

de propósito me parece recordar aquí los detalles de su curiosa historia: aquellos banquillos mágicos, aquellos tallos de acero de formas caprichosas, aquellas cadenas de metal que rodeaban el cuerpo de los enfermos, y en las cuales los espíritus débiles é impresionables veían vectores de misteriosos flúidos, solían producir maravillosos efectos. El mismo Mesmer atribuía á sus fantásticos aparatos increíbles resultados: él mismo formalmente aseguraba que las operaciones más crueles eran toleradas como por encanto sin la menor reacción dolorosa, que las mujeres parirían sin la menor molestia y, en una palabra, que los males que agobiaban á la Humanidad debían huir ante los effluvios casi divinos de sus misteriosos aparatos. Numerosos ensayos se intentaron en los adeptos á estas doctrinas y unas veces con cierto éxito y otras con fracasos que se procuraban ocultar, Mesmer llegó á obtener la atención de los reyes y de los príncipes de aquellas épocas, logrando que no faltara quien lo declarase un bienhechor de la Humanidad.

Nada de esto debe extrañarnos: en todas las épocas antes de Mesmer y después de Mesmer habrá hombres que sepan cautivar la tendencia innata del género humano á aceptar lo maravilloso y á decorar con vivísimos reflejos los hechos por lo pronto incomprensibles, pero muy útiles para explotar la impresionabilidad de los pueblos y fomentar los recursos pecuniarios de los misticadores.

Vemos renacer en nuestra época las pretensiones del llamado magnetismo animal en lo que toca á su aplicación á la medicina operatoria; pero ahora procuran presentárnoslos basados en teorías llamadas positivas y en ciertos hechos susceptibles de comprobación. Se trata del hipnotismo.

Abril 6 de 1904.

SUÁREZ GAMBOA.

## EL CITODIAGNOSTICO EN CLINICA.

MEMORIA QUE PARA OPTAR AL SILLON VACANTE  
DE PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS EN LA ACADEMIA NACIONAL  
DE MEDICINA DE MEXICO, PRESENTA JOAQUIN COSIO.

### DEFINICION.

Citodiagnóstico quiere decir diagnóstico por medio de las celdillas, es á saber, el estudio de los elementos celulares, principalmente leucocitos, contenidos en los exudados del organismo, con el objeto de averiguar la naturaleza de dichas serosidades, según el predominio y los caracteres especiales de tal ó cual variedad de celdillas que los forman.

Se obtiene de esta manera la fórmula citológica, de la misma manera que la fórmula hematológica en los estudios de la sangre.

El líquido céfalo-raquídeo se ha estudiado bajo el punto de vista citológico, por más que no es un producto anormal y que en el hombre sano está desprovisto de elementos celulares; pero al estado patológico, en padecimientos del sistema nervioso central, sufre alteraciones que se revelan precisamente por el nuevo medio de exploración objeto de este trabajo.

### IMPORTANCIA É IDEAS GENERALES ACERCA DEL CITODIAGNÓSTICO.

Hace aún muy pocos años, el examen de las serosidades patológicas se reducía á apreciar el color, el aspecto, la densidad y la coagulabilidad. Poco después se dió un gran paso hacia adelante y se estudiaron los derrames bajo el punto de vista oroscópico, baterioscópico y citoscópico, siendo este último el más moderno.

Se había notado ya desde hace mucho tiempo la presencia en los derrames pleurales, de glóbulos rojos, leucocitos y celdillas endoteliales. Lancereaux, Ehrlich, Quincke y Fränkel, en el año de 1882, estudiaron las pleuresías cancerosas y encontraron las celdillas neoplásicas. El año de 1896 André y Carriere, estudiaron los derrames hemorrágicos de la pleura; pero los verdaderos creadores del citodiagnóstico son Widal y Ravaut, quienes dieron cuenta de sus investigaciones en la "Société de Biologie" el 30 de junio de 1900. Sabrazés y Muratet el

día 11 de Noviembre de 1900 publicaron un artículo notable sobre este asunto en la "Gaceta Hebdomedaria de Ciencias Médicas de Burdeos." Ravaut y Widal separadamente, trataron el mismo asunto á principios del año de 1901. Posteriormente se han hecho numerosas investigaciones del mismo género.

