

# LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

Sus objetos y sus medios.

Por el Dr. LUIS GERY

Profesor de la Escuela de Medicina de Strasburgo. (Contratado)

Hay un deber que me aparece como imperioso: deseo que la primera palabra que yo pronuncie en estos lugares, sea un saludo al Paraguay. Aún está fresca la emoción que experimenté viendo por la primera vez, en Humaitá, flotar una bandera tricolor, semejante a la de mi país. En la similitud de las banderas de nuestras patrias, hay algo más que una simple coincidencia, algo en que yo quiero ver un símbolo.

En el saludo que todo extranjero, llegando a vuestro país, le dirija, no puede menos que haber mucha admiración para su historia, grandioso ejemplo de heroísmo nacional. Podría encontrarse en el mundo, otro más sublime? Es el ciudadano de una nación que también tiene el derecho de ser orgulloso de sus fastos, que propone la pregunta.

\*  
\* \*

¿Encontraré ahora las palabras que expresen el reconocimiento que conservo al respecto de las personas que han querido acogerme a mi llegada aquí?

El Señor Ministro de Instrucción Pública, el Señor Rector, no han escatimado sus instantes, que sus altos cargos vuelven preciosos, a fin de hacerme apreciar



su benevolencia y la amplitud de sus vistas. En el señor Decano, Dr. Idoyaga, he encontrado el guía seguro e infinitamente paciente y el realizador que conocéis mejor que yo.

Que el señor Ministro de Instrucción Pública, el señor Rector y el señor Decano me permitan dirigirles mi sincera gratitud.

\*  
\* \*

Señores:

Al venir aquí para enseñar la Anatomía Patológica, no me hice ninguna ilusión sobre la dificultad de mi tarea y los obstáculos que me aguardan.

¿Podría, acaso, ser de otro modo? La lengua que hablo no es para vosotros una lengua extraña, pero no es vuestra lengua materna. La parte de la ciencia médica que yo soy encargado de haceros aprender, amenaza desanimar a todos los estudiantes: al futuro médico práctico, porque, a primera vista, no ve su utilidad inmediata en el ejercicio profesional; al futuro investigador, el raro trabajador que quiere consagrarse más tarde a las pesquisas de laboratorio, porque estimará que otras ciencias biológicas le permitirán escalar más rápidamente las altas esferas especulativas.

El objeto de la lección de hoy será doble. Si yo consigo demostraros lo que la Anatomía Patológica tiene de inmediatamente útil para el estudiante habré conseguido lo principal. No me será difícil entonces probaros, mediante ejemplos, que la disciplina anatomo-patológica es tan digna de la estima de los sabios como las otras disciplinas biológicas; que ella conduce a resultados igualmente grandiosos, cuando encuentra adeptos que sepan sacar partido de sus métodos.

Luego no os será indiferente saber cómo yo considero la enseñanza de la Anatomía Patológica. Y desde que, de todos modos, vosotros váis a pasar por ella, más vale que desde ahora sepáis lo que os espera. Yo



desearía que no os hagáis a mi respecto ninguna ilusión y que sepáis de antemano que soy asaz exigente. Si lo soy, acaso por naturaleza, un modo de ser personal, es también, y sobretodo—porque es necesario que trabajéis por vosotros mismos. El profesor, cualquiera sea su celo, cualquiera la pena que se dé, no puede sino hacer aprender, no infundir directamente el conocimiento. Me explicó: admitiendo que el curso didáctico sea perfecto, no basta que los alumnos asistan regularmente a él, tomen notas numerosas y aún exactas, aprendan de memoria el curso para el examen de fin de año. Aún si este trabajo superficial pueda bastar para engañar al examinador y hacerle creer que el alumno posee un cierto saber, en realidad este trabajo es estéril, por que unas semanas después del examen, no quedará nada de él. Los años siguientes, cuando estudiéis la clínica, os faltarían las bases fundamentales a los estudios que solos, podrían aparecer como útiles. Yo admito sin dificultad que lo que os interesa sea *el enfermo*; reconozco sin discusión que la disciplina más importante para vosotros sea la clínica; todos los esfuerzos de una Facultad de Medicina deben tender a hacer de sus alumnos buenos clínicos; los dos términos *buen médico* y *buen clínico*, son sinónimos en mi espíritu. Pero, ¿cómo llegar a ser un buen médico? Evidentemente, por el estudio del enfermo, por la clínica. Los conocimientos clínicos pueden adquirirse de dos modos: el primero consistiría en acumular sólo recuerdos, adquirir hábitos. La experiencia es una bella y buena cosa; pero, adquirida de esta manera, no es más que empirismo.

El segundo modo consiste no solamente en ver, escuchar, palpar, sino en *razonar* las observaciones de la vista, el oído, el tacto; en referirlas a las nociones ya poseídas mediante estudios anteriores de ciencias experimentales; estas sensaciones así razonadas, apoyadas sobre una base sólida, toman un valor



demostrativo mucho mayor, al mismo tiempo que se fijan más rápidamente y, sobre todo, mucho más fácilmente en el cerebro?

Yo no creo que por el empirismo sólo, se pueda llegar a ser jamás un muy buen clínico; estoy seguro que se puede conseguirlo, y conseguirlo más rápidamente, confrontando las observaciones con los datos científicos.

Desde luego, no hay que considerar la Anatomía Patológica como una disciplina médica distinta de la clínica. Ella no es otra cosa que un momento de la clínica, un modo de examen más fácil, que dá resultados más evidentes que el examen al lecho del enfermo. Lo que separa la Anatomía Patológica de la exploración clínica, son ante todo, las diferencias de técnica, las vías de arribo; cuando los órganos a examinar son directamente abordables, sea porque son superficiales, sea por su transparencia, las dos disciplinas se confunden y el dermatólogo como el oftalmólogo, pueden hacer Anatomía Patológica sobre el vivo.

