

# ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

Sesión del día 18 de Marzo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR JOSÉ TERRÉS.

---

LECTURAS DE TURNO.—CONTINÚA LA DISCUSIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE LA MATRIZ.—PRESENTACIÓN DE UNA EMFERMA OPERADA POR EL SR. DR. VILLARREAL.

El Sr. Dr. Montaña leyó su trabajo de turno, intitulado “Algunas palabras acerca de la visión biocular.” Dió lectura á su trabajo el Sr. Dr. Ruiz, de título “Barrido y regado de las calles de la Ciudad.”

Como el Sr. Dr. Velázquez Uriarte quedó con la palabra en la sesión anterior, le fué concedida.

*Dr. Velázquez Uriarte.*—Efectivamente, desde la sesión última tuve intención de exteriorizar mis ideas acerca del asunto traído al debate por la importante Memoria del Sr. Dr. López Hermosa. Diré, desde luego, que no estoy de acuerdo con las inferencias que constan en esa memoria, y es claro pensarlo así cuando no había buenas premisas de donde ellas se obtuvieran. No voy á refutar cada uno de los puntos de la memoria en cuestión, y deseo solamente expresar mi desacuerdo en lo tocante á la conclusión del referido trabajo. Dice más ó menos y en esencia que: se adopte de preferencia la vía abdominal, la cual permite la histerectomía abdominal total, operación siempre necesaria en caso de que se juzgue puede operarse una enferma cancerosa. Esta afirmación entraña, si no apasionamiento, sí el desconocer totalmente las estadísticas que se han hecho sobre el particular, las cuales demuestran no se debe adoptar la abdominal como única vía, y en efecto, no hay razón para que así sea, pues si tomamos en cuenta el objeto que nos proponemos alcanzar, vemos que esa vía no es necesaria. El ideal al operar las cancerosas es el evitar la difusión del padecimiento, con lo cual se logra la salud. Ahora debo decir refiriéndome al epiteloma del útero, que puede estar ya circunscrito al cuello, con matriz de tamaño normal y móvil, en cuyo caso debe operarse por vía vaginal y esto se hace con facilidad. ¿Y qué objeción se hace á esta vía para no aceptarla en tales casos? Tal me parece que se da por razón el que no se alcanzan los ganglios pélvicos y no se pueden extraer. A este propósito diré que no toda adenopatía pélvica es cancerosa, y no sólo acontece esto en los ganglios, sino aun en otros tejidos anexos á la matriz cancerosa; pues se ha demostrado que aun cuando se encuentren hinchados y voluminosos, no lo están por el cáncer, sino que se trata de verdaderas anexitis pélvicas adhesivas, más bien tendentes á liberar el organismo de los ataques del padecimiento. Ya se ve cómo no debe uno ser exclusivista en cuanto á la vía que adopte para operar. Claro que la vía abdominal permitiendo un vaciamiento pélvico completo, es una operación brillante que tiene sus justas indicaciones, y debe aceptarse en este caso para no ser exclusivista. La brillantez del vaciamiento pélvico es más bien teórica, pues yo comparo esta operación á la del cáncer del seno; en éste, según las modernas incisiones, se extirpan todos los gan-

glos axilares y subclaviculares; pero ni se divisan al intervenir los pleurales y los supra-claviculares que exponen, cuando están infectados por el cáncer, á la reproducción. En mi memoria del año pasado insistí en la necesidad de estudiar las cancerosas con todo empeño, y también en la de combatir la incuria del medio en que ejercemos, recomendando médicos que envíen sus enfermas á manos del cirujano, quien si opera el padecimiento cuando es incipiente, tiene seguridad de éxito.

*Dr. Villarreal.*—En la sesión pasada expuse las ideas que he venido fijando desde hace años por mi experiencia en estas operaciones. Entonces dije, y ahora repito, que ha 8 años presenté á esta Academia el resultado de mi experiencia de aquella época en que seguía yo la vía vaginal, técnica que abandoné por ser inaplicable en las enfermas que por entonces operaba de preferencia; efectivamente, el proceder, que puede llamarse francés, aprisionaba entre las ramas de las pinzas muchos tejidos que contundidos daban margen á la reproducción; por lo cual ya dije que los resultados inmediatos eran buenos y muy malos los lejanos, debido á la reproducción operando por esta vía. Fué después, cuando fuí á Europa, y volví practicando lo que allí ví ejecutar, vaciamentos pélvicos por la vía abdominal, extirpando aun los ganglios iliacos, pélvico y útero-ováricos. Esta operación es peligrosísima para la vida de las enfermas, tanto que yo perdí algunas durante la operación, y no corresponde con sus éxitos á semejante gravedad. Yo presenté á la Academia hechos de esta categoría, en los cuales resequé los uréteres, y no obstante todo esto, la reproducción ha sobrevenido fatalmente, por lo cual yo limito en estos cánceres extensos la oportunidad operatoria y no intervengo en los que han invadido los fondos de saco vaginales y el parametrio, pues se reproducen tales cánceres no en los ganglios, sino en el tejido celular. Ultimamente he elegido la vía vagino-abdominal para extirpar los cánceres extensos, para lo cual debrido, cuando es preciso, el perineo hasta el coxis y de este modo obtengo un camino bien amplio para extirpar todo el tejido enfermo, inclusive la vagina, de la cual dejo una corta porción inferior, la adherente á la bulba. Permite la vía indicada tomar los vasos útero-ováricos y otros con absoluta seguridad, y facilita después rehacer todos los planos, desde los hendidos en el interior de la pelvis hasta los del pe-

