

# ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

Sesión del 11 de Marzo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON AGUSTIN CHACÓN.

---

DISCUSIÓN Á PROPÓSITO DEL TRABAJO DEL SR. LÓPEZ HERMOSA,  
SOBRE TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE LA MATRIZ.

*Dr. Hurtado.*—Voy á tener el honor de iniciar la discusión á propósito de la importante memoria que se sirvió traernos el Sr. Dr. López Hermosa; he dicho iniciar, porque estoy cierto escucharemos esta noche el importante parecer de los Sres. Dres.

T. IV.—8.

Villarreal, Velázquez Uriarte, Valdés y otros, quienes conmigo están ampliamente interesados en la resolución del problema de que hablo. Comienzo por declarar que no voy á criticar el trabajo del Sr. Dr. López Hermosa; este señor ha tenido en esta memoria el honroso mérito de exponernos su personal opinión acerca del asunto, y en calidad de apreciación personal es muy respetable y yo respeto ese parecer; pero el cáncer de la matriz es un padecimiento de tal manera importante que bien merece ser estudiado bajo sus diferentes fases, y para inclinar la opinión en tal ó cual sentido, merece atenderse particularmente el modo de creer de las colectividades y no la de un solo individuo. Pensando así, voy á manifestar mi modo de sentir en este asunto, diciendo que discrepo de un modo absoluto de la manera de pensar del Sr. Dr. López Hermosa y expresado, por él en las conclusiones de su memoria, es este el punto culminante de la cuestión. Por lo que toca á etiología, diagnóstico, modo de desarrollo, etc., es asunto perfectamente estudiado en todos los tratadistas. Tampoco deseo ocuparme de la fase moral con que se reviste el orden de conocimientos de que hablo: yo creo debemos abandonar esta antiquísima cuestión de los intervencionistas y los no intervencionistas. Ahora, considerando la cuestión desde el punto de vista en que se ha colocado el Sr. Dr. López Hermosa, su acción es regresiva por lo que respecta á la curación del cáncer; por lo menos poseyendo las ideas que yo tengo, debo considerarlo así, y entiendo que absteniéndose de intervenir en las cancerosas, es evitar todo progreso al importante asunto del tratamiento de estas enfermas. Además, como entre nosotros tratamos bastante quirúrgicamente en vías de hecho á las cancerosas, invito á quienes así lo hacemos y cuyos nombres ya menciono, para que declaren su modo de ver.

Tampoco juzgaré la vía por la cual se opera, pues casi acepto la vía abdominal de que es partidario el Sr. Dr. López Hermosa; pero en lo que discrepo de un modo completo es en las conclusiones á que llega en su memoria, pues aun cuando en la primera declara que deben operarse los cánceres de la matriz cuando está bien indicado, ya en su segunda conclusión desvirtúa totalmente la primera, pues en ésta dice que no deben operarse las enfermas en las cuales no exista la movilidad libre del útero, estando interesado, como es de suponerse, el parame-

trio. A este respecto, yo afirmo que han mejorado enfermas operadas de cánceres avanzados y algunas han curado, tanto en mis manos como en las muy hábiles del Sr. Dr. Villarreal, cuya autorizada opinión solicito. Otras personas con él y conmigo hemos traído casos de curación de los cánceres, y todos estos hechos coleccionados forman ya un importante caudal para emprender un estudio estadístico netamente nacional. Con él, y no tomando ya los éxitos europeos, estoy cierto, puede uniformarse opinión contraria á la del Sr. Dr. López Hermosa. Por otra parte, las ideas de que me vengo ocupando no son sostenibles ni anatómica ni quirúrgicamente. Para lo primero, es preciso demostrar microscópicamente la existencia de tejido canceroso en el parametrio, al juzgar de las indicaciones operatorias y no someterse únicamente á la movilidad como dato decisivo, tanto más, cuanto que hoy podemos hacer incisiones exploradoras únicamente por vía de aclarar el diagnóstico.

