

Ha expuesto ya las razones que por ahora le asisten para proseguir en sus intervenciones en la misma vía. Quién sabe si las próximas discusiones que se abran en el Congreso venidero lo hagan variar de parecer.....!

L. TROCONIS ALCALÁ.

GINECOLOGIA.

REFLEXIONES ACERCA DEL CANCER UTERINO Y SU TRATAMIENTO QUIRURGICO.

La cuestión que me propongo tratar es ya antigua, y sin embargo, siempre nueva por su importancia y capital interés para los pacientes y médicos y cirujanos que los atienden.

El cáncer, sea ó no una afección parasitaria, infecciosa y específica, determinada por esporozoarios, sí es una enfermedad maligna, de principio insidioso, que evoluciona más ó menos rápidamente y que en un tiempo más ó menos remoto, mata con crueles padecimientos á los individuos en quienes se desarrolla.

El cáncer es una afección tan grave cuando se localiza en la matriz, que puede decirse, que quien lo lleva, sucumbirá, si no se atiende, en un breve lapso de tiempo.

El cáncer uterino, abandonado á sí mismo, es una enfermedad mortal que agota con atroces dolores y molestias sin cuento á las inelices que lo padecen.

El cáncer contagioso ó no, mata tanto ó más que la tuberculosis, si hemos de creer al sabio profesor de Berlín, Dührssen: de 25.000,000 de mujeres, que tiene el Imperio Alemán, sucumben por cáncer 25,000 al año, ¡y cosa extraña! en todas partes se preocupan los gobiernos, los profesionistas, los particulares, de la tuberculosis y de los medios para evitar su propagación; y del cáncer, que se propaga y cunde cual contagio, no hay quien se preocupe, á no ser los médicos, que impotentes y descorazonados se cruzan de brazos y, estoicos, ven á las desgraciadas pacientes que, presas de horribles sufrimientos, — que la morfina apenas mitiga, — bañadas en sangre corrupta y escurrimientos pestilentes, caminan lenta y paulatina, pero seguramente, al sepulcro, siendo despojos de la putrefacción antes del último suspiro y conservando su inteligencia, en la postrer mirada manifiestan el consuelo que para ellas es morir . . . ¡hasta entonces dejan de sufrir!

Cabe al cirujano la satisfacción de arrancar algunas de estas desgraciadas á las garras de la enfermedad y de la muerte cuando llegan á él en tiempo oportuno, sea por casualidad, sea porque el médico que las atiende, ilustrado y de conciencia, recomienda la operación como lo único que puede salvarlas, y no pierde el tiempo ensayando medios no solo inútiles, sino nocivos, como todo lo que se aconseja para los cánceres, dejando que la enfermedad progrese y pase el tiempo oportuno de la intervención.

El cáncer es una plaga, que se extiende día á día, haciendo una mortandad imponente, á paso y medida que la sociedad aumenta en bienestar; al grado de creerse que su producción es debida al exceso de alimentos azoados, especialmente la carne. He aquí las estadísticas de Roger Williams para Inglaterra; y de M. Reiche para Hamburgo (1), tal cual las expone R. Romane en la Presse Médicale (Marzo 7 de 1900)

**ESTADISTICA DE LOS MUERTOS DE CANCER EN INGLATERRA
DE 1840 á 1896.**

Año.	Sobre un millón de habitantes han muerto de cáncer.	Relación entre el número de cancerosos y la población general.	Relación entre la mortalidad por cáncer y la mortalidad general.
1840.....	177	1 : 5,646.....	1 : 129
1850.....	279	1 : 3,579.....	1 : 14
1855.....	319	1 : 3,129.....	1 : 70
1850.....	343	1 : 2,915.....	1 : 62
1865.....	372	1 : 2,670.....	1 : 62
1870.....	424	1 : 2,361.....	1 : 54
1875.....	471	1 : 2,121.....	1 : 48
1880.....	502	1 : 1,946.....	1 : 40
1881.....	520	1 : 1,918.....	1 : 36
1882.....	532	1 : 1,879.....	1 : 36
1883.....	546	1 : 1,763.....	1 : 35
1884.....	559	1 : 1,786.....	1 : 35
1885.....	566	1 : 1,767.....	1 : 33
1886.....	583	1 : 1,715.....	1 : 33
1887.....	606	1 : 1,650.....	1 : 31
1888.....	610	1 : 1,635.....	1 : 29
1889.....	643	1 : 1,555.....	1 : 27
1890.....	676	1 : 1,480.....	1 : 28
1891.....	692	1 : 1,445.....	1 : 29
1892.....	690	1 : 1,445.....	1 : 27
1893.....	711	1 : 1,407.....	1 : 27
1894.....	713	1 : 1,403.....	1 : 23
1895.....	755	1 : 1,324.....	1 : 24
1896.....	764	1 : 1,306.....	1 : 22

(1) Deutsche Medicinische Wocheuscheift.

“Si tomamos los años extremos, he aquí lo que se encuentra: en 1840 sobre un millón de habitantes 177 murieron de cáncer; en 1896 murieron 864. En 1840 se encontraba un canceroso sobre 5646 habitantes; en 1890 se encuentra ya un canceroso sobre 1306: en 1840 se contaba sobre 129 muertos un caso de muerte por cáncer; en 1896 se cuenta ya un caso de muerte por cáncer sobre 22 muertos.”