La citología y su aplicación práctica, el citodiagnóstico, son muy importantes, puesto que nos dan á conocer nada menos que la naturaleza y por ende la causa real de padecimientos que nos traen á veces perplejos y vacilantes, y á los cuales, por lo mismo, no se les puede aplicar una terapéutica patogénica. Además, constituyen un medio de examen suficiente por sí solo para suministrar datos importantes; siendo relativamente fácil y rápido, y si sus resultados no tienen todo el rigor de algunos exámenes bacterioscópicos, son no obstante muy precisos y de fácil interpretación.

El citodiagnóstico tiene su mayor utilidad en los derrames serofibrinosos de la pleura; porque revela en muchos de ellos la naturaleza tuberculosa y da la voz de alarma que nos indica que el portador de una pleuritis de las llamadas antiguamente á frígore, está expuesto á todos los horrores que sufren los conquistados por el bacilo de Koch, y como quiera que esta pleuritis es las más de las veces, la primera manifestación de la tuberculosis, se comprende la importancia de hacer el diagnóstico precoz y evitar á tiempo los estragos que más tarde serán irreparables. En este caso especial es tanto más valioso el citodiagnóstico, cuanto que no hay por entonces medio alguno que con seguridad pueda aclarar la situación; porque el examen bacterioscópico en este período de la enfermedad, es casi siempre negativo, dada la rareza de los bacilos de Koch en el exudado pleural. La inoculación del líquido al cuyo es muy eficaz, pero este método es más complicado y de resultados lejanos, haciendo perder entretanto un tiempo precioso.

Una vez hecho el diagnóstico causal de una colección serosa, podemos deducir de allí el pronóstico é instituir el tratamiento apropiado. El pronóstico no sólo se desprende del diagnóstico como una secuela lógica, sino que las variantes en la fórmula del derrame, dan importantísimos detalles acerca del pronóstico en un caso particular y señalan la tendencia á la mejoría ó á la

agravación del padecimiento. Despréndese de lo dicho la utilidad grande de este medio de exploración, para valorar el factor etiológico de la enfermedad según la conocida ley de las reacciones de las serosas.

El estudio citológico de los derrames pleurales tiene además importancia, porque es la expresión clara y exacta del estado mismo de la serosa bajo el punto de vista histológico, variando naturalmente según que la pleura esté ó no engrosada, cubierta ó no de neo-membranas y dejando por lo mismo transudar ó no los elementos que constituyen su capa más superficial, dando ó no lugar á reacciones de defensa variables según las distintas causas de infección.

En efecto, en las pleuritis tuberculosas, se forman neo-membranas que impiden la escamadura endotelial; en las no tuberculosas la pleura se escama, pudiéramos decir directamente, y aparecen celdillas endoteliales aisladas ó en placas. Los polinucleares neutrófilos son elementos que indican la diapedesis; vienen de los vasos sanguíneos, son elementos de lucha y de defensa en los casos de infección aguda. Los linfocitos son elementos banales del líquido pleural, transudan al mismo tiempo que la serosidad y se encuentran en casi todos los derrames, indicando su presencia una irritación subaguda é insuficiente para necesitar la ayuda de los polinucleares.

Pero hay todavía más: el estudio de las fórmulas sanguínea y citológica en un mismo individuo, que padece de la misma enfermedad, demuestra que la reacción general es análoga á la reacción local y que haciendo el citodiagnóstico, se puede saber muy aproximadamente el estado de la reacción sanguínea.

Todo lo que he dicho respecto de los derrames pleurales sero-fibrinosos, se aplica á los de otra naturaleza, así como también á los de otras cavidades serosas: peritoneo, pericardio, articulaciones y túnica vaginal. Se extiende esto mismo á afecciones cutáneas, caracterizadas por vesículas, bulas ó pústulas.

Se han hecho estudios especiales con la serosidad producida por la aplicación de vejigatorios.

El líquido cefalo-raquídeo da indicaciones preciosas é importantes. Por fin, últimamente se han hecho ensayos de citodiagnóstico de la orina.

Por lo que toca á los derrames peritoneales, los resultados que se obtienen con el citodiagnóstico, no son tan constantes como en los pleurales; porque el peritoneo no sufre alteraciones tan marcadas y además, porque los leucocitos pueden pasar del intestino á la cavidad del vientre y alterar la fórmula citológica.

