



Madrid, mayo de 2017

CATÁLOGO RAZONADO DE LA COLECCIÓN DE PIEZAS ANATÓMICAS DEL MUSEO DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE ECONOMÍA, INDUSTRIA
Y COMPETITIVIDAD



Instituto
de Salud
Carlos III

Biblioteca
Nacional de Ciencias
de la Salud

Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud
Instituto de Salud Carlos III
Ministerio de Economía, Industria y Competitividad
Monforte de Lemos, 5 – Pabellón 8
28029 MADRID (ESPAÑA)
Tel.: 91 822 26 12
Fax: 91 387 78 15/16

Colección: Monografías del Museo de Sanidad e Higiene Pública 1

Catálogo razonado de la Colección de Piezas Anatómicas del Museo de Sanidad e Higiene Pública

Disponible en:

Catálogo general de publicaciones oficiales:
<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Para obtener este informe de forma gratuita en Internet (formato pdf):

Publicaciones Instituto de Salud Carlos III:
<http://publicaciones.isciii.es>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.1/es/>

EDITA: INSTITUTO DE SALUD CARLOS III
Ministerio de Economía, Industria y Competitividad

N.I.P.O. en línea: 062170083

N.I.P.O. libro electrónico: 062170078

I.S.B.N.: No (free online versión)

Imprime: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
Avda. de Manoteras, 54. 28050 – MADRID

Prólogo

David Hardisson Hernández

Autoras

María Antonia Meseguer Peinado

Margarita Baquero Mochales

Carmen M. Meseguer Barros

Lourdes Mariño Gutiérrez

Fotografías

Cristina Navarro Villanueva

Para citar esta monografía

Meseguer Peinado, M. A.; Baquero Mochales, M.; Meseguer Barros, C. M.; Mariño Gutiérrez, L.; Catálogo razonado de la Colección de Piezas Anatómicas del Museo de Sanidad e Higiene Pública. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud; 2017.

ÍNDICE

PRÓLOGO	V
INTRODUCCIÓN	1
El Hospital del Rey	1
El Servicio de Anatomía Patológica del Hospital del Rey	4
La colección de piezas anatómicas naturales	6
METODOLOGÍA: CATALOGACIÓN Y ESTUDIO ESTADÍSTICO	8
AUTOPSIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO	10
El protocolo de Tello	10
Distribución de la información para su análisis	13
Características de los pacientes autopsiados	13
CATÁLOGO DE LAS PIEZAS. PIEZAS CON SUS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y MACROSCÓPICOS	15
Descripción de las piezas	15
Piezas con sus diagnósticos clínicos y macroscópicos	15
Bazos	16
Corazones	18
Encéfalos	21
Hígados	23
Intestinos	26
Pulmones	29
Riñones	43
Otras piezas	46
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	50

Prólogo

Como responsable del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario La Paz-Hospital de Cantoblanco-Hospital Carlos III, heredero de las mejores tradiciones de la Anatomía Patológica española, es para mí un honor y un motivo de especial satisfacción presentar este *Catálogo razonado de la Colección de Piezas Anatómicas del Museo de Sanidad e Higiene Pública*. Las autoras, María Antonia Meseguer Peinado, Margarita Barquero Mochales, Carmen M. Meseguer Barros y Lourdes Mariño Gutiérrez han realizado un excelente trabajo de documentación y catalogación de las 500 piezas anatómicas procedentes de las autopsias realizadas en el Hospital del Rey entre los años 1925 y 1957 y conservadas en el Museo de Sanidad e Higiene Pública, ubicado en el Edificio del Reloj dentro de los terrenos del Instituto de Salud Carlos III.

El *Catálogo razonado de la Colección de Piezas Anatómicas del Museo de Sanidad e Higiene Pública* está estructurado en cuatro grandes apartados: Introducción, Metodología, Autopsias realizadas en el hospital y Catálogo de las piezas.

El primer capítulo sirve como introducción y semblanza histórica del Hospital del Rey, desde sus inicios como hospital para el tratamiento y aislamiento de enfermos infecciosos en Madrid hasta su incorporación, ya como Hospital Carlos III, al Hospital Universitario La Paz en el año 2014. Se incluye un apartado específico dedicado al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital del Rey, de evidente interés histórico. Como dato interesante, reflejo del espíritu vanguardista con el que se funda el hospital, se señala que ya desde su inauguración las funciones del Hospital del Rey comprendían tanto la asistencia a los enfermos infecciosos, como también la investigación y la formación de los médicos en materia de enfermedades infecciosas. Termina esta sección con un apartado dedicado al nacimiento de la colección de piezas anatómicas naturales objeto del estudio. Como las autoras señalan muy acertadamente *«la importancia de la colección no sólo radica en las piezas anatómicas en sí mismas, sino en el conjunto de elementos que la complementan y la enriquecen»*.

Cabe destacar el exquisito estado de preservación de las piezas, fruto de los continuos cuidados por parte del personal auxiliar del Servicio de Anatomía Patológica, que con gran profesionalidad y dedicación han contribuido a que esta colección singular llegue hasta nuestros días en unas magníficas condiciones de conservación.

La segunda parte de la monografía está dedicada a describir la Metodología empleada para la catalogación de las piezas anatómicas, basada fundamentalmente en la información aportada por las etiquetas identificativas contenidas en los recipientes de las piezas, de las que se conservan el 80%; la consulta de los libros de ingresos del Hospital del Rey durante el período que comprende la colección; la información aportada por los libros de autopsias realizadas entre los años 1927 y 1994 y recogida en 5 volúmenes, de los que se conservan todos salvo el primero; el fichero de autopsias, donde se resumen los principales hallazgos de las autopsias realizadas a los pacientes fallecidos; y una espléndida colección fotográfica que comprende más de 400 placas fotográficas en soporte de vidrio en un estado de conservación excepcional, además de 31 fotografías en papel.

La tercera parte del estudio se centra en las autopsias realizadas en el Hospital del Rey de las que se extrajeron las piezas que forman la colección conservada en el Museo. Estas autopsias fueron realizadas conforme al protocolo descrito en el *Manual Técnico de Anatomía Patológica*, publicado por los profesores Santiago Ramón y Cajal y Jorge Martínez Tello en 1918.

La cuarta parte incluye propiamente el Catálogo razonado de las piezas. Las autoras han realizado un minucioso trabajo de documentación que incluye de forma pormenorizada toda la información relevante de las piezas conservadas, con su localización (bazo, corazón, encéfalo, hígado, intestino, pulmón, riñón, otros), diagnóstico clínico y macroscópico, y un resumen de los principales hallazgos relativos a las enfermedades encontradas. La información se complementa con tablas específicas según la localización de las lesiones y con fotografías de gran calidad correspondiente a piezas representativas de los hallazgos documentados a cargo de Cristina Navarro Villanueva.

Se trata, en definitiva, de una obra de indudable valor histórico y documental para los estudiosos de la historia de la Medicina española en general y de la Anatomía Patológica en particular. Mi más sincero testimonio de admiración y respeto a las autoras de este trabajo, fruto sin duda de su aprecio y cariño por la Institución donde han desarrollado su carrera profesional. Gracias a su dedicación, esfuerzo y generosidad podemos disfrutar de esta magnífica colección de piezas anatómicas.

Dr. David Hardisson Hernáez
Jefe de Servicio de Anatomía Patológica
Hospital Universitario La Paz-Hospital de Cantoblanco-Hospital Carlos III

INTRODUCCIÓN

El Museo de Sanidad e Higiene Pública de Madrid del Instituto de Salud Carlos III mantiene en depósito, entre sus colecciones, un conjunto de 500 piezas anatómicas naturales de gran belleza y en perfecto estado de conservación. Estas piezas proceden de las autopsias realizadas en el Hospital del Rey durante el periodo comprendido entre 1925 y 1957. En la actualidad, la colección, pertenece al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario La Paz-Carlos III.

A través de la patología presente en estas piezas se reflejan las principales enfermedades infecciosas predominantes en los años de estudio.

El **objetivo del trabajo** es la elaboración de un Catálogo razonado de la colección de piezas anatómicas, esto es, la catalogación científica de las piezas, complementada con su correspondiente documentación, discusión, valoración e interpretación de las mismas.

EL HOSPITAL DEL REY

La historia del **Hospital del Rey** se remonta a 1913, cuando D. Manuel Martín Salazar, Inspector General de Sanidad Exterior, consciente de la pésima situación sanitaria madrileña, plantea la construcción de un hospital para enfermos infecciosos. El proyecto se materializó en la Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 24 de abril de 1913, mediante la que se encargaba al Arquitecto de la Inspección General de Sanidad, Ricardo García y Guereta, el estudio y formación de un proyecto de Hospital para el tratamiento y aislamiento de enfermos infecciosos en Madrid, que hasta entonces se atendían en el Hospital Provincial, donde la ubicación y el hacinamiento dificultaban el aislamiento.

«Se procedió inmediatamente a documentarse con libros y revistas y en conferencias con Médicos eminentes que conocen perfectamente la materia a estudiar. Esta labor debía ser completada con un estudio sobre el terreno de los principales hospitales construidos en Europa para el tratamiento y aislamiento de los enfermos de dolencias infecciosas; pero la Guerra europea ha impedido que tal estudio sea hecho, y por tal causa suspendió los trabajos que estaba efectuando para formular el proyecto» (Tello, 1919, pág. 5) (1).

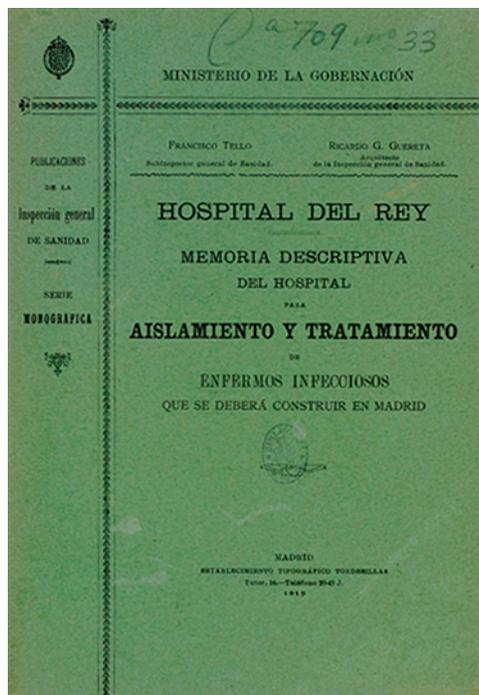
En 1916 se creó la Junta Técnica Asesora para la construcción del hospital, designándose al arquitecto García Guereta y al Subinspector de Sanidad Francisco Tello para que elaboraran un proyecto de hospital de pabellones, siguiendo el modelo del Instituto Pasteur de París. La Memoria relativa a dicho proyecto no se publicó hasta 1919 (1).

En este primer proyecto se contemplaba la construcción de diecisiete pabellones, uno de ellos dedicado exclusivamente a enfermos de viruela^(a) y otro para observación, en un recinto de 240.000 metros cuadrados (2). Debido al comienzo de la epidemia

^(a) La viruela representaba en los primeros decenios del siglo xx un problema de salud importante. A pesar de la obligatoriedad de la vacunación, eran frecuentes los brotes epidémicos en los primeros decenios del siglo xx.

de gripe, se publicó una Real Orden del Ministerio de la Gobernación con fecha 2 de julio de 1918 con «*el pliego de condiciones para la adquisición por concurso de los terrenos en que ha de edificarse el Hospital del Rey*».

Cubierta de la Memoria descriptiva del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos que se debe construir en Madrid



Fuente: Tello y García Guereta, 1919

Se localizó el solar idóneo para su construcción aprobándose la oferta del Señor Eguiguren de unos terrenos, propiedad de los jesuitas, en el término municipal de Chamartín de La Rosa^(b).

Comenzó a ponerse en marcha lentamente, reduciéndose el proyecto a dos pabellones de ingreso en el momento de la inauguración y un edificio independiente que incluía el laboratorio, anatomía patológica, depósito de cadáveres y sala de autopsias^(c).

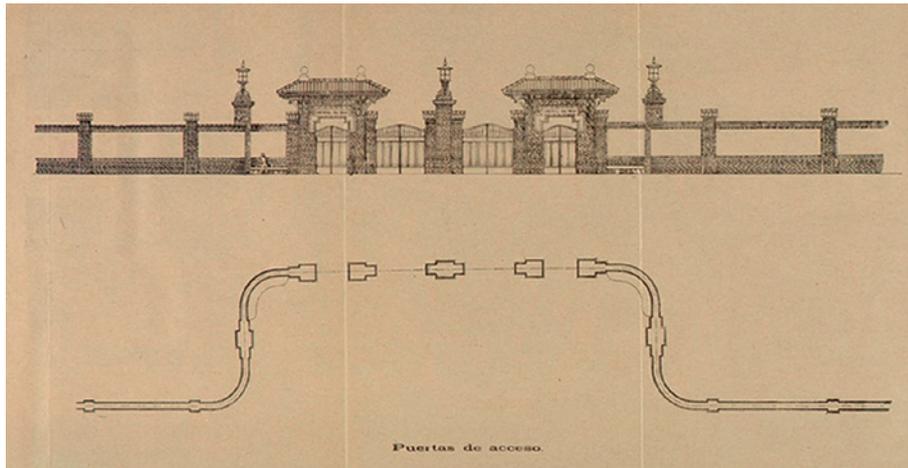
Marañón fue una figura importante en el proyecto de la construcción del nuevo Hospital para enfermos infecciosos. Desde mayo de 1911, en que obtuvo el puesto de médico de la Beneficencia en el Hospital Provincial, solicitó formar parte del equipo médico en las Salas de Enfermedades Infecciosas, situadas en las buhardillas de la última planta del Hospital General de Madrid, que en 1913 se trasladaron al nuevo pabellón de infecciosos, situado en el patio central de dicho Hospital General.

^(b) Real Orden de 29 de noviembre de 1918.

^(c) Pabellón 1.º de Enfermedades Infecciosas Agudas. En una zona de este pabellón denominada «Baños», los pacientes eran desnudados y bañados. Las ropas (previamente registradas en el «Libro de Filiación») se sometían a procesos de desinfección, desinsectación o esterilización, conservándolas hasta el alta del paciente. Tras este trámite, se realizaba la exploración y el consiguiente diagnóstico de ingreso. Los datos de filiación y este diagnóstico quedaban igualmente consignados en el «Libro de Filiación de Enfermos». Pabellón 2.º de Enfermedades Infecciosas. En este se ingresaban los pacientes ya diagnosticados y que habían superado la fase aguda de la enfermedad en el pabellón primero. En ambos pabellones estaba asignado el primer piso para los hombres y el segundo para las mujeres (3a).

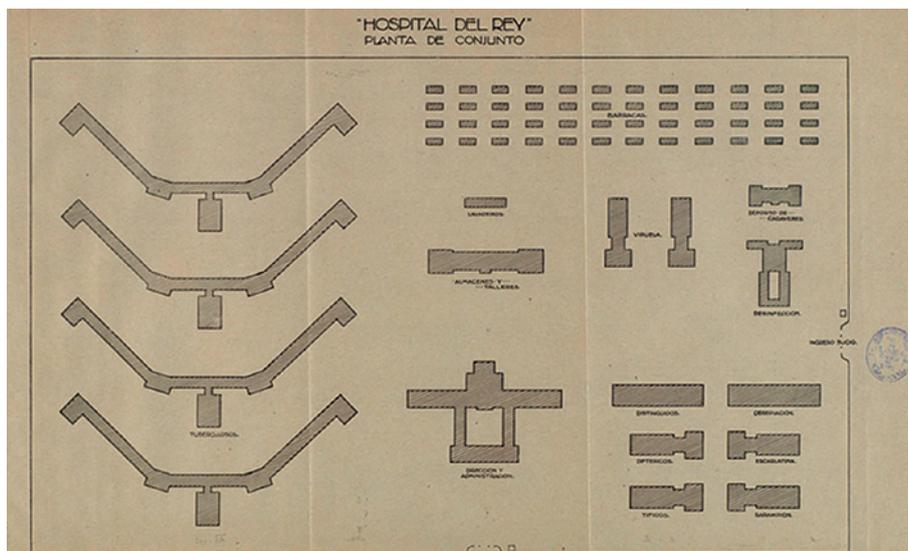
Marañón dio cuenta en varias ocasiones de las deficientes condiciones higiénicas de los enfermos. El Ministerio de la Gobernación, conocedor de su especial concienciación en los problemas socio-sanitarios del país, le comisionó junto con Pittaluga y Ruiz-Falcó para realizar un viaje a Francia para conocer de primera mano las instalaciones hospitalarias y su forma de proceder ante la epidemia de gripe de 1918-19. En 1920, realizó otro viaje a Alemania para estudiar el funcionamiento de sus hospitales con el fin de colaborar en la estructuración del nuevo Hospital del Rey de Madrid.

