

D

ACTA

DE LA

SESION PÚBLICA INAUGURAL

QUE

en 2 de enero de 1857

CELEBRÓ LA

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

DE

BARCELONA.



PUBLÍCASE POR ACUERDO DE LA MISMA CORPORACION.



BARCELONA.

IMPRENTA Y LIBRERÍA POLITÉCNICA DE TOMÁS GORCHS,
calle del Càrmen, junto à la Universidad.

1857.

ACTA

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA



EXPOSICION POR ACCION DE LA MISMA

3

REPUBLICA

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

SESION PÚBLICA INAUGURAL

del 2 de enero de 1857.

Presidencia del Dr. D. Márcos Bertran, Vicepresidente.

Ábrese la sesion, á la que asisten, ademas de los Sres. Socios de número y varios Corresponsales, el Exmo. Sr. General segundo cabo de este distrito, en representacion del Exmo. Sr. Capitan General, comisiones de las Corporaciones científicas, literarias y económicas de esta ciudad, un numeroso y selecto concurso.

Despues de leido por el Secretario de gobierno el párrafo 1.º del capítulo 4.º del reglamento, que dispone el modo de celebrar las sesiones, el socio de número Dr. D. Cárlos de Siloniz lee un discurso inaugural titulado: « Del microscopio en su aplicacion al diagnóstico. »

El Secretario de gobierno lee una « Relacion



histórica de los trabajos en que se ocupó la Academia durante el año 1856.»

Presenta luego el mismo Secretario los pliegos cerrados correspondientes á las cuatro memorias recibidas en el concurso para los premios de 1856, y abriendo los de las dos premiadas, se ve ser el autor de la primera, que ha obtenido el premio de una medalla de oro, D. Joaquin Salarich, licenciado en Medicina y Cirugía, socio corresponsal residente en Vich; y el de la segunda, á quien ha sido adjudicado el «accesit», ó sea el título de Socio Corresponsal, D. Antonio Prats y Bosch, cursante de cuarto año de Medicina y Cirugía, residente en Barcelona. El Sr. Vicepresidente llama á ambos señores para entregarles los premios, pero ellos no se presentan.

Acto continuo se queman los pliegos cerrados que deben de contener los nombres de los respectivos autores de las dos memorias que no han obtenido premio.

Se levanta la sesion.

El Secretario de gobierno,

Emilio Pi y Molist.

DEL MICROSCOPIO
EN SU APLICACION AL DIAGNÓSTICO.



DISCURSO INAUGURAL

QUE

EN LA SESION PÚBLICA

CELEBRADA POR

LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DE BARCELONA

EL 2 DE ENERO DE 1857

LEYÓ

EL DOCTOR D. CÁRLOS DE SILONIZ Y ORTIZ,

Catedrático de la Universidad literaria, y Sócio de número
de dicha Academia.



DISCURSO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS Y LETRAS DE ESPAÑA

DISCURSO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS Y LETRAS DE ESPAÑA

LA ACADEMIA DE CIENCIAS Y LETRAS DE ESPAÑA

DE CIENCIAS Y LETRAS DE ESPAÑA

EL DOCTOR D. CARLOS DE SIENRA Y ORTIZ



A la anatomía patológica se debe la conquista de todos los nuevos medios de investigación propios para descubrir alteraciones ocultas hasta aquí bajo un velo impenetrable.

Cruveilhier.

(Discurso sobre la filosofía de la anatomía patológica.)

M. I. S.

LA medicina siguiendo á la física y la química en sus adelantos progresivos, es en gran parte deudora á estas ciencias de la exactitud y precision que ha llegado á alcanzar en el presente siglo. Jamás, en ninguna época de su historia se ha formado el diagnóstico de muchas enfermedades con la certeza que en el dia; las de los pulmones y del corazón, las del aparato génito-urinario, del glandular, del circulatorio, y de los centros y sistema nervioso. En todas partes ha penetrado el análisis químico y el análisis microscópico, en la sangre, las orinas, el moco, el pus, para deducir signos diagnósticos, y mucho es lo que se debe esperar de tales investigaciones, porque el ingenio humano ya en tan



fecunda via seguirá siempre adelante y no sabemos dónde hará su descanso.

Para formar el diagnóstico no tuvieron los médicos antiguos mas base que la observacion clínica y la fisiología, estando limitada la semeiótica á los síntomas funcionales y á los que dan el aspecto exterior del cuerpo y las enfermedades mas superficiales ; así tanta oscuridad hallaban aun en aquellas enfermedades mas comunes, que hacia exclamar á Baglivio al final del siglo décimo séptimo : « ¡O quantum difficile est curare morbos pulmonum ! ¡O quantum difficilium eosdem cognoscere ! » Gracias á la anatomía patológica la dificultad ya está reducida á la curacion de los afectos de pecho, nó á su diagnóstico. Laennec legó á sus contemporáneos y sucesores lo que el médico italiano reclamaba sin poder hallar en parte alguna. Faltábale á Baglivio la anatomía patológica, ciencia que debemos al vasto ingenio de Morgagni y que han cultivado los Corvisart, Louis y tantos otros, siendo Laennec uno de sus mas afanosos propagadores : la anatomía patológica, que busca en las autopsias la razon de los fenómenos observados en vida ; y en los casos, numerosos todavía por desgracia, en que la muerte queda muda ante el escarpelo, el análisis microscópico viene en ayuda del diagnóstico, enseñándonos en los cuerpos elementos hasta ahora ignorados, sólidos de forma y propiedades diferentes, susceptibles de ser demostrados donde quiera que se hallen, por mínimas que sean las partes que deban someterse á exámen. Sí, señores, el microscopio es un medio poderoso de investigacion al servicio de la anatomía patológica que debemos agregar á los ya conocidos : como el escarpelo, las in-

yecciones, maceraciones y análisis químico, descubre ciertas particularidades que sin él no se conocerían. Sin el microscopio, qué poco sabríamos de anatomía, de fisiología y de embriología de los vegetales! sin él, qué poco sabríamos de la historia de los infusorios, de la composición de la sangre, del quilo, de la constitución de la pulpa cerebral, de la estructura de las glándulas! ¿No es él quien ha dado la demostración directa é irrevocable de la circulación de la sangre? ¿No es él quien ha revelado las maravillas de las formaciones embrionarias?

Innumerables son las cuestiones que nos ha aclarado el microscopio en anatomía patológica, y los errores que ha desvanecido. Los tumores lácteos, las orinas lechosas de que tanto mérito hacían los médicos antiguos, no son mas para nosotros que una mezcla, ya de pus, ya de materias grasas; y se sabe hoy día que la sangre blanca, impropriamente llamada purulenta, no contiene tal pus y sí solo un excedente de glóbulos de grasa.