ESTADISTICA DE LOS MUERTOS DE CANCER EN HAMBURGO

DE 1872 A 1898.

Años.	Número de los muertos de cáncer.	Años.	Número de los muertos de cáncer.
1872.....	248	1886.....	485
1873.....	233	1887.....	487
1874.....	289	1888.....	483
1875.....	294	1889.....	464
1876.....	291	1890.....	518
1877.....	307	1891.....	552
1878.....	326	1892.....	503
1879.....	342	1893.....	548
1880.....	334	1894.....	537
1881.....	340	1895.....	613
1882.....	393	1896.....	610
1883.....	429	1897.....	691
1884.....	453	1898.....	712
1885.....	440		

“El número de muertos por cáncer ha, pues, triplicado entre 1872 y 1898, mientras el número de habitantes de la ciudad de Hamburgo, durante este espacio de tiempo, ha aumentado solamente al doble (de 346,210 á 727,800 habitantes).”

La frecuencia creciente del cáncer, su gravedad, los tormentos que hace padecer á los individuos que lo llevan, deberían hacer pensar en los medios de substraerse á su pernicioso acción, y si es verdad que se han ensayado las vacunaciones y la seroterapia, ha sido sin ningún resultado y la cancroína no ha conseguido ni el prestigio efímero de la tuberculina y así seremos víctimas de dicha enfermedad, cuya naturaleza se desconoce, sin que sepamos ni tengamos manera de preservarnos de ella.

Sin embargo, espíritus esclarecidos se han empeñado en descubrir la naturaleza íntima del cáncer, sin que se haya llegado á una conclusión definitiva, por más que las investigaciones han sido muchas, difi-

ciles y laboriosas y llevadas á efecto por bacteriologistas ó histologistas notables, que no han podido encontrar ó interpretar de igual manera los mismos elementos. Y así Bosc en su excelente y concienzuda monografía: "El cáncer, enfermedad infecciosa de esporozoarios" (1898), cree con la fe de un apóstol haber demostrado la especificidad del mal, cuando sus argumentos son combatidos por el escéptico Fabre-Demergue, en su no menos interesante libro: "Los cánceres epiteliales, histología histogénesis, etiología, aplicaciones terapéuticas, etc." (1898), en el cual prueba que los esporozoarios de Bosc no son más que inclusiones celulares. Los experimentos de Curtis (1), todos negativos, atacan seriamente á la teoría parasitaria, que W. W. Podwysotzky de Kiew defiende con talento y convicción, trayendo en su abono los estudios que ha hecho sobre el cáncer del repollo, que se reproduce en el organismo animal, si bien se detiene en su evolución, siendo esto debido á la diferencia de medio.

La contagiosidad del cáncer no está demostrada, y si alguna vez se ha dado el caso de que en una habitación hayan sucumbido de cáncer, en diferentes épocas, hasta cuatro personas, que ni se conocían; parece haber sido esto un simple suceso de coincidencia.

Según Curtis (2), las inoculaciones de cáncer no ulcerado en las condiciones de asepsia que requiere la experimentación, no prosperan ni causan mal; las perturbaciones que frecuentemente se registran, son debidas á infecciones secundarias producidas por descuido en la experimentación, ó porque se opera con cánceres ulcerados, invadidos por microorganismos de toda naturaleza.

En la clínica se observa algo semejante y, por mi parte, jamás he visto la reproducción del cáncer sobre el intestino, el epíplón ó el peritoneo, que han estado en contacto con porciones cancerosas, durante las intervenciones operatorias, que, por las condiciones de asepsia en que se verifican, tienen el valor de una experiencia, así se opere sobre la matriz ó los anexos, ó sobre el intestino ú otra cualquiera víscera ventral.

La reproducción tiene lugar de ordinario sobre la cicatriz ó los tejidos que la rodean; la reproducción á distancia se efectúa por los lin-

(1) Presse Médicale. Abril 29 de 1900.

(2) Loc. cit.

fáticos invadidos ellos mismos ó más propicios para la conducción del cáncer.

Soupault y Marcel Lavé, (1), hablando del valor diagnóstico y pronóstico de las adenopatías en el cáncer epitelial, dicen que se ha exagerado el papel de la infección ganglionar cancerosa; pues el aumento de volumen de estos órganos en la mayoría de los casos, es debido á las infecciones microbianas secundarias que tienen su asiento en los cánceres ulcerados.

Las verdaderas adenopatías cancerosas son voluminosas y contrastan con la pequeñez de la ulceración, que parece darles nacimiento, ó bien están en continuidad de tejido con el neoplasma que las ha originado.

El Dr. Toussaint tiene en examen un grueso tumor ganglionar, que extirpé de la región inguino-crural de una mujer portadora de una pequeña ulceración del cuello uterino, con hipertrofia de los ganglios ilíacos derechos é infarto enorme de los inguino-crurales del mismo lado, siendo estos los que más la molestaban por la compresión de los vasos y nervios de la región; motivando la intervención dicha, que fué efectuada con felicidad, dando la salud á la paciente que, sintiéndose bien, aplazó una segunda intervención para más tarde.

