

GINECOLOGIA.

BREVES consideraciones acerca del tratamiento del cáncer inoperable de la matriz.

SEÑORES ACADÉMICOS:

Hace ocho años tuve el honor de presentar á esta ilustrada Corporación algunas consideraciones acerca del tratamiento del Cáncer incipiente de la Matriz, de sus variedades anatómicas, de su manera de propagación en relación con ellas, de las indicaciones de la Histerectomía vaginal y de la superioridad que, en mi concepto, presenta la vía abdominal sobre todas las otras, para la más fácil y completa extirpación del útero canceroso.

Hoy vuelvo á llamar vuestra ilustrada atención hacia el tratamiento que reclama esta afección en un período avanzado, en el que por desgracia y con no poca frecuencia, sólo se somete al paciente á nuestra observación. No tengo la pretensión de traer novedad científica alguna en el asunto que he escogido para su estudio, y que, aunque viejo, podemos considerar siempre nuevo, dado el interés que en sí mismo encierra esta terrible y cruel enfermedad que se nos presenta con lamentable frecuencia en el escabroso campo de la práctica profesional, que hiere de muerte á los desgraciados seres á quienes ataca y que está considerada entre los padecimientos trasmisibles por herencia. Estas poderosas consideraciones justifican que este asunto permanezca constantemente sometido al crisol de la discusión, y al traerlo hoy me anima la esperanza de encontrar en vuestra ciencia al-

gún recurso que no me sea conocido, bien para curar, ó bien para aliviar en algo los terribles sufrimientos que ocasiona, ó para prolongar la vida del enfermo y conseguir hacerla tolerable.

Bien conocidos son los progresos que diariamente alcanza la Bacteriología, rama tan importante de las Ciencias Médicas que nos ha hecho ya presenciar verdaderos milagros de los que justamente se envanecen los médicos, progresos que han inmortalizado ya á Pasteur, Roux, Loeffler, Koch y á tantos otros, y que nos autorizan á esperar que también para las cancerosas luzca el deseado día de salvación al descubrirse la naturaleza y el tratamiento causal de este desesperado mal, como felizmente se ha encontrado el de la Difteria y de la Rabia, y como tanto se ha perfeccionado la profilaxis de la Tuberculosis. A tan consoladora esperanza debe alentarnos la dedicación y ahinco con que estudian este arduo problema Doyen y los principales microbiologistas del mundo civilizado, y quizás no esté muy distante de nosotros tan inapreciable bien.

Para no ser muy difuso, me abstendré de relataros las investigaciones que, para llegar á conocer la naturaleza del cáncer, ha emprendido y prosiguen con empeño, acreedor á todo elogio, no solamente los histologistas y bacteriologistas más distinguidos, sino también los cirujanos, estimulados por el noble ejemplo de Doyen; pero sí debo comunicaros la esperanza de que tan humanitarios trabajos nos deben hacer acérricos la ilusión de que se llegue á encontrar remedio á tan terrible enfermedad, que arrebatara sus víctimas á la vida después de haber agotado en ellas toda su fuerza de voluntad y toda su resistencia vital, por los desesperados é incesantes dolores que ocasiona.

* * *

I.—Por cáncer de la Matriz se debe comprender todo neoplasma maligno, de naturaleza epitelial, de marcha constantemente invasora, que destruye los tejidos en los cuales se desarrolla substituyéndolos, que en su crecimiento jamás se deje detener por órgano ó tejido alguno que pueda ser considerado como dique á su invasión, y que principalmente se caracteriza por la tendencia á reincidir después de haber sido extirpado.

II.—Desde el punto de vista clínico, se distinguen tres va-

riedades de Cáncer de la Matriz: el de la porción sub-vaginal del cuello, el de la cavidad cervical y el del cuerpo. Pero si tomamos en consideración la Anatomía Patológica, cual de preferencia debe hacerse, supuesto que es ella la que impone el tratamiento, existen dos variedades: Cáncer de la mucosa uterina y Cáncer de la región vaginal del cuello. Y colocándonos, por último, en un punto de vista esencialmente práctico, sólo debemos admitir dos únicas variedades: Cáncer operable y Cáncer inoperable.