Puerta de acceso. Primer proyecto del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos (Hospital del Rey)



Fuente: Tello y García Guereta, 1919

Plano de Conjunto del primer proyecto del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos (Hospital del Rey)



Fuente: Tello y García Guereta, 1919.

La colaboración de Marañón en la construcción del Hospital fue determinante, fundamentalmente en las ideas que aportó al arquitecto.

En 1922 fue nombrado de forma honoraria y sin remuneración, Director Técnico Facultativo del Hospital del Rey. En 1924, poco antes de ser inaugurado, fue destituido.

Su cese, además de tener amplia repercusión en el medio intelectual, causó malestar entre el gremio médico. A tenor de este conflicto, Marañón comentó a los doctores catalanes Ramón Turró y Pi Sunyer (4).

«...en unos días amargos, pues el General Martínez Anido me ha destituido de mi cargo de director del Hospital para Infecciosos, obra mía, como parida por mí, en 12 años de trabajo, ¡porque recibo cartas de Unamuno! Siento el malestar de la coza en el corazón!»

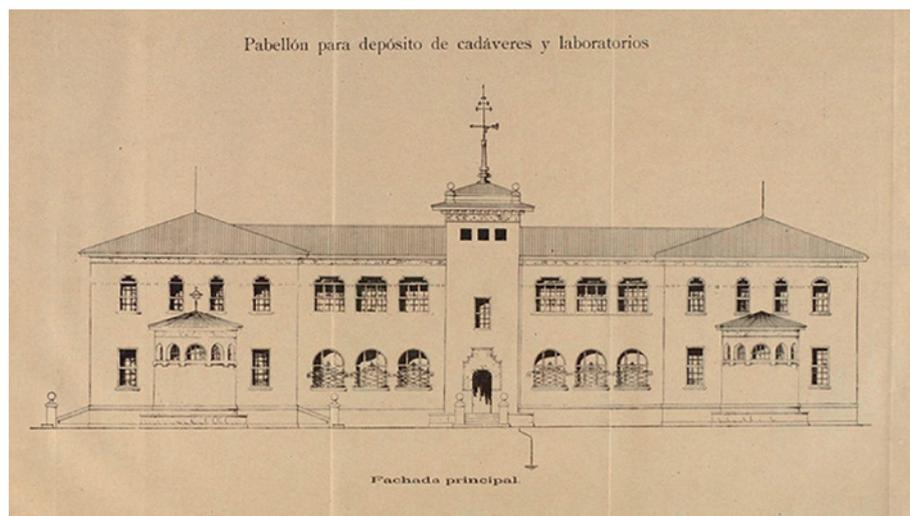
Se nombró a Antonio M.^a Ortiz de Landázuri como director interino (1924-1925) (5a).

Desde su inauguración, las funciones del Hospital del Rey comprendían la asistencia, y el aislamiento de los enfermos infecciosos, la investigación y la formación de los «funcionarios médicos» en materia de enfermedades infecciosas.

EL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL DEL REY

El Servicio de Anatomía Patológica estaba situado en las plantas baja y sótano del actual Edificio del Reloj, que también albergaba en la primera planta el Laboratorio de Análisis Clínicos y Microbiología.

Imagen del Pabellón destinado a laboratorio y depósito de cadáveres previsto en el primer proyecto del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos (Hospital del Rey)^(d)



Fuente: Tello y García Guereta, 1919

Al comienzo de la andadura del Hospital no existía ningún personal facultativo adscrito al «Laboratorio» que en aquellos años comprendía Análisis Clínicos, Bacteriología y Anatomía Patológica.

De 1925 a 1929 y por encargo del Director del Hospital, Manuel Tapia, se hizo cargo del laboratorio «un mozo que había aprendido mucho en el Instituto Alfonso XIII» (5b).

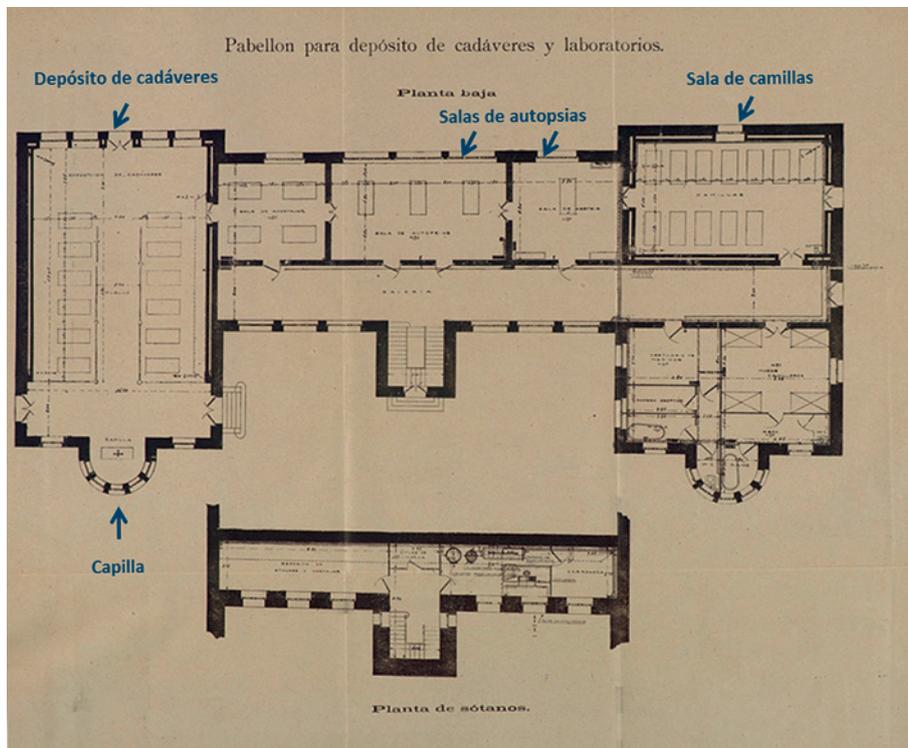
También según Torres Gost, de 1927 a 1936 se ocupó de la anatomía patológica Luis Ramón y Cajal Fañanás, último hijo de Don Santiago Ramón y Cajal (5c). No se ha podido localizar en los archivos de personal del Hospital^(e) su pertenencia al

^(d) Cuando se construyó finalmente el Hospital, este pabellón se construyó respetando el primer proyecto, también albergaba los servicios de desinfección. Posteriormente ha sufrido varias remodelaciones.

^(e) Las Fichas del Personal del Hospital del Rey (desde 1925), se custodian actualmente en el Hospital Universitario La Paz-Carlos III.

mismo por lo que podría tratarse de una colaboración desde su puesto en el Hospital de San Carlos o en la Universidad.

Imagen de la primera planta del Pabellón destinado a laboratorio y depósito de cadáveres previsto en el primer proyecto del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos (Hospital del Rey)



Fuente: Tello y García Guereta, 1919

Jesús Jiménez Fernández fue el primer Jefe del Laboratorio (1930).

El primer encargado del laboratorio de Anatomía Patológica y prosector^(f) de autopsias fue Ramón Martínez Pérez, discípulo de Tello y Profesor en la cátedra de Madrid (1932-1942)^(e) (6).

Pedro Rodríguez Puchol, también de la cátedra de Madrid, fue prosector en el Hospital del Rey con Ramón Martínez hasta 1939 (6).

En el año 1943 se propone a Luis Zamorano, también procedente de la cátedra de Madrid, como ayudante de laboratorio. En 1949 se crea la primera plaza específica de médico encargado del Servicio de Anatomía Patológica permaneciendo en ella hasta el año 1964.

Otros jefes de servicio fueron: Miguel Ull Laita (1964-1973), Jesús Boya (1973-1989), Antonio López Bravo (1989-1994) y María José Alonso (1994-2014).

Facultativos del servicio coetáneos con los anteriores fueron, por ejemplo, Julio Escalona Zapata (1963-1966) y Mariano Perea (1973-1989)^(e).

En 1989, se produce la fusión del Hospital del Rey, el Hospital Príncipe Felipe y la Clínica Victoria Eugenia, para crear el Centro Nacional de Investigación Clínica y Medicina Preventiva (CENIPE), dependiente del Instituto de Salud Carlos III;

^(f) Prosector: preparador anatómico o persona encargada de dirigir las disecciones anatómicas para la demostración con fines docentes.

trasladándose con todas sus dependencias a un nuevo edificio. En 1995, pasó a ser gestionado por el INSALUD con la denominación de Hospital Carlos III.

LA COLECCIÓN DE PIEZAS ANATÓMICAS NATURALES

Las piezas conservadas en la actualidad proceden de las autopsias realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital del Rey, durante el período 1925-1957.

Es interesante destacar que la importancia de la colección no sólo radica en las piezas anatómicas en sí mismas, sino en el conjunto de elementos que la complementan y la enriquecen.

En su origen, el Museo de piezas anatómicas del Hospital del Rey, conservaba la totalidad de las piezas documentadas en el libro de registro de autopsias, las fichas de diagnóstico y las fotografías de las piezas sobre soporte de vidrio y/o papel (desconocemos los criterios seguidos para la realización de las fotografías). A lo largo de los años y por diversas circunstancias de difícil enumeración, tanto piezas como parte de esta documentación se han perdido o dañado.

Vitrina del Museo de Piezas Anatómicas del Hospital del Rey



De manera que en la actualidad, se conservan un total de 500 piezas, de las cuales 104 no se han podido relacionar, por falta de datos, con la documentación existente y 396 sí lo están; 410 placas fotográficas en soporte de vidrio (negativos) y 31 fotografías en soporte de papel (positivos), que hacen un total de 441 registros

fotográficos. Es necesario señalar que de algunas piezas hay más de 1 registro fotográfico.

El Museo de piezas anatómicas permaneció en el sótano del Pabellón del Reloj hasta 1989, año en el que se produjo la fusión de los hospitales anteriormente mencionada y se trasladó al nuevo edificio, instalándose en las dependencias del Servicio de Anatomía Patológica. En el año 2005, ante una grave amenaza de destrucción, la Jefe de Sección, María José Alonso y su equipo (Fernando Gómez y M.^a Teresa Corcuera) con la colaboración de Ramón Navarro (entonces director del Museo de Sanidad e Higiene Pública), consiguieron que se trasladaran las piezas de nuevo a su lugar original en el Edificio del Reloj, gracias a un acuerdo firmado con el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) para su custodia y conservación. En el año 2014, el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Carlos III se integró en el del Hospital Universitario La Paz y en el año 2015 se firmó un nuevo acuerdo de continuidad del depósito y conservación en el Museo de Sanidad, añadiéndose la documentación y el material complementario a las piezas.

El excelente estado de conservación de las piezas, con casi un siglo de antigüedad, se debe a la labor de revisión y mantenimiento realizada por el personal auxiliar del Servicio de Anatomía Patológica durante estos años, ya que periódicamente es necesario realizar lavados y cambios del líquido conservador para evitar su deterioro^(g). Se desconoce las identidades de las personas responsables del mantenimiento de las piezas, hasta los años sesenta del siglo pasado.

A partir de este momento se sabe que el mozo de autopsias, Pedro Hermoso, era el encargado de esta labor.

En 1990, comenzó a trabajar en el servicio Marina Capa (técnico especialista en Anatomía Patológica) que, adiestrada por Pedro, pasó progresivamente a realizar las tareas de mantenimiento de las piezas, llevando a cabo la protocolización de los elementos químicos necesarios y el método para llevar a cabo correctamente estas labores de mantenimiento.

A partir de 2012, el Museo de Sanidad e Higiene Pública se integró en el Acuerdo Interdepartamental de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Ciencia e Innovación (Secretaría de Estado de Investigación), para el apoyo técnico a los Museos de Ciencia en Materia de Explotación conjunta para la aplicación de la Gestión Museográfica «DOMUS» y el intercambio de información a través de la misma.

Gracias a este Acuerdo el Museo dispone de una herramienta de gran valor que nos permite la catalogación de nuestras colecciones según criterios museológicos y normalizados. La difusión de la información museológica incluida en dicha aplicación, se realiza a través de la «**Red Digital de Colecciones de Museos de España (CERES)**» (<http://ceres.mcu.es>), que gestiona el Ministerio de Cultura, y en la Biblioteca Digital Europea «**EuropeanaCollections**» (<http://www.europeana.eu/portal/es>).

Con este catálogo esperamos aportar a profesionales e instituciones, un testimonio documentado de gran valor, sin duda inestimable, para la comunidad científica de la historia de la medicina.

^(g) Curiosamente, la composición del líquido conservador de las piezas se ha mantenido discretamente reservada y transmitida oralmente por el personal de mantenimiento desde el inicio hasta nuestros días.

METODOLOGÍA: CATALOGACIÓN Y ESTUDIO ESTADÍSTICO

El objeto del catálogo es la colección de piezas anatómicas, constituida por 500 piezas naturales inmersas en un líquido conservador dentro de un recipiente de cristal. Los recipientes tienen en el exterior una etiqueta con el número de catálogo; en un 80% de los recipientes se conserva en el interior otra etiqueta identificativa con los datos de: **n.º de autopsia, n.º de historia clínica, n.º de pieza, diagnóstico clínico, procedencia y año de recogida.**

Para la catalogación y documentación de las piezas anatómicas se ha utilizado la siguiente documentación histórica:

1. Información aportada en las **etiquetas identificativas** contenidas en los recipientes de las piezas.
2. **Libros de ingresos del Hospital del Rey (1925-1957).** Contienen los siguientes epígrafes: n.º de filiación (equivalente al n.º de historia clínica), fecha y hora del ingreso, nombre y apellidos del enfermo, nombres de los padres, lugar de nacimiento, edad, estado civil, domicilio actual, oficio y ocupación, domicilio y teléfono en caso de urgencia, diagnóstico de ingreso, diagnóstico del hospital, documento presentado para su admisión, efectos que posee (ropas, alhajas, metálico), observaciones y vicisitudes (pabellón, piso, cuarto y cama), fecha de alta (por mejoría, curación o alta voluntaria) y fecha, hora y causa del fallecimiento, en su caso.

Registro de enfermo en un Libro de filiación de enfermos

310

Filiación n.º 1320

el día 9 de Julio de 1925 a las diez y seis horas

en el Hospital del Rey de Madrid

de 36 años de edad, de sexo hembra provincia de Sevilla

vecino de Chacabá provincia de Sevilla

residente en La Caba Baja

de oficio u ocupación jornalera

En sus pertenencias ingreso padeciendo infección intestinal gastroenteritis

Documento presentado para su admisión el del Hospital Provincial

EFFECTOS QUE POSEE

Observaciones: se trae familia

VICISITUDES

Destinado al Pabellón 1 cuarto 3 cama 3

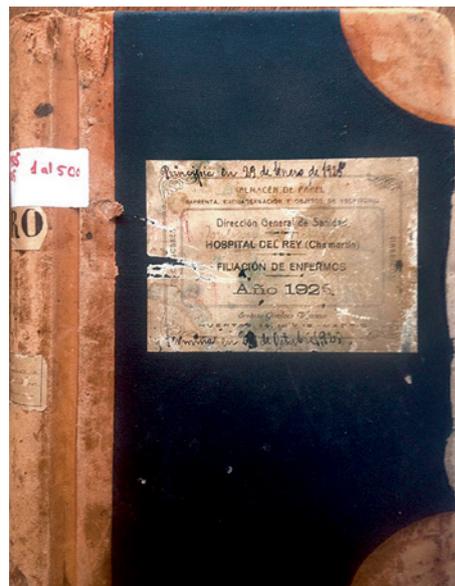
Fue dado de alta por curado en 14 de Julio de 1925

Fue dado de alta por curado en 14 de Julio de 1925

Fue dado de alta voluntaria en 14 de Julio de 1925

Falleció a las 10 del día 14 de 1925 a consecuencia de infección intestinal gastroenteritis

Recibí los Secretarios de Sanidad



3. **Libros de autopsias (1927-1994).** En número de 5 tomos, recogen los siguientes epígrafes: n.º de autopsia, pabellón y piso durante el ingreso, n.º de historia clínica, fecha de la realización de la autopsia, datos de filiación

(nombre, apellidos, edad, estado, lugar de nacimiento y fecha del fallecimiento), diagnóstico clínico, examen exterior del cadáver, descripción macroscópica y lesional de las vísceras contenidas en: cabeza, tórax (pulmón, corazón), abdomen (bazo, hígado, riñones, intestino, peritoneo), miembros y médula espinal. Diagnóstico anatómico y observaciones (en las que se anota la eventual recogida de piezas anatómicas para el museo).

El tomo 1 (1925-1927) no ha sido localizado.

