

**Conferencia Inaugural de la
Casa de Salud Valdecilla
(Enero 1930)**

Juan González-Aguilar

COLECCIÓN FUENTEMAR, 6

**Conferencia Inaugural de la
Casa de Salud Valdecilla
(Enero 1930)**

Juan González-Aguilar

COLECCIÓN FUENTEMAR, 6

La tipografía empleada en los primeros documentos de la Casa de Salud Valdecilla pertenecía a la familia de la Bauhaus, escuela de diseño, artes plásticas y arquitectura alemana de vanguardia que fue fundada en 1919. La Colección Fuentemar ha retomado este vínculo.

Primera conferencia impartida en la Casa de Salud Valdecilla

Juan González-Aguilar

Colección Fuentemar, 6

Edición: Biblioteca Marquesa de Pelayo

Introducción y edición literaria: Mario Corral García

Diseño y maquetación: Helena Ángela Reyero

D.L. SA-499-2014

Todos los derechos reservados.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN	II
- Inauguración de la Casa de Salud Valdecilla.....	II
- Perfil biográfico del Dr. J. González-Aguilar	15
- Los <i>Anales de la Casa de Salud Valdecilla</i>	16
CRITERIOS DE EDICIÓN.....	19
INTERPRETACIÓN PATOGENICA DE LOS TUMORES DE	
MIELOPLAXIAS DE LOS TENDONES.....	21

PRESENTACIÓN

La Biblioteca Marquesa de Pelayo es el centro de recursos de Información biomédica que asiste al Sistema Sanitario Público de Cantabria. Fue creada el año 1929, a la par que su institución de referencia, la Casa de Salud Valdecilla, de la que el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla es heredero directo.

Fuentemar es el nombre de la finca sobre la que se levantó la Casa de Salud Valdecilla. Efectivamente, donde hoy se encuentra la Escuela de Enfermería había una fuente que vertía sus aguas a la bahía, que si bien no es el mar, en días de marea alta quiere parecerlo.

La Colección Fuentemar es una colección de libros hechos de bits, una colección de libros electrónicos, de libros líquidos. Con ella, la Biblioteca pretende dar a conocer la historia de la institución, porque solo puede valorarse lo que se conoce.

La conferencia que ahora publicamos es la primera del ciclo que sirvió de pórtico a la Casa de Salud Valdecilla. Su autor, el Dr. J. González-Aguilar, murió veinte años después en el exilio argentino. Desde la lectura de esta conferencia hasta su muerte, transcurrió lo mejor y lo peor de la España del siglo pasado, la Edad de Plata de las Letras y de las Ciencias Españolas y la Guerra Civil, un periodo que reclama una detenida labor de desbroce para quedarnos con lo positivo y deshacernos de lo negativo.

Esperamos sinceramente que la lectura de *Interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias de los tendones* sea de su interés.

Mario Corral García

Director

Biblioteca Marquesa de Pelayo

INTRODUCCIÓN

Inauguración de la Casa de Salud Valdecilla.

Es difícil fijar una fecha para la inauguración formal de la Casa de Salud Valdecilla. Opciones:

- Constitución de la Junta del Patronato del denominado Nuevo Hospital Santander. El acta está fechada el 16 de abril de 1928. En esta reunión el Patronato decidió cambiar el nombre del hospital por el de Casa de Salud Valdecilla.
- El 29 de abril de 1929 se resuelve la agregación de la extinta Fundación Asociación Constructora de un nuevo Hospital de Santander a la Fundación Casa de Salud Valdecilla. Con este movimiento el Marqués de Valdecilla se hace con el proyecto (pronto lo hará su sobrina, la Marquesa de Pelayo), que a su vez confiará en Gonzalo Bringas, su arquitecto de cabecera, y en el Dr. López Albo, neurocirujano de Colindres, las obras y diseño lógico del futuro hospital, respectivamente. El 8 de agosto de ese mismo año se hace acto de entrega de la documentación de la Fundación Asociación Constructora a la Fundación Casa de Salud Valdecilla.
- Los Estatutos de la Fundación Casa de Salud Valdecilla fueron aprobados el 28 de noviembre de 1930.

Lo anterior concierne a los aspectos legales. El análisis de los rituales cívicos ampliaría el abanico de fechas posibles.

