

nar, que siempre ha encontrado el tejido conjuntivo como punto de partida de la degeneración hialina.

Esta Memoria viene acompañada de varias microfotografías, hechas con todo cuidado, y que ilustran las descripciones del autor.

Hecho este pequeño bosquejo de la interesante Memoria del Sr. Dr. Toussaint, sólo nos resta añadir que es médico-cirujano de nuestra Facultad desde hace diez años; que siempre ha ejercido la profesión con la lealtad y honradez que le son peculiares; y que, no ha mucho tiempo, ha sido nombrado Profesor adjunto de Histología en la Escuela N. de Medicina, previa brillante oposición que le conquistó tan anhelado triunfo.

En tal virtud, cree la Comisión, que el candidato reúne todos los requisitos exigidos por nuestro Reglamento para ser miembro titular de la Academia N. de Medicina, y por lo tanto someten á vuestra ilustrada consideración las proposiciones siguientes:

1ª Se admite como socio titular en la Sección de Anatomía normal y patológica al Sr. Dr. D. Manuel Toussaint.

2ª Su trabajo se publicará en el periódico de la Academia.

México, Abril 14 de 1894. — PORFIRIO PARRA. — J. P. GAYÓN. — FRANCISCO HURTADO.

ANATOMIA PATOLOGICA.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO ANATOMO-PATOLOGICO DEL CILINDROMA.

SEÑORES ACADÉMICOS:

GNTE las cuestiones más importantes de la Anatomía patológica, no hay quizá ninguna que lo sea tanto como el conocimiento de la estructura de los tumores. Interesa al patologista, porque es la única base cierta en que puede apoyarse para hacer una clasificación científica de dichas lesiones y determinar sus límites con respecto á las demás entidades nosológicas; é interesa también al clínico porque le permite adelantarse de una manera increíble en el diagnóstico y el tratamiento de las mismas.

Cuando los trabajos de J. Müller, y sobre todo los de Virchow, enseñaron las analogías que existen entre los elementos de que están formados los tumores y los elementos del organismo, fué esto un verdadero criterio que permitió separar de las neoplasias un sinnúmero de afecciones que con ellas estaban confundidas. Más tarde, al demostrar Thiersch el origen del cáncer epiteal siempre en el epitelio, un nuevo factor se introdujo, y la división en tumores epiteliales y tumores conjuntivos se impuso, por decir así, siendo esto el punto de partida para una serie de interesantes estudios no sólo de los patólogos, sino también de los cirujanos; unos haciendo notar la constancia de tales ó cuales detalles histológicos, y otros definiendo más ó menos el cuadro clínico de las diversas especies. El resultado fué una valiosa adquisición para la práctica: el conocimiento de que los tumores cuya estructura no reproduce la de algún tejido bien formado, (atípicos), son por regla general las más graves, los que la clínica designa como malignos.

La distinción de los tumores atípicos en carcinomas y sarcomas estaba hecha, y la historia patológica de ambas, bien trazada; sin embargo, algunos puntos dudosos quedaban en el asunto, y esto porque el estudio de algunas variedades raras no estaba terminado aún. Entre estas variedades la más notable por el gran número de interpretaciones que se han dado respecto de su estructura, es el llamado cilindroma, descrito en diversas épocas, con diversos nombres por los autores. En la actualidad, siendo ya el número de observaciones relativas á él considerable, las miras se han uniformado y los puntos discutibles se han reducido notablemente. Manifiestar como algunas observaciones originales demuestran la verdad de tal ó cual manera de ver y el concepto que de ellas pueda desprenderse es el objeto de este trabajo que me atrevo á presentar ante esa honorable Corporación.

Con el nombre de cilindroma describió Billroth ¹ en 1856 un tumor cuyo carácter más notable, bajo el punto de vista microscópico era la presencia en su masa de cilindros, cordones, esferas y cuerpos de otras varias formas en los que llamaba la atención una transparencia y una homogeneidad particulares, que dicho autor comparaba á las del vidrio. Esos cuerpos eran á veces muy numerosos y se unían entre sí de tal modo, que formaban una especie de red, dejando huecos dispuestos á la manera de túneles, ocupados por celdillas que á su vez constituían otro sistema de tabiques enlazando al anterior.