En los derrames pericárdicos se conserva la diferencia citológica según la naturaleza tuberculosa ó no del exudado, y en este último caso se marca sobre todo el hidro-pericardio de origen bríhtico.

En las afecciones de las articulaciones, los estudios han sido un poco más fructuosos y se marcan las diferencias, entre las reacciones inflamatorias, como el reuma articular agudo y el blenorragico febril y las infecciones menos intensas, como la hidartrosis tuberculosa y las artropatías tabéticas por ejemplo.

En los hidroceles se marcan diferencias notables, según que sean tuberculosos, blenorragicos, traumáticos, etc.

Las afecciones cutáneas vesiculosas, bulosas ó pustulosas; si se estudia su contenido líquido, se encuentran fórmulas citológicas enteramente especiales.

Un estudio muy interesante es el del líquido que se obtiene por la aplicación de vejigatorios, por la presencia de celdillas especiales llamadas de vejigatorio y por la existencia y variaciones de polinucleares eosinófilos, según los distintos períodos del padecimiento; pudiéndose obtener datos importantísimos para el pronóstico y el diagnóstico, sobre todo de la tuberculosis, por medio de la prueba llamada del vejigatorio. Ya me ocuparé á su tiempo de todos estos detalles.

El estudio citológico más importante, después del de los exudados pleurales, es el del líquido céfalo-raquídeo; éste no es de ninguna manera semejante á los exudados pleurales, puesto que el uno es normal en el organismo y los otros son siempre patológicos; pero en las inflamaciones agudas ó crónicas de los centros nerviosos y sobre todo en las de los meninges, vienen alteraciones caracterizadas por la aparición de leucocitos, contrastando esto con el estado normal, siendo entonces el líquido céfalo-raquídeo enteramente claro y limpio como agua de roca y completamente desprovisto de celdillas.

Como se sabe, el líquido céfalo-raquídeo ocupa un espacio tabicado por finas fibras de tejido

conjuntivo, entre la aracnoides y la pia madre, rodea todo el sistema nervioso central, penetra á los ventrículos, al canal endimario y hasta las vainas linfáticas de los vasos. Esta intimidad anatómica es la que hace comprender por qué el estado patológico de los centros nerviosos se traduce en el líquido que los rodea, por alteraciones que facilitan más aún ciertas condiciones de presión que hacen el contacto más estrecho.

Como dice Labbé, los elementos nerviosos están sumergidos en líquido céfalo-raquídeo de la misma manera que las vísceras lo están en las cavidades serosas y por lo mismo toda alteración en estos elementos nerviosos origina cambios en la composición histológica del líquido y de estos cambios se deducen datos importantísimos para el diagnóstico.

Lo mismo que con los derrames pleurales, se obtienen con el líquido céfalo-raquídeo datos pronósticos valiosos.

El estudio citológico de la orina está aún en embrión.

#### ELEMENTOS CITOLÓGICOS.

Consistiendo el citodiagnóstico en el estudio de las celdillas contenidas en los exudados del organismo, es natural indicar cuáles son estos elementos citológicos y qué caracteres les pertenecen. Así, pues, describiré estas celdillas aisladamente, para poder después estudiar su cantidad, proporción numérica que guarden entre sí, su asociación con otros elementos y los cambios que sufren para poder llegar de este modo al verdadero diagnóstico citológico.

Los elementos que voy á describir someramente son los siguientes: leucocitos, glóbulos rojos, celdillas endoteliales, celdillas neoplásicas y glóbulos de pus y algunas celdillas especiales á tal ó cual padecimiento ó circunstancia determinada.

Los leucocitos descubiertos en 1770 por Hewson, fueron en realidad bien estudiados y especializados por Virchow el año de 1858. Muchos años después varios autores, entre ellos Ch. Robin, negaban la existencia del núcleo en los glóbulos blancos. Hoy nadie tiene la menor duda acerca de la composición histológica de los leucocitos y se les considera como celdillas autónomas, compuestas de protoplasma y de núcleo, el protoplasma tiene algunas veces granu-

laciones y otras no. Estas granulaciones han sido estudiadas por Ehrlich, quien se valió de su método analítico, investigando la afinidad que cada una de las partes de los leucocitos tenían por las sustancias tintoriales, notó las distintas granulaciones grandes ó pequeñas y sus predilecciones por los colores ácidos, básicos ó neutros; dividiéndolos por lo mismo en acidófilos más comunmente llamados eosinófilos, en basófilos y en neutrófilos.