Sea como fuere, el acto de presentación en sociedad de la Casa de Salud Valdecilla se celebró el 2 de enero de 1930, jueves, con un ciclo de conferencias organizado por el Instituto Médico de Post-Graduados (precedente ideacional del sistema MIR de 1978), que junto a la Escuela de Enfermería (que nació laica, siguiendo el modelo inglés) y la Biblioteca Marquesa de Pelayo (la primera en España que responde a preceptos modernos) eran los tres pilares sobre los que se levantaba el proyecto del marqués. El ciclo estuvo precedido por sendos discursos de la Marquesa de Pelayo y del Director Gerente, el Dr. López Albo. Se da la circunstancia de que el discurso de la marquesa no se conserva, si es que realmente no se limitó a ceder la palabra al Director Gerente, y que el discurso de éste no se publicó en el primer número de los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla*, del año 1930, como correspondía, sino en los *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, año 1930, nº 31, páginas 40 y 41. Esto es así porque el Dr. López Albo dimitió a los pocos meses de celebrarse este ciclo de conferencias inaugural por disensiones de calado con la marquesa. Le substituyó el Dr. Díaz Caneja, que es quien firma una presentación de compromiso en el primer número de los *Anales*. En 1936, con el triunfo del Frente Popular, el Dr. López Albo vuelve a dirigir el hospital, pero tendrá que marcharse definitivamente, esta vez al exilio (donde murió), en el verano de 1937. Los discursos de los Dres. López Albo y Díaz Caneja han sido publicados en un número anterior de esta misma colección.

El ciclo de conferencias inaugural lo abrió el Dr. J. González-Aguilar con una conferencia titulada “Interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias”, que ahora se recupera.

En la prensa de la época se describe así el acto:

“A las once de la mañana han comenzado las conferencias que sirven de inauguración a la Casa de Salud Valdecilla. El salón de actos, presidido por un retrato del insigne prócer, estaba rebosante de público, entre el que se veía a numerosas y distinguidas señoras, muchos médicos y estudiantes de Medicina. Presidió el Patronato en pleno, y éste, a su vez, presidido por la marquesa de Pelayo, que se sentó en el centro, teniendo a su derecha al obispo de la diócesis, a D. Ramón Quijano y al Dr. Marañón, y a la izquierda al gobernador civil y al director de la Casa de Salud Valdecilla, Dr. D. Wenceslao López Albo.

La marquesa de Pelayo concedió la palabra al doctor Albo, que leyó unas extensas cuartillas, diciendo que ésta es una obra magna, realizada por el marqués de Valdecilla (...). Se refiere luego a esta inauguración, que reúne en la Casa de Salud Valdecilla a insignes médicos, para desarrollar importantes conferencias para posgraduados de las que puedan extraerse provechosas enseñanzas. Esta obra –añadió– es científica y patriótica, no es solamente local, sino beneficiosa para la Medicina en general y para toda España.

Seguidamente hizo uso de la palabra el doctor J. González Aguilar, quien desarrolló con gran brillantez el tema “Interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias de los tendones”. Comenzó diciendo que “en algunos trabajos suyos ha expuesto los resultados de investigaciones que le permiten rechazar la idea de muchos autores, para los cuales las tumoraciones con células gigantes de los tendones y venas tendinosas no eran sino lesiones irritativas, inflamatorias de muy diverso origen.

Se refiere a sus investigaciones en el laboratorio del Memorial Hospital, de Nueva York: habló de la neoplasia, auxiliándose con magníficas proyecciones. Habló de la presencia de cristales de colesterina en el tumor, y explicó la osificación de huesos largos por transformación del hueso embrionario cartilaginoso. Dijo que está comprobado que los tumores de mieloplaxia se encuentran principalmente en jóvenes y adolescentes. Trató después de los sarcomas de mieloplaxia de los tendones y afirmó la identidad patogénica de todos ellos.

Terminó diciendo que cree aclarada, de una manera definitiva, la interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxia de los tendones de acuerdo con sus ideas.