4. **Fichero de autopsias.** Contiene fichas de las autopsias en las que se conservaron piezas para el museo. Las fichas (una por cada pieza, y en algunos casos, varias fichas en una sola autopsia). Las fichas recogen un resumen de los informes del libro de autopsias: diagnóstico clínico, diagnóstico anatómico y lesional del órgano.
5. **Documentación fotográfica.** Consta de una colección de placas fotográficas en soporte de vidrio (negativos), de 13 x 18 cm y 17,5 x 24 cm y, además, fotografías en soporte de papel (positivos) de las piezas anatómicas. Esta documentación fotográfica se conserva en sobres de papel, y se acompaña de una ficha con el n.º de autopsia, n.º de pieza, diagnóstico clínico, piezas coleccionadas y material archivado (negativos, positivos, diapositivas, preparaciones microscópicas, microfotografías).

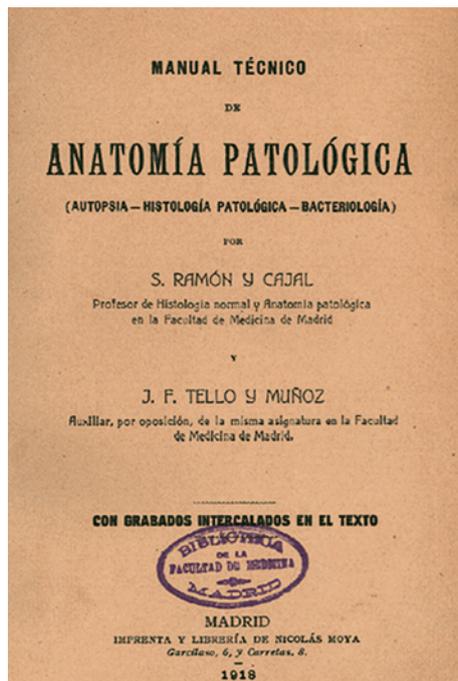
Meningitis tuberculosa. (Imagen fotográfica en soporte de vidrio)



AUTOPSIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO

Desde su inauguración, en 1925, las autopsias del Hospital del Rey se realizaban según el protocolo descrito en el «*Manual técnico de Anatomía Patológica (autopsia-histología, patología-bacteriología)*», publicado en el 1918 por Santiago Ramón y Cajal y Jorge Francisco Tello (7).

Cubierta del Manual técnico de Anatomía Patológica (autopsia-histología patológica-bacteriología)



Fuente: Cajal y Tello, 1918

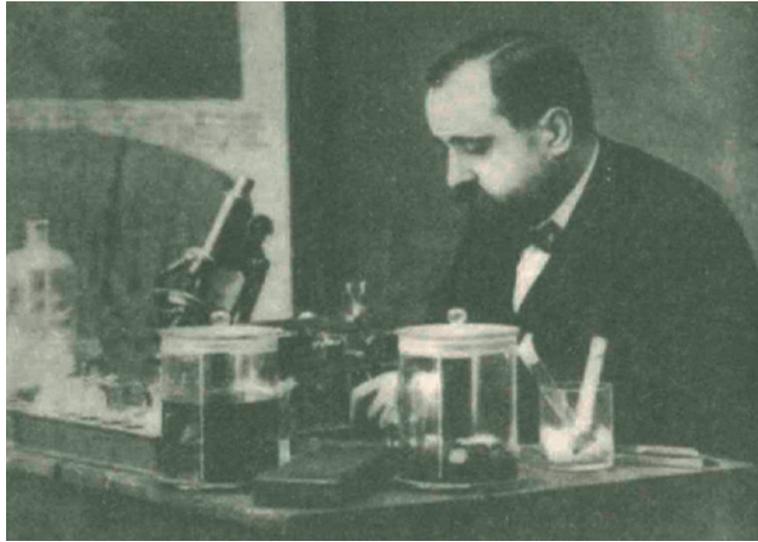
EL PROTOCOLO DE TELLO

En el manual de Cajal y Tello se describen la técnica de realización de la autopsia, la inscripción de los resultados en un libro de registro, la confección de una ficha y, de manera habitual, la conservación de piezas para el museo y la realización de fotografías en placa de cristal y en papel.

Las autopsias eran realizadas por los médicos de guardia, dirigidos por el prosector^(f), como ha quedado constatado por las firmas que aparecen en los libros de autopsias.

Jorge Francisco Tello (1880-1958), primer discípulo de Cajal, se convirtió en su principal colaborador, amigo y compañero inseparable y persona de su total confianza hasta su fallecimiento. Cajal, involucrado fundamentalmente en la Histología, consciente de la importancia de la Anatomía Patológica macroscópica, logró que la Junta de Ampliación de Estudios (JAE) pensionara a Jorge Francisco Tello, con una beca de formación para realizar una estancia en el extranjero, nombrándole a su vuelta director del Departamento de Autopsias y del Laboratorio de Histopatología del Hospital (8).

Jorge Francisco Tello Muñoz (1880-1958).



Fuente: García-Albea, 2005

Tello, como Jefe de la Prosectura del Hospital Clínico de San Carlos de la Facultad de Medicina, llevó a cabo la implantación y difusión de la realización de un protocolo de autopsias clínicas en el hospital siguiendo las directrices de Virchow y, además, consiguió la obligatoriedad de su realización mediante la promulgación de una norma^(h) (9), norma que fue derogada en 1942.

Cajal y varios discípulos en una foto de Alfonso simulando una necropsia. Tello con perilla junto a Cajal



Fuente: García-Albea, 2005

Algunos de los discípulos de Tello como Ramón Martínez y Julio Rodríguez Puchol, fueron miembros del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital del Rey.

^(h) Real Orden de 29 de noviembre de 1918. Hacía obligatoria la práctica de la autopsia clínica de todos los enfermos fallecidos en el Hospital Clínico de San Carlos de la Facultad de Medicina de Madrid. Esa norma se siguió en el Hospital del Rey.

De la información disponible en los registros localizados se desprende que desde 1925 a 1957, se realizaron un total de 2.472 autopsias, de las que se extrajeron piezas para su conservación en el Museo en 705 autopsias.

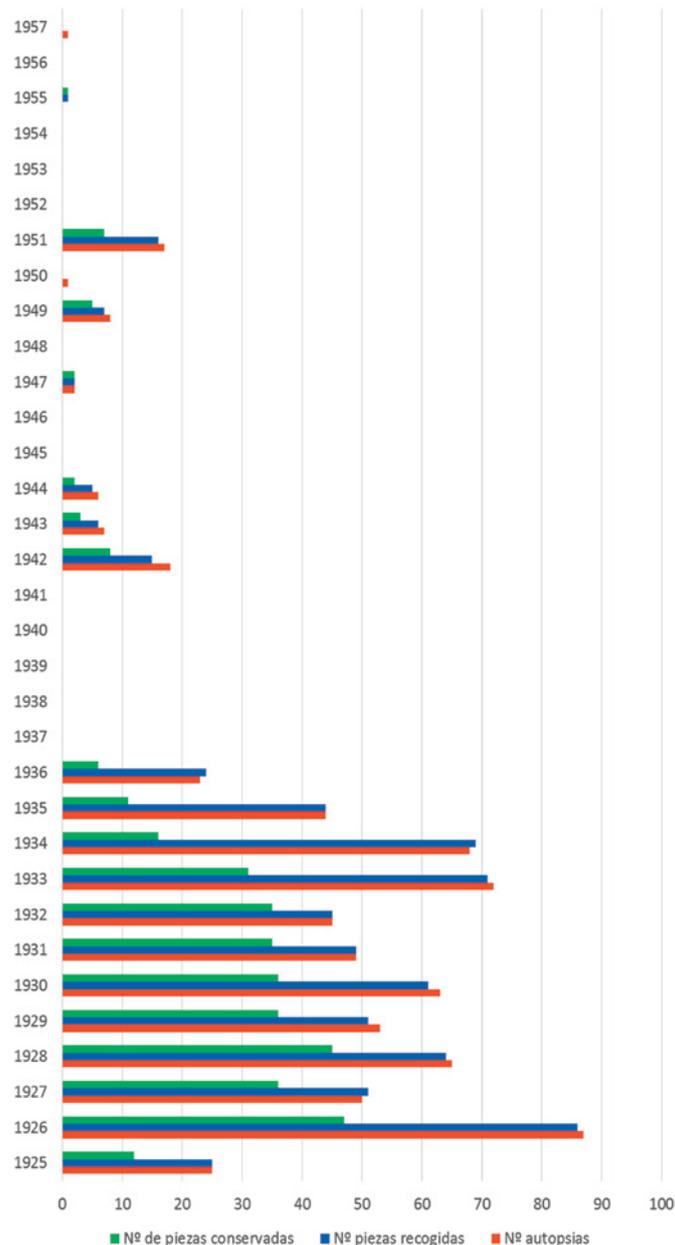
De ellas, se conservan actualmente 500 piezas. De éstas, 396 con documentación y 104 sin ella.

Todas las autopsias fueron realizadas a enfermos del Hospital del Rey, excepto 7 que procedían de la Enfermería «Victoria Eugenia».

Como se puede observar en la gráfica 1, la mayor concentración de autopsias realizadas y de piezas conservadas se encuentra entre los años 1925 y 1935. Durante los años de la Guerra Civil Española y, hasta 1942 (fecha de la derogación de la ley), no se realizaron autopsias.

En los años posteriores, se siguieron realizando autopsias, pero se conservaron un número muy escaso de piezas.

Gráfica 1. Distribución de autopsias realizadas y piezas recogidas y conservadas por años



DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA SU ANÁLISIS

Se ha encontrado información de **810 unidades de registros** (piezas y/o autopsias) que hemos diferenciado en tres grupos:

Un primer grupo, formado por 396 piezas anatómicas de las que se dispone de información asociada (datos de filiación del paciente, diagnóstico clínico, datos aportados por la autopsia y, en su caso, documentación fotográfica).

Un segundo grupo, constituido por un número de autopsias, documentalmente informadas, de las que se obtuvieron 315 piezas, pero que por diversos avatares no han llegado hasta nuestros días (pérdida, deterioro, mal estado, rotura del envase contenedor, etc.).

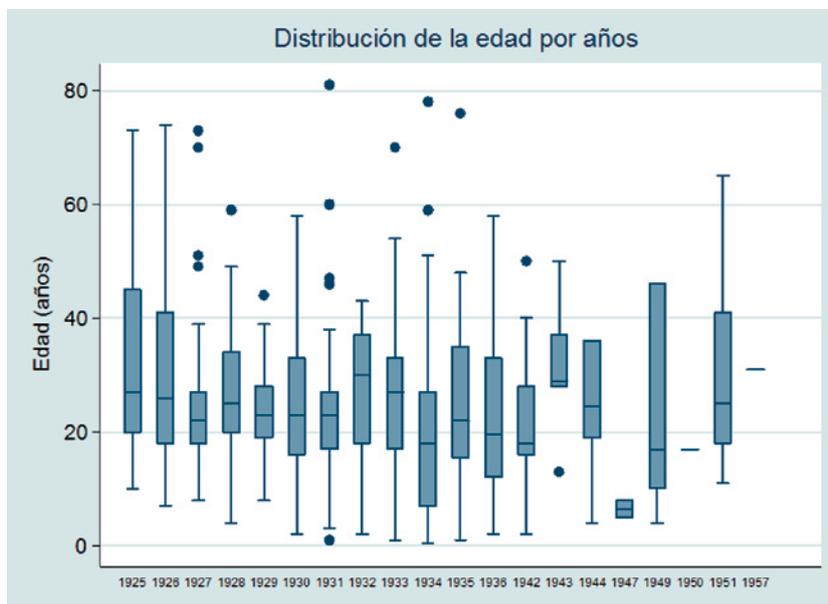
Un último grupo que reúne un número de 104 piezas conservadas en sus recipientes, que carecen de la etiqueta identificativa o ésta se ha deteriorado, por lo cual no se puede asociar con la información disponible.

Las 810 unidades corresponden a 646 pacientes, ya que en algunos casos, al realizar las autopsias, se han conservado varias piezas del mismo cadáver o partes separadas de una misma víscera.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES AUTOPSIADOS

Gráfica 2. Distribución de la edad por años de estudio

ANOVA (Analysis of Variance). $p < 0,05$



Se observan diferencias significativas en la distribución de las edades en relación con los años del estudio.

Tabla 1. Distribución de los pacientes autopsiados por sexo y edad

<i>(p < 0,05)</i> <i>T-Student</i>	Número de pacientes	Media edad	Sin datos	Valor mínimo	Valor máximo
Hombres	375	26,9	4	1	76
Mujeres	320	25,2	2	5 meses	81
Total	695	26,1	6	5 meses	81

No se observan diferencias significativas en la media de edad ni en el sexo ($p > 0,5755$). Sin embargo, llama la atención la notablemente baja edad de los pacientes fallecidos.

CATÁLOGO DE LAS PIEZAS. PIEZAS CON SUS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y MACROSCÓPICOS

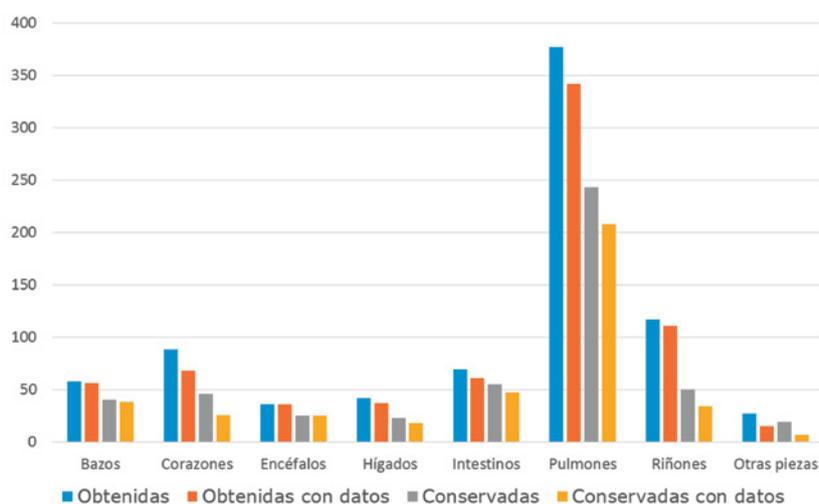
DESCRIPCIÓN DE LAS PIEZAS

En las siguientes tabla y gráfica se observa el diferente tipo de piezas obtenidas y conservadas:

Tabla 2. Distribución de piezas obtenidas y conservadas

Tipo de pieza	Obtenidas	Obtenidas con datos	Conservadas	Conservadas con datos
Bazos	58	56	40	38
Corazones	88	68	46	26
Encéfalos	36	36	25	25
Hígados	42	37	23	18
Intestinos	69	61	55	47
Pulmones	377	342	243	208
Riñones	117	111	50	34
Otras piezas	27	15	19	7

Gráfica 3. Número de piezas obtenidas y conservadas



PIEZAS CON SUS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y MACROSCÓPICOS

El Catálogo razonado que presentamos se ha organizado de forma integrada, en la que para cada tipo de pieza anatómica se ha elaborado una tabla en la que constan datos relativos a la propia pieza y a los pacientes. Cada tabla se acompaña de

comentarios en relación a los diagnósticos más relevantes de las patologías encontradas junto con la valoración e interpretación de las mismas.

En las tablas presentadas se han omitidos los datos personales de los pacientes^a.