1 Billroth. Untersuchungen ueber die Entwiklung der Blutgefäße u. s. w.

No obstante que la descripción de Billroth era tan exacta que aun en el día pudiera aplicarse íntegra á muchos casos, varios autores publicaron observaciones de tumores considerados por ellos como cilindromas por sólo el hecho de encontrarse en aquellos degeneraciones que se asemejaban más ó menos á los cordones hialinos de éstos, es decir, que en un principio dichos cilindros fueron aceptados como un elemento patognomónico.

Como quiera que la denominación "cilindroma" era un término un tanto empírico y que las formaciones hialinas no revelaban la clase á que debiera relacionarse la neoplasia en cuestión, no tardaron en aparecer trabajos, en número no escaso, en los que dándole su lugar en el cuadro de los tumores, se le designaba al mismo tiempo con un nombre especial. Llama positivamente la atención la multiplicidad de estos nombres ¹ así como de las opiniones á que corresponden.

Como sería demasiado prolijo entrar en los detalles de cada una de tantas opiniones, haré referencia solamente de aquellas que han encontrado una aceptación más ó menos general.

Como era natural, el tipo de las celdillas tenía que ser la clave para decidir si se trataba de una neoplasia conjuntiva ó epitelial. Koester ² y así mismo Rustitzky ³ creyendo encontrar identidad entre dichos elementos y las celdillas epiteliales pavimentosas, no han vacilado en considerarle como un cancroide.

Ewetsky ⁴, Friedlaender ⁵, Kocher ⁶ y Sattler ⁷, por el contrario aceptan como indudable que es de naturaleza sarcomatosa. Lücke ⁸ hablando en unos casos de celdillas conjuntivas y en otros de celdillas epiteliales, parece inclinarse en favor de estas últimas. Entre los autores franceses, Cornil y Ranvier ⁹ le llaman epitelioma tubulado, y Malassez ¹⁰ epitelioma alveolar, dando á entender dichas denominaciones el concepto que de ella tienen formado. Un estudio muy completo acerca de este asunto es indudablemente el de Kolaczek. ¹¹ Después de hacer un análisis minucioso de

1 Por curiosidad puede verse en la Anatomía patológica de Rindfleisch y en un artículo de Felix Franke en el tomo 121 de los Archivos de Virchow la variedad de nombres aplicados á este tumor.

2 C. Koester. Virchow's Archiv. Band XL.

3 J. v. Rustitzky. Virchow's. Archiv. Band LIV.

4 Th. v. Ewetsky. Virchow's. Archiv. Band. XLIX.

5 Friedlaender. Virchow's. Archiv. Band. XLVII.

6 Jh. Kocher. Zür Kenntniss der pulsirenden Geschwülste.

7 H. Sattler. Ueber die sog. Cylindrome u. s. w. Berlin 1874.

8 Lücke. Beiträge zur Geschwulstlehre. Virchow's. Archiv. Band. XXXV.

9 Cornil et Ranvier. Histologie pathologique.

10 Malassez, citado por los traductores de Rindfleisch.

11 Kolaczek. Ueber d. Angio-Sarcoma. Deutsche. Zeitschrift für Chirurgie. Band. 9. u. 13.

gran número de observaciones ajenas y propias, dicho autor concluye que el cilindroma es del grupo de los tumores de origen conjuntivo, siendo más particularmente á causa de su punto de partida un angio-sarcoma.

Los trabajos de Kolaczek atrajeron hacia sí la opinión de los patólogos casi unánimemente, hasta que Ackermann ¹ en su monografía sobre el sarcoma publicada en la conocida colección de Volkmann, dió otra solución al problema considerando las celdillas del cilindroma como elementos endoteliales y llamándole endotelioma, nombre que ya antes había sido aplicado por Golgi ² al *psamoma*. Klebs ³, Fischer ⁴, Cramer ⁵, y recientemente Franke ⁶, Braun ⁷, von Ohlen ⁸ y Marchand ⁹, estiman como cosa fuera de duda la naturaleza endotelial de dichas celdillas.