Al microscopio se debe el estudio profundo de los sedimentos que la orina contiene, tanto de materias inorgánicas como de sustancias organizadas; á él se debe el conocimiento del sarcopite de la sarna, de los equinocoques y otros entozoarios, y de los vegetales parásitos de la tiña y del mal blanco. ¿No habeis observado en personas iniciadas de tisis porque daban esputos de apariencia tuberculosa, la cesación repentina de estos sin causa conocida, para no volver mas? ¿No habeis visto á madres ó á nodrizas con leche abundante, y que á pesar de ofrecer los caracteres exteriores que indican su bondad no basta á la alimentación del

niño, porque en vez de nutrirse enflaquece, se deteriora y hasta llega á morir si no se cambia de nodriza, y cuando esto se hace reanimarse como por ensalmo la criatura? ¿No habeis notado alguna vez la particular circunstancia en los tumores llamados cancerosos ó carcinomatosos, que unos se reproducen á poco de operados y que otros no se reproducen, quedando el enfermo despues de la operacion libre para siempre de su terrible dolencia? Si tales contradicciones habeis observado, ¿dónde encontrar la luz que en estos y otros muchos casos nos ilumine? No buscarla en las necropsias que poca os darán; tampoco en el análisis químico á pesar de sus sorprendentes y rápidos adelantos; pero servirse del microscopio, que él hará distinguir del tubérculo el moco, diferenciando los corpúsculos de ambas sustancias, y revelará la suspension de la tisis ó que los esputos habian tomado accidentalmente los caracteres exteriores de los que se presentan en la afeccion tuberculosa: él decidirá de la influencia de la menstruacion sobre la leche de las nodrizas, pues no solo durante el flujo catamenial experimenta una disminucion sensible la secrecion láctea, sino que la leche es mas pobre en glóbulos y en crema, y ofrece en algunas mujeres granulaciones de calostro como Gendrin ha observado; y finalmente, el microscopio hará distinguir los tumores cancerosos verdaderos, que se reproducen inevitablemente, por sus corpúsculos característicos, de los tumores que no presentando aquellos corpúsculos quedan localizados y no hay temor de que se reproduzcan una vez operados, ó es menos probable su reproduccion.

No se crea que haya exageracion en mis palabras:

gran número de enfermedades nos ha descubierto la necropsia, muchas los reactivos químicos, pero quedan otras muchas enfermedades que solo el análisis microscópico puede revelar.

Los casos en que el microscopio es preferido á los otros medios de diagnóstico se reducen á dos segun el doctor Donné (1). En uno son sustancias del dominio de la química que los procederes de esta ciencia son aptos á determinar, pero que le escapan por su cantidad impalpable é imponderable; estas sustancias, producto de la organizacion, no son organizadas por sí mismas; por ejemplo, las sales que se depositan en la orina, y que no difieren de las sales obtenidas por el arte. Es indudable que el fosfato amoniaco-magnesiano, que el urato de amoniaco, el oxalato de cal, el ácido úrico, no pertenecen exclusivamente al análisis microscópico, y que el análisis químico es perfectamente aplicable á su naturaleza; pero en razon á la proporcion, á veces muy pequeña, en los líquidos donde se encuentran y de la dificultad de los procederes de análisis por uno y otro método, no es menos cierto que el exámen microscópico es de ordinario el solo que está esencialmente al alcance de los médicos. Algunos cristales de ácido úrico ó de oxalato de cal se escaparían á los procedimientos químicos, mientras que la inspeccion microscópica, bien dirigida, enseña inmediatamente todo lo que en esto importa saber.

El otro caso es concerniente á la naturaleza íntima de los cuerpos organizados: no solo el análisis microscópico es aquí preferible al análisis químico, sino que

(1) Donné, cours de microscopie.

es el único aplicable y los demás medios son ineficaces para resolver las cuestiones que se presenten. La noción principal, esencial, de los cuerpos organizados, reside en su organización. ¿Qué nos importa saber que el fluido prolífico, v. g., contiene mas ó menos albúmina, mas ó menos materia salina, y tal ó cual proporción de agua? ¿Qué es esta noción bajo el punto de vista fisiológico y mas que todo para conocer el carácter fundamental de esta sustancia y del diagnóstico, en comparación de la que nos revela la existencia de zoospermos, animalillos característicos, que distinguen el licor prolífico de todos los demás humores de la economía, y á los cuales debe referirse el papel importante de este fluido? ¿No es como si se conociesen los elementos constitutivos del mármol, el ácido carbónico y la cal, sin conocer el mármol? ¿Y no se encuentran la albúmina, las sales y el agua en todos los demás fluidos, así en el pus como en el quilo, en ciertas clases de moco como en la serosidad? ¿El análisis químico es de algun socorro para descubrir globulillos de pus en la leche ó para decidir una cuestión de medicina legal relativa al fluido prolífico?

Y no se teman las ilusiones ópticas de que tanto mérito se hace para desvirtuar las operaciones microscópicas, pues con un buen instrumento es fácil adquirir el suficiente hábito para superarlas, y en lo general, las dudas entre los micrógrafos han versado mas bien sobre la explicación que dan de la imagen percibida que de la misma imagen, la que es igual para todos. No negaremos, sin embargo, que la determinación precisa de los productos patológicos presenta á veces dificultades que ningun interés tenemos en ocultar. Pero, ¡cuántos obstáculos no hay que vencer en anatomía descriptiva,

para disecar bien el ganglio ótico ó el nervio de Jacobson! Nadie ignora que es indispensable cierto ejercicio antes de poder asegurar que dominamos un instrumento de física.

Obligado, M. I. S., á ocupar en este dia la atencion de V. S. y del distinguido concurso que acostumbra favorecer á la Academia todos los años, desearia que al menos la importancia del asunto que he elegido, compensase mi falta de dotes oratorias. Mas como el microscopio en la actualidad se aplique al diagnóstico de tantas enfermedades, al querer tratarlas en conjunto temeria, ó ser oscuro por exceso de concision ó molestar por lo difuso dando á mi escrito proporciones impropias y desusadas.

Con el fin de evitar ambos extremos, concretaré mi lectura al estudio del tubérculo y del cáncer, ó sea de las producciones patológicas heteromórfeas, no apartándome así del consejo de Condillac en el «Origen de los conocimientos humanos.» En cualquiera composicion escrita, dice, se deberá evitar la difusion porque cansa el entendimiento; las digresiones porque distraen; las divisiones y subdivisiones muy frecuentes porque embarazan.

Dos son las producciones patológicas que no tienen análogo en los sólidos de la economía: el tubérculo y el cáncer. Los caracteres exteriores ó clínicos pudiendo en ciertos casos hacerlos confundir con otros productos fisiológicos ó patológicos, mi objeto es demostrar que el análisis microscópico, ora solo ora hermanado con la química, nos dará las indicaciones apetecidas. Cada una de las dos producciones accidentales presenta

un elemento anatómico considerado como característico, y con razon, porque su presencia indica dichas sustancias, como los corpúsculos nerviosos denotan la sustancia gris y los sacos glandulares un órgano secretorio. Las dos se desarrollan en todos los tejidos vasculares, así en las glándulas como en las membranas, así en los huesos como en los centros nerviosos. Otros muchos caracteres las asimilan, pues tanto el tubérculo como el cáncer rara vez se hallan en un solo órgano, sino que afectan á un tiempo varios puntos de la economía, siendo esta tendencia á generalizarse, á invadirlo todo, lo que se ha convenido en llamar diátesis tuberculosa ó cancerosa. Una y otra ofrecen tambien suma tendencia á la ulceracion: las ulceraciones laríngeas é intestinales en la tisis, las de las mamas en el cáncer de estos órganos; no debiendo atribuirse su desarrollo á la inflamacion, ni tampoco á una irritacion, como decia Broussais; y finalmente, las dos enfermedades, en lo general, son fatalmente mortales, siendo de notar, que atacan con preferencia el sexo femenino, como lo prueba la estadística, la cual ofrece casi la misma mortalidad para las dos enfermedades.

