

PERSPECTIVAS EN MEDICINA

LA PRACTICA DE LA AUTOPSIA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA *

FERNANDO FLORES-BARROETA †

Es sabido que la enfermedad afecta al individuo estructural y funcionalmente en cualquiera de sus niveles de organización biológica, a varios de éstos o a todos en conjunto; pero este conocimiento es el resultado final de los avances logrados en la historia de la patología, que han corrido paralelos al desarrollo tecnológico de los métodos de estudio. A la práctica de la autopsia —una vez establecida por Morgagni como una disciplina científica— ha permitido establecer las bases morfológicas, patogénicas y fisiopatológicas de la mayor parte de las enfermedades, para lo cual, se ha valido de dos procedimientos: observación de alteraciones en la morfología y correlación con la clínica. Al principio se limitaba a describir cambios en la anatomía normal de los órganos, más tarde en los tejidos, luego en las células y recientemente en los organillos celulares y agregados macromoleculares; dichas alteraciones morfológicas, observadas con métodos de estudio cada vez más finos y precisos, se han ido confrontando con las manifestaciones clínicas y los hallazgos de pruebas de laboratorio y gabinete, lo que ha permitido y facilitará en el futuro, un mejor entendimiento de la enfermedad.

El auxilio de la histoquímica, la microscopía electrónica, la biología molecular, la inmunología, la genética y el cultivo de tejidos, ha generado el concepto de la patología subcelular y molecular. Ahora estamos empeñados —como en el principio— en estudiar las causas ocultas y admirables de la enfermedad, pero con mejores armas que Benivieni, Morgagni, Bichat, Virchow y otros. En algunos casos se ha podido explicar con mayor grado de precisión el sitio en el que ocurren las alteraciones y en otros, el cómo y por qué ocurren. Por ejemplo, antes de 1960 en que Linus Pauling explicó la anemia de células falciformes en base a la existencia de una hemoglobina anormal, nos limitábamos a describir la forma semilunar de los eritrocitos en la sangre venosa, los fenómenos isquémicos capilares, las trombosis, los infartos esplénicos y la ictericia; luego Ingram demostró un cambio específico en la secuencia de aminoácidos de una de las cadenas de la hemoglobina anormal y más tarde Crick, llegó a establecer con mayor grado de precisión un trastorno en su codificación genética.¹

La práctica de la autopsia en México
de 1895 a 1954

Somolinos² ha proporcionado información muy bien documentada sobre algunas autopsias realizadas en

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, leído el 4 de agosto de 1976.

† Hospital General, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.

México desde la segunda mitad del siglo XVI como él dice, "en forma un tanto tosca y rudimentaria". Agrega que "el primer acontecimiento importante en la anatomía patológica mexicana, fue la fundación del Museo Anatomopatológico en 1895, que organizó el doctor Rafael Lavista, eminente cirujano aficionado a la práctica de autopsias y coleccionista de piezas quirúrgicas interesantes". Un año después la cátedra de Anatomía Patológica se incorporó oficialmente a los planes de estudio de la Escuela de Medicina y en 1901 se creó el Instituto Patológico Nacional, a cargo primero del mismo Lavista y a su muerte de Carmona y Valle; al morir este último en 1909, fue designado director don Manuel Toussaint. Somolinos comenta también que, en ese momento, Toussaint era "el único anatomopatólogo —en el verdadero sentido de la palabra— que había en México"; yo agregaría que fue el primero. Desafortunadamente en 1915 un "plumazo ministerial" acabó con varios años de intensa labor del Instituto Patológico y Toussaint, profundamente decepcionado, se retiró a la práctica privada de la medicina³ sin haber dejado escuela. En los años treinta se inicia una fase de recuperación. Llegan a México otros patólogos, formados en Europa, y empieza a sentirse en el país la influencia de la escuela norteamericana. Son varios los nombres de patólogos distinguidos que podrían citarse, pero dos son los promotores de la práctica de la autopsia. El primero Isaac Costero, "hombre de extraordinaria preparación y de ágil inteligencia" en las palabras de Chávez;² con cuya guía, orientaciones y profunda calidad humana, se formaron las primeras generaciones de anatomopatólogos en el país. El segundo, Ruy Pérez Tamayo, alumno suyo, que junto con Franz Lichtenberg organizó en 1954 la Unidad de Patología, bajo las normas de la escuela norteamericana y donde durante 13 años de intensa labor, impulsó de manera extraordinaria la práctica de la autopsia en la enseñanza de la medicina mexicana.