* * *

El Cáncer de la Matriz es muy frecuente, pues según la estadística de Simsson, el útero es el órgano más frecuentemente atacado por la degeneración cancerosa.

En esta capital, de Enero de 1900 á Diciembre de 1907, se han registrado setecientas ochenta y cinco defunciones por cáncer del útero. Según Curty, en Londres, en un período de cinco años, que se extiende desde 1838 á 1842, se certificaron 11,662 defunciones por cáncer, de la cual cifra 8,746 corresponden al sexo femenino, y entre éstas, tres mil fueron de cáncer de la Matriz. En 8,500 mujeres observadas por Mayer, 332 tenían degeneración maligna del útero. Estas cifras dan una idea de la frecuencia de este terrible padecimiento, y esta frecuencia, unida al pronóstico fatal y á los accidentes verdaderamente crueles con que atormentan á sus víctimas, le individualizan con entera claridad.

Creo útil recordar que entre las principales causas predisponentes, señalan los autores: la edad, la raza, la herencia, la miseria fisiológica y determinadas lesiones del cuello del útero. Todos los tratadistas denuncian la edad comprendida entre 40 y 50 años como la más frecuente en que se presenta este padecimiento, y esto es una verdad que comprueba la práctica. Yo sólo he observado, en más de veinticinco años de ejercer la ginecología, un sólo caso de Cáncer de la Matriz en una señorita de 19 años. Dicha joven aseguraba que su padre había muerto de Cáncer de la lengua y su madre había sido operada de un tumor en el seno derecho, que se reprodujo y al fin le ocasionó la muerte. Mi paciente rehusó á ser operada, y algún tiempo

después murió en Morelia, víctima de este cruel padecimiento. Gusseroun, Eckaret, Glatter, Veigel y Laidly sitan observaciones de cancerosas de 21, 20, 19, 22 y 18 años, pero répito, estos casos son excepcionales.

Los ginecólogos americanos admiten que la raza negra, tan propensa á los fibromiomas, lo es mucho menos al Cáncer que la blanca.

La influencia de la herencia, admitida por unos autores, negada por otros, es, á mi juicio, un hecho indiscutible, hecho que nos demuestra, entre otros, la estadística de Schroeder, autor digno de todo crédito, quien asegura que en 948 cancerosos ha encontrado 78 casos de herencia indiscutible, y seguramente que todos los médicos dedicados á la práctica ginecológica han podido valorizar tan funesta influencia.

La miseria fisiológica y las privaciones no parecen extrañas á la producción del Cáncer de la Matriz, supuesto que todos los autores admiten la mayor frecuencia con que este padecimiento se observa en las mujeres que pertenecen á la clase desheredada.

Las metritis cervicales y las desgarraduras del cuello provocadas por el parto, son, á no dudarlo, causas predisponentes locales. La Blenorragia es considerada por algunos ginecólogos como causa predisponente, pero no creo que deba admitirse esta aseveración, pues la Blenorragia es muy común y aun podría decir constante en las mujeres públicas, y el Cáncer no se observa con más frecuencia en estas desgraciadas. Lo que sí debe admitirse, es que las inflamaciones crónicas y los tramautismos cervicales constituyen tejidos más predispuestos para ser invadidos por la degeneración cancerosa que las mucosas sanas.

Para Richelot el útero fibromatoso y de una manera general todo útero escleroso, constituye un terreno muy favorable á la genesis de los neoplasmas malignos, pues en este supuesto, la matriz es el sitio de perturbaciones nutritivas que alteran, no solamente el parénquima, sino también la mucosa. Para este eminente ginecólogo, la Metritis glandular hipertrófica, que con tanta frecuencia se encuentra en los úteros fibramatosos, es idéntica al Adenoma benigno de los histologistas alemanes. Sobre esta nueva cuestión sería aún prematuro emitir un juicio razonado; pero lo que sí es un hecho innegable, es que, con fre-

cuencia, se encuentran el Epitelioma cervical en las mujeres cuyo útero está más ó menos sembrado de núcleos fibrosos.