No prolongaré mas este paralelo para llegar á mi proposicion.

TUBÉRCULO.

El exámen microscópico de la menor particilla de tubérculo en estado de crudeza ofrece una materia unitiva, amorfe, insoluble en el agua, difícil de disociar mecánicamente, y que da á los fragmentos del tubér-

culo una adhesión y consistencia que se aprecian bien con la vista y por los procederes manuales. Está como sembrada de granulaciones ténues, de un milésimo de milímetro cada una, y difíciles de aislar ó flotantes en el líquido que se agrega á la preparacion. Es en medio de esta sustancia donde se encuentran los globulillos propios de los tubérculos, de 0,^m005, su forma es irregular con ángulos redondeados y de contorno bien distinto; su color, amarillento, algo opalino, contiene granillos moleculares, pero no se ven núcleos en su interior. El agua, el éter y los ácidos debilitados no los alteran, pero se disuelven en los ácidos concentrados, en el amoniaco y en la solución concentrada de potasa cáustica.

En el tubérculo reblandecido, la sustancia interglobular se liquida, los corpúsculos se disgregan, se redondean, y absorbiendo el líquido pueden parecer mas voluminosos, constituyendo este estado, no un crecimiento sino un principio de disolución.

Además de los elementos anatómicos de los tubérculos, granulaciones moleculares, materia amorfe ó interglobular y corpúsculos, se encuentran en ellos, pero no constantemente sino como elementos accesorios y accidentales, grasa, depósitos calcáreos, y tambien elementos fibro-plásticos, corpúsculos de pus, células de epitelio etc.

Los tres estados que presentan los tubérculos, de granulación gris, de crudeza y de reblandecimiento, no solo se distinguen por sus caracteres físicos sino tambien por la desigual proporción de sus elementos anatómicos ó fundamentales; así, el tubérculo incipiente ó la granulación gris, contiene mucha materia amorfe,

de bastante consistencia , pocas granulaciones moleculares y pocos corpúsculos.

En el tubérculo crudo , las granulaciones aumentan considerablemente ; los corpúsculos son pequeños , incoloros y están en gran número , pero la materia amorfe todavía muy abundante , aglutina de tal modo estos elementos , que son muy pocos los que se consigue aislar para estudiarlos cómodamente.

En el tubérculo reblandecido , hay gran cantidad de granulaciones moleculares y de corpúsculos tuberculosos , y son tanto mas apreciables , en cuanto la materia unitiva ha perdido su cohesion y quizás en parte reabsorbido.

Desde el descubrimiento de la percusion y de la auscultacion el diagnóstico de la tisis ha hecho adelantos gigantescos : casi es imposible desconocer esta enfermedad en el segundo período ó de reblandecimiento , y aun en el primero , de granulaciones y estado de crudeza , si bien el diagnóstico puede dejar dudas por algun tiempo , la aproximacion de los hechos conduce de ordinario á un alto grado de certeza : la tos seca al principio , mas adelante con esputos ; estos claros , espumosos , blancos ; los dolores en la region sub-clavicular , semejantes á los dolores pleuréticos ; la hemotisis , la fiebre vespertina y el enflaquecimiento . Si alguna duda todavía quedara la auscultacion y la percusion la desvanecerán : la disminucion del sonido bajo una de las clavículas ; el ruido respiratorio débil y oscuro en la misma region , precisamente en el lado del dolor , y mas adelante fuerte , duro , como de fuelle ; la espiracion prolongada y algo bronquial ; la resonancia de la voz , primero á un grado débil y despues mas fuerte ; la bron-

cofonia y el estertor sub-crepitante en el vértice del pecho, indicando la presencia de cierta cantidad de moco que puede segregarse antes del reblandecimiento de los tubérculos.

En el segundo período, los esputos que eran espesos y amarillentos al final del primer período se vuelven verdosos y con estrias blanquecinas, van siendo cada día mas espesos y pronto toman la forma redondeada ó numular; los dolores torácicos, vayan ó nó acompañados de derrames pleuréticos, son mas intensos; las hemotisis son frecuentes; la percusion da sonido mate comprendiendo todo el lóbulo superior, en uno solo ó en los dos lados; la respiracion es bronquial ó traqueal en el sitio de la matitez; el estertor, crepitante de borbollones gruesos y mas ó menos húmedo, mayor resonancia de la voz, broncofonia, pectoriloquia, y respiracion cavernosa, otras veces ruido de olla cascada.

Al aspecto de este cuadro de síntomas, racionales unos, físicos otros, y suficientes para el esclarecimiento de la tisis, natural es preguntar: ¿para qué otros medios de investigacion, y por consiguiente, de qué servirá para el diagnóstico de la tisis el análisis ó inspeccion microscópica? Seguramente que en muchos casos, en el mayor número si se quiere, no son necesarios otros, y convengo en ello con tanto mayor motivo, por cuanto repetidas veces he creido establecer con toda exactitud el diagnóstico por los signos clínicos ó racionales y los deducidos de la auscultacion y percusion: mas cuando vemos á médicos que han hecho un estudio especial de la tisis encontrar alguna vez dificultades en el diagnóstico, no parecerá extraño sino muy puesto

en razon, que yo utilice y recomiende este otro medio que por mis estudios especiales tengo á mano, la inspeccion microscópica. ¿No ha habido casos considerados como de tisis durante la vida sin que se hayan hallado despues de la muerte tubérculos sino supuraciones profundas, porque ofrecieron tos, enmagrecimiento y fiebre héctica? Pero dejemos hablar al doctor Louis, en su tratado de la tisis, pág. 562, sobre las dificultades del diagnóstico de este afecto en el grado mas avanzado. « La auscultacion indicando la existencia de algunas excavaciones debajo de la clavícula (se refiere á una observacion) creí que provendria de la fusion de algunos tubérculos, lo que tambien parecia confirmar la tos, la disnea, los esputos, y sobre todo la parte del pulmon donde se encontraba esta excavacion. Me engañé y me engañaria quizás hoy, si semejante caso se me presentase otra vez. Sin embargo, haré notar que no hubo hemotisis, ni dolor de pecho, ni esputos estriados, y concluiré que la pectoriloquia en un espacio limitado al vértice del torax en un sugeto atacado de catarro pulmonar crónico y cuyos esputos son opacos, verdosos, puriformes y redondeados no basta para anunciar con certeza absoluta la existencia de la tisis; que para esto hay que reunir á las circunstancias precedentes, ora la hemotisis, ora dolores de pecho, ora signos de ulceracion laríngea ó de la epiglotis y la oscuridad del sonido.»