El resultado actual de esas fluctuaciones se puede concretar así:

1º El cilindroma es un tumor de naturaleza epitelial y perteneciente al grupo de los epitelomas; opinión que profesan los autores franceses.

2º El tumor pertenece al grupo de los sarcomas.

3º El tumor es del grupo especial de los endoteliomas.

Tanto como la anterior cuestión ó quizá más ha sido discutida la que se refiere á la naturaleza y origen de los cilindros ó cordones homogéneos.

Los autores antiguos ó más bien dicho, aquellos cuyos trabajos son los primeros por orden de fechas, creen que esas formaciones son de naturaleza mucosa; y aun entre los patólogos modernos algunos, como Ziegler ¹⁰, las consideran así en ciertas formas de la neoplasia. Otros hablan más recientemente de transformación coloides. Por último, la interpretación que ha atraído mayor número de adeptos es que los cordones ó cuerpos oviformes como le llaman algunos, son hialinos. Sería una digresión, no muy corta por cierto, el examinar las diferencias que existen entre esas degeneraciones: los extensos trabajos de Wild ¹¹, de Ernst ¹², de Wich-

1 Ackermann. Die Histogenese und. Histologie der Sarcome.

2 Camilo Golgi. Sulla struttura degli Psammomi.

3 Klebs. Allgemeine Pathologie. 1889.

4 Fischer. Allgemeine Chirurgie.

5 Cramer. Inaugural Dissertation.

6 Felix Franke. Beitrage zur Geschwutstlehre. Virchow's. Arch. 121.

7 H. Braun. Langenbeck's. Archiv. Band. XLIII, 1892.

8 Th. von Ohlen. Ziegler's. Beitrage. Band. XIII, 1893.

9 F. Marchand. Ziegler's. Beitrage. Band. XIII, 1893.

10 Ziegler. Pathologische Anatomie. Band. I.

11 Wild. Ziegler u. Nauwerck's Beitrage. Band. I.

12 P. Ernst. Virchow's. Archiv. Band. 130.

mann ¹ y de otros, dan idea de las controversias que ha habido sobre este particular.

Más interesante que establecer esas diferencias químicas, es fijar la atención en el origen de dicha degeneración con respecto á los elementos histológicos. Aquí también ha habido diversidad de pareceres. Tommasi ², Friedreich ³, Steudener ⁴ y Koester ⁵, la hacen derivar de las mismas celdillas, y esto por razón de encontrar en el seno de las masas hialinas algunas veces elementos celulares bien constituidos.

Billroth, Foerster ⁶, Sattler y Kocher, que han señalado la presencia de vasos ocupando á la manera de un eje el centro de algunos cilindros, ven en la degeneración de la adventicia el origen de éstos. Friedlaender, Ewetsky y otros, consideran que la alteración sólo se localiza en el stroma conjuntivo, ó que por lo menos por él comienza y en él es donde predomina.

Acerca del origen de la neoplasia misma el número de las opiniones no ha sido menor. Unos, como Kolaczek, según ya dijimos, creen que en la pared de los vasos se verifica una producción sarcomatosa; otros, que comienza por las celdillas fijas del tejido conjuntivo; otros que por el endotelio de los vasos sanguíneos; otros que por el endotelio de los linfáticos; y otros, por fin, que por las celdillas que tapizan los espacios linfáticos. Los que consideran al cilindroma de naturaleza epitelial, como Ranvier y Malassez, no se explican respecto del origen de la neoformación.

Como se ve, el conjunto de los puntos discutibles en este interesantísimo asunto es vasto y ofrece aún material para largos trabajos. Mucho quizá tendría que serlo el presente, si hubiera de referir en él cómo concuerdan ó no, cada una de las múltiples opiniones con lo observado en nuestros casos. No será eso lo que haga, sino que penetrando desde luego á lo esencial en la materia, expondré lo que acerca de ello se desprende de mis observaciones, y si esto puede uniformarse con alguna de las opiniones.