No solamente queda el criterio anatómico que á menudo demuestra la no extensión del cáncer al parametrio, ni al tejido celular periuterino, sino que existe también el criterio clínico; según él, yo recuerdo tener casos, que ya he presentado, con curación sostenida hasta por 3 años.

*Para limitarnos al tratamiento paliativo de los cánceres del útero* son las condiciones especiales de cada caso las que deben apreciarse y resolverlo; y si se trata de enfermas que conservan aún bastante de su nutrición, en las cuales no existen alteraciones profundas en su riñón, ni en su miocardio, en suma, cuando no tienen un estado caquético avanzado, yo opero á ejemplo del Sr. Dr. Villarreal y he obtenido éxitos aun cuando la cantidad de tejidos cancerosos sea considerable; si por el contrario, se trata de una enferma agotada, con grandes trastornos digestivos, con piuria muy marcada, con un estado caquético avanzado, claro que me abstengo de la operación, aun cuando localmente el cáncer no sea muy extenso. Es bueno hacer notar que la clientela civil no es el medio más apropiado para formar un juicio relativo á este asunto, porque ahí no se pueden seguir largo tiempo las enfermas, no se someten á un programa definido y constante, sino que cambia con su médico; y existen otras varias consideraciones de orden privado que evitan una concienzuda observación. Todo esto no acontece en los hospitales, en

donde las condiciones son de lo más favorables, y así, desde que en compañía del Sr. Dr. Prieto operaba yo cancerosas en el extinto hospital de San Andrés, pude notar que aun cuando unas enfermas se nos morían, otras no, y obtuve desde entonces mejoría hasta de 6 meses, en los casos más dificultosos. No es, pues, una crítica al Sr. Dr. López Hermosa el declarar que para resolver estas cuestiones no debe ocurrir al criterio personal, sino al resultado de todos los médicos que se dedican á estos asuntos.

En cuanto á la vía por la cual deben verificarse estas intervenciones, diré de una vez, que yo soy partidario de la vía mixta. No acepto la vía abdominal, porque como es bien raro el padecimiento en el parametrio, es inútil tan amplia vía y hasta peligrosa por la infección posible, por tanto las operaciones deben emprenderse por vía vaginal, y sólo en caso de no poder completarse por ahí, se ocurrirá para este objeto á la abdominal.

En cuanto á la cuestión moral que levante el operar ó abstenerse de ello, diré: que es de dos filos, pues tanto peca el que se abstiene de operar una enferma susceptible de mejoría, como el que ciegamente se dedica á intervenir en toda cancerosa; para evitar estos extremos, lo más conveniente es consultar la opinión de los especialistas en la materia y no casarse con la opinión personal que puede ser peligrosa. Son muy de tenerse en cuenta para el caso los medios de que se dispone y la habilidad especial al operar. Me ocurre comparar estos hechos con la oportunidad de intervención en los machacados. Claro es que si se dispone de todos los elementos del caso y el machacamiento es muy amplio, debe amputarse desde luego con gran probabilidad de éxito.

*Dr. Villarreal.*—Con gusto tomo la palabra en esta importante discusión, á la cual he sido invitado de manera muy especial por el Sr. Dr. Hurtado. Y es para mí tanto más satisfactorio, cuanto que hace muchos años me dedico de un modo especial al tratamiento de esa enfermedad. Se recordará que hace 8 años presenté á esta Academia el resultado de mi experiencia operatoria de entonces á propósito del cáncer del útero, recomendando la vía vaginal. Entonces los resultados inmediatos eran buenos; pero los resultados lejanos eran pésimos, porque

