

posterior, auricular posterior, externo mastoideo, etcétera, etc.

El examen histológico practicado por el Dr. Sala (D. Claudio) dió el resultado siguiente: "tumor de forma tuberosa, hemisférico, blanco, de consistencia ósea y tamaño algo mayor al de una avellana. Aserrado, ofrece un corte de aspecto análogo al que muestran en igua les condiciones los huesos cortos, es decir, de textura esponjosa.

El examen micrográfico revela una constitución osteomatososa, pudiendo asegurarse que se trata de un *osteoma esponjoso*.

Recubierto el tumor por una verdadera capa perióstica, ofrece inmediatamente debajo de la misma, una delgada capa de laminillas óseas, en el espesor de las cuales se notan los osteoblastos: porciones irregulares de la misma substancia compacta ósea se distribuyen por todo el espesor de la neoplasia, limitando diversas celdillas cuyo interior muestra una trabazón de láminas óseas delgadas, que por estar éstas en inmediato contacto con la médula ósea, es lógico y natural estén desprovistas de conductos de Havers".

El señor disertante presenta una porción de neoplasia decalcificada y diversas preparaciones microscópicas montadas por el Sr. Sala.

Acto seguido, el Dr. Sala (D. Claudio), dijo que la textura microscópica de la neoplasia recuerda la de los huesos cortos, pudiendo, por tanto, clasificarse el tumor de *osteoma esponjoso*. Al examinar la preparación, se nota una delgada capa ósea completa, subperióstica, que limita exteriormente é imprime la forma macroscópica á dicha neoplasia; de la parte interna de esta zona, surgen multitud de trabéculas óseas que ganan la parte central, formando en todos sitios multitud de celdillas, cuyo interior muestra á su vez finísimas trabéculas del mismo tejido.

Solamente en las capas óseas de algún espesor, añadió, se observa alguno que otro conducto de Havers, en consonancia con lo observado en circunstancias análogas, por todos los autores. He aquí el por qué de la es-