

3º. Goce: emoción producida por el bien logrado.

4º. Pena, emoción producida por el mal consumado.

5º. Terror: emoción producida por todo lo que de un modo inmediato amenaza nuestra vida.

6º. Ira, emoción provocada por lo que nos ultraja, acompañada de impulsos agresivos.

7º. Tristeza, dolor moral, causado por el bien perdido.

8º. Satisfacción: emoción causada cuando ejecutamos un acto que concurre al cumplimiento de nuestros propósitos.

9º. Pesar, emoción dolorosa sentida cuando ejecutamos un hecho que malogra nuestros propósitos.

P. PARRA.

ANATOMIA.

Algunas consideraciones acerca del diagnóstico histológico de los tumores.

Señores académicos:

El uso del microscopio en el diagnóstico de las enfermedades, ha adquirido en nuestros días tal incremento, que no existe, puede decirse, en el arsenal del médico otro recurso que tenga tan variadas y múltiples aplicaciones como él. Unas veces nos revela, al primer golpe de vista, el agente patógeno de una enfermedad; otras hace accesible á nuestra mirada el mecanismo íntimo de un estado patológico; otras, poniendo de manifiesto los deterioros que han sufrido tales ó cuales órganos, permite prever los que más tarde puedan presentarse, y reconocerlos á su principio; y siempre, proporcionando al clínico todos esos datos que hacen el diagnóstico preciso, pone en sus manos, al mismo tiempo, preciosos elementos para formular el pronóstico y conducir el tratamiento. Muy largo sería enumerar todos los servicios que en la práctica de la Medicina presta la Microscopía clínica, y no es tal mi intento: solamente quiero llamar la atención de las personas que me honran escuchándome, hácia algunas circunstancias que se presentan cuan-

do el cirujano, proponiéndose establecer el diagnóstico exacto de los tumores, recurre al uso del microscopio.

Bien sabido es que para el diagnóstico de los neoplasmas el estudio microscópico es de tal importancia, que ningún cirujano vacila, no ya en puncionar un tumor con el trócar histológico de Chassaignac, sino en tomar una porción de cierto volumen para tener en el microscopio un campo de bastante extensión: Esmarch, por ejemplo, hace la excisión de un pequeño gajo y sutura, obteniendo siempre la reunión inmediata.

En tales circunstancias, la cuestión queda resuelta con el conocimiento de la estructura en gran número de casos, y el práctico no tiene que preocuparse ya para su conducta, mas que de dos factores: la clase de neoplasia de que se trata, y el terreno en que se ha desarrollado, es decir, el enfermo. Esa facilidad para resolver una cuestión de tan vital interés, es tan halagadora, que por mucho tiempo no se ha hecho otra cosa sino descansar en la fórmula dada por el examen histológico; éste decía: hay estructura de carcinoma, y sin pensar más en el asunto, se consideraba el caso como fatal, por el contrario, decía: no hay elementos bien definidos de cáncer; y del mismo modo se aseguraba la benignidad. El progreso incesante en el estudio de los tumores, por una parte, y el de la técnica microscópica por otra, han venido á explicar por qué en determinadas ocasiones no había correspondencia exacta, conforme á lo conocido, entre los datos clínicos y microscópicos. Se conocía en general que el carcinoma y el epiteloma son esencialmente malignos: que el sarcoma, en la mayoría de los casos, lo es; y estos puntos, que eran los mejor establecidos, eran los que servían al cirujano de criterio, una vez que el microscopio había dado la clasificación de la neoplasia. Pero á veces sucedía que el examen microscópico no indicaba la presencia de elementos malignos, y sin embargo, más tarde aparecía el tumor con todas sus fatales consecuencias; y á la inversa, en procesos neoplásicos-ulcerativos, que por su curso lento y demás caracteres clínicos, debían ser considerados como benignos ó no cancerosos, el microscopio demostraba la estructura del cáncer. Dada la supuesta facilidad en el diagnóstico histológico de los tumores, todos esos casos que hacían fallar la regla, condujeron á pensar á algunos cirujanos que se había exagerado la utilidad del recurso y que podían dispensarse del es-

tudio, un tanto complicado, de esa histología especial; pero otros, en gran mayoría, tan hábiles en el manejo del microscopio como en el del escalpelo, y entre los cuales se cuentan los nombres ilustres de Billroth, Thiersch, Mikulicks, Winiwarter, etc., han perseguido en sus diversas modalidades, tanto clínicas como histológicas, esos casos anómalos, y gracias á ellos conocemos multitud de detalles relativos á la manera de desarrollarse, á la estructura, á la infecciosidad y otras particularidades de ciertos cánceres que difieren un tanto de las formas típicas. Por otra parte, en la patogenia de los tumores en general se han hecho investigaciones tan numerosas en estos últimos tiempos, y tan preciosas algunas, que por ellas se aclaran muchas observaciones dudosas.