El Sr. González Aguilar fue ovacionado, y cuando subió a la tribuna el doctor Marañón se desbordó el entusiasmo. Desarrolló su conferencia sobre "Estados de hipometabolismo no mixedematoso".¹

Así pues, la Casa de Salud Valdecilla se presenta en sociedad con unas palabras de la marquesa, que no se conservan, con un discurso del Dr. López Albo que se ha recuperado en un número anterior de la colección Fuentesmar y con una primera conferencia del Dr. J. González-Aguilar, que es la que pasamos a reproducir en la presente entrega. Pero antes repasemos brevemente la trayectoria vital de su autor.

¹ Esta ponencia del Dr. Marañón fue publicada en el primer número de los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla*, 1930, páginas 59-62, y en *Gaceta Médica Española*, mismo año, página 208 y siguientes. La noticia extraída se puede leer completa en el ABC del viernes 3 de enero de 1930.

Perfil biográfico del Dr. J. González-Aguilar.

Dr. Juan Bautista González-Aguilar Peñaranda (Moratalla, Murcia, 1892 - Córdoba, Argentina, 1951).

Licenciado en Medicina en 1918. Tesis: *Los resultados de las suturas de los nervios periféricos* (Universidad Central de Madrid, 1927). En 1921 alcanza el grado de teniente médico de la Armada y en 1926 es agregado a la Clínica Ortopédica que dirige el Dr. Manuel Baños en el Hospital de Carabanchel. Sus viajes de estudio son constantes gracias a la confianza que deposita en él la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE), semillero de las personalidades médicas que dieron cuerpo a la Edad de Plata de las Ciencias Españolas, de la que la Casa de Salud Valdecilla fue buque insignia. Ésta se inaugura el año 1929 y el Dr. J. González-Aguilar, con 37 años, es seleccionado como profesor jefe de la Clínica de Huesos y Articulaciones. En Santander despliega una ingente labor clínica, docente y de investigación. Gana por oposición la dirección del Sanatorio de Isla Pedrosa, dedicado a la lucha antituberculosa, que compatibiliza con su actividad en Valdecilla. En 1937, con la toma de las tropas franquistas de la ciudad de Santander, su familia se exilia a Argentina en barco de bandera francesa. En fecha indeterminada lo hace él, probablemente en los primeros meses de 1939.

En 1941 el Dr. J. González-Aguilar es nombrado jefe del Servicio de Tuberculosis Osteoarticular en el Instituto de Tisiología de la Universidad Nacional de Córdoba dirigido por el Dr. Gumersindo Soyago. Fallece en Córdoba, Argentina, en 1952.

Los Anales de la Casa de Salud Valdecilla.

Los *Anales* nacieron como prolongación del Instituto Médico de Post-Graduados. Se coordinaba desde la Biblioteca Marquesa de Pelayo. Su finalidad original era divulgar: primero, información institucional (Patronato, Personal Médico, cursos, etc.); segundo, estadísticas de actividad clínica; y tercero, resúmenes de las conferencias y sesiones clínicas celebradas en el hospital.

Con el tiempo, el planteamiento de los *Anales* muta, y lo hace a mejor. La información institucional y las estadísticas clínicas se mantienen, pero se introduce una novedad importante y es que comienzan a publicarse, ya desde el segundo año, trabajos no presentados en las sesiones, entre ellos muchos artículos originales firmados por autores de la institución. Estos artículos se generalizan a partir de 1934, cuando las distintas entregas de los *Anales* comienzan a numerarse.

En 1936 se interrumpe la publicación de los *Anales* y no se retoma hasta el año 1944. Comienza la segunda época. El nivel continúa siendo alto. El diseño tanto físico como lógico no cambia en lo sustantivo.

Los *Anales* se agotan en 1968 por problemas presupuestarios. El año 1974 se publica un especial con motivo de la celebración del VII Congreso de la Asociación de Médicos Ex internos de la Casa de Salud Valdecilla. Este último número no se puede considerar un intento por retomar los *Anales*, sino, más bien, de aprovecharse de la tradición de los *Anales* para reforzar el impacto del Congreso. No se trata, así pues, de un intento fallido para poner en marcha una tercera época, sino de un movimiento puntual espurio por cuanto no responde a la naturaleza original, respetada hasta 1968, de los *Anales*.

