
El Papel de la Anatomía Patológica en Medicina

Todas las **ramas del conocimiento h mus no reunen-** en un **tronco** común; ejercen la **unas** sobre las otras las mas activas influencia y concurren a perfeccionarse mutuamente

A. UIARD.

La Anatomía Patológica, como todas las ciencias es definida **por** su objeto y sus métodos: estudia a la simple vista y a; microscopio, los cambios estructurales llevados a los tejidos por los procesos mórbidos. Buscando la lesión, causa del síntoma, obedece "al principio de causalidad, base de toda ciencia, que está ligada indisolublemente a nuestra afirmación de la existencia objetiva del mundo exterior." —(Painlavé).

Yo quiero recordar en este artículo cuál es el papel de la Anatomía Patológica en la enseñanza de la Medicina; como es una disciplina necesaria a la educación del futuro médico; como aporta un concurso indiscutible en el diagnóstico y aun en el pronóstico de un proceso o de una enfermedad; como, en fin, es una de las bases fundamentales de la investigación en medicina.

Se ha escrito poco en Francia sobre este tema que fue tratado, sin embargo, en nuestra cátedra de Anatomía Patológica. Entre las lecciones allí consagradas, no recordaré sino dos.

La una, ya antigua, remonta a

1877, al tiempo en que Charcot enseñaba en París la Anatomía Patológica; figura al principio de uno de los volúmenes de sus Obras Completas, En esa lección, Charcot considera el papel de la Anatomía Patológica en la ciencia médica. Demuestra que no está reducida a la simple contemplación de la lesión muerta, que sus conexiones con los departamentos vecinos de la biología son indisolubles, que ocupa una situación intermediaria entre la Anatomía normal y la Patología y sus relaciones con la clínica, no son menos estrechas. "El médico, dice Charcot, no debe conocer solamente el órgano alterado muerto, sino el órgano alterado vivo, trabajando, ejerciendo las funciones que le son propias." Se sabe que Charcot puso esas doctrinas en práctica en su obra y que las entidades nosográficas aisladas por él, se apoyan todas sobre un substratum anatómico. Introdujo así, en Neurología, el método anatomo-clínico de **Morgagni** y de Laennec; también es a justo título, considerado como el fundador de la Neurología moderna.

En 1925, ensayé a mí vez, precisar el papel de la Anatomía Patológica. Intenté demostrar que por su asociación de más en más íntima con la Medicina experimental y la clínica no era solamente una ciencia cualitativa y estática, sino que ya había evolucionarlo hacia la ciencia cuantitativa y dinámica; en una palabra, que debía apoyarse a la vez sobre los conocimientos de la morfología y de la fisiología.

Pero la cuestión es de actualidad y necesita ser tratada de nuevo delante un público médico, pues la causa, en Francia, al menos, no está ganada.

Muchos fisiólogos y médicos parecen ignorar todavía esta nueva orientación de la Anatomía Patológica y persisten en oponer las ciencias biológicas a las ciencias morfológicas, como si la morfología no formara parte de la biología.

La Anatomía atológica es una disciplina necesaria a la educación del futuro médico. El método de enseñanza que acude a la memoria visual, la Anatomía Patológica obliga a mirar, después a agrupar las imágenes, a **hacer** el análisis, la síntesis de las lesiones constatadas al nivel de los órganos y de los tejidos, a la simple vista o al microscopio. Hace así, en buena lógica, el estudio de los efectos **para** subir a las causas, después el de las causas para descender a los efectos,

Suministra a **menudo la explicación del sintoma que revelan**

ai médico la vista, el oído, el tacto y hace comprender el mecanismo. Para prueba citaré algunos ejemplos:

Al nivel de la piel, se sabe que el eritema es una lesión elemental caracterizada por una rubicundez circunscrita, o más o menos difusa, ordinariamente temporal, desapareciendo momentáneamente a la presión del dedo. (Darier). La fisiopatología muestra que esta reacción resulta de una congestión activa-pasiva. El examen microscópico revela que la lesión consiste **en** una simple dilatación de los capilares y pequeños vasos, sin presencia de glóbulos rojos en los tejidos intervasculares (de donde la explicación del signo de la presión del dedo).