se les reproducía el cáncer. Poco después hice mi último viaje á Europa y me interesé en ver los procedimientos allá seguidos, empleando, como ví ejecutar, el procedimiento de vía abdominal con histerectomía total. Los resultados obtenidos han sido variables con esta difícil operación que supone un vaciamiento pélvico; unas enfermas morían en unos cuantos días y otras sobrevivían bastante tiempo después de la operación. Es bueno hacer constar que la mayoría de los hechos pertenecen á mi práctica hospitalaria, y es bien sabido que ahí se presentan casos muy avanzados en los que es difícil tener éxitos. Por el contrario, si las personas cancerosas de la matriz se operan cuando el mal principia, el éxito es seguro; tan lo creo así, que me atrevo á afirmar que en tales circunstancias estaría resuelto el problema de la curación del cáncer del útero.

Ultimamente sigo el procedimiento mixto yagino-abdominal, con larga supervivencia y mejoramiento del estado general y de los dolores. En cuanto á juzgar de la posibilidad de operar las cancerosas, debe uno, para resolverlo, considerarse hermano ó esposo de la interesada á quien le espera una muerte ineludible, llena de dolores y sufrimientos si no se opera; en cambio, operando, puede recobrar la salud ó cuando menos evadir por unos cuantos años tan terribles sufrimientos. Creo que no es difícil en este caso inclinar el juicio del lado de la operación. Respecto á la extensión en la cual es operable el cáncer, diré que hay autores que consideran inoperables los que han invadido los fondos de saco vaginales; por mí sé decir que estas operaciones son realmente difíciles, tanto por su ejecución, cuanto por las consecuencias, especialmente la reproducción que es muy frecuente. Por otra parte, aun en un cáncer limitado al cuello, cuando se limita el cirujano á extirpar éste, la reproducción es fatal, es rápida y extensa, pues en estos casos se invade toda la matriz y el tejido celular pélvico.

Ya he dicho que en los últimos tiempos me valgo de la vía mixta cuando está atacado el parametrio y el tejido celular pélvico; pero aun con esta amplia vía solía suceder que estando ya atacados los uréteres se hacía necesario extirparlos, cosa que no era sencilla, con lo cual las reproducciones se verificaban con seguridad. Esto hizo que últimamente debridara el perineo, ampliando así el camino para hacer extirpaciones totales, aun

de los uréteres, con lo cual he tenido éxitos duraderos hasta por 2 años; esta operación es muy delicada y laboriosa, pero pueden lograrse los éxitos dichos, cuando se consigue llevarla á buen término. Por lo cual, como se ve, aun estos cánceres muy extensos son operables con éxito; por lo cual puede decirse que los cánceres operables tienen límites que están en relación con las aptitudes del cirujano. Todos están de acuerdo en operar los cánceres acantonados en la matriz, y no se uniforma la opinión por lo que respecta á los que han invadido los fondos de saco vaginales. Por mí sé decir, que los opero porque cohibo de este modo los dolores terribles que acarrean. Gustoso voy á traer á esta Academia un noticia escrita respecto de este importante asunto, noticia que ya estaba preparando.

Antes de terminar debo decir que la práctica seguida aun por cirujanos de nota, como á mí me consta, de limitar las intervenciones al cuello del útero cuando parece acantonado ahí el padecimiento, es un pésimo proceder, pues casi siempre se reproduce y las intervenciones subsecuentes de estos casos de reproducción son de resultados nefandos.

En cuanto á los casos verdaderamente inoperables, su tratamiento debe hacerse sencillamente por una enfermera que haga los aseos indicados y aplique las drogas calmantes, que es lo único que alivia tan penosas circunstancias.

