

Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LX

MEXICO, JUNIO DE 1929

Núm. 6

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

La radio-sensibilidad de los tumores pélvicos fibrosos es diferente según su implantación; decrece del centro a la periferia.

Historia de casos que pueden considerarse típicos en confirmación de la tesis anunciada.

Por el Dr. Julián Villarreal.

La introducción a la terapéutica de los tumores fibrosos de la matriz de las radiaciones de Roentgen y Curie, ha modificado de manera radical la concepción que en ginecología se tenía de esos neoplasmas y ha descartado un buen número de histerectomías vaginales y abdominales del acervo quirúrgico, del ginecólogo o del cirujano en general, dejando que sus actividades se ejerciten en otros campos y librando a muchas pacientes de los riesgos de una intervención y de las molestas consecuencias de una mutilación importante que tanto afecta a las mujeres.

Desde los primeros ensayos de las radiaciones en el tratamiento de los fibromiomas uterinos, se empezó a notar que no todos los tumores respondían de la misma manera y que, mientras los tumores murales que no pasaban del ombligo, y causaban metrorragias de importancia, desaparecían en un lapso de tiempo de seis a ocho meses, cesando las hemorragias desde el fin del segundo mes, otros tumores no más voluminosos que los

anteriores y con menores perturbaciones, no desaparecían sino al cabo de un año y en algunos casos persistía una masa más o menos voluminosa por años no obstante haberse acabado toda actividad menstrual y las enfermas no acusar malestar alguno.

Con el empleo apropiado de la Curiterapia con filtros de oro, platino, plata, plomo o bronce, de espesor apropiado y milicurie-horas suficientes, se ha conseguido que desapareciera un mayor número de residuos fibrosos y se han llegado a tratar grandes tumores de la matriz con resultados extraordinarios, como lo referí a esta Academia hace cinco años.

Con el advenimiento de los aparatos de rayos X de alto voltaje y la producción de ondas cortas, empleando filtros de cobre o zinc asociados al aluminio, se ha alcanzado un nuevo progreso y mayor facilidad en el tratamiento de ciertas clases de tumores; pero es a la asociación de la curiterapia de rayos gama penetrantes y a la roentgenoterapia de alto voltaje y onda corta a lo que se debe el que los tumores fibrosos uterinos y periuterinos ceden de una manera efectiva y rápida substrayéndose sin embargo a su acción; los tumores fibrosos implantados en las paredes de la pelvis que son poco influenciados por la gamaterapia y los fibromas uterinos subperitoneales más grandes que el puño, pediculados, que ceden a las radiaciones, pero que pueden necrosarse y producir perturbaciones serias.

La observación de los casos que voy a relatar y de otros muchos, permite clasificar los tumores fibrosos intrapélvicos según su sitio y sensibilidad a las radiaciones, partiendo del centro, endometrio, a la periferia, pared pélvica: a paso y medida que la implantación se aleja del centro aumenta su resistencia a la radiación gama. En extremo sensibles los tumores murales, lo son menos los subperitoneales, en grado menor los intraligamentarios y en extremo resistentes los de las paredes pélvicas.

Si se representa el estrecho superior por una circunferencia, y su centro sea la cavidad uterina, la sensibilidad de los tumores decrece a medida que se aleja su implantación del centro, esto es, en razón inversa a mayor distancia del centro menor sensibilidad.

Tipo de los tumores altamente sensibles es el de una señora emparentada con mi amigo y compañero, el Dr. C. Margain, que con deferencia que agradezco, me recomendó que me hiciera

cargo de su tratamiento. El día que en junta médica vi a esta enferma, la encontré en cama. Impresionaba, al verla medio incorporada en el lecho, con la respiración anhelante; la palidez de su semblante, los labios del color de su cutis, las escleróticas de un blanco de porcelana, los párpados y la cara hinchados. Hacía ocho meses padecía metrorragias abundantes, había tomado gran cantidad de medicamentos y se le habían aplicado un número considerable de inyecciones hipodérmicas, sin resultado. El sanquistic, hemostil, tromboplastina, coaguleno, etc., no le habían detenido un momento la sangre que, de día y de noche se le escapaba por la vulva. Muchos facultativos la habían asistido aplicándole medicamentos e inyecciones, taponándola, sin que ella sintiera el menor alivio. Y le habían propuesto una operación, pero al consultar a otros facultativos se aplazaba aquella porque se atribuía la pérdida de sangre ya a una afección cardíaca, ya a la clorosis misma, ya a una perturbación ovárica; parecía que el tumor que decían tenía en la matriz no contaba mucho en su dolencia, sin embargo, hacía dos meses que se insistía en la necesidad de una operación, pero se esperaba para llevarla a cabo que mejorara su anemia: ella sentía gran temor por la intervención y creía no podría resistirla sintiéndose muy débil y agotada. Tenía palpitaciones, las piernas y los pies muy hinchados; pasaba muy malas noches, sin poder dormir y sintiendo que se ahogaba. No tenía apetito; todo lo que tomaba se le agriaba, las regurgitaciones últimamente le quemaban el esófago y la garganta; para regir el cuerpo eran indispensables los lavados intestinales y los laxantes. Padecía de la orina en el sentido de que tenía ganas frecuentes de orinar, siendo la orina concentrada y escasa, quedándole la sensación de no haber evacuado todo el contenido de la vejiga. Palpando el vientre encontré un tumor medio, simétrico, del volumen de un embarazo en el séptimo mes, de consistencia dura, movable, mate a la percusión. Por el tacto vaginal encontré la vagina llena de sangre semi-líquida y en los fondos posteriores coágulos grandes de poca consistencia; el cuello de nulípara ligeramente entreabierto, los fondos vaginales libres y por la exploración bimanual comprobé que el tumor del vientre, de forma regular, sin ninguna desigualdad, se continuaba con el cuello y se movían y desalojaban al unísono.

No llegué a tocar los ovarios ni bulto alguno que indicara el cuerpo uterino.

El diagnóstico era claro: fibromiomas murales haciendo eminencia en la cavidad uterina. El no manifestar desigualdad en la superficie peritoneal, no obstante su tamaño (tres dedos encima del ombligo), indicaba rodeaban el endometrio. A pesar de que el reconocimiento de la orina indicó la insuficiencia renal y hepática, volumen 600 c. c. en 24 horas, cloruros 1'80 por litro, albúmina 3'00, urea 10'00 así como una intensa anemia, creí oportuno intervenir para cegar una fuente por donde se escapaba la sangre y la vida. Sin anestesia y aprovechando las condiciones de movilidad del tumor y el reblandecimiento y ligera dilatación del cuello, puesta la enferma en posición ginecológica en la mesa de exámenes, con las precauciones de asepsia y antisepsia debidas, colocando un espejo vaginal cogí el cuello con un tenáculo y al hacer tracción sobre él se escapó gran cantidad de sangre por el hocico de tenca, más bien dicho, sanguaza, un verdadero chorro, cosa que se repetía cada vez que retiraba el dilatador de Hegar, al grado de dar temor el retirar el que estaba obturando el cuello. La enferma no acusaba grandes molestias y toleró el dilatador número doce. El aparato radífico, cuyos elementos estaban hervidos y preparados de antemano, lo confeccioné, mientras el último dilatador quedaba dentro de la cavidad, sirviendo de tapón. La cavidad uterina medida con el histerómetro, al que tuve que dar una curva de concavidad anterior muy pronunciada, midió 23 centímetros y pude apreciar que las desigualdades interiores de la cavidad eran regulares y de gran curva y la cavidad muy amplia; no tropecé con pólipos ni exuberancias de la mucosa y ni en el histerómetro, ni en los dilatadores, ni en el escurrimiento se notó fragmento alguno de tumor o mucosa que hicieran sospechar una producción maligna, que aunque así hubiera sido, no habría variado el tratamiento.

El aparato fué confeccionado con cuatro cápsulas de bronce de un milímetro y medio de espesor, conteniendo cada uno setenta y cinco miligramos de bromuro de radio y dispuestos en una sonda de hule de Para de dos milímetros de espesor y con un diámetro exterior de once milímetros; la parte activa medía dieciocho centímetros; en el resto de la sonda hasta completar treinta y cinco centímetros destinada a sostener en la matriz el

aparato a través de la vagina y saliendo por la vulva se introdujo un tubo de bronce de seis milímetros de diámetro exterior y un milímetro de espesor de la pared. Retirado el dilatador se introdujo el aparato dicho, colocando tiras de gasa yodoformada desde los fondos vaginales hasta la vulva sirviendo de centro la parte de sonda que salía y se sostuvo con tiras de tela adhesiva como si fuera una sonda uretral en la región suprapúbica y pliegue inguino-crural.