En las púrpuras o manchas hemorrágicas espontáneas de la piel, se sabe que el tinte rojo vivo no se borra bajo la presión del dedo o de una lámina de vidrio. Este hecho encuentra su explicación en la presencia de pequeños focos de glóbulos rojos dispersados en los tejidos a consecuencia de la ruptura de vasos.

Al nivel del pulmón, el mecanismo del estertor crepitante se explica muy bien por la presencia, en los alveolos, de un exudado fibrinoso, que revela el microscopio en el período de estado de las neumonías y de las bronconeumonías. Es al desprendimiento de las paredes alveolares adherentes **a** la masa fibrinosa que se debe ese ruido particular.

Al nivel de los vasos, la infiltración y el depósito de sales de cal, explican la dureza de las paredes, observada en la arterioesclerosis y las calcificaciones vasculares.

No hay que insistir más sobre una verdad que nadie niega.

Pero la enseñanza de la Anatomía Patológica, reconocida de necesidad en todos los países del mundo, debe ser hecha en estrecha conexión con la clínica, en parte en el Hospital, próxima a la sala de enfermos. En ciertas cátedras, como la de París, es ahora imposible hacer a los alumnos demostraciones anatómicas sobre piezas macroscópicas frescas, y este por la razón que no existe ninguna ligadura entre los servicios de autopsias de nuestros grandes hospitales parisienses y la cátedra de Anatomía Patológica. El profesor y los colaboradores no disponen como material de investigación y enseñanza, sino de los solos recursos de sus servicios personales. Yo he tratado, sin resultado, desde hace varios años, modificar este estado de cosas. Mi proyecto consistía en establecer una colaboración entre ciertos laboratorios de nuestras clínicas y la cátedra de Anatomía Patológica, con el fin de utilizar el rico material que suministran cada día los servicios hospitalarios al mejor de los intereses de la investigación y la enseñanza.

Sólo los alumnos que asisten a nuestros cursos de perfecciona-

miento, pueden seguir las demostraciones microscópicas hechas en la mesa de autopsias y eso gracias a una organización dependiente del Instituto del Cáncer.

En lo concerniente a las demostraciones microscópicas y las investigaciones de la histo-fisiopatología, nos ha sido posible modernizar los viejos locales de la Escuela práctica, a manera de dar a los estudiantes la enseñanza práctica que estaban en derecho de reclamarnos.

Conviene hacer la enseñanza más objetiva, mezclando más los cursos teóricos y prácticos.

Esto me conduce a abordar, por un instante, la cuestión de la oportunidad de las enseñanzas puramente teóricas de nuestras Escuelas de Medicina. Deben conservarse tal como están? Hay que modificarlas, o como quieren algunos suprimirlas. Sería, a mi juicio, un error, renunciar a la enseñanza oral, en el curso de la cual se establece entre el maestro y sus alumnos, nexos que el libro no puede crear. Y luego la enseñanza teórica, no obliga a quien la hace, a tener al corriente de los progresos de la ciencia médica, a reflexionar en los progresos que plantea, a dar en el camino, su opinión sobre las cuestiones en discusión, a suscitar entre el auditorio el deseo de la investigación original.

Se ha preguntado también si la Anatomía Patológica merece ocupar un sitio aparte en el gran cuadro de la enseñanza de la Pa-

tología Médica y Quirúrgica. No es una división esquemática la de esas enseñanzas distintas que cabalgan constantemente las unas sobre las otras. Pero si se puede discutir sobre la oportunidad de una enseñanza de la Patología interna o externa fuera del hospital, en un anfiteatro, delante de un pizarrón negro, lejos de los enfermos, no es lo mismo para la Anatomía Patológica, donde la especialización es dictada por los perfeccionamientos de las técnicas y de los aparatos, necesitando métodos de enseñanza e investigaciones particulares.

