

sideración de los honorables señores académicos las siguientes conclusiones:

1ª Dada la importancia y trascendencia de los hogares infantiles y su índole de claro servicio social, es preciso ampliar su radio de acción, fundando mayor número de ellos en el Distrito Federal, ya sea en los barrios populosos o en los centros fabriles.

2ª Como es seguro que en los distintos Estados de la República Mexicana existan las mismas condiciones que justifiquen el establecimiento de los hogares infantiles, es necesaria su instalación cuando menos en las cabeceras de los Estados bajo el programa y plan experimentado en los del Distrito Federal.

3ª Siendo necesario que el personal de los hogares esté en las mejores condiciones de eficiencia y ampliamente penetrado de su acción social, dése la preparación técnica necesaria a los médicos, enfermeras y niñeras y déseles su estabilidad para que puedan realizar una labor con fe, con cariño y con tranquilidad.

4ª Ríjanse todas estas instituciones por un plan general elaborado por el Servicio de Higiene Infantil del Departamento de Salubridad Pública, a fin de uniformar la labor y producir estadísticas que redunden en beneficio de la colectividad mexicana.



## **Epitelioma de la Vulva. Cinco operaciones recientes por el método de Basset**

**Por el Dr. Francisco Reyes\***

El epitelioma de la vulva no es tan frecuente si se le compara con el cáncer de la matriz, del estómago, seno, recto y de la lengua, sobre cuyos órganos tiene predilección más marcada.

En mi larga experiencia profesional, en medios nosocomiales como el Hospital Escandón, Hospital Militar, y Morelos, he tenido oportunidad de ver apenas catorce epiteliomas vulvares y uno en la clientela civil. Este hecho de observación está conforme con lo que todos los autores informan: que esta modalidad topográfica del cáncer se

\* Leído en la sesión del 25 de mayo de 1936.

ensaña más en la gente desheredada por falta de aseo e higiene personal, y en la prostituta de barrio por la misma causa y por los padecimientos venéreosifilíticos que en ella son tan frecuentes.

De estos quince casos que señalo, topográficamente se repartieron en la región de la vulva en la forma siguiente: cinco en los grandes labios y los pequeños, cuatro en el clítoris, tres en la uretra al nivel del meato y los restantes tres sobre la fosa navicular. Semejante distribución corresponde con lo que Pozzi, Bourssier, Faure, Graves, Vandler, Grossen, Stockel, Taussig refieren. Los autores americanos señalan la glándula de Bartholin como localización muy frecuente. Grossen en una serie de nueve casos cita cuatro cánceres clitoridianos, y Stockel cita a Shneider, quien ha observado cuarenta enfermas con localización primitiva en dicha glándula. En la serie que he logrado acumular no he encontrado ninguno con esta localización primitiva.

Por lo que a raza se refiere mis enfermas todas eran mestizas, con excepción de una que pertenecía a la raza española. Los americanos señalan tres casos en negras sobre una serie de setenta y seis cancerosas.

Muy importante es la condición relativa a la edad de las enfermas. De los quince casos personales, solamente tres pasaban de los 50 años. Cuatro fluctuaban entre los 30 y 35 años, en tanto que las restantes ocho promediaban entre los 18 y 25 años; hecho importante de señalar porque francamente se contrae la edad media cancerígena en su forma vulvar en nuestro medio. Fritsch cita como hecho insólito haber operado una muchacha de 18 años. De Saint Germain y Arnott, citados por Pozzi, informan haber operado una de 5 y 20 años, respectivamente. El doctor Villela, con la colaboración del doctor del Río, del Hospital Morelos, acaba de operar en su servicio a una asilada prostituta, como de 25 años de edad. Y es lamentable que nuestra defectuosa estadística hospitalaria no recoja todos los datos clínicos que puedan enderezar esta clase de investigaciones, y más tratándose de centros hospitalarios como el Morelos que seguramente ha dado desde tiempos remotos importante contingente de estudio en materia de cáncer de la vulva; pues en el curso de menos de un año se han podido recoger seis casos comprobados clínica e histológicamente. Por el momento quedan apuntados estos hechos de observación, por lo que a la edad del cáncer de la vulva se refiere, con los quince casos a que me vengo contrayendo.

**Patogenia.** Dos de las enfermas eran diabéticas, habían sufrido de tiempo atrás prurito vulvar, escoriaciones y ulceraciones que acabaron por cicatrizar, dejando lesiones esclerosas e hipertróficas en los grandes y pequeños labios. Fueron mis primeras operadas en el Hospital Escandón por los años de 1915 y 16. El cáncer de una de ellas se desarrolló al nivel del clitoris y la otra lo presentaba al nivel del meato. Las placas epiteliomatosas de estas dos enfermas estaban bien limitadas, presentando sin embargo invasión ganglionar bilateral inguino-crural. De las cinco más que operé en el mismo hospital tenían antecedentes francamente blenorragicos y papilomatosos. Además, acusaban antecedentes luéticos francos. En dos de ellas la placa neoplásica comprendía los grandes y pequeños labios y parte del vestíbulo. Todas fueron operadas radicalmente, muriendo una de las enfermas a los tres meses de su operación por caquexia profunda; las restantes las perdí de vista, con excepción de una que volvió a la clínica sin presentar huella de reproducción.