Cuando se trata de órganos profundos, la cosa ya no es, evidentemente, posible. No creo engañarme, sin embargo, cuando pienso que el ideal del médico sería poder traducir en imágenes visuales sus sensaciones auditivas o táctiles,—sería razonar en anatomopatologista. Cuando él ha visto, en la sala de autopsia primero, bajo el microscopio después, algunos pulmones afectos de edema agudo, a la auscultación, «verá» el blok de pulmón vuelto túrgido por la serosidad espumosa; escuchando ascender los rales crepitantes, «verá» extenderse la lesión y me parece que estará mejor armado para tomar la decisión rápida que se impone y aplicar la terapéutica adecuada.

Conociendo macroscópica e histológicamente, las lesiones fibrinosas del alveolo pulmonar, me parece que el estudiante tendrá más facilidades para comprender los síntomas de una pneumonia o una bron-



coneumonia, y la evolución del mal no le sorprenderá ya, pues habrá visto ya múltiples ejemplos de evolución de inflamaciones agudas, que terminando por resolución, o supuración y esclerosis.

¿Cómo comprender los soplos cardiacos, cómo interpretar los síntomas orgánicos o funcionales de las lesiones valvulares, interpretar su evolución, si no se conoce las lesiones de la endocarditis, su evolución, sus consecuencias?

Y me sería fácil multiplicar los ejemplos en todos los dominios. El estudiante que vió algunas células cancerosas detenidas en el seno marginal de un ganglio linfático, entenderá mejor la evolución de un tumor maligno, así como las reglas de su tratamiento quirúrgico?

En verdad, la Anatomía Patológica no es otra cosa que la clínica prolongada. Ha dicho una palabra sensata, el médico francés,—viejo clínico (Caussade), cuando dijo: «La Anatomía Patológica, es la Ortografía de la Medicina»

La Anatomía Patológica tiene aún una importancia didáctica: esta es la de su virtud educadora. Ella da una orientación feliz al espíritu del médico por modo indirecto. Permitidme una comparación tomada en un dominio muy diferente: ¡cuántos son los que han aprendido latín en su infancia, lo han olvidado en su edad madura, hasta el punto de no poder leer un pasaje de los «Comentarios de César», y sin embargo, merced a ese estudio, han conservado casi siempre su lenguaje más puro y un estilo más seguro. Si se preconiza el estudio del latín, no es para hacer latinistas de todos los jóvenes que lo aprendieren; es solamente para hacer, en mayor proporción, hombres de una cultura intelectual más amplia.

Del mismo modo, la virtud educadora de la Anatomía Patológica me parece muy real. Mediante sus procedimientos ella enseña a ver todo, a interrogar al organismo entero; ella nuestra que nada hay de



despreciable y que tal «pequeño» síntoma, difícil de constatar, tiene, sin embargo, una grande importancia en la operación del razonamiento que, de la constatación de los síntomas, conduce al establecimiento del diagnóstico. Así, pues, es una ciencia particularmente metódica, minuciosa y objetiva, que no puede sino desarrollar las cualidades de método, cuidado y buen sentido del médico. Ella disciplina el espíritu médico. Lo disciplina aún de otro modo. Ya os he hablado de sus relaciones con la Clínica. Para mí, ella no se separa de la Clínica. Precisa,—a veces corrige,—a esta última, pero no ofrece todo su interés, sino cuando es posible confrontar sus resultados con los datos clínicos. De este modo también, su virtud educadora es grande, dando al espíritu la confianza en sí, la seguridad razonada y razonable, lo más a menudo confirmando y ampliando el diagnóstico, y aún, cuando a veces, hay divergencia entre los dos diagnósticos, el clínico, y el anatómico, esta seguridad razonada no disminuirá. Esta no es una paradoja, pues cuando la autopsia demuestra un error en la interpretación de los síntomas, casi siempre ella indica también el punto de partida de este error y demuestra la falsa ruta; así no solamente es reconocido el error, sino elucidadas sus causas, permitiendo la esperanza de no cometerlo nuevamente. Desde luego, el error puede ser, debe ser fecundo, a condición de saber arrancar la lección que comporta. Se podría decir, parafraseando la expresión de Alejandro Dumas hijo, sobre el dolor: «Cuando cometes un gran error, míralo bien de frente: él te enseñará siempre alguna cosa».

¿Esto es decir que la Anatomía Patológica es una ciencia orgullosa? Nada de eso; la confianza razonada y legítima a que da origen, no va más que hasta la presunción. Sólo el anatomopatólogo muy joven puede ser presuntuoso, y de este villano defecto, es curado bien pronto por la experiencia. Pronto aprende,



a expensas de su amor propio, que no debe triunfar estrepitosamente del clínico; que su superioridad sobre este último no es sino superficial, y, asienta únicamente sobre la mayor facilidad de su género de pesquizas.

El anatomo patólogo aprende bien pronto que su ciencia, como todas las de observación, es limitada; que el ojo es insuficiente para constatarlo todo. Cualquiera que haya visto una vez un ataque de rabia confirmada, lo reconocerá siempre sin dificultad; empero el diagnóstico anatómico es imposible. ¿Qué cuadro clínico es más típico que el del tétanos? y sin embargo nadie puede envanecerse de reconocer sus lesiones a la autopsia, ni aún bajo el microscopio. Luego no es amenguar la anatomía patológica, sino encumbrarla, el saber sus límites y conocer dónde se detiene su dominio.