CRITERIOS DE EDICIÓN

La versión que ahora se publica recupera la aparecida en el primer número de los *Anales de la Casa de Salud*, año 1930, páginas 54-59, que es transcripción fiel, probablemente tomada del propio original del autor, de la conferencia impartida por el Dr. J. González-Aguilar el jueves 3 de enero de 1930.

La versión publicada por los *Anales* se ha compulsado con la publicada por la *Revista Médica de Barcelona* el año 1930, tomo XIII, páginas 524-529. La versión barcelonesa está encabezada por el siguiente texto: “Conferencia dada en la inauguración de la Casa de Salud Valdecilla. Enero de 1930.” Confirmamos, así, que esta conferencia y el ciclo en que se enmarca sirvió de presentación pública del hospital, no solo del Instituto de Post-Graduados, tal y como hemos defendido a lo largo de nuestra introducción. La versión de la conferencia publicada en la *Revista Médica de Barcelona* es en todo igual a la santanderina, salvo en la inclusión de una imagen y de bibliografía. La imagen lleva el siguiente pie: “Microfotografía a mediano aumento de un tumor de mieloplaxias del tendón extensor del dedo gordo. Se aprecian diversos islotes claros de células espumosas y abundantes mieloplaxias en medio de la masa sarcomatosa que forma la mayor parte del tumor”. El autor aclara en nota a pie de página: “Una serie de microfotografías detallando todas las particularidades de estos tumores se encontrará en nuestros trabajos anteriores”. La bibliografía se ha incluido tal y como fue redactada por el autor.

Las notas a pie de página aclaran datos relacionados directamente con la Casa de Salud Valdecilla, nunca con el contenido de la conferencia, cuyo análisis, dado su interés, podría ser motivo de otra publicación.

INTERPRETACIÓN PATOGENICA DE LOS TUMORES DE MIELOPLAXIAS DE LOS TENDONES

En dos trabajos nuestros anteriores hemos expuesto los resultados de algunas investigaciones que nos permitían rechazar la idea de muchos autores, para los cuales, las tumoraciones con células gigantes de los tendones y vainas tendinosas, no eran sino lesiones irritativas inflamatorias de muy diverso origen (infeccioso, traumático, metabólico, etc.)¹. Posteriormente hemos podido completar nuestras investigaciones con el abundante material de que dispusimos en el laboratorio del Prof. Ewing, del “Memorial Hospital” de Nueva York². Allí hemos podido estudiar histológicamente una magnífica colección de tumores de esta naturaleza y completar nuestros conocimientos sobre la interpretación patogénica de estas neoplasias.

Estos tumores constituyen masas globulosas de tamaño que oscila entre límites muy extensos y están provistos de una cápsula fibrosa bien caracterizada y de superficie lisa. Al corte presentan en general un color amarillento que en algunos sitios es casi blanco. En la masa amarillenta que forma la mayor parte del tumor aparecen unos islotes pequeños de

1 Probablemente se trate de “Sarcoma de mieloplaxias del ligamento rotuliano”, publicado el año 1928 en el tomo IX n° 385 pp. 438-443 de *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades* y de “Contribution to the pathology of tendon tumors of giant cells”, año 1930, tomo XII n° 2 pp. 280-288 de la importante revista norteamericana *The Journal of Bone and Joint Surgery*.

2 James Ewing, 1866-1943, Catedrático de Patología Clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell de Nueva York desde 1899. Su vínculo con esta universidad le abrió las puertas del Loomis Laboratory, centro de investigación de carácter privado donde a partir de 1902 el Dr. Ewing abrió una línea de trabajo en cáncer con el apoyo del Memorial Hospital de Nueva York. Es a este proyecto al que se vincula el Dr. González-Aguilar durante los meses de verano de 1929.

color pardo oscuro formando como un punteado irregular repartido en la superficie amarillenta del tumor.

La neoplasia tiene una cubierta formada por fibras densas entre cuyas mallas se aprecian núcleos en cantidad bastante abundante. Esta envoltura de tejido fibroso limita siempre las superficies libres del tumor. La masa central del mismo está formada, principalmente, por células sarcomatosas o de aspecto sarcomatoso. Su tamaño oscila entre 25 y 30 micras y sus formas son redondeadas. Sus núcleos son redondos u ovalados. Estos elementos que acabamos de describir se encuentran muy regularmente repartidos, formando la mayor parte del tumor. Los otros elementos que lo constituyen se reparten por determinadas zonas, dejando libres de su presencia grandes masas de la formación sarcomatosa. Estos elementos de distribución irregular son las células gigantes y las llamadas células lipoideas o espumosas.