Estado actual de la práctica de la autopsia en México

La formación de un patólogo en nuestro medio, como la de otros especialistas, se realizaba sobre la base de "asistencia" por tiempo no definido, a determinados servicios de tipo y calidad diferentes, sin programas básicos de enseñanza. En los últimos años han ocurrido tres cambios importantes: a) el establecimiento de residencias hospitalarias de tiempo completo en varios nosocomios con programas de enseñanza bien definidos; b) la impartición de cursos universitarios de especialización, a cargo de la Divi-

sión de Estudios Superiores de las Facultades de Medicina, y c) la creación de consejos de especialistas. La certificación de la destreza, adquirida por los estudiantes de patología, la otorgan tanto las instituciones hospitalarias como las universidades, mediante la elaboración de una tesis recepcional y la presentación de un examen final. Además, desde el año de 1963 se fundó legalmente el Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, A. C., cuyo propósito básico es "vigilar que los médicos que se dedican a la especialidad reúnan las condiciones adecuadas para su ejercicio profesional desde los puntos de vista científico, técnico y ético".⁴

Metodología. El impacto de la biología contemporánea ha determinado un cambio importante en la actitud y metodología del patólogo que ya no puede ni debe conformarse con los métodos tradicionales de hematoxilina-eosina; debe conocer y emplear métodos de estudio más finos y sensibles, técnicas histoquímicas e inmunoquímicas para microscopía óptica y electrónica, citogenética, microbiología y todas las que sean necesarias para agotar las posibilidades de investigación. Por supuesto que no en todos los casos se requiere una gama tan amplia de estudios que, por otra parte, no pueden realizarse en todas partes y, además, no tienen como objetivo convertir al patólogo en un investigador básico, sino que corresponden a las necesidades del conocimiento biomédico contemporáneo en su ejercicio profesional. El método que se sigue en la práctica de la autopsia es el mejor indicador de su calidad y está estrechamente relacionado con su cantidad. ¿Cuántas autopsias deben hacerse en cada hospital con propósitos de enseñanza? En condiciones ideales debería realizarse el estudio *post mortem* en todas las defunciones, pero existen numerosas circunstancias de tipo práctico que lo impiden y que oscilan desde la dificultad para conseguir la autorización de los familiares hasta el desinterés por parte de clínicos y patólogos, derivado de los procedimientos convencionales del método.

Uno de los criterios tradicionales en la definición de la cantidad de autopsias por realizarse, es que su número sea igual al número de camas activas por año. De acuerdo con esto, Benítez-Bibriesca⁵ informó que en 1969 se habían realizado 5 030 autopsias en 50 hospitales del Distrito Federal y de la provincia, con un total de 13 763 camas activas; en consecuencia había una deficiencia de más de 8 000 autopsias.

Otro criterio consiste en señalar porcentajes en relación con el número de fallecimientos. En Estados Unidos de América una comisión calificadora de hospitales exigía un mínimo de 20 por ciento para los propósitos de crédito universitario, pero este requisito

se suprimió en 1973 por la dificultad para obtener dicha cifra.⁹

Con este criterio se presenta a continuación un panorama de la práctica de la autopsia en algunos hospitales de la ciudad de México durante el año de 1975. En el cuadro 1 se muestran los datos de los hospitales más representativos desde el punto de vista asistencial y académico, ajenos al I.M.S.S.; puede observarse que las cifras varían entre el 34 y el 73 por ciento. Los datos son de interpretación difícil por las variaciones en el tipo de pacientes atendidos en cada hospital; no obstante, el porcentaje promedio es de 47. En los hospitales del I.M.S.S., analizados en el cuadro 2, cabría esperar menor disparidad ya que se trata de hospitales de una misma institución, que deberían tener uniformidad en sus objetivos y normas de trabajo, a pesar de lo cual, las cifras oscilan entre 9.4 y 92.8 por ciento, con un promedio de 41.3.

Resulta interesante comparar estos datos con un estudio realizado en 1973⁷ y se aprecia que en los mismos hospitales del I.M.S.S. hubo un incremento del 5 por ciento en el curso de los dos últimos años, en tanto que en los otros hospitales no se modificó el porcentaje. En nuestro Servicio, se ha elevado considerablemente el número de autopsias en los últimos años, como puede verse en la figura correspondiente.

