

dia nuez que obstruía en parte el conducto auditivo por su pared posterior, pues la inserción correspondía á las proximidades del conducto auditivo óseo.

No consideró como osteomas las abollonaduras formadas de tejido óseo, algo frecuentes en la superficie de la apófisis mastoides consecutivas á procesos inflamatorios fraguados en el periostio ó en las células mastoideas.

Relata también como casos menos raros en la literatura las producciones óseas observadas en los jinetes, atletas, hoz del cerebro, etc., etc., y otro referente á un carretero que presentaba multitud de producciones óseas en ambas masas musculares glúteas de observación personal.

Entrando en la etiología de esas neoplasias, menciona como causas productoras los traumatismos, contracciones musculares exageradas, frotos repetidos y contusiones.

Reseña las principales teorías patogenéticas expuestas en un trabajo de Martín, quien da importancia á los *equimosis* producidos en los traumatismos, y cuyo *códgulo* se transforma en tejido óseo: la de la *miositis osificante*, en la que el tejido intra y peri-muscular se transforman en tejido cartilaginoso primero y después en óseo: la que pretende explicarlo por la intervención del periostio después del arrancamiento del mismo, junto con las extremidades músculo-tendinosas, en casos de tracción fuerte, ó bien transformación ósea *in-situ*, por separación perióstica. Mas, como por una ley de histogenia, que dice que todo tejido conjuntivo es capaz de formar tejido óseo, cuando se reúnen condiciones para ello, de aquí que esto baste para explicar todos los casos de producciones anormales huesosas.

Haciendo aplicación de estas ideas al caso clínico expuesto, dijo el señor disertante que aun sin conocerse la causa que actuó primeramente, cabía sospechar, añade, que la actividad generadora de esta región se estimuló por cualquier agente traumático, respondiendo á la producción ósea (aun siendo rara), toda vez que en la región mastoidea se insertan los músculos occipital