Dos son, según ha podido notarse en lo anterior, los puntos fundamentales en que se debe fijar la atención: 1º ¿Cuál es el origen de la formación celular? 2º ¿Cuál el punto de partida de la degeneración hialina?

1 G. Wichmann. Ziegler's. Beitrage. Band. XIII.

2 Tommasi. Virchow's. Archiv. Band. XXXI.

3 Friedreich. Virchow's. Archiv. Band. XXVII.

4 Steudener. Virchow's. Archiv. Band. XLII.

5 Koester. Loc citato.

6 Foester. Atlas der mikrosk. path. Anatomie.

TUMOR Nº1.



TUMOR Nº2



TUMOR Nº3.



La primera de estas cuestiones resuelve lo tocante á la clasificación del tumor, y la segunda completa el estudio patológico.

Si en un tumor de la naturaleza de los que me ocupó, y en el que el desarrollo ha llegado al máximo, queremos estudiar lo relativo al origen, no es probable que muy pronto resolvamos el problema, porque la degeneración hialina ha impreso tales modificaciones al tejido que hasta la naturaleza de éste puede desconocerse y hacer que interpretemos de muchos modos. Esta ha sido en parte la historia del asunto.

Si por el contrario, se escoge un tumor en que haya poca degeneración ó se buscan lugares en que aun no comience, será, como objeto de investigaciones, más útil para el fin propuesto. No sólo, sino que aun lo que se refiere á la degeneración misma, puede ser estudiado con provecho siguiendo ese camino.

Caso 1.^o Tumor ¹ algo voluminoso, de evolución muy lenta, extirpado del dorso á una persona de cuarenta y tantos años. Se ve en gran parte de su superficie cubierto por piel con la que tiene poca adherencia. La parte no cubierta por dicho tegumento es algo irregular y presenta proyecciones de un color gris rosado, rodeadas por otras de color amarillo con la apariencia de tejido adiposo. Seccionando por la mitad el tumor se siente al corte bastante resistente, crugiendo algo. La superficie de sección no es enteramente lisa, sino un tanto granulosa, de color gris, surcada por líneas blanquecinas y algunas algo brillantes. La periferie está bastante bien limitada por una especie de cápsula, que falta en algunos lugares, constituida por un tejido semejante al que cruza en forma de bandas la superficie.

Examen microscópico.— De la parte periférica, que está formada casi toda por tejido fibroso, parten tabiques de la misma naturaleza más ó menos incompletos y que tienden á circunscribir porciones ó lóbulos en los que la estructura es sensiblemente uniforme. Dichos lóbulos están compuestos por dos clases de tejidos: uno celular extendido en forma de grandes cordones diversamente ramificados y anastomosados, ² y otro conjuntivo, fibroso, ocupando los huecos dejados por el anterior. En el centro de los cordones celulares del primer tejido, se observan en algunos lugares huecos que parecen corresponder á canales ó espacios naturales y no un

1 La circunstancia de serme desconocidos los datos clínicos relativos á todos estos casos, me impide insertarlos convenientemente. Hago notar á este propósito el error en que incurren algunos prácticos haciendo examinar alguna pieza patológica sin suministrar antecedentes; esto, como se comprende, vuelve las más veces muy difícil ó imposible la interpretación.

2 Véase la fotografía núm. 1.

efecto artificial producido por la caída de las celdillas, porque en alguno de ellos se conserva aún la celoidina con que fué impregnado el fragmento, sirviendo como se sabe dicha sustancia para sostener los elementos en su situación propia. Las celdillas constitutivas de esos cordones son globulosas, poliédricas, y, en la parte inmediata á las porciones conjuntivas, más ó menos planas. El núcleo de estas celdillas es ovoide en las globulosas y poliédricas; algo aplastado en las planas, no percibiéndose nucleolo en ninguno de ellos. La parte conjuntiva es de tipo fasciculado, con sus celdillas fijas bien aparentes, pudiendo notarse pequeñas agrupaciones de ellas, en las que las del centro tienen notable semejanza con las celdillas de los cordones. El tejido conjuntivo en algunos lugares tiene un aspecto homogéneo, sin que los contornos se perciban bien teniendo pocas celdillas. En el seno de la trama conjuntiva se observan algunos vasos sanguíneos.