En la clínica ginecológica del Hospital Militar se me han presentado dos casos: cáncer del clitoris circunscrito, en una, y en el pequeño labio, la otra. Las dos presentaban infartos ganglionares bilaterales. Rindieron antecedentes luéticos, hecho que se comprobó por la reacción serológica, y además presentaban lesiones cicatriciales del mismo origen; intervine en las dos enfermas procediendo radicalmente, dándose de alta a los tres meses por curación sin que se presentaran indicios de reproducción neoplásica.

En las cinco enfermas que he operado en el Hospital Morelos en el servicio o sala de sífilíticas, a cargo de los señores doctores Enrique Villela, Donato Ramírez y Samuel Villalobos, se recogieron los siguientes antecedentes personales y patológicos: tres de ellas ejercían la prostitución, habiendo sufrido floridas manifestaciones venéreo-sifilíticas; reacción de Wassermann con tres cruces. La cuarta era esposa de soldado y, por consiguiente, de conducta profesional dudosa; había sufrido de blenorragia y la reacción de Wassermann fué francamente negativa. La quinta, que es la enferma que presento en esta sesión de la Academia, es mujer de buen vivir, casada y con cinco hijos; la reacción de Wassermann fué negativa.

Estos cinco casos todos han sido graves por la extensión del proceso canceroso y por la extensa invasión ganglionar inguino-crural e ilíaca, sufriendo dos de ellas un profundo estado caquético. Una de

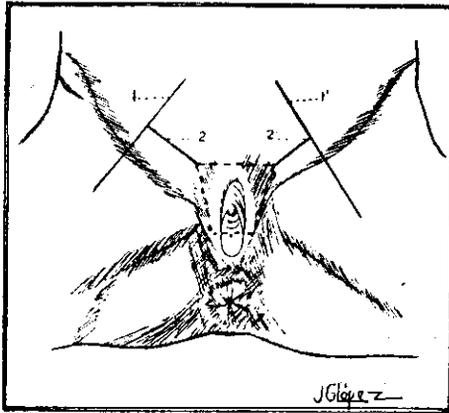
ellas había sido radiada en el Hospital General, de donde pasó al Hospital Morelos y fué una de las que presentaban peor estado, pues las masas ganglionares, ulcerando la piel, presentaban un aspecto vegetante y sangraban en abundancia. Toda la vulva y parte de la vagina estaban invadidas. A ésta corresponde la acuarela que presento a los señores académicos. La hemorragia, abundante y repetida, nos obligó a intervenir con toda la amplitud que denunciaba el proceso canceroso. Esta enferma falleció a los veinte días de operada, contribuyendo en parte la operación y en mejor parte la caquexia profunda que sufría.

Otra de estas enfermas estaba en condiciones semejantes que la anterior. Igualmente fué operada, sobreviviendo a la operación dos meses. Los tres casos restantes, cuyo estado era relativamente favorable, salieron bien libradas de sus respectivas operaciones. Sin embargo, una de ellas volvió a la consulta del Hospital Morelos con un pequeño nódulo de apariencia epiteliomatosa, por lo cual fué remitida al Hospital General. Su estado general era muy satisfactorio.

La enferma que aquí presento, ofrece, a mi manera de ver, magnífico estado general y local satisfactorio. En ella practiqué la vulvectomía amplia, como lo demuestra la pieza anatómo-patológica que presento. La invasión ganglionar bilateral era exuberante y la del lado izquierdo presentaba íntimas adherencias con el paquete vascular ilíaco externo e inguinal, llevándome una hora y media para lograr su disección, por lo que dejé para un segundo tiempo la vulvectomía y vaciamiento inguinal derecho. Presentaba un edema en el muslo y pierna izquierda debido al traumatismo que sufrió la vena crural e ilíaca.

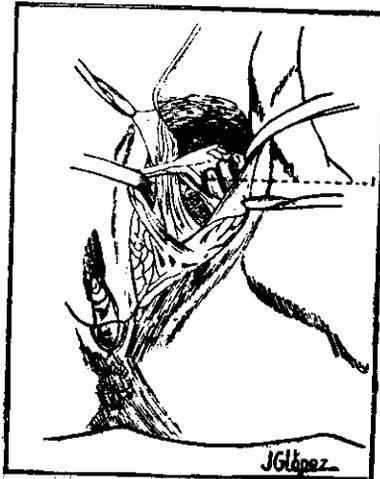
He tenido oportunidad de estudiar un buen número de enfermas con leucoplasia vulvar en mujeres, principalmente prostitutas, pero no he logrado presenciar la transformación de este proceso precanceroso en esta clase de enfermas. Igualmente he tenido oportunidad de estudiar lesiones de kraurosis de la vulva sin signos de degeneración epiteliomatosa. Bien es cierto que estos padecimientos precancerosos que muchas veces coinciden, evolucionan para su transformación cancerosa muy lamentable; y, sin embargo, muchos tratadistas, Bourssier, Faure, Grossen, Stockel y otros muchos, y sifilógrafos como Gate, Charpy, Thevenon, Milian, Renaoul, Gole y otros muchos,

señalan la transformación o degeneración de la leucoplasia, estado precanceroso, en epiteloma.