Pero me detengo allí en estas consideraciones, que podrían llevarme muy lejos, y vuelvo a mi punto de partida, insistiendo, una vez más, en la importancia de la Anatomía Patológica en la enseñanza de la medicina y sobre la necesidad de dar a los que la tienen a su cargo, los medios de enseñanza como conviene.

La Anatomía Patológica es útil en Medicina para establecer un diagnóstico y un pronóstico. Para demostrar lo bien fundado de este acerto, heme aquí conducido a reabrir el proceso de la biopsia y a defender el principio.

Se entiende bajo el nombre de biopsia la operación que consiste en exindar en el vivo un fragmento de tejido patológico, a fin de establecer al microscopio el diagnóstico etiológico.

Se sabe que es a Besnier a quien se debe el haber creado la palabra y la cosa, pero que es

sobretudo a Darier que corresponde el mérito de haber sido uno de los primeros defensores.

El uso de la biopsia es actualmente muy extendido entre médicos y especialistas, en dermatología, en otorinolaringología, por ejemplo, se puede decir que es hoy método corriente. También hay laboratorios instalados por doquier, donde se practican al mismo tiempo que análisis bacteriológicos o químicos, exámenes histo-patológicos. Si algunos de estos laboratorios, donde los exámenes microscópicos son confiados a especialistas competentes, prestan servicios apreciables, pero es siempre así. También sería útil tomar un día la idea, sugerida hace algunos años en la Academia, que consistiría en el establecimiento de un diploma especial de Anatómo-Patologista. La cuestión vale la pena en razón de las consecuencias graves que acarrearían los errores de diagnóstico, todavía tan frecuentes.

Para la biopsia quirúrgica la causa no está ganada aún y estamos lejos.

Se entiende por biopsia quirúrgica la que necesita una pequeña operación así como la que se practica en el curso de una intervención quirúrgica. Los ejemplos siguientes son particularmente demostrativos.

He aquí primero dos observaciones ya antiguas que recogí cuando acababa de entrar al laboratorio de Anatomía Patológica, como jefe de trabajos prácticos.

En un hombre de 51 años, atacado de un tumor vegetante y ulceroso del glande con doble adenopatía inguinal, un cirujano hace el diagnóstico de cáncer y procede a la amputación del pene. El examen histológico (hecho sobre 6-8 fragmentos) muestra que no se trataba de neoplasma maligno. Existe, en efecto, una proliferación muy marcada del epitelio malpighiano de revestimiento, con conservación de la limitante basal, separando el revestimiento mucoso malpighiano del corión. En este último, presencia de un infiltrado inflamatorio, formado de diferentes tipos de leucocitos, pero con predominancia de plasmocitos agrupados, lo más a menudo, alrededor de los vasos; en fin, ligero grado de vascularidad. En suma, lesión inflamatoria, probablemente sifilítica, pero no neoplásica.

Un enfermo presenta desde algunos meses, al nivel del borde de la lengua, un tumor no ulcerado, del tamaño de un huevo. Se hace el diagnóstico clínico de sarcoma y se le propone la extirpación de la lengua.

Otro cirujano consultado procede, según su costumbre, a una biopsia y me confía la pieza. Ese examen revela la existencia de una reacción inflamatoria llamada de cuerpos extraños, desarrollada alrededor de cavidades que debían contener un cuerpo graso. Se averigua entonces que inyecciones de un líquido aceitoso hablan sido practicadas en la lengua

de este enfermo algunos meses antes. El diagnóstico de tumor infamatorio por cuerpo extraño, condujo a una extirpación parcial de la lesión y a una curación definitiva.

He aquí ahora algunos ejemplos más recientes:

Un hombre de 41 años, sudamericano, viene a consultar a Francia, en 1927, por un tumor del muslo, que se había considerado en su país. Colombia, como un sarcoma. Traía una preparación histológica sobre la cual ninguna etiqueta que la de sarcoma podía ponerse. Ciertos caracteres clínicos, tales como la movilidad del tumor, francamente aislable, permitían tener alguna duda sobre su naturaleza sarcomatosa. Mi amigo Chastenot de Gery que examinó el enfermo conmigo, procede a una nueva biopsia quirúrgica. Esta muestra, que se trata de una miositis sifilítica de las más características. El examen serológico revela enseguida una reacción de Wassermann positiva y un tratamiento específico apropiado produce luego la resolución completa de ese falso tumor. La curación se mantenía en 1928, según noticias recibidas de Colombia.