El campo de exploración con el auxilio del microscopio, ha aumentado considerablemente; pero para poder utilizar sus datos, es necesario estar al tanto no sólo de las apariencias clínicas, un tanto raras de ciertos neoplasmas, sino también de su evolución histológica; el médico que sin estar bien penetrado de la patología especial de los tumores, pretenda emplear en su ayuda el examen microscópico, corre peligro de caer en alguna de las situaciones dudosas ya mencionadas.

En materia de tumores epiteliales, es en lo que más han variado las ideas; la excelente monografía de Thiersch hizo dar un gran paso en el reconocimiento de esta materia, y la serie de contribuciones de los dermatólogos por una parte, y de los patólogos por otra, nos han puesto en posesión de nuevos elementos.

Se creyó alguna vez que la formación de nidos de celdillas epiteliales era un carácter anatómico exclusivo al carcinoma; se creyó igualmente que la multiplicación de las celdillas de un tapiz epitelial con formación de perlas concéntricas, notablemente en la piel, era propia del epitelionia; y clínicamente estas neoplasias se caracterizaban por el desarrollo más ó menos violento del mal y por la invasión consecutiva del organismo entero; la experiencia ha venido á enseñar que ni anatómica ni clínicamente pasan las cosas siempre así, y hay que conocer los casos en que esto último sucede.

Una persona de más de cuarenta años, se ve afectada de un pequeño tumor en el párpado inferior de un lado: este tumorcito, que ni es doloroso ni cambia el color de la piel, y que el enfermo califica de "verruga," crece muy lentamente, y antes de adquirir el

tamaño de un garbanzo, se ulcera, y la ulceración restablece el nivel de la parte atacada con la piel sana. La úlcera es tratada de varias maneras, y á la vez que cicatriza en algunos puntos, se le ve extenderse por otros, predominando siempre el proceso destructivo sobre el cicatrizante. Al cabo de tres ó cuatro años, á veces en menos tiempo, el paciente tiene una pérdida de substancia enteramente superficial, que apenas sí llega al dermis, y que ocupa gran parte de la mejilla, la raíz de la nariz y aun el labio superior. En tales circunstancias, ocurre á un médico, quien en vista del curso de la enfermedad, la estima como un lupus, y, conforme á esta idea, hace uso del termo cauterio, de la cucharilla de Volkmann y de las substancias químicas más enérgicas; pero el mal, lejos de detenerse, como si con el uso de tales medios hubiera recibido una siembra de cáncer, se profundiza rápidamente, destruye todos los tejidos profundos y después de las mayores mutilaciones, invade el organismo entero y termina con la vida del enfermo. Un fragmento del borde de la úlcera, tomado al principio, permite ver la estructura típica del "carcinoma superficial de la piel." El médico que alguna vez haya observado ese cuadro clínico y que tenga presentes las magistrales descripciones de Thiersch, respecto del cáncer cicatrizante, del llamado "carcinoma de Jacob," apenas sí necesita del microscopio como medio de comprobación para un diagnóstico establecido. Y es tanto más importante hacer ese diagnóstico oportunamente, cuanto que esa forma de cáncer es en su principio de los más curables.

Otra persona, de menos de cuarenta años, que tiene antecedentes más ó menos dudosos de sífilis, padece de un tumor, que se ha desarrollado con cierta rapidez, en algunos meses, en la lengua ó en la nariz; este tumor, cuyo tamaño varía entre el de una avellana y una nuez, es algo duro, ulcerado, anfractuoso, de superficie semejante á una frambuesa; sangra al tocarlo y le origina al enfermo á veces punzadas intensas.