Conviene preguntarse el valor que tiene el simple hecho de incrementar el número de estudios *post mortem* sin definir claramente su propósito y los alcances de su contribución a la enseñanza y al progreso de la medicina. Beach-Hazard⁸ ha comentado que practicar una y otra vez este tipo de estudios en algunos padecimientos bien conocidos equivale a repetir inútilmente un experimento miles de veces. De aquí que la tendencia actual, en todo el mundo, es mantener el número de autopsias necesario para asegurar una buena enseñanza buscando siempre el equilibrio con su calidad, que debe corresponder al grado del desarrollo

Cuadro 2 Porcentaje de autopsias en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal y Valle de México, 1975

Hospital	No. autopsias	Porcentaje
General, C.M.N.	930	66.1
Oncología	214	56.1
Pediatría	559	52.7
Tórax	312	47.7
General "La Raza"	492	23.5
Gineco-Obstetricia No. 1 *	35	92.8
Gineco-Obstetricia No. 2 *	35	81.3
Gineco-Obstetricia No. 3 *	7	33.3
Clínica Hospital No. 25	66	9.4
Promedio:		41.3

* Sólo autopsias maternas.

tecnológico de la patología; de otra manera la autopsia sólo responde a una interrogación momentánea, como sucede en los casos médico-legales.

Aplicación en la enseñanza de la medicina

La práctica de la autopsia cumple uno de sus propósitos mejor definidos cuando se utiliza en la enseñanza de la medicina; su aplicación es múltiple y muy variada, ya que proporciona enseñanza desde las etapas iniciales de su ejecución hasta el momento en que una vez terminada, sirve para las sesiones anatomoclínicas y de evaluación médica. Por otro lado, proporciona recursos muy valiosos para la enseñanza en todos los niveles de formación médica: piezas anatómicas, tejidos frescos y fijados, incluidos en parafina o montados en laminillas; fotografías, protocolos y diagnósticos anatómicos de los padecimientos de un buen número de los enfermos que fallecen en un hospital. La riqueza de este material de enseñanza es incalculable, razón por la cual debe conservarse mediante sistemas modernos de almacenamiento y archivo.

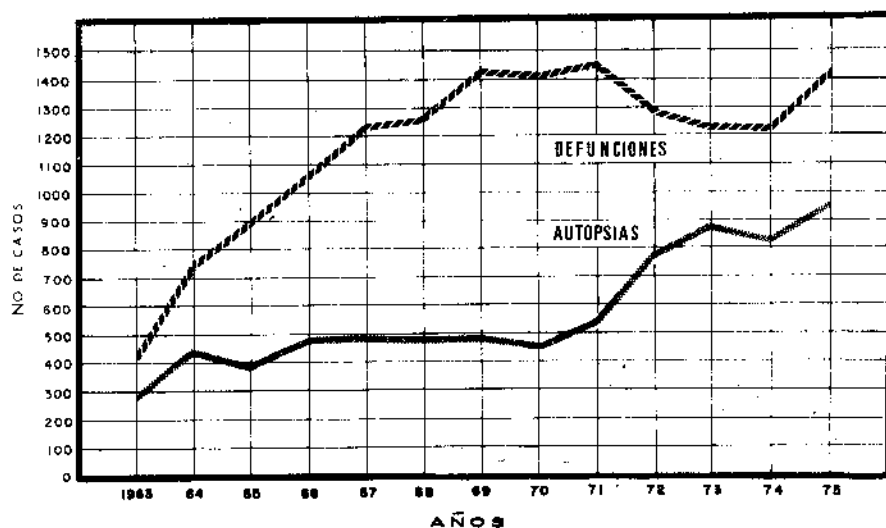
En nuestro departamento hemos formado un archivo que contiene más de 100 000 bloques de parafina y de otras tantas laminillas; cerca de 80 000 diapositivas y los protocolos completos con diagnósticos codificados de 7 364 autopsias, que se habían realizado hasta diciembre de 1975. Este material sirve para tres aspectos básicos: a) enseñanza en estudiantes de pregrado; b) adiestramiento de patólogos y otros especialistas, y c) educación médica continua.

a) Enseñanza de estudiantes a nivel de pregrado

Cuando los estudiantes se enfrentan por primera vez con la enfermedad, la presentación oficial corre a

Cuadro 1 Porcentaje de autopsias en algunos hospitales del Distrito Federal, 1975