El anatomo patólogo se vuelve modesto porque así como la evidencia del hallazgo micróscopico viene a veces a arruinar el edificio del razonamiento diagnóstico más lógicamente construido, a su vez, el microscopio puede destruir la opinión hecha según el aspecto macroscópico de las lesiones.

¿Significa esto, ahora que el microscopio pueda pasar como soberano juez, árbitro supremo, y que se pueda esperar de la histología patológica la respuesta definitiva y absoluta a las cuestiones propuestas por los problemas diarios de la Medicina? Tampoco! —o cuando menos, no siempre. El dominio de la histología tiene también sus límites; es necesario no pedirle sino aquello que puede dar. La histología patológica permite conocer las lesiones, es decir, la estructura íntima de los diversos tejidos y órganos modificados por la enfermedad. Pero estas modificaciones son, en suma, poco numerosas y enfermedades diferente pueden dar lesiones semejantes. Las lesiones son el producto de cambios en la constitución de los elementos preexistentes — las degeneraciones y reacciones, — y en aporte de ele-



mentos no existentes normalmente en el punto lesionado, siendo esto lo que se llama inflamación. Pero estas degeneraciones, estos fenómenos llamados reaccionales, éstas células de la inflamación, son en pequeño número. Todas las lesiones son, en el fondo, hechas de modo análogo, con los mismos elementos constitutivos, y ellas difieren mucho más por la proporción de éstos que por su naturaleza misma. Se comprende, pues, que el diagnóstico de la naturaleza de las inflamaciones pueda ser imposible y la Histología sea a menudo obligada a confesar su impotencia para hacer, por ejemplo, la separación entre las inflamaciones crónicas tuberculosas y aquellas debidas a la sífilis o a ciertas micosis. Sólo la puesta en evidencia del germen específico puede entrañar la convicción, y la Histología, debe ceder paso a la Bacteriología. En esto la Anatomía Patológica es aún un factor no despreciable de cultura general y de educación médica: ella permite decubrir sobre hechos, y en general, con materiales más durables, cuyos elementos son fáciles de seriar y clasificar, la gran ley, la ley fundamental de una operación intelectual esencial en medicina, el diagnóstico, objeto de todas las observaciones e investigaciones clínicas; el diagnóstico del cual dependen los únicos resultados prácticos, todo lo que interesa al enfermo y le conduce al médico: la terapéutica con el pronóstico.

Y bien! El diagnóstico no es una constatación directa; es el término de una serie compleja de operaciones intelectuales múltiples; es un razonamiento filosófico; una construcción silogística en la cual la constatación de los síntomas y su interpretación, constituyen las premisas. Se puede cometer el error en tres momentos: en la búsqueda de los síntomas, sea que se omita uno de ellos, sea que, y esto es lo más frecuente aunque inconciente,—se cree constatar hechos que no existen en realidad;—en su interpretación o



en la conclusión. El mecanismo del diagnóstico es, en el fondo, el mismo en clínica que en Anatomía Patológica, pero cuánto más fácil es en esta última disciplina! En efecto, la experiencia demuestra que la mayoría de los errores se cometen en el momento de la interpretación: la constatación de los síntomas es cuestión de experiencia y sobre todo de técnica, cosas que todos deben adquirir; la conclusión se saca generalmente, casi automáticamente de las premisas; pero la gran cuestión es la interpretación; es ésta que exige atención servida por el buen sentido y la inteligencia. En anatomopatología, la interpretación es reducida al mínimum; ésta es una ciencia más objetiva; los síntomas son más fácilmente constatables, más directos, en una palabra, más objetivos; en clínica, lo que se llaman síntomas, son casi siempre ya complejos a los que la sensación del observador viene a sobreañadirse; hay ya una parte de interpretación.

Por lo demás, el síntoma, en Anatomía Patológica es generalmente más durable, más persistente. La necesidad del diagnóstico es menos inmediata. Se puede dejarlo en suspenso, o sea en estado de observación, volver sobre su interpretación, reflexionar,—y no extraer conclusiones sino cuando las premisas lo permitan. La prisa en la conclusión—a menudo exigida en clínica, generalmente inútil en Anatomía Patológica,—es una amplia ocasión de errores; es ella la que impide la buena conducción de la interpretación. En esta, se induce lo que se busca de lo que se ha constatado; ésta es una operación más compleja que una ecuación de varias incógnitas, porque se tiene casi siempre más incógnitas que ecuaciones; es necesario, pues, sea obtener nuevas ecuaciones de las que se tienen, sea hacer entrar en juego el cálculo de probabilidades. Entonces el diagnóstico se vuelve comparable a una apuesta; no presenta más seguridad que la de una apuesta. A pesar de eso, la experiencia muestra que el buen



observador hace un porcentaje satisfactorio de diagnósticos exactos. Esto mediante la interpretación bien conducida, pues que el mínimum exigible de todos, es que las observaciones sean exactas y completas. Habremos de sacar partido de todos los síntomas. Habremos de clasificarlos por orden de importancia, sin olvidar ninguno; no hagamos jamás diagnóstico sobre un sólo síntoma: no hay síntomas patognomónicos; los hay sí, más o menos característicos, pero hasta tanto que el diagnóstico hecho no se ajuste con *todos* los síntomas, aún los más ínfimos en apariencia, este diagnóstico debe quedar prudentemente dudoso y en cierto modo interrogativo.

Para resumir, en esta primera parte, yo he procurado situar la Anatomía Patológica en el conjunto de materias de la enseñanza médica, demostrar lo que el estudiante puede esperar de ella: a la vez base de la enseñanza clínica y método fecundo de la educación médica sistemática y disciplinada.