El tumor es un bonito ejemplar de endotelioma, de tipo plexiforme. Si en lugar de tejido conjuntivo se encontrara en él la formación hialina sería un cilindroma de los más claros, pero precisamente el carácter conjuntivo del estroma nos le hace muy útil para nuestro estudio. Es, sin ninguna duda, un endotelioma, porque los caracteres antes descritos indican que la red de cordones celulares ha tomado su origen en el endotelio de los canales linfáticos, cuyas celdillas por su multiplicación han llegado á obliterarlos y á transformarlos en dichos cordones.

En el tejido fasciculado, se encuentran, como antes fué dicho, lugares alterados, en degeneración hialina; es decir, que en estos lugares el tumor es ó está á punto de ser un cilindroma. Un detalle digno de ser notado es que esos lugares degenerados no están en relación con los vasos.

Caso 2º Pequeño tumor, desarrollado con suma lentitud en el párpado (inferior?) de una mujer de cincuenta y tantos años. Por ser saliente sobre la piel y por tener su superficie un tanto rugosa, se consideró como un papiloma. Fué extirpado sin accidente alguno.

Examen microscópico.—Este fué practicado en sólo un pequeño fragmento como de medio centímetro cúbico, el cual fué incluido en celoidina y seccionado. Estructura bastante uniforme constituida por dos tejidos que se penetran entre sí; uno celular y el otro conjuntivo. Las celdillas del primer tejido son algo grandes, poliédricas, globulosas y planas. Estas últimas se encuentran con bastante regularidad en la porción de los cordones celulares que está en contacto con el tejido intermedio. El núcleo en todas estas celdillas de la misma especie es ovoide y no se le dis-

tingue nucleolo. Conforme se alejan de la parte periférica de los cordones, las celdillas tienden á afectar la forma globulosa, llamando la atención que en algunos puntos en que dichos cordones son muy gruesos, hacia el centro de ellos vuelven aquellos elementos á ser planos y se disponen en zonas concéntricas alderredor de un punto, sin que ninguna de ellas presente la reacción de la Keratohialina (eleidina de Ranvier). La fotografía correspondiente á este caso deja ver con claridad estos detalles así como los que en seguida voy á referir.

La porción formada por los cordones celulares, como puede verse es predominante, pareciendo formar de preferencia la neoplasia, dejando huecos en menor cantidad, ocupados por el otro tejido. Este según fué ya expresado, es conjuntivo, fasciculado, siendo este carácter bien perceptible en la parte central de los cordones por él formados, mientras que la periferia, que queda tocando á la primera capa de la porción celular se encuentra en degeneración hialina, faltando con cierta regularidad en muchos lugares á causa de haberse desprendido. Es frecuente percibir un pequeño vaso de aspecto capilar, caminando en medio de la zona conjuntiva no degenerada.

Este es un cilindroma ya bien constituido, que ofrece dos particularidades de gran valor para nuestro objeto: primera, la disposición de las celdillas en capas concéntricas; y segunda, la degeneración hialina respetando los vasitos y las porciones celulares. La estratificación concéntrica le hace idéntico á varias especies de endoteliomas descritos por algunos autores, y la degeneración del tejido conjuntivo le caracteriza como cilindroma.

A causa de su estrecha relación con este caso voy á referir el siguiente:

Caso 3º Pequeño fragmento de tumor de la cara (órbita?). El fragmento es de un tumor duro. Al cortarlo se sienten porciones algo más resistentes que el resto, porciones que se desagregan algo por la sección. En esta, la superficie es algo granulosa, gris, con lugares blancos correspondiendo á las partes que se desagregan.