Hospital	No. autopsias	Porcentaje
General, S.S.A.	958	56.8
20 de Noviembre, I.S.S.S.T.E.	711	35.3
Juárez, S.S.A.	527	50.4
Hospital del Niño, I.M.A.N.	cdv	73.8
Adolfo López Mateos, I.S.S.S.T.E.	281	34.6
Infantil, S.S.A.	184	35.9
Instituto Nacional de la Nutrición	136	62.1
Instituto Nacional de Cardiología	109	66.4
Promedio:		47



1. Hospital General del Centro Médico Nacional. Servicio de Anatomía Patológica. Relación de defunciones y autopsias.

cargo del profesor de anatomía patológica y la forma como se debe llevar a cabo es mediante la práctica de una autopsia. El alumno debe participar activamente en la disección de los órganos para ponerse personalmente en contacto con las lesiones; empieza así a conocer la expresión morfológica de la enfermedad a nivel macroscópico, posteriormente y de acuerdo con la metodología, profundiza en su conocimiento por medio de la observación de alteraciones tisulares, celulares y subcelulares. Con toda esta información, aprende a elaborar el protocolo de la autopsia, a integrar los diagnósticos anatomopatológicos y a confrontarlos con la información del expediente clínico; además, se le enseña a buscar la bibliografía pertinente y, por último, a presentar ante sus compañeros el caso completo en forma de una sesión anatomoclínica.

Desafortunadamente el incremento de la población escolar ha ocasionado grandes dificultades para seguir este sistema. Durante los primeros años del hospital impartíamos enseñanza a dos grupos de 30 alumnos cada uno, en tanto que ahora son cinco grupos por semestre y resulta imposible que 300 alumnos al año, ejecuten personalmente la práctica de la autopsia; de aquí que en los últimos años se presenten y discutan con ellos, casos anatomoclínicos ya terminados y piezas anatómicas frescas o incluidas en plástico.

b) *Adiestramiento de patólogos y otros especialistas*

El campo de acción del patólogo es tan amplio que ha surgido la subespecialización como una necesidad. En los hospitales que agrupan diferentes especialidades médicas, con gran demanda de actividades académicas y de investigación clínica, se requieren patólogos expertos en el diagnóstico de prácticamente cada una

de las ramas de la medicina. En mi opinión, es más funcional que haya patólogos especializados en cada una de las disciplinas médicas, y no patólogos especializados exclusivamente en un solo método de estudio, como la histoquímica, la inmunofluorescencia o la microscopía electrónica. De esta manera, los patólogos superespecializados participan en el adiestramiento de los alumnos de postgrado, supervisan la práctica de las autopsias correspondientes y se encargan de su presentación en sesiones anatomoclínicas.

c) *Educación médica continua*

La práctica de la autopsia es un recurso inagotable en la educación médica continua de clínicos y patólogos, que permite mantenerlos al día en muchos aspectos de sus conocimientos y ayuda, de manera importante, a elevar el nivel de su ejercicio profesional. Es en la sala de autopsias donde se ponen de manifiesto las complicaciones y efectos secundarios de los nuevos procedimientos de diagnóstico y tratamiento de la medicina y donde, además, se confronta la especulación clínica con la observación objetiva. La medicina contemporánea que tanto ha progresado, ve limitados sus avances espectaculares por los riesgos que entrañan. La administración de antibióticos, de supresores de la respuesta inmune y de inhibidores de la inflamación, ha generado una nueva patología infecciosa: la de los microorganismos oportunistas, que comprenden enfermedades producidas por hongos, bacterias, protozoarios y virus.⁹ Durante la circulación extracorpórea ocurren alteraciones pulmonares debidas a la hipoperfusión; en el encéfalo se producen infartos venosos consecutivos al uso de los respiradores mecánicos y la terapia con oxígeno puede ocasionar lesiones

pulmonares y retinianas. Algunos anestésicos son tóxicos para la celdilla hepática, los antineoplásicos lesionan la médula ósea, los anticonceptivos se han relacionado entre otras cosas, con la formación de adenomas hepáticos y los anticoagulantes pueden ser responsables de hemorragia cerebral. El reconocimiento de muchas de estas complicaciones es una contribución más de la práctica de la autopsia.