ríneo. Puedo decir que el resultado operatorio de este método es halagador, tal sucede con las 18 últimas enfermas operadas. Esta vía es útil aun cuando los ganglios pélvicos estén atacados, para lo cual yo abro el fondo de saco posterior y por ahí exploro con toda comodidad estos ganglios, y si están enfermos y el mal pasa sus límites, tomo por la vía vaginal las arterias uterinas, y después abro el vientre; entonces sin el menor peligro de hemorragia ú otra novedad, completo por esta vía la operación. Así es que para un cáncer muy limitado del cuello empleo la vía vaginal, lo mismo que para aquellos que alcanzan los ganglios, y empleo la vagino-perineal y abdominal cuando los cánceres pasan de los ganglios pélvicos. Ahora tengo el gusto de traer á ustedes una enferma que he operado por la última vía que he citado, y ruego al Señor Presidente se sirva nombrar á una comisión que la examine.

Se nombra á los Sres. Dres. Hurtado y Velázquez Uriarte. Entre tanto ellos examinan á la enferma, se concede la palabra al Sr. Dr. Saloma para que informe acerca de la comisión que desempeña en compañía del Sr. Dr. Macouzet, relativa á la participación de esta Academia, en los concursos científicos que, para el centenario de la independencia, está organizando la Sociedad Mexicana para el cultivo de las ciencias.

*Dr. Saloma.*—Los estudios que teníamos hechos fueron interrumpidos en virtud del viaje que está efectuando en el extranjero el Sr. Dr. Maucozet, y como entiendo será de duración, suplico se nombre otra persona para integrar la comisión.

El Señor Presidente se sirvió designar al Sr. Dr. Arriaga en substitución del Sr. Dr. Macouzet.

*Dr. Hurtado.*—Respecto de la enferma que acabamos de examinar, debo decir que se encuentra con su cicatriz abdominal perfecta, con su fragmento de vagina, suave, flexible, que no existe traza ninguna de reproducción de su cáncer, en suma, que guarda un estado de salud perfecta, y ella sirve muy bien para sostener la tesis que ha defendido el Sr. Dr. Villarreal. Ahora por lo tocante á la discusión general que nos ocupa, debo manifestar en primer lugar, que el Sr. Dr. Dr. López Hermosa manifestó que yo impugnaba su trabajo, y yo creo no es ello enteramente exacto, pues lo único que deseo es avanzar los estudios en un terreno netamente científico, y así, juzgando única-

mente bajo el concepto científico el trabajo del Sr. López Hermosa, he discrepado de él cuando afirma que debe tratarse preferentemente por histerectomía los cánceres operables, y hago constar que él se resuelve á operar pocas enfermas, en tanto que nosotros operamos muchas. He dicho en la sesión pasada, y hoy sostengo, que pensar como el autor de la memoria en estudio, es retroceso, porque están ahí los hechos prácticos que prueban lo contrario. Desde hace 5 años se lleva en el Hospital General una estadística honrada y completa de cuanto enfermo se opera en el anfiteatro de él, y son llevadas por personas ajenas á los operadores. Estas estadísticas sí son probatorias, cosa que no sucede con las imaginarias, según las cuales se puede afirmar que se han obtenido 100 ó 200 éxitos ó inéxitos; pero yo no acepto estas estadísticas, y esto sí lo impugno con toda claridad.