Desde este momento no se volvió a observar que hubiera escurrimiento sanguíneo. Ciertamente que yo contaba con el efecto hemostático del radió, pero en el caso presente sobrepasó a mi esperanza y a mi conocimiento. Dieciséis horas después se retiró el aparato y con él las gasas, haciéndose un lavado vaginal de solución de permanganato de potasa estéril al 1%: ni entonces ni en los subsecuentes lavados que se hicieron diariamente volvió a presentarse una sola gota de sangre tal como si se hubiera hecho una ligadura. La enferma soportó bien la aplicación y no habiendo más pérdidas de sangre, el problema se redujo al tratamiento de la intensa anemia de espoliación y el estado hidrémico que empezaba a manifestarse aun en sus centros nerviosos, a lo que contribuía no poco la eliminación de los productos de desintegración del tumor por los emontorios comprometidos renal y hepático.

A los ocho días de la aplicación el cuadro era alarmante: estado de inconciencia y sopor; edemás de los párpados, pies y piernas. Sin embargo, la orina había aumentado, el corazón se mantenía bien, el pulso regular, poco frecuente, 80, y de buena tensión; se la hacía evacuar diariamente ya con aceite de ricino ya con tintura de Jalapa compuesta; ningún otro medicamento; régimen lácteo acompañado de café o chocolate aguados. Poco a poco fué saliendo de la postración, presentándose de vez en cuando sobresaltos tendinosos. Una semana más tarde la enferma se expresaba con claridad aunque se sentía débil y decaída; se le aplicaban 30 centigramos de aceite alcanforado en inyecciones de 10 centigramos repartidas en el día, como tónico. A la tercera semana pudo incorporarse en la cama; empezó a alimentarse mejor; su convalecencia fué larga y delicada. Al mes de comenzado su tratamiento ya andaba en su habitación que siempre se procuró que estuviera ventilada y caliente; los zapatos no

le abrochaban, pero los ojos ya podía abrirlos bien, los párpados no estaban abotagados; la palidez era grande, pero un tinte rosado ligero indicaba que en aquella boca había labios. Examinada la orina, cuyo volumen llegaba a 1,750 c. c. no había albúmina, la urea había aumentado así como los cloruros. Salió por su pie del sanatorio a los cuarenta y cinco días de su ingreso. La parte alta del tumor estaba a tres traveses de dedo debajo del ombligo. La enferma se fué a Tlalpam; a la semana siguiente regresó, se sentía muy mal: fuertes dolores en las piernas y en la cintura, los pies muy hinchados, calzaba pantuflas. Sin embargo tenía mejor semblante; su cara era menos pálida, había brillo en la mirada y sonrisa en los labios que seguían coloreándose, ahora también artificialmente. El tumor quedaba debajo de la distancia media pubi-umbical, la orina seguía bien en cantidad, transparencia y color pero había tenesmo; por la exploración bimanual el tumor no se alcanzaba con facilidad. Puesta la enferma en la posición de Trendelenbourg desalojé el tumor hacia el vientre, librando el estrecho superior de la pelvis de la presión que el tumor ejercía allí, no estando sostenido por la porción intrapélvica.

Internada la enferma por segunda vez en mi sanatorio la hice guardar cama y ordené que la cama fuera levantada de los pies a una altura de 0.40 para que el tumor, al sufrir su reducción, no siguiera comprimiendo las venas ilíacas y los nervios de la fosa ilíaca interna. Una semana después la enferma salía del sanatorio con la prescripción de pasar la mayor parte del tiempo reclinada en un sofá y por la noche su cama fuera levantada de los pies. No estando ya a dieta hacía quince días tomaba una sal de hierro.

Un mes después esta enferma se presentó en mi consulta completamente transformada: todavía pálida la cara, los labios engañosos, la conjuntiva y las encías rosadas, alegre, ágil, sin dolores ni hinchamientos; el tumor había caído a la pelvis y tenía el volumen de un embarazo en el tercer mes.

Hoy, más de dos años transcurridos, difícilmente se reconocería en esta viajera de cutis tostado por las brisas del mar, por el aire y el sol de los trópicos y del Valle de México, que incansable va de un océano al otro, a través de la República y que

pronto saldrá para Europa y Africa en viaje de recreo que durará meses, a la clorótica y doliente dama de otros días.

No siempre son tan dramáticas las curaciones con radio: las hay tan sencillas que sorprende el que en la época actual todavía se traten ciertos tumores por procedimientos quirúrgicos, como el caso que voy a referir y que es indudablemente patrón en el que debe comprenderse el tratamiento de la gran mayoría de los tumores fibrosos murales del centro de la pared uterina, con igual eminencia hacia las cavidades uterina y peritoneal y revestidos de un espesor apreciable de pared uterina; en una palabra, tales tumores constituyen la mayoría de los tumores fibrosos (fibromiomas) del útero, los que se prestan admirablemente para la histerectomía abdominal supravaginal con pedículo intraperitoneal, fácil, elegante, benigna, 3% de mortalidad. Los síntomas: tumor del vientre, duro, medio, simétrico y metrorragias no son muy molestos; los dolores y dificultad de la micción y defecación son raros. Es también en esta clase de tumores en los que el radio y los rayos X aun de onda media, hacen maravillas aliviándose las pacientes de las metrorragias y haciendo desaparecer el tumor sin molestias, sin incomodidades, sin peligro alguno y con 0% de mortalidad.

La Srita de B. de San Luis Potosí, de 37 años de edad, muy conocida y pariente de mi amigo el Dr. Soberón, padecía desde hacía muchos años de fuertes metrorragias y de ocho a diez meses a la fecha en que me consultaba un período alcanzaba a otro, siendo así las pérdidas continuas. La palidez de su semblante atestiguaba su padecimiento, sintiendo horror por todo lo que significaba cirugía, no había querido consultar sobre la causa de sus males, temiendo se la aconsejara una operación y si no hubiera sido por un tumor ulcerado de la mamila izquierda y una invasión de tumores verrugosos, confluentes, que se contaban por cientos en todo el tronco, del cuello a la pelvis, por delante, por detrás y por los lados, hubiera seguido sufriendo las pérdidas sanguíneas. Al hacer la exploración encontré un tumor que pasaba dos dedos arriba del ombligo, duro simétrico, regular, móvil e indoloro. Un epiteloma espinoso celular perlado, ulcerado, de la mama izquierda a tres dedos arriba y adentro del pezón, adherido e infiltrado en su base, en una extensión de 0'7 x 0'5 sin invasión ganglionar; los papilomas que invadían el tronco, estaban

aproximados unos de otros, variando su tamaño del de una lenteja al de una mora y su color del café claro al negro. Tratándose de una virgen pudorosa, con la mayor circunspección, para no ofender su pudor, cubierta con su camisa se le hicieron las aplicaciones de rayos X, 120,000 voltios, filtro de 4 M. M. A la 0'50 de distancia focal por cuatro campos, dos anteriores y dos posteriores, un 90% de dosis eritema por cada campo.

El epiteloma fué tratado con radio y se aplazó para más tarde el tratamiento de los papilomas del tronco.

El tratamiento por los rayos X fué difícilmente tolerado y las últimas sesiones fueron un verdadero suplicio, por las bascas, náusea y sensación de mareo, no tolerando más de diez a doce minutos en cada sesión. El convencimiento de que era la única manera de librarse de su padecimiento sin operación la hacía sobreponerse a la impresión que le causaba el gabinete de radiaciones, sintiendo el olor del ozono aun cuando los aparatos no hubieran funcionado desde la víspera y los ventiladores trabajando y las ventanas ampliamente abiertas hicieran que todo el olor se hubiera disipado. Los sacrificios fueron ampliamente recompensados, el primer período menstrual que se presentó le duró tres días con regular cantidad; el segundo período ya no se presentó, la úlcera epitelomatosa iba en alivio y mientras cicatrizaba, propuse y fué aceptado el tratamiento de los papilomas con rayos X de onda larga y campos anchos.

Los papilomas que habían sufrido la radiación al nivel de la parte inferior del vientre, tanto por delante como por detrás, no habían experimentado variación alguna. El efecto que este nuevo período de radiaciones produjo hizo que no las soportara, las náuseas y la repugnancia eran invencibles; la enfermedad de los rayos en su forma más aguda no permitió que se diera más de una media dosis de eritema por detrás y otra por delante.

Han pasado cinco años, del tumor no hay huella; jamás volvió a presentarse un escurrimiento sanguíneo; la joven clorótica y voluntariosa es hoy una persona ponderada y de aspecto sano, de tez sonrosada. El epiteloma del seno se ha reproducido y es objeto de nuevo tratamiento del que en otra ocasión me ocuparé. De los papilomas cutáneos sólo quedan en algunos lugares manchas pigmentadas como lunares, ninguna exuberancia; los más de los papilomas desaparecieron sin dejar señal.

Los aparatos modernos están encerrados en una caja con su ventilador especial, el tubo también encerrado e independiente del recinto donde se encuentra el enfermo; el cuarto de radiaciones ampliamente ventilado, evitan que haya ozono en la atmósfera; pero no es sólo el ozono la causa de la enfermedad de los rayos (Strahlen Krankheit) de los alemanes, no, la enfermedad es causada por la eliminación de los productos de la desintegración orgánica de los tejidos neoplásicos y de los tejidos sanos, productos variables con las celdillas y variables con los individuos, en algunas personas no producen resultados apreciables y en otras sí y en las enfermedades malignas, en los tumores que rápidamente se desintegran y en los individuos cuyos emontorios funcionan mal, un tratamiento inapropiado puede ser peligroso y aun mortal en la clase de tumores de que vengo ocupándome, hasta ahora no he presenciado ni he visto descrito tal fenómeno. Muchos son los casos que se tratan con rayos X de diferente longitud de onda en mi sanatorio en que hay que dar dosis eritema y aun 20 y 25% más sobre dos o más campos y llegan a un 15% los que no toleran las radiaciones Roentgen; con el radio es menor esta intolerancia y sólo se observa en los tumores malignos y voluminosos.