Las células gigantes del tumor son de todos tamaños; desde algunas pequeñas, que miden 40 micras, hasta algunas verdaderamente gigantescas, que llegan a medir más de 100 micras. El número de núcleos de estas células también varía dentro de extensos límites. Su distribución es irregular, como ya hemos dicho. Generalmente se agrupan en zonas determinadas y a veces se recorren muchos campos sin encontrar ninguna.

Las células lipoideas las hemos encontrado siempre en nuestras preparaciones. Se agrupan formando islotes más o menos grandes en las proximidades de la cubierta fibrosa, límite del tumor. Son elementos de protoplasma abundante y núcleo pequeño. En las preparaciones teñidas por las técnicas corrientes solo se aprecia en el protoplasma una tenue vacuolización que les da el aspecto espumoso propio de estos

elementos. Cuando se hace una tinción complementaria con Sudán se observan depósitos grasosos en su interior. También se encuentran en estas células inclusiones que dan la reacción del hierro y que nos permiten identificarlas como elementos del sistema retículoendotelial.

La tinción por el Sudán demuestra la existencia de gran cantidad de grasas en todas las partes del tumor, si bien en algunos sitios forma acúmulos considerables. Casi todos los elementos del tumor acumulan grasas y únicamente las mieloplaxias parecen más libres de ellas. Sin embargo, hemos visto alguna de estas células en franca degeneración grasienta.

Existe una zona muy interesante en estos tumores en la que se acusa la presencia anterior de cristales, verosímilmente colesterínicos. Los cristales mismos no hemos podido observarlos en los cortes, pero las zonas donde han estado depositados conservan unas típicas huellas.

El tejido conectivo es abundante en todo el tumor. La impregnación en caliente por el carbonato de plata (técnica de Del Río-Hortega)³, lo pone bien de manifiesto, formando una amplia red de fibras colágenas no muy finas que se distribuyen por la neoplasia. En algunos puntos llega a presentar gran densidad. Entre sus fibras se encuentran núcleos bien teñidos.

Las opiniones de los diversos autores que han estudiado estos tumores respecto a su origen e interpretación patogénica pueden dividirse en tres grupos:

³ El Dr. Río Hortega era Director Honorario del Laboratorio de Anatomía Patología y Cancerología de la Casa de Salud Valdecilla. El Dr. Río Hortega trabajaba con la técnica del tanino y de la plata que había ideado el Dr. Achúcarro, que mejoró.

Origen inflamatorio: Estos tumores serían granulomas inflamatorios debidos bien a un proceso infeccioso, bien a un traumatismo repetido, bien a una antigua extravasación sanguínea (Fabre, Lecéne y Moulonguet, Broders, Janik). Según estos autores, las células gigantes no serían verdaderas mieloplaxias, sino simples elementos macrofágicos encargados de fagocitar los detritus celulares.

Origen metabólico: La formación de estos tumores dependería de un trastorno del metabolismo de los lípidos y principalmente de la colesteroína (Knowles y Fisher, Mc Worter y Weeks, Kusnetzowky). Una colesterosis local por hipercolesterinemia sería la causa de la formación tumoral, provocada en este caso por los depósitos de colesteroína.

Origen blastomatoso: Para los autores pertenecientes a este último grupo, el estudio histológico de estos tumores les permitía considerarlos como verdaderos neoplasmas de elementos conjuntivos osteoperiosticos (Kroegius, Heurteaux, Tornneur, Harbitz, Segovia y Llompart, González-Aguilar). Las detenidas investigaciones posteriores de Geschickter y Copeland han dado una mayor fuerza a nuestras opiniones, como vamos a ver en el curso de este trabajo.