En términos generales, el absolutivo en medicina es malo, por lo cual no es sólo la histerectomía la operación que debe aceptarse para tratar el cáncer. A los hospitales nos llegan las enfermas en pésimas condiciones, y son éstas las que me eximo de operar, pues cuando el estado general es aceptable, siempre opero. Debemos en todo caso perder de vista el asunto personal, y así la existencia de los ganglios es meramente teórica, éstos no existen, lo que existe es una celulitis pélvica de defensa que limita el tejido canceroso del sano; tal demuestran los últimos estudios anatómicos más perfectos, v. gr. los de Poirier, quien nos dice que esos ganglios no existen ó son muy exiguos. Personalmente me he convencido de que no existen celdillas cancerosas en esos tejidos de defensa, y, además, es hecho bien averiguado que el cuello uterino está topográficamente separado del cuerpo, de los anexos y del tejido periuterino, por lo cual, cuando el padecimiento se acantona en el cuello, puede limitarse la operación á extirpar éste, bien alto, con probabilidades de éxito; aún puede agregarse la sección del perineo para tener más amplia vía. Tan son útiles estos puntos de vista, que es la razón por lo cual los tratamientos paliativos por cauterización dan resultado. Recuerdo haber acompañado hace 20 años al Sr. Dr. Malanco, para tratar una enferma suya, anciana de 60 años, la cual sobrevivió mucho tiempo, mejorando de sus hemorragias y dolores por las cauterizaciones al termo. Pretender

hacer un paralelo entre el resultado obtenido en las enfermas tratadas por medios paliativos y por los quirúrgicos, no me parece factible entre nosotros en estos momentos, en los cuales las enfermas no son observadas largo tiempo por una misma persona, y es asunto que debe ocupar seriamente nuestra atención. ¿En cuáles casos debe usarse el tratamiento paliativo y en cuáles el quirúrgico? Para esto se necesita que en los consultorios públicos se espiera, por decirlo así, el primer momento de aparición del cáncer, en cuyo caso los resultados serían más favorables; esto debe preocupar seriamente á todos los médicos cuando se penetran de la necesidad de hacer oportunamente el diagnóstico de cáncer, pues incurren en muy sería responsabilidad cuando lo desconocen ó no toman el debido camino conociéndolo.

Los epitelomas son las formas más comunes de los tumores malignos de la matriz; vienen luego los adenomas, que no se pueden conocer sino por el examen histológico. Es posible la confusión entre los cánceres y los padecimientos tuberculosos del útero; yo mismo he tenido una enferma con tuberculosis de la matriz comprobada á la autopsia, en la cual hasta poco antes de su muerte, cuando era inútil para ella, y cuando los fenómenos de tuberculosis generalizada fueron ostensibles, se le diagnosticó su enfermedad, antes tomada por fibroma. Yo invito á nuestros prácticos para que busquemos el modo de hacer estos diagnósticos y presentaré las piezas anatómicas correspondientes á los que yo operé. Si tomamos cuenta de una estadística de Nápoles, el acontecimiento es más frecuente de lo que á primera vista pareciera, pues se señala el 10<sup>o</sup>/o de cancerosas en esa ciudad.

En cuanto al cáncer mismo, es necesario hacer buenos diagnósticos, porque es diferente el cáncer pavimentoso del cuello y el adenoma del cuerpo. La forma del sarcoma cuando se presenta á los 15 años es muy grave, pues se caracteriza por hemorragias profusas, caquexia rápida, presentándose después lesiones pulmonares, hemoptisis y hemorragias por todos los órganos. Es frecuente confundir el sarcoma con el cáncer común ó epiteloma, y ya se ve con lo que acabo de exponer debe diagnosticarse.

Ultimamente se ejecutan en Berlín experiencias muy curio-

sas é importantes para aclarar asuntos relativos á estos temas, y así, la transmisión del cáncer humano á las ratas, se hace en exiguas proporciones, y aún es posible que se encuentren mutaciones en cuanto á los tejidos, reproducidos en los animales dispaes al hombre; hasta puede suceder que un tejido benigno se torne en maligno. Yo mismo he tenido ya oportunidad de ver un caso demostrado con examen histológico, por lo cual nos queda en pie esta cuestión: ¿cuáles son las formas anatómicas más fáciles de convertirse en malignas?