Durante la vida el microscopio solo nos denunciará los tubérculos en los esputos y en las orinas. ¿Pero el exámen microscópico de los esputos puede conducir á resultados ciertos? ¿Los glóbulos que existen en los esputos tuberculosos difieren ó nó de los del pus?

El doctor Kuhn (1) admite que el tubérculo es un tejido compuesto de hilos hialinos muy delgados, de apariencia gelatinosa, ligando entre sí los glóbulos y dándole ramificaciones numerosas; y cree que este tejido es susceptible de ser conocido en los esputos de los tísicos, desde el principio, á veces oscuro, de la tisis pulmonar.

El doctor Sandras (2) no ha encontrado diferencias entre dichos glóbulos, pero establece que su extrema abundancia en la tisis forma contraste con el pequeño número de glóbulos de pus que se observa en las bronquitis simples agudas y crónicas.

En las muchas veces que he examinado esputos de personas afectas de tisis y de catarros agudos ó crónicos, comparando unos con otros, he podido distinguir por la diferencia de volúmen, de forma y de transparencia los corpúsculos del tubérculo de los del pus ó moco-pus, pues los de tubérculo nunca toman la forma esférica tan regular que tienen los de pus, son mas opacos y de menor volúmen (como 0,005'' es á 0,01, á 0,02'') y en las hemotisis tuberculosas (3) me ha sucedido encontrar reunidos bajo el foco del microscopio, corpúsculos de sangre, de pus y de tubérculo.

(1) Répertoire général des sciences médicales, tome 26, art. Pus.

(2) Recherches et observations sur quelques points importants de l'histoire des tubercules.

Académie de Médecine de Paris. Séance du 31 octobre 1843.

(3) La sangre en la hemotisis, ó procede de exhalacion de la membrana mucosa (bronco-hemorragia) ó de un derrame en medio del parénquima pulmonar (neumo-hemorragia) ó es dada por una excavacion tuberculosa, ó tiene por causa una hipertrofia del corazon. *Andral, Clínica médica.*

Varias personas que me han visitado mientras estaba ocupado en estos estudios han podido ver la diferencia en el número de corpúsculos que distingue los esputos tuberculosos de los del catarro crónico, pues son en el catarro tan poco abundantes que casi pueden contarse, mientras que hay tantos en los esputos numulares de los tísicos que se necesita diluirlos para poderlos aislar; en estos esputos, el número de corpúsculos de pus es las mas veces excesivo comparado con los de tubérculo, y faltan los corpúsculos tuberculosos cuando la caverna no comunica con un bronquio. Solamente en estos casos convendré con el doctor Sandras, pues los glóbulos de tubérculo estando envueltos por los del pus procedentes de las partes inmediatas al punto en que el tubérculo se desarrolla y forma la caverna, no siémpre se prestan á su aislamiento en un primer exámen, lo cual es indispensable para comprobar su existencia, pues estas preparaciones exigen mucho tiempo y muchísima paciencia y destreza.

En cuanto á lo que dice el doctor Kuhn, he visto algunas veces las fibras hialinas en los tubérculos, pero las he creído resultar de la coagulacion del plasma del esputo por el ácido acético que he agregado á la preparacion.

Mas si en algunas circunstancias el exámen de los esputos no puede darnos resultados afirmativos, su importancia no disminuirá por ello, sirviendo siempre para distinguir los que contienen corpúsculos de pus ó de tubérculo de los que están formados por pelotones de células de epitelio. Se observa en algunas personas esta especie de elementos en sus esputos que son espesos, globulosos, grumosos, en fin de aspecto exterior

eminentemente tuberculosos; cuyos granillos ó grumos ya el profesor Andral en su Clínica médica dice que proceden de las amígdalas ó de las mucosas bucal y faríngea.

Respecto á las orinas de los tísicos afirma el doctor Donné (1) que en vez de dar por la evaporacion cristales de sal marina, depositan una materia viscosa, especie de barniz pegajoso, semejante al que produciria cierta cantidad de azúcar disuelta en la orina, observándose en él algunas trazas de cristalización aunque incompleta y poco pronunciada, pero sin sabor azucarado y sin que fermente con la levadura de cerveza. Cuando la degeneracion tuberculosa invade los órganos génito-urinarios, si los productos de esta secrecion fuesen evacuados con la orina se conoceria por los caracteres microscópicos que le son propios y por su composicion química.

La frecuencia de la tisis en los niños y en los adultos forma uno de los caracteres mas notables de esta produccion morbífica. Sobre 847 niños entrados en un hospital de párvulos de Paris en un espacio dado, dice el doctor Becquerel (2), hubo 332 muertos y de ellos 202 eran tuberculosos, casi los dos tercios. De los 202 casos, en 81 hubo predominio de tuberculizacion torácica, en 39 predominio de tuberculizacion abdominal, y en 65 tuberculizacion adelantada de las vísceras de las tres cavidades ó de dos de ellas; por ma-

(1) Donné, cours de microscopie.

(2) M. Becquerel. Traité théorique et pratique des maladies des enfans, spécialement considérées depuis la fin de la première dentition jusqu'à l'âge de la puberté (deux à quinze ans).

nera, dice el citado autor, que en los niños se puede establecer la ley siguiente que reemplazará en ellos la ley del doctor Louis para los adultos. «Desde la edad de dos hasta quince años, siempre que existen tubérculos en un órgano, se encuentran también en los ganglios bronquiales ó en el parénquima pulmonar, ó en los dos á la vez.»

Bayle había dicho que la tisis atacaba en igual proporción á los adultos de ambos sexos: el doctor Louis, en vista de los casos recogidos por él, opina que es más frecuente en las mujeres que en los hombres, y cita en su apoyo la siguiente estadística de M. Benoiston de Châteauneuf. De 43610 enfermos recibidos desde 1821 á 1836 en tres de los hospitales de París, han sucumbido de la tisis 1554; de ellos 724 hombres de 26655 entrados, y 809 mugeres de 16955 entradas, estando los hombres en la proporción de 1 por cada 36, y las mujeres en la de 1 por cada 21.

¿Puede curar la tisis? Al estudiar la tisis ú otra enfermedad cualquiera nos proponemos ó prevenirla ó sanarla; y conociendo que en muchos afectos la medicina es ineficaz, todavía el diagnóstico exacto de ella ofrece un interés inestimable porque nos enseña á saber distinguir en medio de síntomas análogos la enfermedad fatalmente incurable de la que no lo es. Nosotros creemos, fundados en nuestra experiencia y en las autopsias, que la tisis es incurable; pero que es incurable la verdadera tisis, la que juntamente con los tubérculos pulmonares (tratamos de las personas adultas) presenta ulceraciones y masas tuberculosas en otros órganos. Esas cavernas siempre de escasas dimensiones, aisladas siempre, que ha descubierto la necropsia en personas de cin-

cuenta ó mas años; esas cicatrices de los pulmones, tan bien descritas por Laennec y el profesor Andral, que se consideran como casos de curacion, pueden ser resultas de un simple absceso cuya parte flúida se ha absorbido con el tiempo, quedando solo la concreta: tambien un derrame de sangre formando coleccion en un punto sin comunicacion con los bronquios, puede absorberse el suero quedando solo la fibrina: ciertos quistes desarrollados en el parénquima de los pulmones, y que encierran productos parecidos al tubérculo; y por último, ciertas producciones célula-fibrosas, fibrosas ó cartilaginosas en el vértice de los pulmones, que ofrecen trazas de flegmasia crónica, sin tubérculos, semejantes á las que se encuentran en los tuberculosos, como afirman los doctores Louis y Andral.