\*  
\* \*

Esta es una concepción común y esencialmente práctica de la Anatomía Patológica. Pero es la Anatomía Patológica vista por su lado mas pequeño; ella tiene el derecho de ser contemplada de modo más amplio.

En la hora actual, es la disciplina más antigua de la Medicina; sin hacerla remontar a Morgagni, no es posible suprimir ni a Laënnec ni a Virchow. Desde esas épocas la Anatomía e Histología patológicas existían; ellas habían nacido viables en los tiempos en que la Química y la Física médicas estaban aún en estado embrionario, en tanto que la Bacteriología no era siquiera supuesta. Pero, la Anatomía Patológica, de la que la Histología Patológica es inseparable, es una disciplina que exige métodos tantos, cuyo aprendizaje es largo, y más larga aún su adquisición plena. Cada caso pide días y a veces semanas de estudio,



siendo muy raro que un caso pueda bastar a si mismo. Es necesario esperar del azar, otras observaciones que vengan a confirmar la primera,—cuando no a invalidarla! Es una larga paciencia, madre del desinterés. Esto explica que haya perdido la boga en que estaba hace algunos años, en beneficio de las nuevas ciencias. Edificada hace mucho tiempo, al menos en sus grandes líneas,—ofrece pocas esperanzas de descubrimientos resonantes; complicada y difícil en sus técnicas, exige un largo aprendizaje de sus cultores. De otra parte, ella carece de independencia; espera de las circunstancias el material de estudio; no se puede anticipar que el sujeto sobre el que se lanza será fecundo. En fin, hay en la práctica un gran porcentaje de exámenes para los que no se puede atribuir diagnósticos que satisfagan al espíritu, sino solamente aproximaciones. Tengo en vista, sobretodo, en este instante, los tumores; si puede bastar al clínico que pide un diagnóstico práctico, recibir una respuesta tal como «Epitelioma atípico», o aún, «Tumor maligno», el anatomopatólogo no queda confiado ni contento; y muchos que se lanzan a la carrera han quedado descorazonados,—cuando, al contrario, era necesario ver en estas dificultades, causa de curiosidad científica y de interés: los «bellos casos» en Anatomía Patológica, son casi siempre aquellos de los que no se ha podido hacer el diagnóstico!

Hace cuarenta o cincuenta años, la Anatomía Patológica constituía la vía de los médicos que no querían contentarse con la clínica ya hecha, de aquellos que querían destinarse a las investigaciones científicas a los espíritus curiosos que deseaban «hacer laboratorio». Mas tarde la Bacteriología arrastró los más numerosos entre los mejores, en el torbellino de su novedad,—en tanto que ahora es la Biología, (o por lo menos lo que se llama la «Biología») aplicada a la Clínica.

El ejemplo de los internos de los Hospitales de



París es bien característico a este respecto. En todo tiempo, ellos han constituido una «élite» entre los estudiantes, y después entre los médicos. Un concurso difícil ha hecho una selección severa y eliminado muchos concurrentes, aún muy buenos. No es discutible la notabilidad de los que han sido nombrados. Entre esta «élite», una selección aún va a hacerse: una parte de los internos se destinan más particularmente a investigaciones originales para adquirir títulos en concursos ulteriores, los de Medicina de los Hospitales o de Agregados de la Facultad. Antes, estos trabajos eran patológicos o anatomoclínicos; exigían largos meses; eran raros.

En otro tiempo, la Bacteriología, entonces nueva, ofrecía vastos campos a desmontar; ella atrajo la «élite» de que os he hablado, los trabajos clínicos o patológicos disminuyeron poco a poco, en tanto que aumentaban muy rápidamente los que tenían por objeto una investigación bacteriológica. Esta ciencia, en efecto, tenía el atractivo de la novedad y ofrecía la ventaja de técnicas menos complicadas y lentas: los trabajos, en vez de meses, exigían semanas.

Ahora, la fiebre de los concursos se ha vuelto una epidemia que encuentra gran número de sujetos receptivos. La lucha se tornó más difícil y sus medios más ásperos. Hay necesidad de publicar más a menudo. Los jóvenes alumnos maestros se han precipitado sobre temas de serología, inmunología, y aún aquellos más vagos aún llamados de «Biología». Hacen Fisiología Patológica. Esto consiste en verter pequeñas gotas en pequeños tubos; resulta siempre,—cualquiera sea el resultado,—pequeñas notas que permiten que sus nombres sean repetidos muchas veces en los índices de las comunicaciones a las sociedades científicas.

No creáis que ironizo fácilmente sobre temas que me son extraños y que yo no puedo apreciar mejor que un ciego los colores. Yo comprendo perfec-



tamente todo el interés de la Fisiología Patológica. Creo simplemente que tratándola como en la actualidad, se la prostituye; que se la hace cometer muchos errores, únicamente por que se la separa artificialmente de su soporte natural: la Anatomía. Cuando nos ocupemos más tarde de las nefritis os haré constatar que los progresos de los cuales la escuela francesa se enorgulleció en estos últimos años, eran más importantes en apariencia que en realidad; las nociones nuevas de pura fisiología patológica no tenían ningún asidero sólido, haciendo caso omiso de un fundamento indispensable, la morfología. De ello resultó una falsa seguridad engañosa, y durante este tiempo, los alemanes, que permanecieron fieles al método anatómico-clínico, tomaron una ventaja real. Toda cuestión médica no puede considerarse como resuelta, (por un tiempo más o menos largo, todo es relativo en ciencia), si no cuando se ha hallado para los síntomas un substratum morfológico, cuando hay acuerdo entre la Fisiología y la Anatomía Patológica. Este acuerdo se ha realizado, por lo menos en sus grandes líneas, hace mucho tiempo, para las nefritis. Lo adquirido muestra que la clasificación sintomática de las nefritis—llamadla, si quereis, «fisiológica»,—no es una clasificación verdadera pues que confunde entidades distintas y separa casos semejantes por su etiología y estructura que no presentan sino diferencias de evolución e intensidad.