Mas la causa directa y real del Cáncer de la Matriz, no es aún desconocida, como tampoco lo es en la actualidad la causa de todos los cánceres, y, en tal virtud, por hoy el único tratamiento racional y lógico de tan terrible enfermedad, es la extirpación total del útero patológico. En efecto, las amputaciones del cuello están casi abandonadas, aun para los tumores malignos limitados al cuello, pues los progresos de la técnica de la Histerectomía, la inocencia relativa que da á la cirugía uterina la antisepsia preoperatoria y la asepsia durante el acto quirúrgico y los medios seguros para realizar la hemostasis, nos permiten aplicar al tratamiento del Cáncer de la matriz, aquel precepto quirúrgico que prescribe operar ampliamente los tejidos cancerosos susceptibles de ser sustraídos por el bisturí.

Debo en justicia mencionar, que nuestro inteligente compatriota el Sr. Profesor San Juan, verdadero fundador de la ginecología en México, obtuvo buenos resultados por esta sencilla operación, y entre varios casos que he tenido oportunidad de conocer, puedo citar el de una señora, A. G. de V., á quien examiné tres años después de operada, sin haberle encontrado la más insignificante huella de reproducción. Tengo actualmente entre mis clientes, á una señora, M. C. de W., á quien el mismo Profesor operó de un epitelioma del cuello hace siete años, según dicho de la paciente, y hasta el presente se encuentra enteramente curada. Mas éstos y algunos otros casos que podría referiros, pertenecientes á la práctica del mismo ilustrado ginecólogo, no hacen cambiar mi convicción de creer muy justo el abandono de las intervenciones parciales en el tratamiento de las afecciones malignas de la matriz, aun de las limitadas al cuello.

Diagnosticado un cáncer, es indispensable conocer si la degeneración maligna está bien limitada á la matriz, pues entonces el caso es operable, y basta para adquirir esta convicción, cerciorarse, por cuidadoso examen bimanual y aun haciendo tracciones con pinza adecuada y bien fija en parte sólida del cuello, que la matriz está enteramente móvil. Bien cierto de la limitación del neoplasma, se debe practicar la sustracción completa, es decir, hacer la histerectomía, y proceder sin vacilación ni

pérdida de tiempo. Pero si el mal se ha extendido al parametrio, á la parte superior de la vagina, á los tabiques recto ó vésico-vaginal, y con mayor razón si ha invadido los gruesos vasos ó los ganglios linfáticos de la región, el mal, habiéndose alejado de la acción quirúrgica racional, debe considerársele como inoperable. No intervenir en el primer supuesto, sería inhumano; hacerlo en el segundo, es dar prueba inequívoca de ignorancia crasa ó de mala fe notoria.

Pero debemos confesar con positiva tristeza, que aun después de las operaciones completas, por las que se ha logrado sustraer todos los tejidos patológicos, al grado de dejar en el operador la creencia de haber traspasado los límites del mal, viene la reproducción y á veces con inesperada rapidez, á matar las gratas y nobles aspiraciones de curación. Mas estos dolorosos fracasos no deben decepcionarnos, pues todos los que hemos hecho de la ginecología la especialidad predilecta, también contamos en nuestra estadística verdaderas curaciones, si bien raras á decir verdad, y no pocos casos en los que se ha conseguido una real prolongación de la vida. He aquí por qué yo no vacilé en sostener que la histerectomía hace grandes servicios á las enfermas, supuesto que la sustracción del útero canceroso suspende las hemorragias, detiene el escurrimiento corrosivo y fétido, tan penoso para las pacientes, cuanto repugnante para las personas que las rodean, por allegadas que sean, ilusiona á las pacientes, haciéndolas soñar en una curación próxima, y en una palabra, endulza los últimos días de la vida. Además, la muerte después de reincidencia, es ocasionada ó por caquexia ó por generalización, mientras que cuando se abandona el neoplasma á sus propios esfuerzos, la agonía es atormentada por terribles é indescriptibles dolores pélvicos y por el establecimiento de fistulas vésico y recto-vaginales. Si pues la histerectomía da un período más ó menos largo de ilusión y tranquilidad, tenemos el deber de proporcionar ese bienestar á los pacientes. Pero, ¿todos los casos son operables? Seguramente que no, y he aquí por qué el tratamiento tiene que ser curativo ó paliativo: en otros términos claros, hay cancerosas operables ó inoperables.

