los vasos sanguíneos aparecen en estado normal.

» En el segundo período, este tejido, despues de haber existido durante cierto tiempo, se retrae algunas veces y se condensa como se ve en los órganos internos. De la misma manera se ha observado más tarde en otros órganos, y de aquí la expresion de cirrosis aplicada desde luego al hígado, pero que M. Werther ha propuesto tambien hacer extensiva para la mama, justificando la asimilacion de Virchow con la proliferacion conjuntiva que precede á las esclerosis viscerales. Pero esta expresion nos parece que no es aplicable á este fenómeno, porque la palabra cirrosis significa un estado amarillo, que no se ha observado nunca en la mama; además, porque el estado granuloso que se designa en el dia bajo este nombre en el hígado no existe generalmente en la mama. Por el contrario, en este período el pezón se retrae, y por el corte se observa una masa fibrosa, dura, seca, sembrada de quistes; la retraccion de que hemos hablado ha disminuido el volumen y aumentado la consistencia de la glándula. Entónces se ve tambien que los acini están comprimidos, borrados ú obliterados en su embocadura, llenos de detritus gránulo-grasosos y epiteliales.

» Los conductos galactóforos están adelgazados ó estrangulados en ciertos puntos, y ensanchados en las porciones intermedias; de aquí la aparicion de quistes llenos de diversos líquidos, con ó sin vegetaciones papilares. En otros casos hay una formacion considerable de vesículas adiposas (hipertrofia grasosa) que sobrecargan el armazon conjuntivo insinuándose por todas par-

tes; esta infiltracion adiposa hace conservar al órgano su enorme volumen.

» *Síntomas.*—La afeccion que nos ocupa más frecuentemente en las Indias, en América, en Inglaterra y en Alemania, ha sido descrita lucidamente por MM. Velpeau, Nelaton, Graves, Cooper y Fingerhuth. La hipertrofia de las mamas se presenta bajo dos formas: la una lenta, de una marcha casi insensible, ocasionada por desórdenes en las funciones de los órganos de la generacion; la otra, más rápida, y que coincide con la evolucion de la pubertad.

» Esta última forma, que es la más conocida, y á la que se refieren casi todos los observadores, parece no ser otra cosa que una exageracion morbosa del movimiento fluxionario, que se establece normalmente hácia las mamas en la época de la pubertad; tambien se la observa en jóvenes de edad de catorce á veinticinco años, comunmente muy endebles, delicadas, linfáticas y demacradas, pero que, sin embargo, han ofrecido un desarrollo precoz de las mamas, y en quienes la menstruacion, que se ha establecido con alguna dificultad, es poco abundante ó se halla más ó ménos completamente suprimida.

» La enfermedad se anuncia por la tumefaccion de las glándulas, que se desarrollan en masa y por igual, sin que una parte sea más prominente que las otras, y sin que su forma sufra alteraciones. Unas veces una sola mama es el sitio del infarto, al paso que en otras la tumefaccion se verifica en los dos órganos; pero rara vez una se desarrolla más que la otra. La intumescencia, que tiene lugar de una manera progresiva, se activa, no obstante, en el momento de cada época menstrual, ya sea que las reglas se hayan suprimido enteramente, ó bien que persistan aún de una manera más ó ménos incompleta, viniendo entónces á ser los órganos afectados el sitio de un sentimiento de tension, de picazon incómoda ó dolorosa. Cuando en el curso de la enfermedad se restablece la menstruacion, puede resultar un alivio momentáneo y la disminucion del tumor. Si persiste el flujo menstrual, es poco abundante, siendo la sangre más flúida. Fingerhuth dice haber observado que la traspiracion cutánea y la sangre recientemente extraida de una vena tiene un olor particular, y que este último líquido contiene gran cantidad de ácido carbónico libre.

» Además, en la mayor parte de las personas, la voz presenta una alteracion particular; se pone ronca, permaneciendo así por espacio de dos ó más dias, para volver á tomar en seguida su timbre natural. Semejante alteracion, que se halla algunas veces en armonía con el período menstrual, sobreviene en otras ocasiones sin ninguna causa apreciable. Este fenómeno notable, que atestigua las íntimas relaciones establecidas entre las ma-

mas, el útero y la laringe, falta rara vez, y Fingerhuth no ha notado un solo caso en que no la haya observado.