*Dr. López Hermosa.*—El Sr. Dr. Hurtado con la impugnación que ha hecho á mi memoria, impugnación llena de método, conocimientos y talento á él característicos y que soy el primero en reconocer, ha robustecido verdaderamente mi modo de ver. El ha insistido en que debe hacerse la diferenciación entre casos operables y casos inoperables, cosa que yo sostengo con afán. Respecto á los límites de la posibilidad de éxito operatorio, yo soy de los que sostengo no se debe intervenir cuando el cáncer invade los fondos del saco vaginales, ni menos aún cuando está atacado el tejido celular pélvico y los linfáticos de la región. Y para que se vea cuánto estoy de acuerdo con el Sr. Dr. Hurtado, voy á leer las dos primeras conclusiones de mi memoria. (Lee). Por ellas puede verse que la discrepancia de opinión es sólo de forma. Además, las conclusiones que he formulado son obtenidas de mi experiencia personal y no deseo que sean sostenidas por la Academia en masa; la responsabilidad de ellas es

personalmente mía, y si las he formulado ante Uds. es porque estoy autorizado á ello por el reglamento. (Lee la parte relativa). Yo no puedo conformarme en operar una persona á quien conduzco á la muerte; claro que pensando así limito las intervenciones á los casos á donde tengo la seguridad del éxito. De contado que ni pretendo operar á una cancerosa caquética y con lesiones renales.

El Sr. Dr. Villarreal nos dice, y con muy buen juicio, que es sumamente difícil precisar el límite de los cánceres operables y los no operables. El opera hoy casos que antes no operaba, y yo alabo su conducta si le da, según él afirma, buenos resultados; pero yo continúo creyendo que operar lo que no es operable no es de conciencia. Yo tuve una época en que era valiente y operaba todas las cancerosas; pero los resultados fueron funestos; esto justamente ha formado mi criterio actual; ahora declaro que soy tímido y sólo opero lo que es francamente operable. Además, las personas de cáncer avanzado sobreviven, y en aceptables condiciones, acudo á la feliz memoria del Sr. Dr. Mendizábal, quien recordará que él mismo con su recto juicio clínico, hizo llevadera la vida á una cancerosa de su clientela, por bastante tiempo, sin necesidad de operación. Vuelvo á decir que yo era valiente para las intervenciones y cuando hace años leí la autorizada opinión de Jacobs sobre el asunto, creí llegado el momento de salvar las cancerosas, vacié totalmente la pelvis de algunas y el cáncer se reproducía, muriendo en corto plazo las enfermas; atacué también los fondos de saco, y todo con mal éxito, seguí la vía vaginal, la abdominal, la mixta, he pasado los límites del mal en mis intervenciones siempre con mal resultado é igual me pasó con el legrado del útero y su cauterización, de ahí depende la timidez que hoy manifiesto para operar estos casos.

*Dr. Villarreal.*—Me parece notar cierta contradicción en lo afirmado últimamente por el Sr. Dr. López Hermosa. El se muestra sumamente cuidadoso de la vida de las enfermas, y en estas condiciones declara que sólo deben operarse aquellos casos en los cuales el éxito es enteramente seguro. Creo es inhumano no operar lo que es operable, simplemente por sostener un modo de ver personal, y así, hay enfermas que vienen á rogar al cirujano que las opere; ya he dicho cómo se logra un ali-

vio, aun cuando sea relativo, en casos aún avanzados, y yo creo deben operarse estos hechos, siempre que el cirujano tenga la aptitud necesaria pára verificarlo. Claro que no habrá persona tan incauta que se determine á operar hechos de cancerosas caquécticas que pueden morir en la operación; operará, siempre que encuentre alguna probabilidad de salvación, con lo cual se ve es preciso no ser absoluto en las conclusiones á este respecto.

Queda con el uso de la palabra á propósito de este asunto para la próxima sesión, el Sr. Dr. Velázquez Uriarte, lo cual le rogó el Sr. Presidente para tratar hoy el asunto de la lucha antisifilítica, á cuyo propósito se concedió la palabra á la comisión respectiva. El Sr. Dr. Calderón hizo la lectura del caso, y el Sr. Presidente se sirvió declarar que para la sesión próxima, previa cita especial, se dará segunda lectura, se discutirá y se hará la votación respectiva.

DR. LOAEZA.