La extirpación de la matriz cancerosa puede realizarse por la vía vaginal ó por la abdominal. Cuando el epiteloma está bien limitado á la porción sub-vaginal del cuello y la vagina es am-

plia, sin duda alguna que la histerectomía vaginal se impone; pero si el neoplasma se ha extendido á la porción supra-vaginal del cuello ó á la mucosa del cuerpo del útero, la vía abdominal debe preferirse, supuesto que pone á la vista todo el campo operatorio y permite hacer con facilidad la exploración de los tejidos vecinos de la matriz, especialmente la de los linfáticos de los ligamientos anchos y de los ganglios pélvicos, para obrar según las circunstancias lo exijan, y porque permite realizar perfecta hemostasis y evitar con mayor facilidad el herir los uréteres ó la vejiga.

Desgraciadamente las pacientes no siempre se presentan á nuestra observación al empezar su padecimiento, sino cuando el mal ha alcanzado serias proporciones, y no puede limitarlo la acción quirúrgica por haber ya traspasado el límite de su esfera, cuando, en una palabra, es inoperable. Y aun en este período se pueden hacer grandes servicios á las pacientes por un tratamiento bien concebido, y el papel del cirujano no es menos noble al encontrarse frente á esos casos desesperados en los que se tiene que defender palmo á palmo la vida de esas desgraciadas víctimas de un mal inexorable. Sin duda alguna que en estos casos se trata únicamente de alivios pasajeros; pero debemos recordar que Sydenham decía que ante sus enfermos, el médico debe suponerse expuesto á tener padecimientos análogos y cuidarle como él quisiera ser atendido. Y ¡cuán despreciables son esos parásitos sociales, esos rufianes de la medicina que, considerándose como simples mercaderes dispuestos siempre á vender su ciencia ó su destreza al mejor postor, consideran como inútil perder su tiempo en prodigar ese raudal de atenciones y cuidados dirigidos á calmar dolores ó prolongar la vida, y que dan al médico de familia un carácter tan especial y lo hacen tan digno de respeto! Es evidente que este proceder honrado es poco productivo; pero ¡cuántas satisfacciones proporciona el obrar bien! No operar lo que no es operable, dejar de ser cortador para transformarse en consejero científico, siempre dispuesto á prolongar la vida, á aliviar dolores y á estancar lágrimas, es hacerse un ser superior, digno siempre, á mi entender, de veneración y de respeto. Y jamás se presentará mejor ocasión de desempeñar tan noble misión como ante una cancerosa inoperable, pues estos seres desgraciados tienen tan-

ta necesidad de apoyo moral, como de asiduos y esmerados cuidados científicos. Bien sé que no se estiman los servicios profesionales puestos á disposición de un paciente á quien sólo se proporciona alivio y á quien jamás se cura; también sé que la operación más sencilla es frecuentemente considerada como un golpe de genio, mientras que el tratamiento más racional, el más científico y quizá más peligroso para el Médico que lo emprende, supuesto que con frecuencia expone su vida á la cabecera de los enfermos, es valorado como servicio sin importancia, que se recompensa con módicos honorarios á veces muy discutidos; pero la ingratitud jamás debe arredrar á los hombres de corazón y de conciencia limpia. Y ¡cuánto satisface recordar que este ejemplo fué el que nos dejaron por herencia, junto con un raudal inagotable de ciencia y experiencia, nuestros honorables maestros los Señores Vértiz, Lucio, Villagrán, Jiménez, Muñoz y otros que han desaparecido llevando por mortaja la honorabilidad profesional!

Da plena actualidad á las anteriores reflexiones, una tendencia que, ataviada con las galas y oropel de un falso humanitarismo, asoma su pálida faz tras el Río Bravo, tratando de usurpar un sitio en el campo de las ciencias médicas: la que pretende como lícito apresurar, ó mejor dicho, determinar la muerte en las enfermedades diagnosticadas incurables. Dejemos á un lado los abusos á que se presta, no diré esa doctrina, porque no puedo concederle los caracteres de tal, sino esa inhumana tendencia, como la he llamado más arriba; dejemos á un lado los asesinatos, los verdaderos asesinatos que á su amparo podrían llegar á cometerse, para no considerar sino los errores irreparables á que expondría á la práctica profesional. Ya son bastantes, ya son numerosos las puertas del error á que la falibilidad humana nos condena, para abrir una nueva y de tan funestas consecuencias.