Si las ciencias más jóvenes han hecho disminuir el número de adeptos de la Anatomía Patológica, es en gran parte debido a contingencias: campo más vasto, por ser más nuevo—facilidad, al menos aparente, y rapidez de las técnicas. La vieja Anatomía Patológica nada tiene que envidiar a las nuevas disciplinas en cuanto a interés especulativo.



Evidentemente no es muy fecundo repasar los caminos trillados. Pero no todo está explorado y, aún en los rincones más escudriñados, se puede hallar pasto, a condición de venir con un espíritu nuevo, o con técnicas nuevas. Yo citaré algunos ejemplos tomados de trabajos hechos en mi derredor, cuya elaboración he presenciado durante los últimos años, en Estrasburgo.

¿Hay una cuestión que haya sido más trabajada, y que haya podido parecer más definitivamente conocida que la de la apendicitis? No hay un anatomopatólogo de alguna experiencia que no haya visto cientos. La apendicitis es un material de tal modo corriente y vanal, que ya no se examina, salvo que alguna circunstancia nos lleve de la mano. Y bien! Es de este material despreciado de todo el mundo que mi maestro y amigo, Pierre Masson, ha podido hacer observaciones importantes. Porque ha empleado métodos nuevos, porque es un técnico sin par, dotado de un espíritu de observación poco común, él supo reconocer *neuromas simpáticos*, allí donde sus predecesores sólo vieron tejido escleroso post inflamatorio. Era ya un descubrimiento importante, no sólo bajo el punto de vista anatomopatológico, sino aún desde el punto de vista clínico, — que os interesa más, sin duda, — así se explican los trastornos múltiples, dolorosos y reflejos, manifiestamente simpáticos, que la experiencia permite referir al apéndice con seguridad, y que desaparecen después de su ablación, pero del cual el microscopio no había encontrado hasta entonces la explicación. Sin embargo, Pierre Masson no se detuvo allí; como es por otra parte un verdadero biólogo, embriólogo e histólogo, no se contentó con descubrir el hecho, por interesante que sea: estudió el mecanismo de formación y este le condujo a pensar que las teorías clásicas de la formación del simpático no son sin duda exactas, o son por lo menos, muy gene-



ralizadas; en esto llegó a las mismas conclusiones que otros trabajos de embiología pura, concerniente a los batracios (Camus, Th. Str.)

Yo os cito este ejemplo porque, habiendo asistido a la génesis de los trabajos, he podido seguir el mecanismo, lo que es ya interesante, bajo el punto de vista filosófico. El encadenamiento de las ideas no es la única cosa digna de retener vuestra atención; el encadenamiento de los resultados merece aún algunas reflexiones. He aquí un hecho de observación pura que conduce por una parte a conclusiones de interés clínico y por otra, a altas especulaciones científicas y dogmáticas. Esto os muestra bien que la Anatomía Patológica, si no es un fin absoluto, es por lo menos un medio importante y poderoso para quien sepa sacar partido.

He aquí ahora otro ejemplo, casi del mismo orden. Existe sobre el tegumento, especialmente bajo la uña, pequeños tumores exquisitamente dolorosos, que han sido vistos por muchos observadores de valía y desde hace tiempo, sin que jamás hayan sido diagnosticados exactamente. Estos tumorcitos no son raros, pues si se reúnen las observaciones publicadas en tres años (Masson, Joseph F. Martin y Cobrat, Masson y Géry) se llegaría casi a una decena. La constatación de estos tumores, que ningún órgano conocido de la piel permite explicar, incitó a Masson a investigaciones de histología normal, y así él pudo describir su *glomus neuro-mio-arterial* de los dedos, cuyo desarrollo hiperplásico engendra estos tumores.

Un último ejemplo: la necesidad de ordenar y de clasificar de modo lógico los tumores de las meninges condujo a Oberling, un alumno de P. Masson, a revisar la embriología clásica de las membranas del cerebro, y se apercibió bien pronto de que la concepción admitida por todo el mundo era errónea.



A esta altura, yo espero haberos convencido de que la Anatomía Patológica debe tener un lugar importante en el ciclo de los estudios médicos; acabo de haceros comprender, mediante algunos ejemplos, que su dominio no es menguado en el campo de la medicina especulativa. Pero hay, sin duda, entre vosotros, espíritus puramente prácticos,—están en su derecho,—para los cuales el aspecto dogmático o didáctico es secundario. Para ellos diré cómo considero las relaciones de la Anatomía Patológica con la Medicina diaria.

Sabéis que la Anatomía Patológica extrae su material de dos fuentes: lo toma del cadáver en el curso de las autopsias; lo toma del vivo sea en el curso de las intervenciones quirúrgicas curativas, sea con objeto de exploración diagnóstica, la *biopsia*.

Despreciando el interés práctico de las autopsias, (fuera del punto de vista médico legal, que no es el mío,) aún cuando me parezca útil al médico conocer lo mas exactamente posible la causa precisa de la muerte de su enfermo, aún cuando me sería fácil demostrar el beneficio inmediato que obtendían muy a menudo de ese conocimiento los descendientes y colaterales del muerto. Lo deseo desarrollar solamente las razones que pueden impeler al clínico a pedir a un especialista el examen histológico de una pieza tomada del vivo, y esto en el único interés del enfermo. Esto no es otra cosa que pedir consejo a un colega mejor armado para el diagnóstico de un caso particular por su experiencia y, sobre todo, su instrumental. En suma, en este caso no se hace otra cosa que pedir una consulta.