Las granulaciones diversas son específicas de ciertas variedades leucocitarias, de la misma manera que la forma y las reacciones tintoriales de los núcleos.

El leucocito al estado fresco y sin coloración, es una pequeña masa esférica, incolora, de aspecto nacarado y granuloso muy refringente y brillante; el núcleo en estas condiciones es muy poco aparente. Lo mismo que las demás celdillas, cada una de las partes del leucocito reaccionan de diferente modo con las sustancias colorantes.

El núcleo toma los colores básicos con mayor ó menor intensidad, se ve unas veces como una masa única que llena casi la totalidad de la celdilla y está muy colorido con la hematoxilina, otras veces es pequeño y apenas teñido y otras, por fin, es polimorfo, irregular, multilobar, parece que hay varios núcleos en vez de uno solo y en estos casos está fuertemente colorido por las sustancias básicas.

El protoplasma según los casos es eosinófilo ó basófilo.

Menos comunmente que en la sangre, se encuentran en los exudados patológicos los centrosomas descritos por Heidenham. En cierto grupo de padecimientos se observan en los leucocitos de las serosidades, la fagocitosis y aun el macrofagismo. Los movimientos amiboides que poseen en la sangre, rarísima vez se encuentran en citología; puesto que han perdido en gran parte sus propiedades biológicas, entre otras, por lo mismo, la movilidad y la reproducción.

Lo mismo que en la sangre, se encuentran en los derrames que estudiamos seis variedades principales de glóbulos blancos, á saber: los linfocitos, los grandes mononucleados, los intermedios, llamados de transición, y los polinucleados, que se subdividen en neutrófilos eosinófilos y basófilos.

1.—Los linfocitos, llamados también micro-linfocitos, microcitos y pequeños mononucleados, provienen del tejido linfoide: bazo, ganglios linfáticos, folículos cerrados; de allí pasan á la sangre y de ésta y de los linfáticos á los exudados patológicos; son pequeños, miden de 6 y media á 9 micras, de forma regularmente redonda, á veces con pequeños prolongamientos, su protoplasma tiene la forma de un disco, de una corona ó de una media luna, es poco visible, no tiene afinidad especial por las materias colorantes, es decir, toma indistintamente unas ú otras, no tiene granulaciones, pero su estructura es con frecuencia reticulada, el núcleo es muy grande en relación al tamaño del linfocito, es central ó excéntrico, circular ó en forma de reloj de arena ó discoide y de bordes gruesos; se nota otras veces ligeramente excavado, como todos los núcleos es básico y se colora intensamente con la hematoxilina, pocas veces se colora menos que el protoplasma y de vez en cuando se le puede ver un nucleolo. La mejor coloración para distinguirlos bien, es la hematoxilina eosina. Su número varía notablemente según la naturaleza del derrame.

2.—Los mononucleados, llamados también grandes mononucleados, grandes linfocitos polielocitos, macrocitos y grandes celdillas hialinas, tienen los siguientes caracteres. Sus dimensiones varían de 16 á 20 micras, excepcionalmente llegan á 26 ó 30. Su forma es más ó menos oval ó redonda. El protoplasma tiene un borde delgado, neto, uniforme, que refracta muy poco la luz, es translúcido y no tiene granulaciones, es ligeramente basófilo. El núcleo es bastante grande, redondo ó cuadrangular, é bien vesiculoso, su mejor fijador es el ácido ósmico que pone de manifiesto su red cromática; se fija también con el bicloruro de mercurio yodado; se colora mal con la hematoxilina eosina, al revés del linfocito jamás se le han encontrado nucleolos.

Son relativamente raros en los exudados patológicos.