¿Quién puede vanagloriarse de diagnosticar sin salvedades?
¿Quién puede negar toda posibilidad de reacción en la naturaleza, contra determinado estado morboso, por rebelde y grave que éste sea?

El médico debe luchar siempre y sin descanso ni desfallecimientos, por conservar la vida y mitigar los padecimientos humanos, cualesquiera que sean las circunstancias en que se en-

cuentre. Su misión conservadora de la vida, no termina sino con la muerte del paciente. Esa vida no le pertenece ni puede disponer de ella en caso alguno, ni aun en el ser más atormentado por el dolor. Noble es la lucha contra éste, pero hay otros intereses más altos y más respetables, intangibles verdaderamente, vinculados en la existencia humana, que los del padecimiento físico, á que atender en la cabecera de un enfermo. La misión del médico es la de curar, de conservar la vida á todo trance, y no debe ni puede racionalmente separarse de tan elevada misión.

¿Qué garantías podía tener la sociedad, contra todo error ó todo abuso, si la pretendida facultad de apresurar el término del dolor físico por medio de la muerte, se otorgase al médico? Abisma sólo el pensar en las funestas consecuencias á que daría lugar esa inmoral pretensión, si bajo el noble amparo de la ciencia llegase á penetrar siquiera sea furtivamente en la práctica médica, porque triunfar en franca lid á la luz del día me parece enteramente irrealizable.

Ante un enfermo crónico cuyo padecimiento hace incesantes progresos, es natural que el paciente ó su familia lleguen á escuchar á las personas que las rodean y desde entonces empieza el calvario del médico que constantemente es solicitado, ó más bien molestado, ya para que emplee sustancias más ó menos extravagantes, ya para proponerle asociaciones humillantes. Quizá entonces se presente una oportunidad favorable para separarse, pero si su decoro se lo impide, tiene que dominar la situación con prudente indulgencia siempre en beneficio de su enfermo. Y ¡cuántas veces se llega al fin á conseguir sorprendentes mejorías en casos declarados irremediables!

Cuando se nos presenta una mujer con cáncer en la matriz á quien creemos inoperable, debemos tener presente que la marcha clínica del epiteloma es variable, que su vida no está forzosamente limitada á algunos meses y, por último, que nuestro deber es atenderla, mitigar sus dolores y prolongarle la vida. He aquí la bien limitada, pero no menos noble misión del ginecólogo; y los medios que la ciencia proporciona son el legrado, la cauterización,—principalmente por el fierro al rojo—los narcóticos, y con especialidad la morfina, que unidos á la medicación tónica y reconstituyente, á las medidas higiénicas y á la

desinfección constante y cuidadosa de toda la región enferma, son recursos que, bien aplicados, dan resultados á veces extraordinarios. Debo recordaros que la marcha del epiteloma, variable según la región invadida, lo es también según los individuos y que el pronóstico es muy difícil de formularse en lo relativo á la duración, aun en período avanzado del mal. Todos los ginecólogos hemos observado á pacientes á quienes, por un tratamiento racional, se ha logrado inesperadas mejorías al grado de hacerles creer en verdaderas curaciones, y la literatura ginecológica nos hace conocer hechos sorprendentes, entre otros las observaciones de Baeber, Lanois, de Recamier, etc., etc.

Es hecho bien comprobado que las hemorragias, los dolores, los escurrimientos corrosivos é infectos, son otros tantos factores que aceleran la muerte y que notoriamente modera y aun hace desaparecer el grado seguido de enérgica cauterización por el termocauterio, por el que se extirpan todos, ó cuando menos, la mayor parte de los tejidos degenerados. Por tan inofensiva intervención se consigue la suspensión, á veces definitiva, de las hemorragias, la desaparición de los escurrimientos fétidos, sanear el foco séptico y por consecuencia impedir, aunque sea temporalmente, la auto-infección y lo que es más satisfactorio prolongar la vida.