Por otra parte, a pesar de los avances logrados en el diagnóstico clínico de muchas enfermedades, algunas de ellas tan comunes en nuestro medio como la amibiasis invasora, la tuberculosis, la cisticercosis, la endocarditis bacteriana, la cirrosis hepática, el carcinoma broncogénico y otras, continúan siendo muy frecuentes las discrepancias con los diagnósticos anatomopatológicos. En comunicaciones previas elaboradas mediante el análisis de las autopsias en nuestro Servicio,¹⁰⁻¹⁴ se informó de algunas de estas enfermedades consideradas como la causa de la muerte y que no se diagnosticaron clínicamente, en la proporción que se expresa en el cuadro 3; las cifras variaron entre el 17 por ciento en el absceso hepático amibiano y el 72 por ciento en la embolia pulmonar. Más recientemente, Albores¹⁵ señaló que en 1 000 autopsias consecutivas no seleccionadas de su Servicio, sólo el 68 por ciento de los diagnósticos clínicos principales fueron completamente correctos. Estos datos ponen de manifiesto que el mejor control de la calidad del ejercicio de la medicina hospitalaria se logra mediante la práctica de la autopsia, cuyos resultados deben conocer los clínicos en todas las ocasiones, para valorar así sus propias limitaciones y poder mejorar su preparación en beneficio de los pacientes. A este respecto, Feinstein¹⁶ ha comentado que cuando la autopsia revela omisiones o errores en el diagnóstico clínico no debe hacerse, necesariamente, una reflexión crítica sobre la habilidad clínica del médico, sino que el hecho expresa más bien, lo mucho que todos podemos aprender todavía de la práctica de la autopsia. En 1973, González Montesinos¹⁷ inició la evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia en nuestro hospital, lo que posteriormente se extendió a otros hospitales del Seguro Social y que representa una modalidad de la auditoría médica con implicaciones de tipo técnico y administrativo; sus resultados fueron publicados en 1975 y son altamente satisfactorios.

En resumen, se ha intentado aquí analizar a grandes rasgos lo que la práctica de la autopsia ha hecho en el pasado y lo que puede hacer en el momento actual. Así mismo, se han destacado algunos de los resultados obtenidos hasta ahora en el Hospital General del C.M.N., en cuanto se refiere a su utilización en el

Cuadro 3 Causas de muerte no diagnosticadas clínicamente

	Por ciento
Embolia pulmonar	72
Papilitis necrosante	64
Tuberculosis del sistema nervoso	37
Endocarditis bacteriana	28
Absceso hepático amibiano	17

adiestramiento y certificación de patólogos, a la metodología y al número elevado de estudios *post mortem* alcanzado en los últimos años; por último se ha resaltaado la aplicación de la autopsia a la enseñanza de la medicina a todos los niveles: estudiantes de pregrado, otros especialistas, educación médica continua y evaluación del ejercicio profesional. Para mejorar la calidad de las autopsias es preciso introducir las nuevas adquisiciones tecnológicas lo que en parte está en nuestras manos, pero también es responsabilidad de las personas encargadas de dirigir la medicina institucional, que deben comprender la necesidad de proveer los medios necesarios para que, a través de la práctica de la autopsia, progrese nuestra especialidad.

Fernando Flores Barroeta, nacido en el Distrito Federal en 1924, estudió en la U.N.A.M. y se recibió en 1952. Su tesis profesional versó sobre "El neumoperitoneo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar". Poco después se orientó hacia la anatomía patológica y, después de seguir el curso de especialización en la Unidad de Patología del Hospital General de la S.S.A., pasó al I.M.S.S. y desde 1963 ocupa el puesto de Jefe de Servicio en el Hospital General del Centro Médico Nacional.

Su labor ahí se ha distinguido primordialmente en el aspecto docente, no sólo en el nivel de pregrado sino, con mayor intensidad, en el curso de especialización en patología, del que es titular; ha formado un gran número de patólogos que ahora están encargados de los departamentos respectivos de muchos hospitales del I.M.S.S., tanto en el Distrito Federal como en provincia. Flores Barroeta tiene características personales del maestro tradicional y cabal, del que no nada más se aprende una técnica o material cognoscitivo, sino una actitud moral ante la vida y la profesión. Es de esas mentes poco comunes que aúnan la actitud liberal y respetuosa y comprensiva frente al ser humano, con una línea de conducta estricta y recta. Sus publicaciones sobre los más variados temas de investigación morfológica son numerosísimas y su actividad como miembro de muchas sociedades científicas, de algunas de las cuales es socio fundador, incansable y eficaz.