**Fig. 1.** 1 y 1', incisión inguino-crural. 2 y 2', incisión inguinal. Línea punteada, resección vulvar.

Por lo que se refiere a la enfermedad de Nicolas y Favre, cuyo padecimiento frecuentemente se ve en el Hospital Morelos, no he in-



**Fig. 2,** paquete arterio-venoso ilíaco, externo.

formádome de su degeneración en cáncer. El doctor Enrique Villela, que ha hecho estudios y observaciones importantes sobre este grave padecimiento, me informa que en los casos observados nunca ha visto degenerar en cáncer.

Los exámenes histológicos que se han practicado en algunas de nuestras enfermas del Hospital Morelos, con excepción de un caso en que el informe rindió la modalidad de epiteloma vaso-celular, los otros corresponden a la modalidad de espino-celular.

Todos los autores extranjeros informan sobre la rapidez de la marcha invasora del epiteloma de la vulva y de la temprana invasión del territorio de los ganglios inguinales crurales e ilíacos, hecho que he podido confirmar en mi pequeña estadística.

Esta gravedad del cáncer de la vulva por su temperamento agresivo, es todavía más de temerse por su acción de tenaz resistencia a los medios con que contamos para su tratamiento. Efectivamente, si el radium y los rayos X, pero principalmente el primer elemento, prestan buen oficio para tratar y curar ciertas formas y localizaciones del cáncer, en la forma vulvar no prestan mayores garantías. Grossen se muestra descorazonado de los rayos "X" y del radium. Giesecke, Bailey, Graves, Stockel, G. Jeannaneys y otros participan de la misma opinión. Grossen refiere que en las clínicas de Stockholmo se han obtenido resultados más satisfactorios por la combinación de la radiumterapia y de la electrocoagulación; pero que tiene la impresión de que es a la electrocoagulación a quien corresponde la mayor parte de los éxitos que se refiere.<sup>1</sup>

Los cirujanos franceses, Basset entre ellos, los alemanes y americanos, todos conceden a la cirugía el agente principal para el tratamiento del epiteloma de la vulva. La técnica de Basset es generalmente aceptada por todos con ligeras modificaciones generales sobre la gráfica de su incisión. El tiempo del vaciamiento ganglionar es tan fundamental como el de la vulvectomía amplia, que no deben retroceder ante la necesidad de la resección de un fragmento de uretra, de vagina y aun de recto. Así proceden Stockel, Taussig, Rupprecht y otros, y yo he procedido en la misma forma. En mis enfermas, a quie-

<sup>1</sup> Taussig refiere un 35 a 36% de curaciones quirúrgicas, habiéndose logrado últimamente alcanzar cifras de 81.8%, en tanto que la irradiación y radiumterapia da un margen de 11.9%.

nes he resecado un tercio o la mitad de la uretra, no han presentado incontinencia de orina. Volviendo al vaciamiento ganglionar, como todos los autores recomiendan, Stockel y Kehrler, debe ser tan amplio para ser completo, llevando nuestra exploración siguiendo el paquete vascular iliaco externo lo más profundamente posible sobre la fosa iliaca externa y bajando hacia adentro a la pared pélvica lateral donde he encontrado en tres de mis operadas ganglios atumorados.

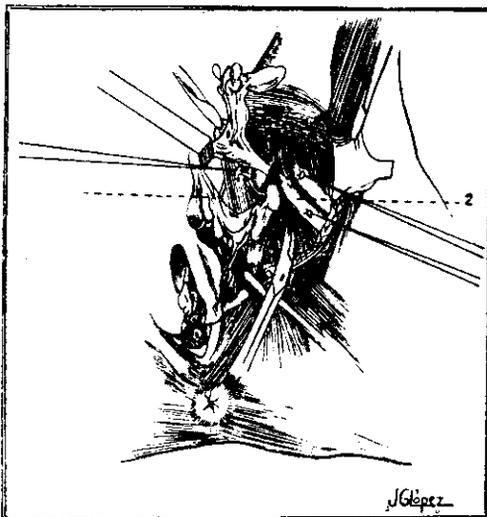


Fig. 3. 1, ganglios ilíacos externos y crurales. 2, paquete arterio-venoso crural.

Doy por terminada esta relación, suprimiéndose la tarea de referir detalles en materia de preparación de las enfermas, los correspondientes a la técnica y demás cuidados post-operatorios, porque éstos son del dominio y conocimiento amplio de todos los cirujanos que me escuchan. Además, la enferma que he presentado, la pieza anatómopatológica y la acuarela que tienen a la vista, informan mejor que yo lo pudiera hacer sobre el motivo que sirvió de pretexto para este trabajo.