La observación que paso a referir es el ejemplo de lo que sucede habitualmente, del común de los casos, de la sencillez del tratamiento en estos tumores de la operación Standard que decía mi compañero y amigo el Dr. Castañeda en la discusión que sostuvimos, pronto hará seis años, ante esta H. Academia: La cirugía (histerectomía) por fibromiomas uterinos o el tratamientos de éstos por los agentes físicos.

La Sra. de A., de 48 años, múltipara, hija de un reputado cirujano ya finado y que fue presidente de esta Academia, llevaba desde hacía años un tumor de la matriz sin grandes molestias, pero que iba creciendo y con el aumento de volumen y la proximidad de la menopausa los períodos menstruales eran abundantes y prolongados; el tumor tenía el tamaño de un embarazo de siete meses y medio y la inquietud de la paciente era grande: hija de cirujano conocía a muchos del gremio y había aceptado los servicios de un operador extranjero que reside en esta capital. Un joven doctor de nuestra facultad le aconsejó me consultara.

Siendo la afección la que describo, dije a la señora que actualmente los tumores fibrosos como el que ella llevaba se podían tratar de otra manera que por la operación y que con este tratamiento, aplicación de radio, se obtenían resultados semejantes al de la operación: desaparición de las hemorragias y del tumor, conservándose los órganos y su función de secreción interna; las molestias del tratamiento serían pocas y de ninguna manera comparables a las de la operación más correctamente practicada y más feliz; que una operación siempre es una operación seria aun en las manos más expertas y el porcentaje de mortalidad es corto, exagerado, un 2%, poniendo a salvo las complicaciones que algunas veces se presentan en las operaciones, que causan molestias y sufrimientos que pueden durar por toda la vida. ¿Pero el radio no quema, no destruye las vísceras por dentro? —me replicó la dama.

Aplicado correctamente, como debe aplicarse, —le respondí— no causa daño alguno y sí alivia, y aun en el caso de que su aplicación no curara, quedaría el recurso de la operación. Pasó mes y medio sin que yo hubiera tenido noticia de esta apreciable y distinguida señora y supuse que ya se habría operado y estaría bien y feliz con su mutilación útero-ovárica. No fué así: este tiempo fue empleado en informarse con sus relaciones en París de si se trataban con radio los tumores fibrosos y si no había peligro con tales procedimientos. La contestación fué satisfactoria y caritativa y elogiosa para mí; la recomendaban me consultara.

Sin anestesia dilaté el cuello uterino y coloqué en el interior de la matriz una sonda con tres cápsulas de radio con un total de 210 miligramos de bromuro de radio; la pequeña operación fué soportada sin gran molestia; di una dosis eritema, retirando el aparato a las 16 horas. Cuatro días después dejaba el sanatorio esta señora, asombrada de que, con tan pocas molestias, se pudiera conseguir la desaparición de aquel tumor que por años había sido su pesadilla; una sonrisa de incredulidad y un gesto de decepción se dibujaron en su semblante; no traté de convencerla, sólo la dije que tuviera presente que hasta ocho semanas después notaría los efectos del medicamento. Quince días más tarde, que la metrorragia se presentó con la fuerza de antes, aunque con menos duración, tuve que recordar las ocho sema-

nas de que había hablado para no parecer defraudador de esperanzas. A las cuatro semanas el período fué escaso, de tres días de duración aunque seguía un flujo molesto y dolores de piernas y cintura; la aconsejé el uso de lavados vaginales antisépticos y levantar por las noches los pies de la cama. Pronto hará tres años que no ha vuelto a presentarse el período; del tumor sólo queda el recuerdo. Reconocida esta señora por el beneficio recibido, se hace lenguas de la sustancia que "quemaba y destruía las entrañas" y lamenta no haberse tratado años atrás y haber ignorado tal maravilla, etc., etc.

Con los tumores fibrosos de la matriz nos pasa lo mismo que con los demás neoplasmas benignos y malignos, que lo ignoramos todo y que la observación y la experiencia nos van indicando ciertos hechos que catalogados convenientemente, nos señalan la línea de conducta que debemos seguir para poder aliviar a los pacientes de sus dolencias, infiriéndoles el mínimo de molestias. He referido cómo los tumores situados al derredor, en continuidad o contigüidad del endometrio, ceden ya al radio, ya a los rayos X. encontrando la indicación del uno o del otro de los agentes. En la primera observación lo fué la necesidad de una exploración uterina y el resultado rápido. La aplicación de una sonda radífera fué el tapón que detuvo la hemorragia. En la observación segunda la aplicación de los rayos X fué la más oportuna y acertada tratándose de una virgen. En la observación tercera, una múltipara entendida en achaques de medicina, persona de sociedad y de mundo, el tratamiento por el radio fué el más apropiado, no habiendo, por decirlo así, interrumpido su manera de ser y disponiendo libremente de su tiempo.

La observación siguiente enseña cómo hay tumores fibrosos de la matriz que son resistentes a los rayos X, así sean éstos de onda corta y aplicados por personas competentes a la dosis necesaria y aun en exceso produciendo radio-dermitis. De gran interés para el ginecólogo y el radiólogo es saber cuáles son estos tumores para no exponerse a fracasos, que desaniman y descorazonan a las enfermas y que vienen en menoscabo de un arte que tantos servicios presta a la humanidad doliente.

La Srita. H., de Jalapa, Veracruz, me fué presentada por mi amigo el Dr. Espinosa. Esta señorita había sido tratada intensamente en esta capital por un radiologista entendido, con

tubos Coolidge refrigerados, excitados por 200,000 voltios; filtro de un milímetro de cobre y uno de aluminio, en sesiones repetidas y no obstante lo penetrante de la radiación y de haberse presentado una radio-dermitis extensa en la piel del vientre de la región pubi-umbilical, de la que venía padeciendo hacia cuatro meses, ni las hemorragias habían cesado, ni el tumor había disminuido de tamaño y el estado psíquico de la paciente era lamentable, teniendo verdadero horror y pavor de todo acto operatorio. La enferma, de 44 años de edad, alta, delgada, pálida, presenta la radio-dermitis extensa ya mencionada, de forma ovalada, que mide doce centímetros de alto por ocho de ancho, que la hace sufrir mucho y refiere que de hace años venía padeciendo de períodos abundantes y prolongados; que también hacía muchos años sabía que tenía un tumor en la matriz, que no solamente su hermano que era doctor y el Dr. Espinosa se lo habían dicho, sino que ella se lo sentía. Repetidas veces la habían hablado de operación, pero jamás había aceptado y sentía verdadero horror por todo lo que fuera operación; que hacía diez meses la habían empezado a tratar con rayos X, que le habían hecho muchas aplicaciones, pero que las hemorragias continuaban y el tumor estaba en un ser; que hacía cuatro meses la había aparecido la lesión que presentaba y no le habían hecho más aplicaciones. El llanto silencioso y amargo siguió a la narración de sus penas. Observando el estado psíquico y moral de la enferma procuré consolarla al mismo tiempo que la exploraba. El tumor pasaba dos dedos del ombligo, era de consistencia dura, de superficie gibosa y regular, su situación media y simétrica. Con defensivos de solución bórica tibios estériles y con una pomada de lanolina 50'00, resorcina 3'00, óxido de zinc 5'00 para que no se pegara la curación y después, con el mismo objeto, usando tela parrecinada o ahulada, desapareció en seis semanas la radio-dermitis, que denunciaba la intensidad de la radiación, sobrepasando mucho la dosis eritema. La resistencia del tumor a los rayos X de onda corta ¿sería la misma para el radio? Al rehusarse la enferma a todo tratamiento operatorio estaba justificada la curiterapia. Anestesiada la paciente, maltratando lo menos posible el himen, con un tenáculo traje el cuello, cónico y de orificio estrecho, hasta la vulva; medí con un histerómetro la cavidad uterina que tenía 0'20, además, era amplia y lisa, di-

laté el cuello e introduje hasta el fondo uterino un aparato de radio compuesto de cuatro cápsulas en tandem para dar la medida de 0,20 e introducidas en una sonda de hule de Para, esta misma, sostenida como ya he dicho, di una dosis subestal en vista del ningún resultado obtenido con los rayos X de onda corta.