Examen microscópico.— Grandes cordones de tejido celular, que en algunos lugares se ensanchan considerablemente, incluidos, por decir así, en tejido conjuntivo, constituyen en conjunto la estructura del fragmen-

1 Aun cuando en la descripción relativa al primer caso se comprende el sentido en que empleo el término "tejido celular," insisto en dar á entender que lo aplico á un tejido casi exclusivamente compuesto de celdillas (cualquiera que sea la naturaleza de éstas), y de ninguna manera al tejido conjuntivo *adulto*, que es al que menos puede aplicarse.

to. Las celdillas de dichos cordones son en algunos puntos globulosas, pero en su mayoría planas, tomando en los lugares en que aquellos se ensanchan, una disposición en capas concéntricas, y formando masas que tienen una semejanza muy grande con los llamados globos epiteliales ó epidérmicos. Estas masas se distinguen, sin embargo, de aquellos en que no dan con las materias colorantes las reacciones de la Keratohialina y sí se observa en algunas de ellas una incrustación de sales calcáreas. El tejido conjuntivo intermedio es escaso, con bastantes celdillas, la mayor parte de las cuales son pequeñas, de protoplasma corto y con los caracteres de linfócitos. En uno que otro punto este tejido tiene pocas celdillas y ofrece un aspecto homogéneo indicando un principio de degeneración hialina. Los vasos en él son poco abundantes.

El tumor no es, de ningún modo, un cilindroma; los puntos, bastante raros, en que parece iniciarse la degeneración, no autorizan para poderle llamar así; pero ofrece detalles estructurales que ilustran y facilitan el conocimiento de aquella neoplasia. Es un endotelioma que difiere del precedente porque tiene algo de más y algo de menos. Tiene de menos las extensas degeneraciones hialinas; y de más los depósitos calcáreos. Las porciones en que las celdillas forman capas concéntricas sólo difieren en cuestión de grado de desarrollo. Por las concreciones en el centro de las masas ó esferas celulares, es un verdadero psamoma.

Comparando en su estructura los tres tumores se observa una cosa muy digna de llamar la atención: un cilindroma intermedio á dos endoteliomas, uno plexiforme y el otro psamoma; teniendo dicho cilindroma caracteres comunes con uno y otro, y pudiendo ser considerado como un lazo entre ellos. Estableciendo un paralelo entre ambos endoteliomas, se ve que en el de tipo plexiforme la multiplicación ha afectado tanto las celdillas endoteliales como el tejido fascicular, mientras que en el segundo ha sido preponderante en las celdillas.

El caso siguiente es en extremo curioso:

Caso 4º Tumor pequeño desarrollado, en el curso como de ocho años, en la piel de la región parótidea (¿izquierda?) de una señora como de cuarenta y cinco años; de donde fué extirpado sin accidente alguno. El fragmento examinado es irregular, como de tres cuartos de centímetro cúbico, algo duro, y presenta la superficie de sección granulosa uniformemente.

Examen microscópico.—El aspecto de la neoplasia no es igual en toda la extensión de los cortes examinados. Por unos lugares se ve constitui-

da por un tejido celular abundante surcado por numerosos cordones hialinos muy delgados, en el centro de los cuales es casi constante encontrar el canal de un pequeño vaso. Muchos de estos vasitos están bien circunscritos por una capa de celdillas planas enrolladas con su núcleo bien perceptible é idénticas á las celdillas endoteliales que constituyen la pared de los pequeños capilares sanguíneos y linfáticos. En otros cordones sólo se percibe en su centro una celdilla ó un núcleo, que en las secciones longitudinales de los repetidos cordones hialinos, se ve unido con otros semejantes por prolongaciones delgadas quedando en forma de una especie de pequeño rosario. El límite entre la parte celular y la hialina no es bien marcado en la mayor parte de los lugares. Por otras partes del corte el tejido celular es algo más escaso y las producciones hialinas más abundantes. Los anteriores detalles se observan con toda precisión en la fotografía marcada con la letra A. de las tres que adjunto pertenecientes á este caso. Hay un punto cerca del borde en las preparaciones examinadas en el que la disposición de los elementos es notable. En el seno de un tejido casi exclusivamente formado por haces conjuntivos en diversos grados de degeneración hialina, se observa innumerables espacios linfáticos algo ensanchados y tapizados por un endotelio completo que no parece estar en vía de multiplicación. En las porciones no degeneradas del tejido fasciculado se notan celdillas redondas que aquí y allá están evidentemente en activa proliferación. Estas celdillas tienen su núcleo vesiculoso y sin nucleolo. Estas particularidades se pueden ver en la fotografía marcada con la letra B. Entre ambos aspectos se encuentran, en las porciones intermedias del tumor, tipos también intermedios.