La mujer de un colega, de 42 años, presenta en el seno izquierdo un tumor como una almendra, sin retracción del mamelón, ni adherencia a la piel. El diagnóstico hecho por el marido y dos cirujanos es el de tumor benigno. El examen extemporáneo he-

cho en el curso de la operación, por el Profesor agregado Leroux, muestra que se trata de un epiteloma con ausencia total de reacción fibrosa del estroma. Estas constataciones histológicas permiten talvez explicar la ausencia del signo de retracción de la piel.

Una mujer de 29 años, con mal de Pott, presenta un pequeño tumor del cuadrante supero externo del seno derecho. Un médico sienta el diagnóstico de tumor benigno, un cirujano practica la extirpación parcial del tumor.

La enucleación se hace fácilmente y el diagnóstico de tumor benigno parece confirmarse. Sin-

embargo, el cirujano pide que se practique un examen histológico. Este muestra que se trata de un epiteloma. (Leroux).

Una niña de 19 años es operada en agosto de 1930, en un servicio hospitalario de París, por un tumor del seno izquierdo, en el cuadrante supero-interno. Et tumor es descubierto por la enferma tres semanas antes de la intervención; tenía el volumen de un huevo y no era doloroso. Se constató el signo de la piel de naranja, así como la adherencia al gran pectoral.

Un cirujano procede a una intervención muy amplia con cura de la axila. El examen micros-



cópico muestra que se trata de un adenoma vegetante de los más típicos.

Todos estos ejemplos hablan por sí solos. Merecen ser conocidos de médicos y cirujanos que no se han penetrado aún de esta noción: en materia de tumor jamás se extiende demasiado el dominio de la investigación y que es siempre peligroso fiarse a los solos signos revelados por el examen clínico.

La Anatomía Patológica es una de las bases fundamentales de la investigación en Medicina. Esto nos falta que ver y cuáles son los nexos que unen esta ciencia a las otras disciplinas de la Biología.

Tomemos algunos ejemplos entre las adquisiciones más recientes, que la Medicina debe a los documentos del orden anatómico-patológico.

La noción nueva del sistema retículo-endotelial de Aschoff, está esencialmente basada sobre conocimientos histo-fisiológicos. Los trabajos de Anatomía y Fisiología patológicos han permitido distinguir en el dominio de este sistema, diversas entidades nosográficas.

Se sabe que las células del tejido retículo-endotelial, pueden infiltrarse de substancias diversas, notablemente de cuerpos grasos, de donde la tumefacción considerable de los órganos ricos en células retículo endoteliales, como el bazo, los ganglios, los linfáticos y el hígado. Es el substratum anatómico de la enfermedad

de Gaucher. Se sabe también que según la naturaleza de los cuerpos grasos infiltrantes, los tejidos retículo-endoteliales, las imágenes histológicas y los caracteres clínicos pueden variar.

Esto ha permitido distinguir diversos estados mórbidos, tales como la enfermedad de Nieman-Pick, que ataca sólo a los niños y, cuya imagen clínica es muy particular.

En cuanto a la linfogranulomatosis, enfermedad inflamatoria del tejido limpo-hemopoyético, son los estudios de los anatómicos-patólogos, como Paltauf, Sternberg y otros, los que han permitido aislarla de las leucemias, de los limfo-sarcomas, de las linfadenias tuberculosas y sifilíticas, con las cuales Hodgkin la había confundido.

En el dominio de la Neurología se sabe la parte inmensa que han tomado los estudios anatómicos-patológicos, y el papel que corresponde a la escuela francesa con Charcot, Vulpian, Dejerine, Pierre Marie y Babinsky, en el desarrollo de esta ciencia.

Todavía ahora los trabajos más sólidos, los más importantes en neurología, tienen por base la histo-patología.