Cada tres o cuatro meses hacía viaje la Srita. H. desde Jalapa, para que comprobara yo el estado de su tumor; se sentía tranquila desde que las hemorragias habían desaparecido, que fué la consecuencia inmediata de la aplicación de radio, pero el tumor disminuía lentamente. Al sexto mes estaba el fondo a tres dedos debajo del ombligo. Para acelerar su desaparición apliqué de uno y otro lado del tumor, en las regiones del ovario, una placa de radio (pack) con 290 miligramos de bromuro de radio, filtro de cobre de dos milímetros, distancia de la piel, 2 centímetros, dando 20% más de la dosis eritema, lo que produjo vesicación como si fuera dosis estal; tuvo la molestia consecutiva que duró tres semanas en curar.

Después de este tratamiento el tumor comenzó a fundirse y desapareció como tumor abdominal, cuatro meses después; y como tumor pélvico al año de iniciado el tratamiento. La exploración por el recto manifestaba una matriz un poco crecida, en ligera anteversión. En diciembre último vino de Jalapa la Srita. H. a decirse que seguía bien, la exploración confirmando su dicho, teniendo la matriz el tamaño normal.

Caso semejante al anterior, aunque la masa de los tumores muy voluminosa como un embarazo de ocho meses y medio, es el de la Srita. X, de Puebla, las metrorragias sumamente abundantes y de gran duración, se alcanzan la una a la otra con pérdidas de sangre continuas, que debilitan y agotan su organismo, impidiéndola trabajar; los dos últimos períodos anteriores al día en que me consultó no habían sido tan abundantes sobre todo el último, lo que la había permitido hacer el viaje, no obstante sentirse muy incómoda, como embarazada, náuseas, basca, pérdida de apetito y dolores en todo el vientre, de poca duración, algunos fuertes que la obligaban a guardar cama y hacía un mes faltaba a la oficina en donde trabajaba. Ya he dicho que el tumor era voluminoso, la parte alta quedaba un poco debajo del apéndice Xifoides. A la palpación era de consistencia semiblanda, irregu-

lar en la superficie, pudiendo limitarse gibas redondas, suaves, que daban la sensación de un conglomerado de tumores esféricos u ovals unidos entre sí. Siendo virgen, la exploración por el recto y la palpación bimanual confirmaban la impresión anterior de tumores blandujos sin poder limitarse nada que indicara el estado de los ovarios ni que la matriz fuera independiente de esta masa tumoral. La orina normal. Con el consentimiento de la enferma y de su familia iba a hacer la exploración bajo la anestesia clorofórmica de la cavidad uterina para la aplicación de un aparato radífero. Anestesiada la enferma procedí al examen del vientre para palpar otra vez el tumor y me sorprendió la coloración negruzca, la extrema pigmentación de la línea media desde el pubis hasta el apéndice Xifoides y en una anchura de 4 a 6 centímetros. Relajados por la anestesia los músculos del vientre, la sensación de blandura y la impresión de masas regulares en la forma y consistencia diferente llamaron mi atención así como la de mi ayudante el Dr. Ortega, que exteriorizó su pensamiento diciendo: ¿Está embarazada? Mi convicción era otra. no tanto por las metrorragias anteriores y la continuación del período, sino por la consistencia y forma de las desigualdades que se notaban a través de la pared abdominal; la integridad del himen robustecía el diagnóstico, a pesar de la pigmentación de la línea media y de las areolas de los senos. Pero como de esperar nada se aventuraba y un error es siempre posible y para dar satisfacción a la opinión contraria a la mía y a la conciencia de todos los presentes, aplacé la intervención hasta que el tiempo aclarara el diagnóstico. A la familia se la dijo que la exploración bajo la anestesia había indicado la conveniencia de esperar dos o tres meses más para el mejor resultado del tratamiento.

Pasaron el primero y el segundo mes sin gran cambio en las pérdidas sanguíneas durante el período y sin mayores molestias; el volumen del tumor no aumentó de manera perceptible y al tercer mes la metrorragia habiendo sido prolongada y abundante, sin dolores y el tiempo transcurrido más que suficiente para que un engendro hubiera manifestado su presencia, confirmando el diagnóstico primitivo de fibromiomas múltiples murales, de los que algunos hacían eminencia en la cavidad uterina y otros en el peritoneo y no pocos de éstos siendo sub-peritoneales sé-siles y todos más o menos edematosos, procedí a la exploración

de la cavidad uterina, encontrando que ésta medía 23 centímetros y era muy amplia. La dilatación del cuello, fué fácil y el himen se maltrató poco, porque con un gancho de Kelly traje el cuello hasta el exterior.

De antemano había preparado un aparato radífero con cuatro cápsulas de plata de 1 milímetro de espesor su pared; conteniendo cada cápsula cinco tubos de platino y cada tubo de dos centímetros de largo por un milímetro y medio de diámetro y 0.15 mm. de espesor y 147 miligramos de bromuro de radio. Las cápsulas, puestas en tandem en un tubo de vidrio de 0'75 mm. de espesor y éste a su vez, en un tubo de hule, teniendo la parte activa del aparato 0'16 m. de longitud y once milímetros de diámetro. Un tubo de bronce de cinco milímetros de diámetro y veinte centímetros de longitud dentro de la sonda de Nelaton en el que estaba el tubo de vidrio que contenía las cápsulas radíferas, sostuvo el aparato dentro de la cavidad uterina, fijando su extremidad que salía por la vulva, con tiras de tela adhesiva y una compresa. La radiación de rayos Gama penetrantes con exclusión de todo rayo beta fué de 24 horas, dosis sub-estal o sea 3,500 miligramos hora de radio elemento.

Todavía hubo pérdida de sangre en la época de su período; el menstuo subsiguiente a la aplicación de radio no se presentó, las molestias, sin embargo, no disminuyeron aunque la masa tumoral se había reducido de tamaño y su consistencia era más dura. Dolores en las piernas y cintura la incomodaban. Hay una perturbación dolorosa en la marcha hacia la salud, que he tenido ocasión de mencionar en la historia de las otras enfermas de que antes me ocupé. Para aliviar este estado aconsejo que al estar acostada la enferma estén levantados los pies de la cama, así el tumor se desprende del estrecho superior y de las fosas iliacas, siendo casi inmediato el alivio y en el curso de una o dos semanas el tumor disminuyendo más de volumen, se acomoda en la pequeña pelvis, pasando por el estrecho superior y los dolores y edemas desaparecen.

A los tres meses de la aplicación de radio, la señorita podía ocuparse de sus tareas y hacer recorridos a pie, pero, con molestias. La parte alta del tumor quedaba todavía a un través de dedo debajo del ombligo y el vientre abultado, molestándola sus compañeras con sus chanzas. Dos meses después, no reducién-

dose el volumen del tumor hice aplicarle los rayos X de 200,000 voltios en un aparato Standard de dos discos rectificadores, con tubo Coolidge enfriado con aire, filtro de un milímetro de cobre unido con otro de un milímetro de aluminio, campos anterior y posterior de 0'25 x 0'25 distancia anticatodo piel de 0'50,4 miliamperes y tiempo suficiente para una dosis eritema en cada campo. La paciente soportó con algunas incomodidades las aplicaciones, pero sujetándose a dieta láctea y purgantes de aceite de ricino para desintoxicar el organismo y dejar libres sus emonitorios pudo sobreponerse a las náuseas y bascas e incomodidades de la enfermedad de los rayos. A la cuarta semana fué sensible el encogimiento del tumor y a los dos meses no se sentía arriba del pubis. La salud de la señorita no podía ser mejor, desempeñando sus trabajos domésticos y de oficina a satisfacción. Perdí de vista a esta enferma hasta dos años después que con motivo de una fiebre intestinal se desmejoró mucho y vino a consultarme si su padecimiento anterior tendría alguna relación con la enfermedad últimamente sufrida y el estado de debilidad en que estaba. El examen de los órganos pélvicos demostró que éstos se encontraban en las mejores condiciones, la matriz en ligera anteversión un poco grande, del tamaño de la de una multipara, los ovarios pequeños y de consistencia más dura que la normal, las reglas no habían vuelto, pero los bochornos la molestaban mayormente en épocas determinadas del mes; con un poco de bromuro que tomara el malestar disminuía y aun desaparecía.

La aconsejé un régimen alimenticio sencillo, alimentos de fácil digestión y un digestivo acompañado de benzonaftol.