En la hora presente, en el estado actual de nuestros conocimientos, para más de la mitad de los casos, se obtiene una enseñanza del examen histológico de las piezas sacadas con un objeto terapéutico (esto es cierto sobre todo para los tumores, y no hablo sino



del interés inmediato del operado.)

Hay, para comenzar, la cuestión del diagnóstico, que siempre puede ser erróneo, cualquiera sea el valor del cirujano que lo haya establecido. Este valor, en las historias de los errores que os relataré ahora, no puede ser puesto en tela de juicio. No os citaré nombres, pero se refieren a nombres célebres, o a lo menos, conocidos. En todo diagnóstico es menester hacer la parte de la suerte. (Acabo de compararos el diagnóstico a una apuesta). El diagnóstico se funda sobre síntomas; y aún cuando la interpretación de éstos haya sido correcta, es necesario tener en cuenta los casos en los cuales los síntomas han sido engañosos. El número de estos casos es más o menos grande con ciertos clínicos que con otros, — asunto de ciencia y también de esa cualidad difícilmente definible que se llama «olfato clínico» —, pero yo no conocí aún clínico que no haya cometido error de diagnóstico o que no lo haya jamás dejado en suspenso: esto es lo que M. Delamare llamaba el otro día, ante vosotros, con un término pintoresco: «l'indosé.»

Y bien! Estos errores pueden ser rectificados por el examen histológico, —yo no os digo que lo sean siempre,—y a veces, pueden ser corregidos gracias a sus indicaciones.

He aquí un primer caso: se me trae un día pequeños fragmentos provenientes de operaciones estéticas múltiples del seno, de una mujer joven aún. El aspecto clínico era propiamente el de la mastitis crónica esclero-quística conocida bajo el nombre de «enfermedad de Reclus», ningún otro diagnóstico era posible, y reconozco que, piezas en mano lo admití sin malicia alguna.

Si las examiné, que únicamente porque examino casi sistemáticamente lo que se me trae. El microscopio muestra que se trata efectivamente de una mastitis crónica esclero-quística, pero sobre la que se había



desarrollado un cáncer, como es frecuente ver. Las lesiones, a estar por lo que se podía juzgar por los pequeños fragmentos, estaban aún en comienzo y había probabilidades para que una operación amplia fuese curativa. El cirujano no quiso resolverse por amor propio, no queriendo reconocer su error clínico ante su cliente, y sobre todo, creo anonadado ante la idea de confesar a la pobre mujer que había consolado y tranquilizado, que le era menester sufrir otra operación, mutilante y más grave que la primera. Menos de un año después, la mujer murió de cáncer generalizado.

No hay que creer que el examen histológico modifica siempre el diagnóstico en sentido empeorativo. He visto muchas veces senos extirpados por lesiones inflamatorias a tal punto que creo una buena parte de cánceres del seno consecutivos a un traumatismo debidos a estas formas de lesiones inflamatorias organizatrices que os enseñaré pronto a conocer bajo el nombre de «granulomas lipofágicos». He visto, a lo menos, dos testículos ostentando gomas sífilíticas que habían sido tomados por tumores malignos,— y esto por cirujanos diferentes, ambos Profesores de Facultades francesas.

Demás está decir que en casos análogos no hay porqué participar del error diagnóstico al enfermo mismo: no instruido, no podrá comprender su legitimidad, ni admitir excusas. Pero estimo que faltaría gravemente a su deber el cirujano advertido por el anatomopatólogo, si en casos semejantes, no tranquilizara a su enfermo, a menudo alarmado y ansioso por el giro post-operatorio, y no le afirmara que la enfermedad no recidivará, con o sin tratamiento. Lo que le será desde luego fácil: no hay necesidad de confesar su error: puede perfectamente explicar su pronóstico por la buena ejecución de su operación, o por su oportunidad: lo que importa, es solo el interés del enfermo, y él se conforma a esta interpretación.



Abro aquí un paréntesis, puesto que se presenta la ocasión, para señalaros que jamás, y bajo ningún pretexto, la respuesta del anatomopatólogo debe darse directamente al enfermo mismo: regla de conducta que no debe sufrir excepción. La respuesta deberá dirigirse al médico que la solicitó; sólo él está en condiciones de saber lo que se dirá al enfermo, del mismo modo que es libre de elegir,—y responsable de ella,—la conducta a observar.

Aún si el microscopio no niegue el diagnóstico clínico, no queda por eso menos útil, pues a menudo, lo precisa. Recuerdo el caso de una dama cuarentona, de la que se me trae un día el recto. Bien que la enferma se haya presentado a su médico desde el primer síntoma,—un poco de sangre en las deposiciones,—y que el médico haya hecho diligencia, pues que ella fue operada ocho días después, este recto presentaba un cáncer de aspecto verdaderamente espantoso: tan alto como la palma de mi mano, casi tanto de ancho y fuertemente saliente. Empero, pude dar un pronóstico relativamente favorable: no había figuras de linfangitis cancerosa y ninguno de los ganglios presacros eran metastásicos. Lo sucedido después justificó mi optimismo, pues, si esta mujer murió, fue cinco años más tarde, cuando la epidemia de gripe, y sin haber presentado señal alguna de recidiva.