REFERENCIAS

1. Pérez-Tamayo, R.: *El impacto de la revolución biológica en la patología*. En: *Tres variaciones sobre la muerte y otros ensayos biomédicos*. La Prensa Médica Mexicana, 1974.
2. Somolinos D'Ardois, G. y Alvarez-Fuertes, G.: *La anatomía patológica en México*. GAC. MÉD. MÉX. 46:1181, 1966.

3. Rojas-Natera, E.: *El doctor Manuel Toussaint Vargas. Impresiones de un académico en patología*. En: *Manuel Toussaint Vargas. Memoria de un sabio mexicano*. Ed. Libros de México, 1975, p. 20.
4. Costero, I.: *El Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos*. GAC. MÉD. MÉX. 46:1213, 1966.
5. Benítez-Bibriesca, L.: *Los departamentos de patología en México*. Bol. Asoc. Méd. Pat., A. C. 7:61, 1969.
6. Hasson, J. y Gross, H.: *The autopsy and quality assessment of medical care*. Am. J. Med. 56:137, 1974.
7. Flores-Barroeta, F.; Aguirre-García, J.; Fernández-Díez, J.; Jurado-Mendoza, J. y Velasco-Avilés, F.: *La utilidad de los estudios postmortem*. Patología (Méx.). 13:17, 1975.
8. Beach-Hazard, J.: *The autopsy. Symposium on the autopsy*. J.A.M.A. 193:149, 1965.
9. González-Mendoza, A.: *Relación huésped parásito en las infecciones por Candida*. GAC. MÉD. MÉX. 109:115, 1975.
10. Villalpando, J.; Rodríguez, C. y Flores-Barroeta, F.: *Embolia pulmonar mortal. Correlación anatomo-clínica de cien casos sucesivos*. Arch. Inst. Cardiol. (Méx.) 43:535, 1973.
11. Aguirre-Gas, H.; Rodríguez-Ibarra, J.; Jurado-Mendoza, J. y Flores-Barroeta, F.: *Papilitis necrosante*. Rev. Méd. I.M.S.S. 12:133, 1973.
12. Lombardo, L. y Flores-Barroeta, F.: *Tuberculosis del sistema nervioso*. Rev. Méd. I.M.S.S. 12:36, 1973.
13. Villalpando, J.; Ortiz, A. y Flores-Barroeta, F.: *Endocarditis bacteriana. Correlación anatomo-clínica de casos médico-quirúrgicos*. Arch. Inst. Cardiol. Méx. 38:159, 1969.
14. Cervantes, L. F.; Stoop, M.; Flores-Barroeta, F. y González-Montesinos, F.: *¿Por qué no se diagnostican todos los abscesos hepáticos en nuestro hospital?* Arch. Invest. Méd. (Méx.). 4(Supl. 1):231, 1973.
15. Albores-Saavedra, J.; Larraza, O. y Olvera-Rabiela, J.: *La autopsia y su importancia en la educación médica continuada*. GAC. MÉD. MÉX. 111:15, 1976.
16. Feinstein, A. R.: *Clinical judgement*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1967.
17. González-Montesinos, F.; Pérez-Alvarez, J. J. y Lee-Ramos, A. F.: *Evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia*. Bol. Méd. I.M.S.S. 17:321, 1975.

COMENTARIO OFICIAL

AMADO GONZÁLEZ-MENDOZA *

El doctor Flores Barroeta ha demostrado la importancia que tiene la práctica de la autopsia en el aprendizaje de la medicina y en la educación del médico.

Como es de sobra conocido, la autopsia se comienza a practicar en forma rudimentaria en las postrimerías de la Alta Edad Media y en el Renacimiento es ya un procedimiento totalmente aceptado. Inicialmente, la autopsia constituye un método de aprendizaje de la anatomía del cuerpo humano, pero también en forma muy temprana tiene como objetivo primordial determinar la causa de la muerte.

En el siglo XVIII Morgagni contribuye al mejoramiento de la autopsia, con la correlación entre los síntomas clínicos y los hallazgos anatómicos, pero no es sino hasta la primera mitad del siglo XIX, merced a la influencia de Xavier Bichat, que la autopsia se convierte en un método auxiliar de primordial importancia en la enseñanza de la medicina. Comenta Bichat en su *Tratado de anatomía descriptiva* "...se

debe practicar la disección para entender la anatomía, experimentar para comprender la fisiología, seguir la evolución de la enfermedad y practicar la autopsia si sobreviene la muerte, para entender la medicina; sin estas tres premisas, no hay anatomista, no hay fisiólogo y no hay médico."