Tabla 3. Bazos

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
372	1935	Infarto esplénico.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	18	v
373	1930	Degeneración grasa.	Fiebre tifoidea. Neumonía. Miocarditis.	0	0	23	h
374	1931	Hipertrofia folicular.	Paludismo.	1	0	38	v
375	1934	Infarto esplénico.	Fiebre tifoidea.	1	0	16	h
376	1925	SD.	Endocarditis. Tétanos.	1	0	28	h
377	1951	Hipertrofia folicular.	Hodking.	0	0	52	v
378	1930	Tubérculos miliares.	Tuberculosis pulmonar miliar.	2	0	22	h
379	1929	Tubérculos.	Brucelosis.	1	0	27	h
380	1927	Hipertrofia folicular.	Carbunco.	1	0	51	v
381	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
382	1925	Hipertrofia folicular.	Endocarditis aórtica.	1	0	45	h
383	1932	Absceso esplénico.	Endocarditis.	1	0	38	h
384	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
385	1926	Tubérculos.	Tuberculosis generalizada.	1	0	18	h
386	1926	Degeneración amiloide.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	1	0	16	v
387	1931	Hipertrofia folicular.	Brucelosis.	1	0	31	v
388	1930	Infarto esplénico.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	2	h
389	1931	Tubérculos.	Sepsis.	1	0	26	h
390	1942	SD.	Tuberculosis miliar. Meningitis tuberculosa.	0	0	18	v
391	1932	Linfogranulomatosis.	Brucelosis.	1	0	39	v
392	1926	Tubérculos.	Tuberculosis pulmonar, esplénica y hepática.	1	0	26	v
393	1927	Hipertrofia folicular. Infarto.	Endocarditis.	0	0	39	h
394	1930	Tuberculosis miliar esplénica.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	29	h
395	1927	Tubérculos.	Meningitis tuberculosa.	1	0	17	v
396	1929	Hipertrofia folicular.	Fiebre tifoidea.	1	0	30	h
397	1934	Nódulos. Infarto.	Sepsis.	1	0	45	h
398	1934	Tuberculosis miliar esplénica.	Meningitis tuberculosa.	1	0	13	v
399	1928	Hipertrofia folicular.	Fiebre tifoidea.	1	0	12	v
400	1927	Tubérculos.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	3	1	16	v
401	1929	Hipertrofia folicular. Infarto.	Esclerosis renal.	1	0	25	h
402	1930	Tubérculos.	Tifus exantemático.	1	0	43	v
403	1933	Hipertrofia folicular. Infarto.	Brucelosis.	0	0	44	v
404	1930	Tubérculos.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	2	0	14	h
410	1933	Hipertrofia folicular.	Erisipela facial. Cirrosis.	1	0	33	v
411	1928	Hipertrofia folicular.	Pleuroneumonía.	2	0	37	h
412	1925	SD.	Endocarditis.	1	0	SD	SD
413	1925	Hipertrofia folicular.	Sífilis. Enfermedad de Banti.	1	0	SD	SD
482	1942	Tubérculos.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	0	0	19	v
486	1933	Hipertrofia folicular. Infarto.	Endocarditis.	0	0	28	v
492	1933	Tuberculosis miliar esplénica.	Meningitis tuberculosa.	1	0	30	v
SP	1926	Hipertrofia folicular.	Pleuroneumonía.	1	1	70	h
SP	1926	Infarto esplénico.	Endocarditis mitral.	0	0	21	h
SP	1927	SD.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	SD	SD
SP	1928	Hipertrofia folicular.	Fiebre tifoidea.	0	0	19	v
SP	1928	Hipertrofia folicular.	Sepsis postabortiva.	1	0	32	h
SP	1928	Tubérculos.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	29	v

^a Ley Orgánica 15/1999 de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE n.º 298, 14 de diciembre, 1999.

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1929	Barro abundante.	Fiebre paratífica B.	1	0	19	h
SP	1930	SD.	Esclerosis renal.	0	0	58	v
SP	1930	Hipertrofia folicular. Infarto.	Sepsis.	1	0	17	v
SP	1931	Degeneración grasa.	Tumor cerebral.	1	0	17	v
SP	1932	Tuberculosis miliar esplénica.	Tuberculosis pulmonar miliar.	1	0	15	h
SP	1934	Hipertrofia folicular.	Endocarditis.	0	0	25	h
SP	1935	Hipertrofia folicular.	Linfogranulomatosis.	0	0	46	v
SP	1935	Víscera normal.	Meningitis meningocócica.	0	0	26	v
SP	1936	Tuberculosis miliar esplénica.	Tuberculosis pulmonar. Sarampión.	0	0	4	h
SP	1936	Hipertrofia folicular. Infarto.	Endocarditis.	0	0	33	h
SP	1942	Tuberculosis miliar esplénica.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	0	0	12	v
SP	1949	Infarto esplénico.	Tuberculosis pulmonar miliar. Kala-azar.	0	0	4	v

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Bazos. 40 piezas.

Diagnósticos clínicos: 71.

Diagnósticos macroscópicos: 59.

La patología esplénica más frecuentemente observada es la tuberculosa, tanto en los diagnósticos clínicos (19 casos), como macroscópicos (17 casos). Los dos diagnósticos clínicos de tuberculosis no confirmados en la autopsia, correspondían a un caso de degeneración amiloidea y otro de infarto esplénico.

De las lesiones anatomopatológicas tuberculosas, la lesión más frecuentemente encontrada fueron los tubérculos (10 casos), seguido por la siembra miliar (7 casos). Dentro de la patología no tuberculosa, la hipertrofia folicular fue la lesión más frecuentemente observada (21 casos), seguida por el infarto esplénico (12 casos).

**Bazo con tuberculosis miliar
(Imagen fotográfica de la pieza)**



**Bazo. Tubérculo calcificado
(Imagen fotográfica de la pieza)**



Tabla 4. Corazones

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
223	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
296	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
297	1926	Endocarditis mitral.	Fiebre tifoidea.	1	0	29	h
298	1933	Endocarditis mitral.	Endocarditis estreptocócica.	1	0	13	h
299	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
300	1933	Endocarditis mitral y sigmoideas aórticas.	Endocarditis estreptocócica.	0	0	28	v
301	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
302	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
303	1929	Endocarditis mitral y miocarditis.	Síndrome de Guillain-Barré-Laundry.	1	0	17	v
304	1930	Endocarditis mitral.	Meningitis tuberculosa.	1	0	13	h
305	1930	Endocarditis mitral.	Meningitis purulenta. Endocarditis.	1	0	33	v
307	1935	Endocarditis mitral y sigmoideas aórticas.	Endocarditis mitral. Bronconeumonía.	1	0	44	v
308	1926	Esclerosis valvular.	Endocarditis.	1	1	66	v
309	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
310	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
311	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
312	1925	Endocarditis aórtica.	Endocarditis aórtica.	1	0	45	h
313	1926	Endocarditis sigmoideas aórticas.	Pleureneumonía. Edema pulmonar.	1	0	46	v
314	1931	Endocarditis mitral, tuberculosis miliar cardiaca.	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	1	0	26	v
315	1930	Endocarditis tricuspídea.	Endocarditis.	1	1	34	h
316	1931	Endocarditis mitral, sigmoideas aórtica, aortitis.	Sífilis.	1	0	24	h
317	1947	Tuberculosis miliar cardiaca.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	5	v
318	1932	Endocarditis tricuspídea.	Gangrena pulmonar.	1	0	42	v
319	1926	Endocarditis tricuspídea, sigmoideas aórticas.	Sepsis.	0	0	39	h
320	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
321	1932	Endocarditis mitral.	Endocarditis.	1	0	24	v
322	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
323	1951	Endocarditis sigmoideas aórticas.	Endocarditis.	0	0	25	v

Piezas anatómicas			Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo	
324	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
325	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
326	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
327	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
329	1932	Endocarditis aórtica, sigmoideas aórticas.	Sepsis.	0	0	32	v	
330	1933	Endocarditis mitral, miocarditis.	Sepsis.	0	0	25	h	
331	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
332	1930	Endocarditis mitral, sínfisis pericárdica.	Endocarditis reumática.	1	0	24	v	
333	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
334	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
335	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
336	1926	Endocarditis mitral.	Endocarditis.	1	0	26	h	
337	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
338	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
339	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD	
340	1934	Endocarditis mitral.	Sin diagnóstico clínico.	1	0	50	h	
341	1944	Endocarditis mitral.	Endocarditis. Neumonía.	0	0	36	h	
342	1930	Endocarditis aórtica.	Endocarditis.	1	0	25	v	
SP	1925	Endocarditis mitral.	Endocarditis. Sepsis gonocócica	1	0	20	h	
SP	1925	Pericarditis.	Neumonía	1	1	73	v	
SP	1926	Endocarditis aórtica.	Pleuritis	2	0	41	v	
SP	1926	Endocarditis mitral.	Endocarditis	1	0	48	h	
SP	1926	Pericarditis.	Neumonía. Pleuritis	0	0	29	v	
SP	1926	Endocarditis mitral, sigmoideas aórticas.	Endocarditis	0	0	18	v	
SP	1926	Pericarditis.	Neumonía. Pericarditis	1	1	43	v	
SP	1927	Endocarditis mitral.	Edema cerebral	1	1	19	h	
SP	1927	Endocarditis mitral.	Endocarditis estreptocócica	0	0	39	h	
SP	1927	Endocarditis mitral.	Endocarditis. Sepsis	1	0	26	v	
SP	1928	Endocarditis aórtica, sigmoideas aórticas.	Insuficiencia aórtica	0	0	44	h	
SP	1928	Endocarditis mitral, sigmoideas aórticas.	Endocarditis estreptocócica	1	0	23	h	
SP	1929	Endocarditis tricuspídea.	Sepsis	1	0	9	h	
SP	1929	Endocarditis mitral.	Endocarditis	2	0	25	h	
SP	1929	Endocarditis mitral, sigmoideas aórticas, streptocócica.	Fiebre tifoidea.	2	0	30	h	
SP	1929	Pericarditis.	Tuberculosis pulmonar	2	0	18	h	
SP	1929	Endocarditis mitral, aórtica, pericarditis.	Reumatismo poliarticular. Pericarditis	1	0	28	h	
SP	1930	Pericarditis supurada.	Neumonía. Pericarditis supurada	1	1	17	v	
SP	1930	Endocarditis mitral y aórtica.	Endocarditis estreptocócica	1	0	28	h	
SP	1930	Endocarditis sigmoideas aórticas.	Anemia perniciosa	1	0	46	h	
SP	1930	Endocarditis mitral.	Tuberculosis pulmonar fibrocásea. Meningitis tubérculos	1	0	19	v	
SP	1930	Endocarditis mitral y aórtica.	Endocarditis	0	0	19	v	
SP	1930	Endocarditis mitral y aórtica.	Endocarditis mitral	1	0	33	v	
SP	1931	Pericarditis supurada.	Pericarditis. Bronconeumonía gripal. Pleuritis purulenta.	1	1	23	h	
SP	1931	Endocarditis mitral, aórtica, tricuspídea.	Endocarditis. Brucelosis. Meningitis	2	0	18	v	
SP	1931	Endocarditis mitral.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis	1	0	8	h	
SP	1932	Endocarditis mitral y aórtica.	Endocarditis	1	0	21	h	
SP	1932	Endocarditis mitral y aórtica.	Insuficiencia cardíaca	1	0	33	v	
SP	1933	Endocarditis mitral.	Sepsis	0	0	27	h	
SP	1933	Endocarditis aórtica y tricuspídea.	Miocarditis	3	0	26	v	
SP	1933	Endocarditis mitral.	Enfisema	0	0	51	v	
SP	1933	Pericarditis supurada.	Neumonía. Pericarditis supurada	1	0	30	v	
SP	1933	Endocarditis mitral, aórtica, sigmoideas aórticas.	Endocarditis mitral	1	0	27	h	
SP	1933	Endocarditis mitral.	Meningitis	0	0	9	v	
SP	1934	Endocarditis mitral, sigmoideas aórticas, pericarditis.	Endocarditis.	1	0	18	v	

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1934	Endocarditis mitral.	Reumatismo poliarticular. Endocarditis.	3	0	16	h
SP	1934	Endocarditis sigmoideas aórticas, miocarditis.	Reumatismo poliarticular	1	0	25	h
SP	1935	Endocarditis mitral, aórtica.	Endocarditis	1	0	35	h
SP	1935	Endocarditis mitral.	Fiebre tifoidea. Endocarditis mitral	1	0	16	h
SP	1935	Endocarditis mitral.	Endocarditis	0	0	8	h
SP	1935	Endocarditis mitral, pericarditis.	Endocarditis	0	0	15	v
SP	1936	Endocarditis mitral.	Endocarditis	1	0	22	h

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Corazones. 46 piezas.

Diagnósticos clínicos: 85.

Diagnósticos macroscópicos: 74.

La endocarditis es, con mucha diferencia, la patología cardíaca más frecuente en los años estudiados, tanto en los diagnósticos clínicos (29 casos), como macroscópicos (58 casos).

De las endocarditis macroscópicamente diagnosticadas, la válvula mitral era la más afectada en mayor número de casos (en 34), siendo lesión única en 18 casos y mixta, con afectación de otras válvulas, en 16 casos. Dentro de las endocarditis mixtas, la implicación de la válvula mitral se acompañó de afectación de las válvulas sigmoideas aórticas en 7 casos y de la válvula aórtica en otros 7 casos.

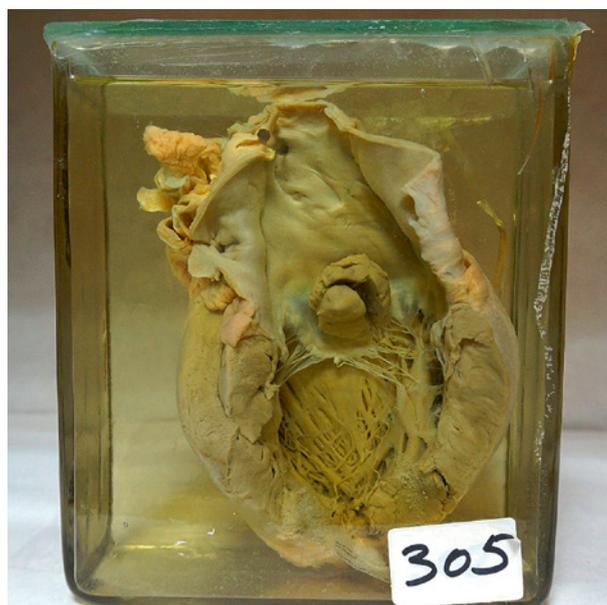
La endocarditis de la válvula aórtica se observó en un total de 13 casos, de los cuales sólo en 3 la afectación era univalvular.

Otro tanto puede decirse de la afectación de las válvulas sigmoideas aórticas, en las que de un total de 12 casos, sólo 3 eran univalvulares.

Es interesante resaltar que el diagnóstico clínico reseñó 7 casos con etiología de origen estreptocócico.

Especialmente llamativos por su extraordinaria infrecuencia son los dos casos de tuberculosis miliar cardíaca, ambos pertenecientes a pacientes con tuberculosis pulmonar.

Corazón. Endocarditis mitral
(Imagen fotográfica de la pieza)



**Corazón. Endocarditis mitral y de sigmoideas aórticas
(Imagen fotográfica de la pieza)**



Tabla 5. Encéfalos

Piezas anatómicas			Diagnósticos		Documentación Fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Tipo pieza	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
343	Cerebro.	1927	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	1	0	22	h
345	Cerebro.	1930	Meningitis purulenta.	Meningitis meningocócica.	1	0	33	v
346	Cerebro.	1926	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	16	v
347	Cerebro.	1931	Meningitis sin filiar.	Brucelosis.	2	0	38	v
348	Cerebro.	1926	Edema cerebral.	Infección intestinal.	0	0	60	v
349	Cerebro.	1927	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	14	v
350	Cerebro.	SD	SD.	Meningitis tuberculosa.	0	0	SD	SD
351	Cerebelo.	1949	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	17	v
352	Cerebro.	1927	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	1	0	8	h
353	Cerebro.	1933	Meningitis purulenta.	Meningitis purulenta.	0	0	18	v
354	Cerebro.	1931	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	2	0	27	v
355	Cerebro.	1930	Meningitis tuberculosa, hidrocefalia.	Meningitis tuberculosa.	1	0	12	v
356	Cerebro.	1947	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	8	h
357	Cerebro.	1951	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	11	v
358	Cerebro.	1951	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	11	v
359	Cerebro.	1929	Quiste hidatídico.	Meningitis tuberculosa. Quiste hidatídico cerebral.	1	0	15	v
360	Cerebro.	1929	Meningitis sin filiar.	Espiroquetosis. Sepsis.	1	0	44	h
361	Cerebro.	SD	SD.	Sarampión.	0	0	SD	SD
362	Cerebro.	1932	Meningitis neumocócica.	Neumonía. Meningitis purulenta.	1	0	36	v
363	Cerebro.	1927	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	1	0	17	v
364	Cerebro.	1928	Meningitis neumocócica.	Meningitis purulenta.	0	0	35	v
366	Cerebro.	1951	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	19	v
367	Cerebro.	SD	SD.	Meningitis tuberculosa.	0	0	SD	SD
369	Cerebro.	1926	Meningitis purulenta.	Meningitis purulenta.	0	0	7	h

Piezas anatómicas			Diagnósticos		Documentación Fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Tipo pieza	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
370	Bulbo raquídeo.	1955	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	31	h
SP	Cerebro.	1926	Meningitis neumocócica.	Meningitis neumocócica.	1	0	30	v
SP	Cerebro.	1928	Meningitis purulenta.	Meningitis purulenta.	0	0	27	h
SP	Cerebro.	1930	Meningitis tuberculosa miliar.	Meningitis tuberculosa.	0	0	49	h
SP	Cerebro.	1931	Meningitis tuberculosa miliar.	Meningitis tuberculosa, miliar.	1	0	8	h
SP	Cerebro.	1933	Hemorragia cerebral.	Demencia senil.	0	0	70	h
SP	Cerebro.	1933	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	1	0	20	h
SP	Cerebro.	1936	Absceso cerebral.	Absceso cerebral.	1	1	13	v
SP	Cerebro.	1949	Meningitis basilar.	Meningitis tuberculosa.	0	0	10	h
SP	Cerebro.	1951	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	41	v
SP	Cerebro.	1951	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	18	h
SP	Cerebro.	1951	Meningitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	0	0	28	v

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Encéfalos. 25 piezas (1 cerebelo y 1 bulbo raquídeo).

Diagnósticos clínicos: 39.

Diagnósticos macroscópicos: 34.