Como tipo de infección ganglionar de origen microbiano, citaré el caso de la Sra. G. G. de Monterrey, de 67 años de edad, á quien extirpé un gran epiteloma ulcerado y excesivamente doloroso del lado izquierdo de la vulva y vagina, que avanzaba hasta el fondo vaginal izquierdo y era acompañado de una hipertrofia ganglionar dura, del tamaño de un huevo, de la ingle correspondiente y que no toqué por parecerme de origen inflamatorio, dados sus caracteres, y que comprobando mi acerto, cedió con la extirpación de la ulceración neoplásica.

Es digno de referirse, por tratarse de una infección ganglionar mixta, el caso de la anciana septuagenaria, que operé en el Hospital Morelos, por una vasta ulceración epiteliomatosa de la vulva, que solo dejaba libres los dos tercios superiores del gran labio derecho, y se continuaba, por gibosidades, endurecimientos y rugosidades, sobre la parte anterior del pliegue génito-crural y la región inguino-crural, invadiendo los ganglios superficiales y profundos; cuya extirpación me obligó á

(1) Societé Médicale des Hopitaux. Junio 28 de 1899.

practicar la ligadura de la vena crural en el triángulo de Scarpa, debajo del arco de Poupart y encima del repliegue falciforme; lo cual constituyó el último tiempo de la operación; pues comencé por abajo, cortando, disecando la vulva y la vagina, y suturando á paso y medida que avanzaba, para evitar la pérdida de sangre; terminando por una autoplastia por deslizamiento, para cubrir la superficie inguino-crural desnuda por la resección de la piel adherente á los ganglios. Excepto el edema consiguiente á la ligadura, que corrigió un vendaje y la elevación del miembro, y un retardo en la cicatrización de la piel de la autoplastia inguinal, que se encorvó por sus bordes, ningún otro accidente presentó la paciente.

Las invasiones viscerales á distancia, que no son frecuentes, más que invasiones deben considerarse como el desarrollo simultáneo de uno ó muchos focos á la vez y de ninguna manera son comparables con los de la granulía.

*
* *
*

El cáncer, cuya causa se ignora y para cuya curación es impotente la medicina, cuya temible frecuencia día con día asola á la humanidad, sólo cuenta con un recurso único, providencial, salvador: *la operación*. Sí, *la operación* en tiempo oportuno, salvá de atroces y crueles padecimientos sin cuento. La operación practicada en tiempo oportuno por cirujano que conoce su oficio, es inocente; no causa mayores molestias y cura; aun en los casos más avanzados puede no preservar de la reproducción; pero alivia y prolonga la vida, y solamente no es practicable cuando la economía entera está invadida, los riñones degenerados y el individuo minado por la caquexia.

¡Cuántas personas perecen víctimas del cáncer, porque no se ha hecho el diagnóstico prematuro! Y cuántas otras, porque su médico confía demasiado en esas drogas que sólo ayudan á la intoxicación microbiana, y que por insuficiencia renal acaban con un organismo debilitado por el padecimiento y las hemorragias! ¡Y cuántas más también hay que hastiadas de padecer recurren *in extremis* á una operación!

Los médicos que por la naturaleza de sus ocupaciones ven mayor número de enfermos, están en la obligación precisa, por su interés personal, por el de sus clientes, por el adelanto de la ciencia y por el prestigio de nuestro digno ministerio, de aconsejar á sus clientes en quien

sospechen la existencia de un cáncer, que á la mayor brevedad se hagan operar, pues este es el único remedio que á tal enfermedad se conoce y así se cumplirá con uno de los preceptos de la más sana moral: *dar consejo al que lo ha menester.*

Y lo que digo del cáncer en general, es en todos sus puntos aplicable al cáncer de la matriz, cuyo diagnóstico en la mayoría de los casos es fácil aún sin explorar á la paciente, al grado de poderse sentar como axioma:

Que la mujer que pasada la menopausia, pierde sangre ó icor sanguinolento, padece de cáncer. A cualquiera edad, cuello granuloso y desmenuzable, que sangra, es un cuello canceroso. Todo cuello que sangra fácilmente al tocarlo, es sospechoso de cáncer.

Una práctica que incumbe también a los médicos, como consejeros de la salud de las familias, es el advertir á sus clientes, llegadas á cierta edad, del cuidado que deben tener de sus personas y de comunicarles la menor manifestación anormal que se les presente; pues desgraciadamente en afección tan frecuente y grave como el cáncer del cuello, no es el dolor lo que pone alerta respecto á los ataques del mal y al menor dolor sentido por la paciente, la enfermedad ha hecho ya grandes estragos.

La operación prematura es la curación del cáncer y si nos fuera dable sorprender el núcleo de origen, la ulceración primera, la curación se obtendría sin mutilación; cual se operan los pequeños núcleos cutáneos ó los de la lengua; y si hay ulceración, es necesario ir más lejos y amputar el cuello, y por poco que dicha ulceración desborde el contorno vaginal del cuello, se hará la histerectomía y se operará por la vagina.