Si los tumores que se alejan del endometrio hasta dejar de ser murales y sub-peritoneales sésiles, llegan a ser resistentes ya a la Roentgenoterapia penetrante, ya la Curiterapia de Rayos Gama aplicados aisladamente, ceden al aplicarse combinados: la primera por campos exteriores grandes y la segunda, intrauterina; pero si los fibromas son pediculados, sub-peritoneales ya he dicho que no deben tratarse por la gamoterapia Roentgen porque aunque resistentes pueden necrosarse y traer accidentes peligrosos, por poco que dichos tumores sean tan grandes como el puño; y si el tumor se desarrolla entre las hojas del ligamento ancho y el pedículo que lo liga con la matriz es delgado o no existe y el tumor sólo guarda relación de continuidad con ella,

se manifiesta la resistencia a la gamoterapia Roentgen y Curi reunidas, resistencia tanto mayor cuanto el tumor se encuentra más separado de los lados de la matriz. La característica de estos tumores intraligamentarios es la desviación que imprimen a la matriz, el cuello uterino siendo arrastrado, muy alto en la pelvis, generalmente detrás de la sínfisis púbica inaccesible al dedo que explora y mucho más al espejo que escudriña. Un caso: La esposa de un colega me fué recomendada por mi amigo y colega ya finado Profesor Gallegos. El tumor del tamaño de la cabeza de un niño de 10 años llenaba la excavación pélvica y sobresalía tres dedos encima del pubis, el cuello uterino altamente situado detrás de la sínfisis púbica, no lo alcanzaba con el dedo índice, el tumor que hacía saliente en la vagina distendiendo la pared posterior y pegándola contra el arco púbico dificultaba más el acceso al cuello. Con anestesia clorofórmica, hecho el aseo de la vagina e introducidos los dedos medio e índice llegué al cuello deprimiendo mucho el perineo flojo y desgarrado por partos múltiples. Para introducir un histerómetro fijé con un tenáculo el labio posterior del cuello y guiando con el dedo introduje el histerómetro y me dí cuenta del rechazamiento de la matriz hacia la pared lateral de la pelvis y que su cavidad medía 16 centímetros y no era muy amplia. Las perturbaciones que más molestaban a la enferma eran las metrorragias profusas y de larga duración, estreñimiento crónico con hemorroides externas e internas que estrangulándose y ulcerándose también sangraban y la hacían padecer aumentando la anemia y los trastornos psico-neuróticos que la hacían recurrir a algún medio que la aliviara y que no fuera operatorio; que de pensar en ello, la hacía caer en una crisis nerviosa de llanto y convulsiones. Preparada convenientemente la enferma, el examen de la orina no presentaba nada de anormal, se la cloroformó y se le hizo la dilatación uterina para aplicar un aparato de Radium que iba del fondo al cuello uterino, aplicándose una dosis eritema, calculando que se llegara a una dosis estal con la aplicación de la gamoterapia Roentgen media: 110 kilo voltios, filtro de cuatro mm de aluminio, aplicada por cuatro puertas de entrada: anterior, posterior, lateral derecha y lateral izquierda, valiéndose de las tablas de Dessauer para este cálculo; y en vista de que la enferma tenía que regresar a su casa pasado el tratamiento, salió del Sanatorio 10 días des-

pués de su ingreso. El señor doctor, su esposo, me estuvo informando del estado de la enferma: el primer mes se presentaron las reglas abundantes, pero con mucha diferencia en cantidad y duración, repitiendo una segunda vez como un período normal, el estreñimiento no era tan tenaz y las hemorroides ni sangraban ni eran dolorosas. A los cuatro meses de iniciado el tratamiento, se presentó la enferma: contenta, alegre, con otro espíritu del que le había conocido; la anemia había desaparecido, así como las pérdidas de sangre, no se había vuelto a presentar el período en los dos últimos meses, venía a verme porque se le había recomendado. Al examinarla encontré que el tumor había disminuido de tamaño, no sobresalía de la sínfisis púbica ni rechazaba la pared vaginal posterior a ponerla en contacto con el arco púbico, el cuello había descendido y lo alcanzaba con facilidad con el índice y con el espejo lo podía ver, coger el labio anterior con un tenáculo, pasar un histerómetro que todavía se desviaba a la izquierda, la cavidad uterina medía 10 centímetros. Por la exploración bimanual el tumor netamente pélvico era del tamaño de una naranja grande. La persistencia del estreñimiento y de las hemorroides eran atribuidas a la compresión rectal. Con consentimiento de la paciente, (contaba, con el del reposo), apliqué sobre la parte saliente del tumor sobre la pared posterior de la vagina inmediatamente debajo del cuello, una placa de 3 cent. de ancho por 6 cent. de largo, un filtro de 2 mm. de cobre y 1 mm. de aluminio y 2 mm. de hule en la parte activa, 3 mm. de cobre e igual revestimiento de aluminio y hule en la parte opuesta: di una dosis sub-estal con 290 miligramos de Bromuro de Radium, contenido en 20 tubos de platino cada uno de 12.5 a 16 miligramos de esta sal. Retirado de la vagina el aparato, lo apliqué alternativamente sobre las regiones ováricas derecha e izquierda, separándolo de la piel dos centímetros con una placa de madera y gasa calculando una dosis eritema para cada región. La enferma estuvo muy excitada durante los días que duró la aplicación con estado nauseoso e insomnio; bromuro de potasio, veronidia y dieta láctea la ayudaron a soportar la radiación prolongada e intensa a que fué sometida. Un año más tarde tuve ocasión de ver a esta enferma que ya no lo era, completamente transformada, vino a la capital con motivo de los exámenes de sus hijos y aprovechó la ocasión para que yo la reconociera; per-

sistía aún una masa tumoral del tamaño de una naranja pequeña sobre el lado derecho de la matriz, ésta era fácilmente accesible, en posición normal; el cuello visible; al colocar el espejo, la cavidad uterina de 7 centímetros. Las hemorroides no habían vuelto a molestarla, las externas marchitas, semejantes a pequeños condilomas, regía regularmente su intestino, la nerviosidad que tanto la hacía sufrir así mismo había desaparecido. A principios del año pasado, cinco más después de iniciado su tratamiento, la señora vino a verme para consultarme de un padecimiento febril que padecía desde hacía tres meses, se le había tratado de fiebre intestinal, paludismo, y se sospechaba de tuberculosis aunque la reacción cutánea había sido negativa. El doctor esposo de la paciente deseaba saber si no había alguna relación entre el padecimiento antiguo y el presente. Por la exploración bimanual vagino-abdominal encontré los órganos genitales internos por su consistencia, posición y tamaño, normales, el tumor había casi completamente desaparecido, un núcleo duro, como una nuez, se sentía en la base del ligamento ancho derecho. Con la última enfermedad había vuelto el estreñimiento que alternaba cada dos o tres semanas con diarreas, las hemorroides habían vuelto a molestarla aunque no habían sangrado. El estado general era malo: pálida, enflaquecida, debilitada, asténica, llorando con el menor motivo y temiendo siempre que hubiera necesidad de una intervención operatoria. La señora había sufrido en el año anterior fuertes quebrantos, una hija señorita ya había sido operada y se había visto grave, aún no estaba bien, el doctor había tenido serios quebrantos en su salud e intereses. Fué un alivio grande para él, saber que no había lesión alguna en los órganos pélvicos de la señora, que no sólo no necesitaba de operación ni siquiera la molestia de la aplicación de un agente físico, y en cuanto a su padecimiento me parecía por el examen de la lengua y el vientre y por la marcha de la afección, que se trataba de una estasis intestinal crónica, que evacuantes oleosos, dieta láctea, una faja abdominal, reposo horizontal ligera posición de Frayer durante las noches, le sería suficiente. Actualmente la enferma restablecida completamente, de buen color, viva, inteligente y enérgica, ha vuelto a ser la felicidad de su hogar, tres de sus hijos han seguido carrera, uno de ellos es médico.

No creo por demás referir en detalle estos casos, seguidos con constancia, por el interés científico que en sí tienen en la época actual en que se disputan su tratamiento la cirugía y los agentes físicos y es del diagnóstico exacto de la variedad de tumores de donde deben sacarse las indicaciones del tratamiento y no de que una operación sea más o menos fácil y brillante y llevarla a cabo poniendo en peligro la vida de la enferma (uno por veinte en los casos fáciles, y uno por tres o cuatro en los casos difíciles) y esto en manos de los expertos que hay muchos que no lo son y emprenden operaciones difíciles e innecesarias en el estado actual de nuestros conocimientos.

La observación que paso a referir marca un grado ascendente en la radio-resistencia de los tumores fibrosos a paso y a medida que se aleja su situación de la pared uterina siempre en el tipo de tumores intraligamentarios.

Sra. G., de 36 años de edad, natural de Saltillo, Coah., múltipara, su último hijo tiene seis años, el parto fué difícil, hubo necesidad de aplicar forceps, el niño nació como muerto, pálido, sin respirar, con mucho trabajo se le volvió a la vida, el doctor que la atendió le dijo que tenía un tumor de la matriz y que era necesario que se operara porque si tenía otro hijo, podría morir la criatura y peligraba la existencia de ella misma. Como hubo desgarradura del perineo, no tuvo hemorragia, pero sí fiebre que le duró cuatro semanas. Ya antes del último engendro había tenido hemorragias durante el período, pero desde el tercer mes de nacido su último hijo los períodos fueron muy abundantes y en los últimos seis u ocho meses ha habido meses que los pasa en sangre. El vientre le ha crecido mucho y parece que ya va a dar a luz. Quiere que se le opere aunque se le extirpen los órganos, solamente que no se le diga nada de esto a su marido.