Entre los diagnósticos clínicos destacan 23 casos de meningitis tuberculosas y 7 casos de meningitis purulenta.

Macroscópicamente, se han diagnosticado 20 meningitis tuberculosas (2 de ellas miliares). Las meningitis purulentas se diagnosticaron en 7 casos, de las cuales 2 eran neumocócicas.

Otros diagnósticos macroscópicos fueron un quiste hidatídico y un absceso cerebral, previamente diagnosticados clínicamente.

Encéfalo. Meningitis tuberculosa
(Imagen fotográfica de la pieza)



**Encéfalo. Meningitis neumocócica
(Imagen fotográfica de la pieza)**



Tabla 6. Hígados

Piezas Anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
60	1932	Absceso hepático.	Absceso pulmonar.	0	0	34	h
115	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
405	1929	Perihepatitis caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	18	h
406	1934	Cirrosis atrófica.	Peritonitis.	1	0	51	v
407	1928	Quiste hidatídico.	Anemia perniciosa.	0	0	33	v
409	1930	Quiste hidatídico.	Neumonía. Pleuritis. Quiste hidatídico.	1	0	27	h
414	1935	Linfogranulomatosis.	Ictericia.	0	0	46	v
415	1951	Cirrosis.	Cirrosis.	0	0	52	v
417	1926	Tuberculosis hepática.	Meningitis tuberculosa.	1	0	SD	h
418	1935	Hipertrofia hepática.	Endocarditis.	1	0	35	h
419	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
420	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
421	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
422	1926	Sin diagnóstico anatomopatológico.	Fiebre entérica. Meningoencefalitis.	1	0	34	h
423	1944	Degeneración grasa.	Endocarditis. Sepsis.	0	0	19	v
424	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
425	1944	Hígado moscado.	Endocarditis.	0	0	36	h
426	1926	Degeneración grasa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	36	v
427	1930	Quiste hidatídico, perihepatitis.	Tuberculosis pulmonar fibrocaseosa.	1	0	27	v
428	1942	Cirrosis.	Sepsis.	0	0	16	v
429	1943	Sarcoma hepático.	Absceso hepático.	0	0	37	v
430	1926	Absceso hepático.	Erisipela. Esclerosis renal.	1	0	50	h
432	1934	Degeneración grasa.	Fiebre tifoidea.	1	0	44	h
SP	1925	Cirrosis.	Fiebre tifoidea. Endocarditis aórtica.	1	0	45	h
SP	1926	Cirrosis atrófica.	Pleuroneumonía.	0	0	70	h
SP	1930	Tuberculosis hepática, tuberculoma yustahepático.	Tuberculosis generalizada. Meningitis.	0	0	49	h

Piezas Anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1930	Cirrosis atrófica.	Fiebre tifoidea.	1	0	40	h
SP	1933	Quiste hidatídico, degeneración grasa.	Tuberculosis ulcerosa.	1	0	19	h
SP	1933	Cirrosis hipertrófica biliar.	Erisipela facial. Cirrosis.	1	0	33	v
SP	1933	Cirrosis.	Neumonía. Pleuritis.	0	0	40	h
SP	1934	Absceso hepático, perihepatitis.	Abceso hepático.	1	0	24	h
SP	1934	Absceso hepático.	Abceso hepático. Fiebre tifoidea.	0	0	22	v
SP	1935	Absceso hepático.	Abscesos pulmonar y hepático.	0	0	17	v
SP	1935	Cirrosis atrófica.	Absceso pulmonar. Cirrosis.	0	0	48	v
SP	1936	Hígado moscado.	Endocarditis mitral.	1	0	33	h
SP	1942	Absceso hepático.	Sepsis.	0	0	16	v
SP	1942	Tuberculosis hepática.	Meningitis tuberculosa y pulmonar miliar.	0	0	12	v
SP	1942	Cirrosis.	Tifus exantemático.	0	0	37	v
SP	1943	Cirrosis.	Colitis ulcerosa.	0	0	29	v
SP	1943	Absceso hepático.	Sepsis.	0	0	50	h
SP	1949	Hipertrofia hepática.	Meningitis tuberculosa.	0	0	46	v
SP	1951	Cáncer de hígado.	Tuberculosis ganglionar.	0	0	37	v

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Hígados. 23 piezas.

Diagnósticos clínicos: 49.

Diagnósticos macroscópicos: 40.

En el diagnóstico clínico, destaca la etiología tuberculosa en 9 casos, de los cuales la enfermedad original era tuberculosis pulmonar en 5 casos y 4 meningitis tuberculosas; 7 casos de abscesos hepáticos y 1 caso con quiste hidatídico.

Otras patologías con afectación hepática inespecífica, corresponden a diagnósticos clínicos de: fiebre tifoidea (5 casos), endocarditis (4), sepsis (3 casos), cirrosis (3 casos) y neumonías (2).

En el diagnóstico macroscópico se confirmaron los 7 casos de absceso hepático, clínicamente diagnosticados. La cirrosis hepática fue el hallazgo más frecuente (11 casos). En relación con la tuberculosis, macroscópicamente, solo se confirmaron 4 casos de los 9 diagnosticados clínicamente. El resto de hallazgos macroscópicos se distribuyen en quiste hidatídico (4 casos), hipertrofia hepática (4 casos), degeneración grasa (3 casos) y 3 neoplasias.

Hígado. Quiste hidatídico
(Imagen fotográfica de la pieza)



Hígado. Absceso hepático
(Imagen fotográfica de la pieza)

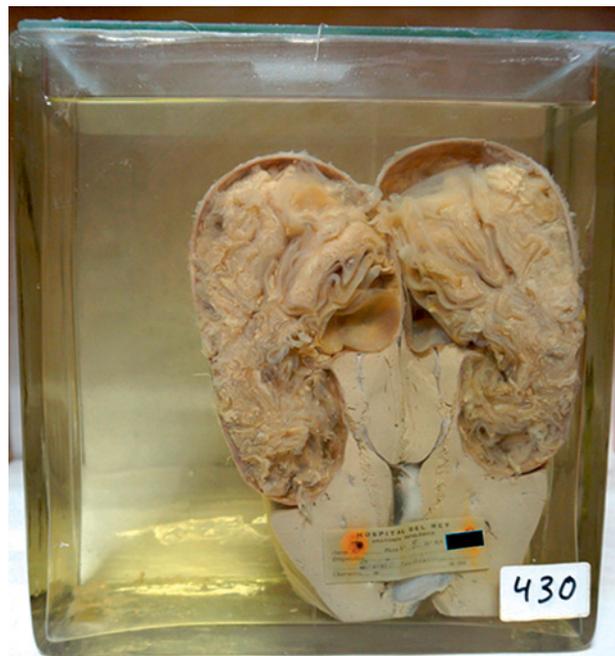


Tabla 7. Intestinos

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
245	1926	SD.	Fiebre tifoidea.	1	0	SD	SD
246	1943	Colitis ulcerosa.	Colitis ulcerosa.	0	0	29	v
247	1927	grueso.	Fiebre tifoidea.	5	0	10	v
248	1926	y ciego.	Fiebre tifoidea.	3	0	18	v
249	1934	Enterocolitis folicular tifosa.	Fiebre tifoidea.	0	0	13	v
250	1926	delgado.	Fiebre tifoidea.	1	0	19	h
251	1933	Úlcera duodenal.	Brucelosis.	0	0	44	v
252	1942	de Peyer.	Fiebre tifoidea.	0	0	28	h
253	1933	Tuberculosis intestinal.	Meningitis tuberculosa.	1	0	30	h
254	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
255	1942	Enterocolitis folicular tifosa.	Sarampión.	0	0	5	v
256	1925	Ulceraciones tíficas en intestino delgado, peritonitis, perforación.	Fiebre tifoidea.	1	0	20	v
257	1932	Tuberculosis intestinal.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	18	h
258	1933	Tuberculosis intestinal.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	19	h
259	1942	Colitis ulcerosa.	Sepsis.	0	0	SD	v
260	1928	Tuberculosis intestinal y perforación intestinal (en fiebre tifoidea).	Fiebre tifoidea, peritonitis.	1	0	21	v
261	1931	Tuberculosis intestinal.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	23	h
262	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
263	1926	Ulceraciones tíficas en colon.	Fiebre tifoidea.	2	0	19	h
264	1931	Ulceraciones en intestino delgado.	intestinal.	0	0	19	v
265	1926	Ulceraciones tíficas en intestino delgado, hiperplasia placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	1	0	16	h
266	1930	perforación intestinal.	Fiebre tifoidea.	0	0	16	h
267	1928	Tuberculosis intestinal.	peritonitis.	1	0	24	h
268	1931	Ulceraciones tíficas en intestino delgado, hipertrofia de placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	1	0	47	h
269	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
270	1926	Hiperplasia tifosa en placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	2	0	34	h
271	1949	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer y folículos en intestino grueso.	Fiebre tifoidea, neumonía tifosa.	0	0	17	h
272	1931	Ulceraciones tíficas en intestino delgado.	intestinal.	0	0	19	v
273	1926	perforación intestinal.	Fiebre tifoidea.	1	0	32	v
275	1927	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	0	0	24	v
276	1926	Tuberculosis intestinal, infiltración miliar.	Tuberculosis pulmonar.	3	1	24	h
277	1930	perforación intestinal.	Fiebre tifoidea.	0	0	16	h
278	1931	Tuberculosis intestinal, infiltración miliar.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	19	h
279	1927	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	0	0	24	v
280	1933	Ulceraciones tíficas en intestino delgado.	Fiebre tifoidea.	0	0	24	h
281	1929	Tuberculosis intestinal.	intestinal.	1	0	19	v
282	1925	Hemorragia intestinal tifosa.	Fiebre tifoidea.	1	0	28	h
283	1925	Peritonitis tifosa, perforación intestinal.	Fiebre tifoidea.	2	0	27	v
284	1925	Peritonitis tifosa, perforación intestinal.	Fiebre tifoidea, bronconeumonía.	1	0	27	h
285	1925	Ulceraciones tíficas en intestino delgado.	Fiebre tifoidea.	0	0	25	h
286	1926	Hiperplasia tifosa en placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	0	0	24	h

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
287	1926	y ciego.	Fiebre tifoidea.	0	0	18	v
288	1931	Ulceraciones tifosas en intestino delgado. Hipertrofia en placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	0	0	47	h
289	1927	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer y en folículos de intestino grueso.	Fiebre tifoidea.	0	0	10	v
290	1943	Colitis ulcerosa.	Colitis ulcerosa.	0	0	29	v
291	1926	Ulceraciones tifosas en intestino delgado.	Fiebre tifoidea.	1	0	19	v
292	1927	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer.	Fiebre tifoidea.	2	0	19	v
293	1949	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer y en folículos de intestino grueso.	Fiebre tifoidea, neumonía tifosa.	0	0	17	h
294	1927	Hipertrofia tifosa en placas de Peyer y en folículos de intestino grueso.	Fiebre tifoidea.	0	0	10	v
295	1934	Enterocolitis folicular tifosa, peritonitis y perforación.	Fiebre tifoidea.	1	0	25	v
306	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
365	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
408	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
460	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
474	1926	Tuberculosis intestinal, infiltración miliar.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	24	h
SP	1925	Peritonitis tifosa, perforación intestinal.	Fiebre tifoidea.	0	0	25	h
SP	1926	Ulceraciones tifosas en intestino delgado.	Fiebre tifoidea.	1	0	16	h
SP	1926	Ulceraciones tifosas en intestino delgado, colon y ciego.	Fiebre tifoidea.	0	0	21	h
SP	1926	Hipertrofia en placas de Peyer. Ulceraciones en intestino delgado y ciego.	Fiebre tifoidea.	1	0	29	v
SP	1926	SD.	Bronconeumonía. Erisipela.	0	0	68	v
SP	1927	Hipertrofia Placas Peyer tifosa.	Fiebre tifoidea.	1	0	20	v
SP	1928	Ulceraciones tifosas en intestino delgado y colon.	Fiebre tifoidea.	0	0	19	v
SP	1928	Tuberculosis intestinal.	Tuberculosis pulmonar.	2	1	17	v
SP	1928	SD.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	33	v
SP	1930	Ulceraciones tifosas en intestino delgado, perforación intestinal.	Fiebre tifoidea, neumonía. Miocarditis.	0	0	23	h
SP	1931	Infiltración miliar intestinal.	Tuberculosis pulmonar. Sepsis. Miocarditis.	1	0	26	h
SP	1933	Oclusión intestinal.	Absceso pulmonar. Abdomen agudo.	0	0	27	v
SP	1934	Tuberculosis intestinal.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	13	h
SP	1951	Tuberculosis intestinal.	Tuberculosis pulmonar y meníngea.	0	0	41	v

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Intestinos. 55 piezas.

Diagnósticos clínicos: 83.

Diagnósticos macroscópicos: 62.

La fiebre tifoidea es la patología más frecuente en las piezas intestinales (56 casos). Ambos diagnósticos, clínico y macroscópico, coinciden prácticamente en todos los casos.

Las ulceraciones tifosas son las lesiones **más observadas** (24 casos, de los cuales 19 están localizadas en intestino delgado, 5 en colon y 5 en ciego). La hipertrofia de

placas de Peyer se observó en 16 casos, la perforación intestinal en 10 casos y la peritonitis tifoidea en 5 casos.

Es frecuente la asociación de varios tipos de lesiones intestinales a la vez, incluidas la peritonitis y perforación intestinal.

La tuberculosis intestinal se diagnostica en la autopsia en 15 casos. De estos, sólo un caso fue diagnosticado clínicamente como tal. El resto correspondían a tuberculosis de otros órganos.

Es interesante señalar un caso de tuberculosis intestinal no sospechada en el curso de una fiebre tifoidea.

Intestino delgado. Hiperplasia de placas de Peyer y úlceras en fiebre tifoidea (Imagen fotográfica de la pieza)



Intestino delgado. Tuberculosis (Imagen fotográfica de la pieza)



**Intestino. Lesiones tuberculosas y perforación tifoidea
(Imagen fotográfica de la pieza)**



Tabla 8. Pulmones

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
1	1928	Tuberculosis pulmonar ulcerosa y miliar.	Meningitis tuberculosa.	1	0	14	V
2	1932	Absceso pulmonar, pleuritis purulenta, edema pulmonar.	Fiebre tifoidea.	0	0	43	v
3	1928	Bronconeumonía, pleuritis.	Bronconeumonía.	0	0	36	h
4	1928	Neumonía, pleuritis.	Neumonía.	0	0	33	v
5	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
6	1928	Tuberculosis cavitaria y ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	17	h
7	1928	Tuberculosis cavitaria y ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	17	h
8	1931	Tuberculosis ganglionar.	Fiebre tifoidea, perforación intestinal.	2	0	19	v
9	1927	Neumonía.	Neumonía.	1	0	31	v
10	1929	Tuberculosis fibrocaseosa crónica.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	23	v
11	1934	Neumonía. Hepatización en fase gris.	Neumonía.	1	0	34	h
12	1926	Tuberculosis ulcerosa. Pleuritis primaria.	Tuberculosis pulmonar ulcerosa.	2	0	19	v
13	1930	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar fibrocavitaria.	1	0	29	h
15	1930	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	17	h
16	1928	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	39	h
17	1928	Neumonía. Pleuritis.	Neumonía.	1	0	49	v
18	1928	Neumonía. Pleuritis.	Neumonía.	0	0	49	v
19	1929	Tuberculosis caseosa y cavitaria.	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	2	0	34	v
20	1929	Tuberculosis fibrocaseosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	31	h
21	1926	SD.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	18	v
22	1949	SD.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	SD	h