3.—Las formas intermedias ó de transición, se asemejan más á los mononucleares que á los polinucleares, y están caracterizados de la siguiente manera: Son un poco más pequeños que los grandes mononucleados, pero un poco más grandes que los polinucleados y mucho más que los linfocitos. El protoplasma ocupa

menos volumen que el de los mononucleados y tiene finas granulaciones neutrófilas, siendo eosinófilas ó anfófilas, es decir, que toman indiferentemente los colores ácidos y los básicos. El núcleo deja de ser oval ó esférico y se vuelve reniforme, sus filamentos cromáticos se notan mejor y todo él está bien colorido. Estos elementos son bastante raros en las exudaciones anormales, mucho más que en la sangre, en donde su número es, sin embargo, muy reducido, pues sólo se encuentran en la proporción de 1 á 1.5 por 100.

Algunos observadores dicen que los linfocitos y los mononucleados son iguales y que entre los dos habría varios intermedios; pero en realidad se encuentran algunos caracteres diferenciales, entre los cuales he señalado los principales y que bastan para considerarlos como variedades distintas. Debo agregar, que en las observaciones que he hecho me parece haber podido diferenciar unos de otros, sobre todo usando como colorantes la hematoxilina eosina, tiñéndose el protoplasma del linfocito en rosa tirando á rojo. Algunos autores, á pesar de todo, al hacer el cómputo de las diferentes clases de leucocitos cuentan juntos los linfocitos y los mononucleados y consideran los de transición como pertenecientes al mismo grupo y denominan á las tres clases con el nombre genérico de mononucleados.

4.—Los polinucleares, son leucocitos que según la naturaleza de sus granulaciones, se llaman neutrófilos, eosinófilos y basófilos; estos elementos, más bien que polinucleados, tienen el núcleo único, pero es polilobado, esto es ciertamente lo más común; pero he podido ver en alguna vez los núcleos enteramente separados unos de otros, bien es cierto que los polinucleares estaban algo alterados y acaso se trataba más bien de la alteración conocida con el nombre de picnosis.

Los polinucleados neutrófilos, llamados simplemente polinucleados, son celdillas cuyas dimensiones son intermedias entre las de los linfocitos y las de los mononucleados, varían entre 9 y 12 micras y rara vez pasan de esta medida. El protoplasma tiene granulaciones muy finas, llamadas neutrófilas, y que sólo aparecen con los colorantes neutros como la solución triácida de Ehrlich. Estas granulaciones son muy numerosas y llenan completamente el pro-

toplasma, el cual si no se tienen en cuenta sus granulaciones no parece tener afinidad cromática especial. El núcleo es polimorfo y compuesto de varias masas cromáticas, unidas por filamentos muy delgados y difíciles de ver, este núcleo se colora intensamente con los colores básicos, dejando ver sin embargo algunos vacuolos.

Prácticamente basta encontrar el aspecto especial del núcleo polilobado; polimorfio y bien colorido, para saber que se trata de un neutrófilo, aun cuando no se tenga plena seguridad acerca del estado de las granulaciones.

5.—Los polinucleares eosinófilos, llamados simplemente eosinófilos, tienen las mismas dimensiones que los neutrófilos; pero se distinguen por la presencia de granulaciones esféricas, voluminosas, no muy abundantes y que toman muy intensamente los colores ácidos, sobre todo la eosina, notándose á veces la coloración más intensa en la periferia que en el centro.

El protoplasma mismo no se hace aparente por ningún reactivo, razón por la cual algunos autores dicen que no existe. El núcleo es polilobado más bien que polimorfo, es decir, no es tan irregular como el de los neutrófilos, las masas que lo forman son más lisas, tienden más á la forma esférica, se coloran con menos intensidad. Estos son elementos bastante raros en los líquidos patológicos; son, por el contrario, muy abundantes en el líquido seroso de los vejigatorios, en algunas afecciones de la piel y en ciertas condiciones muy especiales y todavía mal definidas en algunos derrames pleurales.

6.—Los polinucleares basófilos, celdillas de Ehrlich ó mastzellén, tienen dimensiones un poco menores que las de las dos variedades precedentes; su forma es redonda ó con ligeros prolongamientos. El protoplasma está caracterizado, porque tiene granulaciones basófilas, forman corpúsculos de dimensiones variables y están irregularmente repartidas en el protoplasma, prefiriendo la periferia de la célula. Las coloraciones que las hacen más aparentes son la tionina fenicada y el azul de Unna, viéndose de un color rojo ladrillo ó moreno. El núcleo es polimorfo, de aspecto muy caprichoso, forma unas veces óvalos reunidos por filamentos muy delgados, otras veces se ven enteramente separados y se parecen mucho al de algunos neutró-

filos de núcleo fragmentado, toma un color rojizo con la triacida de Ehrlich y un color azul pálido con el azul policromo de Unna, se le ven también granulaciones finas de cromatina y una membrana delgada de envoltura.