Descubierto el vientre, éste es voluminoso como un embarazo en el octavo mes, al hacer la palpación abdominal la enferma se queja que le molesta la exploración, siente el vientre adolorido, de forma globular en general, ajustándose a las desigualdades del tumor que es duro, multilobular, la saliente más grande del tamaño de la cabeza de un niño de 14 años, de superficie regular e igualmente de consistencia dura y como toda la masa del tumor está hacia la derecha. La percusión señala un área so-

nora en la parte alta del vientre debajo de las costillas el resto del vientre es macizo. Por el tacto vaginal se nota que el tumor llena la excavación pélvica, que está profundamente implantado principalmente a la derecha, el cuello oculto detrás del pubis, es imposible alcanzarlo, aun introduciendo dos dedos. La exploración bimanual confirma lo que dejo dicho: el tumor grande del lado derecho que se enclava en la pelvis y es imposible moverlo con los dedos en la vagina y la mano sobre el pubis rechazando el tumor hacia el ombligo y el diafragma, la paciente colocada en la posición de Trendelenburg forzada. Este enclavamiento explica las ganas frecuentes de orinar, los dolores de cintura y piernas y el hinchamiento de los pies y tobillo, no hay zapato que le venga. La enferma es de un temperamento nervioso, irascible y molesto, todo le desagrada, nada le satisface, se necesita tacto y paciencia para sobrellevarla. No obstante haber disminución de los cloruros de su orina, procedí a la aplicación de un aparato radífero intrauterino, anestesiando a la enferma; la cavidad uterina larga y estrecha, medía 23 centímetros. No conseguí dilatar el cuello y pasar el histerómetro y los dilatadores sino después de esfuerzos repetidos y de colocar a la enferma en posición de Trendelenburg para hacer desaparecer el ángulo del cuello y enderezar la cavidad. Una dosis eritema de curieterapia penetrante 4,000 miligramos Radium elemento hora, y una semana después y en el transcurso de 12 días aplicaciones de Rayos X de onda corta, suministrados por dos campos grandes de 25 cent. por 25 cent., uno anterior y otro posterior, hasta obtener en cada campo una dosis eritema. Como era de preverse dada la disminución de cloruros y la compresión de la desembocadura de los ureteres, la excesiva irritabilidad de la enferma, la enfermedad de los Rayos fué intensa, las náuseas, vómitos, repugnancia por todo alimento, hicieron sumamente penosa la aplicación y difícilmente soportada; sesiones de 10 minutos, poniendo a prueba la buena voluntad y paciencia del personal encargado de este tratamiento. Cuando hay tales dificultades que los enfermos sufren con la aplicación de los Rayos X, incomodidades y molestias que les hacen rehusar tales procedimientos terapéuticos ¿no habría que pensar mejor en la operación?, es cuestión de tacto clínico y circunspección. En la enferma de la que refiero la observación, se trataba de una masa fibromatosa volu-

minosa, con núcleos sub-peritoneales sésiles, desigualdades regulares fácilmente perceptibles a través de la pared abdominal. Un gran tumor intraligamentario derecho profundamente enclavado en la pelvis, comprimiendo la vejiga y el recto y las terminaciones de los ureteres, y núcleos murales con poca saliente en la cavidad uterina pero que alargaban ésta, la operación, factible, era peligrosa, el desenclavamiento de un tumor intraligamentario, duro, que llena la pelvis, es difícil, laborioso, traumatizante, hay peligro de seccionar los ureteres, de desgarrar los gruesos vasos de la vaina de la hipogástrica, hay que hacer la histerectomía total y reparar todo el peritoneo pélvico canalizando por la vagina, en una palabra: operación larga, difícil en una enferma con emontorio renal deficiente es una operación grave, y la enferma tiene cuatro criaturas, la mayor de doce años, la menor de cuatro. Antes que tuviéramos a nuestra disposición los agentes físicos, Rayos X, radio, no había medio de escoger, yo he practicado tales operaciones, aun tumores reblandecidos e infiltrados que agravaban la intervención operatoria, pero lo repito, en el estado actual de nuestros conocimientos, el tratamiento seguido con esta enferma, me parece que ha sido el más correcto, el más lógico, el más humano, siempre queda tiempo para una operación en el caso de fracasar nuestro intento de gamoterapia penetrante. Las dos observaciones siguientes van en apoyo de esta afirmación, pero antes continuaré refiriendo la secuela de la lucha emprendida para el alivio de esta enferma. El período y la metrorragia se presentaron en la época habitual con la decepción y el reproche consiguiente a la inutilidad del tratamiento como de las molestias sufridas, el tiempo perdido y gastos efectuados, y esto, que tanto la enferma como sus familiares estaban advertidos, que la acción benéfica comenzaba ocho semanas después de iniciado el tratamiento. Un segundo período se presentó ya sin hemorragia, sin embargo la explosión fué semejante a la primera: mientras ella tenía período podía hacerse embarazada y ¡qué iba a ser de ella con otro hijo! El tercer período ya no se presentó, el volumen del tumor se había reducido pasando dos dedos encima del ombligo, el tumor pélvico también reducido, comprimiendo menos la vejiga, las micciones eran abundantes y cada cuatro a cinco veces. La enferma se sentía aliviada, sin embargo le han aparecido unos dolores en

los muslos y la cintura que la impiden andar como quisiera y tiene necesidad de hacerlo por sus ocupaciones domésticas. La indiqué la conveniencia de levantar los pies de la cama cuando esté acostada de día o de noche.

El tumor no dando trazas de reducirse de tamaño, la enferma preocupada por lo abultado del vientre, me dice lo preferible que hubiera sido el que le hubieran sacado el tumor, no la convencía ni parecía darle importancia a lo que dijera, que la operación era difícil, complicada, que se corría el riesgo de perder la vida y que siendo feliz la intervención había que soportar dolores y molestias que no eran para referir y que además no había que pensar en tal operación desde el momento en que ella se sentía aliviada, el abultamiento del vientre siendo cuestión de estética y coquetería, que no necesitaba se le tomara en consideración para reducir tal deformidad por un tratamiento operatorio. La persuadí para hacer otra aplicación de gamoterapia con radio interior y exteriormente. Dí un 20% más de la dosis eritema en vista de la resistencia del tumor y se produjo vesicación en la pared del vientre que tardó más de un mes en curar con el consiguiente desagrado de la paciente. El tumor abdominal se redujo bastante en los seis meses siguientes, el tumor pélvico mucho menos, todavía el cuello uterino quedaba muy alto detrás de la sínfisis. Se hizo otra aplicación de Rayos X de onda corta y de Radio en la cavidad uterina obteniéndose en los meses siguientes la desaparición del tumor abdominal y que la enferma pudiera llevar corsé-faja a su agrado. El tumor pélvico del tamaño de una naranja persistía al lado derecho de la matriz, ésta, un poco desviada a la izquierda, había descendido tocándose el cuello con facilidad y viéndose con el espejo. El esposo de esta señora, siendo ferrocarrilero, tuvo que salir de la capital y se llevó a su familia, hace más de un año no sé de la enferma.

La Sra. de G., múltipara, en el cuarto mes del embarazo y con un fibroma voluminoso (llegaba al ombligo) que amenazaba la vida del producto y en caso de que éste se lograra expondría siempre a la madre a un parto distócico, fué operada en el Hospital Francés de esta ciudad el mes de abril de 1923 por el Dr. N., quien le practicó una laparatomía media supra-púbica, encontrando que el tumor era intraligamentario. Al dividir el ligamento ancho para hacer la enucleación del tumor se produjo una he-

morragia tan profusa y grave que el cirujano difícilmente pudo cohibirla no llevando más adelante la intervención.

El aborto tuvo lugar la noche de ese día, lo que complicó la situación; pero debido a la acertada y oportuna intervención todo pasó sin más trastornos y al mes salió la enferma del Hospital, con su tumor, pero sin el peligro del parto distócico que la amenazaba cuando llevaba el producto en su seno.

Poco tiempo después empezó la paciente a padecer de punzadas (neuralgias) en el muslo derecho y lado correspondiente de la pelvis, este sufrimiento fué acentuándose al grado de serle intolerable y pasados seis meses de la operación volvió a presentarse el peligro de un nuevo embarazo; la señora era en extremo fecunda.

El Dr. N. quiso conocer mi opinión: la paciente con numerosa familia, ocupando posición distinguida, frecuentando la sociedad cada vez que los dolores se lo permitían y con la apariencia de buena salud, no le parecía al respetable colega que por de pronto se recurriera a una nueva operación escarmentando con el recuerdo de los sucesos pasados.

Al examinar la enferma pude darme cuenta de lo siguiente: el tumor del tamaño de una toronja, duro, resistente y redondeado, situado en el lado derecho del hipogastrio avanzaba hasta la parte media de la fosa iliaca y hacia abajo hasta el arco de Poupart sin pasar de su parte media; el tumor en esta región era mamelonado, se sentía con facilidad a la palpación y parecía estar debajo de la piel; sin embargo, haciendo que la enferma se incorporara no se sentía el tumor. La exploración bimanual me manifestó la independencia del tumor y de la matriz: ésta, de tamaño normal, móvil y en ligera retroposición, y el tumor, de volumen, dureza y regularidad indicadas, firmemente enclavado en el lado derecho de la pelvis, extendiéndose hacia atrás hasta la región de la hipogástrica y hacia adelante hasta el púbis sin pasar hacia abajo del estrecho medio, por estos caracteres y los datos recogidos diagnosticué fibroma sub-peritoneal, intraligamentario, comprimiendo los nervios abdominogenitales al nivel de la ingle; habiendo tenido probablemente su origen en las aponeurosis que se insertan al nivel de la espina púbica derecha, desdoblado los planos músculo-aponeuróticos de la pared ab-

dominal, desbordando los vasos iliacos y el estrecho superior, desprendiendo el peritoneo y después introduciéndose entre las hojas del ligamento ancho, estuvo yuxtapuesto a la matriz embarazada y continuando su progresión, llegó hasta la región hipogástrica y del ureter.