Yo he sostenido en esta Academia contra la opinión de nuestro ilustrado consocio, el Dr. Alberto López Hermosa, con motivo de la presentación de una anciana colpo-histerectomizada por cáncer del cuello 1° Que esta operación es la de elección, que es benigna, que cura del cáncer y evita la reproducción, aún cuando la afección haya tocado algo de los fondos vaginales, resecaando entonces previamente el cuarto ó el tercio superior de la vagina. Siempre, por supuesto, que la matriz esté móvil y no se halle invadida la base de los ligamentos anchos. 2° Aun invadidos estos órganos, se obtiene la curación frecuentemente; pero á ocasiones hay reproducción; habiéndose conseguido en tal caso alargar

la supervivencia y hacer desaparecer los padecimientos por algún tiempo. 3° Invadidos los fondos vaginales, los ligamentos anchos, el cuello, la matriz, los anexos y la vejiga; pero todavía móvil la matriz, la operación vaginal prolonga la supervivencia, alivia á las pacientes; mas la reproducción es fatal. 4° En la carcinosis uteropélvica, toda operación es inútil y peligrosa. 5° Acepto como indicaciones de la intervención por la vía abdominal: que los neoplasmas tengan las condiciones requeridas para poderse extirpar por la vagina; pero que por alguna condición especial sea difícil ó impracticable la operación por esta vía, no dando en sus resultados más ventajas apreciables que cuando es practicable por la vagina, quítense ó no los ganglios. En apoyo de esto hé aquí algunas historias que hacen referencia á pacientes que he podido seguir y, por lo tanto, sé cuál ha sido su fin; pues como muchas de las operadas son de fuera de la capital, es muy difícil volver á saber de ellas.

Observación primera. Fabiana Guerrero, de Guanajuato, de 47 años, casada, ingresó al hospital ginecológico "González Echeverría" el 22 de Junio de 1899. Primera regla, á los quince años, tres días, poca cantidad, fuertes dolores, que cesan después de casada; á los veintitres años tiene su primer hijo, sin contratiempo, y asimismo otros ocho más, de los cuales sólo le viven tres. De dos años á la fecha y como consecuencia de un flujo que le quedó al nacer su último hijo, padece dolores de cintura, del vientre y de la rabadilla. El flujo es de mal olor y mancha la ropa, la menstruación, abundante, irregular y dolorosa.

Aparatos respiratorio y circulatorio, normales, orina clara, 1,200 gramos en 24 horas, sedimento mucoso y ligeramente obscuro. Constipación habitual.

Antecedentes hereditarios, sin importancia.

Exploración. Cuello abultado, granuloso y sangrante, matriz aumentada de volúmen, ocupando su cuerpo el fondo de Douglas; los anexos dolorosos á la exploración.

Diagnóstico. Epitelioma del cuello, metritis parenquimatosa crónica, matriz en retroversión adherente, salpingo-ooforitis plástica.

Operación. el 23 de Junio del mismo año, castración úteroovárica (método francés). Ningún accidente postoperatorio; se quitan las pinzas á las 24 horas; el tapón vaginal, á los 4 días. Se instituyen inyecciones vaginales con solución de cloruro de sodio, al 6 por 1,000, esterilizada y ligeramente fenicada 1 por 1,000, á mañana y tarde. A los

19 días es dada de alta por estar completamente curada: cicatriz firme y suave, ningún endurecimiento sospechoso. He visto á esta paciente después y su estado es satisfactorio.

Observación segunda. Soledad Machorro, de Puebla, de 45 años, casada, ingresa al hospital el 18 de Julio de 1899. Primera menstruación, á los 14 años, abundante, sin dolor, dura una semana. Se casa á los 17 años. Tuvo 11 hijos y dos abortos. Del último, que data de 5 años, arrancan sus padecimientos: dolor de cintura, flujo amarillo y menstruaciones abundantes y dolorosas. Ingresa al Hospital de Jesus y le practican una amputación del cuello. De ésto hace 4 meses y en la actualidad, tras breve alivio, padece más que antes: los dolores de cintura son insoportables, el flujo, más abundante, mancha la ropa, tiene verdaderas hemorragias. Aparatos respiratorio y circulatorio, normales. Orina clara, transparente, 900 gramos en las 24 horas, sedimento mucoso, no hay albúmina. Es estreñida.

Antecedentes hereditarios, sin importancia.

Exploración. Vulva amplia, eminencia de las paredes vaginales, no hay cuello, el muñón granuloso sangra con facilidad, la matriz, aumentada de volúmen, se encuentra hacia atrás y es poco móvil; los anexos, dolorosos y aumentados de volúmen, se sienten abajo y atrás á través del fondo vaginal posterior.

Diagnóstico. Desgarradura perineal, cistócele, rectócele, matriz cancerosa en retroposición adherente, salpingo-ooforitis microquística bilateral.