Respecto á los casos de curaciones, se sabe que se han tomado como síntomas de la tisis en el primer período algunos de catarro pulmonar, de enfisema del vértice del pulmón, ó de neumonía crónica limitada á la misma parte, siquiera sean raras estas enfermedades como raros son tambien los ejemplares que se citan de curaciones. Mientras que pueden haberse tomado por curaciones en el segundo período de la tisis, ciertas enfermedades que con ella se confunden, abscesos pulmonares ó metastáticos comunicando con un bronquio, excavaciones gangrenosas, ó dilataciones de bronquios con condensacion al rededor del tejido pulmonar ó cuya cavidad esté llena de materia cretácea.

Los partidarios de la posible curacion de la tisis no están conformes sobre en cuál de los dos períodos se verifica. Para Laennec la marcha de los tubérculos no se detiene en el primer período; pero en el segundo,



la tisis puede cesar, sea por la transformacion del tubérculo en materia cretácea, sea por la cicatrizacion de la excavacion pulmonar.

Los señores Hirtz y Fournet, contra la opinion de Laennec, piensan que es en el primer período y á la época mas aproximada posible de su principio cuando la tisis puede curar con mas facilidad.

De una Memoria del doctor Rogée sobre el mismo objeto, parece deducirse que la curacion tiene lugar en el primer período, y que la tisis es mas frecuente de lo que generalmente se piensa, pues en 100 cadáveres que dicho doctor inspeccionó, sin distincion alguna, 51 veces encontró concreciones cretáceas, de volúmen que variaba entre un grano de mostaza y una judía, algunas tenian el tamaño de una avellana, cuyas concreciones, para los autores citados, son una de las formas de curacion de esta enfermedad.

Pero al negar la curacion de la tisis, admitiré la suspension de sus progresos por un tiempo que puede ser mas ó menos dilatado; cuyo fenómeno se observa en el embarazo, durante el cual, segun todos los prácticos, se suspenden los progresos de la tisis: tampoco es dudoso que las fistulas del ano, que algunos tísicos padecen, mantiene por bastante tiempo estacionada la enfermedad, lo que sin duda ha conducido á abrir exutorios en los brazos. (1) Tan convencido estoy de la suspension de la tisis por los exutorios, que recuerdo

(1) El método de los exutorios en la tisis se remonta hasta Hipócrates y Celso que los hacian con el cauterio actual en el torax, el dorso, las mamas y hasta en la bárba. (Laennec, Auscultacion t. 2 pag. 267).

perfectamente un caso desgraciado por supresion de uno de ellos. Habia en el hospital militar de Cádiz, siendo yo alumno, un soldado con una úlcera de la pierna, la cual, por mas cuidado que se tenia no se cicatrizaba: sospechándose que el enfermo introducía en ella garbanzos para impedir que se cerrase, el Catedrático encargado de la Clínica la circunscribió por dos incisiones semi-elípticas reduciendo la úlcera á una herida simple para curarla por reunion primitiva: al siguiente dia se observaron ya en el enfermo síntomas de tisis aguda y á los pocos falleció, habiéndose visto por la autopsia los pulmones llenos de tubérculos. Durante su permanencia en el hospital, que fué bastante larga, el enfermo no presentó tos ni otro síntoma de la tisis tuberculosa, pues lo único que ofrecía era que no se nutria, lo que de ninguna manera podia hacer sospechar la enfermedad que por tanto tiempo estuvo como adormecida.

Cuando mas tarde he tenido ocasion de observar abscesos metastáticos, que han sido muchas, siempre he pensado en este caso que ha quedado en mi imaginacion con la fuerza de las primeras impresiones clínicas: pero la circunstancia de que en los dos pulmones habia masas tuberculosas, y por el sitio de ellas en el vértice de los pulmones, me ha confirmado siempre en el diagnóstico de mi sabio maestro.

CÁNCER.

La cuestion del cáncer es sin duda mas difícil y espinosa de tratar que la de la tisis, por no haber esta-

do nunca acorde la generalidad de los médicos en si es ó no curable, y por consiguiente si se deben ó no operar los cánceres.

Conviene en el día los prácticos, y el microscopio ha sancionado, en que no todos los tumores tenidos por cánceres lo son en realidad, puesto que muchos nunca llegan á ulcerarse, y aunque se ulceren no se reproducen cuando se operan; siendo la tendencia á la reproduccion y su generalizacion por la economía el principal carácter de los verdaderos cánceres. Así, se han separado de esta denominacion y clasificado con la de tumores benignos, á ejemplo de A. Cooper: los infartos mamarios ó hinchazon crónica, que es una especie de engrosamiento con falta de elasticidad, con ó sin induracion de los tejidos normales, pero sin formacion de productos nuevos, sin transformacion heterogénea.

Tambien la hipertrofia, en que el órgano ofrece un exceso de volúmen bien manifiesto; sus mallas, sus laminillas, sus células, sus lóbulos, algunos de sus elementos en fin, han tenido un desarrollo anormal que puede ser extremado, pero sin estar complicado con desorganizacion, de tal manera, que puesto al lado de una porcion de tejido sano, el tumor, á primera vista, no se distingue de este último.

Los tumores fibrinosos ó adenoides, muy frecuentes en el seno de las mujeres á todas las edades y en todas las condiciones de su existencia, de ordinario no afectando sino un seno, pueden adquirir gran volúmen y crecer rápidamente, teniendo su sitio, ora en la periferia del órgano, ora en su profundidad: son elásticos, tuberculosos y desiguales unas veces, y otras,

lisos y regulares en su superficie, pero siempre muy móviles en medio de las partes blandas que los rodean; su corte es en unos casos lobulado y friable, y en otros recuerda la constitucion de la mama: con el tiempo se forman en ellos algunas veces quistes; la presión no da ningun líquido y no repululan ni inficionan la economía: el carácter esencial, segun el profesor Velpeau de quien son estas descripciones, es no ofrecer, como los tumores hipertróficos, un pedículo glandular que los ate al seno.

Los tumores óseos, que son concreciones calcáreas ú osteo-calcáreas, en forma de agujas, laminillas ó placas, que resultan á consecuencia de un absceso ó de flegmasias de larga duracion, presentan de ordinario un pequeño volúmen.

Con la denominacion de tumores malignos se comprenden las producciones encefaloides, esquirrosa, coloides y melánica.