Estos elementos, excesivamente raros en la sangre, cuya proporción es de 0.5 por 100, son todavía más escasos en los derrames serosos.

Estas seis variedades de leucocitos que acabo de describir son las principales, pero suelen encontrarse otras formas granuladas ó no que son anormales en la sangre sana y que se ven alguna vez al hacer exámenes citológicos. Estas son entre las granuladas, las llamadas mielocitos y las celdillas anfófilas y entre las no granuladas, las celdillas de Turk y las plasmazellen de Weill.

Los mielocitos, llamados también celdillas medulares, por venir de la médula huesosa, son elementos de dimensiones variables, de 10 á 25 micras, tienen un protoplasma granuloso neutrófilo, acidófilo ó basófilo, el núcleo es monolobado, vesiculoso, grande, central y que se colora muy débilmente con los colores básicos. Los mielocitos se encuentran en los derrames de enfermos de leucemia mielógena y en los de viruela grave, en estos casos también se encuentran los mielocitos en la sangre.

Las celdillas anfófilas, que toman indistintamente los colores ácidos y los básicos, son bastante raras y no falta quien las coloque entre el grupo de los leucócitos de transición y cuya existencia, como ya dije antes, se ha puesto en duda.

Las formas anormales no granuladas, son las celdillas de Turk y los plasmazellen de Weill. Las primeras, que se encuentran principalmente en la viruela, son elementos de dimensiones variables, se parecen á los grandes mononucleados; pero se distinguen de ellos porque no son tan grandes, el núcleo es más claro, no tienen masas cromáticas sólidas, no se coloran fácilmente; el protoplasma parece opaco y se colora por la solución triacida de Ehrlich en violeta obscuro y por la tionina en azul casi negro.

Los plasmazellen de Weill tienen un núcleo excéntrico de 7 á 8 micras de diámetro y está compuesto de gránulos cromáticos, cuya disposición se asemeja á los rayos de una rueda; el protoplasma es basófilo y sobre todo tionófilo.

Además de los leucócitos se encuentran en

los exámenes citológicos otros elementos que describiré rápidamente.

Los glóbulos rojos se ven con frecuencia en las serosidades patológicas. Sin contar con los derrames hemorrágicos y con el hemotórax traumático, los líquidos serofibrinosos los contienen en gran cantidad y sabida es la afirmación de Dieulafoy, que dice que algunos derrames tienen un buen número de glóbulos rojos y que cuando este número pasa de 4,000 por milímetro cúbico, se debe considerar histológicamente hemorrágico y terminará en la purulencia. Estos elementos rojos son tan abundantes algunas veces, que al centrifugar he visto que se forma en el fondo de la probeta un precipitado rojo claro, constituido por glóbulos rojos que como son más densos van á la parte más baja y están cubiertos por una capa más delgada y más pálida, compuesta de leucócitos menos pesados, quedando sobre estos depósitos rojo y blanquisco el líquido transparente.

No necesito hacer la descripción de los glóbulos rojos; sólo diré que en los exámenes citológicos no se les ve con su forma discoide y bicóncava, sino esféricos, vesiculosos, á veces irregulares y rotos ó fragmentados; se coloran como en las preparaciones de sangre ó bien presentan cianofilia, es decir, que toman un tinte violáceo, casi azul ó por el contrario un color verde pálido con la triacida ó también suelen verse completamente incoloros; estas dos últimas variantes las observé en el líquido pleural de un diabético cuya observación inserto al final de este trabajo.

Los glóbulos rojos en los derrames se ven un poco más grandes que los linfócitos, rara vez iguales ó más pequeños.

Por último, lo mismo que en la sangre pueden encontrarse y de hecho se encuentran en algunos derrames, los llamados eritroblastos ó glóbulos rojos nucleados con sus tres variedades: megalo, normo y microblastos. Esto acontece en las serosidades de los anémicos de tercero ó cuarto grado, en los leucémicos, en algunas intoxicaciones y en las infecciones, sobre todo en la viruela y en el paludismo.