Operación. Histerectomía vaginal, previa exploración de los anexos por la celiotomía anterior, y encontrándolos microquísticos y adherentes, hice su extirpación al igual de la matriz, por el procedimiento de Doyen modificado en el sentido de haber hecho la celiotomía anterior y haber terminado con la colporrafía. Retiradas las pinzas y el tapón y hecho el aseo, como en el caso anterior, á los quince días, completé la operación por la perineorráfia, que juzgué oportuno aplazar por la presencia de las pinzas. Dos semanas después era dada de alta por estar completamente curada.

Oscervación tercera, Andrea Cortés, de Tehuacán, 25 años, casada, ingresa al Hospital Ginecológico el 15 de Octubre de 1899. Primera regla, á los 15 años, regular cantidad, sin dolor; se casa á los 18 años, un año más tarde, tiene un hijo; tres días después, calentura y

mal olor en los desechos; la calentura fuerte le dura ocho días y después la tiene sólo por las noches, quedándole un flujo amarillento y sus menstruaciones haciéndose abundantes. Ha sido atendida por facultativos; pero el mal no cedió, siguiendo con fuertes dolores de cintura, del bajo vientre y de la raíz de los muslos; flujo sanguinolento y de mal olor todo el mes, fuertes hemorragias con cada menstruación, tan desarreglada, que no sabe en qué día se ha de enfermar.

La enferma está demacrada, amarillenta y débil, padece una bronquitis crónica; el aparato circulatorio parece normal.

Orina: 1,400 gramos de orina turbia, que deja un sedimento abundante; pujo doloroso al orinar; medio gramo de albúmina por mil. Habitualmente estreñida.

Nada particular en sus antecedentes hereditarios.

Exploración: cuello fungoso, en coliflor, sangrando fácilmente, fondos vaginales libres, matriz, hacia atrás, fija; exploración dolorosa de los anexos, que no es posible sentir.

Diagnóstico: Epitelioma vegetante del cuello uterino, endometritis y parametritis posterior con retroversión adherente, salpingo-ooforitis plástica y pelviperitonitis de la misma naturaleza.

Operación. Amputación supravaginal del cuello, comprendiendo el hongo cervical, aseo minucioso y castración útero-ovárica, por el método francés. Encontré algunas dificultades debido á las fuertes adherencias de la matriz y los anexos.

Como las anteriores, sin accidentes post-operatorios, á los diez y siete días fué dada de alta, la cicatriz siendo completa. Posteriormente la he visto y la he encontrado bien.

Observación cuarta. La Sra. N., de México, de 60 años, casada, me fué recomendada por el Dr. Alvarez para su tratamiento. Se trataba de un cáncer epitelial del cuello; tocando los fondos vaginales, los ligamentos anchos invadidos en su base, fijaban la matriz y no permitían su descenso. La orina, normal; pero la micción, dolorosa; el estreñimiento era habitual.

Operé á esta señora, esposa de un compañero, el 5 de Agosto de 1899 encontrando grandes dificultades en la prehensión del cuello y de la inserción vaginal, que se desgarraban fácilmente; al fin, después de algunas tentativas, conseguí el aislamiento del cuello, la luxación de la matriz y su extirpación, aplicando pinzas de forcipresura, según el mé-

todo francés. Las consecuencias de la operación no pudieron ser más felices; tres semanas después, era dada de alta, por estar en apariencia curada, aunque el tenesmo vesical había continuado y la cicatriz no tenía la suavidad que las de otras operadas. Cuatro meses después me vino á ver la paciente por un flujo fluido, amarillento y corrompido, que la ensuciaba las ropas, y un fuerte tenesmo vesical. Al explorarla, encontré núcleos duros sobre la uretra y las paredes vaginales y el fondo vaginal, lleno por una placa dura que empezaba á ulcerarse en el centro. La reproducción había tenido lugar en la porción superior de la vagina, que no había extirpado ampliamente y en la vejiga, que desde antes estaba atacada; tal era de presumirse por el tenesmo vesical. Excepto las hemorragias, la situación era semejante á la de los días que precedieron á la operación. Dos meses después, sucumbía víctima de su padecimiento.

Semejantes por el aspecto del neoplasma y su invasión vaginal aunque no por sus resultados, fueron las observaciones siguientes:

Observación quinta. J. G. de Villaldama, de 63 años, casada. La operé el 1º de Noviembre de 1899 en mi enfermería particular, de un cáncer de la matriz, que invadía los fondos vaginales y la base de los ligamentos anchos, empleando el método francés, previa la disección del tercio superior de la vagina y desprendiendo ampliamente la base de los ligamentos anchos. Esta operada tuvo la deferencia de que la trajera á esta Academia y el Dr. Lopez Hermosa, que la examinó, comprobó la excelencia del resultado, que últimamente ratifiqué en Monterrey á donde me fué á ver la paciente.

Por el examen de las operaciones que anteceden, se ve cuáles eran los motivos que me llevaban á sostener las conclusiones antes mencionadas con respecto al tratamiento quirúrgico del cáncer de la matriz y en contra de la opinión del ilustrado profesor, Dr. López Hermosa. Y aunque este señor en su notable trabajo reglamentario, que acaba de presentar á la Academia, modifica algo sus conceptos con respecto á la histerectomía vaginal, aceptándola en ciertas formas de cáncer del cuello, persiste, sin embargo en considerar la histerectomía abdominal como la operación más adecuada para el tratamiento del cancer uterino; aduciendo en testimonio la observación que le es propia y otras muchas de autores extranjeros.