» La enfermedad, sin embargo, continúa haciendo progresos bastante rápidos; el pecho adquiere un volúmen de un peso sujeto á magnitudes variables. En algunas, dicho volúmen es de una cabeza de adulto; en otras es casi igual al del tronco, y su peso tan considerable, que las enfermas se ven imposibilitadas de levantarse ni hacer ningun movimiento de extension sin que una persona las ayude á suspender el enorme volúmen de su tumor (fig. 93). En la observacion del Dr. Huxton, la mama derecha tenia 34 pulgadas inglesas de circunferencia, y pesaba 12 libras; la izquierda tenia 42 pulgadas y 23 libras de peso. En otro

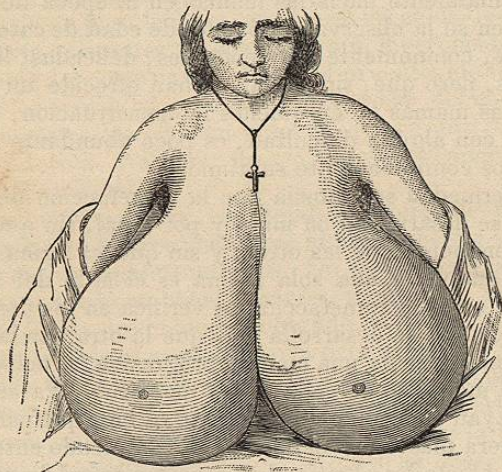


Fig. 93. — Fibroma difuso, hipertrofia general de las mamas.

caso referido por M. Durlton, el pecho derecho ofrecia 31 pulgadas de circunferencia, y el izquierdo $37 \frac{1}{2}$: desde la clavícula á la parte más declive de la mama derecha, tenia una extension de $17 \frac{1}{2}$ pulgadas, y de $19 \frac{1}{2}$ en el lado izquierdo; el diámetro de la mama derecha, cuando la enferma estaba acostada, era de 13 pulgadas, y de $16 \frac{1}{2}$ la del izquierdo; en fin, amputado este último al fallecimiento de la enferma, pesaba 64 libras, sin que se encontrase en él ni líquidos ni tumores cancerosos, ni nada anormal. Fue esta hipertrofia verdaderamente monstruosa; con la particularidad que la derecha, que no fue amputada, podria pesar 40 libras.

» Miétras las mamas no pasan de ciertas dimensiones, conservan su lugar ordinario; pero á medida que aumentan de volú-

men, llegan á un grado excesivo, y la piel que le sirve de envoltura le es ya insuficiente; así que toma y estira de las partes próximas del cuello, de las espaldas y del dorso; aislase poco á poco del tronco, hasta el punto de quedar unida á él por un pedículo ancho aún, pero más estrecho que el resto de la mama. En este caso se convierte en un tumor pediculado, y regularmente piriforme, que descende por delante del abdómen y muslos, y hasta se han visto casos de llegar á las rodillas, ó extenderse á los lados del tórax de tal manera, que uno de los brazos se halla como incrustado en la masa morbosa, excavada de un surco para alojarle modelándose á su forma.

» Si se examina un pecho hipertrofiado, se ve que representa una masa globulosa ó piriforme, de superficie lisa, medianamente dura, poco tensa, excepto en el acto de la exacerbacion, que coincide con el período menstrual, muy blanda, bajo una débil presion, pero si ésta es mayor, se percibe un fondo resistente, separado por surcos más ó menos pronunciados, llenos de masas secundarias, que ni son duras ni desiguales, representando cada una de ellas un glóbulo de la glándula mamaria. Hacia el centro existe una excavacion superficial correspondiente al pezón, que se halla aplastado, deprimido y rodeado de su areola ensanchada por sí misma, y de un color más pronunciado que en el estado normal. En cuanto á la piel, ofrece pocas modificaciones su color, á ménos de no encontrarse inflamada por su excesiva distension, lo cual sucede en un grado extremo de la enfermedad; pero es delgada, muy fina y como trasparente, permitiendo dibujarse por debajo de ella una red venosa muy vascular, que la da un aspecto azulado; á consecuencia del roce se ha visto establecerse una ulcera en la superficie del tumor. La presion ejercida sobre la mama, aun cuando sea fuerte, de ordinario no causa ningun dolor. Sin embargo, existen algunos ejemplos que prueban que la piel puede adquirir tal grado de sensibilidad, que no puede soportar el más ligero contacto, en cuyo caso se cree que existe complicacion de dos enfermedades, y esto es, sin duda, lo que ha querido expresarse al formar de estos hechos una categoría particular, bajo la denominacion de hipertrofia con neuralgia de la mama.