La radioterapia no ha correspondido á las esperanzas que de ella se tenían, y lo único que ha proporcionado es la disminución de los dolores y á veces modificar las ulceraciones, modificaciones siempre limitadas á los tejidos superficiales, únicos que reciben la radiación, pues la radioterapia no tiene acción sobre las partes profundas del neoplasma y con mayor razón se debe suponer que el resultado es enteramente nulo sobre las infiltraciones del parametrio y de los ganglios pélvicos.

Tampoco se ha alcanzado un beneficio real por las ligaduras atrofiantes, porque si las hemorragias se han suspendido temporalmente, en nada han mejorado los dolores, la leucorrea fétida, etc., etc.

Para aliviar los dolores no hay narcótico superior á la morfina empleada científicamente y por inyecciones sub-cutáneas. Y digo científicamente, porque además de saber aumentar la dosis, es preferible aplicar una cantidad adecuada en las primeras horas de la noche por una sola inyección suficiente pa-

ra conseguir hacer dormir á la paciente, á administrar pequeñas dosis fraccionadas, las que no proporcionan sueño y sí despiertan fenómenos de intolerancia del aparato digestivo como náuseas, vómitos, etc. Además, esta substancia posee una acción electiva sobre el útero, en el que hace lenta la circulación, disminuye las hemorragias y retarda ciertamente la marcha de la enfermedad. Luteaud aconseja provocar el morfinismo en las cancerosas no operables, y en verdad que en estos casos desesperados, se observa inesperada prolongación de la vida, por el uso de este alcaloide.

La quinina y el arsénico son medicamentos que prestan grandes servicios, especialmente en el período caquético, pues á no dudarlo, mejoran el estado general.

La medicación tónica, la alimentación reparadora y un buen método higiénico, contribuyen eficazmente á mejorar la triste situación de esas desgraciadas mujeres. Estos medios bien combinados logran atenuar los sufrimientos y hacer más tolerable la existencia.

He empleado la quinina en inyecciones sub-cutáneas en dosis de 40 á 50 centigramos, asociándola á Dubosina para hacerla menos dolorosa, disuelta en un gramo de agua de laurel ce-rezo esterilizada. También empleo inyecciones sub-cutáneas de una solución perfectamente esterilizada de arhenal, glicerofosfatado de fierro y estriquina para combatir la anemia.

El empleo de estas inyecciones, asociado á la antiseptia de las cavidades uterina y vaginal, realizado por inyecciones abundantes y curaciones antisépticas, me ha dado excelentes resultados. Para las inyecciones uso solución de cloruro de calcio, de permanganato de potasa, de cloral ó de ácido piroleñoso, y para las curaciones, una mezcla en iguales proporciones de polvo de cundurango y de clorato de sosa.

Por no abusar de vuestra benévola atención, no relato observaciones que evidencian los buenos resultados que he conseguido en mis enfermas de cánceres inoperables, por los medios mencionados, y sólo me limito á asegurar que he logrado calmar los sufrimientos, prolongar la existencia y hacer más soportables los últimos días de su vida.

De todo lo expuesto infiero:

1º - Que la histerectomía total es, por ahora, el único trata-

miento lógico del cáncer del útero si la degeneración maligna está bien limitada.

2º—Que no debe operarse los casos donde el neoplasma ha traspasado los límites de la matriz al grado de disminuir su movilidad y de endurecer ó infiltrar los tejidos ú órganos vecinos.

3º—Que el mejor tratamiento paliativo del cáncer inoperable, consiste en el legrado seguido de la cauterización por el fierro al rojo, repetido tantas veces cuantas sean necesarias para destruir las fungosidades.

4º—Que para calmar los dolores, evitar las auto-infecciones, y prolongar la vida, se debe recurrir á la morfina en dosis altas y procurar la desinfección más completa posible del conducto útero-vaginal, y

5º—Que una higiene bien dirigida, unida á buena alimentación y á una medicación arsenical y tónica, son la base del tratamiento paliativo.

México, Marzo 11 de 1908.

A. LÓPEZ HERMOSA.