Es así cómo los estudios microscópicos de estos últimos años sobre los núcleos grises centrales, han contribuido a aclarar las funciones del tonus y las del equilibrio psicomotor,

Estas investigaciones han mostrado que, en ciertos trastornos

de la energía psicomotriz, las lesiones atacan al mismo tiempo, los diversos elementos del sistema estriado, la corteza cerebral y las formaciones subtalámicas, que están en correlación funcional íntima Fierre Marie y Lhermitte han podido atribuir la corea crónica a una lesión del striatum. Después los azares de la clínica han permitido a Claude y Lhermitte y a Biellchowsky, observar enfermedades con rigidez post-coreica en las cuales la lesión anatómica radiaba del striatum al pallidum, a los centros hipotalámicos y mesencefálicos: cuerpos de Luys, núcleo rojo, locus niger. También se está en derecho de pensar como Lhermitte: que la adjunción a la alteración estriada de una degeneración pálida e hipotalámica es la razón de la aparición de la hipertonia, y por consiguiente, de la supresión de la corea pues corea e hipertonia no pueden sino excluirse. Los elementos palidales y subpalidales pueden tenerse así como centros reguladores, cuyas alteraciones destructivas e inflamatorias cambian el equilibrio del **tonus** muscular y engendran la rigidez, la hipertonia. Al punto de vista práctico, se está autorizado para afirmar, sin temor de exagerar la realidad, que la superposición a un estado coreico a un síndrome de rigidez, puede estar ligado a la irradiación de un proceso mórbido del striatum al pallidum y a los centros subya-

centes, en particular al locus niger.

Más recientemente aún se han emprendido estudios sobre la corea aguda. **Morcan**, después Lhermitte y Pagniez, han mostrado, sobre piezas anatómicas, que la corea de Sydenham, a marcha aguda, marca su impresión sobre territorios diferentes: el aparato cerebeloso, los ganglios basales y el cortex cerebral. En ciertos casos las legiones se acusan con una particular severidad sobre el cerebelo (cortex y núcleos dentados). Forzando un poco las cosas, se podría concebir así que la corea de Huntington, cuya expresión clínica es tan diferente de la corea de Sydenham es de origen estriado, mientras que esta última es de origen cerebeloso.

Tomemos, en fin algunos ejemplos en el cuadro de los tumores.

Es gracias a un estudio histológico minucioso que James Erwing llegó, hace algunos años, a aislar entre los tumores de la médula ósea, el endotelioma difuso de los huesos, cuya individualidad anatomo-clínica fue luego reconocida por los autores que hicieron el estudio, notablemente por Connor y Koloduy en los Estados Unidos y Oberling en Francia. Esta noción es tanto más interesante que el sarcoma de Erwing es un tumor habitualmente reconocible a la radiografía y particularmente sensible a los rayos X y a las radiaciones del radio.

Se sabe, además que Harwey y

Cushing y Percival Bailey han intentado establecer una discriminación histológica entre los tumores cerebrales justifica bien de una operación y los que convienen a las radiaciones, investigaciones que han sido seguidas y en parte confirmadas en Francia por Roussy, Lhermitte y Cornil. En todos estos trabajos, la Anatomía Patológica llama constantemente tanto a los métodos de observación microscópica como a los métodos experimentales. Es entonces una ciencia a la vez morfológica y fisiológica y esto se comprende mejor si se acepta que todo ataque funcional, corresponde a una alteración lesional. Si esta alteración muy a menudo se nos escapa, eso no prueba que

no exista; se puede pensar muy bien que es imperceptible a nuestros medios de investigación.

No es posible, entonces, perseverar, como hace todavía en fijar una barrera entre las ciencias de la forma y las de la función, en separar las ciencias morfológicas del cuadro de la Biología.

La Anatomía Patológica en su evolución nueva y desde largos años ya, prosigue tanto el estudio morfológico como fisiológico de las alteraciones llevadas a los tejidos y los órganos por la enfermedad.

Por eso es una Ciencia Biológica.

GUSTAVO ROUSSY.

(De la Prensa Médica de París.)