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
23	1927	Tuberculosis cavitaria y miliar. Pneumotorax.	Tuberculosis pulmonar cavitaria. Neumonía caseosa.	0	0	27	v
24	1929	Neumonía.	Neumonía.	1	0	20	v
25	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
26	1951	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	24	h
27	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
28	1929	Tuberculosis fibrocaseosa.	Tuberculosis pulmonar y renal.	0	0	39	v
29	1934	Bronconeumonía tuberculosa. Pleuritis purulenta.	Neumonía tuberculosa. Pleuritis purulenta.	1	0	SD	SD
30	1930	Bronconeumonía tuberculosa. Pleuritis purulenta.	Neumonía tuberculosa. Pleuritis purulenta.	1	0	12	h
31	1928	Tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	11	h
32	1927	Pleuritis purulenta.	Parotiditis. Pleuritis purulenta.	0	0	33	v
33	1928	Neumonía tífosa.	Fiebre tifoidea. Neumonía tífosa. Parotiditis.	2	0	19	h
34	1926	SD.	Endocarditis.	3	1	21	h
35	1928	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	47	v
36	1929	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar cavitaria y ulcerosa.	3	0	44	v
37	1931	Tuberculosis cavitaria y miliar.	Tuberculosis pulmonar cavitaria y miliar.	2	0	4	v
38	1926	Neumonía. Hepatización en fase gris.	Neumonía.	1	0	56	v
39	1930	Pleuritis tuberculosa primaria.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	23	h
40	1928	Tuberculosis pulmonar. Ganglios mediastínicos caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	3	0	20	h
41	1951	Neoplasia pulmonar.	Neoplasia pulmonar.	0	0	48	h
42	1934	Bronconeumonía.	Bronconeumonía.	0	0	5	v
43	1926	Neumonía. Hepatización roja.	Meningitis purulenta.	1	0	30	v
44	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
45	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
46	1927	Tuberculosis ulcerosa, cavitaria y miliar.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	23	h
47	1931	Bronconeumonía tuberculosa.	Neumonía caseosa.	0	0	24	v
48	1932	Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar e intestinal.	0	0	31	h
49	1931	Bronconeumonía Tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar e intestinal.	0	0	23	h
50	1929	Tuberculosis pulmonar. Granulía de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	2	0	19	v
51	1931	Bronconeumonía.	Bronconeumonía.	1	0	1	v
52	1936	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar ulcerosa. Diseminación final.	0	0	23	v
53	1929	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	17	h
54	1930	Tuberculosis pulmonar miliar. Granulía de grano fino.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	29	h
55	1934	Bronconeumonía.	Bronconeumonía.	0	0	1	h
56	1932	Nódulos pulmonares caseificados y calcificados.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	19	v
58	1928	Tuberculosis bilateral cavitaria. Bronconeumonía.	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	1	1	17	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
59	1929	Tuberculosis cavitaria.	Tuberculosis pulmonar y renal.	0	0	22	v
61	1931	Bronconeumonía. Pleuritis purulenta.	Bronconeumonía.	2	0	23	h
62	1930	Tuberculosis pulmonar ulcerosa y miliar.	Tuberculosis cavitaria y miliar.	2	0	29	v
63	1928	Tuberculosis cavitaria y ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	25	v
64	1932	Pleuritis purulenta.	Fiebre tifoidea. Pleuritis purulenta.	1	0	17	h
65	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
66	1933	Neumonía.	Neumonía.	0	0	35	v
67	1928	Tuberculosis ulcerocaseosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	21	v
68	1932	Neumonía, absceso pulmonar.	Absceso pulmonar.	0	0	34	v
69	1936	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar y laríngea.	0	0	23	v
70	1927	SD.	Fiebre tifoidea.	0	0	18	v
71	1932	Hipertrofia ganglionar.	Fiebre tifoidea.	0	0	37	v
72	1928	Tuberculosis fibrocaciosa.	Tuberculosis pulmonar e intestinal.	2	0	27	h
73	1935	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar.	0	0	44	h
74	1926	Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	20	v
75	1933	Tuberculosis cavitaria y ulcerosa. Derrame pleural.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	33	v
76	1932	Gangrena pulmonar.	Bronconeumonía gangrenosa.	0	0	12	h
77	1929	Tuberculosis cavitaria.	Tuberculosis pulmonar fibrocaciosa.	0	0	38	v
78	1933	Granuloma grano grueso. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	17	v
79	1931	Bronconeumonía. Pleuritis purulenta.	Bronconeumonía.	0	0	23	h
80	1928	Tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis pulmonar e intestinal. Peritonitis.	2	0	20	h
81	1934	Neumonía tuberculosa. Infiltración tuberculosa primaria.	Tuberculosis pulmonar. Bronconeumonía tuberculosa.	1	1	1	h
82	1933	Absceso pulmonar. Nódulos calcificados.	Sepsis.	2	0	44	v
83	1928	Nódulos caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	0	0	20	h
84	1932	Gangrena pulmonar. Derrame pleural.	Absceso pulmonar.	1	0	19	v
85	1932	Tuberculosis fibrocaciosa y neumonía.	Tuberculosis pulmonar, intestinal y laríngea.	6	0	21	v
87	1935	Gangrena pulmonar.	Bronconeumonía. Gangrena pulmonar.	1	0	27	v
88	1932	Gangrena pulmonar.	Gangrena pulmonar.	2	0	42	v
89	1930	Tuberculosis ulcerosa, diseminación acinosa. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Tuberculosis ganglionar.	2	0	16	v
90	1932	Gangrena pulmonar.	Gangrena pulmonar.	0	1	42	v
91	1929	Tuberculosis fibrocaciosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	20	h
92	1927	SD.	Fiebre tifoidea.	0	0	18	v
93	1927	Tuberculosis cavitaria y caseosa. Neumonía.	Tuberculosis y meningitis tuberculosa. Neumonía.	0	0	27	h
94	1931	Tuberculosis miliar de grano fino. Caverna.	Tuberculosis cavitaria y miliar.	2	0	4	h
95	1933	Edema pulmonar.	Endocarditis mitral.	1	0	28	v
96	1932	Tuberculosis ulcerosa. Granuloma de grano fino. Diseminación acinosa.	Fiebre tifoidea.	2	0	36	v
97	1930	Bronconeumonía postsarampionosa. Pleuritis.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	2	h
98	1928	Tuberculosis caseosa, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	21	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
99	1932	Gangrena pulmonar. Pleuritis purulenta y pútrida.	Pleuritis purulenta.	2	0	41	v
100	1928	Tuberculosis cavitaria, ulcerosa. Bronconeumonía tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	23	v
101	1936	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar. Empiema.	3	0	15	v
102	1929	Neumonía, hepatización roja. Pleuritis.	Neumonía. Pleuritis.	0	0	20	v
103	1931	Tuberculosis cavitaria, fibrocaseosa. Retracción pleural.	Tuberculosis pulmonar caseosa.	2	0	23	h
104	1927	Bronconeumonía cavitaria tuberculosa, fibrocaseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	16	h
105	1928	Tuberculosis cavitaria. Derrame pleural.	Tuberculosis pulmonar caseosa.	1	1	36	h
106	1931	Gangrena pulmonar. Pleuritis pútrida.	Fiebre tifoidea. Pleuritis pútrida.	1	0	21	v
107	1933	Tuberculosis cavitaria, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	33	v
108	1929	Tuberculosis caseosa.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	2	0	19	h
109	1929	Tuberculosis miliar de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	0	0	19	v
110	1930	Tuberculosis cavitaria, fibrocaseosa.	Tuberculosis pulmonar fibrocaseosa.	2	0	27	v
111	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
112	1927	Neumonía caseosa. Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	39	h
113	1951	Granulía de grano fino.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	17	h
114	1927	Neumonía caseosa. Tuberculosis cavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	21	h
116	1930	Tuberculosis cavitaria, fibrocaseosa, miliar. Nódulo pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Tuberculosis laríngea.	0	0	SD	v
117	1926	Pleuritis tuberculosa primaria.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	19	v
118	1030	Tuberculosis miliar.	Fiebre tifoidea. Neumonía. Miocarditis.	1	0	23	h
119	1928	Neumonía caseosa. Tuberculosis fibrocaseosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	19	v
120	1933	Bronconeumonía.	Fiebre tifoidea.	0	0	20	h
121	1932	Tuberculosis fibrocaseosa.	Tuberculosis pulmonar, laríngea e intestinal.	6	0	21	v
122	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
123	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
124	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
125	1950	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	17	h
126	1930	Tuberculosis fibrocaseosa y miliar.	Tifus exantemático. Tuberculosis pulmonar.	2	0	43	v
127	1926	Tuberculosis ulcerosa. Neumonía caseosa. Pionemotórax.	Tuberculosis pulmonar.	3	1	18	h
128	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
129	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
130	1928	Tuberculosis cavitaria y ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	23	v
131	1930	Nódulos caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Endocarditis mitral y tricuspídea.	2	0	19	v
132	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
133	1928	Tuberculosis cavitaria. Pleuritis tuberculosa primaria. Neumotórax espontáneo.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	42	v
134	1928	Tuberculosis fibrocaseosa. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar. Tuberculosis intestinal. Peritonitis.	2	0	20	h

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
135	1929	Tuberculosis fibrocásea. Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	29	h
136	1926	Neumonía fibrinosa.	Neumonía fibrinosa.	0	0	59	v
137	1927	Neumonía caseosa. Tuberculosis cavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	21	h
138	1929	Tuberculosis cavitaria. Neumonía tuberculosa. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	19	v
139	1935	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar.	0	0	17	v
140	1932	Bronconeumonía postsarampionosa. Paquípleuritis.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	9	v
141	1932	Tuberculosis cavitaria, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	1	0	32	h
142	1927	Complejo primario. Tuberculosis miliar. Granuloma.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	2	0	17	h
143	1930	Tuberculosis cavitaria y miliar.	Tuberculosis pulmonar caseosa y miliar.	0	0	29	v
144	1931	Hepaticación en fase gris.	Neumonía.	1	0	31	v
145	1927	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	3	0	14	v
146	1928	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	47	v
147	1933	Bronconeumonía.	Fiebre tifoidea.	1	0	28	h
148	1030	Tuberculosis caseosa y ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar y ganglionar.	0	0	16	v
149	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
150	1930	Complejo primario. Tuberculosis miliar. Pleuritis tuberculosa.	Pleuritis serofibrinosa.	0	0	18	h
151	1928	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía. Pleuritis primaria.	1	0	24	h
152	1930	Tuberculosis miliar de grano grueso. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar miliar.	1	0	22	h
153	1926	Tuberculomas.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	18	v
154	1932	Tuberculosis ulcerosa, granulosa de grano grueso. Diseminación acinosa.	Fiebre tifoidea.	0	0	36	v
155	1932	Tuberculosis cavitaria. Bronconeumonía. Absceso pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Bronconeumonía postsarampionosa.	4	0	6	v
156	1929	Tuberculosis pulmonar ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	2	1	8	v
157	1928	Tuberculosis fibrocásea. Hepaticación en fase gris.	Tuberculosis pulmonar fibrocásea. Fibrosis difusa.	0	0	27	v
158	SS	SD.	SD.	0	0	SD	SD
159	1928	Tuberculosis cavitaria, miliar. Bronconeumonía tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar. Tuberculosis intestinal. Peritonitis.	3	1	24	v
160	1931	Neumonía.	Neumonía.	0	0	46	v
161	1926	Tuberculosis cavitaria. Neumonía tuberculosa. Pionemotórax.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía tuberculosa.	2	0	20	v
162	1929	Infartos pulmonares.	Erisipela facial.	2	0	26	h
163	1926	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	21	h
164	1929	Tuberculosis cavitaria y ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	37	v
165	1931	Complejo primario. Tuberculosis miliar. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	10	v
166	1928	Tuberculosis fibrocásea y miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	1	0	42	v
167	1931	Neumonía.	Neumonía.	1	0	60	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
168	1928	Tuberculosis cavitaria. Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía caseosa.	0	0	18	h
169	1935	Absceso pulmonar. Pleuritis.	Kala-azar.	0	0	5	v
170	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
171	1942	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	0	0	19	v
172	1931	Tuberculosis caseosa, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	26	v
173	1932	Gangrena pulmonar. Pleuritis.	Gangrena pulmonar.	2	0	40	v
174	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
175	1935	Neumonía.	Neumonía.	1	0	40	h
176	1931	Complejo primario. Tuberculosis miliar de grano grueso.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	7	v
177	1932	Nódulo de Puhl.	Insuficiencia suprarrenal.	0	0	24	v
178	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
179	1933	Tuberculosis bilateral. Granulias grano grueso. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	17	v
180	1926	Neumonía caseosa. Tuberculosis miliar. Granuloma.	Neumonía caseosa.	2	0	16	v
181	1929	Granulias de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	0	0	19	v
182	1933	Gangrena pulmonar.	Gangrena pulmonar.	0	0	39	v
183	1929	Tuberculosis miliar.	Brucelosis.	2	0	27	h
184	1942	Gangrena pulmonar.	Gangrena pulmonar.	0	0	36	v
185	1933	Complejo primario. Tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	6	0	6	h
186	1936	Absceso pulmonar. Bronconeumonía.	Absceso pulmonar.	1	0	21	h
187	1936	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar.	3	0	15	v
188	1931	SD.	Fiebre tifoidea. Hemorragia cerebral.	1	0	6	h
189	1927	Neumonía. Hepatización en fase gris.	Neumonía caseosa.	1	0	22	h
190	1943	SD.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	0	0	13	v
191	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
192	1929	Tuberculosis fibrocásea. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar fibrocásea, intestinal y de epiglotis.	3	0	19	v
193	1926	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	50	v
194	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
195	1932	Empiema pulmonar.	Esplenoneumonía tuberculosa.	1	1	3	h
196	1928	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar caseosa.	1	0	31	v
197	1929	Tuberculosis cavitaria, fibrocásea. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	21	h
198	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
199	1927	Tuberculosis cavitaria, caseosa. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	22	v
200	1927	Tuberculosis miliar, cavitaria. Neumotórax espontáneo.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía caseosa.	0	0	27	v
201	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
202	1934	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar.	0	0	33	v
203	1929	Tuberculosis caseosa, ulcerosa, miliar. Pleuritis tuberculosa primaria.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	18	h
204	1944	Tuberculosis miliar de grano fino.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	4	v
205	1929	Tuberculosis miliar.	Brucelosis.	0	0	27	h