» La salud general puede permanecer largo tiempo sin sufrir ninguna alteracion, y sin que la enferma halle otro inconveniente que el que resulta del peso de su pecho. Pero, por lo regular, á un mismo tiempo que el órgano aumenta de volúmen, se demarca el cuerpo, como si el tumor mamario se apropiara todos los materiales nutritivos, y esta circunstancia podria hacer creer que la hipertrofia llevaba una marcha más rápida que la que era en realidad. En muchas mujeres la respiracion se hace anhelosa, siguiendo á la opresion una tos seca con expectoracion de mate-

riales espumosos ó mezclados de estrías sanguinolentas; hay derrame en la cavidad torácica, la demacración crece progresivamente, se establece la fiebre hética, y, por último, la muerte es el término de la enfermedad.

» Esta funesta terminación, observada por Huxton y por Fingerhuth, está muy léjos de ser constante. La hipertrofia puede permanecer estacionaria, como también retrogradar, pero sin que nunca, en este último caso, adquiera el pecho sus dimensiones ordinarias; entónces queda duro y más voluminoso que en el estado normal, persistiendo así toda la vida ó hasta que alguna causa ocasional venga á renovar la enfermedad.

» En cuanto á la especie de hipertrofia observada por Salnuet, Jœdeuills y Kober en las mujeres embarazadas, ofrece la particularidad que en cada nuevo embarazo, el aumento de volumen del pecho adquiere una nueva actividad, mientras que en los intervalos vuelve á disminuir, y la mama se aproxima á sus dimensiones normales. En una de las tres enfermas de que Kober nos ha dado una observación detallada, la marcha de la afección no fue tan sencilla, pues hubo que combatir una complicación notable, que importa mucho dar á conocer. Después de un segundo parto, el volumen del pecho, que era considerable, disminuyó en parte, presentando al mismo tiempo estos órganos muchos puntos reblandecidos, que concluyeron por ofrecer una sensación de fluctuación: el del lado izquierdo, enteramente blando, se asemejaba á una vejiga llena de agua; el edema ocupaba al mismo tiempo los miembros inferiores y la piel del abdomen. La escarificación determinaron la salida de una gran cantidad de serosidad, que continuó fluyendo muchas semanas, por manera que, al cabo de este tiempo, los pechos, y sobre todo, el del lado izquierdo, se asemejaban á dos sacos flojos y casi enteramente vacíos, encerrando á la glándula mamaria, algo aumentada de volumen y muy dura. En otro caso observado por Fingerhuth, la serosidad se hallaba contenida en un foco, formando un solo quiste, de tal manera, que el órgano enfermo presentaba á la vez los síntomas de esta última enfermedad y los de la hipertrofia.

» *Pronóstico.* — Aunque este desarrollo enorme de las mamas puede existir por algún tiempo, sin tener otro inconveniente que la incomodidad y tirantez dolorosas que produce su peso, concíbese que semejante incremento no puede durar mucho sin perjudicar al estado general, á causa de que los materiales nutritivos parecen dirigirse solamente á un punto á expensas de las otras partes del cuerpo; de aquí resulta la alteración de la nutrición general y la perturbación de la mayor parte de las funciones. En otros casos han aparecido síntomas de opresión y de tos, sucumbiendo las enfermas á la fiebre hética; por fortuna

esta terminación es demasiadamente rara, y la hipertrofia permanece estacionaria por más ó menos tiempo, ó aún suele retrogradar sin que el órgano vuelva á recobrar su volumen primitivo.

» *Tratamiento.* — La hipertrofia es una enfermedad que es preciso no despreciar en su principio, porque además de la deformidad que de ella resulta, termina, cuando no se obtiene su resolución, por trasformarse en otra enfermedad de mala naturaleza, alteración de las funciones y aún la muerte, aunque esto se haya observado pocas veces.