Este último tumorcito es igualmente un cilindroma aunque su tipo no sea igual al correspondiente á la segunda observación. En él hallamos los dos detalles constituyentes de la especie: cordones hialinos anastomosados formando más ó menos bien plexus cuyos huecos están ocupados por celdillas de carácter especial. La diferencia con respecto al segundo caso consiste en que los cordones celulares no están formados como en aquel por grandes masas de celdillas, sino por series cuyo espesor corresponde á dos, tres, ó poco más elementos. En cambio la presencia de pequeños vasitos dispuestos á la manera de un eje en las masas hialinas le hacen enteramente característico. Si el examen hubiera sido hecho solamente en la parte que representa la fotografía B., probablemente hubiera sido casi imposible la clasificación de este tumor.

Veamos ahora qué datos suministra el examen de estas diversas pie-

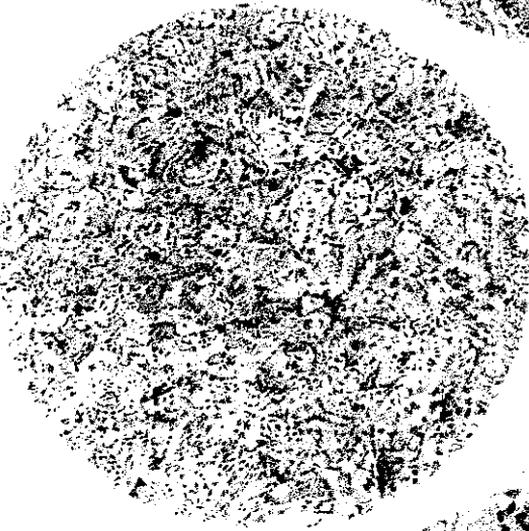
zas patológicas para la resolución de las dos cuestiones que antes dejé apuntadas: el origen de la neoplasia y la localización del estado hialino.

La comparación que hice de las tres primeras piezas, me parece que resuelve la primera cuestión, por lo menos para un grupo de casos. En efecto, la notable semejanza que las celdillas del segundo tumor tienen con las del tercero, la formación de zonas concéntricas en ambos, y otras particularidades, manifiestan claramente el estrecho parentesco que las unen. Ahora bien, el tercer caso, como un verdadero psamoma¹ que es, pertenece al grupo de los endoteliomas. Por otra parte, con el primer caso tiene el cilindroma de la segunda observación, no menos semejanza en algunos de sus caracteres. En ese primer caso la multiplicación de las celdillas endoteliales de la red linfática es bien manifiesta. Los vasos sanguíneos en los tres primeros tumores no tienen relación alguna con los cordones celulares, y no hay, por lo tanto razón ninguna para suponer que el endotelio de aquellos canales haya sido el punto de partida de la formación celular. Si el aspecto que se observa en los cordones hialinos del cuarto caso pudiera hacer creer lo contrario, no hay más que fijarse en la fotografía B, que representa un estado menos avanzado del proceso, para desechar esa idea. En dicha fotografía no sería fácil confundir los espacios linfáticos en ella representados con vasos sanguíneos. Aceptando como indudable que el cilindroma no es otra cosa sino un endotelioma, creo poder asentar que en los casos observados por mí ha tenido su origen en el endotelio de los vasos y de los espacios linfáticos. No niego que exista una variedad en que la neoplasia tome su punto de partida en el endotelio los vasos sanguíneos; pero creo que sería erróneo atribuirle siempre ese origen.