Ejemplos de hechos análogos se pueden citar con frecuencia: son de todos los días. ¿Cuántas úlceras callosas del estómago presentan comienzos de cáncer que sólo la histología puede reconocer?

Y luego, ¿cómo establecer clínica, y aún macroscópicamente, el diagnóstico de la naturaleza íntima del tumor? No es indiferente, empero saber, por ejemplo, si tal epiteloma de la piel o de una mucosa, es de un tipo celular más bien que de otro. En nuestra época en la que se busca extender y precisar la aplicación de agentes físicos, Rayos X, Radium, la cosa



es evidentemente importante para la conducta terapéutica a observar.

Pero el triunfo de la Anatomía Patológica está en la biopsia, y en la biopsia de lesiones sospechosas de ser tumorales. A la hora actual, toda la terapéutica de los tumores, sea quirúrgica, sea radiológica, se funda toda entera en el diagnóstico precoz. No exagero cuando digo que los únicos buenos resultados obtenidos de modo regular, en serie, son obtenidos de los casos que aún no eran clínicamente diagnosticables. Para luchar contra el cáncer, es necesario tener enfermos que se sometan al examen médico al primer síntoma, y hacer biopsias a la menor sospecha. Tengo en mi colección cortes de un cáncer del útero en el que todas las condiciones de la malignidad están acumuladas: mujer de menos de treinta años, nodriza, forma histológica extremadamente grave, (atipia completa con kariocinesis innumerables y monstruosidades celulares muy notables.) Hace once años que esta mujer ha sufrido una histerectomía *simple*: está buena aún, sin otro inconveniente que una obesidad soportable, consecutiva a su castración precoz. Pero su tumor estaba en comienzo, de tal modo pequeño que yo no estaba seguro de tenerlo entero en la biopsia exploratriz. No solamente el diagnóstico precoz permite obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer, sino de obtenerlos a menor costo y mediante operaciones menos mutilantes.

Hay operaciones de tal modo graves que no se deberían jamás intentarlas sin tener previamente una certidumbre diagnóstica basada en el microscopio. He hecho la autopsia de un hombre muerto al día siguiente de una laringectomía total, en la laringe y no pude encontrar jamás la menor traza de cáncer.

He aquí una anécdota aún, de la que fui testigo, hace algunos años. Un profesor de Clínica Quirúrgica, hombre eminente y de autoridad, aporta una mañana



al laboratorio dos biopsias: un curetaje uterino y un trozo de lengua. Y expresó: «Bien que se traten en ambos casos de lesiones incipientes, el diagnóstico es absolutamente seguro: esta es una metritis banal, y éste un cáncer de la lengua. Operaré esta mañana misma pues no necesito de la respuesta anatomopatológica.» Se le hizo observar cuánto era de ilógica su conducta y que ya que se había tomado la pena hacer biopsias, más valía aguardar su resultado, postergando su intervención por 24 horas. Acabó por amoldarse a este parecer. Las dos respuestas del microscopio fueron esta vez contrarias a los dos diagnósticos clínicos: se trataba de un cáncer del útero y de una ulceración banal de la lengua. Meditad un instante sobre las terribles consecuencias de estos errores, inevitables sin duda con los sólo recursos de la clínica, si la Anatomía Patológica no hubiera venido a evitar su comisión; pensad en el contraste de los resultados de ambas operaciones, la situación miserable del amputado de la lengua en oposición a la vida casi normal de la histerectomizada, y esta historia quedará grabada para siempre en vuestro cerebro como está en el mío.

No me digáis que esos ejemplos son raros y el resultado de unos veinte años de experiencia. Aun si fuesen menos numerosos, no por eso dejaría de ser indispensable la Anatomía Patológica, pues la vida de un solo hombre vale tanto como varios cientos de biopsias.

\*  
\* \*

Señores:

Espero que las frases que preceden os hayan convencido del valor real de la Anatomía Patológica. Que el trabajador, el investigador, encuentre otras disciplinas científicas más llenas de interés, es asunto de temperamento individual que no hay porqué contradecir. No quedan sino dos cosas: que es necesario encontrar siempre anatomopatólogos especializados y



que no se puede ser médico o cirujano sin conocer la estructura anatómica e histológica de las principales lesiones. El deber del profesor de Anatomía Patológica tal como resulta de estas constataciones, es pues doble.

Yo no tengo, por cierto, la pretensión de hacer especialistas de vosotros todos, capaces de diagnosticar todos los casos y de responsabilizarse aconsejando tratamientos. Para volverse anatomopatólogo, es necesaria toda una vida de aplicación, y yo me estimaré dichoso si uno o dos de vosotros se consagrarán a esta carrera, que comporta desinterés.

No es, sin duda, desprovisto de interés para vosotros, saber de qué manera tengo la intención de organizar la enseñanza. ¿Quiere decir esto que al comienzo al menos, no tendré que modificar profundamente mi plan? No lo sé, pues choco con grandes dificultades siendo la principal el alejamiento de mi país y la lentitud de las comunicaciones.

En resumen, tan pronto como yo reciba el material necesario, la enseñanza será hecha del modo siguiente:

Tres veces por semana, a la tarde; habrá lección a la vez teórica y práctica; no tengo la pretensión de hacer un curso completo en siete meses, es decir en unas ochenta lecciones; quiero sólo haceros la exposición sistemática de los procesos generales y de las principales lesiones de los órganos más importantes. Deseo daros ideas generales, abrir vuestro espíritu joven y maleable sobre el mecanismo de las enfermedades comunes. Si más tarde encontráis un caso raro que os interese, podréis entonces completar vuestra instrucción, sirviéndoos vuestros conocimientos generales para comprender los casos particulares.