Contestaré á sus argumentaciones en la misma forma, mis obser-

vaciones son ya conocidas por la narración que de ellas acabo de hacer. Ahora citaré las opiniones de los más competentes autores nacionales y extranjeros empezando por la del mismo Sr. Profesor López Hermosa.

En el trabajo ya citado, dicho señor Profesor acepta la histerectomía adominal por cáncer, en los casos que la enfermedad invade el cuerpo y que por lo mismo ha invadido ya los ganglios linfáticos; extirpando entonces juntamente con la matriz y los anexos los vasos linfáticos del medio de las hojas del ligamento ancho y los ganglios ilíacos correspondientes, porque para el señor Profesor López Hermosa histerectomía abdominal por cáncer y enucleación del aparato linfático útero-anexial es todo uno; á cuyo efecto aconseja un procedimiento suyo, modificación del de algún autor extranjero, con el cual se manifiesta disector consumado, vaciando la pelvis de vasos y ganglios linfáticos. Y yo me pregunto, ¿por qué no extirpa también los ganglios lumbares, supuesto que se encuentran invadidos al mismo tiempo que los ilíacos, como dependencias que son del aparato linfático útero-anexial? Se me dirá tal vez que por la misma razón que se extirpan los ganglios de la axila, que se ven y palpan en los cánceres avanzados del seno, y se dejan los sub-claviculares, los supra-claviculares y los brónquicos. ¡Argumento capcioso por cierto! Es lógico suponer, siguiendo sus ideas, que si el cáncer de la matriz es comparable al del seno, se extirpe solo la matriz cuando el cáncer esté en su principio, sea por la vagina, sea por el vientre, y cuando los ganglios sean invadidos, siguiendo el mismo símil, se enucleen éstos; pero la experiencia ha enseñado que la semejanza no es perfecta, porque hay aquí de por medio la abertura del vientre por la vía alta y, además, la histerectomía vaginal en el cáncer que principia, es una operación benigna, sencilla y casi siempre radical, comparable entonces á las operaciones por cánceres del seno, que no han roto su envoltura; y la extirpación, si se quiere, puede hacerse por la vía superior que, salvo no ser entonces una operación inocente, procura á la paciente el mismo alivio. Otra cosa sucede si los ganglios están invadidos, y al igual que los tumores del seno se opera extirpando la matriz y los anexos, dejando los ganglios; el tumor puede ó no reproducirse sobre la cicatriz, raro es el tumor ganglionar; y si se quitan los ganglios, lo que solo es posible por la vía alta, el tumor puede también reproducirse sobre la cicatriz, como en el cáncer del seno; solamen-

te que en caso de quitar los ganglios, la gravedad de la intervención es tal, que mueren el 40 por 100 de las operadas, ¡arriesgando la existencia por un alivio remoto! Añadamos que dando amplitud á la vía alta, se operan casos que no se atrevería á tocar por la vagina; casos que son desastres y en los más felices, la reproducción es inmediata.

Excepto el caso del Sr. López Hermosa y los dos que me pertenecen de extirpación de cáncer por la vía abdominal, no sé que haya otra observación publicada sobre la materia entre nosotros; y sin embargo, sé cuando menos de dos intervenciones, practicadas por cirujanos notables de la Capital, que han terminado con la muerte de las pacientes, absteniéndome de citar sus nombres, porque estos casos no han sido aun publicados.

Reynier, entendido cirujano francés, ha tenido en dos series de casos operados por la vía abdominal: 1ª ocho casos operados, dos muertes; 2ª cinco casos operados, dos muertes.

El 11 de Octubre de 1899 decía Routier ante la Sociedad de Cirugía: "He aplicado desde hace tiempo la histerectomía vaginal en los casos de cáncer limitado cuando es permitido pensar que los ligamentos anchos son ó parecen sanos."

"He hecho tres veces la histerectomía abdominal en casos malos con poca limitación de las lesiones y he tenido tres fracasos; pero me apresuro á añadir que he recurrido á la operación en casos que pensaba que toda intervención vaginal no podría ser seguida del menor resultado feliz. No desecho, pues, la histerectomía abdominal á causa de estos casos; pero creo que para los verdaderamente justificables de una operación, la histerectomía vaginal dá tan buenos resultados como es posible esperar; sobre 70 casos he tenido 10 muertes y supervivencias, una de 6 años y 4 de 3 años."

Y Richelot en la misma sesión expuso:

"Los progresos decisivos de la histerectomía abdominal explican que se haya vuelto á aplicar esta operación al cáncer. Sin embargo, no creo que los hechos publicados hasta aquí puedan haer. abandonar la histerectomía vaginal."

"Hace algunos años hemos substituido á las amputaciones del cuello la histerectomía vaginal, porque pensamos que esta última operación era más radical y al mismo tiempo benigna. Por mi parte, en 95 casos no he tenido más que 6 muertes, de las cuales 5 fueron debidas á pio-salpinx

ó invasión del ligamento ancho, que no había diagnosticado. Otras estadísticas son tan favorables como la mía." "En fin, esta operación ha dado excelentes resultados lejanos; por lo que á mí toca, tengo una de mis enfermas, que ha muerto 12 años después de la operación y otra segunda, después de doce años y medio y algunas otras cuya sobrevivida varía de 9 á 2 años. En todos estos casos había lesiones, que algunas veces eran bastante extensas."