El esquirro consiste en una masa densa, firme, esclerosa ó cartilaginosa, sembrada de estrias y de laminillas irregulares, de que una parte se dirige del centro á la periferia á manera de rayos. Su sitio predilecto son las mamas.

El encefaloides, por su aspecto, que lo ha comparado Laennec con la sustancia cerebral, se encuentra tambien con mas frecuencia en las mamas.

Las producciones coloides, son masas globulosas, ligeramente verdosas ó azuladas, de consistencia de una gelatina mas ó menos sólida, y cuyo grandor está sujeto á sin número de variedades. Se observan mezcladas al cerebriforme en los tumores que adquieren un enorme volúmen en la pierna ó en el muslo: el pro-

fosor Cruveilhier las ha encontrado formando una especie de quiste del ovario.

Los tumores melánicos, que ofrecen una textura perfectamente homogénea, y un color tan completamente negro que se compara con el de las criadillas de tierra, se hallan con la materia encefaloides en el ojo, en tumores voluminosos de los miembros y en las mamas. ¿Pero estas descripciones tan exactas no pueden muchas veces hacernos incurrir en error? La evolución de los tumores de las mamas, por ejemplo, ¿no nos presenta dificultades casi insuperables para su diagnóstico? ¿Cómo distinguir siempre, dice el profesor Robert, una pequeña masa encefaloides, enquistada, movable, libre de adherencias, rodando bajo los dedos, de un tumor hipertrófico incipiente? ¡Y cuán frecuente es encontrar casos semejantes! ¿Con qué medios contamos para reconocer los cánceres ó tumores malignos de los benignos? ¿Interrogaremos el análisis químico? ¿Qué nos dice la blandura ó la dureza y el famoso rechinamiento al corte tan perentorio otras veces? ¿Se puede esperar mucho del medio que consiste en rascar la superficie del corte de un tumor para observar la ausencia ó la presencia de un suco particular, cremoso, lactescente? Este suco, bien estudiado por el profesor Cruveilhier y posteriormente por los micrografos, hace presentir el verdadero cáncer; pero falta algunas veces ó se reconoce difícilmente: quizás un flúido análogo se encuentra en producciones que no son cancerosas. Estas excepciones, que todos admitimos, quitan mucho valor á dicho proceder y abren la via á grandes dudas.

Hemos indicado, que desde muchos siglos atrás los

médicos tienen sobre el cáncer opiniones diametralmente opuestas. Unos atribuyen esta enfermedad á un principio morbífico preexistente, á una diátesis constitucional, que no puede destruir la extirpacion de la parte que primero fué invadida: hay mas, segun esta opinion, despues de la extirpacion del órgano que el vicio canceroso habia elegido para pasto, se esparce con mayor fuerza en lo restante del cuerpo, causa terribles destrozos, y acelera la muerte.

Hipócrates decia: á los que aparece un cáncer oculto les valdria mas no curarlos; los que lo curan pronto perecen, los que no lo curan lo sobrellevan largo tiempo.

Celso habla así del tratamiento del carcinoma en general: «Unos usan medicamentos escaróticos, otros lo queman con el cauterio actual, otros lo extirpan con el instrumento cortante. Ninguno sacó provecho de las medicinas: las partes quemadas, estimuladas con tanta energía, aumentaron el mal hasta causar la muerte: las partes cortadas, aun despues de formada la cicatriz, volvieron á aparecer y fueron tambien causa de la muerte: mientras que los que no aplicaban ninguna potencia para quitar el mal, sino que ponian tan solamente medicamentos suaves ó paliativos, aseguramos que con este método algunos cancerosos prolongaron su vida hasta la vejez.»

A la misma conclusion que Celso ha llegado el doctor Le Roy d'Étioles por medio de la estadística. (1) De 1172 cancerosos no operados, diez y ocho han vi-

(1) Sur la diathèse et la dégénérescence cancéreuses. (Académie des sciences de Paris. Séance du 20 février 1843).

vido mas de treinta años despues del desarrollo de la enfermedad ; mientras que sobre 801 cancerosos operados por instrumento ó por los cáusticos, solo se cuentan cuatro cuya existencia se haya prolongado aquel tiempo : de donde deduce el citado cirujano que la ablacion del cáncer por el instrumento ó el cáustico es una operacion casi siempre inútil y con frecuencia peligrosa.

La otra opinion , que es la que prevalece entre los cirujanos , no admite la diátesis primitiva ; el cáncer, en su principio, es una enfermedad local , y si llega á ser constitucional , si se reproduce despues de la extirpacion consiste , en que esta no se ha hecho á tiempo, y el principio morbífico ha tenido lugar de extenderse por infeccion á toda la economía. Así, operar, y operar pronto cuanto antes mejor , es la máxima de esta escuela.

En este estado la cuestion , de desear era encontrar un medio propio á dirimir el conflicto , y que al aclarar las dudas lleve la confianza á la conciencia del médico. Este medio se ha encontrado por fortuna y es el microscopio.

Entre los tumores reputados cancerosos se establecen cuatro grupos, division fundada en la organizacion de ellos , que son :

1.º Las hipertrofias glandulares y los tumores adenoides del profesor Velpeau.

2.º Los tumores fibro-plásticos ó fibroides.

3.º Los epitelomas ó tumores epiteliales y canceroides, llamados antiguamente estiomenos y noli me tângere.

4.º Los tumores cancerosos propiamente tales.

El primer grupo, se distingue perfectamente por las cavidades cerradas de un lado y comunicando por el opuesto con un conducto, lo cual caracteriza el tejido glandular, así como por el estroma que une las vesículas y llena los espacios. El interior de estas vesículas está ocupado en el estado normal por un epitelio pavimentoso, pero formado solo de núcleos, esto es, sin células ó envoltorios. El tamaño de las vesículas, por término medio, es de $0^m,017$ á $0,033'''$ en las glándulas mamarias, y de $0^m,005$ á $0,007'''$ en la parótida. En el estroma se esparce la red vascular.

El segundo grupo presenta los elementos anatómicos que entran en la composición del tejido celular, cuyos elementos primeramente descritos por M. Schwann, se encuentran, ora en los embriones, ora en cualquier tejido que sea el sitio de una inflamación. En el plasma original de los embriones se perciben células de muchas especies; entre ellas las hay que son ovales, provistas de un núcleo, y que deben dar nacimiento á la fibra celular. Estas células se alargan de manera á representar primeramente especie de husos: los husos continúan alargándose hasta cierto límite, pasado el cual, se opera una división longitudinal, y las partes divididas llegan á ser las fibras elementales del tejido celular. A medida que la metamorfosis de la célula se verifica, el núcleo va poco á poco desapareciendo. Las fibras del tejido celular tienen de $0,^m0005$ á $0,0015'''$ son transparentes, de contorno claro y lisas: se reúnen en haces para formar el tejido celular.

Así, en el tejido fibro-plástico se encuentran núcleos, células, cuerpos fusiformes ó fibras engrosadas en su mitad para contener el núcleo, y otras bifurca-

das por sus extremidades en medio de un tejido fibroso mas ó menos condensado.