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
206	1931	Tuberculosis cavitaria, ulcerosa. Neumonía caseosa.	Neumonía caseosa.	0	0	24	v
207	1929	Tuberculosis cavitaria, ulcerosa. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	0	0	44	v
208	1928	Gangrena pulmonar.	pútrida.	1	0	21	h
209	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
210	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
211	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
212	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
213	1933	Tuberculosis pulmonar bilateral. Granuloma grano grueso. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	17	v
214	1933	Neumonía caseosa.	Neumonía caseosa.	0	0	2	h
215	1942	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	25	h
216	1933	Tuberculosis miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	1	h
217	1933	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	1	0	7	v
218	1942	Bronconeumonía postsarampionosa.	Sarampión.	0	0	2	h
219	1967	Neoplasia pulmonar.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	45	v
220	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
221	1930	Ganglios hiliares caseificados. Granulomas.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	49	h
222	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
223	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
224	1930	Granuloma de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	17	v
225	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
226	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
227	1933	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Complejo primario.	0	0	4	h
228	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
229	1932	Gangrena pulmonar. Pleuritis.	Absceso pulmonar.	0	0	40	v
230	1928	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía tuberculosa.	1	0	33	v
231	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
232	1932	Tuberculosis miliar. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	19	v
233	1934	Neumonía escarlatina.	Escarlatina.	0	0	6	h
234	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
235	1931	Gangrena pulmonar. Hepatización en fase gris.	Gangrena pulmonar.	2	0	29	v
236	1935	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar.	0	0	48	v
237	1927	Tuberculosis ulcerosa. Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	3	0	27	v
238	1926	Tuberculosis ulcerosa. Nódulos calcificados.	Tuberculosis pulmonar.	2	1	34	v
240	1931	Complejo primario. Granuloma de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	3	V
241	1931	Complejo primario. Granuloma de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	3	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
242	1928	Esplenoneumonía tuberculosa. Hepatización en fase gris.	Esplenoneumonía tuberculosa.	1	0	4	h
243	1935	Neumonía por aspiración.	Neumonía.	2	0	2	v
244	1928	Infartos pulmonares.	Sepsis.	1	0	29	h
328	1932	Sarcoma.	Neoplasia pleuropulmonar.	1	0	11	h
431	1931	Empiema pulmonar. Hepatización en fase gris.	Neumonía. Derrame pleural.	0	0	1	h
483	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
129/175	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
SP	1925	Pleuroneumonía.	Pleuroneumonía.	1	0	63	h
SP	1925	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tu.	0	0	12	v
SP	1925	Neumonía, hepatización en fase gris.	Neumonía.	0	0	30	v
SP	1925	Neumonía.	Neumonía.	0	0	SD	SD
SP	1925	Neumonía, hepatización en fase gris.	Neumonía.	1	0	68	h
SP	1925	Tuberculosis pulmonar miliar. Pleuritis primaria. Hepatización en fase gris. Granuloma.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	10	v
SP	1925	Tuberculosis pulmonar miliar. Neumonía tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	3	18	v
SP	1926	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar.	3	0	26	v
SP	1926	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	2	0	16	v
SP	1926	Neumonía. Hepatización roja.	Pleuroneumonía. Pleuritis serofibrinosa.	0	0	70	h
SP	1926	Neumonía. Hepatización en fase gris.	Neumonía.	0	0	29	v
SP	1926	Neumonía.	Neumonía.	0	0	60	h
SP	1926	Infartos pulmonares.	Endocarditis.	3	0	18	v
SP	1926	Neumonía hepatización en fase gris.	Neumonía.	1	0	17	v
SP	1926	Neumonía fibrinosa. Hepatización en fase gris.	Neumonía fibrinosa.	1	0	57	h
SP	1926	Edema pulmonar.	Fiebre tifoidea. Miocarditis.	2	0	19	h
SP	1926	Neumonía escarlatinosa.	Escarlatina.	1	1	7	v
SP	1926	Neumonía serofibrinosa. Hepatización en fase gris.	Neumonía fibrinosa.	0	0	49	v
SP	1926	Tuberculosis pulmonar miliar, cavitaria.	Fiebre tifoidea. Peritonitis.	1	0	19	h
SP	1926	Tuberculosis pulmonar cavitaria. Neumonías caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	3	1	16	h
SP	1926	Neumonía.	Fiebre tifoidea.	1	0	18	v
SP	1926	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	1	0	74	v
SP	1926	Tuberculosis pulmonar fibrocavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	3	0	33	v
SP	1927	Tuberculosis pulmonar fibrocavitaria, miliar. Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	3	0	27	v
SP	1927	Tuberculosis pulmonar cavitaria, ulcerosa. Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	21	v
SP	1927	Tuberculosis pulmonar ulcerosa, miliar.	Tuberculosis pulmonar cavitaria. Meningitis tuberculosa.	1	0	21	v
SP	1927	Tuberculosis pulmonar ulcerosa. Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	27	v
SP	1927	Tuberculosis cavitaria. Pleuritis tuberculosa primaria.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	29	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1927	Hepatitis roja.	Fiebre tifoidea.	1	0	24	h
SP	1927	Tuberculosis pulmonar cavitaria, ulcerosa. Neumonía caseosa. Granuloma.	Tuberculosis pulmonar ulcerosa.	2	0	49	v
SP	1927	Neumonía. Absceso pulmonar.	Neumonía.	1	0	70	h
SP	1928	Neumonía. Hepatitis en fase gris.	Neumonía.	0	0	35	v
SP	1928	Bronconeumonía tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	18	v
SP	1928	Tuberculosis pulmonar cavitaria, ulcerosa. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía tuberculosa.	2	0	31	v
SP	1929	Tuberculosis cavitaria, fibrocásea. Pleuritis seca. Absceso pulmonar.	Tuberculosis pulmonar fibrocásea. Pleuroneumonía.	3	0	23	v
SP	1929	Tuberculosis pulmonar miliar. Granulía de grano fino.	Brucelosis. Tuberculosis pulmonar.	2	0	27	h
SP	1929	Complejo primario. Ganglios hiliares caseificados.	Fiebre tifoidea.	2	0	18	h
SP	1929	Tuberculosis pulmonar cavitaria, ulcerosa. Granulía de grano fino.	Tuberculosis pulmonar.	2	1	28	h
SP	1929	Neumonía. Hepatitis en fase gris y en fase roja.	Neumonía.	1	0	39	h
SP	1930	Bronconeumonía postsarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	1	0	3	v
SP	1930	Tuberculosis pulmonar cavitaria, fibrocásea y miliar.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	44	v
SP	1930	SD.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	12	v
SP	1930	Tuberculosis pulmonar. Nódulo pulmonar.	Fiebre tifoidea.	1	0	8	v
SP	1930	Ganglio hiliares calcificados.	Meningitis tuberculosa.	1	0	8	h
SP	1931	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	27	v
SP	1931	Bronconeumonía. Pleuritis purulenta. Absceso pulmonar.	Bronconeumonía. Pleuritis purulenta. Pericarditis.	1	0	23	h
SP	1931	Pleuritis gelatinosa. Hepatitis pulmonar en fase gris.	Neumonía. Pleuritis.	1	0	38	h
SP	1931	SD.	Tumor cerebral.	1	0	17	v
SP	1932	Pleuroneumonía. Hepatitis roja. Pleuritis purulenta. Absceso pulmonar.	Pleuroneumonía.	2	0	18	h
SP	1932	Tuberculosis pulmonar cavitaria, ulcerosa. Diseminación acinosa. Nódulos caseificados.	Tuberculosis pulmonar.	6	0	34	v
SP	1932	Tuberculosis pulmonar miliar. Bronconeumonía.	Pleuritis.	1	0	30	v
SP	1932	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	4	0	9	v
SP	1932	Tuberculosis pulmonar miliar. Granulía grano grueso. Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar miliar. Complejo primario.	4	0	2	h
SP	1932	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	6	0	43	v
SP	1932	Tuberculosis ulcerosa fibrocásea.	Tuberculosis pulmonar.	4	0	9	v
SP	1933	Hepatitis pulmonar en fase gris.	Bronconeumonía gripal.	0	0	35	v
SP	1933	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	2	0	5	h
SP	1933	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	7	v
SP	1933	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	2	0	30	h
SP	1933	Neumonía.	Neumonía. Pericarditis.	0	0	30	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1933	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	19	h
SP	1933	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	2	0	16	v
SP	1933	Granulía de grano fino.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	12	h
SP	1933	Tuberculosis pulmonar fibrocásea, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía caseosa.	1	0	15	h
SP	1933	Bronconeumonía post-sarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	3	h
SP	1933	Neumonía.	Fiebre tifoidea.	0	0	15	v
SP	1933	Bronconeumonía. Bronquiectasias.	Bronquiectasias. Bronconeumonía.	0	0	42	v
SP	1933	Bronconeumonía tuberculosa. Ganglios hiliares caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	22	h
SP	1933	Absceso pulmonar.	Absceso pulmonar. Abdomen agudo.	0	0	27	v
SP	1933	SD.	Escarlatina.	0	0	32	h
SP	1934	Bronconeumonía post-sarampionosa. Pleuritis.	Sarampión.	0	0	2	h
SP	1934	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	13	v
SP	1934	Tuberculosis pulmonar caseosa, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	27	v
SP	1934	Tuberculosis pulmonar caseosa, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	26	v
SP	1934	SD.	Peritonitis tuberculosa.	0	0	18	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	16	v
SP	1934	Bronconeumonía postsarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	1	0	18	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	24	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	2	h
SP	1934	Tuberculosis ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	23	h
SP	1934	Tuberculosis ulcerosa. Diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	32	h
SP	1934	Bronconeumonía post-sarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	1	1	3	v
SP	1934	Neumonía caseosa.	Tuberculosis pulmonar. Neumonía caseosa.	3	2	20	h
SP	1934	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar miliar.	2	0	7	SD
SP	1934	Tuberculosis pulmonar fibrocásea, ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	22	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar. Focos caseosos. Paquipleuritis.	Endocarditis.	3	0	28	v
SP	1934	Bronconeumonía post-sarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	2	h
SP	1934	Bronconeumonía post-sarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	5 m	h
SP	1934	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis tuberculosa.	1	0	4	v
SP	1934	Bronconeumonía post-sarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	1	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar fibrocásea.	Tuberculosis pulmonar fibrocásea.	1	0	29	v
SP	1934	Bronconeumonía post-sarampionosa.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	2	v
SP	1934	Tuberculosis pulmonar ulcerosa y cavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	19	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	25	h
SP	1934	Tuberculosis pulmonar ulcerosa.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	20	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1934	SD.	Fiebre tifoidea. Hepatitis.	1	0	14	h
SP	1934	Neumonía.	Fiebre tifoidea. Neumonía.	1	0	11	h
SP	1934	Bronconeumonía tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	13	h
SP	1034	Sarcoma pulmonar.	Neoplasia pulmonar.	0	0	44	v
SP	1034	Neumonía.	Fiebre tifoidea. Neumonía.	1	0	10	h
SP	1934	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	0	0	14	h
SP	1934	Complejo primario.	Neumonía tuberculosa.	0	0	17	h
SP	1934	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Complejo primario.	1	0	7	v
SP	1935	Complejo primario y granula de grano grueso.	Tuberculosis pulmonar miliar. Complejo primario.	1	0	9	v
SP	1935	Neumonía.	Fiebre tifoidea. Neumonía.	0	0	1	v
SP	1935	Ganglios mediastínicos caseificados.	Tuberculosis pulmonar. Peritonitis tuberculosa.	0	0	18	v
SP	1935	Bronconeumonía.	Fiebre tifoidea. Neumonía.	0	0	6	h
SP	1935	Complejo primario.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	11	v
SP	1935	Tuberculosis pulmonar ulcerosa y caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	27	v
SP	1935	Tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Tuberculosis intestinal.	2	0	23	v
SP	1935	Neoplasia pulmonar.	Neoplasia pulmonar. Neoplasia de mediastino.	2	0	34	v
SP	1935	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	3	0	21	v
SP	1935	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	22	h
SP	1935	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	20	h
SP	1935	Absceso pulmonar. Bronconeumonía.	Absceso pulmonar.	0	0	76	v
SP	1935	Tuberculosis pulmonar, diseminación acinosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	1	h
SP	1935	Adenitis tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar.	3	0	29	h
SP	1936	Neoplasia pulmonar.	Meningitis tuberculosa.	3	0	58	v
SP	1936	Bronconeumonía post-sarampionosa. Complejo primario.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	2	v
SP	1936	Tuberculosis pulmonar.	Absceso pulmonar. Empiema. Sífilis.	0	0	43	v
SP	1936	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	1	0	11	h
SP	1936	Tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Meningitis tuberculosa.	1	0	11	h
SP	1936	Pleuritis.	Sepsis. Pleuritis.	1	0	18	h
SP	1936	Abscesos pulmonares pos-tifoidea. Pleuritis.	Abscesos pulmonares post-tifoidea.	3	0	58	v
SP	1936	Neumonía.	Tos ferina.	1	0	3	v
SP	1936	Neumonía. Pleuritis purulenta.	Neumonía. Pleuritis purulenta.	2	0	18	h
SP	1936	Tuberculosis pulmonar caseosa. Absceso pulmonar.	Tuberculosis pulmonar. Absceso pulmonar.	1	0	32	v
SP	1936	Tuberculosis pulmonar miliar. Complejo primario.	Fiebre tifoidea. Sarampión.	3	0	4	h
SP	1942	Neumonía en fase gris. Empiema pulmonar. Edema pulmonar.	Neumonía.	0	0	50	v
SP	1942	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	40	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
SP	1943	Tuberculosis pulmonar ulcerosa y miliar.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	28	v
SP	1944	Tuberculosis pulmonar miliar.	Tuberculosis pulmonar. Pleuritis tuberculosa primaria.	0	0	20	h
SP	1949	Neoplasia pulmonar.	Meningitis tuberculosa.	0	0	46	v
SP	1951	Granulía de grano fino. Paquipleuritis tuberculosa.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	17	h

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Pulmones. 243 piezas

Para su mejor comprensión, los diagnósticos se han separado en procesos tuberculosos y no tuberculosos.

Procesos pulmonares tuberculosos:

Diagnósticos clínicos: 208.

Diagnósticos macroscópicos: 211.

En los diagnósticos macroscópicos, las lesiones anatomopatológicas más frecuentes corresponden a la forma miliar (24 casos, de los cuales se identifican como granulía de grano fino en 4 ocasiones y como granulía de grano grueso en 2 ocasiones; en el resto no se especifica). Le siguen en orden de frecuencia la lesión ulcerosa (20 casos), la cavitaria (17 casos), la neumonía caseosa (12 casos) y neumonía/bronconeumonía tuberculosa (5 casos).

El complejo primario se pudo observar en 16 pulmones.

En 6 casos con diagnóstico de tuberculosis no se especifica el tipo de lesión.

Estos diagnósticos macroscópicos se correspondieron con diagnósticos clínicos de tuberculosis en 208 autopsias. Lo que pone de manifiesto el alto porcentaje de concordancia diagnóstica.

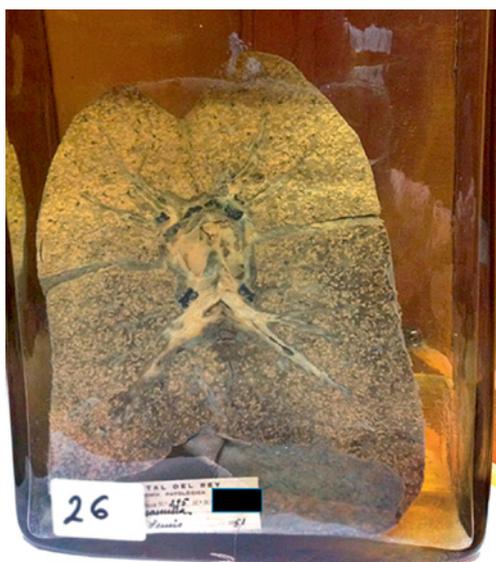
Por otra parte, cabe destacar los «hallazgos inesperados» en otras enfermedades frecuentes de aquella época, como la fiebre tifoidea, brucelosis o endocarditis, de modo que pacientes diagnosticados clínicamente de estos procesos mostraron en la autopsia lesiones tuberculosas insospechadas: esto se ha observado en 8 casos de fiebre tifoidea, 2 de endocarditis y en 1 brucelosis.

A la inversa, en pacientes diagnosticados clínicamente de tuberculosis y neumonía, el estudio macroscópico demostró la presencia de abscesos pulmonares en 6 casos.

**Pulmón. Tuberculosis fibrocaseosa
(Imagen fotográfica de la pieza)**



**Pulmón. Tuberculosis miliar
(Imagen fotográfica de la pieza)**



Detalle

Procesos pulmonares no tuberculosos:

Diagnósticos clínicos: 165.

Diagnósticos macroscópicos: 217.

El proceso diagnosticado macroscópicamente más frecuentemente era la neumonía (46 casos), con lesiones de hepatización gris en 17 y de hepatización roja en 6 casos. También se recogen 3 neumonías tífosas, 2 escarlatinosas y 1 por aspiración.

Las pleuritis, 29 en total, incluyen 12 casos de pleuritis purulenta y 2 pútridas. De estas, solamente 13 casos se diagnosticaron clínicamente.

En cuanto a la bronconeumonía, se recogen 26 casos, de los cuales 12 son post-sarampionosas. De éstas, 11 fueron diagnosticadas clínicamente.

Las siguientes patologías corresponden por frecuencia a 18 abscesos pulmonares (de los cuales 15 se diagnosticaron clínicamente), 13 casos de gangrena pulmonar, 7 neoplasias, 4 edemas pulmonares y 3 infartos pulmonares.

En cuanto a los diagnósticos clínicos reseñados, el más frecuente fue el de neumonía (41 casos), pleuritis (15 casos, de ellas 5 purulentas), bronconeumonía (10 casos), gangrena pulmonar (8 casos) y neoplasias (5 casos). En pacientes diagnosticados con fiebre tifoidea (26 casos), endocarditis (5 casos), escarlatina (3 casos) y brucelosis (3 casos), se encontraron en la autopsia lesiones pulmonares.