Las pequeñas células conjuntivas que forman la mayor parte del tumor y las mieloplaxias son absolutamente idénticas a los mismos elementos encontrados en los sarcomas de mieloplaxias de los huesos pero se ha considerado hasta ahora por casi todos los patólogos que las células espumosas eran propias exclusivamente de los tumores de mieloplaxias de las partes blandas, con lo cual estos tumores adquirirían una personalidad que los hacía una cosa distinta de los tumores que nos

ocupan, alejada toda idea de relación entre los tumores de mieloplaxias de los huesos y los de tendones y vainas tendinosas.

Pues bien, las dos anteriores ideas son falsas. Acúmulos más o menos grandes de células lipoideas o espumosas se encuentran en casi todos los sarcomas de mieloplaxias de huesos que hemos estudiado y Ceilán y Dega han descrito las células espumosas encontradas en la osteitis fibrosa quística, enfermedad que parece solo puede considerarse como un estadio avanzado de un proceso tumoral de mieloplaxias. Por otra parte, Segovia y Llombart han encontrado *osteoblastos* y disposición osteoide del tejido conectivo en un tumor de mieloplaxias que asentaba en la vaina del tendón flexor de un dedo. Es decir, que de una manera clara podía afirmarse la identidad anatómica de vainas tendinosas. Pero aun demostrada la identidad anatómica de estos tumores, faltaba una explicación que nos aclarase la existencia de un proceso patogénico común. Esta explicación la encontraremos en los trabajos de Geschickter y Copeland ya citados.

Recordemos en primer lugar, que la osificación en los huesos largos se verifica por transformación del hueso cartilaginoso embrionario y que esta transformación se inicia por un punto en el centro de la diáfisis y por dos puntos que corresponden a las epífisis. La zona que últimamente se osifica es la que sirve de límite a las anteriores, persistiendo hasta muchos años después del nacimiento la zona cartilaginosa epifisaria. Pues bien, dejemos ya acentuado el hecho de que en estas regiones epifisarias asientan la mayoría de los tumores de mieloplaxias y que el desarrollo de éstos coincide con la edad en que terminan las osificaciones de estas zonas. Más claro: es un hecho comprobado por todos los autores que los tumores de mieloplaxias se encuentran principalmente entre los adolescentes y los jóvenes adultos y como por la escasez o nulidad de

molestias que ocasionan, el diagnóstico de estas lesiones suelen ser un hallazgo casual, hay que pensar en una iniciación del proceso de fecha lejana que siempre coincide con la edad juvenil.

El proceso de osificación ha pasado por las siguientes fases: 1ª, calcificación del cartilago primitivo, formando la *areola ósea*; 2ª destrucción de esta areola, y 3ª, formación del hueso definitivo. En la primera fase, las células cartilaginosas se atrofian y mueren a causa de la infiltración de sales calcáreas que sufre el cartilago. En la segunda fase, el cartilago calcificado es invadido por los elementos mesenquimatosos que le rodean. Para ello, las células de tal origen se concentran, se funden, sus núcleos se oscurecen y adquieren ya su personalidad los *osteoclastos* o mieloplaxias. Estos elementos penetran en la zona calcificada, que van destruyendo, y a su destrucción sigue la penetración de capilares neoformados, *osteoblastos* y otros elementos mesodérmicos. En esta fase del proceso osteogénico, la imagen microscópica puede observarse, es la de un tumor de mieloplaxias, con sus células gigantes, células redondas poco diferenciadas, pequeños vasos, etc. El centro del cartilago destruido por los *osteoclastos* será la futura cavidad medular, que queda llena de los elementos mesenquimatosos que forman la médula ósea. En sus márgenes, ya diferenciadas, las células osteoblásticas laboran en la construcción del nuevo hueso, construyendo definitivamente las zonas destruidas por las células gigantes. Todos estos elementos mesodérmicos y particularmente las mieloplaxias que a nosotros nos interesan proceden de los tejidos mesenquimatosos del exterior del hueso, es decir, de tejidos periostales.

La semejanza de este proceso con el que se presenta en los sarcomas de mieloplaxias es absoluta. En estos tumores existe una destrucción de las trabéculas óseas dependientes de la labor patológica de las células

gigantes, que desarrolladas de una manera excesivamente anormal, dan lugar a un proceso de *osteoclastasia* progresivo. Es decir, desde el punto de vista de los límites normales el proceso embriónico de la osificación condral.