Las lecciones comenzarán a las 5 p. m. de modo a tener el mayor tiempo disponible, hasta la hora de comer si hubiera necesidad; al contrario, si termináramos



temprano, podríais retiraros temprano. Esta elasticidad en el horario, me ha parecido,—ya lo he experimentado,—cómoda para el estudiante, tanto al estudioso como al que lo es menos.

En el curso de las lecciones, os serán proyectadas figuras, dibujo, piezas macroscópicas cuando las tengamos, cortes. De los cortes, la mayor parte os serán confiados, después de la lección, para que los examinéis; pero antes, habrán sido proyectados y explicados de modo que su examen os sea provechoso y fácil, por cuanto sus principales particularidades os habrán sido enseñadas en la pantalla. Después de la lección, deberéis pues, examinar cortes y estudiarlos; exigiré que los dibujéis de este modo estaré seguro de que los habéis visto, y además, los dibujos que habéis hecho, serán preciosas guías para vuestra memoria cuando repaséis vuestro curso a fin de año. Durante las sesiones, mis asistentes y yo quedaremos entre vosotros, dispuestos a daros las explicaciones e indicaciones que pudierais necesitar. De tiempo en tiempo, a más de las interrogaciones que os serán dirigidas en el curso de las sesiones de trabajos prácticos, pediré los cuadernos de notas; estos serán verificados y los resultados tendrán valor para los exámenes finales.

Estoy encargado igualmente de la enseñanza de la Histología para los estudiantes de primer año. Haré el mismo esfuerzo de claridad y de sencillez, y emplearé los mismos procedimientos que para la Anatomía Patológica. Desgraciadamente, como no fui prevenido con la conveniente anticipación, carezca del material demostrativo, todo listo como para la Anatomía Patológica. Trataré de suplirlo en el curso del año, completando el que halle aquí.

Para los estudiantes de tercer año, al abordar un capítulo, recordaré sumariamente lo que se debe saber de Histología normal, y si es necesario, de Embiología, para comprender la Patología.



Por la mañana os convocaré para asistir a las autopsias. Al principio, os reunire por algunas sesiones en las que os mostraré la manera que yo adopto para abrir el cadáver, extraer y examinar los principales órganos. Hay muchas maneras de hacer autopsias. Os enseñaré aquella que empleo hace mucho tiempo, pues la considero como la más simple y fácil a ejecutar entre las que dan buenos resultados. Estimo que entre las técnicas es menester elegir aquellas que permiten alcanzar el objeto que se busca; si hay muchas, se adopta la más simple; es bueno, desde luego, conocerlas todos para hacer a conciencia la elección de la que os hablé; y luego, porque algunas pueden ser útiles en casos particulares.

Hecho esto, supondré que sabéis lo que vais a hacer; pasaremos entonces a la práctica. Os tomaré por pequeños grupos, tres o cuatro, según el número de estudiantes del curso; hacéis vosotros mismos las autopsias, bajo mi vigilancia o la de mis asistentes. Cuando cada uno de vosotros haya hecho un cierto número de autopsias, dos o tres, según el tiempo que dispongamos, pasaremos al siguiente grupo.

No os haré ninguna demostración de técnica histológica. Más tarde quizás, podríais tener que hacer autopsias, médico legales sobre todo. Estimo bueno que estéis preparados. En todo caso, no puede menos que seros provechoso aprovechar todas las ocasiones de manejar un cuchillo, es necesario que sepáis sacar una pieza patológica, en buen lugar y forma, por que tendreis ciertamente, en el ejercicio de la profesión, preguntas que proponer al laboratorio. Y es necesario que el laboratorio pueda responderos sobre el material que le enviéis.

La técnica histológica, creo que no puede servir sino al especialista. Su aprendizaje es largo y de nada sirve conocerlas cuando no se la maneja de un modo corriente. Hay todo un aprendizaje a hacer; es nece-



no venir al laboratorio puntualmente, me sentiría fúz acogiendo a aquellos de entre vosotros que pudran tener interés en ella, despues de terminando s tercer año. Para los demás, sería tiempo perdido.

\* \*

Señores:

Hé aquí lo que tenía que deciros.

En esta lección,—fuera del programa de enseñanza; no habréis encontrado nada más que nociones comunes. Pero no es perjudicial, de tiempo en tiempo, volver sobre lo que ya se sabe; cuando menos para clarificarlo y clasificarlo. He preferido deciros cosas simples y sinceras, antes que esforzarme hacia una elocuencia que no hubiera alcanzado.

De paso, habréis observado, varias veces que os repito lo que M. Delamare os ha ya dicho. Mi conferencia estaba ya escrita en parte cuando escuché la de M. Delamare; no he querido retocar la mía, estimando que retendríais mejor los mismos principios por haberlos escuchado de dos bocas diferentes, adquiriendo con ello mayor fuerza persuasiva. No sería sino provechosa esta concordancia de vistas en dos enseñanzas tan vecinas, que deben, en mi espíritu, extenderse la una sobre la otra, completarse mutuamente. Cuando os haya enseñado la Anatomía Patológica, tendréis, espero, más facilidad para comprender la, clínica. En vuestros últimos años de estudio, no deberéis, sin embargo, abandonar la Anatomía Patológica. Ella os hará seguir vuestros enfermos hasta el extremo de la evolución de sus enfermedades, hasta la curación, o a veces, hasta la mesa de autopsia.

Constataréis entonces que la Anatomía Patológica no es una ciencia muerta, como se ha dicho, antes bien para quien sabe mirar, casi siempre, toda la evolución de la enfermedad está inscripta en los ór-