"Veamos en cambio lo que dá la histerectomía abdominal. Los unos la practican en las formas infiltradas y entonces los resultados son detestables, yo no la emplearé jamás en semejante caso. Otros operan solamente los cánceres al principio, no habiendo invadido aun los ligamentos anchos, y sostienen que la vía alta es la única buena para que el vaciamiento de la pelvis sea posible. Seguramente por la vía vaginal no se quitan los ganglios; pero el punto importante se reduce á saber si se pueden extirpar las vías linfáticas atacadas y si es verdaderamente necesario quitar estas vías linfática por la laparotomía. En cuanto al primer punto, la posibilidad del vaciamiento es fácil fijarla: *la extirpación completa é íntegra de los linfáticos y de los ganglios es imposible de practicar.* En cuanto al segundo punto: primero, las autopsias prueban que la vía linfática no es fatalmente invadida en todos los casos, supuesto que se encuentra en una gran proporción gánglios sanos; segundo, curaciones ciertas y durables han sido obtenida por la histerectomía vaginal simple; tercero, supervivencias del mismo género han sido igualmente obtenidas por la histerectomía abdominal simple. La conclusión es que *no se puede sostener que sea necesario vaciar la pelvis para tener una curación en los cánceres uterinos.*"

"He practicado 16 histerectomías abdominales y he tenido 8 muertes: examinando mis casos de muerte encuentro que mis enfermas eran ó debilitadas ó de edad ó que las lesiones eran mucho más avanzadas que lo que se podía creer,"

Me extraña que el Sr Dr. López Hermosa no haya citado en su trabajo el caso de la colpo-histerectomizada de que ya he hablado y que él mismo examinó; pues así, cuando menos, habría citado un caso de histerectomía vaginal, que á él le constaba, según tuvo á bien decirlo en esta Academia; en el cual la curación era completa y que indudablemente persistiría, como ha persistido (véase el acta de la sesión del día 28 de Febrero de 1900. Gaceta Médica, Abril de 1900.)

Iguualmente el Sr. López Hermosa pasa en silencio las otras observaciones que yo he presentado en esta Academia, relativas á la cuestión que nos ocupa; lo cual parece indicar que ha sido estéril el trabajo que me he dado para que se fijara la atención sobre este punto.

Véamos, entretanto, lo que dicen los autores partidarios de la histerectomía abdominal, alguno de los cuales es citado también por el Sr. López Hermosa.

Ricard se expresaba así en la Sociedad francesa de Cirugía el 19 de Julio de 1899, hablando del tratamiento del cancer uterino por histerectomía abdominal. "Sería prematuro para mí hablar de la eficacia terapeutica, porque mis casos más antiguos se remontan apenas á 18 meses. De las 8 enfermas sometidas á la intervención (operó 9, de las cuales una murió), hay dos que han sucumbido en los 6 primeros meses, otras 4, operadas muy recientemente, para que pueda hacerlas figurar en la cuenta y por fin, dos, la una desde hace 15 meses y la otra desde hace 13; ambas en estado de salud perfecta."

"Pero conviene confesar que la técnica operatoria es particularmente delicada, que el útero en estos casos es inútilmente inmovilizable, profundamente fijado como está por una vagina retraída por ligamentos inextensibles; que los temores de infección son grandes y que la histerectomía por cáncer constituye una de las operaciones difíciles de la histerectomía abdominal."

M. Segond replicaba: "He practicado 95 operaciones por cancer uterino con una mortalidad en conjunto de 13,14 p 100."

"Relativamente á la elección que hay que hacer entre la histerectomía vaginal y la histerectomía abdominal, creo poder resumir así las indicaciones que estimo las mejores: la histerectomía vaginal se practicará en el caso de cancer del cuello, en todos los casos, es aún la operación en el cancer del cuerpo, siempre que el útero es pequeño y el cuello no está reblandecido. En el cancer del cuerpo, cuando el útero es voluminoso ó que el cuello está muy reblandecido, la histerectomía abdominal es preferible."

"Restrinjo pues, el campo de ésta última, porque no la encuentro ni menos grave ni mejor en sus resultados."

Terrier, actual profesor de Clínica quirúrgica de la Piedad, París, dice así en la Presse Médicale, del 22 de Julio de 1899; "En efecto,

para el 22 de Julio de 1898 habia practicado 9 hysterectomías totales por carcinoma del útero y habia tenido 7 éxitos y 2 muertes."

"Después de esta época he hecho aún operaciones de hysterectomías totales por cáncer, no hago jamas esta *toilette* de la pelvis, por otra parte incomprendible, de que se habla algunas veces, Me he esforzado en quitar todo el tejido enfermo que se extendía hasta la vagina; algunas veces he podido extirpar algunos ganglios cancerosos; pero en cuanto á la disección de los vasos linfáticos y á su extirpación, me declaro poco anatómico y demasiado cirujano para intentarlo, aún para pensar seriamente en ello."