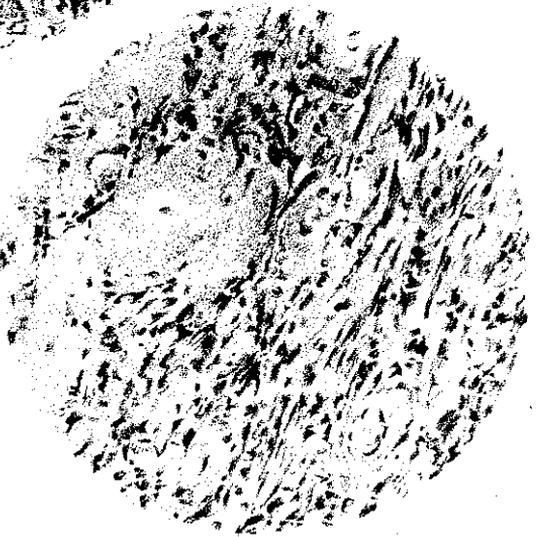
Pasando á la cuestión relativa á la degeneración hialina, los diversos grados en que, como ha podido notarse, se ha presentado en mis preparaciones demuestran sin dificultad cuál es el punto incipiente. Apenas localizada dicha degeneración en el tumor número tres á uno que otro lugar, poco extensos, del tejido conjuntivo, lo es más en el tumor número uno, y forma ya verdaderos cordones en el tumor número dos; pero afectando siempre y solamente al tejido fasciculado. En el tumor número cuatro parece á primera vista evidente, como puede observarse en la fotografía letra A, que la pared de los pequeños vasos es la parte degenerada; pe-

¹ Me parece inútil insistir acerca de que el psamoma no es considerado ya como un tumor exclusivo de las envolturas (pia-madre) del cerebro. Véase á este propósito el trabajo de P. Ernst, en las "Contribuciones" de Ziegler. Tomo X.

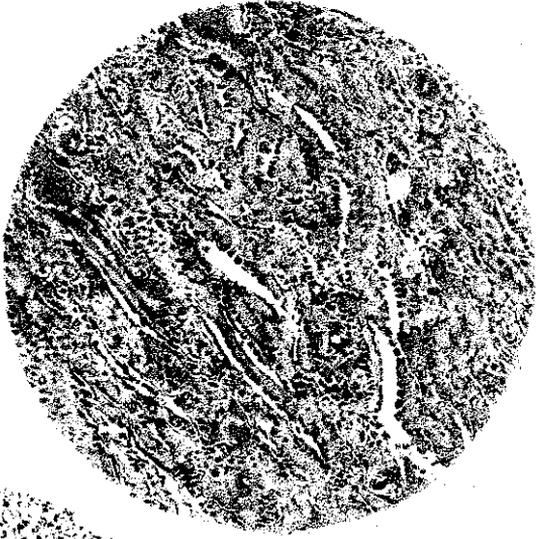
TUMOR N° 4. LETRA-A.



TUMOR N° 4. LETRA-C



TUMOR N° 4. LETRA-B.



ro aquí también refiriéndose á la fotografía B, se percibe claramente cómo en el seno del tejido conjuntivo que separa á los espacios linfáticos es donde aparece la degeneración. Más tarde, conforme ésta progresa, envuelve á dichos espacios, y estrechándoles, los va transformando en pequeños canales cilíndricos tapizados por una capa de celdillas endoteliales. A medida que esto avanza, el calibre de los mencionados canales va siendo menor; las celdillas de revestimiento van siendo comprimidas y alteradas, hasta que al fin desaparecen y queda constituido un cordón hialino sólido. La fotografía letra C., que representa un punto de la A, tomado con mayor aumento, permite examinar estas particularidades.

Así pues, para concluir, retirando de este corto trabajo y formulando lo que considero como una pequeña contribución, diré:

1º Que en los casos de cilindroma que me ha sido dado examinar microscópicamente, dicho tumor puede ser clasificado como un endotelioma.

2º Que la comparación con algunas especies de endotelioma apoya esa manera de ver.

3º Que en los mismos casos por mí observados, la degeneración hialina comenzó por el tejido conjuntivo y atacó á éste de preferencia.

México, Marzo 14 de 1894.

MANUEL TOUSSAINT.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 10 de Octubre de 1894. — Acta n.º 3. — Aprobada el día 17 del mismo mes y año.

Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada por unanimidad.

El Sr. Dr. Olvera, secretario anual, dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

Se trataron diversos asuntos económicos.

El que habla dió lectura al trabajo del socio correspondiente Sr. Dr.