El estimado y respetable colega que me consultó convino en esta hipótesis así mismo estuvo ya conforme en no intervenir por de pronto en la paciente y ver el resultado que pudiera obtenerse con las aplicaciones de Radio y Rayos X de onda corta en la que se retenía a la disminución del tumor; pues en cuanto a evitar la fecundación, la acción de las radiaciones era segura, trayendo la supresión de las funciones ováricas. Lo mismo era de esperarse una acción benéfica con respecto a las neuralgias y de todos modos se podían, aun cuando estos resultados fueran temporales, hacer a un lado definitivamente los peligros del embarazo como antes indiqué y quitando los sufrimientos dar tiempo para que la paciente se repusiera del traumatismo moral y físico que pocos meses antes había sufrido.

Reconocida la orina y viendo que su composición era normal, se purgó la paciente y se le sometió primero a un tratamiento de Rayos X de onda corta; aplicado por cuatro puertas de entrada de 20 x 20 dos anteriores sobre la pared abdominal de uno y otro lado de la línea media encima del pubis y dos posteriores a uno y otro lado de la región sacra, en fuego cruzado tardando nueve días en su administración en sesiones de 20' a 40'. Desde luego se observó un gran alivio en los dolores, el período se presentó con regularidad dos semanas después de terminada la radiación y en la época habitual.

Treinta y cinco días después en el domicilio de la enferma se le hizo una aplicación de Radio. Una placa de 0.04 cent. de ancho por 0.05 cent. de largo y 0.01 cent. espesor, conteniendo 146 miligramos de Radio elemento con un filtro de bronce de 2mm para la parte activa y otro de 3mm más 1mm de aluminio para la opuesta y toda recubierta con 2½mm de caucho, fué introducida en la vagina dirigiendo la parte activa hacia arriba y a la derecha, sujetándola y sosteniéndola en su lugar por medio de la lámina de aluminio revestida de caucho que se hizo exceder 0.10 cent. del tamaño de la placa y como histeróforo lo sujeté exteriormente con telas adhesivas. Se dió una dosis erite-

ma, no volvió a presentarse el período, los dolores y punzadas desaparecieron completamente, el tumor se redujo un poco, su consistencia disminuyó volviéndose un tanto blando.

El 18 de septiembre de 1924 se repitió la aplicación de Radio en el domicilio de la enferma, como la anterior y las posteriores y del 24 de este mes al 6 de octubre se repitió la aplicación de Rayos X en mi Sanatorio, haciendo una sesión de masaje vagino-abdominal sobre el tumor antes de cada sesión de radiación. La enferma continuó bien se sentía como nunca, el período no volvió a presentarse pero el tumor disminuía poco.

El 25 de octubre nueva aplicación de Radio, la enferma había estado molesta y había tenido una o dos veces punzadas en días anteriores. Sus ocupaciones sociales y el sentirse bien hizo que se retardara su aplicación de Rayos X hasta el 7 de noviembre y se terminó el 16 del mismo mes.

El 20 de noviembre nueva aplicación de Radio.

A fines del mes una noche, a media noche, se presentó en mi domicilio el esposo angustiado porque su señora se había puesto muy mala, sufría un fuerte dolor en la fosa iliaca derecha; yo estaba indispuerto y no pude ver a la enferma; un joven colega tuvo la deferencia a mi ruego de atender a la paciente poniéndole una inyección de morfina. Al día siguiente confesó la paciente haber tenido una desviación en su régimen y por lo demás el dolor no era igual al que le venía de años atrás. Un purgante oleoso y todo volvió a entrar en orden.

Por las molestias antes indicadas, o por ocupaciones de familia se demoró hasta el 10 de diciembre la aplicación de Rayos X la que se terminó el 15 del mismo mes, en esta vez se hicieron las sesiones prolongadas y la paciente sufrió la enfermedad de radiación y estuvo muy molesta y no olvidó el recuerdo y cogió repugnancia por este tratamiento y al regreso de un viaje que emprendió con su esposo suplicó no se le tratara más con Rayos X.

Un mes después y coincidiendo con la época en que antes le venía el período, volvió a quejarse de que había tenido punzadas y que además sentía sobre la piel de la cara anterior del muslo derecho y del pliegue de la ingle del mismo lado, una sensación de quemadura muy desagradable. Examinándola, encontré el tumor más blando y en total disminuido como la mitad de su volumen primitivo.

El 12 de enero de 1925 le hice una aplicación vaginal de Radio.

Tres meses después de disfrutar de una excelente salud, sin llamarme ni venir a verme, a mediados de abril volvió a ponerse mal, las punzadas de antaño y la molestia de que ya he hablado: sensación de quemadura en la parte anterior y superior del muslo derecho región inguinal y porción próxima a la pared abdominal. Colocando la enferma en posición supina doblando las piernas y relajando el vientre, se sentía perfectamente el contorno del tumor disminuido de tamaño, blando, pero cerca de la ingle, el tumor era duro, fuertemente mamelonado y parecía estar en el tejido celular. Habiendo observado que las aplicaciones de Radio le quitaban el dolor, decidí hacer una nueva aplicación de Radio, esta vez dentro de la vagina y en el exterior sobre la piel del vientre al nivel del tumor.

El 20 de abril se le aplicó la placa vaginal (dosis eritema) y el 21 del mismo mes una placa de 10 x 5 x 0.5 centímetros de espesor (conteniendo 146 miligramos de Radio elemento en 20 tubos de platino, cada uno de 2 centímetros de largo por 0.12 centímetros de diámetro por 0.01 centímetros de espesor; éstos, dentro de tubos de acero-níquel de 3.5 centímetros largo 0.21 centímetros diámetro 0.04 espesor, colocadas cada medio centímetro y teniendo como filtro una lámina de bronce de un milímetro, revestida toda ella de caucho (2 y medio mm. a un centímetro de distancia de la piel) dosis eritema 34 horas; se aplicó sobre el tumor en la pared abdominal dos traveses de dedo encima de la parte media del arco de Falopio, en dirección a la sínfisis sacroiliaca derecha, para coger en fuego cruzado al tumor y substituir la radiación de Rayos X. Se consiguió con esto un gran alivio en los padecimientos, desgraciadamente sobrevino una radiodermatitis en una extensión de 0.02 x 0.04 centímetros en la parte media del sitio de la radiación, que hizo sufrir incomodidades a la paciente, mayormente cuando tardó en curar poco más de un mes, haciéndole lavados con cloracena al 1 x 200 y aplicaciones de pomadas de lanolina con 4% de resorcina más 10% de óxido de zinc.

Volvieron a pasar tres meses, la paciente sintiéndose bastante bien, sin embargo, se quejaba de que algunas veces le ve-

nían las sensaciones de quemadura y ardor, que no se mitigaban con aspirina.

A fines de julio le vino una crisis de punzadas y ardores que hicieron sufrir de una manera cruel a la paciente. El tumor reducido de volumen y parecía haberse reblandecido un poco, pero la dureza al nivel de la región hipogástrica lo mismo que al nivel de la ingle era la misma de antes.

Vistos los sufrimientos que tenía la enferma, le sugerí yo debía operarse, porque a mi entender los filamentos nerviosos que estaban contenidos en el espesor de la masa neoplásica, eran afectados por la disgregación de ésta, sufriendo la acción tóxica o por efecto de las mismas radiaciones una esclerosis intersticial.

Opinaron consultar al doctor X, quien tuvo la deferencia de escribirme una carta diciéndome su parecer: como encontraba el tumor disminuído de volumen, creía conveniente se siguiera la administración de radiaciones.

La aspirina siempre dominó las punzadas, y las sensaciones de ardor y quemadura con la combinación de la aspirina y el ácido dialilbarbitúrico de etil-morfina 0.002 miligramos de este último compuesto, pero el efecto que resentía era tan desagradable que hacía todo esfuerzo por no tomarlo.

El 2 de agosto, cuando ya la enferma se sentía bien y salía al jardín y aun a la calle, hice otra aplicación de Radio cumpliendo con los deseos de la paciente y esposo, y satisfaciendo la opinión del doctor X; y como una última tentativa sobre aquel neoplasma fibroso que tan resistente se había mostrado. Empecé por una aplicación sobre la piel de la fosa ilíaca derecha, atrayéndola con tela adhesiva sobre el tumor para evitar la piel maltratada y que había sido el sitio de radiodermatitis. Me serví de la misma placa pero sólo di una dosis sub-eritema dejándola 24 horas; igual aplicación hice el día 4 sobre la región glútea derecha al nivel de la gran escotadura ciática y el 11 de agosto le fué aplicado el aparato para radiar el tumor por la vagina.