Los glóbulos de pus, propios de los derrames seropurulentos ó purulentos, son leucócitos alterados, hinchados ó en degeneración gránulograsosa, pudiendo reconocerse algunas veces en los derrames recientes de qué variedad de leu-

cócitos provienen. En los derrames antiguos es imposible apreciar este detalle.

Las celdillas endoteliales, son idénticas ó más bien son las mismas que tapizan las serosas y que se escaman, se les encuentra formando parte de los elementos histológicos de los derrames y se caracterizan por sus grandes dimensiones, su contorno poliédrico ó policíclico; si se reúnen varias, por sus límites difusos y borrados, por su núcleo bien aparente teñido por la hemateína y por su protoplasma uniformemente teñido por la eosina.

Las celdillas neoplásicas, que se encuentran en los cancerosos pleuro-pulmonares, peritoneales, etc., cuando salen de los linfáticos, están caracterizadas por sus dimensiones enormes, 4 á 18 veces más grandes que un glóbulo blanco, son redondas ó en forma de basto grueso y con vacuolos más ó menos numerosos. Al estado fresco parecen llenas de granulaciones refringentes. Si están coloridas, su protoplasma se parece á un cedazo, su núcleo es muy grande, oval ó reniforme único ó múltiple y á veces presenta fenómenos de kariokinesis; contienen algunos, uno ó dos núcleos. Estas celdillas en general son redondas ú ovals ó bien irregulares y con prolongamientos. Contienen á veces en su interior glóbulos rojos, leucócitos, despojos celulares de aspecto especial que parecen parásitos y que son los que han hecho que describan algunos autores los parásitos propios del cáncer. Las celdillas cancerosas sufren á veces la degeneración grasosa.

(Continuará.)

## CRONICA MEDICA.

### XV Congreso Internacional de Medicina (Lisboa, Abril 1906.)

Acabamos de recibir el primer número del Boletín del XV Congreso Internacional de Medicina que se verificará en Lisboa del 19 al 26 de abril de 1906. Dicho número contiene el reglamento del Congreso, la organización de las secciones y la de los Comités de los diferentes países.

Nótese en el reglamento el artículo 2 que permite la admisión al Congreso á los socios médicos y á los sabios presentados por los Comités nacionales ó portugueses.

La cuota es de 25 francos, ó 20 marcos, ó 1 libra esterlina, ó 5\$ 500 reis.

Los trabajos del Congreso están distribuidos en 17 secciones:

- 1.—Anatomía (Anatomía descriptiva y comparada, antropología, embriología, histología).
- 2.—Fisiología.
- 3.—Patología general, bacteriología y anatomía patológica.
- 4.—Terapéutica y farmacología.
- 5.—Medicina.
- 6.—Pediatria.
- 7.—Neurología, psiquiatria y antropología criminal.
- 8.—Dermatología y sifilografía.
- 9.—Cirugía.
- 10.—Medicina y cirugía de las vías urinarias.
- 11.—Oftalmología.
- 12.—Laringología, rinología, otología y estomatología.
- 13.—Obstetricia y ginecología.
- 14.—Higiene y epidemiología.
- 15.—Medicina militar.
- 16.—Medicina legal.
- 17.—Medicina colonial y naval.

El Comité ejecutivo del Congreso tiene intención de imprimir antes de la reunión todos los TEMAS OFICIALES (rapports); para este fin es necesario que sean remitidos á la secretaría general del Congreso antes del 30 de septiembre de 1905.

Las comunicaciones libres deberán ser remitidas antes del 31 de diciembre de 1905, si los autores desean que las conclusiones sean impresas antes de la apertura del Congreso.

La lengua oficial es el francés. En las asambleas generales como también en las secciones las lenguas alemana, francesa é inglesa pueden ser empleadas.

Como se ve, el Comité del Congreso ha excluido el portugués de las lenguas admitidas, lo que se hizo con el único fin de restringir cuanto más posible el número de los idiomas hablados; no podrá haber celos cuando se sacrifica á sí mismo.

El Presidente del Comité de organización es el Dr. M. da Costa Alemao, y el Secretario General el Dr. Miguel Bombarda; todas las adhesiones deben ser dirigidas á este último (Hospital de Rilhafolles, Lisboa).