En los tumores epiteliales solo existen células, ora aisladas, ora reunidas en pelotones llamados globos epiteliales ó epidérmicos. Las células de este epitelio, el estratificado, tienen de diámetro hasta un céntimo de milímetro, y contienen su núcleo, que poco á poco va desapareciendo á medida que la célula se aplanan; así de redondas ó poligonales que en un principio son, se vuelven laminosas por aproximación de sus paredes, representando escamas. También pueden los otros epitelios, principalmente el cilindroides, formar tumores en las membranas mucosas donde se hallan.

Observaremos que con razón se llaman homólogos los tejidos que forman estos tres grupos de tumores, pues se parecen á los anatómicos normales. Ahora bien, cuando el tejido fibroso predomina sobre las vesículas en las hipertrofias glandulares y sobre los núcleos y las células en los tejidos fibro-plásticos, presentan los tumores la apariencia de esquirro, y se han llamado así. Si el tejido fibroso no está muy condensado y predominan las vesículas en las glándulas y las células y núcleos en los tejidos fibro-plásticos, los tumores tienen la apariencia cerebriforme y se llaman encefaloides.

Sucedee en la hipertrofia glandular, que las vesículas, muy dilatadas, se cubren de células, y estas toman la apariencia de las del cáncer, lo que se distinguirá por la simetría con que están colocadas.

El cuarto grupo está formado por el tejido canceroso verdadero, por sus elementos heterólogos ó sin análogo en la economía. También son núcleos y células

los que forman los elementos específicos de estos tumores, pero fáciles de distinguir por su volúmen relativamente considerable, comparado con los elementos de los tumores hipertróficos y fibro-plásticos. Los núcleos libres, que jamás faltan, son notables por su volúmen, igualdad de forma, y por las nucleolas que contienen, una ó dos, algunas veces tres. Las células tienen de dos á tres céntimos de milímetro; su forma varia mucho, son redondas, ovales ó toman formas raras prolongándose ó bifurcándose.

Los tumores cancerosos en que el elemento globular predomina, constituyen la forma encefaloides; si el tejido fibroso está en mayor proporción, el tumor es duro y constituye la forma esquirrosa.

También se encuentran en los tumores cancerosos, que generalmente son bastante compuestos, además de tejido fibroso á diverso estado de desarrollo y en mas ó menos proporción, vesículas de grasa, cristales de materias grasas, y pigmentos amarillos ó negruzcos, ó bien alguna parte de los elementos del órgano donde se ha desarrollado la materia cancerosa. Yo he podido distinguir en un tumor encefaloides del ojo, que habia invadido todo el órgano, y entre los núcleos de cáncer, varias células del cristalino redondas y con su núcleo en relieve.

Tomando por punto de partida los micrógrafos la siguiente ley de Bichat, que cuando dos enfermedades difieren por sus síntomas, su marcha, su terminación difieren también por su sitio y por las lesiones que las acompañan; y recíprocamente, cuando las lesiones anatómicas son diferentes, cuando la estructura de dos productos patológicos no es la misma, constituyen tam-

bien afecciones de naturaleza distinta, ó en menos palabras, que no puede haber manifestaciones diferentes para lesiones semejantes, ni síntomas semejantes para lesiones diferentes, han eliminado de la enfermedad llamada cáncer todos los tejidos que les mostraba el microscopio formados de elementos homeomorfe, porque la observacion diaria ha sancionado que ninguno se reproduce despues de la operacion, ó si alguno se reproduce es en el mismo sitio, sin reaparecer en otros órganos.

Y que los tumores que contienen la célula y núcleo característicos se reproducen inevitablemente una vez operados, y tienden á invadir todo lo que los rodea, á inficionar la economía, por lo cual no existen nunca solos ó aislados en un punto de ella, sino que se hallan en dos ó mas órganos.

Así, los tumores cancroides, noli me tângere ó estiomenos, que comienzan de ordinario por un boton situado en la mejilla ó en un labio, que los enfermos irritan rascándolo y atormentándolo incesantemente, se escorian, ulceran, y forman un infarto ó induración de los tejidos que ocupa la ulceracion: pues bien, de todos los cánceres, ha dicho Lisfranc, el estiomeno es el mas local y al mismo tiempo el mas benigno y el menos sujeto á recidiva (son sus propias palabras), pues en mas de 600 casos de este género que ha tenido que tratar no recuerda haber visto una sola recidiva.

El profesor Robert ha observado un enorme tumor de la mama, ulcerado, de superficie saniosa, de bordes engrosados y fungosos, la supuracion abundante y fétida, algunas hemorragias tambien habian minado la salud general y hasta habia un estado caquético:

consultó el microscopio, y habiéndole respondido que este horrible tumor, que este tejido tan sospechoso estaba formado por los elementos hipertróficos de la mama, se decidió á operar, la enferma tuvo la suerte de sobrevivir á la amputacion que se hizo en 1849, y seis años despues, en 1854, la recidiva no se habia presentado.

Hace muy pocos dias me entregaron para colocar en el Gabinete anatómico de la facultad de Medicina un tumor enquistado del ovario, de unas seis pulgadas de diámetro, blando, de aspecto encefaloides; pero el exámen microscópico me hizo ver que estaba en gran parte formado de células epiteliales; dije que el tumor era benigno y que solo podia haber dañado por su peso y volúmen, comprimiendo los vasos y demás órganos sobre que descansaba; y efectivamente, supe que lo llevaba la enferma desde muchos años sin causarle grande incomodidad, debiendo advertir que no fué causa inmediata de su muerte.

En cuanto á tumores fibro-plásticos, operados sin recidiva, los diarios médicos del vecino imperio han presentado observaciones bien demostrativas.

Seamos francos, Señores: en vista de los ejemplos citados; en vista de la luminosa discusion que sobre la curabilidad del cáncer tuvo lugar dos años atrás en la Academia de Medicina de Paris, ¿habrá cirujano que opere un tumor de los llamados cancerosos sin consultar el microscopio? Y cuando este instrumento les demuestre que falta el elemento canceroso y por consiguiente que no hay infeccion, ¿qué cirujano no aconsejará y practicará la operacion, persuadido de que es un mal localizado y no general, por alarmante que sea

el estado del enfermo , por grave y desconsolador que el mal en vista de sus progresos se presente ?