Hay otra experiencia muy curiosa. Si en una caja en donde ha vivido una rata blanca cancerosa se encierran otras ratas sanas, todas contraen la enfermedad. Ahora si la rata enferma se transporta á una caja nueva y ahí se encierra con otras, entonces unas se contagian y otras no, lo cual parece demostrar que el lugar de habitación influye para el desarrollo del mal. Ya en Berlín también se había notado que existían las llamadas casas del cáncer, porque en ellas contraían el cáncer sucesivamente los habitantes que las tomaban, lo cual inclina á creer en la existencia de un elemento que hay en las casas para efectuar el contagio. Además, las estadísticas europeas prueban que en unas regiones son más frecuentes unas formas anatómicas que en otras. Todos estos estudios están entre nosotros por hacerse, pues lo único que parece aclarado, es que en México es muy frecuente el cáncer, lo cual puede deberse á los hábitos de suciedad, y está también probado que es más común en la mujer que en el hombre, lo cual pudiera atribuirse á los malos pavimentos de nuestras calles, con lo cual y con las ropas propias de la mujer, se favorece la penetración de los elementos que acarrear el mal hasta sus órganos genitales, y digo así porque aún no está dilucidado el problema de si los cánceres son de orden microbiano ó de orden celular, y todo esto queda por hacer, y lo expuesto es lo que me mueve á proponer estudiemos tales temas, no el impugnar el trabajo del Sr. Dr. López Hermosa, lo cual entraña la idea de rivalidad y contrariedad, la cual no existe. Deseo, sí, se efectúen estos estudios por todos los médicos en sus distintas esferas, para propalarlos entre el público, para desarrollar contra el cáncer una acción social, una lucha anticancerosa, como lo hacemos con la antituberculosa y antisifilítica, porque con lo expuesto se demuestra que se iergue ante nosotros un pro-

blema magno, y si nos creemos hombres morales, tenemos la obligación, como miembros de la sociedad, de tener elementos para resolverlo de un modo válido.

*Dr. Villarreal.* — El Sr. Dr. Hurtado quizá en el entusiasmo de su peroración olvidó mencionar los ganglios intra-pélvicos que acompañan los epitelomas del cuello; los hay efectivamente en derredor de los vasos iliacos y aun los he encontrado al derredor de los uréteres, de donde es difícil extirparlos, y tal debe suceder, pues de lo contrario parecería que estos padecimientos del útero se substraen á la regla general de estos padecimientos en otros órganos, en los cuales se infiltran los ganglios. Al decir que están infiltrados los ganglios en los padecimientos uterinos, me refiero á los epitelomas del cuello que son los más comunes, sin ocuparme de los cuerpos del útero y menos de los carcinomas.

Constantemente al seguir la vía vaginal, extirpo los ganglios intra-pélvicos, y en la enferma que hoy presenté aquí lo hice así. El Sr. Dr. Hurtado puede ver en numerosas piezas anatómicas que existen en el Hospital General, de las extirpadas por mí, puede ver, digo, con toda claridad los ganglios que los acompañan y fueron también retirados al operarlas.

Quizá cuando el padecimiento está muy al principio no estén crecidos los ganglios, y sí me parece oportuno aclarar por el examen microscópico el estado que guardan. Las tuberculosis del cuello del útero no pueden confundirse con el epiteloma; el primer padecimiento es raro, al grado que en 100 enfermas apenas habrá 2 ó 3 de tuberculosis. Además, los signos de ésta son bien marcados. Insisto en la idea de que nuestros jóvenes médicos, y todos en general, se habitúen al diagnóstico del cáncer del útero en su principio, pues operado á tiempo se evitará la muerte de las enfermas, porque la recaída no viene ó se verifica tardíamente, permitiendo una vida de salud de 8 á 9 años cuando se opera con oportunidad. Creo que la herencia es factor importante para el desarrollo del cáncer; en cuanto á las otras causas mencionadas por el Sr. Dr. Hurtado, declaro que no he tenido oportunidad de comprobarlas.

*Dr. Velázquez Uriarte.* — No voy á ocuparme de la enferma del Sr. Dr. Villarreal, sino para decir que es un éxito completo, su cicatriz es perfecta y no hay en el interior de su vientre nin-



gún punto que haga temer la reproducción; deseo más bien tratar dos puntos de que se han ocupado los señores que me han precedido en el uso de la palabra, sea el primero la existencia de la adenopatía, la cual es un hecho según mi observación; lo admiten también así tratadistas tan serios como Werten, que menciona su existencia en miles de operadas. Los rusos, entre quienes descuella Winter, la han estudiado con mucha atención, y dicen que existe como fenómeno tardío las más ocasiones; por esta causa decía yo debía intervenir prematuramente en los cánceres, es decir, antes del ataque de los ganglios pélvicos.

El segundo punto que deseo tratar, es la vía preferible para operar; dije que lo era la abdominal, deseando expresar que lo es la vagino-abdominal, porque por ella se alcanza todo lo que hay que alcanzar. El ideal es alcanzar las enfermas en los principios de su enfermedad. El medio social culto se defiende más que el inculto respecto del cáncer. Además, el tratamiento quirúrgico es la última esperanza de vida para las enfermas. Yo he observado que cuando logran salvar al acto operatorio, sobreviven las enfermas, algunas veces por varios meses y en aceptables condiciones; y logrando esta supervivencia en mejor estado físico y moral, la intervención debe efectuarse.

DR. LOAEZA.