Se advierte ya en las palabras de Bichat el nuevo espíritu de curiosidad científica que permeará la medicina durante el siglo XIX, y dará origen en Francia a la "medicina de hospital". En efecto, la Revolución Francesa y las guerras napoleónicas traen como consecuencia, entre otras cosas, la fundación de un número considerable de hospitales; en ellos la medicina progresa merced a la observación cuidadosa en vida de un gran número de pacientes que después son también cuidadosamente autopsiados. El médico que practica la autopsia; la correlación de datos clínicos y hallazgos de autopsia pronto produce óptimos resultados: se describen con más precisión entidades nosológicas ya conocidas, se descubren nuevas enfermedades y se empieza a comprender a la enfermedad como un proceso cambiante que se modifica con el transcurrir del tiempo.

En el siglo XX la práctica de la autopsia se complica. En forma sistemática e independientemente de que estén enfermos o no, se examinan todos los órganos, los cuales además se miden, se pesan, se describen y se han establecido ciertas rutinas para el estudio de cada órgano en particular. Todavía en los dos primeros decenios, el progreso de la medicina estuvo estrechamente vinculado a la observación junto a la cama del enfermo y a los hallazgos en la sala de autopsias. El famoso sir William Osler es un ejemplo de primera magnitud del clínico brillante, que pasa largos ratos en el anfiteatro de disección, como lo hicieran sus colegas en el siglo anterior.

Pero ahora el desarrollo tecnológico de la medicina introduce cambios: si al concluirse la primera mitad del siglo XX, el laboratorio clínico, los rayos X, la bioquímica, la fisiología, la microbiología, la inmunología y demás ciencias básicas han alcanzado un desarrollo notable, la autopsia sigue practicándose a la manera tradicional, aunque empieza a realizarse en forma rutinaria, entre otras cosas para acumular una cifra anual determinada, de la cual depende en parte el prestigio del hospital. El origen de esta actitud se encuentra en el informe Flexner, publicado en 1910 en los Estados Unidos de América, y que se refiere a la calidad de la educación médica. En dicho informe la práctica de la autopsia se recomienda como un magnífico método de aprendizaje y se reconoce como hospital óptimo para la enseñanza, aquel en el que se lleva a cabo el mayor número de autopsias. Esto demostró ser, al menos parcialmente, un error de apreciación, pues en el momento actual la disección no es sino el punto de partida.

Todo lo anterior ha traído como consecuencia que en la segunda mitad de nuestro siglo la autopsia haya caído en el desprestigio y en la crítica severa; se ha expresado de ella que es un método sumamente costoso para la utilidad que proporciona, que jóvenes médicos con talento e imaginación pierden largas y fructíferas horas realizando estudios rutinarios que no benefician a nadie, y que el procedimiento ha proporcionado ya toda la información que podía dar.

Flores Barroeta (y en esto es solidario a numerosos autores) nos ha mostrado que estos puntos de vista son totalmente equivocados; la autopsia continúa siendo un material de valor único en la educación médica a todos los niveles y hasta el momento actual, es el mejor método para evaluar

* Académico numerario.

la calidad en el trabajo de un hospital, que la autopsia puede proporcionar todavía mucha información, cuando a ella se le aplica toda la nueva metodología biomédica, y que para que la autopsia pueda contribuir al progreso, hay que considerarla como una investigación en sí misma; y no sólo como un caso más que incrementará un número para satisfacer niveles de calidad.

Es un error considerar que la práctica de la autopsia, por sí misma, conduce al progreso de la medicina; ahora, como en el pasado, el progreso depende no del número de autop-

sias, sino de la persona que las realiza. Tal y como propone Flores Barroeta, es necesario que el patólogo observe los hallazgos anatómicos, no nada más con preparación, sino con originalidad, imaginación y sentido crítico. Sólo en esta forma el método no se convertirá en el mismo inútil experimento repetido mil veces.

Me es particularmente grato dar la bienvenida a Fernando Flores Barroeta a esta Academia Nacional de Medicina, y hago votos porque su trabajo resulte en beneficio de la institución que hoy lo recibe.