» La terapéutica aconsejada por Velpeau consiste en el uso del matrimonio como primer remedio, suponiendo que la enferma se encuentre en condiciones que lo permitan (1). El estado de las mamas se une de un modo tan íntimo al estado de la matriz, que el cóito y la preñez no pueden menos de ser ventajosos contra la hipertrofia de estos órganos.

» El iodo administrado bajo todas las formas, de modo que se impregnen insensiblemente los órganos, será aquí uno de los medios más poderosos. En efecto, las propiedades atróficas que en él se reconocen, deben inducirnos á emplearlo, aunque no sea más que por analogía. Quince á veinte gotas de la tintura de iodo en una pocion de cuatro onzas de agua, tomando una cucharada por día, habituará á él á las enfermas. Los baños de igual naturaleza, las pomadas de ioduro de plomo, del hidriodato de potasa ó de mercurio, aplicadas en fricciones sobre la mama, serán asociadas á este género de tratamiento interno. Un régimen vegetal más bien que animal, y las bebidas ligeramente amargas ó alterantes, son los medios más recomendados por los autores. La compresión metódica, ya desde el principio ó como complemento de los demás medios, ofrecería además esperanzas de éxito y merecería intentarse á título de remedio local.

» Sir A. Cooper recomienda contra esta afección los medios capaces de restablecer los menstruos, como las diversas preparaciones ferruginosas unidas al aloe, y especialmente al hierro amoniacal, la mixtura ferruginosa compuesta. Cuando la secreción biliar es defectuosa, este autor prefiere las píldoras de calomelanos compuestas, como medio purgante; un susensorio del órgano no puede menos de producir buenos resultados, porque elevando el tumor, disminuirá en lo posible la estancación de los líquidos.

(1) MM. Benoit y Monteils han publicado recientemente, en el *Montpellier Médical*, una observación de hipertrofia considerable de las mamas en una jóven que vió sobrevenir una resolución muy notable del volumen de dichos órganos, después de contraído matrimonio y muchos embarazos. La hipertrofia persistía desde la edad de diez y seis años.

» Cuando exista una relacion notable entre la hipertrofia de las mamas y el estado del útero, deberá dirigirse sobre este último con más energía que sobre los pechos. En efecto, la modificación de las funciones uterinas por medio de una terapéutica racional ó una higiene bien dirigida, influye muy notablemente en la nutrición de los órganos. Un aumento de las reglas puede debilitar la acción nutritiva demasiado enérgica de los pechos y la unión conyugal modificar la vitalidad que preside á su desarrollo hipertrófico, aumentando más la del útero.

» Los tumores que resultan de la hipertrofia grasosa, como no son de naturaleza para desaparecer por sí mismos, ó para ceder, bien sea á las medicaciones tópicas, ó bien á los tratamientos internos, exigen que el cirujano los destruya en el momento que pueda; pues aunque no corresponden á la clase de los tumores malignos, no por eso reclaman ménos que estos últimos el uso de los medios quirúrgicos, dando la preferencia al instrumento cortante. Los cáusticos, sean cuales fueren, no permiten obrar ni con la misma prontitud ni con la misma limpieza y seguridad que el bisturí. Por lo demás, importa eliminar cuidadosamente toda la masa grasosa, si se quiere obtener una curación radical de ella. Por poco que se dejase, en efecto, habrá que temer la reproducción del mal. Como son tejidos naturales, desarrollados bajo la influencia de una causa desconocida, se concibe que el límite del mal está generalmente mal determinado, y que importa eliminar más bien algunas partes del tejido sano, que dejar la menor partícula del tejido enfermo. La operación se practica, por otra parte, según las reglas que indicaremos más adelante, cuando tratemos de la extirpación de los tumores de la mama. Si bien después de la extirpación los tumores grasosos de la mama parecen no inspirar temor por la recidiva, no han sido observados, sin embargo, bastante número de veces hasta aquí para autorizar á darlos como exentos de toda reproducción.