Es interesante recordar que en los huesos del cráneo y cara solo se han descrito tumores de células gigantes en aquellas zonas en que la osificación se verifica por el mecanismo condral y no se conoce un solo caso desarrollado en los huesos que forman el calvario, en los cuales la osificación se verifica por metaplasia de la lámina fibrosa primitiva.

Resumiendo las anteriores observaciones, tenemos que los tumores de mieloplaxias de los huesos se localizan en huesos de origen condral y preferentemente en los puntos en que por más tiempo persiste el cartílago original; que se presentan o por lo menos se inician en las edades en que aún existe la función osteogénica de tipo condral y que el tumor representa una desviación patológica de la función osteoclástica normal.

Veamos ahora lo que ocurre en los sarcomas de mieloplaxias de los tendones. Para explicar la naturaleza de estos tumores se han emitido, como ya hemos visto, las más contradictorias ideas, siendo en la fecha actual numerosos los patólogos de todo el mundo que han llegado a negar que se trate de verdaderos blastomas y a concluir terminantemente que deben eliminarse de los capítulos que en los libros se dedican al estudio de las neoplasias (Broders, Janik).

Ya en nuestros trabajos anteriores habíamos afirmado la naturaleza blastomatosa de estos tumores, que queda aquí afirmada por la identidad anatómica de los mismos con los tumores de células gigantes de los huesos.

Las células espumosas cuya interpretación ha sido el punto más importante de la discusión sobre el significado de estos tumores son elementos del sistema retículoendotelial y no son exclusivas de los tumores, desarrollados en los tendones, puesto que las hemos visto en los tumores óseos con células gigantes y su abundancia en los tumores tendenciosos depende solo de la localización de éstos en terrenos en donde normalmente existen abundantes elementos mesenquimatosos de esta naturaleza.

Los acúmulos de colessterina y otros lipoides en estos tumores no pueden interpretarse como producto de un trastorno general del metabolismo de los lipoides, puesto que en nuestros casos y en otros muchos no existía hipercolesterinemia, sino que hay que considerarlos como un producto de las funciones de las células del sistema retículoendotelial, que al formar parte del tumor, suman a él, al mismo tiempo que sus cuerpos celulares, sus actividades aun un tanto oscuras, pero entre las que destacan las de servir de reservorio y de producción de lipoides colesterínicos.

Establecida así la identidad anatómica de los tumores de mieloplaxias óseos y tendinosos, Geschickter y Copeland han puesto de manifiesto un hecho que demuestra también la identidad patogénica de estos tumores. El hecho es el siguiente: los tumores de mieloplaxias de los tendones se desarrollan exclusivamente en aquellos sitios en que normalmente se desarrollan también los huesos sasamoideos. Estos autores han repasado toda la literatura referente a estas neoplasias y los han encontrado siempre localizados en los puntos que para los huesos sasamoideos marca el clásico trabajo de Pfitzner, *Die Sesambeine des Menschen*. Pues bien, como es sabido, todos los huesos sasamoideos del cuerpo obedecen en sus osteogénesis al tipo de osificación condral.

Nos queda aun por acentuar como complemento de la anterior observación el hallazgo de tejido osteoide en uno de estos tumores, hecho por Segovia y Llompart, y el hallazgo de células encapsuladas, de aspecto cartilaginoso, hecho por Geschickter y Copeland.

En cuanto a las localizaciones, los dos tumores que nosotros hemos estudiado corresponden exactamente a territorios de localización de huesos sasamoideos. En un caso se trataba de un pequeño tumor del extensor del dedo gordo, y en el otro caso, el tumor asentaba en el tendón rotuliano, sobre el sasamoideo más grande de nuestro esqueleto.

Así, pues, *los tumores de mieloplaxias de los tendones representan una desviación patológica del proceso de osteoclastasia de la osificación condral de los huesos sasamoideos*, en un todo análogo al de los tumores de mieloplaxias que se desarrollan en los huesos de origen condral.

Creemos así declarada de una manera definitiva la interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias de los tendones, de acuerdo con nuestras ideas anteriores, que resumíamos en nuestra comunicación a la Sociedad de Cirugía de Barcelona hace más de dos años⁴, diciendo que veíamos en estos tumores “verdaderas formaciones blastomatosas de elementos conjuntivos bastante diferenciados de origen osteoperióstico y cuya diferenciación explicaba la relativa benignidad de estas neoplasias”.