Y en circunstancias opuestas , cuando el microscopio les denuncie la célula específica ó su núcleo ; ¿qué cirujano se atreverá á aconsejar la operacion , estando cierto de que el mal tiene inficionada la economía , estando tambien seguro por lo que nos enseña la observacion diaria , que habiendo células cancerosas en un tumor , este no está solo sino reproducido en otro órgano ? Imitad la conducta del profesor Velpeau que hace mas de veinte años no opera esta especie de cánceres. (1)

Casos hay , en que sin necesidad de microscopio , al simple exámen del tumor canceroso , se llega uno á convencer de la incurabilidad é imposibilidad de operarlo con éxito ; tal es entre varios que pudiera citar el de un tumor ebúrneo que tuve ocasion de observar años atrás en el Hôtel-Dieu de Paris , servicio de Blandin. La mama derecha estaba dura como una piedra á punto que al tocarla nada se distinguia de su textura , tan confundidos estaban todos los tejidos en una masa homogénea , lo cual no es lo ordinario , pues siempre se distingue alguna porcion del órgano intacta ; era además inmóvil , y por su gran dureza , Blandin diagnosticó la especie que el profesor Alibert llamó cáncer ebúrneo. El pezon estaba fuertemente retraido en el interior de la glándula y habia tambien manchas rojas esparcidas en la piel de la mama é inmediaciones del órgano , las cuales examinadas con atencion , se per-

(1) Académie de Médecine de Paris. Discussion sur le diagnostic et la curabilité du cancer. Discours de Mr. Velpeau.

cibia que eran gruesas y duras ; y en fin , los ganglios axilares del mismo lado se encontraban infartados y endurecidos.

Estadística del cáncer. El Doctor Tanchou (1) consultando los registros del estado civil del Departamento del Sena correspondientes á los años desde 1830 hasta 1840 , ambos inclusives , ha contado fallecidos en dichos once años 382851 individuos.

En este núm. ° habia	}	194735 varones	de todas edades.
		188116 mujeres	
		382851	

Han fallecido de cáncer 9118 personas.

hombres 2161 ó sea 23³/₄ p. °/.

mujeres 6957 ó sea 76¹/₄ p. °/.

100

Resulta de las cifras mencionadas que del total de defunciones en dicho departamento francés el cáncer figura en la relacion de uno por 42 fallecidos. Desde los 30 á los 80 años el número de casos es de 8477 , figurando el cáncer del útero ,

por la cifra. 2996

el del estómago por. 2303

el de las mamas en la mujer por. 1147

siendo el total de estos tres afectos. . 6446

esto es , mas de los dos tercios del número total de cánceres.

En resúmen , señores : mucho ha adelantado la cues-

(1) Recherches sur la fréquence du cancer.

tion del cáncer con el auxilio del microscopio : no dirán ya hoy los cirujanos como Boyer y Marjolin en sus últimos días « no toqueis el cáncer, » pues ciertos cánceres pueden operarse con buen resultado : y cuenta que no soy de los que se dejan arrastrar fácilmente por teorías mas ó menos seductoras , y antes que optimista soy de natural inclinado á un prudente escepticismo.

Entre los tumores epiteliales los hay que son de diagnóstico mas reservado por su tendencia á reproducirse ; así, los mas benignos son los de la mejilla y alas de la nariz , los del labio inferior ofrecen alguna mas gravedad , siguen los de la lengua y los mas graves son los del útero.

Los tumores fibro-plásticos se reproducen las mas veces ; pero muy diferentes de los verdaderos cánceres, además de ser la reproduccion mas tardía, quedan localizados y su extirpacion no trae otras consecuencias que las que naturalmente produce una herida simple ; así, el doctor Chasaignac amputó á un enfermo una pierna á causa de un voluminoso tumor fibro-plástico, y en diferentes veces extirpó al mismo enfermo otros tumores de igual naturaleza que se habian desarrollado en varias partes del cuerpo, todos voluminosos, habiendo observado dicho cirujano, que en cada operacion, la herida cicatrizaba sin accidentes, sin dolores, y que la constitucion del enfermo mejoraba, recobrando sus fuerzas (1).

Concluyo, Señores : el estudio de la anatomía general , de textura ó micrográfica, me ha conducido naturalmente al de la patología micrográfica ; y así como

(1) Moniteur des hôpitaux : 1856, n.º 107.

aquella me ha demostrado en cada sistema de tejidos, elementos particulares, característicos; esta, la patología micrográfica, ha llevado á mi alma el convencimiento, hallando solventadas muchas dudas, resueltas muchas cuestiones, y explicados ciertos fenómenos que no comprendia; pues me ha enseñado que los tejidos patológicos son una repetición de los normales, sin haber mas excepciones que para el tubérculo, el cáncer, y segun algunos el pus (1); mas este humor es siempre producto de una inflamación, y sus corpúsculos son análogos á los del quilo y linfa, á los blancos de la sangre, y á los del moco.

Es por consiguiente de desear, que entre tantos jóvenes que se dedican á las ciencias médicas en esta capital, haya algunos que me secunden en el cultivo de la nueva doctrina anatomo-patológica. Si mis votos no se cumplieren, me quedaria siempre la satisfaccion de haber iniciado en el seno de esta ilustre Academia y en dia tan solemne para ella, todas las ventajas que el diagnóstico puede sacar de la microscopia patológica.

HE DICHO.



(1) No contamos las producciones vegetales y los entozoarios.

apunta a la demostración de cada sistema de reglas elementales particulares, característicos; esta la parte lógica micrográfica, la llevada a un clima el conveniente, hallando en estas muchas variedades, resacas, muchas condiciones y explicando ciertos fenómenos que no comprendía; pues me ha enseñado que los tejidos patológicos son una repetición de los normales, sin haber mas excepciones que para el tubérculo, el cáncer y según algunos el pap (1); mas este punto es siempre producto de una inflamación, y sus corpusculos son análogos a los del pulmón y hígado, y los blancos de la sangre, y a los del moco.

Es por consiguiente de desear, que entre tantos jóvenes que se dedican a las ciencias médicas en esta capital; haya algunos que me secunden en el cultivo de la nueva doctrina anatomo-patológica. Si mis votos no se cumplen, me quedarán siempre la satisfacción de haber iniciado en el seno de esta Ilustre Academia y en sus tan solómnos para ella, todas las venturas que el diagnóstico puede sacar de la microscopía patológica.

De mano.



(1) Se continúan las producciones venéreas y los cánceres.

RELACION HISTÓRICA

de los trabajos en que se ocupó

LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

DE BARCELONA

durante el año 1856,

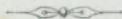
LEIDA EN LA SESION PÚBLICA INAUGURAL DE 2 DE ENERO DE 1857

POR

D. EMILIO PI Y MOLIST,

Socio de número y Secretario de gobierno de dicha Corporacion ;
Médico mayor del Hospital de Santa Cruz , encargado de su Manicomio ; Sustituto de la cátedra
de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad literaria ;

Socio residente de la Academia de Buenas Letras ,
de mérito de la Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País , y Corresponsal
de las Academias de Medicina y Cirugía de Valencia , Granada y Palma ,
y del Instituto Palentino de Ciencias médicas.



RELACION HISTORICA

DE

LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJIA

DE BUENOS AIRES

durante el año 1858

por D. MARCELO DE VILLALBA Y D. JUAN DE VILLALBA

D. EMILIO PI Y MOJISTE

Este es el primer tomo de la obra que se publica en virtud de la ley de 15 de Mayo de 1858, que establece la Academia de Medicina y Cirujia de Buenos Aires, y que contiene el acta de su primera sesion, celebrada el 20 de Mayo de 1858, y el acta de su segunda sesion, celebrada el 27 de Mayo de 1858, en las que se eligieron los señores D. Emilio Pi y Mojiste y D. Juan de Villalba para que redactasen el presente libro.