La paciente se sentía bien y volvió a su vida ordinaria. En las siguientes visitas que le hice después de la exploración y masaje vagino-abdominal que hacía sobre el tumor cuyos caracteres eran poco más o menos los que ya dejo indicados, trataba

de influir en su ánimo, para que si reincidían las molestias al grado del último ataque se decidiera a operarse.

La operación, no presentando ya los peligros de hacía dos años por las modificaciones que había experimentado el tumor, el ataque de éste podía hacerse hacia la derecha de la antigua cicatriz, extraperitoneal, salvando los vasos ilíacos y el ureter.

A fines de septiembre, con motivo de un ligero acceso de neuralgias y después de aconsejar el tratamiento adecuado, creí oportuno manifestar mi opinión decisiva indicando la necesidad de la operación y que por mi parte ya no creía lógico seguir insistiendo en un procedimiento que sólo temporalmente daba alivio y que había peligro de insistir en él, pudiendo provocar perturbaciones en los gruesos troncos nerviosos.

Como el doctor X estaba fuera de la capital, quedaron de manifestarme la resolución que tomarían.

El 13 de diciembre de 1925, fuí llamado con urgencia a la casa de la señora de G.; la encontré sufriendo la parestesia dolorosa del muslo derecho (no las punzadas), llorosa y afligida; ya le habían puesto una inyección de morfina la noche anterior y ahora se debatía entre el dolor y el temor de nueva inyección. Las bolsas de agua caliente que se habían aplicado en la parte alta del muslo derecho le habían quemado y ésto se añadía al tormento de la hiperestesia cutánea. Practicando la exploración vagino-abdominal encontré el tumor como la última vez, posiblemente el mamelonamiento anterior de la ingle más perceptible y más duro. Volví a indicar la necesidad de la intervención operatoria y me hicieron saber su determinación de que la señora deseaba ir a operarse a Rochester, no pude menos de felicitarlos por su determinación y como me expresaran el deseo de llevar una relación del tratamiento a que había estado sujeta la señora por lo que pudiera ser útil al cirujano que iba a librarla de su padecimiento, he escrito la presente narración en que se notarán el esfuerzo y el empeño durante dos años para evitar una nueva intervención a la señora de G., ésto al fin no fué posible, pero en este tiempo se consiguió: Primero, evitar la concepción y con ella el peligro de una operación grave; Segundo, dar la salud y el contento por temporadas largas, permitiendo que la paciente se restableciera y poder soportar, si fuere necesario, la operación; Tercero, la disminución del tamaño del tumor y la

confirmación de los diagnósticos: patogénico, nosológico (el tumor no es maligno) y topográfico que ayudaron al acto operatorio.

Han transcurrido dos años cuatro meses, en este lapso de tiempo la señora sujeto de esta observación ha continuado su calvario. En Rochester se la tuvo en observación, se la volvió a aplicar el Radio exteriormente, habiendo sobrevenido radio-dermitis se practicó la resección de la piel y se hizo una operación parcial extraperitoneal del tumor haciéndose una aplicación de Radio en la profundidad, el resultado fué mediano porque no desaparecieron ni la parestesia ni los dolores. La enferma decepcionada y triste seguía padeciendo, recurriendo a la morfina para calmar sus sufrimientos. Entretanto, con el desastre financiero de su esposo y un ataque cerebral de éste, que meses después lo había de llevar al sepulcro, tuvo la desgracia de perder un hijo en un accidente y era el segundo muerto de esta manera; ella misma fué internada en un manicomio para curarse de la morfomanía y en fin ha ido en peregrinación a la Meca del Norte y ha vuelto en condiciones lamentables; tal vez la cordectomía unilateral la diera alivio.

Para terminar, presento una enferma que hace meses vivía en la desgracia por sus padecimientos y que hoy vive feliz en su pobreza, con el tratamiento a que se la ha sujetado.

Carmen Gil Vda. de Vieyra, de 38 años de edad, natural de León de los Aldamas, Guanajuato. 1a. regla a los 14 años, mucho, 5 días los primeros meses, sin dolor; después dolor fuerte el primer día; se casó a los 19 años, cinco partos a término, todos felices; los dos primeros, cada año y los otros tres cada dos años y medio y el último hace 9 años. El esposo murió hace 8 años. Desde el nacimiento de la última niña, le quedó un dolor en el miembro inferior derecho, el período siguió siendo regular cada mes, sin dolor, pero se enfermaba poco: tres días y otros tres días sólo sanguaza. El sufrimiento de la pierna fué aumentando con el tiempo, dice que se le hinchaba, se le dormía, sintiéndola pesada y gruesa y siempre dolorosa, impidiéndole a últimas fechas los trabajos domésticos. El dolor de la pierna subió al vientre y a la cintura, no dejándola movimiento. Al regir el cuerpo sentía dolor y dificultades para orinar. El período se hizo abundante y doloroso, le duraba 10 a 12 días y meses pasaba que no se le retiraba la sangre.

El 13 de agosto se presentó la paciente en el Hospital, el médico que la reconoció, fundándose en que se encontraba una masa dura del tamaño de una cabeza de feto, inmóvil, dolorosa, enclavada en la pelvis y que el cuello sangraba con facilidad, diagnosticó cáncer uterino y del parametrio.

Sin embargo, el cuello exulcerado, hipertrofiado y sangrante no tenía la dureza desmenuzable del tejido canceroso, y la masa dura regularmente convexa que llenaba la pelvis y que presentaba gibosidades regulares a través de la pared abdominal encima del púbis, y que es propio de los tumores fibrosos murales e intraligamentarios y no de la carcinosis pélvica; mi diagnóstico fué: hipertrofia inflamatoria y exulceración del cuello uterino, con múltiples quistes de Nabot, endometritis crónica con metritis parenquimatosa en anteflexión, tumores fibrosos múltiples y un gran nucleo sésil intraligamentario, del lado derecho.

Reconocida la orina que no presentaba nada anormal, se hizo purgar a la enferma con aceite de ricino y se la sometió a dieta láctea para dejar libres sus ementorios y librarla de la enfermedad de los Rayos, mientras un tratamiento de Rayos X de onda corta 200 KV. filtro de 1 mm. de cobre y 1mm. de aluminio, un campo anterior y otro posterior de 625 c. cuadrados dando un 115% eritema en cada campo. Soportó bien el tratamiento que fué en tres sesiones y se recomendó a la paciente continuara con la dieta láctea por una semana, y presentarse con regularidad cada semana para su observación. Bien pronto sintió el alivio de sus padecimientos, desapareciéndole los dolores y la pérdida de sangre, el flujo amarillo persistió durante algún tiempo, los tumores fueron disminuyendo de tamaño y el cuello recobró su tamaño y forma normales, persistiendo la exulceración, de intento no practiqué curaciones en el cuello y la matriz para ver el resultado de las radiaciones.

Actualmente la salud de la paciente es completa, puede andar, vender su mercancía, hacer la labor de su casa y atender a sus hijos. El tumor ha desaparecido, la matriz en anteflexión, el cuello todavía sangra al tocarlo, hay endometritis crónica. En el fondo lateral derecho y posterior profundamente cerca del fondo pélvico se siente una pequeña masa elástica, renitente, del tamaño de un limón, y algo de endurecimiento en el fondo pélvico. Este estado espero mejorará con el tiempo y con el tratamien-

to intrauterino que corrige la inflamación crónica y la cervicitis externa que hasta hoy no ha sido tratada.

RESUMEN: 1º.—El resultado del tratamiento ha venido a justificar el diagnóstico de tumoración fibrosa sésil. 2º.—Eficaces las radiaciones de onda corta para hacer desaparecer los tumores fibrosos y la hipertrofia del cuello han tenido también influencia sobre la enfermedad quística del cuello por haber ahogado los quistes mucosos, pero el revestimiento del cuello uterino no recobró su aspecto normal. 3º.—No obstante la desaparición de las hemorragias uterinas y de la función ovárica, la paciente teniendo 38 años no se ha quejado de los accidentes de la menopausa anticipada.

Tal es el caso de tumor fibroso intraligamentario que ha cedido maravillosamente al tratamiento de los Rayos X de onda corta un solo tratamiento y sin que la enferma abandonara el cuidado de su casa y la atención de sus hijos, parece en contradicción con lo que dejo expuesto, sin embargo, para mí es una confirmación, el resultado del tratamiento, afirmando, por decirlo así, el diagnóstico; las particularidades del tumor que dejo descrito, su situación y forma, el no rechazar la matriz ni elevar el cuello, tumor ciertamente del ligamento ancho, pero cerca del cuerno uterino, en íntima relación con el endometrio, y por lo mismo tan sensible a las radiaciones como el de la observación primera de este trabajo.

México, 18 de abril de 1928.

Julián Villarreal.



Fig. No. 1.—Proyección del estómago en un paciente con lesiones en él y en el páncreas, (seudo-quiste) de origen traumático.