4 Se refiere al artículo titulado “Sarcoma de mieloplaxias del ligamento rotuliano” antes citado.

Bibliografía⁵

- Boyd.- Surgical Pathology, 1925.
- Broders.- Benign xanthic extraperiosteal tumor of the extremities containing foreign body giant cells. *Annals of Surgery*. Nov. 1919.
- Ewing.- *Neoplastic Diseases*, 1929.
- Favre.- *Sarcomes vrais et faux sarcomes*. *Lyon Med*. Agosto de 1927.
- Geschickter and Copelad.- Osteitis fibrosa and Giant Cell Tumor. *Archives of Surgery*. Agosto de 1929.
- Geschickter and Copelad.- Recurrent and so-called metastatic giant cell tumor. *Archives of Surgery*. Mayo de 1930.
- González-Aguilar.- Sarcoma de mieloplaxias del ligamento rotuliano. *Revista Médica de Barcelona*. Mayo de 1928.
- González-Aguilar.- Contribution to the pathogeny of tendon tumors of giant cells. *Journal of Bone and Joint Surgery*. Abril de 1930.
- Harbitz.- Tumors of tendon sheaths, joint capsules and multiple xanthoma. *Archives of Pathology*. Octubre de 1927.
- Janik.- Tumors of tendon sheaths. *Annals of Surgery*. Junio de 1927.
- Knowles and Fisher.- Xanthoma tuberosum multiplex, with visceral and tendon sheaths involvement. *J. Amer. Med.* Aso. 12 Nov 1921.
- Kusnetzowsky.- Ein Fall multipler xanthomatöser Granulome der Sehen. *Archiv für Klin Chir.*, 124, 1923.

⁵ Recordamos que la bibliografía corresponde a la versión de la conferencia publicada en *Revista Médica de Barcelona*. 1930; 13:524-529.

- Mc Worther and Weeks.- Multiple Xanthoma of the tendons. Surgery, Gynecology and Obstetric. Febrero de 1925.
- Segovia y Llompart.- Los tumores de mieloplaxias de las vainas tendinosas. Arch. de Med. Cir. y Esp. 7 de enero de 1928.
- Silberberg.- Xanthome und Xanthoblastome. Virchows Archive für Pathologische Anatomie, 254, 1925.
- Vermooten.- Xanthosarcome of thumb. Annls of Surgery, abril de 1925.
- Zeiland und Dega.- Ostitis fibrosa mit Lipoidzellen. Archiv für Klin. Chir., 150, 1928.

Títulos publicados en la Colección Fuentesmar:

1. *La obra cultural de la Marquesa de Pelayo: La Biblioteca de la Casa de Salud Valdecilla*, de Wenceslao López Albo.
2. *Las obras de la Casa de Salud Valdecilla explicadas por su arquitecto*, de Gonzalo Bringas.
3. *Epistolario*, de Wenceslao López Albo y Gonzalo Bringas.
4. *Planeamiento y Organización de un Hospital Moderno*, de Wenceslao López Albo.
5. *Discursos Inaugurales*, de Wenceslao López Albo y Emilio Díaz-Caneja.
6. *Conferencia inaugural de la Casa de Salud Valdecilla (Enero 1930)*, de Juan González-Aguilar.

Conferencia Inaugural de la Casa de Salud Valdecilla (Enero 1930)

La inauguración formal de la Casa de Salud Valdecilla se ha convenido fijarla el 24 de octubre de 1929, coincidiendo con la apertura de los consultorios de especialidades. No obstante, otra fecha posible es el 2 de enero de 1930, coincidiendo con la inauguración del Instituto Médico de Pos-Graduados, acto para el que se organizó un ciclo de conferencias que abrió el Dr. Wenceslao López Albo con una presentación ya publicada en esta misma colección y a la que siguió la conferencia del Dr. Juan González-Aguilar, primera de la Casa de Salud Valdecilla, que ahora recuperamos.



Visítanos en:

biblioteca.humv.es

COLECCIÓN FUENTEMAR, 6