"Luego nada de admirable, ni de extraordinario, ni de sorprendente, etc. etc. en mi manera de ser, que por otra parte es la de mi colega Ricard; recordemos solamente que muy á menudo nos ha sido necesario resecar la vagina invadida por la neoformación, lo cual es una dificultad, además, y una complicación inmediata de la intervención."

En una lección dada por Mauclairé en el hospital Necker, titulada: "La histertomía abdominal total con vaciamiento pélvico es un tratamiento radical del cancer uterino?" entre otras cosas dice:

"Los cirujanos que practican (la histercomanía vaginal) le reconocen las ventajas siguientes: 1. Quita muy ampliamente los tejidos enfermos. 2 Es poco mortal. 3. Da largas supervivencias. 4. Da curaciones radicales."

"Evidentemente, la hysterectomía vaginal quita ampliamente los tegidos enfermos y es poco mortal. En efecto, con M. Piqué hemos reunido 2,357 casos de ablación del útero canceroso por la vía baja y la mortalidad operatoria es aún de 8 y 9 p ∞ . Seguramente es una débil mortalidad; pero discutiremos la importancia de este hecho cuando trate la mortalidad operatoria de la ablación del útero canceroso por la vía alta."

"La hysterectomía vaginal de largas supervivencias."

"Con la hysterectomía abdominal total simple ó asociada á la ablación de los ganglios pélvicos, los cirujanos no son más felices en lo que se refiere á la reproducción."

"Todos los cirujanos que han practicado *hysterectomía abdominal total* están de cuerdo en que *no debe ser hecha más que por el cáncer del cuello, al principio, ó por el cáncer del cuerpo cuya evolución es más lenta.* Debe ser practicada también cuando el útero es demasiado volu-

minoso ó desmenuzable, ó cuando la vagina es muy estrecha. En fin, está contraindicada cuando se comprueban todos los signos de lo que hemos llamado la carcinosis uteropélvica difusa es decir, cuando el útero está inmovilizado por sus adherencias á los órganos vecinos."

En 1880 Ahlfeld refiere 66 casos de histerectomía abdominal por cáncer con una mortalidad de 71 por ciento.

En 1875 Hégar y Kaltenbach refieren 93 casos con una mortalidad de 67 por ciento.

En 1899 Mauclaire y Piqué reunieron una estadística de 232 casos con una mortalidad operatoria de 33,3 p ∞ .

Hoy á estos 232 casos referidos, añade Mauclaire 7 casos de Kuster (1) (6 curaciones), 9 casos de Ricard (2) (8 curaciones), 1 caso de Herrotay (3) (una curación), 2 casos de Schmeltz (4) (2 curaciones), 2 casos de Duret (5) (1 curación), 5 casos de Segond (6) (5 curaciones), 13 casos de Michaux (7) (12 curaciones), 10 casos de Monprofit (8) (9 curaciones), 30 casos de Zweifel (28 curaciones), un caso Ptherat (1 curación), 2 casos de Mauclaire (1 curación), 1 caso de Dalla Rosa (clínica quirúrgica, 30 de Junio de 1899) (1 curación), 5 casos de Reynier (Congrés de gynécologie, 30 Août 1899) (3 curaciones), 1 caso de Faure (1 curación).

Lo cual arroja un total de 321 operaciones con una mortalidad de 27,6.

Añadiremos á esto un caso del Dr. López Hermosa con una curación, dos casos del Dr. Villareal con dos curaciones, y se verá que la mortalidad operatoria, como dice Mauclaire, es tres veces más grande que en los casos de histerectomía por la vía baja y la reincidencia es más ó menos igual, y sentado esto ¿estamos en perfecto derecho de imponer tal operación á nuestras pacientes? El cirujano del hospital Necker responde que nó, y por mi parte, en el curso de este trabajo y en

(1) Kuster. Sammlungsklin Vortrage, 1898.

(2) Les cas de MM. Ricard, Michaux, Potherat, Segond ont été publiés á la Société de chirurgie. le 26 Juillet, 1899.

(3) Henrotay. Société belge de gynécologie, 1898.

(4) Schmeltz. Semaine gynec., 1899, p. 39.

(5) Duret. Cité par Bigeard, Thése, Paris, 1899.

(6) Montprofit. Voy. Pasquier Thése, Paris, 1899.

(7) Loc cit.

(8) Loc cit.

diferentes comunicaciones que he hecho á esta Academia y en la discusión sostenida con el Sr. López Hermosa, he procurado demostrar que la histerectomía vaginal es la operación de elección en el tratamiento del cáncer de la matriz, que practicada prematuramente es una operación inocente y cura radicalmente, que en los casos aun avanzados es una excelente operación que cura algunas veces, cuando menos, alivia las hemorragias y los escurrimientos pestilentes; ya que no preserva de la reproducción: que la histerectomía abdominal simple en el cáncer en su principio es una operación de excepción y que en los cánceres avanzados es en extremo grave y no evita la reproducción.

México, Junio 6 de 1900.

J. VILLAREAL