» La hipertrofia se combate cuando hay calor, con alguna tendencia á la inflamación, por medio de las sanguijuelas. Se aplican ya por todo el tumor, ó bien en forma de círculo alrededor de él. También podrán agregarse las sangrías generales y tópicos emolientes á las emisiones sanguíneas. Si la mama se hallase enteramente indolente, si la enfermedad fuese muy antigua, ó si la mujer no pareciese en estado de soportar sin perjuicio para ella las emisiones sanguíneas, lo mismo que si se hubiese recurrido sin éxito á estos primeros medios, sería necesario ensayar sucesivamente las fricciones resolutivas, ya con la pomada de ioduro de plomo, ya con la pomada de hidriodato de potasa, ó bien con el unguento mercurial; la compresión, baños generales, algunos purgantes y tisanas alterantes completarán esta medicación. La compresión bien establecida goza aquí de

una eficacia que nadie puede poner en duda, como lo prueban los felices resultados obtenidos en estos casos por Recamier, Young y Velpeau (fig. 92.) Concluiremos diciendo, que los medios quirúrgicos no se deben emplear en esta clase de hipertrofia, más que cuando se vea amenazada la vida de las enfermas, porque de otro modo puede reducirse á un estado de induración que representa de cierta manera el infarto celuloso de la proximidad de las cicatrices.

ADENO-FIBROMA CIRCUNSCRITO. (*Hipertrofia parcial de la mama.*)

» Con el nombre de *tumores adenóides* de la mama, ha descrito M. Velpeau una clase bastante frecuente de neoplasmas sólidos, que se han confundido durante mucho tiempo con el escirro en el estado de crudeza, y que Cruveilhier ha denominado tumores fibrosos.

» *Carácteres anatómicos.*—Estos tumores tienen un volumen variable, desde el de una nuez al de una naranja. Generalmente, no se encuentra más que un tumor en la mama, aunque no es raro encontrar muchos, bien en el mismo lado, ó bien en las dos mamas á la vez. De ordinario, los más voluminosos contienen quistes en su espesor, y están separados del parénquima del órgano por una cápsula de tejido fibroso condensado, rodeados de tejido conjuntivo, flojo y fácil de rasgar. Son irregulares, mamelonados, y al tacto dan la sensación de un cuerpo blando, elástico, bastante resistente.

» Las más de las veces residen en las partes periféricas de la glándula, de la cual parecen independientes, gracias á su movilidad; otras, se desarrollan en la misma glándula, y no se alejan de ella sino por una emigración lenta, debida á los roces, á los movimientos, y favorecida por la regularidad de su contorno y la falta de prolongaciones. Cuando se procura hallar la relación del tumor con la glándula, se encuentra fácilmente un pedículo admitido primero por Lebert, y demostrado después por Broca y Verneuil, compuesto de vasos y de conductos galactóforos, prolongados y sostenidos por el tejido conjuntivo.

» Estas masas, al cortarlas, presentan una coloración de un blanco rosado. El microscopio descubre un tejido conjuntivo vivo en elementos embrionarios en los tumores recientes, pero en los crónicos se hallan compuestos de manojos entrecruzados y de fibras radiadas. En los fibromas circunscritos es donde principalmente se encuentran las vegetaciones endocanaliculares y las dilataciones quísticas.

Síntomas.—Estos neoplasmas aparecen por regla general en la juventud y en las solteras aparentemente robustas, aunque

en ocasiones, en mujeres de alguna edad. Se presentan durante el período de actividad de estos órganos, sobre todo cuando las glándulas mamarias han llegado á un estado perfecto de desarrollo, y si aparecen en las casadas, lo hacen frecuentemente durante el embarazo ó la lactancia. Al principio no llama la atención de las enfermas, y sólo lo descubren por causalidad, y entónces, casi siempre, invocan una causa traumática. Su curso es lento y nunca va asociado de otros síntomas que aquellos que resultan de su acción mecánica. Por lo general, ocupan una situación periférica, y el tumor es redondeado, regular ó ligeramente lobulado. A través de los tegumentos es fácil apreciar ciertas abolladuras y desigualdades y una elasticidad particular, que no es la resistencia del escirro, ni la pastosidad del encefaloides. La piel de la mama y el pezón conservan su color normal, y el mismo órgano, aparte de la prominencia producida por el tumor, cuando es algo voluminoso, no parece deformado. No se acompaña de infartos linfáticos, ni en la axila ni en ninguna otra parte, ni se asocia con depósitos secundarios. Abandonado á sí mismo, queda estacionario ó crece lentamente; y si adquiere grandes dimensiones, es preciso sospechar el desarrollo de voluminosos quistes, ó que tenga alguna inclinación á hacerse sarcomatoso. Los casos en que el fibroma se complica con ulceración de la piel mecánicamente irritada y distendida, son muy raros; no obstante, se han citado varios ejemplos, en que estos tumores se desarrollaron con rapidez, produciendo su flegmasía y acabando por ulcerar los tegumentos, presentándose al exterior bajo la forma de un vasto cáncer ulcerado. Sin embargo, la regla general es como hemos dicho, que sólo afectan á la enferma por influencias locales.