Tomado un pequeño fragmento de la parte marginal, se encuentra una zona de tejido de granulaciones entremezclado con perlas epiteliales incompletas, y más afuera, en la parte correspondiente á la piel, desarrollo excesivo de la epidermis con prolongaciones hácia la profundidad y esferas de celdillas planas concéntricas. El primer cirujano, á quien consulta tal enfermo, extirpa el tumor; pe-

ro éste se reproduce, y operado por segunda vez, reaparece más grande. Otro cirujano que es llamado en consulta, teniendo en cuenta la buena apariencia del paciente, escudriña los antecedentes sífilíticos, y no obstante que el resultado de la investigación no corresponde á sus esperanzas, instituye un tratamiento antisifilítico enérgico, y ve cicatrizar el tumor. Casos de este género ha publicado en buen número Esmarch en los Archivos de Cirugía de Langenbeck. En el ejemplo citado, las perlas epiteliales no tuvieron el valor de dato patognomónico, á primera vista; pero estudiando bien sus caracteres y los del tejido al que acompañaban, se hubiera podido, con varios exámenes, dar la clave del diagnóstico.

Acontece aquí lo mismo que en el diagnóstico de los padecimientos pulmonares por medio del esputo, que un examen es insuficiente, con más razón cuando no es raro ver ingertarse un padecimiento maligno sobre otro que no lo es tanto; yo he visto, y es cosa bien conocida, sobre un lupus ingertarse un epiteloma; los casos de sífiloma y epiteloma, de tuberculosis y epiteloma, no son raros.

En el diagnóstico del cáncer desempeña un papel de la mayor importancia el factor etiológico, sobre todo, la irritación constante. Bien conocida es de los cirujanos la serie gradual de estados patológicos que existe entre el xeroderma pigmentosum y el epiteloma, serie que en conjunto han calificado algunos dermatólogos con el nombre colectivo de "piel de los marinos." Hay en algunas localidades de nuestra República, un padecimiento que tiene grandes semejanzas con el que acabo de mencionar; pero se distingue de él por algunas particularidades notables. En la enfermedad de nuestro país la hiperkeratosis del primer período no afecta solamente las partes de la piel que están á descubierto; yo la he visto en los piés de alguna persona acomodada; las producciones epiteliales córneas adquieren un incremento considerable; y por último, la formación epiteliomatosa sigue, durante mucho tiempo, un curso aparentemente benigno: en uno de estos tumores epiteliales de la mano, algún médico se resistía á creer en la existencia de un cáncer aun después del examen microscópico. En el caso no estaba justificada la duda, visto todo el cortejo de manifestaciones.

La transformación gradual de un estado patológico en otro, es un conocimiento más que debemos á la histología patológica, y que bien útil nos es en el asunto que tratamos. He tenido oportu-

nidad de seguir con el microscopio el paso de un estado inflamatorio á uno neoplásico; el caso es en extremo interesante. Una señora, de cierta edad, padecía de metrorragias, dolores en la cadera y trastornos dismenorreicos; el examen permite reconocer un ectropión considerable de la mucosa uterina, que sangra con cierta facilidad. Se practica una raspa y se examinan los productos; el examen microscópico dice: endometritis glandular hipertrófica. Algún tiempo después, los mismos síntomas vuelven á manifestarse y se repite la raspa con el mismo resultado en el examen histológico. Pasado cierto tiempo en que había mejorías pasajeras, se vuelve á repetir la raspa, y entonces el diagnóstico histológico dice: endometritis glandular hiperplástica con porciones en degeneración adenomatosa. Sigue empeorando la enferma, y después de una última raspa, se encuentra adenoma bien confirmado, con partes dudosas de apariencia carcinomatosa. La manera como aparece el adenoma en la matriz y su transformación en adeno-carcinoma, son bien conocidos de los ginecólogos.

Fácil sería citar otros muchos casos semejantes á los anteriores y otros algo más complicados, que vienen á la mente con este motivo; pero dejo esa tarea á la consideración y mejor juicio de mis consocios. Básteme con lo dicho para afirmar la idea ya emitida antes, de que las aparentes contradicciones, que á veces se encuentran entre la evolución clínica de las neoplasias y sus caracteres estructurales, dependen de variedades clínicas que es preciso conocer, y de variedades histológicas que pueden inducir á error, si no son estimadas en su justo valor por el médico. Ciertamente que la patología misma de los tumores está lejos de que su estudio se dé por concluído, más en el caudal de conocimientos que nos proporciona y que el práctico debe tener bajo su mano, hay elementos para aclarar en muchos casos una situación dudosa y salvar la vida de un enfermo.

México, Mayo 3 de 1898.

M. TOUSSAINT.