Pulmón. Neumonía. Hepatización en fase gris
(Imagen fotográfica de la pieza)



Pulmón. Gangrena
(Imagen fotográfica de la pieza)



Tabla 9. Riñones

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º Registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º Negativos	N.º Positivos	Edad	Sexo
44	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
86	1927	Tuberculosis renal.	Edema cerebral.	1	0	19	H
441	1926	Infarto renal.	Sepsis.	0	0	39	v
442	1926	Tuberculosis renal.	Tuberculosis pulmonar, esplénica y hepática.	1	0	26	v
443	1942	Riñón hemorrágico.	Tifus exantemático.	0	0	16	v
444	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
445	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
446	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
447	1926	Tuberculosis renal.	Tuberculosis pulmonar, esplénica y hepática.	0	0	26	v
448	1925	Tuberculosis renal. Granulia.	Meningitis tuberculosa.	1	0	14	v
449	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
450	1933	Absceso renal.	Sepsis.	0	0	27	h
451	1930	Absceso renal.	Endocarditis.	0	0	25	h
452	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
453	1931	Tuberculosis renal cavitaria.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	22	v
454	1931	Tuberculosis renal. Abscesos miliars.	Tuberculosis generalizada.	2	0	27	v
456	1932	Tuberculosis renal cavitaria y suprarrenal.	Insuficiencia suprarrenal.	0	0	24	v
457	1942	Sin diagnóstico anatomopatológico.	Meningitis tuberculosa.	0	0	18	v
458	1942	Sin diagnóstico anatomopatológico.	Meningitis tuberculosa.	0	0	17	h
459	1929	Nefrosis.	Bronconeumonía y pleuritis tuberculosas.	1	0	23	v
461	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
462	1928	Tuberculosis renal. Abscesos miliars.	Sepsis.	2	0	22	h
463	1929	Tuberculosis renal.	Tuberculosis generalizada.	1	0	23	v
464	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
465	1928	Nódulos sépticos renales.	Sepsis.	0	0	30	h
466	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
467	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
468	1925	Esclerosis renal.	Neumonía.	1	0	70	v
469	1926	Nódulos sépticos renales.	Endocarditis.	0	0	18	v
470	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
471	1926	Esclerosis renal.	Sepsis. Esclerosis renal. Erisipela.	1	0	50	h
472	1927	Sin diagnóstico anatomopatológico.	Endocarditis mitral.	3	0	36	h
473	1929	Esclerosis renal.	Endocarditis.	2	0	25	h
474	1933	Esclerosis renal.	Edema pulmonar.	1	0	54	h
475	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
476	1930	Viscera normal.	Endocarditis mitral.	1	0	33	v
477	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
479	1927	Esclerosis renal. Nefritis intrresticial.	Neumonía.	0	0	73	h
480	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
481	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
484	1926	Tuberculosis renal. Granulia.	Tuberculosis pulmonar.	1	1	24	h
485	1942	Absceso renal.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	25	h
487	1928	Tuberculosis renal. Granulia. Abscesos miliars.	Tuberculosis pulmonar cavitaria.	0	0	36	h
489	1927	Tuberculosis renal caseosa.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	22	v
490	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
491	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
493	1933	Absceso renal.	Iléo paralítico.	0	0	19	v
494	1926	Nefrosis. Tuberculosis suprarrenal.	Tuberculosis pulmonar.	0	0	16	h
495	1927	Esclerosis renal.	Bronconeumonía tuberculosa.	1	0	70	h
496	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
SP	1925	Nefrosis.	Sepsis gonocócica.	1	0	20	h
SP	1925	Edema renal.	Tifus exantemático.	1	1	25	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º Registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º Negativos	N.º Positivos	Edad	Sexo
SP	1926	Edema renal.	Insuficiencia cardiaca.	1	0	66	v
SP	1926	Tuberculosis renal. Granulia.	Neumonía caseosa.	0	0	18	h
SP	1926	Nefrosis.	Endocarditis.	1	0	48	h
SP	1926	Tuberculosis renal. Granulia.	Tuberculosis pulmonar miliar, meningitis tuberculosa.	1	0	16	v
SP	1926	Esclerosis renal.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	19	v
SP	1926	Sin diagnóstico anatomopatológico.	Neumonía.	1	0	44	v
SP	1926	Infarto renal.	Endocarditis.	1	0	26	h
SP	1926	Tuberculosis renal cavitaria. Glomerulonefritis.	Tuberculosis pulmonar, renal y pleuritis serofibrinosa.	1	0	41	v
SP	1926	Esclerosis renal.	Endocarditis.	0	0	21	h
SP	1927	Degeneración grasa.	Fiebre tifoidea.	0	0	18	v
SP	1927	Tuberculosis renal. Granulia.	Meningitis tuberculosa.	0	0	14	v
SP	1928	Viscera normal.	Neumonía, gangrena de paladar y lengua.	0	0	4	h
SP	1928	Viscera normal.	Bronconeumonía.	0	0	36	h
SP	1928	Lesión séptica.	Sepsis, tétanos.	1	0	59	h
SP	1928	Tuberculosis renal cavitaria.	Meningitis tuberculosa.	1	0	33	h
SP	1928	Degeneración grasa.	Tuberculosis pulmonar e intestinal.	1	0	20	h
SP	1929	Tuberculosis renal. Abscesos miliares.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	19	h
SP	1929	Sin diagnóstico anatomopatológico.	Pleuritis.	2	0	25	h
SP	1929	Tuberculosis renal.	Tuberculosis pulmonar y renal.	0	0	39	v
SP	1929	Viscera normal.	Pericarditis, reumatismo poliarticular.	1	0	28	h
SP	1930	Esclerosis renal.	Esclerosis renal.	0	0	58	v
SP	1930	Infarto renal.	Bronconeumonía postsarampionosa.	0	0	2	h
SP	1930	Nódulos sépticos renales.	Sepsis.	1	0	17	v
SP	1930	Tuberculosis renal. Granulia.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	22	h
SP	1930	Tuberculosis renal. Abscesos miliares.	Tuberculosis renal, tifus exantemático, peritonitis tuberculosa.	1	0	43	v
SP	1930	Tuberculosis renal. Granulia.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	29	h
SP	1931	Absceso renal.	Neumonía.	1	0	22	h
SP	1931	Esclerosis renal.	Cáncer de hígado y páncreas.	0	0	81	h
SP	1932	Abscesos miliares.	Brucelosis.	2	0	42	v
SP	1933	Edema renal.	Edema pulmonar.	0	0	42	h
SP	1933	Glomerulonefritis. Edema renal.	Fiebre tifoidea.	1	0	22	v
SP	1933	Edema renal.	Erisipela.	1	0	33	v
SP	1933	Riñón atrófico.	Fiebre tifoidea.	0	0	20	v
SP	1933	Esclerosis renal.	Esclerosis renal, bronconeumonía.	0	0	70	h
SP	1933	Absceso renal.	Sepsis, absceso renal.	0	0	44	v
SP	1933	Pionefrosis.	Meningitis tuberculosa.	0	0	22	h
SP	1933	Nefrosis.	Escarlatina.	0	0	3	h
SP	1933	Nefritis intersticial. Glomerulonefritis.	Escarlatina.	0	0	32	h
SP	1933	Edema renal.	Carbunco.	0	0	33	v
SP	1933	Nefritis intersticial.	Edema pulmonar.	0	0	15	h
SP	1934	Esclerosis renal.	Tuberculosis pulmonar.	2	0	59	v
SP	1934	Glomerulonefritis.	Erisipela.	0	0	28	h
SP	1934	Nefritis intersticial.	Edema de Quincke.	0	0	28	v
SP	1934	Glomerulonefritis.	Erisipela, nefritis intersticial.	1	0	49	v
SP	1934	Tuberculosis renal. Granulia.	Tuberculosis pulmonar miliar.	1	0	19	h
SP	1934	Absceso renal.	Sepsis.	1	0	10	v
SP	1934	Esclerosis renal.	Neumonía.	1	0	78	h
SP	1934	Nefritis intersticial.	Escarlatina.	0	0	6	h
SP	1934	Riñón en herradura.	Síndrome leucémico.	1	0	12	v
SP	1934	Nefritis intersticial.	Escarlatina.	1	0	3	h
SP	1934	Pionefrosis.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	26	h
SP	1934	Absceso renal.	Sepsis.	1	0	27	h
SP	1934	Nefritis intersticial.	Escarlatina, pleuritis serofibrinosa.	1	0	5	v

Piezas anatómicas		Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º Registro	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º Negativos	N.º Positivos	Edad	Sexo
SP	1935	Granulía renal.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	9	v
SP	1935	Infarto renal.	Tuberculosis pulmonar.	1	0	18	v
SP	1935	Tuberculosis renal. Granulía.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	22	h
SP	1935	Tuberculosis renal. Granulía.	Tuberculosis pulmonar miliar.	0	0	30	h
SP	1935	Absceso renal.	Brucelosis, sepsis.	1	0	27	h
SP	1935	Tuberculosis renal. Absceso renal.	Tuberculosis pulmonar miliar. Meningitis y peritonitis tuberculosas.	2	0	30	v
SP	1935	Nefritis intersticial.	Endocarditis.	2	0	16	h
SP	1935	Embolia renal.	Endocarditis.	1	0	8	h
SP	1935	Esclerosis renal.	Sepsis, edema pulmonar, esclerosis l, insuficiencia cardiaca.	0	0	44	v
SP	1935	Lesión séptica.	Sepsis.	0	0	29	h
SP	1944	Esclerosis renal.	Endocarditis.	0	0	29	v
SP	1951	Esclerosis renal.	Tifus exantemático.	0	0	65	h

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Riñones. 50 piezas.

Diagnósticos clínicos: 181.

Diagnósticos macroscópicos: 217.

Una vez más, los diagnósticos clínicos (55 casos) y macroscópicos (58 casos) más frecuentes fueron la tuberculosis. Lo que demuestra que esta enfermedad en todas sus formas clínicas (pulmonar, meníngea, hepática, esplénica, intestinal, etc.) afecta de forma importante a los riñones. Tres casos de tuberculosis renal fueron hallazgos de la autopsia. Destacan por su infrecuencia, dos casos de tuberculosis suprarrenal.

De los 16 casos de esclerosis renal diagnosticados macroscópicamente, sólo 4 fueron clínicamente diagnosticadas.

En los cuadros sépticos, frecuentes en la época, como sepsis, erisipela, escarlatina, absceso renal, etc (26 casos) diagnosticados clínicamente, se confirmó su afectación renal en 22 casos.

Dentro de los diagnósticos clínicos con afectación renal destacan las endocarditis (11 casos), los tifus exantemático (4 casos) y las neumonías (6 casos).

Riñón. Tuberculosis caseosa
(Imagen fotográfica de la pieza)



**Riñón. Infartos múltiples; uno de ellos, séptico.
(Imagen fotográfica de la pieza)**

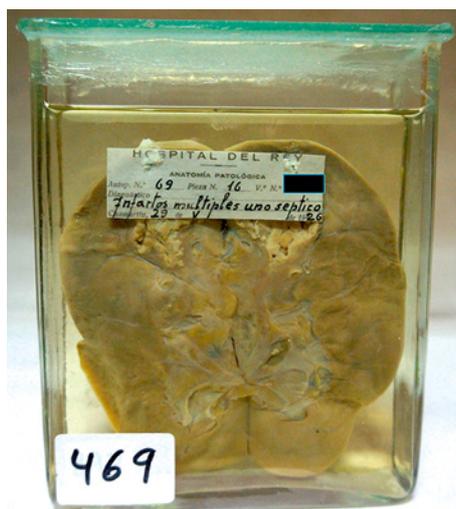


Tabla 10. Otras piezas

Piezas anatómicas			Diagnósticos		Documentación fotográfica		Datos del paciente	
N.º Registro	Tipo pieza	Año obtención	Diagnóstico macroscópico	Diagnóstico clínico	N.º negativos	N.º positivos	Edad	Sexo
306	Desconocida.	SD	SD.	SD.	0	0	Sd	Sd
365	Diafragma.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
368	Desconocida.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
371	Vértebra.	1951	Absceso intrarraquídeo.	Parálisis ascendente.	0	0	18	v
408	Tumor.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
433	Rata.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
434	Rata.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
435	Laringe.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
436	Laringe.	1932	Tuberculosis laríngea.	Tuberculosis pulmonar, laríngea e intestinal.	1	0	21	v
437	Laringe.	1936	Absceso en base de lengua.	Sepsis estafilocócica.	0	0	35	v
438	Útero.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
439	Útero.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
440	Feto.	1934	Feto normal.	Carbunco.	1	0	38	h
455	Genital.	1929	Tuberculosis genital.	Tuberculosis pulmonar, laríngea e intestinal.	1	0	19	h
460	Quiste.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
478	Desconocida.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
488	Útero.	1930	Endometritis séptica.	Sepsis puerperal.	1	0	28	h
496	Teratoma.	SD	SD.	SD.	0	0	SD	SD
497	Testículo.	1933	Epididimitis tuberculosa.	Meningitis tuberculosa.	1	1	29	v
SP	Genital.	1928	Piosalpinx. Endometritis.	Sepsis postabortiva.	0	0	32	h
SP	Genital.	1928	Endometritis.	Sepsis postabortiva.	0	0	34	h
SP	Genital.	1930	Infarto hemorrágico en ovario. Endocarditis.		1	0	46	h
SP	Genital.	1933	Endometritis.	Sepsis puerperal.	0	0	25	h
SP	Ovario.	1933	Teratoma ovárico.	Quiste ovárico.	0	0	13	h
SP	Laringe.	1935	Hipertrofia folicular de lengua.	Glositis. Absceso pulmonar.	0	0	48	v
SP	Laringe.	1936	Glositis.	Absceso cerebral.	1	0	13	v
SP	Tiroides.	1936	Bocio coloidal.	Erisipela facial.	2	0	58	h

*SD: Sin datos; SP: Sin pieza.

Otras piezas. 19

En este grupo se incluyen una serie de variadas piezas anatómicas, de las cuales la mayoría corresponden a genitales de ambos sexos (11 piezas) y 5 laringes. La tuberculosis tiene representación clínica y macroscópica en 3 casos (2 genitales y 1 laringe). Los cuadros sépticos están representados por 4 casos de sepsis clínica, 3 de origen genital.

Útero. Endometritis séptica
(Imagen fotográfica de la pieza)



Laringe. Tuberculosis
(Imagen fotográfica de la pieza)



CONCLUSIONES

- El objetivo principal de este trabajo ha sido la realización de un catálogo de una colección de piezas anatómicas, destacando su alcance histórico, médico, científico y patrimonial.
- En el Museo de Sanidad se consiguió reunir la totalidad de las piezas anatómicas con la documentación relacionada, habiendo sido posible la organización de la colección para su análisis.
- Las patologías infecciosas encontradas con más frecuencia son: la tuberculosis, procesos respiratorios pulmonares no tuberculosos, fiebre tifoidea y cuadros intestinales, endocarditis y meningitis, por este orden.
- La mayor presencia de la patología tuberculosa, es reflejo de su gran incidencia en la población española. Aunque la mortalidad por esta enfermedad mostraba una tendencia descendente desde el siglo XIX (tasas de mortalidad de 185, 153 y 127 por 100.000 habitantes, respectivamente, en los años 1908, 1925 y 1930), todavía ocasionaba un alto porcentaje en los ingresos en el hospital.
- Los hallazgos más relevantes del análisis realizado son: la media de edad (26,1 años para ambos sexos) y el predominio de las lesiones tuberculosas en las piezas catalogadas, concretamente las formas pulmonares y meníngeas, reflejo de la alta incidencia de la tuberculosis en la población.
- Se pone de manifiesto la importancia de la colección como material docente, ya que en la actualidad los alumnos y los especialistas no tienen posibilidad de observar este tipo de patología infecciosa tan frecuente a principios del siglo XX.
- Este trabajo, pone a disposición de cualquier investigador que lo desee, una serie de muestras biológicas conservadas en condiciones inmejorables para la realización de técnicas de diagnóstico molecular en órganos con patologías infecciosas.
- Mediante esta catalogación, se ha conseguido un acercamiento a la forma de trabajar en un hospital de principios del siglo XX.

Plantilla de facultativos del Hospital del Rey. 1962

(Colección particular de los Doctores Margarita y Fernando Baquero)



Los profesionales de aquel período, contando con unos medios muy limitados, eran capaces de diagnosticar correctamente la gran mayoría de la patología infecciosa, enfermedades muy complejas que actualmente requieren de incontables pruebas diagnósticas, como demuestra el alto porcentaje de concordancia observado entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico macroscópico de las piezas, globalmente superior al 80%. Los médicos del Hospital del Rey demostraron ser unos excelentes clínicos y consideramos la recuperación de este conjunto documental como un homenaje a su labor.



*Comunidad de Religiosas de las
Hijas de la Caridad*

Fuente: Del Hoyo, 1942

Es nuestro deseo rendir justo tributo a los profesionales de «una época».

BIBLIOGRAFÍA

1. Tello, F. J. y García Guereta, R., Memoria descriptiva del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos que se debe construir en Madrid. Madrid: Establecimientos Tipográficos Tordesillas; 1919.
2. Heras, J., Martín, N., Mariño, L. Aproximación a una perspectiva socio-sanitaria de la viruela y su vacuna en España en el siglo XX. En: Libro de Ponencias: XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. «Medicina y poder político». Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina y Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM); 2014, págs. 181-190.
3. Gálvez Ruiz, A. Enfermedad infecciosa y práctica clínica en la España del siglo XX: una aproximación a través de las Historias Clínicas del Hospital del Rey de Madrid (1924-1950) [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; 2009, pág. 47. Texto completo disponible en: <http://eprints.ucm.es/9602/>
4. *Ibídem*, pág. 95
5. López Vega, A. La cuestión sociosanitaria en la obra de Marañón en el contexto de la lucha contra las enfermedades infecciosas. *Asclepio*. 2011; 63(2): 477-506.
6. Torres Gost, J. Medio siglo en el Hospital del Rey. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 1975, pág. 21.
7. *Ibídem*, pág. 44.
8. *Ibídem*, pág. 43.
9. *Ibídem*, pág. 73.
10. Martínez Tello, F. J. La Escuela de Cajal. La creación del primer Servicio de Anatomía Patológica en España por D. Francisco Tello. *Revista Española de Patología*. 2002; 35(4): 475-80.
11. Ramón y Cajal, S., Tello y Muñoz, J. F. Manual técnico de Anatomía Patológica (autopsia-histología patológica-bacteriología). Madrid: Imprenta y Librería de Nicolás Moya; 1918.
12. García-Albea, E. Tello y la Escuela de Cajal. En: José Antonio Giménez Mas (coord.). Jorge Francisco Tello. Luz en la sombra. Memorial científico y biográfico. Zaragoza: Hospital Universitario Miguel Servet; 2005. págs. 33-65.
13. Martínez Pérez, R. Jorge Francisco Tello en la cátedra. *Revista IBYS (Instituto de Biología y Sueroterapia)*. 1959; 17: 166-73.
14. Del Hoyo y Algar, J. Hospital del Rey (fotografías). Chamartín de la Rosa (Madrid): [Dirección General de Sanidad]; 1942, pág. 2.