Tratamiento.— Muchos medios se han aconsejado para curar la enfermedad, pero sólo la escisión, y, por regla general, sin tocar á la glándula extrayendo el tumor de su cápsula, es el que únicamente debe emplearse. Sin embargo, en los casos extremos, la distensión de la mama es tal, que sería inútil dejarla; la operación no se practicará sin haber formado ántes un exacto y cumplido diagnóstico, y que el tumor haya adquirido un gran desarrollo.

SARCOMAS (*Tumores fibro-plásticos*).

» Los *sarcomas* son unos tumores circunscritos, colocados generalmente á bastante profundidad en el parénquima de la glándula mamaria. El nombre de *sarcoma* se ha dado equivocadamente á productos los más variados, sobre todo á los fibromas y mixomas, y aún hasta los quistes por retención de paredes proliferantes.

» *Caracteres anatómicos.*— El punto de partida del sarcoma es el tejido conjuntivo peri-acinoso; pero lo mismo que el fibroma, el elemento glandular no tarda en modificarse por el desarrollo de la neoplasia. Está constituido por la proliferación de los elementos del tejido conjuntivo, acumulándose sobre el punto afecto, bien elementos embrionarios, células y núcleos, ó elementos más avanzados en su evolución. De aquí las dos variedades descritas por Virchow.

» En la primera variedad, que es la más rara, el sarcoma casi formado de células embrionarias redondeadas, más ó menos voluminosas, representa una masa blanda, encefalóides, á la que dió el nombre de *sarcoma globo-celular*. En la segunda variedad, que es la más común, los elementos celulares son prolongados, fusiformes, y están rodeados de una sustancia fundamental muy pobre, *sarcoma fuso-celular* de Virchow, *sarcoma fasciculado* de otros autores. Pero sucede bastante á menudo, según el mismo autor, que las dos variedades subsisten simultáneamente en diferentes segmentos del mismo tumor; y cuando el crecimiento se hace más rápido, la proliferación celular aumenta en las dos, y da á la masa un carácter medular. Esto no prueba, para él, una metaplasia, sí una infiltración de elementos sarcomatosos en un fibroma, ó viceversa, constituyendo un *fibro-sarcoma*, presentando partes de células globulares y partes de células reticuladas.

» El desarrollo de la masa morbosa proviene por lo regular del tejido conectivo intersticial de la glándula. Cuando esta aumenta en volumen, sus partes específicas, sus conductos, sus canales, sus vesículas, etc., con su epitelio, están naturalmente distendidas. Cuando la producción se hace muy regular, esta distensión es también de ordinario la causa de una compresión, y por último, de una desaparición de las partes principales de la glándula, acini, culos de saco, etc., de tal suerte que no se ve sobre el corte más que una masa compacta. Pero por lo común el desarrollo no es uniforme, ó bien no se extiende á toda la glándula, ó hace al menos en ciertos puntos más grandes progresos que en otros. En estas condiciones sucede fácilmente que la dislocación, así como la compresión de los conductos glandulares, no es más que parcial, que detras se haga una reunión de secreciones y que se produzcan dilataciones quísticas de los conductos. Así es como nace el sarcoma enquistado ó *quisto-sarcoma*.

» En cuanto al quisto-sarcoma, dice Virchow, que no sólo se han reunido bajo este último nombre relaciones muy variadas de sarcomas con los quistes, sino aún simples dilataciones quísticas de los conductos glandulares, así como fibromas y mixomas combinados con ellas, y de aquí esa confusión cuando se trata del pronóstico; porque en cuanto al asiento de los fenómenos